

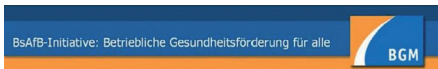
Aus der Praxis für die Praxis

Präventionsmanagement im Betrieb

Uwe Ricken

Chronische Erkrankungen, insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, haben weltweit eine größer werdende Bedeutung. Die Zunahme des Metabolischen Syndroms, mit den beiden Hauptursachen Adipositas und Bewegungsmangel, nimmt pandemische Ausmaße an.

In einer Kooperation der FH Osnabrück (Prof. Manfred Haubrock, der Studentin Stefanie Feierabend [Bachelorarbeit]), der TU Dresden (Medizinische Klinik III, Dr. med. Peter E.H. Schwarz [FINDRISK-Studienleiter]) und dem BsAFB (Dr. med. Uwe Ricken [Qualitätszirkel Betriebliches Gesundheitsmanagement]) wurde eine Pilotstudie begonnen, welche die Effektivität und die Realisierbarkeit von Präventionsmanagementprogrammen im Betrieb belegen soll.

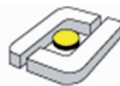


Im Qualitätszirkel „Betriebliches Gesundheitsmanagement“, deren Mitglieder sich einmal monatlich im Ärztehaus Osnabrück treffen, wurden zunächst Ablaufszenarien für mögliche Präventionsangebote in Betrieben erarbeitet. Es entstand der Flyer „Check-up des kardialen Risikos“. Diese Infobroschüre richtet sich an Entscheidungsträger in Betrieben und Krankenkassen. Der mögliche Ablauf solcher Präventionsmaßnahmen und die zu erwartenden Vorteile für teilnehmende Betriebe und Partner aus dem Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) dienen der Information entsprechender Personenkreise.



Professor Dr. rer. pol. Manfred Haubrock, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Fachhochschule Osnabrück, vergab das Thema Ermittlung kardiovaskulärer Risikofaktoren „Risiko-Check-up – Bin ich herzhininfarktgefährdet?“ als wissenschaftliches Praxisprojekt an die Studentin Stefanie Feierabend. Im Rahmen ihrer Studienabschlussarbeit (Bachelor of Arts) im Studiengang Pflegemanagement B.A. möchte sie über dieses Thema schreiben. Als Ziele des Projekts wurden die Ermittlung kardiovaskulärer Risikofaktoren und die Ermittlung des Diabetesrisikos festgelegt. Als Praxis-

einrichtung konnte die Felix Schoeller Gruppe in Osnabrück (Produktion hochwertiger Spezialpapiere, www.felix-schoeller.com) gewonnen werden. Bei der Durchführung des Projekts erhält sie Unterstützung durch Kornelia Niekamp und Maja Tintor (Human Resources) und Dr. med. Uwe Ricken (Betriebsarzt der Felix Schoeller Gruppe in Osnabrück).



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

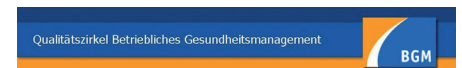
Interessenten werden Flyer und Fragebögen mit den acht FINDRISK-Fragen und den relevantesten Fragen aus der CARRISMA®-Risikosoftware ausgehändigt. Freiwillige Mitarbeiter erhalten einen Termin für eine Nüchternblutentnahme vor Arbeitsbeginn. Die berechneten Risikoscores (Framingham, PROCAM, Score Deutschland und FINDRISK) werden durch die Software graphisch veranschaulicht und den Mitarbeitern an ihre Wohnanschrift zugeschickt. Beratungsgespräche mit dem Hausarzt und dem Betriebsarzt schließen sich an. Bei Personen mit erhöhten Risiken ist eine kontinuierliche Nachbetreuung durch den Hausarzt und ggf. in betrieblichen Gesundheitszirkeln erforderlich.

Die Anzahl der Diabetiker steigt jedes Jahr um 300 000 zusätzliche chronisch Kranke. Das bedeutet, Jahr für Jahr nimmt die Zahl der zurzeit ca. 7 Mill. Diabetiker in Deutschland um ca. 5% zu. Darüber hinaus muss man von einer großen Dunkelziffer an noch nicht diagnostizierten Personen mit Diabetes mellitus ausgehen. Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) verursacht jetzt schon die Behandlung der Diabetiker die größten Kosten! Frühzeitige Identifikation von Personen im prädiabetischen Stadium oder bereits manifest Erkrankter beeinflusst den weiteren Krankheitsverlauf nachweislich und verringert die enormen Folgekosten.

Besorgniserregend ist auch der immer größer werdende Anteil jüngerer Menschen mit einem metabolischen Syndrom. Von einem sehr kosteneffizienten Diabetes-Screening, wie z. B. den schnell zu beantwortenden FINDRISK-Fragen¹ und der Bestimmung des Nüchternblutzuckers bei auch jungen Personen (motivierten Mitarbeitern) lässt sich eine erheblich bessere Kosten-Nutzen-Relation in Bezug auf die frühzeitige Identifikation von Personen im prädiabetischen Stadium erwarten, als von

einem Screening aller Personen ab 45 Jahren durch orale Glucosetoleranztests („Nationaler Aktionsplan Diabetes“)².

