

Editorial

Image-Kampagne der Arbeitsmedizin dringend notwendig!

Ende Juni war ich auf dem 5. Bocholter Personalforum, ausgerichtet durch den Unternehmerverband, die IHK Nord Westfalen und die Bundesagentur für Arbeit Bocholt.

Es waren interessante Themen angegeben, so dass ich mich kurzfristig entschloss, einen Betriebsleiter einer von mir betreuten Firma zu begleiten.

Die Vorträge waren durchaus anregend und gut, wie z. B. der Einführungsvortrag von Herrn Dr. Peter Janssen von „Unternehmer nrw“, Düsseldorf, oder der sich daran anschließende Vortrag von Herrn Dr. Stephan Sandrock vom „Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V.“ aus Düsseldorf zum BGM – Betriebliches Gesundheitsmanagement. Wenn Sie, liebe Kolleginnen oder Kollegen, jetzt denken, in diesem Vortrag wäre das Wort Betriebsarzt oder Werksarzt gefallen, dann muss ich Sie enttäuschen. Es wurde kurz präsentiert, dass bei den einzubindenden Strukturen im Betrieb auch die Arbeitsmedizin auf der Folie aufgeführt wurde. Auf meine Frage, an wen man sich denn wenden sollte, wenn ich ein BGM durchführen möchte, wurde ich auf die diversen Anbieter im Internet verwiesen – kein Wort zu den Betriebsärzten vor Ort, was ich dann auch laut angemerkt habe.

Eine andere Firma stellte beispielhaft ihr „angewandtes Gesundheitsmanagement“ dar. Der Vortrag erfolgte durch einen seit fünf Jahren im Betrieb angestellten Diplom-Sportlehrer, der die diversen und wirklich beeindruckenden Sportangebote im Betrieb präsentierte, wie auch die angebotenen Gesundheitschecks durch den Betriebsarzt, der einmal im Monat im Betrieb ist, mit entsprechendem Labor für die verschiedenen Altersgruppen, wie auch eine einmal jährlich mögliche zahnärztliche Prophylaxebehandlung auf Kosten des Betriebes. Zum Schluss wurde der Referent nach Kennzahlen gefragt, wie viel die Firma für dieses Angebot ausgeben würde bei 400 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Dies war ihm aber nicht möglich. Das ist für mich wiederum kein Gesundheitsmanagement.

Einzelne Unternehmer berichteten in der Mittagspause allerdings von einer guten betriebsärztlichen Betreuung, aber das war mir bei den dort vertretenen Themen für unser Arbeitsgebiet insgesamt einfach zu wenig.

Zu Hause öffnete ich dann mein Outlook, um im Arbmednet auf das gleiche Thema zu stoßen.

Inhalt

Editorial

Image-Kampagne der Arbeitsmedizin dringend notwendig!	97
---	----

Praxis

Masern, die unterschätzte Erkrankung	98
Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Produktivität	100
„Psychische Belastungen im Beruf“	
Etablierte Fachtagung in Bad Münstereifel 2011	102
Grippe: Rezepte gegen Impfmüdigkeit an einer deutschen Uniklinik	105
„Psychisch gesund bei der Arbeit – mit betrieblichen Programmen AU-Tage senken“	106
IAT untersuchte Präventionsverhalten im mittleren Alter	108
Gute Sicht am Schreibtisch	110

Industrieinformationen

Leitern mit Mehrwert für einen gesunden Rücken	112
--	-----

Impressum

112

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte hat sich in den letzten Jahren unter Wolfgang Panter ja schon dem Thema „Image der Arbeitsmedizin“ angenommen, aber wie wir alle sehen können, reicht das eben noch immer nicht. Jeder von uns sollte darüber nachdenken, wie wir unser Fachgebiet besser repräsentieren können und wie wir uns in den Betrieben positiv und mit Sachkompetenz ins Gespräch bringen können, so dass wir als kompetente Ansprechpartner für alle Facetten unseres Faches wahrgenommen werden.

Wenn Sie Vorschläge haben, dann berichten Sie uns doch, wie Sie es in ihren Betrieben vorbildhaft machen. Ich persönlich habe heute dem Organisator vorgeschlagen, auf der im nächsten Jahr wieder stattfindenden Veranstaltung, den Kontakt zu einem Betriebsarzt/-ärztin oder unserem Verband zu suchen, um unsere Seite vor diesem Forum genauer darstellen zu können.

Dr. Monika Stichert

Masern, die unterschätzte Erkrankung



Dr. Monika Stichert,
arbeits- und reise-
medizinische Praxis,
Erkrath

Wie häufig hört man in der betriebsärztlichen Sprechstunde, dass der Impfausweis beim letzten Umzug verloren gegangen ist. Nur die wenigsten Beschäftigten im Gesundheitsdienst wissen, ob Sie jemals, und wenn ja, wie häufig sie gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft wurden. Insoweit verwundert es nicht, wenn man in der Zeitschrift *ImpfDialog* von Frau PD Dr. S. Wicker liest, dass bei einer Studie im Jahr 2010 im betriebsärztlichen Dienst der Universität Frankfurt nur 62,3 % der Medizinstudenten zweimal gegen Masern geimpft waren und in den serologischen Untersuchungen 23,1 % der Studenten eine unzureichende Masernimmunität aufwiesen.

WHO Ziele verfehlt

Hierzu passt auch die Information aus dem März 2011, dass in München ein 26-jähriger Mann aus Weilheim im Klinikum Großhadern an der Masernvirus-erkrankung verstorben ist. Für uns interessant ist die Zusatzinformation, dass sich ein weiterer Patient, ein Oberarzt des Klinikums und eine Krankenschwester infiziert haben. Von dem im Jahr 2002 ausgegebenen Ziel der WHO, die Masern bis zum Jahr 2010 in der Europäischen Region zu eliminieren, sind wir weit entfernt. Allein in Deutschland wurden seit 2006 insgesamt 4967 Masernfälle gemeldet. Die Impfquoten haben sich zwar deutlich erhöht, liegen aber immer noch nicht bei den erforderlichen $\geq 95\%$, um Masernausbrüche durch eine Herdenimmunität zu verhindern.

Dabei ist die Masernerkrankung hochkontagiös und führt schon nach kurzem Kontakt zu einer Infektion. Die Inkubationszeit beträgt üblicherweise 14(-18)



Tage bis zum Auftreten des Fiebers. Patienten sind schon einen Tag vor Auftreten der Prodromi ansteckend, d. h. ca. 4 Tage vor Auftreten des typischen Hautausschlages (Heymann 2004), zu einem Zeitpunkt also, wo die meisten überhaupt noch nicht an die Masern denken. Da viele generalisierte Virus-erkrankungen mit einem fleckigen makulopapulären Exanthem einhergehen, ist eine sichere Diagnose auch den Kinderärzten nur mittels serologischer Untersuchung möglich. Dadurch sind anamnestische Angaben immer mit dem Risiko verbunden, dass fälschlicherweise über eine durchgemachte Erkrankung berichtet wird und tatsächlich gar kein Immunschutz besteht.

Erwachsene betroffen

Prof. Hofmann schrieb in seinem Vorwort in der Zeitschrift *ImpfDialog*, dass bei einer weiteren Epidemie im Mittel-

badischen im Jahr 2010 von 48 bis dahin gemeldeten Fällen knapp die Hälfte der Betroffenen 20 Jahre und älter waren. Herr Dr. O. Wichmann berichtete auf dem 12. Forum Reisen und Gesundheit davon, dass 2006 bei der Epidemie in NRW 1720 Fälle über 34 Wochen gemeldet wurden. Bei dieser von vielen Eltern, zum Teil aber auch von Kinderärzten weit unterschätzten Erkrankung (Stichwort „Masern-Parties“), starben vier Erkrankte und sechs Erkrankte entwickelten eine Enzephalitis mit den entsprechenden Folgen. Man geht aktuell davon aus, dass bei Masernerkrankungen 7 % der Patienten eine Otitis media, 6 % eine Pneumonie, 0,1 % eine Enzephalitis bekommen, ansteigend mit dem Lebensalter der Erkrankten und 0,2 % der Erkrankungen mit dem Tod enden und man bei 7–11 pro 100.000 Erkrankte mit der subakut-sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE), der Spätfolge zu rechnen hat. Die Hospitalisierungsraten sind regional und über die Jahre sehr unterschiedlich. Im ersten Quartal 2010 mussten in Deutschland 17 % der Patienten stationär behandelt werden.

Die Masernimpfung kann dagegen in wenigen Prozent der Fälle erhöhte Temperaturen und ein leichtes Exanthem, die Impfmassern, hervorrufen, nicht aber die Komplikationen der Masern selbst. Das Auftreten eines solchen Exanthems gilt dann als Bestätigung der Impfindikation, da es bei bereits vorab Immunen nicht auftritt.

Impfen und Reisen

Insoweit sollte die Masernimpfung auch im Rahmen der Reiseimpfberatung eine Rolle spielen. Herr Dr. O. Wichmann

berichtete hierzu, dass gelegentlich Reisende mit Masern-Erkrankung die Weiterreise durch lokale Behörden untersagt wird. Reisende können auch nach Rückkehr in ihr Heimatland oder im Flugzeug der Ausgangspunkt für Ausbrüche sein, wie 2009 geschehen. Damals war ein bulgarischer LKW-Fahrer, der nach Infektion in Hamburg zurück nach Bulgarien reiste, verantwortlich für die Erkrankung von 24.000 Personen an Masern, von denen 24 verstarben.

Aus diesem Grunde ist es so wichtig, dass alle nach 1970 Geborenen, die nicht mindestens zweimal geimpft wurden und/oder nicht über einen ausreichenden Schutz gegen die Masernerkrankung verfügen, geimpft werden. Dies entspricht auch den aktuellen STIKO-Empfehlungen, so dass diese Impfung im Erwachsenenalter auch durch die Hausärzte bzw. durch die Betriebsärzte, vor allem bei der Betreuung von Gesundheitseinrichtungen, durchgeführt werden kann.

