

6. Arbeitsmedizin

Zusätzliche Abbildungen

(1) Ergänzende Abbildung zur *Einführung in Kap. 6*

Web-Abb. 6.1.1 Unterschiedliche Arbeitsbedingungen mit unterschiedlichen arbeitsmedizinischen Risiken

links: Eine Frau, die in einem kleinen Restaurierungsbetrieb arbeitete und dort sehr giftigen Schadstoffen ausgesetzt war. Trotz erfolgter Schutzmaßnahmen führten diese schließlich später zu ihrem Tod!

rechts: Bei Kältearbeit muss der Schutz vor Erfrierung (z.B. bei ungewolltem Einschließen, Unfall) gewährleistet sein. Erforderlich ist hier darüber hinaus eine arbeitsmedizinische Tauglichkeitsuntersuchung.



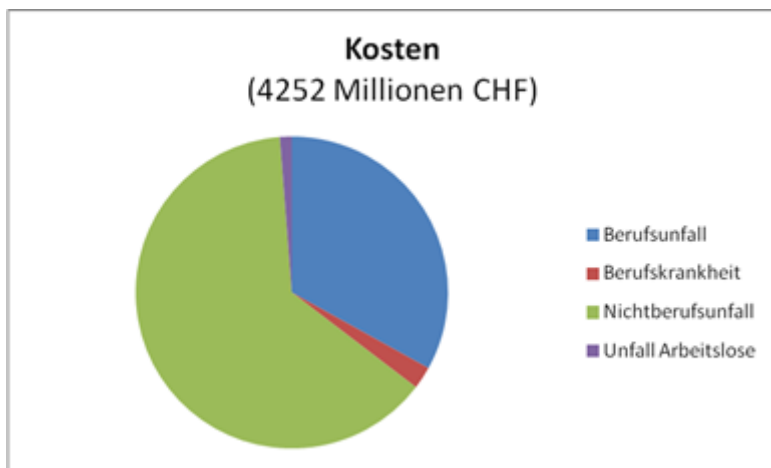
Quelle: René Guldemann

6.1 Gesundheit und Arbeit

Zusätzliche Abbildungen

- (1) Ergänzende Abbildung zu *Kap.6.1.1 Definitionen und Häufigkeiten berufsbezogener und berufsbedingter Gesundheitsschädigungen*

Web-Abb. 6.1.2 Die Kosten [in CHF] anerkannter Unfälle und Berufskrankheiten in der Schweiz, 2009.



Quelle der zugrunde liegenden Zahlen: Unfallstatistik UVG 2010; <http://www.unfallstatistik.ch/d/publik/unfstat/pdf/Ts10.pdf>

6.2 Berufskrankheiten

Zusätzliche Tabellen

(1) Ergänzende Tabelle zur Einführung in *Kap. 6.2 Berufskrankheiten*

Web-Tab. 6.2.1 Anzahl der Fälle von Berufskrankheiten in der Schweiz im Jahr 2008, unterschieden nach Diagnosegruppen und Art der Berufskrankheit. (Eine Auswahl der häufiger gestellten Diagnosen, entnommen der Unfallstatistik UVG, 2010)

Diagnosegruppe	Ursache/Art	Anzahl
Erkrankungen des Atmungssystems	Asbest	122
	Getreidestaub, Mehl	52
	Staublungen (Quarz)	19
	Gesamt	345
Erkrankungen der Haut	Mineralöle	154
	Epoxidharze	80
	Zement	34
	Reinigungsmittel	32
	Nickel	28
	Pharmaka	25
	Stäube	24
	Kosmetika	21
Gesamt	745	
Erkrankungen des Auges	Strahlen	72
	Gesamt	98
Erkrankungen des Bewegungsapparates	Schleimbeutel	183
	Peritendinitis crepitans	122
	Weichteile	130
	Gesamt	456
Infektiöse Krankheiten	Kontamination mit Erregern	584
	Gesamt	598
Tumorleiden (Neoplasien)	Asbest	113
	Gesamt	124
Erkrankungen des Ohres	Erhebliche Schwerhörigkeit	948
	Gesamt	950
Andere Berufskrankheiten	Drucklähmung der Nerven	27
	Gesamt	127
Alle Fälle von Berufskrankheiten in der Schweiz im Jahr 2008		3.443

