

## Arbeiten mit chronischen Erkrankungen

**EINFÜHRUNG** Gesundheit und Krankheit werden in unserer Gesellschaft häufig als zwei klar voneinander abgrenzbare menschliche Daseinsformen wahrgenommen. Die Realität sieht jedoch anders aus. So weist u.a. Alexa Franke (2012) darauf hin, dass Gesundheit und Krankheit nicht zwei voneinander abgrenzbare Zustände sind, sondern unauflöslich zusammengehören. In jedem Moment des Lebens ist das Individuum niemals ausschließlich gesund oder ausschließlich krank. Gesundheit ist nach Meinung von Franke ohne Krankheit nicht denk- und definierbar und umgekehrt. Die aktuelle Entwicklung in der Biomedizin führt dazu, dass die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit immer mehr verschwimmen. So ermöglicht es u.a. die Genforschung, teilweise lange Zeit vor der Manifestation einer Erkrankung deren Prädisposition festzustellen. Daraus ergibt sich die Frage, wann eine Erkrankung eigentlich beginnt. Ein dichotomes Konzept von Gesundheit und Krankheit ist hier nicht mehr zeitgemäß. **Stephan Letzel**



Die Themen „Arbeiten im Alter“, „Arbeit im Gesundheitswesen“ und „Arbeit mit chronischen Erkrankungen“ stehen im Mittelpunkt der 58. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), die vom 07.–09. März 2018 in München stattfindet. Nachdem die Januar-Ausgabe der ASU dem Thema „Arbeiten im Gesundheitswesen“ vorbehalten war, beschäftigt sich die aktuelle Februar-Ausgabe im Vorlauf auf die Jahrestagung der DGAUM mit dem Thema „Arbeiten mit chronischen Erkrankungen“. So erhalten Sie schon im Vorfeld der Jahrestagung aktuelle und interessante Informationen in ASU.

Vor dem Hintergrund der Überlegungen von Alexa Franke (s. oben) ist auch die Definition einer chronischen Erkrankung komplex: Der Begriff „chronisch“ leitet sich aus dem Griechischen „chronos“ (Zeit) ab. Unter „chronisch“ wird also ein „langsamer“ oder „lang andauernder“ Zustand oder Entwicklung verstanden. Nach E.M. Waltz (1982) ist eine chronische Krankheit entweder „das Ergebnis eines länger andauernden Prozesses degenerativer Veränderung somatischer oder psychischer Zustände oder eine Störung, die „dauernde somatische oder psychische Schäden oder Behinderung zur Folge“ hat. Chronische Krankheiten haben im Gegensatz zu akuten Erkrankungen keinen klar bestimmbar Ausgangspunkt, sondern entwickeln sich langsam und schleichend. Sie bestehen über einen langen Zeitraum und lassen sich oft nicht kausal, sondern nur symptomatisch therapieren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten den Begriff „schwerwiegend chronisch krank“ geprägt. Danach gelten Personen als schwerwiegend chronisch krank, die sich nachweislich wegen derselben Krankheit seit wenigstens einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung befinden und eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 Prozent vor, wobei der GdB oder die MdE nach den Maßstäben des §30 Abs. 1 BVG oder des §56 Abs. 2 SGB VII festgestellt und zumindest auch durch die zugrunde liegende schwerwiegende chronische Erkrankung begründet sein muss.

- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche/psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die zugrunde liegende schwerwiegende chronische Erkrankung zu erwarten ist.

Chronische Erkrankungen werden mit zunehmendem Alter häufiger. Bei einer Forsa-Umfrage aus dem Jahr 2016 gaben rund 10% der 18- bis 29-Jährigen sowie nahezu die Hälfte (49%) der 70-Jährigen und älteren an, an einer chronischen Erkrankung zu leiden.

Sowohl akute als auch chronische Erkrankungen haben neben dem damit verbundenen persönlichen Leid und gesundheitsökonomischen Auswirkungen auch einen wesentlichen Einfluss auf das Leistungsvermögen. Insbesondere bei chronischen Erkrankungen kommt es am Arbeitsplatz oftmals zu Interessenskonflikten zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten. Um unnötige Auseinandersetzungen zu vermeiden, ist es wichtig, die entsprechende Rechtslage zu kennen. **Patrick Aligbe** gibt in diesem Zusammenhang in seinem Beitrag wichtige Hinweise zu den Themen „Bewerbungsverfahren und chronische Erkrankungen“ sowie „Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz und chronische Erkrankungen“.

Nach Aussagen von **Tobias Rethage** und **Martin Kern** kann ein chronisch kranker Mitarbeiter schnell in existenzielle Notlagen geraten. Doch hier kann der Betriebsarzt helfen, wie dies kein anderer Arzt im Gesundheitswesen vermag: Der Betriebsarzt kennt den Mitarbeiter, die Krankheit, den Arbeitsplatz, die verbliebene Leistungsfähigkeit und die Möglichkeiten, die das Sozialversicherungssystem bietet. Damit hat der Betriebsarzt das Rüstzeug, ein kompetenter Lenker und Denker an der Schnittstelle zwischen Arbeitgeber und chronisch kranken Mitarbeitern zu sein. In ihrem Übersichtsartikel stellen die Autoren die Aufgaben und Möglichkeiten des Betriebsarztes bei der Betreuung von Menschen vor, die an chronischen Erkrankungen leiden.

Eine der häufigsten chronischen Erkrankungen ist der Diabetes mellitus. Von diesem sind mehr als 5 Millionen Menschen in Deutschland betroffen, davon haben über



#### AUTOR

**Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel**  
 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin  
 Universitätsmedizin Mainz  
 Obere Zahlbacher Str. 67  
 55131 Mainz  
 letzel@uni-mainz.de

Foto: Fotoredaktion Rhein-Main

90% einen Typ-2-Diabetes. Bei einer Dunkelziffer von 40 bis 50% unerkannter Diabetiker geht man für Deutschland von einer tatsächlichen Zahl von mindestens 7 bis 8 Millionen Diabetikern mit zunehmender Tendenz aus.

**Kurt Rinnert** et al. stellen in ihrem Artikel dar, dass auch unter den modernen Therapiemöglichkeiten der Diabetologie, etwa der kontinuierlichen Glukosemessung (CGM), verantwortliche Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten in Hochrisikobereichen auf der Basis einer differenzierten und individuellen Gefährdungsbeurteilung erfolgen müssen. In dem Beitrag wird auf den Einsatz von CGM-Systemen bei Diabetikern eingegangen sowie auf Kompensationsmöglichkeiten hingewiesen und Haftungsfragen angesprochen.

Für die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) beschreibt **Florian Westphal** das Zusammenspiel von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der GUV zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit chronischen Erkrankungen am Beispiel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). Neben allgemeinen wichtigen Informationen zum BEM wird auch an zwei Fallbeispielen dieses Zusammenspiel exemplarisch dargestellt.

Ergänzt werden die Praxisartikel mit zwei wissenschaftlichen Beiträgen von **Andrea Wendt** et al. und **Dorette C. Eichler** et al.

Die aktuelle Ausgabe von ASU zeigt einmal mehr, dass die moderne Arbeitswelt immer neue und zugleich vielfältige Herausforderungen an die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) stellt. Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme von chronisch erkrankten Beschäftigten in den Betrieben kommt der Arbeitsmedizin dabei in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention eine wesentliche Rolle zu. Den Autoren und Autorinnen der Beiträge sei an dieser Stelle für ihre interessanten Artikel herzlich gedankt. ■