Zum Schluss noch der Hinweis, dass in Deutschland gemäß Infektionsschutzgesetz sowohl der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod in Folge von Masern sowie der Nachweis des Masernvirus im Labor an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden muss. Eine Arbeit im DÄ-Blatt vom 25.3.2011 berichtete aber über die Untererfassung von Masernerkrankungen in Deutschland, vor allem in Zeiten mit sporadisch auftretenden Fällen und bei den unter 5-jährigen. □

Dr. Monika Stichert

Quellen:

ImpfDialog 2/2011, S. 45 ff., S. Wicker,

H. F. Rabenau, J. M. Pfeilschifter und

R. Gottschalk, Wissensstand und Impfstatus von Medizinstudenten

ASU 42, 8, 2007

ImpfDialog 2/2010, S. 43, Editorial,

Prof. Dr. Friedrich Hofmann

CRM-Infodienst Nr. 7/11 vom 13. 04. 2011

Moderne Reisemedizin, 1. Auflage, S. 122–125,

B. Rieke, Th. Küpper, C. M. Muth, Gentner Verlag

STIKO Empfehlungen 2010:

Empfohlen wird die MMR-Impfung auch für alle nach 1970 geborenen Erwachsenen mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, insbesondere wenn sie im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von Immundefizienten oder in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten (s. Tabelle 2, S. 288 sowie 289 u. 291).

Die Eliminierung der Masern ist ein erklärtes Ziel der deutschen Gesundheitspolitik. Masern können eliminiert werden, wenn bei Kindern eine Impfquote gegen Masern von mehr als 95 % erreicht wird. Diesem Ziel sind bisher die Länder nahe gekommen, die eine zweimalige Impfung im Kindesalter empfehlen und dabei hohe Impfquoten realisieren, wie die skandinavischen Länder, die Niederlande und die USA.

Die STIKO empfiehlt eine 2. MMR-Impfung seit 1991. Mit der 2. MMR-Impfung sollen Immunitätslücken geschlossen werden. Die 2. MMR-Impfung kann bereits 4 Wochen nach der 1. MMR-Impfung erfolgen. Bei Mädchen wird mit der zweimaligen MMR-Impfung auch der unverzichtbare Schutz vor einer Rötelnembryopathie weitgehend gesichert.

Auch nach anamnestisch angegebener Masern-, Mumps oder Rötelnkrankung sollte die 2. MMR-Impfung durchgeführt werden. Anamnestische Angaben über eine Masern oder Rötelnkrankung sind ohne serologische Dokumentation der Erkrankungen unzuverlässig und nicht verwertbar.

Es gibt in der Fachliteratur keine Hinweise auf vermehrte unerwünschte Arzneimittelwirkungen nach mehrmaligen Masern-, Mumps- oder Rötelnimpfungen. Eine Altersbegrenzung für die MMR-Impfung besteht nicht. Sie kann in jedem Alter erfolgen.

Impfung gegen Masern

S – Nach 1970 geborene ungeimpfte bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Personen \geq 18 Jahre oder nach 1970 geborene Personen \geq 18 Jahre mit unklarem Impfstatus.
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

B – Nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, die im Gesundheitsdienst und bei der Betreuung von Immundefizienten sowie in Gemeinschaftseinrichtungen tätig sind.
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

P – Postexpositionsprophylaxe
Ungeimpfte ab dem Alter von 9 Monaten bzw. in der Kindheit nur einmal geimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus mit Kontakt zu Masernkranken; möglichst innerhalb von 3 Tagen nach Exposition. Im Rahmen eines Ausbruchs. Die Immunglobulingabe ist zu erwägen für gefährdete Personen mit hohem Komplikationsrisiko und für Schwangere (s. a. Epid. Bull. 29/2001, S. 223).
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff

I – Nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit.
Einmalige Impfung, vorzugsweise mit einem MMRImpfstoff



Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Produktivität

Herr Dr. Geißler, Sie organisieren die 1. Wirtschaftskonferenz zum Generationenmanagement und bringen namhafte ExpertInnen nach Bregenz. Was erwartet die Teilnehmer/innen an diesen zwei Tagen?

Die Teilnehmenden werden die wichtigsten internationalen und österreichischen betrieblichen Konzepte und Modelle zur Förderung von Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Produktivität kennen lernen, auch mit Blick auf Geschlechter-Unterschiede, die gerade im Generationen-Management zu berücksichtigen sind. Außerdem werden konkrete Werkzeuge für ein nachhaltiges Generationen-Management vorgestellt: Die für das jeweilige Unternehmen optimalen Gestaltung der Arbeitsbedingungen für die jeweilige Generation und deren produktive Zusammenarbeit.

Diese genannten Themen werden am 2. Konferenztag in 6 Arbeitsgruppen vertieft, die zweimal parallel stattfinden, so dass zwei verschiedenen Arbeitsgruppen besucht werden können.

Erste Wirtschaftskonferenz bedeutet, es sollen demnach weitere folgen?

So ist es geplant. Wir wollen uns mit dieser Thematik systematisch weiter beschäftigen. Wir werden auf dieser Konferenz durch die Teilnehmenden die Schwerpunkte der nächsten Konferenz 2012 mitentscheiden lassen. Diese „2. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management“ wird auch wieder im Festspielhaus Bregenz stattfinden, weil wir den Erfahrungsaustausch über Länder- und Politikgrenzen hinweg suchen und auch fördern wollen.

Alternde Belegschaften und Fachkräftemangel erfordern eine proaktive, strategische Personalpolitik. Wo stehen wir aktuell?

Diese wichtigen demografischen Herausforderungen sind seit langem bekannt. Einige, wenige und meist große Unternehmen beschäftigen sich systematisch mit diesen Herausforderungen und werden demnächst entsprechende Wettbewerbsvorteile haben. Die große Herausforderung sind allerdings die Klein- und Kleinst-Unternehmen, die die große Mehrheit der Beschäftigten haben und da passiert fast gar nichts.

Die Erhöhung des Pensionsalters und die Verlängerung der Lebensarbeitszeit haben aber eine entscheidende Voraussetzung: Die alters- und altersgerechte Umgestaltung der Arbeitswelt. Und diese wird nicht systematisch angegangen. Ein wichtiges 5-Jahresprogramm von PVA und AUVA „Fit für die Zukunft – Arbeitsfähigkeit erhalten“ versucht hier neue Wege zu gehen. Zwischenergebnisse werden auf der Konferenz vorgestellt.

Finnland hat in diesen Fragen eine Vorbildrolle eingenommen und ein nationales Aktionsprogramm entwickelt. Was können wir von diesen Maßnahmen lernen.

Die Demografie ist eine der wenigen exakten Wissenschaften: Diejenigen, die heute nicht geboren sind, können in 15 Jahren nicht Lehrlinge werden. Finnland hat den Austritt der so genannten Baby-Boomer, also der größten Erwerbsgruppe, bereits 1981 bis zum Jahr 2003 vorhersehen können. Deshalb hat sich Finnland seit 1981 systematisch mit dieser Frage wissenschaftlich, poli-

**Dr. phil.
Heinrich
Geißler**



Seit 1991 selbständiger Berater in Deutschland, Österreich und der Schweiz mit den Schwerpunkten „Gesundheitsfördernde Führung“ und „Generationen-Management“. Neben der Beratung ist Dr. Geißler an verschiedenen Universitäten und Fachhochschulen in Österreich und Deutschland lehrend tätig. Darüber hinaus war und ist er in verschiedenen arbeitswissenschaftlichen und gesundheitswissenschaftlichen Forschungsprojekten aktiv. Mittlerweile genießt er ein Alter – 60.tes Lebensjahr – wo nicht nur der Berg, sondern auch der Golfplatz ruft.

Internet: www.bf-geissler.com

tisch und in vielen praktischen Maßnahmen beschäftigt. In Österreich scheiden die Baby-Boomer derzeit aus, worauf wir schon seit 1995 immer wieder hingewiesen haben.

Die wichtigsten Finnischen Erfahrungen könnte man so zusammenfassen:

- Die Bewältigung der Demografiefrage erfordert eine gemeinsame Anstrengung der Sozialpartner, der Politik und der Wissenschaft.
- Diese gemeinsame Strategie wird am besten in umfassenden Nationalprogrammen umgesetzt und – zumindest anfangs - von einer intensiven Kampagne zu Neubewertung von „Alter“ in der Gesellschaft begleitet.
- Arbeitsfähigkeit ist messbar und sie ist förderbar, bis ins hohe Erwerbsalter. Schlechte Arbeitsfähigkeit führt zu frühzeitigem Ausstieg aus dem Erwerbsleben und verursacht enorme betriebliche und gesellschaftliche Kosten.
- Sehr gute und gute Arbeitsfähigkeit im Arbeitsleben bestimmt die Lebensqualität in der Pension und erhöht die Fähigkeit zur selbständigen Haushaltsführung.

Wie sieht ihre Vision eines „idealen“ Generationenmanagements aus?

Die Vision in einem Satz: „Die Arbeitsbedingungen in den Unternehmen sind so gestaltet, dass alle Generationen optimal zusammenarbeiten und alle beschäftigten Männer und Frauen produktiv sein können.“ – Voraussetzung dafür ist, dass die Führungskräfte wissen, was Altern körperlich, psychisch, geistig und sozial bedeutet: Die Beschäftigten werden dann individuell optimal gefordert, aber weder unter- noch überfordert und das ermöglicht und erhöht die Produktivität. □

Die Fragen stellte Dr. R. Hess-Gräfenberg

Veranstaltungshinweis

1. Wirtschaftskonferenz zum Generationen-Management Arbeitsfähigkeit, Gesundheit & Produktivität im Lebenslauf



Bregenz, Festspielhaus
Mittwoch, 14. und Donnerstag,
15. September 2011

Eine Konferenz für Personalverantwortliche, Management, Betriebs- und PersonalrätInnen, ExpertInnen für betriebliche Gesundheitsförderung, Präventivdienste, Institutionen und Verbände der Sozialpartner aus Deutschland, Österreich und der Schweiz

Weitere Informationen:
www.bf-geissler.com

DGUV warnt vor windigen Geschäftemachern:

Vorsicht Abzocke!