Bei der KORA-Studie (Raum Augsburg) an einem repräsentativen Bevölkerungsquerschnitt im Alter von 55 bis 74 Jahren wurden 17% bisher nicht erkannter Diabetiker identifiziert, 23% befanden sich im prädiabetischen Stadium. Mit der jetzt in Osnabrück gestarteten Studie an zunächst ca. 100 Mitarbeitern, deren Durchschnittsalter sicherlich deutlich unter dem der KORA-Studie liegt, soll den GKV u. a. verdeutlicht werden, wie hoch der Return on Investment schon nach kurzer Zeit durch die Rückerstattung aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) sein kann. Wenn man die Kosten für den Betriebsarzt mit 35,- EUR pro untersuchtem Mitarbeiter annimmt, müsste sich eine Krankenkasse bei 50%-iger Kostenbeteiligung bei 100 Risikoanalysen mit 1.750 EUR einbringen. Bei Krankenkassen, mit größeren Anteilen an Versicherten in einem Betrieb, müsste nur ein Mitarbeiter motiviert werden, sich in das Disease Management Programm (DMP) der Krankenkasse (KK) einzuschreiben, um eine Erstattung aus dem Morbi-RSA von aktuell deutlich über 3.000 EUR zu garantieren!



Die Mitglieder des Qualitätszirkels „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM), die dieses Präventionskonzept im Wesentlichen erarbeitet haben, schätzten die entstehenden Kosten pro untersuchtem, risikostratifizierten und beratenen Mitarbeiter auf 35 EUR. In dieser Pauschalvergütung sind enthalten: die zunächst erforderlichen Referate und Vorträge über das Präventionsvorhaben im Betrieb, Teilnahme an Arbeitskreisen, Gespräche mit Betriebsratsmitgliedern, Vorgesetzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragten, Schwerbehinderten-, Datenschutzbeauftragten und allen noch nicht genannten BGM-Beteiligten; der Druck von Flyern, Plakaten und Fragebögen (6 DIN-A-4 Seiten), die Personalkosten für Medizinische Fachangestellte, Kosten für das zertifizierte Fremdlabor, An- und Abfahrt, elektronische Risikorechner, Zusendung der graphischen Darstellung des Risikoprofils, sowie die sehr wichtige Netzwerkarbeit mit den Hausärzten. Diese monetäre Darstellung der kurz- bis mittelfristigen finanziellen Vorteile für die GKV scheint erforderlich, weil diese, im härter werdenden Wettbewerb und zurzeit unklarer gesetzlicher Vorgaben, nicht allein auf Langzeinvorteile bauen

Zur Person

**Dr. med. Uwe Ricken**

Dr. med. Uwe Ricken studierte Humanmedizin an der RWTH Aachen und wurde dort 1988 von der Medizinischen Fakultät promoviert. 1994 legte er die Facharztprüfung in der Allgemeinmedizin ab und ist seit zwanzig Jahren als niedergelassener Arzt in eigener Praxis tätig. Seit 2006 betreibt er eine Gemeinschaftspraxis mit seiner Frau, Dr. med. Heidi Drüge. Seit 1999 hat er die ärztliche Leitung des AMD Arbeitsmedizinischer Dienst freiberuflicher Betriebsärzte GmbH.

Er war 1996 eines der Gründungsmitglieder der Arbeitsgemeinschaft freiberuflicher Betriebsärzte AfB, aus der im Februar 2005 der BsAfB hervorging. 2004, 2006 und 2008 wurde er zum Vereinsvorsitzenden gewählt.

Arbeitsschwerpunkte sind Qualitätsmanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement, BioStoffV, Influenza/Pandemie und Prävention chronischer Erkrankungen. Er ist Referent bei der Ausbildung „Qualitätsbeauftragter im Gesundheitswesen“ nach DIN ISO 9001 sowie dem Osnabrücker Quality Assurance Management Model (OsQa) an der Science to Business GmbH – Fachhochschule Osnabrück.

Neben den Veröffentlichungen in der „Praktischen Arbeitsmedizin“ schrieb er Artikel in „Der Allgemeinarzt“ und „Der Hausarzt“ zu den Themen betriebsärztliche Betreuung von Arztpraxen und arbeitsmedizinische Untersuchungen von Medizinischen Fachangestellten.

2007 gründete er den Qualitätszirkel „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ in Osnabrück. Er ist für die Inhalte der BsAfB-Homepage verantwortlich, gibt monatlich den Arbeitsmedizin-Newsletter heraus und moderiert das Arbeitsmedizinforum (www.arbeitsmedizinforum.de).

Uwe Ricken

Tel. 0800 101 61 87, Fax 05472 978 319
dr.ricken@bsafbev.de

können. Gegenwertig lässt sich nicht mit Gewissheit sagen, was aus dem Entwurf für einen „Nationalen Aktionsplan Diabetes“ und dem jüngsten Entwurf für ein „Präventionsgesetz“ wird.