(2) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 6.2.1 Die wichtigsten Schädigungsmechanismen bei Berufskrankheiten*

Web-Tab. 6.2.2 Anzahl der wichtigsten beruflich verursachter Krebserkrankungen in den Jahren 1978 bis 2003 in Deutschland mit mittlerer Einwirkungsdauer der auslösenden Substanz und durchschnittlicher Latenzzeit bis zum Auftreten der Erkrankung.

BK-Nr. Berufskrankheit	Zahl der Krebsfälle	Durchschnittliche Einwirkungsdauer [Jahre]	Durchschnittliche Latenzzeit [Jahre]
4104 Lungen-/Kehlkopfkrebs, ausgelöst durch Asbestexposition	9.540	21	37
4105 Mesotheliom, ausgelöst durch Asbestexposition	8.947	19	37
2402 Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	3.531	14	42
1301 Harnblasenkrebs, ausgelöst durch aromatische Amine	1.211	21	37
1303 Adenokarzinom der Nase und Nasennebenhöhlen, ausgelöst durch Holzstaub	513	26	41
4101 Erkrankungen durch Benzol	432	23	34
4101 Krebs bei Silikose (Quarzstaublunge)	300	23	40
4110 Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lunge, ausgelöst durch Kokereirohgase	271	19	33
1103 Erkrankungen durch Chrom	223	21	30
weitere beruflich verursachte Krebserkrankungen (Hautkrebs, Erkrankungen durch Nickel, Arsen etc.)			
Gesamt	25.729	19	38

Quelle: Resultate der Berufsgenossenschaften in Deutschland

(3) Ergänzende Tabelle zu *Kap. 6.2.1 Die wichtigsten Schädigungsmechanismen bei Berufskrankheiten*

Web-Tab. 6.2.3 Anzahl der in den letzten Jahrzehnten durch Asbest hervorgerufenen Erkrankungen in der Schweiz sowie die dadurch verursachten Kosten (Auszug aus der Unfallstatistik UVG, 2010)

Jahr	Anerkannte Fälle	... davon mit Mesotheliom	Todesfälle durch Asbest-erkrankungen	Laufende Kosten in Mio. CHF (Therapie, Renten etc.)	... davon Kapitalwert der Hinterlassenrenten
Vor 1984	225	67	103
1984 – 1988	164	86	110	33,4	26,4
1989 – 1993	254	157	180	66,3	53,5
1994 – 1998	327	208	207	90,8	74,9
1999 – 2003	489	278	261	152,8	121,3
2004 – 2008	1100	468	440	248,7	165,6
Gesamt bis 2008	2.559	1.264	1.301	591,9	441,8

6.3 Berufsbezogene Gesundheitsrisiken

Zusätzliche Abbildungen

(1) Ergänzende Abbildung zu *Kap. 6.3.2 Rückenschmerzen*

Web-Abb. 6.3.1 Seite 1 des Prüfmittels »Gesundheitsrisiken Bewegungsapparat«

Prüfmittel: Gesundheitsrisiken Bewegungsapparat

Betrieb, Ort:		Datum:		
Betriebsnummer:		Beurteilung von:		
Arbeitsbereich/-platz:		In Begleitung von:		
Tätigkeiten	Dauer (h/Tag)	Detailbeschreibung (Arbeitsgut, -mittel, Häufigkeit, etc):	zu beurteilen	
			Haltung Bewegungen	Arbeitsplatz- gestaltung
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat <input type="checkbox"/> Anforderungen erfüllt _____ Anzahl geprüfte Kriterien _____ Anzahl nicht erfüllte Kriterien <input type="checkbox"/> Massnahmen vereinbart <input type="checkbox"/> Fachberatung verlangt				
Bemerkungen		Massnahmen / Pendenzen		