Die Einführung der DGUV Vorschrift 2 wird im Moment verstärkt von unseriösen Geschäftemachern genutzt, um Betrieben oder öffentlichen Verwaltungen Geld aus der Tasche zu ziehen. Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung warnen davor, sich auf diese Angebote einzulassen.

Die Masche funktioniert immer ähnlich: Am Telefon wird gedrängt, einen mündlichen Kaufvertrag abzuschließen. Angeboten werden beispielsweise neue Verbandskästen, Aushänge oder Infopakete mit Materialien zum Arbeitsschutz. Dabei erwecken die Anrufer den Eindruck, sie handelten im Auftrag oder mit Wissen des zuständigen Unfallversicherungsträgers. Kaufdruck wird mit dem Verweis auf die DGUV Vorschrift 2 erzeugt. Teilweise drohen die Anrufer auch mit Kontrollbesuchen oder der Benachrichtigung der Polizei, sollte das Unternehmen nicht auf das Angebot eingehen.

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen warnen ausdrücklich davor, sich auf diese Offerten einzulassen. Denn keine dieser Firmen handelt mit Billigung oder gar im Auftrag der gesetzlichen Unfallversicherung. □

Um die Unternehmen vor dieser dreisten Abzockerei zu schützen, stellen die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen klar:

Infomaterial wie Broschüren oder Plakate, Seminare und Schulungsangebote sind für die Betriebe und öffentlichen Verwaltungen über ihre jeweilige BG oder Unfallkasse in der Regel kostenlos. Die Unfallversicherungsträger beauftragen weder eigene Mitarbeiter noch Dritte damit, Betriebe anzurufen, um ihnen Infomaterial oder Schulungen kostenpflichtig anzubieten.

Die Unfallversicherungsträger beauftragen niemals externe Firmen damit, Mitgliedsunternehmen aufzusuchen oder Kontrollen durchzuführen. Die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen beschäftigen eigene Außendienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die sich immer durch einen Dienstaussweis ausweisen können.

Falls Betriebe Zweifel daran haben, ob ein Anruf oder ein Schreiben im Namen Ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse auch tatsächlich authentisch ist, sollten sie ihren Unfallversicherungsträger kontaktieren. □

DGUV

Kurzbroschüre zur Schicht- und Nachtarbeit

Schichtarbeiter leben und arbeiten gegen die innere Uhr – das kann zur Belastung werden. Die neue Kurzbroschüre „Schicht- und Nachtarbeit“ der BG ETEM hilft, Belastungen zu vermeiden bzw. zu verringern. Hier lesen Sie Tipps, wie sich Schichtpläne möglichst gut gestalten lassen und wie Schichtarbeiter für ihre Gesundheit aktiv werden

können: von der auf den Arbeitsrhythmus abgestimmten Ernährung bis hin zum erholsamen Schlaf und zur sinnvollen Freizeitplanung. Ebenfalls hilfreich: das Kurzkapitel „Vorsicht Sekundenschlaf“! □

Gratis-Download: www.bgetem.de/medien/startseite_medien.html#t043

„Psychische Belastungen im Beruf“

Etablierte Fachtagung in Bad Münstereifel 2011

Auch die zweite Fachtagung zu psychischen Belastungen im Beruf stieß auf reges Interesse. Rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Arbeitsmedizin, Wirtschaft und Verwaltung besuchten die Bildungsstätte „berghof“ der BG ETEM. Mehr als 100 weitere Interessenten mussten getröstet werden.

Olaf Petermann, der Vorsitzende der Geschäftsführung der BG ETEM, kündigte an, dass die Veranstaltung wegen der großen Nachfrage zum festen Bestandteil des Tagungsprogramms in Bad Münstereifel wird.

Dr. Eleftheria Lehmann, Präsidentin des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit, und Prof. Stephan Letzel, Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin der Universität Mainz und Präsident der DGAUM, sprachen die Grußworte zu der Veranstaltung, die von Dr. Detlev Jung und Olaf Petermann moderiert wurde.

Betriebliche und überbetriebliche Aspekte

Gesellschaftliche Gegebenheiten wie der demografische Wandel haben Einfluss auf die psychische Belastung am Arbeitsplatz. Stephan Rohn, Leiter des Fachbereichs „Neue Formen der Arbeit / Demografischer Wandel“ der BG RCI, stellte die erheblichen Veränderungen in den Altersstrukturen der erwerbstätigen Bevölkerung dar. Sie haben zur Folge, dass bis 2030 das Durchschnittsalter in Unternehmen auf 53 Jahre ansteigen wird. Gefragt sei daher eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung.

Michael Ertel, wissenschaftlicher Mitarbeiter der BauA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) stellte das Thema Gefährdungsbeurteilung

psychischer Belastungen in den Mittelpunkt. Herr Ertel präsentierte die vielfältigen Aktivitäten der BauA. Sie sollen die betrieblichen Akteure dabei unterstützen, Gefährdungsbeurteilungen bei psychischen Belastungen umzusetzen.

Ebenfalls vorgestellt wurden die Aktivitäten der BAuA im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) sowie Leitfäden und Handlungshilfen zur Auswahl von Instrumenten wie zur Gestaltung der Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen.

Welche Belastungen durch Change Management in Betrieben hervorgerufen werden können, illustrierte Frau Dr. Annekatri Wetzstein, Leiterin des Bereichs „Evaluation von Präventionsmaßnahmen“ des IAG, sehr anschaulich am Beispiel eines Hausumbaus. Ob eine nahende Veränderung von den Mitarbeitern als Bedrohung oder aber als Herausforderung empfunden wird, hängt im Wesentlichen erstens von der eigenen Einschätzung der Kompetenzen und Bewältigungsmöglichkeiten sowie der sozialen Unterstützung von Kollegen und Familie ab. Zweitens von der Zufriedenheit mit der derzeitigen beruflichen Situation und drittens vom wahrgenommenen Risiko durch den Wandel. Für alle vorgestellten Bauphasen bzw. Veränderungsprozesse spielt die Kommunikation eine entscheidende Rolle.

Dass der Handlungsbedarf in Sachen psychischer Belastungen in der Arbeitswelt nicht allein auf der Seite der betroffenen Erwerbstätigen liegen kann, betonte Dr. Manfred Albrod. Auch die Unternehmen und die verantwortlichen betrieblichen Akteure müssen ihre präventiven Gestaltungsmöglichkeiten und

–pflichten wahrnehmen. Die Gesundheit in Unternehmen ist eine Führungsaufgabe unterstrich der leitende Betriebsarzt.

Wie wird psychische Belastung gemessen? Prof. Dr. Peter Richter lieferte eine Einschätzung des Potentials, aber auch von Mängeln der wissenschaftlich begründeten und praktikablen Vorgehensweise zur Diagnostik psychischer Fehlbelastungen und der Ableitung von Gestaltungsmaßnahmen.

Umgang mit Belastungen

Dipl.-Psych. Sonja Berger stellte die Grundlagen für die Bewältigung von Belastungen und den Aufbau von Ressourcen vor. Sie zeigte Modelle für die Voraussetzungen, um die eigenen Gedanken zu verändern und Ressourcen aufzubauen.

Bestimmte Hintergrundkonzepte und Handwerkszeuge sind Coaching und Supervision gemeinsam. Das führte der Dipl.-Psych. Günther Mohr aus und bot einen Überblick an Unterstützungs- und Lernformen, die helfen, die heutigen Anforderungen zu bewältigen und die Leistungsfähigkeit für die Zukunft zu erhalten.

Dr. Stefan Poppelreuter vom TÜV Rheinland stellte das Phänomen der stoffungebundenen Süchte dar. Diese Suchtverhaltenmuster erfahren eine gesellschaftlich zunehmende Bedeutung. Poppelreuter konzentrierte sich dabei auf Süchte, die sich besonders in der Arbeitswelt auswirken können: Ess-, Spiel- und die Arbeitssucht.

Die Tagung schloss mit einem Vortrag von Prof. Dr. Dirk Windemuth, Leiter des IAG, zum Thema Stress. Am Beispiel der Prävention von arbeitsbedingtem Stress durch die Reduzie-

rung von Unterbrechungen und insbesondere der Informationsflut (E-Mails) stellte Windemuth neue, aber noch nicht systematisch evaluierte Konzepte vor.

Die Fachtagung wurde in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft

Energie Textil Elektro Medienerzeugnisse (BG ETEM), dem Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) sowie dem Universum Verlag arrangiert. Im nächsten Jahr wird es eine weitere Fachtagung zum Thema „Psy-

chische Belastungen im Beruf“ in Bad Münstereifel geben. Die diesjährigen Abstracts und Folien der Referenten können Sie unter www.universum.de/fachtagung abrufen. □

M. W.

Psychische Belastungen im Beruf*

Auszug aus dem Grußwort

Psychische Belastungen und die daraus abzuleitenden Beanspruchungen werden im Kontext zur beruflichen Tätigkeit in den letzten Jahren zunehmend thematisiert.

Sicherlich hat es auch bereits früher psychische Belastungen am Arbeitsplatz gegeben, u.a. durch die Beschleunigung und Verdichtung unseres Lebens – sowohl im beruflichen als aber auch im außerberuflichen Bereich – nehmen diese derzeit zu. Fraglich ist jedoch, ob dadurch die Anzahl manifester psychischer Erkrankungen in unserer Gesellschaft ansteigt. Betrachtet man die Daten der Krankenversicherungen belegen diese im Vergleich mit anderen Krankheitsgruppen für psychische Störungen mehr Krankheitstage und Behandlungen. Hierbei muss aber beachtet werden, dass der medizinische Fortschritt in der Therapie und Frühdiagnostik bei den meisten anderen Erkrankungen zu einem gegenläufigen Trend geführt haben. Des weiteren hat sich die Einstellung der Gesellschaft zu der Thematik verändert, psychische Störungen stellen heute weniger ein Tabuthema dar als in der Vergangenheit, zudem haben sich die Erkenntnisse und die Anzahl der Fachleute, die sich mit psychischen Störungen beschäftigen, deutlich vergrößert. Eine Zunahme der Prävalenz psychischer Erkrankungen durch berufliche Einflussfaktoren konnte jedoch bis heute wissenschaftlich nicht eindeutig belegt werden.