In den kommenden Wochen und Monaten soll ein Netzwerk mit den Hausärzten der Mitarbeiter ins Leben gerufen werden. Durch Pressemitteilungen, Anschreiben an die Hausärzte und Referate sollen die niedergelassenen Kollegen über dieses Präventionsprojekt informiert werden. Es sollen insbesondere junge Patienten, die nicht regelmäßig einen Hausarzt aufsuchen, motiviert werden, sich bei erhöhten Risiken von ihrem Hausarzt beraten und behandeln zu lassen. In der Fachzeitschrift „Monitor Versorgungsforschung“ wird in einer Graphik veranschaulicht, dass nur ca. 25% der chronischen Krankheiten richtig diagnostiziert sind³. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) könnten ungefähr 80% der Herzerkrankungen, 80% der Diabetesfälle und 80% der Schlaganfälle sowie 40% der Krebserkrankungen verzögert bzw. verhindert werden, wenn man die beiden Hauptrisikofaktoren mangelnde Bewegung und Fehlernährung effektiv beeinflusse würde⁴.

Wie sich auch die Akzeptanz dieses betrieblichen Präventionskonzepts in den Betrieben, bei den Krankenkassen und und möglichst der Deutschen Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften (Integrierte Versorgung) entwickelt, der BsAfB und insbesondere der Qualitätszirkel „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ haben die Konzepte, das Know-how und die Manpower solche Präventionsmaßnahmen bundesweit durchzuführen. Interessierte Betriebe, Krankenkassen und andere mögliche Kostenträger können weitere Informationen über die BsAfB-Geschäftsstelle (0800 101 61 87) erhalten oder Anfragen an dr.ricken@bsafbev.de richten.

- 1 www.findrisk.de
- 2 Abholz, H-H et al.; (2008): Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): Kritik am „Nationalen Aktionsplan Diabetes“. Z Allg Med. 84. 239-242.
- 3 Gänshirt, D; Harms, F, (2008): Compliance Management. Monitor Versorgungsforschung. 2. 46.
- 4 WHO. (2003): ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES: EVIDENCE FOR ACTION. www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/print.html. (03.07.2008).

BsAfB-News Juli 2008

Wir haben mit der Aussendung der 12. Ausgabe der Praktischen Arbeitsmedizin gewartet, bis die Basi Infoprint unseren Lettershop erreichte. In dem aktuellen Medium der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit e. V. (BASI) findet sich auch der Call for Papers für die A+A 2009. Auf der A+A-Klausurtagung im April konnte der BsAfB einige Themen für die größte Arbeitssicherheitsmesse in Düsseldorf einbringen. Eins der Themen lautet „Prävention chronischer Erkrankungen“. Alle BsAfB-Mitglieder werden gebeten, die lange Themenliste genau zu studieren. Einige bearbeiten ohnehin den einen oder anderen Themenkreis intensiv. Wir werden vom 3.-6. Sept. 2009 mit einem Ausstellungsstand und mehr auf der A+A präsent sein.

Die aktuelle Ausgabe der Praktischen Arbeitsmedizin setzt wieder mit Inhalt und Umfang bei den Fachzeitschriften auf den Gebieten Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit Maßstäbe. Der BsAfB-Vorstand hat Privatdozent Dr. med. habil. Tomas Jelinek (u. a. Präsident des Centrums für Reisemedizin www.crm.de) aufgrund der langjährigen guten Zusammenarbeit zum Ehrenmitglied ernannt. M.Sc. BSM Dipl.-Ing. Claus Pachurka und PD Tomas Jelinek bereichern neuerdings den wissenschaftlichen Beirat unseres offiziellen Verbandorgans (siehe Impressum).

Auf Wunsch des Leiters des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie Prof. Dr. med. Joachim Grifka haben wir für den Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 22. bis 25. Oktober 2008 in Berlin vier Referate zu dem Themenkomplex „Orthopädie und Arbeitswelt“ zusammengestellt. Wir freuen uns, dass wir für diese Sitzung (www.dgoc.de) die beiden Vorsitzenden und vier Referenten stellen können.

Mehr unter: www.bsafb.de ► Wir über uns.

In einer Kooperation mit der Firma Mebeq GmbH & Co. KG und dem BsAfB wird an einem DIN EN ISO 9001-konformen elektronischen Handbuch für Betriebsärzte und Arbeitsmedizinische Dienste als Referenzhandbuch gearbeitet. Die Schwierigkeiten und der erhebliche Zeitaufwand zur ständigen Aktualisierung von Handbüchern bei einem gelebten Qualitätsmanagement mit kontinuierlicher Verbesserung der Qualität werden durch elektronische Handbücher reduziert. Die Erstellungs-, Bearbeitungs-, Freigabe- und Änderungsprozesse (Revisionierungen) können so automatisiert dokumentiert werden.

Dr. med. Uwe Ricken
Vorsitzender des BsAfB e.V.