Das Prüfmittel stützt sich auf den aktuellen Stand der Technik im Bereich des gesetzlichen Gesundheitsschutzes gemäss Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (ArGV 3). Der methodische Inhalt beruht auf den ergonomischen Analyseninstrumenten QEC Quick Exposure Check, OWAS – Ovako Working Posture Analysing System und Ergonomic Workplace Analysis.

Quelle: Staatssekretariat für Wirtschaft SECO ;
<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00009/00027/02297/index.html?lang=de>

6.4 Arbeit und Gesundheit in Deutschland

Im Text keine Hinweise auf zusätzliche Materialien.

6.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Zusätzliche Web-Boxen

(1) Ergänzende Web-Box zu *Kap. 6.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement*

Web-Box 6.5.1 Modell der *Betrieblichen Gesundheitsförderung* (BGF) in Deutschland

Was will Betriebliche Gesundheitsförderung?

In der Lebenswelt Betrieb (Settingansatz):

- Gesundheitspotenziale stärken
- Erkrankungen vorbeugen
- das Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessern

Was sind aktuelle Herausforderungen?

- Veränderte Arbeitswelt mit erhöhten Leistungsanforderungen an die Mitarbeiter.
- demografischer Wandel (Fachkräftemangel)
- Verlängerung der Lebensarbeitszeit
- alternde Belegschaften

Wer profitiert von Betrieblicher Gesundheitsförderung?

Beschäftigte:

- Aufbau von Gesundheitskompetenz
- Erhaltung bzw. Förderung der Leistungsfähigkeit
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit

Unternehmer:

- Langfristig Senkung von Krankenstand und Fluktuation
- gesteigerte Produktivität und Qualität
- Imagegewinn

Was sind häufige Aspekte in der Betrieblichen Gesundheitsförderung?

- gesunde Ernährung, Gewichtsreduktion
- Bewegung
- Entspannung

Beispiel:

Erlanger Modell betrieblicher Gesundheitsförderung – Initiierung einer nachhaltigen, gesundheitsfördernden Kultur im Betrieb; <http://www.bewegte-unternehmen.de/>

Vorteile einer Vernetzung:

- Erfahrungsaustausch
- gemeinsame Aktionen /Internetauftritt
- breite Öffentlichkeitswirkung
- gemeinsames Profitieren von Gesundheitsexperten

(2) Ergänzende Web-Box zu *Kap. 6.5 Betriebliches Gesundheitsmanagement*

Web-Box 6.5.2 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) in Deutschland

Wo ist BEM gesetzlich verankert?	Mit der Novellierung des Sozialgesetzbuches IX wurde das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) gesetzlich eingeführt. § 84 „Präventionsparagrah“
Wann kommt es zum BEM?	Wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind und dem BEM zustimmen.
Wer ist beim BEM beteiligt?	<ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeiter▪ Arbeitgeber▪ Personalvertretung▪ ggf. Schwerbehindertenvertretung▪ Fakultativ:<ul style="list-style-type: none">○ Betriebsarzt○ externe Stellen, z.B. Rehabilitationsträger, Integrationsamt
Was sind Ziele des BEM?	<ul style="list-style-type: none">▪ Den Ursachen von Arbeitsunfähigkeitszeiten eines Beschäftigten gemeinsam nachzugehen.▪ Nach Möglichkeiten zu suchen, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz zu erhalten.▪ Den Rehabilitationsbedarf zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.
Wer profitiert von BEM?	Das BEM nutzt sowohl dem einzelnen Beschäftigten als auch seinem Arbeitgeber und den Sozialversicherungssystemen.