Unabhängig davon besteht zweifelsfrei Handlungsbedarf, da die psychische Gesundheit von Beschäftigten einen hohen Stellenwert für die Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit sowie das individuelle Wohlbefinden hat. Im Bereich der Prävention psychischer Störungen müssen wir beachten, dass die Arbeitswelt sowohl einen stabilisierenden als auch einen destabilisierenden Einfluss auf die psychische Gesundheit haben kann. Hier ist im Einzelfall zu prüfen, was besser ist, die Arbeitsruhe oder die Fortsetzung einer geeigneten beruflichen Tätigkeit. Darüber hinaus ist im Einzelfall darauf hinzuwirken, dass sich psychische Gesundheit, individuelle Belastbarkeit und Berufswahl nicht widersprechen.

Bei der Prävention psychischer Störungen muss aus einem häufig zu beobachtenden Nebeneinander hoch qualifizierter Fachleute ein gut koordiniertes Miteinander werden. Neben anderen Fachdisziplinen hat die Arbeitsmedizin, mit Kenntnissen über die spezielle Arbeitsplatzsituation und die individuelle Belastbarkeit hierbei eine Schlüsselposition inne. Eine entsprechende Qualifikation ist jedoch Grundvoraussetzung.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) hat sich der Thematik angenommen, eine Arbeitsgruppe „Psychische Gesundheit bei der Arbeit“ gegründet, die den Vorstand und die Mitglieder der Fachgesellschaft bei ent-

sprechenden Fragen berät. Zudem ist die DGAUM eine Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) eingegangen, erste gemeinsame Veranstaltungen haben bereits stattgefunden. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist auch das Curriculum der Weiterbildungsordnung Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin auf die gesteigerten Anforderungen im Bereich psychische Gesundheit zu adaptieren.

Trotz aller Bemühungen muss klar sein, dass es immer Beschäftigte mit beruflich und außerberuflich bedingten psychischen Störungen geben wird, zudem darf bei allen berechtigten Anstrengungen zur Vermeidung psychischen Belastungen und Beanspruchungen im Beruf nicht vergessen werden, dass die klassischen Belastungen am Arbeitsplatz weiter bestehen und nicht aus dem Focus des betrieblichen Gesundheitsschutzes verschwinden dürfen. □

*Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel,
Präsident der DGAUM*

* *Auszug aus dem Grußwort
auf der Fachtagung
„Psychische Belastungen im Beruf“,
Bad Münstereifel, 16. Juni 2011*

„Arbeitswelt im Wandel 2011“ erschienen

Aktuelle Informationen / Fakten zur deutschen Arbeitswelt



Mit einer Fülle von Zahlen, Daten und Fakten wartet die aktuelle Ausgabe der Broschüre „Arbeitswelt im Wandel“ auf, die jetzt von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) veröffentlicht wurde. Kompakt und übersichtlich informiert die Ausgabe 2011 über wichtige und aktuelle Aspekte der heutigen Arbeitswelt. So war fast jeder zweite der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2009 erwerbstätig (47 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr sanken sowohl die Quote bei den meldepflichtigen Arbeitsunfällen auf 25,8 je 1.000 Vollarbeiter als auch die Zahl der tödlichen Unfälle, bei denen 622 Personen in 2009 starben. Durch Arbeitsunfähigkeit gingen der

deutschen Volkswirtschaft rund 75 Milliarden Euro an Bruttowertschöpfung verloren.

Neben Basisdaten zur Erwerbstätigkeit, zum Unfallgeschehen oder zu den Arbeitsbedingungen in Deutschland widmet sich „Arbeitswelt im Wandel“ auch aktuellen Trends und stellt neue Entwicklungen vor. Dabei wirft sie einen vertiefenden Blick auf die Arbeitsbedingungen von Frauen und Selbstständigen und vergleicht sie mit anderen Gruppen von Erwerbstätigen. Akteure im Arbeitsschutz erhalten mit den grafisch gut aufgearbeiteten Statistiken einen schnellen Überblick über aktuelle Trends, Schwerpunkte und Zusammenhänge, die auch für den eigenen Betrieb

relevant sein können. Zugleich finden sich in der Broschüre überzeugende Argumente für Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb.

Die Broschüre „Arbeitswelt im Wandel – Ausgabe 2011“ kann in kleinen Mengen kostenlos bezogen werden über das Informationszentrum der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Postfach 17 02 02, 44061 Dortmund, Telefon 02 31-90 71-20 71, Fax 02 31-90 71-20 70, E-Mail: info-zentrum@baua.bund.de. Auf der BAuA-Homepage befindet sich eine Version im PDF-Format (2 MB) zum Herunterladen unter www.baua.de/publikationen. □

KKH-Allianz: Mehr Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen

Nach der Wirtschaftskrise boomen die Umsätze wieder, Industrie und Handel freuen sich über neue Aufträge und gute Geschäfte. Die positive konjunkturelle Entwicklung geht jedoch einher mit einem Anstieg des Krankenstandes. Nach Auswertung der rund zwei Millionen Versichertendaten der viertgrößten bundesweiten Krankenkasse KKH-Allianz betrug die Fehlquote der Beschäftigten im ersten Halbjahr dieses Jahres 4,49 Prozent. Damit stieg der Krankenstand im Vergleich zum vergangenen Jahr um 0,24 Prozentpunkte. Die deutschen Arbeitnehmer blieben im Zeitraum Januar bis Juni 2011 durchschnittlich an 8,1 Tagen krank zu Hause.

Immer mehr Fehltag der Deutschen entfallen dabei auf psychische Erkran-

kungen und Verhaltensstörungen. Der Anteil der Krankheiten wie Depressionen oder Burnout ist in den letzten Jahren von 13 (2009) auf 14,3 Prozent (erstes Halbjahr 2011) angewachsen. Die meisten Fehlzeiten sind auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems zurückzuführen. Beinahe jeder vierte Fehltag eines Arbeitnehmers wurde durch Erkrankungen wie Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfälle oder Arthrose verursacht. 15 Prozent der Fehlzeiten waren bedingt durch Atemwegserkrankungen.

Deutliche Unterschiede gibt es zwischen den einzelnen Bundesländern. Den höchsten Krankenstand verzeichnete im ersten Halbjahr 2011 der Stadtstaat Berlin. In der Bundeshauptstadt blieben die Arbeitnehmer durchschnittlich

zehn Tage ihrem Arbeitsplatz fern. Die Versicherten in Bayern erfreuen sich dagegen anscheinend bester Gesundheit. Im Freistaat fehlten die Beschäftigten an nur 6,6 Tagen im Beruf.

Um den Krankenstand in Deutschland zu reduzieren, bietet die KKH-Allianz Unternehmen einen besonderen individuellen Service an. Anhand der Erstellung von Arbeitsunfähigkeitsanalysen sowie durch Mitarbeiterbefragungen werden Auffälligkeiten beim Krankenstand im Betrieb erkannt und entsprechende Gegenmaßnahmen vorgeschlagen. Dazu gehört auch ein auf das jeweilige Unternehmen individuell abgestimmtes Angebot zur betrieblichen Gesundheitsförderung. □

KKH-Allianz

Aus der Fachpresse

Grippe: Rezepte gegen Impfmüdigkeit an einer deutschen Uniklinik

Für ältere und abwehrgeschwächte Menschen im Krankenhaus kann eine Grippe zum tödlichen Risiko werden. Anstecken können sich Patienten bei Ärzten und Pflegepersonal, von denen sich in Deutschland nur eine Minderheit impfen lässt. In einer Umfrage in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ wurden Vergesslichkeit, Zeitmangel oder Angst vor Nebenwirkungen als Gründe für die Impfmüdigkeit genannt. Die Autoren sehen deshalb Chancen, die Impfquote zu steigern.

Wie gefährlich eine Grippe für abwehrgeschwächte Patienten werden kann, mussten Virologen vom Universitätsklinikum Essen im Februar 2008 beobachten. An einer Klinik für Knochenmarktransplantation starben vier Patienten, die sich nachweislich beim Personal mit dem Grippevirus infiziert hatten. Für Dr. med. Hedwig Roggendorf, die in Essen die Impfsprechstunde leitet, ist es unverständlich, warum sich nur wenige Ärzte, Krankenpfleger und andere Personen, die Kontakt zu Patienten haben, impfen lassen. Und dies, obwohl die Grippeimpfung für medizinisches Personal gratis ist. Dr. Roggendorf: Die Kosten werden, gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und der Biostoffverordnung vom Arbeitgeber übernommen.

Bundesweit liegt die Durchimpfungsrate des Personals von Arztpraxen und Kliniken bei 20 Prozent. Auch am Universitätsklinikum Essen gaben in einer Mitarbeiterbefragung Anfang 2009 nur 29 Prozent an, an der letzten Grippeimpfung teilgenommen zu haben. Das sei viel zu wenig, um Ansteckungen von Patienten zu verhindern, weiß die Impfexperten. Selbst in der Klinik für Knochenmark- und Stammzelltransplanta-

tion sei die Impfquote mit 37 Prozent nicht ausreichend, um Übertragungen auf Patienten zu verhindern. Dabei hatte sich das Universitätsklinikum Essen sehr um die Grippeimpfung bemüht. In der Saison 2008/2009 wurden die Impfungen erstmals „vor Ort“ in den einzelnen Abteilungen der Kliniken und Institute angeboten.

Am ehesten waren noch Ärzte bereit, sich impfen zu lassen. Bei ihnen lag die Impfquote bei 42 Prozent. Vom Pflegepersonal, das einen noch engeren Kontakt zu den Patienten hat, waren nur 22 Prozent geimpft. Am wenigsten Interesse zeigte das männliche Pflegepersonal mit einer Durchimpfungsrate von nur 15 Prozent.

Dr. Roggendorf und ihre Kollegen haben die Mitarbeiter auch nach den Gründen für eine Nichtimpfung gefragt. In jedem zweiten Fall lautete die Antwort „Vergessen“ (32 Prozent) oder „keine Zeit“ (16 Prozent). Fast ein Drittel hatte Angst vor den Nebenwirkungen (30 Prozent), eine Minderheit von 13 Prozent war nicht vom Nutzen der Impfung überzeugt.

