

Berufskrankheiten-Merkblätter

Andreas Meyer-Falcke

Berufskrankheiten-Merkblätter

von Otto Blome unter Mitarbeit von Sandra Schilling

541 Seiten, Ausgabe Stand 2005

L. Düringshofen Verlag, Berlin

Seesener Straße 57

10709 Berlin

ISBN 3980935108

Preis € 39,00 zuzüglich 7% MwSt und

€ 2,20 Versandkosten

Bezug direkt über den Verlag

Auch wenn die quantitative Bedeutung der Berufskrankheiten (BK) immer weiter zurückgeht, so stellen sie doch einen arbeitsmedizinischen Schwerpunkt dar: Immerhin sind sowohl die Wege, die eine Erkrankung „gehen“ muss bevor sie in die BK-Liste aufgenommen wird, als auch die, die ein Patient gehen muss, bevor seine Erkrankung als BK anerkannt wird, eine Wissenschaft für sich.

Die rechtliche Grundlage hierfür ist insbesondere die BK-Verordnung (BKV) mit ihrer Anlage, der BK-Liste. Sie wiederum wird inhaltlich ausgefüllt durch die einzelnen BK-Merkblätter sowie die wissenschaftlichen Begründungen. Involviert in das BK-Anerkennungsverfahren sind insbesondere die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UVT), beteiligt sind die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen staatlichen Stellen (Gewerbeärzte).

Schon diese kurze Einleitung macht deutlich, dass es sich beim Themenfeld „BK“ um ein komplexes handelt. Das im Vorwort des Buches Berufskrankheiten-Merkblätter genannte Ziel, dem interessierten (nicht nur ärztlichen) Leser „eine fundierte Schnellinformation“ zu dieser Materie an die Hand zu geben, wird ohne Abstriche erreicht. Der erfolgreiche Einstieg ist der hohen fachlichen Kompetenz des Autors zu verdanken, der hauptberuflich im HVBG für diesen Bereich Verantwortung trägt.

Natürlich finden sich die einzelnen Merkblätter und Rechtstexte auch im Internet (z. B. auf der Homepage der DGAUM). Abgesehen davon, dass noch immer Menschen das haptische Erleben beim Anfassens eines Buches dem Blick auf den Computerbildschirm vorziehen, bietet das Buch darüberhinaus (jeweils kurz kommentierte) Zusammenfassungen aller wesentlichen Grundlagen des deutschen BK-Wesens: Von den rechtlichen Bedingungen über die Anzeige des Verdachts bis hin zu gutachtlich relevanten Informationen. Dabei wird dem auch an der Historie der zahlreichen bisherigen BKV

Interessierten ein kurzer Überblick gegeben, welche die Entwicklung zur aktuellen BK-Liste und damit auch ein Stück arbeitsmedizinischer Zeitgeschichte dokumentiert.

Hervorzuheben ist, dass dem unter präventiven Aspekten besonders bedeutsamen § 3 BKV - an den in der ärztlichen Praxis nicht immer gedacht wird - breiter Raum gegeben wird. Das abgedruckte Formular zur Meldung entsprechender Maßnahmen an den UVT (analog dem Hautarztverfahren) ist ein guter Ansatz, hier für eine verbesserte Prävention zu sorgen.

Die Angleichung des nationalen Rechts innerhalb der Staaten der Europäischen Union schreitet immer rascher voran. Das gilt auch für die Regelungen der EU zu BK. Insoweit ist es richtig, wenn die Autoren den nationalen BK-Teil ihres Buches mit einem Überblick über die Vorgaben und Vorgehensweisen in exemplarisch ausgewählten europäischen Ländern ergänzen. Diese Arbeit auf alle europäischen Staaten und insbesondere auch auf die anstehenden neuen EU-Mitglieder auszudehnen, könnte ein weiteres Buch problemlos füllen.

Ein (hoffentlich nur) Schönheitsfehler sei abschließend erwähnt: Bedauerlicherweise wird - im ansonsten umfangreichen Adressverzeichnis - die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständige staatliche Stelle im bevölkerungs- und arbeitnehmerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen nicht erwähnt. Ihre Adresse sei an dieser Stelle daher nachgereicht:

Landesanstalt für Arbeitsschutz (LafA)
des Landes Nordrhein-Westfalen
Präsidentin: Frau Dr. Eleftheria Lehmann
Ulenbergstraße 127-131
40225 Düsseldorf
Tel.: (0211) 3101-0
Tel.: (0211) 3101-1150
www.arbeitsschutz.nrw.de
oder www.lafa-duesseldorf.nrw.de

Alternde Belegschaften - Herausforderungen für Prävention und Gesundheitsförderung

Wolfgang Gallenberger,
Jürgen Wolters

Ergebnisse des 5. Kolloquiums „Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung für ältere Arbeitnehmer“ vom 20. bis 21. Februar 2006.

In der Veranstaltung der Initiative Gesundheit und Arbeit, BGAG, INQA und ver.di standen die älteren Beschäftigten im Vordergrund: Welchen Präventionsbedarf haben ältere Beschäftigte im Vergleich zu jüngeren Beschäftigten und wie kann man mit einer alterssensiblen Gesundheitsförderung darauf reagieren? Peter Hernold vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen konnte statistisch zeigen, dass der Faktor Alter alleine nicht ausreicht um steigende Leistungsausgaben für ältere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu erklären. Es gibt weitere Bedingungen, die die Entstehung von Erkrankungen Älterer begünstigen, die auch im Arbeitsumfeld zu suchen sind. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung können eine Menge zum langen Erhalt von Gesundheit und damit zur Erwerbsfähigkeit beitragen. Der Stressforscher Nico Dragano (Universität Düsseldorf) erläuterte, dass ältere Mitarbeiter sich häufig in einer gesundheitlichen Risikosituation befinden: Waren ältere Beschäftigte in der Vergangenheit häufig Stress ausgesetzt und konnten diesen nicht durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen abbauen, so kann die Anfälligkeit mit dem Alter zunehmen. Durch Comorbidität oder ein Nachlassen der allgemeinen Konstitution kann sich dies weiter erhöhen. Jüngere Kollegen würden solche Mehrfachbelastungen noch „verkräften“ aber dabei eine zunächst nicht spürbare Hypothek für die Zukunft aufnehmen.

Das ein ernstzunehmender Teil der älteren Beschäftigten sich unter den gegebenen Arbeitsbedingungen nicht wohl fühlt, zeigt auch eine Fragebogenaktion von ver.di zum Übergang in den 3. Lebensabschnitt. Die Frage: „Führt ein altersgerechter Arbeitsplatz mit entsprechender Arbeitszeit dazu, länger erwerbstätig zu bleiben oder bleiben zu können“, bejahten über 35 Prozent der Befragten in den Berei-