

Erwerbstätig trotz chronischer Krankheit

Welche Berufe kann ein Diabetiker ergreifen?

VON K. RINNERT, W. SCHÜTT

Früher ging man davon aus, dass bestimmte Berufe für Diabetiker mehr oder weniger geeignet sind. Heute ist diese Auffassung überholt. Denn zum einen hat sich die Berufswelt und das Arbeitsleben gewandelt, zum anderen ist die Therapie variabler geworden. Die Beratung eines Diabetikers in Bezug auf seine beruflichen Möglichkeiten sollte heute individuell erfolgen, d. h. unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitssituation, der Leistungsfähigkeit und der Kooperationsmöglichkeiten des Patienten.



MMW-Fortbildungsinitiative: Diabetologie für den Hausarzt

Regelmäßiger Sonderteil der MMW-Fortschritte der Medizin

Herausgeber:

Fachkommission Diabetes in Bayern – Landesverband der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Prof. Dr. Peter Bottermann (1. Vorsitzender), August-Macke-Weg 8 D-81477 München

Redaktion:

Dr. med. Miriam Friske (Koordination); Prof. Dr. P. Bottermann; Prof. Dr. M. Haslbeck; Dr. R. Renner; alle München.



Dr. med. Kurt Rinnert
Ärztlicher Leiter Arbeitsmedizinisches Zentrum Köln

Paradigmenwechsel: Von der Defizit- zur Ressourcenorientierung

Neuerdings zeigt sich ein Wandel in der Begutachtung von Diabetikern in Hinblick auf ihre berufliche Eignung. Diese geht weg von einer pauschalen und verengten Beurteilung nach Diagnoselisten oder Therapieschemata hin zu einer individuellen Beurteilung. Diese berücksichtigt neben der tatsächlichen Gefährdung durch die Tätigkeit auch die individuelle Leistungs-

fähigkeit und setzt beides miteinander in Beziehung.

Dies entspricht einerseits einem Wandel in der Berufswelt – weg von einem fast lebenslang ausgeübten Beruf mit umschriebenen Tätigkeiten und Gefährdungen hin zu wechselnden beruflichen Anforderungen mit sich verändernden Gefährdungspotenzialen. Und andererseits geht diese moderne Betrachtungsweise auch weg von starren Therapieschemata mit streng zugeordneten Nebenwirkungen und Risiken hin zu den seit einigen Jahren verfügbaren variablen Therapieoptionen. Dadurch werden ältere und chronisch kranke Menschen, die zunehmend aus ökonomischen Gründen im Erwerbsleben bleiben müssen, nicht von vornherein aus dem Arbeitsleben ausgegrenzt und diskriminiert.

Hypoglykämierisiko und Beruf

Um das Hypoglykämierisiko einer beruflichen Tätigkeit zuzuordnen, wurden in der Vergangenheit Berufszweige oder Berufe aufgelistet, vermutete allgemeine berufsspezifische Risiken definiert und diese dann mit einer statistischen Hypoglykämiewahrscheinlichkeit in Verbindung gebracht. Daraus entstanden Berufslisten, die suggerierten, dass bestimmte Berufe für Diabetiker besonders geeignet bzw. ungeeignet sind.

Diese Zuordnungen sind aber nicht mehr zeitgemäß und können zur Diskriminierung der Betroffenen führen. Denn die Berufswelt ist heute durch rasche Veränderung und große Varianz innerhalb eines traditionellen Berufsbildes gekennzeichnet. Daher sind die tätigkeitsbezogenen Gefährdungen

Tabelle 1

Mögliche Funktionseinschränkungen bei Diabetikern ■■

– Bewusstsein und weitere zerebrale Funktionen	z. B. Störung durch zerebrale oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen
– Persönlichkeit	z. B. Suchterkrankungen
– Beweglichkeit und Kraft	z. B. Krankheiten des Bewegungsapparates
– Sinnesorgane	z. B. Sehmindierungen, Gleichgewichtsstörungen
– allgemeine Leistungsfähigkeit	z. B. innere Krankheiten wie Anämie, Lungenkrankheiten, Herzinsuffizienz; psychische Erkrankungen
– akute und chronische Schmerzen	

Merke

Eines der zentralen Ziele der medizinischen Behandlung, Beratung und Schulung von Diabetikern ist deren berufliche Rehabilitation. Die überarbeiteten Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Menschen mit Diabetes mellitus sind nicht nur als Instrument für Arbeitsmediziner gedacht, sondern haben auch Konsequenzen für die diabetologische Betreuung [1].

■ Dr. med. Kurt Rinnert, Ärztlicher Leiter Arbeitsmedizinisches Zentrum Köln, Wolfgang Schütt, (wo tätig? ■■■), Eckernförde

nur unzureichend vorhersehbar. Bei der Risikoordnung bleibt nur der Weg, den auch das moderne Arbeitsschutzrecht seit 1996 vorgibt: die konkreten Arbeitsbedingungen unter Berücksichtigung der individuellen Leistungsfähigkeit des Einzelnen zu beurteilen.