Neben Gedankenlosigkeit und Zeitmangel macht Dr. Roggendorf die fehlende Information des Personals für die niedrige Impfquote verantwortlich. Ihre Umfrage ergab, dass sich zwei von drei Mitarbeitern nicht gut über die Grippe und Grippeimpfung informiert fühlten. Dr. Roggendorf glaubt deshalb, dass Broschüren, Videos und Veranstaltungen helfen könnten, die Mitarbeiter zu motivieren. Auch Ängste und Fehlinformationen ließen sich so ausräumen, hofft die Medizinerin: Viele Studien hätten die gute Verträglichkeit der Impfung belegt. Auch die Annahme, der Schutz sei ineffektiv, lasse sich durch gezielte Information widerlegen.

Ein Erinnerungssystem, das die Mitarbeiter über das Klinik-Intranet auf Impftermine im mobilen Impfwagen hinweist, wäre außerdem hilfreich. Wichtig erscheint der Expertin auch die Motivierung durch den betriebsärztlichen Dienst, der zwei Drittel der Impfungen durchführt. Dr. Roggendorf: Durch den langjährigen beharrlichen Einsatz der Betriebsärzte hat das Klinikum der Universität Frankfurt/Main kürzlich eine Durchimpfungsrate von über 50 Prozent erreicht. In einem anderen Fall stieg die Impfquote, als während der Grippesaison eine Mundschutzpflicht eingeführt wurde. □

H. Roggendorf et al.:

Die Influenza-Impfquote bei Mitarbeitern eines Universitätsklinikums.

Status Quo und geeignete Verbesserungsstrategien

DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift 2011; 136 (24):

S. 1299–1304



» Hungersnot Ostafrika: Malteser helfen in der Not! «

Um Leben zu retten, verteilen die Malteser Lebensmittel, insbesondere an Kinder, Schwangere und stillende Frauen.

Retten Sie Leben – spenden Sie jetzt!

Spendenkonto:
ADH e.V., Kto.-Nr. 10 20 30, BLZ 370 205 00 (BfS, Köln)
Stichwort: Hunger Ostafrika

Die Malteser sind Mitglied von:
Aktion Deutschland Hilft

Malteser
...weil Nähe zählt.

Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer

„Psychisch gesund bei der Arbeit – mit betrieblichen Programmen AU-Tage senken“



Kontakt

Dr. med. Annegret E. Schoeller
FÄ für Arbeitsmedizin / Umweltmedizin
Bereichsleiterin Arbeitsmedizin
im Dezernat V
Bundesärztekammer, Berlin
annegret.schoeller@baek.de

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) führte am 22. Juni 2011 ein Symposium mit dem Titel „Psychisch gesund bei der Arbeit – mit betrieblichen Programmen AU-Tage senken“ im Humboldt Carré, Berlin durch. Im Mittelpunkt des Symposiums stand die Kooperation der Psychologischen Psychotherapeuten mit Betriebsärzten, Wissenschaftlern aus dem Bereich Arbeits- und Organisationspsychologie und Medizinsoziologen und weiteren Experten aus Unternehmen, Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern sowie anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Es wurden dort Optionen thematisiert, mit deren Hilfe die psychische Gesundheit verbessert werden kann, wie die Durchführung der Prävention, Behandlung und Rehabilitation. Hintergrund für dieses Symposium ist die Tatsache, dass nach wie vor in Deutschland die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen im Aufwärtstrend sind. Es werden Arbeitnehmer immer häufiger und immer länger wegen psychischer Erkrankungen krankgeschrieben. Mittlerweile gehen rund 12 Prozent aller betrieblichen Fehltage auf psychische Erkrankungen zurück.

Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen

BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter erläuterte in einer Analyse der Gesundheitsreporte der gesetzlichen Krankenkassen, dass sich der Anstieg der Krankenschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen auch im Jahr 2010 weiter fortsetzte. Dabei leiden Arbeitnehmer nahezu aller Altersgruppen häufig an psychischen Erkrankungen, bis auf die Altersgruppe über 50 Jahren, dort lag

der Anteil höher. Ein Vergleich der Daten von 2000 und 2009 zeigte, dass psychische Erkrankungen insgesamt sowohl bei jüngeren als auch bei älteren Arbeitnehmern zunehmen. Die Dauer der Krankschreibungen steigt insbesondere im Alter an. Er wies darauf hin, dass nicht darauf gewartet werden dürfe, bis sich bei einem 50jährigen eine langfristige Erkrankung entwickelt habe. Es komme darauf an, frühzeitig zu intervenieren. Dabei müssten auch die Besonderheiten unterschiedlicher psychischer Erkrankungen berücksichtigt werden.

Depressionen durch arbeitsbedingte Gefährdungen?

Prof. Dr. Renate Rau, Professorin für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Marburg, zeigte den Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und dem Auftreten psychischer Erkrankungen auf. Zahlreiche Studien hätten bisher Zusammenhänge zwischen psychischen Arbeitsbelastungen und psychischen Erkrankungen herstellen können. Diese Studien konnten nicht klar darlegen, ob psychisch kranke Menschen stärker über Arbeitsbedingungen klagen als Gesunde, die aus objektiver Sicht nicht überdurchschnittlich belastend sind.

In einer von ihr durchgeführten Studie konnte Prof. Rau jedoch diesen Zusammenhang anhand objektiv erhobener Merkmale der Arbeit und dem Auftreten von Depression nachweisen. Personen mit der objektiv höchsten Arbeitsintensität hatten ein 4,5fach erhöhtes Risiko, an Depression zu erkranken. Eine hohe Arbeitsintensität zeigt sich vor allem durch Zeitdruck und viele Unterbrechungen der Arbeitstätigkeiten. Auch die wahrgenommene soziale Unterstützung durch

Kollegen und Vorgesetzte war bei Menschen mit Depression ungünstiger. Die Arbeitsprozesse haben eine hohe Bedeutung für die Entstehung psychischer Erkrankungen. Ziel muss u. a. sein, die Kenntnis von Arbeitsanalysen in der Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeuten stärker zu berücksichtigen.

Psychische Gesundheit als Teil der Unternehmenskultur

Die Betriebsärzte / Gesundheitsmanager Dr. Ulrich Birner (Siemens), Dr. Uwe Nickel (E.ON) und Dr. Andreas Tautz (Deutsche Post DHL) zeigten Beispiele für betriebliche Maßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit auf. Sie machten deutlich, dass die Förderung der psychischen Gesundheit immer in die Ziele und die Kultur eines Unternehmens eingezogen sein sollte. Die Förderung der psychischen Gesundheit müsse von der Unternehmensspitze unterstützt werden, damit sie von den Mitarbeitern als ernst zu nehmendes Unternehmensziel wahrgenommen werden könne. Gesundheitsförderung bedeute in ihren Unternehmen daher ein umfassendes betriebliches Gesundheitsmanagement, das sich insbesondere der klassischen Instrumente des Personalwesens bediene. Betriebsärzte, als die „Gesundheitskompetenz“ im Betrieb, eignen sich insbesondere als Koordinator des Gesundheitsmanagements.

Dr. Birner (Siemens) machte deutlich, dass erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement in der Nähe der Personal- und insbesondere der Führungskräfteentwicklung implementiert sein müsse, nur so kann es erfolgreich sein. Bei der Umsetzung sei die Qualifizierung der Führungskräfte zentral, damit diese förderliche Arbeitsbedingungen schaffen können und motiviert und kompetent sind, mit belasteten Mitarbeitern zu sprechen. Aufgabe sei dann, in Absprache mit dem betriebsärztlichen Dienst über weitere Hilfen zu informieren und weiterführende Versorgungsangebote anzubahnen, wenn dies erforderlich ist. Dass Mitarbeiter viel zu lange auf einen Behandlungsplatz warten müssten, sei leider häufig und problematisch für den hilfesuchenden Beschäftigten.

Die Deutsche Post DHL präferiere daher einen salutogenetischen Ansatz, der in der Arbeit eine wesentliche Quelle von Zufriedenheit und Gesundheit sehe. Wer seine Mitarbeiter durch Anerkennung und Lob motiviere, fördere auch ihre psychische Gesundheit. Erkenntnisse und Konzepte zur „Humanisierung der Arbeit“ aus den 1970er Jahren würden daher heute unter dem Stichwort „betriebliche Gesundheitsförderung“ wiederentdeckt.

Koordinierung der Wiedereingliederung

Neben Maßnahmen, die die Entstehung psychischer Erkrankungen verhindern, ist die Wiedereingliederung nach einer psychischen Erkrankung eine weitere

Kauf genommen würden. Eine Ursache sah sie darin, dass heute jede Arbeit angenommen werden müsse, egal, wie sie beschaffen sei. Folglich sei es nicht erstaunlich, dass psychische Erkrankungen eine immer größere Bedeutung in der Arbeitswelt erhielten. Ein weiterer Grund sei die zunehmende Flexibilisierung der Arbeitszeiten. Die Gewerkschaften seien immer häufiger gezwungen, Tarifverträgen zuzustimmen, in denen die Arbeitszeit zunehme, auch die Nachtarbeitszeit.

Schnittstellenproblem an Sektorengrenzen des Gesundheitssystems

Über positive Beispiele zur Förderung der psychischen Gesundheit in Unternehmen berichtete Herr Breutmann von der Bundesvereinigung der Deutschen



Ein geeignete Maßnahme zur Prävention psychischer Erkrankungen können auch Aktionen im Unternehmen sein. Dr. Nickel berichtete über eine Initiative von E.ON, in der sich die Mitarbeiter über das Intranet zu Themen wie Mobbing und Depression informieren können. Dieses Angebot habe im E.ON Konzern eine breite Diskussion über psychische Gesundheit ausgelöst und damit einen Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Kolleginnen und Kollegen geleistet. Für weitergehende Präventionsmaßnahmen sei ein offener Umgang mit psychischen Erkrankungen die Voraussetzung.

