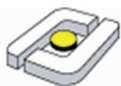


BsAfB-News Januar 2009

Die BsAfB-Initiative „Betriebliche Gesundheitsförderung für alle“ hat das Interesse größerer, mittlerer und kleiner Unternehmen geweckt. Aber auch einige gesetzliche Krankenkassen möchten auf dem Gebiet der Prävention chronischer Erkrankungen im Betrieb und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) mit BsAfB-Mitgliedern kooperieren. Beim BEM wurden Ideen entwickelt, bei denen Betriebsärzten im Case-Management eine Schlüsselrolle zukommt, d. h. auch Betriebsärztinnen bzw. Betriebsärzte, die nicht die arbeitsmedizinische Betreuung des Unternehmens nach dem ASiG übernommen haben, koordinieren als externe Dienstleister die Wiedereingliederung von Mitarbeitern im Auftrag der jeweiligen Krankenkasse.



Arbeitsmedizinisch tätige Ärzte haben die Fachkompetenz bei Fragen zu beruflichen Belastungen und Gefährdungen. Sie sind in ihrem sehr stark interdisziplinären Fachgebiet auf gute Kooperationsfähigkeit angewiesen. Solche Integrationsmodelle können nur in gut funktionierenden Netzwerken erfolgreich sein. Eine gute Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt des Unternehmens, dem Hausarzt des Mitarbeiters, an der Behandlung beteiligter Kollegen (Orthopäden, Neurologen, Kardiologen, Psychosomatiker, Reha-Ärzte etc.), Physiotherapeuten, Personalverantwortlichen, Betriebsrat, FASI und last but not least dem Case-Manager der Krankenkasse ist Voraussetzung. Der koordinierende Betriebsarzt kann sein Fachwissen über berufliche Belastungen und Gefährdungen sowie Einsatzmöglichkeiten von leistungsgeminderten Arbeitnehmern einbringen – Qualifikationen, die beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht vorausgesetzt werden können. Diese Fachkompetenz gehört auch nicht zu den neun wesentlichen Kompetenzen eines Disability-Managers.



Fachhochschule Osnabrück
University of Applied Sciences

Erste Bachelorabsolventin des Studiengangs Pflege- und Gesundheitsmanagement der FH Osnabrück

Stefanie Feierabend (Intensivkrankenschwester) studiert berufsbegleitend an der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Pflege- und Gesundheitsmanagement. Von Prof. Manfred Haubrock wurde zunächst ein

Thema für ein wissenschaftliches Praxisprojekt vergeben: „Prävention chronischer Erkrankungen im Unternehmen – Durchführung eines präventivmedizinischen Screenings zur Identifikation verhaltensbedingter Risikofaktoren.“ Als Praxiseinrichtung bot sich die Felix Scholler Gruppe Osnabrück (Spezialpapiere) an.

Das Thema der sich anschließenden Bachelorarbeit lautete: „Entwicklung eines Gesundheitsmanagementkonzepts.“ Die vorgelegte Arbeit beschreibt sehr ausführlich ein Konzept, wie Betriebe jeder Größe und/oder externe Leistungserbringer ein lebendes betriebliches Gesundheitsmanagement implementieren und kontinuierlich weiterentwickeln können. Die Bedeutung von BGM, die Instrumente, die Strategie und mögliche Programmmodule werden definiert und erläutert. Nach diesem Modell werden Gesundheitsförderung und Prävention als gleich wichtige Bestandteile des BGM angesehen.

Da Stefanie Feierabend Anfang Januar 2009 ein Kind erwartete, hatte sie den Prüfungstermin auf Mitte Dezember vorverlegen lassen. Sie brachte allerdings am 11. Dezember 2008 ein gesundes Mädchen zur Welt. Den mündlichen Teil der Bachelorprüfung legte sie vor Prof. Manfred Haubrock (Fakultät WiSo, FH Osnabrück) und Dr. med. Uwe Ricken (Zweitprüfer) am 22. Dezember 2008 ab. Wir gratulieren ihr zur Geburt ihrer Tochter und zur bestandenen Bachelorprüfung.



Bei der Durchführung von Präventionsmaßnahmen zur Frühidentifikation von chronischen Krankheiten im Betrieb nach dem Osnabrücker Modell (Fragebogen, Nüchternblutentnahme, körperliche Untersuchung, EKG, elektronische Risikoanalyse (CARRISMA®) und Beratung zu den Risikofaktoren) bei hunderten oder tausenden von Mitarbeitern muss die koordinierende Stelle (innerbetrieblich oder außerbetrieblich) über ein funktionierendes Netzwerk von Ärzten und Medizinischen Fachangestellten verfügen. Networking ist auch bei Betrieben mit vielen Filialen erforderlich. Das erwähnte Osnabrücker Modell und BEM durch Betriebsärzte als Fachleute für berufliche Belastungen sind zwei von vielen Gründen, enger mit den Hausärzten bzw. mit ihrem Berufsverband, dem Deutschen Hausärzteverband (DHÄV), enger zusammen zu arbeiten.

Details zu diesen Themen finden Sie in folgenden Artikeln: „Präventionsmanagement im Betrieb“¹, „Prävention des Diabetes mellitus und kardiovaskulärer Erkrankungen im betrieblichen Setting“²; ein weiterer Artikel zu



diesem Thema ist für Anfang Februar im offiziellen Organ des DHÄV „Der Hausarzt“ (Auflage ca. 54.000) vorgesehen.

Zwei Referate auf dem **5. Bundesweiten Betriebsärztetag am 07. und 08. März in der OsnabrückHalle** streifen ebenfalls das Thema. Der Praxisbezug stellt in den Referaten und besonders in den zahlreichen Workshops einen wesentlichen Schwerpunkt dar, z. B.: Wie kann man in Zusammenarbeit mit mehreren Hausarztteams hunderten von Mitarbeitern an einem Morgen mit geringen Wartezeiten Blut entnehmen, sie ärztlich untersuchen und ein EKG ableiten? Das Programm zum Betriebsärztetag und weitere Einzelheiten finden Sie in dieser Ausgabe auf den Seiten 62 bis 65.

Auf Antrag von BsAfB-Mitgliedern hatte das Präsidium unseres Schwesterverbandes 2006 der Gründung einer „Sektion Selbstständige“ im VDBW zugestimmt. Als erste Sprecherin wurde unser BsAfB-Mitglied Frau Dr. Sigrid Karbe-Hamacher gewählt. Sie stellte sich im Oktober 2008 aus persönlichen Gründen für eine Wiederwahl nicht zur Verfügung. Der Kollege Dr. med. Michael Vollmer wurde in Dresden zum neuen Sprecher der Sektion gewählt. In einem ersten Rundschreiben hat er zur gemeinsamen Gestaltung der Sektionsarbeit aufgerufen. Wir sollten die Bitte aufgreifen und diese Arbeit zum Wohle der Selbstständigen in gewohnt kooperativer Weise unterstützen.

U. Ricken

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

- 1 Ricken, U. (2008): Präventionsmanagement im Betrieb. Prakt. Arb.med. 12: 60-61.
- 2 Schwarz, P. E. H.; Ricken, U.(2008): Prävention des Prakt. Arb.med. 13: 37-42.