AU-Tage als Kennzahlen ungeeignet

Dr. Tautz wies darauf hin, dass Arbeitsunfähigkeitstage als Kennzahlen für unternehmerisches Handeln ungeeignet seien. Die AU-Tage zeigten Fehlentwicklungen viel zu spät an und böten zudem auch keine positive Zielsetzung.

große Aufgabe. Frau PD Dr. Karin Siegrist, Medizinsoziologin an der Universität Düsseldorf, forderte ein integriertes Betreuungskonzept, das stationäre, teilstationäre und ambulante Dienste umfasst und bei dem betriebsärztliche Dienste sowie Versicherungsträger frühzeitig einbezogen werden. Ein Case-Management sei notwendig, das personelle Kontinuität biete. Dies umzusetzen sei vor allem für Kleinbetriebe problematisch. Insbesondere bei der Früherkennung von Depressionen und bei den Kapazitäten für eine rechtzeitige Behandlung sah sie Verbesserungspotenziale. Gemeinsame Konzepte müssten die Akteure der medizinisch-psychotherapeutischen und die beruflichen Rehabilitation entwickeln.

Sozialpartner sehen viele Aufgaben

Aus Sicht der Arbeitnehmervertreter resümierte Enriqueta Fobbe von der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), dass viele Arbeitstätigkeiten Gefahren für psychische Erkrankungen bergen, die von den Arbeitnehmern zu oft in

Arbeitgeberverbände (BDA). Er erhoffte sich ein stärkeres zukünftiges gemeinsames Engagement der Sozialpartner, insbesondere mit Blick auf Lösungen für kleinere und mittlere Unternehmen. Darüber hinaus betonte er die Bedeutung einer funktionierenden betriebsärztlichen Betreuung.

Das Gesundheitswesen müsse verstärkt mit den Betrieben zusammenarbeiten, die Schnittstellen zwischen den Sektoren müssen überwunden werden. Die Regversorgung sei oft nicht auf die Bedürfnisse der Unternehmen zugeschnitten. Auch er bemängelte die viel zu langen Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz.

Psychische Gesundheit durch Kooperation

In der Diskussion wurde deutlich, dass für eine erfolgreiche Förderung der psychischen Gesundheit in Betrieben eine stärkere Kooperation von Unternehmensvertretern, Kostenträgern und Leistungserbringern notwendig ist, um psychische Erkrankungen rechtzeitig erkennen und

behandeln zu können und die Patienten/Beschäftigten anschließend wieder in die Arbeit eingliedern zu können. Neben betrieblichen Maßnahmen, die das Risiko für das Auftreten psychischer Erkrankungen senken, müsste es auch genügend psychotherapeutische Behandlungs-

plätze geben, damit Erkrankte rechtzeitig leitliniengerecht versorgt werden können. Die Fachtagung der BPTK zeigte, dass der Betrieb für die psychologischen Psychotherapeuten ein neues Betätigungsfeld darstellt und weiteres Engagement hierzu zu erwarten ist. □

Literatur:

Die BPTK-Studie: Wartezeiten in der Psychotherapie
http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Wartezeiten_in_der_Psychotherapie/20110622_BPTK-Studie_Wartezeiten-in-der-Psychotherapie.pdf

Die BPTK-Studie: Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen
http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Arbeitsunf%C3%A4higkeit_aufgrund_psychischer_Belastungen/20110622_BPTK-Studie_Arbeitsunf%C3%A4higkeit_2010.pdf

Zwischen bewusster Gesundheitsvorsorge und Verweigerung

IAT untersuchte Präventionsverhalten im mittleren Alter

Zur Gesundheitsvorsorge lässt sich viel tun: gesunde Ernährung, bewusste Lebensführung, Sport und Bewegung, Entspannung, medizinische Vorsorge bieten ein umfangreiches Spektrum von Möglichkeiten. Lediglich vier Prozent der Personen im mittleren Lebensalter tun „nichts“, ergab eine repräsentative Befragung des Instituts Arbeit und Technik (IAT/FH Gelsenkirchen). Die große Mehrheit betreibt Prävention – allerdings sehr unterschiedlich, auch Geschlecht und Einkommen wirken sich auf das Verhalten aus.

Peter Enste, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im IAT-Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, wertete die Ergebnisse einer Telefonbefragung aus, bei der im Jahr 2010 bundesweit 1093 Personen im Alter zwischen 45 und 65 Jahren um Auskunft über ihre Präventionsaktivitäten gebeten wurden. Er identifizierte fünf Präventionstypen: den „Bewussten“ (34,2 Prozent), der neben körperlicher Bewegung auch einen gesunden Lebensstil pflegt; den „Ausgeglichenen“ (6 Prozent), der gesteigerten Wert auch auf Entspannung legt; den „Allrounder“ (9,8 Prozent) – wie Typ 1, zudem auf medizinische Vorsorge bedacht; der „Passive“ (11,1 Prozent) verlässt sich allein auf die medizinische Vorsorge beim Arzt; der „Aktive“ (38,9 Prozent) konzentriert sich allein auf Sport und körperliche Bewegung.

Fast 40 Prozent der Frauen lassen sich dem gesundheitsbewussten Typus zuordnen gegenüber 26,4 Prozent der Männer. Anders bei den „Aktiven“: Fast die Hälfte der befragten Männer, aber nur jede dritte Frau waren dieser Kategorie zuzuordnen. Deutliche Zusammenhänge stellt Enste zwischen Präventionstypen und Haushaltseinkommen fest: Während in der Einkommensklasse unter 1500 Euro nur 27 Prozent dem „Bewussten Typen“ zuzurechnen sind, zählen bei den höheren Einkommen ab 4000 Euro fast 40 Prozent dazu. Dem „Bewegungstyp V“ sind in den höheren Einkommensklassen lediglich 30 Prozent zuzuordnen, in den unteren Einkommensklassen über 45 Prozent, die angeben, sich in Sachen Prävention ausschließlich auf den Bereich der körperlichen Bewegung zu konzentrieren. Auffällig ist zudem, dass der passive Typ IV in der unteren Einkommensklasse deutlich häufiger vertreten ist als in den anderen Einkommensklassen.

Ausgaben für Prävention und Gesundheitsvorsorge

Über die Hälfte (57,5 Prozent) der Befragten gibt monatlich bis zu 50 Euro für Prävention und Gesundheitsvorsorge aus, 20 Prozent sparen sich alle Ausgaben als „Null-Zahler“. Über 100 Euro im Monat geben 7,5 Prozent der

Befragten aus. Hohe Ausgaben für Prävention sind aber nicht unbedingt mit einem guten subjektiven Gesundheitsgefühl gleichzusetzen, zeigen die Ergebnisse. Personen, die zumindest eine Präventionsaktivität angeben, fühlen sich allerdings deutlich gesünder als Präventionsverweigerer, stellte Enste fest. Dieser Typ, der keinerlei Präventionsaktivität ausübt, ist „eher männlich“ (6,4 Prozent Männer gegenüber 2,5 Prozent der Frauen), vorwiegend in der unteren Einkommensklasse anzutreffen und weist meist eine niedrige Schulbildung auf.

Die Verantwortlichkeit für Prävention und Gesundheitsvorsorge sehen fast drei Viertel der Befragten bei sich selbst, 40 Prozent halten auch die Krankenkassen und die Hausärzte (35,8 Prozent) für zuständig. Als wenig verantwortlich für Prävention werden bislang die Gegebenheiten im Beruf eingeschätzt. „Da ein großer Teil der Zielgruppe im mittleren Lebensalter am Arbeitsplatz sehr viel Zeit verbringt, gibt es hier noch unausgeschöpftes Potenzial, Maßnahmen für Prävention und Gesundheitsförderung einzubringen und weiterzuentwickeln“, meint Enste. □

IAT, Zentrale wissenschaftliche Einrichtung der Fachhochschule Gelsenkirchen
 in Kooperation mit der Ruhr-Universität Bochum

Neues Webportal hilft bei Problemen an Innenraumarbeitsplätzen

Gesunde Arbeitsbedingungen schaffen vom Büro bis zur Werkhalle

Innenraumarbeitsplätze finden sich in vielfältigen Arbeitsumgebungen: vom Büro über die Schule bis hin zum öffentlichen Verkehrsmittel. Ebenso vielfältig sind die Faktoren, die an diesen Arbeitsplätzen zu Belastungen der Arbeitnehmer führen können: Raumluftqualität, Lärm und Beleuchtung spielen eine Rolle, aber auch Fragen der Arbeitsplatzgestaltung oder psychosoziale Aspekte und vieles mehr. Ein neues Internetportal des Instituts für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) hilft, gesundheitlichen Problemen und Befindlichkeitsstörungen an Innenraumarbeitsplätzen systematisch auf den Grund zu gehen und praxis-taugliche Lösungen zu finden.

Tränende Augen, verstopfte Nase, schmerzender Kopf: Diese und ähnliche Symptome sind keine Seltenheit an Ar-

beitsplätzen in Innenräumen. Häufig haben diese Probleme mehr als eine Ursache, und sie zu bestimmen ist schwierig: Die von den Betroffenen geäußerten Vermutungen über Ursachen können schnell in die falsche Richtung führen und teure, aber letztlich erfolglose Messungen zur Folge haben. Um dem Problem erfolgreich auf die Spur zu kommen und gezielt Abhilfe zu schaffen, müssen eine Vielzahl von Arbeitsplatzfaktoren umfassend und systematisch analysiert werden: Baumaterialien, Raumlüftung, Beleuchtung, Arbeitsmittel, chemische und biologische Einwirkungen, Ergonomie, Raumklima, Lärm, elektromagnetische Felder, ionisierende Strahlung und psychische Arbeitsbelastung.

Alle dafür erforderlichen Informationen enthält das neue IFA-Internetportal „Innenraum“: Es beschreibt ein Kon-

zept zur stufenweisen Ursachenermittlung, erläutert alle zu berücksichtigenden Belastungsfaktoren und enthält zahlreiche Links und Downloadangebote zu aktuellen Informationsschriften und Praxishilfen. Außerdem findet der Nutzer die Kontaktdaten fachkundiger IFA-Ansprechpartner.

Ein besonders ausführlicher Bereich des Portals ist den chemischen Einwirkungen gewidmet. Neben Informationen zur Ermittlung, Messung und Beurteilung gesundheitsgefährlicher Stoffe in der Atemluft gibt es eigene Rubriken zu häufigen Problemstoffen wie Kohlendioxid, Formaldehyd, Ozon und Staub. Darüber hinaus werden auch Sonderfälle, wie die Belastung in Callcentern behandelt. □

Internet: <http://www.dguv.de/ifa/de/pra/innenraeume/index.jsp>

BASF erhält Preis für betriebliche Gesundheitsvorsorge

Für seine vorbildliche Mitarbeiter-Prävention bekommt der Chemiekonzern BASF den mit 25.000 Euro dotierten Gesundheitspreis 2011 der Stiftung „Rufzeichen Gesundheit!“. Das Ludwigshafener Unternehmen betreibt mit seinem betrieblichen Gesundheitsmanagement ein „absolut überzeugendes Projekt mit einem überaus reichhaltigen Programmangebot“, sagte der Jury-Vorsitzende Hartmut Becker am Freitag laut Mitteilung in Baierbrunn bei München.

Eine eigene Abteilung mit rund 100 Mitarbeitern kümmert sich bei BASF

um den Gesundheitsschutz der Beschäftigten. In Aktionen werden sie den Angaben zufolge motiviert, weniger Zucker zu essen, abzunehmen, mit dem Rauchen aufzuhören oder sich impfen zu lassen. Die Palette der Angebote reicht von Yoga über Stressmanagement bis hin zu Kochkursen für gesundheitlich besonders belastete Schichtarbeiter. Im Kampf gegen überflüssige Pfunde hätten vor einigen Jahren 1.313 übergewichtige und 749 normalgewichtige Mitarbeiter binnen zehn Monaten zusammen fünf Tonnen Fett verloren. Die Normalgewich-

tigen hätten dabei die Übergewichtigen begleitet.

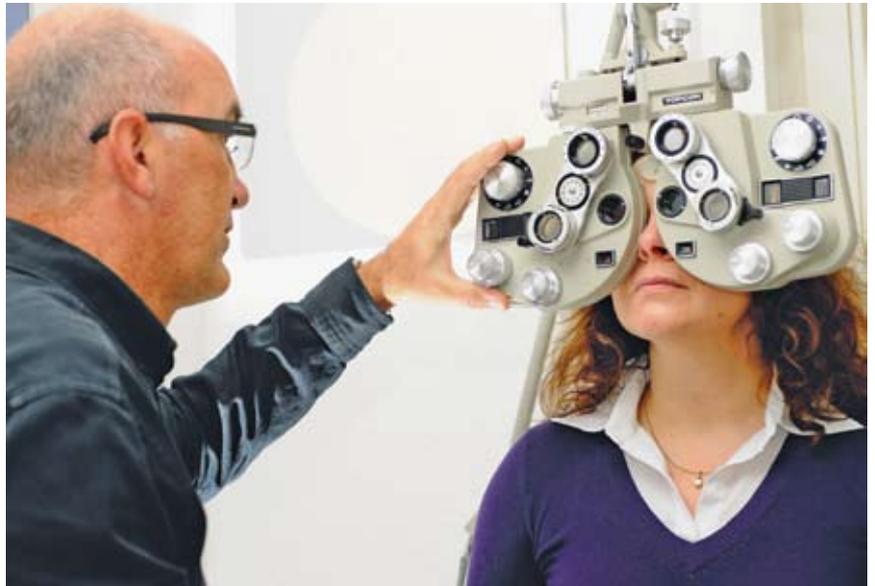
Mit seinem Engagement habe der Konzern ein Zeichen im Kampf gegen das Metabolische Syndrom gesetzt, das Schwerpunkt der Stiftung „Rufzeichen Gesundheit!“ ist. Das Krankheitsbild ist Folge von Bewegungsmangel und Überernährung und umfasst unter anderem Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen. Der Preis wird vom Wort & Bild Verlag gefördert. Die Stiftung „Rufzeichen Gesundheit!“ war 2005 von Verleger Rolf Becker gegründet worden. □

Gute Sicht am Schreibtisch

Bildschirmarbeitsplatzbrillen: Passgenau, modisch, komfortabel

Was in der Freizeit hilft, das kann im Büro kaum schaden: Auf diese Annahme stützen sich viele Angestellte, wenn sie ihre private Gleitsichtbrille auch für den Arbeitsalltag nutzen und so versuchen, ihre Fehlsichtigkeit auszugleichen. Folge dieser Vermutung sind jedoch oftmals gesundheitliche Beschwerden: Kopf- und Rückenschmerzen sowie Verspannungen zeugen davon, dass die private Brille, die in der Freizeit gute Dienste erweist, für die Tätigkeiten am Schreibtisch oftmals ungeeignet ist. Denn hier, am Bildschirmarbeitsplatz, beeinflussen andere Rahmenbedingungen die Sicht. Und die erfordern auch andere Lösungen: passgenau Bildschirmarbeitsplatzbrillen, die auf die individuellen Bedürfnisse des Beschäftigten und seines Arbeitsplatzes zugeschnitten sind.

Der sogenannte Lesebereich einer Gleitsichtbrille ist auf eine Distanz von 30 bis 45 Zentimetern zum Buch oder zur Zeitschrift angepasst. Wird dieser Abstand bei der Lektüre etwa des Lieblingsschmökers oder der Frühstückszeitung eingehalten, so entstehen keine Probleme. Doch im Büro sieht das anders aus: Hier liegen zwischen Auge und Bildschirm in der Regel 60 bis 80 Zentimeter – rund das Doppelte der Entfernung, für die das Glas der Freizeitbrille ausgelegt ist. Zudem befindet sich der Nahsichtbereich bei der privaten Brille im unteren Bereich des Glases. Für das Lesen eines Buches ideal. Vor dem Monitor jedoch muss der Beschäftigte den Kopf in den Nacken legen, um durch den dafür vorgesehenen Bereich der Brille schauen zu können, und den Kopf nach vorne beugen, um den Abstand zum Bildschirm zu reduzieren. Die schmerzhaft und auf lange Sicht gesundheitsgefährdende Folge: eine verkrampfte und unnatürliche



Mit dem Besuch beim Augenoptiker beginnt die individuelle Anpassung einer Bildschirmarbeitsplatzbrille.

(© Polycore Optical)

Körperhaltung, die Rücken- und Kopfschmerzen oder Verspannungen verursacht. Hier setzen moderne Bildschirmarbeitsplatzbrillen an: Sie berücksichtigen die unterschiedlichen Faktoren am Arbeitsplatz ebenso wie die individuellen Bedürfnisse des fehl-sichtigen Arbeitnehmers.

Spezielle Glasdesigns fürs Büro

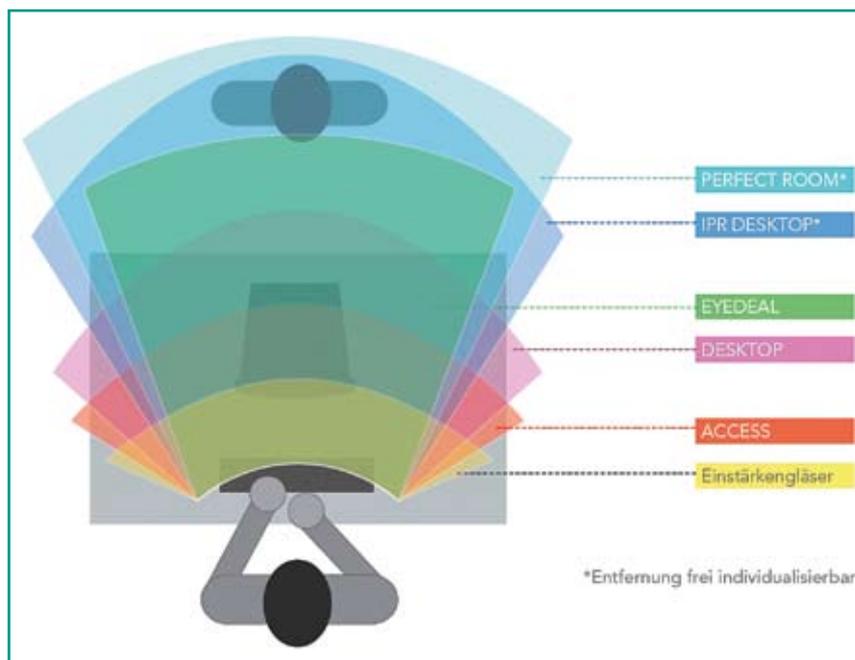
So gibt es für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder im Büro spezielle Glasdesigns: Neben gezielt auf die jeweilige Arbeitssituation angepassten Fern-, Zwischen- und Nahsichtbereiche ist auch die Breite des gesamten Sichtbereichs auf die Rahmenbedingungen zugeschnitten. Dass der Glasaufbau entscheidend ist für den Komfort, die Verträglichkeit und die Funktionalität einer Bildschirmarbeitsplatzbrille, weiß auch Marc Dittmar. Der Augenoptikermeister ist bei Polycore Optical beschäftigt, einem der führenden Hersteller

von Bildschirmarbeitsplatzbrillen – und er kennt die Eigenschaften einer guten Bildschirmarbeitsplatzbrille: „Die verschiedenen Bereiche müssen auf die jeweiligen Distanzen eingeschliffen sein. Außerdem zählt das Glasdesign.“ Wie bei normalen Gleitsichtgläsern ist auch bei Bildschirmarbeitsplatzbrillen der Übergang zwischen den Sichtbereichen fließend; durch einen verbreiterten mittleren Sehbereich können die Augen allerdings auch beim Blickwechsel zwischen Tastatur und Bildschirm stets scharf sehen, der Angestellte muss keine unbequeme Körperhaltung einnehmen – angesichts der Tatsache, dass dieser Blickwechsel am Tag je nach Tätigkeit bis zu 33.000 Mal erfolgt, ist dies schon eine große Entlastung für den Brillenträger. Diese Funktion geht immer mit einer fertigungstechnisch bedingten Einschränkung einher: Die Randbereiche des Glases sind verzerrt, schränken die Sicht ein. „Ein hochwertiges Glasdesign zeichnet sich nun dadurch aus,

dass es diesen Bereich so weit wie möglich reduziert“, erklärt Dittmar. „Und je moderner und ausgewogener das Glasdesign, desto größer ist auch der verbleibende Sichtbereich.“

Zudem können auch in besonders dünne und leichte Gläser heute Glasdesigns eingeschliffen werden, die sowohl einen hohen Sehkomfort als auch eine gute Spontanverträglichkeit bieten, berichtet der Augenoptikermeister: „Dabei empfehlen sich gerade bei der Arbeit im Büro mit den vielen Lichtquellen, die irritierende Reflektionen verursachen, entspiegelte Gläser.“ Für die unterschiedlichen Tätigkeiten und Rahmenbedingungen am Schreibtisch bieten Hersteller wie Polycore Optical auch unterschiedliche Glaskonzepte an. So kann der Glasaufbau abhängig von der Beschaffenheit des Arbeitsumfeldes einen bestimmten Sichtbereich fokussieren, erläutert Marc Dittmar: „Zum Beispiel haben wir in unserem Produktportfolio das Glas Sola Access, das wirklich für den fast ausschließlichen Gebrauch am Monitor entwickelt wurde – also für Menschen, die nur Tastatur und Bildschirm im Blick haben.“ Der Glastype Perfect Room hingegen ist auch für erweiterte Sehbereiche mit einer größeren Distanz zu empfehlen. „Dieses Glas kann wirklich individuell gestaltet werden, so dass es über größtmögliche Sehbereiche verfügt. Damit kann der Beschäftigte Gegenstände im unmittelbaren Nahbereich, aber auch Anzeigen an der Wand, Publikumsverkehr oder den Kollegen am gegenüberliegenden Schreibtisch problemlos erkennen“, so Dittmar.

Bei der Suche nach dem richtigen Glas, das die individuelle Fehlsichtigkeit und die äußeren Rahmenbedingungen rund um den Schreibtisch berücksichtigt, findet der Brillenträger Hilfe beim Augenoptiker. Dabei geht die Beratung jedoch über das übliche Maß hinaus, weiß Marc Dittmar: „Der Optik-Spezialist benötigt nicht nur die Augenwerte, sondern auch eine genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes und der typischen Arbeitsabläufe, um das richtige und wirklich passgenaue Glas für den Be-



Sichtbereiche bei einfachen Lesebrillen (Einstärkenglas) und unterschiedlich konzipierten Bildschirmarbeitsplatzgläsern von Polycore Optical.

(© Polycore Optical)

schäftigten und seine Arbeitssituation zu finden“, berichtet der Fachmann von Polycore Optical. „Und zudem steht der Optiker auch mit Rat und Tat bei der Auswahl der Fassung und der Anpassung der Brille zur Seite – schließlich soll sie ja auch gut aussehen und perfekt sitzen!“

Mehr Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz

Experten wie Marc Dittmar wissen: Jede Bildschirmarbeitsplatzbrille kommt im Arbeitsalltag nur dann zum Einsatz, wenn sie auch den Ansprüchen nach modischem Design und einer hohen Bequemlichkeit genügt. „Gerade der ausgewogene Tragekomfort nimmt eine bedeutende Rolle bei der Prävention von Verspannungen und den darauf folgenden Krankheitsbildern ein“, sagt Marc Dittmar. „Dazu gehört auch ein möglichst geringes Gewicht – mittlerweile gibt es etwa besonders leichte und zugleich sehr stabile sowie langlebige und leicht zu reinigende Bildschirmarbeitsplatzbrillen aus Beta Titan wie die Brillen der Serie Pro-Titan.“ Die Kosten für die Bildschirmarbeitsplatz-

brille sollte laut Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV) und Berufsgenossenschaften (BGI 786) der Arbeitgeber tragen; Kontaktadressen etwa zu Technischen Händlern, die eine Komplettversorgung für Großkunden anbieten, und weitere Hilfestellungen für die Betriebsärzte und andere Verantwortliche gibt es bei Herstellern wie Polycore Optical.

Diese Investition in die Gesundheit der Beschäftigten lohnt sich: Denn auch das Unternehmen hat ein Interesse daran, Verspannungen, Kopfschmerzen und Sehstörungen bei den Mitarbeitern zu mindern: schließlich reduzieren diese Beschwerden ihre Leistungskraft und führen zu Effizienzverlusten. Hier verbessert eine passgenau auf die individuellen Bedürfnisse des Arbeitnehmers und die jeweiligen Rahmenbedingungen abgestimmte Bildschirmarbeitsplatzbrille die Arbeitsbedingungen – und damit die Leistungsfähigkeit der Brillenträger. □

Ines Klepka

Mehr Informationen unter www.polycore-europe.de

Leitern mit Mehrwert für einen gesunden Rücken

Die Günzburger Steigtechnik rückt den gesunden Rücken am Arbeitsplatz in den Fokus. Der Steigtechnik-Spezialist aus Bayern hat dazu gleich zwei Ergonomie-Neuheiten entwickelt: die ergonomische Griffzone „ergo-pad“ für Stufenleitern und die „roll-bar“-Traverse für Sprossenleitern.

„Arbeit soll die Gesundheit erhalten, sie darf nicht krank machen“, sagt Ferdinand Munk, Geschäftsführer der Günzburger Steigtechnik GmbH, und lässt Taten sprechen. Die vom Unternehmen entwickelte ergonomische Griffzone „ergo-pad“ für Stufenleitern ermöglicht dem Anwender ein besonders Rücken schonendes Tragen, weil er die Leiter automatisch im optimalen Tragepunkt greift. Ein weiterer Pluspunkt ist die integrierte Holmsicherung, die über einen Klemmmechanismus die Holme der Leiter stets zusammen hält. Die Leiternholme werden beim Zusammenklappen ohne zusätzlichen Handgriff arretiert und können leicht wieder gelöst werden. So wird die Handhabung der Steighilfen deutlich verbessert.

Praxiserprobt und benutzerfreundlich ist auch die Rollentraverse „roll-bar“, die ihrem Namen alle Ehre und Sprossenleitern „Beine“ macht: Sie erhöht nicht nur die Standfestigkeit, sondern in erster Linie den Komfort beim Standortwechsel. Der Kraftaufwand für den Leitertransport reduziert sich beim Rollen um fast die Hälfte gegenüber dem Tragen. Das ist Entlastung pur für alle, die beruflich oft Sprossenleitern einsetzen. Weiterer Pluspunkt: Die „roll-bar“-Traverse ermöglicht ein Verfahren der Leiter auch im aufgebauten Zustand, so dass der Standortwechsel besonders schnell und bequem erfolgen kann.

„Wir haben wieder einmal einen Trend früh erkannt und umgesetzt. Das Thema Ergonomie am Arbeitsplatz

nimmt eine zentrale Rolle bei unseren Neuentwicklungen ein“, so Munk. Der Hersteller aus Bayern liegt damit genau auf der Linie der Arbeitsschützer und Unfallverhüter, wie das Beispiel der „roll-bar“-Traverse eindrucksvoll beweist: Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) rät in der Handlungsanleitung für den Umgang mit Leitern und Tritten (BGI 694) explizit dazu, für den Transport von schweren und sperrigen Leitern Transportrollen zu benutzen. „Mit unseren Entwicklungen sorgen wir dafür, dass die Unternehmen die Vorgaben auch in die Praxis umsetzen können“, erklärt Ferdinand Munk.



Durch die ergonomische Ausformung schmiegt sich das „ergo-pad“ in die Hand des Trägers – egal, ob Links- oder Rechtshänder. Foto: Günzburger Steigtechnik.

Die Forderung nach mehr Ergonomie am Arbeitsplatz kommt nicht von ungefähr: Chronische oder akute Rückenschmerzen zählen zu den meistgenannten Ursachen für Krankmeldungen. Fällt ein Mitarbeiter aus, dann ist in jedem vierten Krankheitsfall eine Muskel- oder Skeletterkrankung die Ursache. Dank ihrer Innovationskraft belegte die Günzburger Steigtechnik bei der Vergabe des „Bayerischen Mittelstandspreis 2010“ den zweiten Platz. Der Preis wurde vom Bundesverband der mittelständischen Wirtschaft (BVMW) verliehen. Darüber hinaus wurde der Hersteller aus Bayern im vergangenen Jahr als erstes Unternehmen überhaupt in

Impressum ASUpraxis

ASUpraxis – Der Betriebsarzt
ASUpraxis ist ein regelmäßiges Special für Betriebsärztinnen / Betriebsärzte und redaktioneller Bestandteil der Zeitschrift *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU)*

Online-Archiv:
www.asu-praxis.de

Chefredaktion
M. Wochner (verantwortlich)

Redaktion
Dr. med. U. Hein-Rusinek
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg
Dr. med. A. Schoeller
Dr. med. M. Stichert

Anschrift für Manuskripteinsendung:
Redaktion ASUpraxis
Alfons W. Gentner Verlag
Forststraße 131
70193 Stuttgart
E-Mail: asu@gentner.de

Deutschland vom TÜV Nord mit dem zertifizierten Herkunftsnachweis „Made in Germany“ auditiert.

Info: Die Günzburger Steigtechnik

Die Günzburger Steigtechnik zählt zu den bedeutendsten Anbietern von Steigtechnik aller Art. Produkte der Günzburger Steigtechnik sind zum einen Leitern für den gewerblichen und privaten Gebrauch, aber auch alle Arten von Roll- oder Klappgerüsten sowie Podeste und Sonderkonstruktionen für industrielle Anwendungen. Das Unternehmen fertigt ausnahmslos am Standort Günzburg. Auf alle Produkte gewährt die Günzburger Steigtechnik eine Qualitätsgarantie von 15 Jahren. Günzburger Steigtechnik GmbH realisierte 2010 einen Jahresumsatz von 26,5 Millionen Euro. Das Unternehmen bleibt auch im 112. Jahr seines Bestehens auf Wachstumskurs und beschäftigt am Firmensitz in Günzburg 210 Mitarbeiter. □

Internet: www.steigtechnik.de