Eine im Ausschuss „Soziales“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft erarbeitete Empfehlung (mit der Grundform einer Matrix) soll der schnellen, einfachen und reproduzierbaren Zuordnung des Hypoglykämierisikos zu den Faktoren

- Mensch (mit Diabetes),
- Arbeit (hier im Sinne von ausübter Tätigkeit) und
- Gesundheit (individuelle Faktoren) dienen [1, 2].

Tauglichkeitseinschränkungen

Einschränkungen der Tauglichkeit kommen bei zahlreichen und sehr verschiedenartigen Krankheitsbildern vor. Wichtig für die Beurteilung sind bestehende oder im Verlauf der Erkrankung und ihrer Behandlung auftretende mögliche Funktionseinschränkungen (s. Tabelle 1).

Kompensationsmöglichkeiten

Die individuelle Beurteilung von arbeitsplatzbezogener Risiken und Ressourcen ermöglicht, Diabetiker differenziert zu beraten. Das individuelle Risiko für Akutkomplikationen am Arbeitsplatz – insbesondere Hypoglykämien verschiedener Schwere – wird u. a. beeinflusst durch

- die Bedingungen des Arbeitsplatzes und der Tätigkeit,
- Art und Dauer des Diabetes mellitus,
- Therapiekonzept,
- Suffizienz der Behandlung,
- Selbstbehandlungskompetenz,
- Selbstbeobachtung und
- Selbstkontrolle.

Alle genannten Punkte können durch geeignete Intervention modifiziert werden, sind also nicht statisch.

Beurteilungsrelevant sind daher auch Kompensationsmöglichkeiten (Berufserfahrung, reflektierter voraus-

schauender Umgang mit gesundheitlichen Risiken am Arbeitsplatz, Hypoglykämiewahrnehmungstraining (BGAT), Therapieumstellung, Dosisanpassung, Schulung, qualifizierte diabetologische Betreuung) bei vorliegenden individuellen Risiken (Hypoglykämiegefährdung, Folgeerkrankungen, Qualität der Stoffwechseleinstellung) [3].

Die verstärkte Einbeziehung beruflicher Aspekte sowohl in die ärztliche Betreuung als auch in die Beratung und Schulung der Patienten durch das Diabetesteam kann dazu beitragen, den Prozess der beruflichen Rehabilitation zu unterstützen.

Die in Tabelle 2 aufgeführten „zwölf Geboten“ sind Voraussetzungen für ein eigenverantwortliches Handeln des Diabetikers, in dessen Beruf eine Selbst- und/oder eine Fremdgefährdung eintreten kann. Diese Vorbedingungen gelten für alle medikamentös behandelten Diabetiker, bei denen es zu einer Hypoglykämie kommen kann. Es sollen keine metabolischen Sollwerte,

sondern Zielwerte in Form einer Abfrage von medizinischen und sozialen Funktionen (?■■■) dargestellt werden. Die individuellen Zielwerte sind gemeinsam von den Gesprächspartnern zu vereinbaren.

Literatur

1. Empfehlungen zur Beratung bei Berufswahl und Berufsausübung von Diabetikern der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, Ausschuss Soziales der DDG, Mai 1999
2. Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Menschen mit Diabetes (<http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de>)
3. Kennedy, R. L., Henry, J., Chapman, A. J., Nayar, R., Grant, P., Morris, A. D.: Accidents in patients with insulin-treated diabetes: increased risk of low-impact falls but not motor vehicle crashes – a prospective register-based study. *J. Trauma* 52 (4) (2002), 660–666.

Für die Verfasser:

Dr. med. Kurt Rinnert, Facharzt für Arbeitsmedizin und Innere Medizin, Diabetologe DDG, Arbeitsmedizinischer Dienst der Bau-Berufsgenossenschaft Rheinland und Westfalen, Ärztlicher Leiter Arbeitsmedizinisches Zentrum Köln, Eulenbergstraße 13-21, D-51065 Köln.

Tabelle 2

„Zwölf Gebote“: So können eine mögliche Selbst- und/oder Fremdgefährdung berufstätiger Diabetiker vermieden werden

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Nachweisbare Zusammenarbeit von Patient, Hausarzt/Diabetologen und Betriebsarzt 2 Gute Stoffwechseleinstellung (Blutzucker/HbA_{1c}) 3 Blutzuckerselbstmessung und Dokumentation 4 Demonstration von Blutzuckermessung und ggf. der Insulininjektion vor Ort (möglichst im Betrieb bzw. am Arbeitsplatz oder in der Praxis) 5 Gute, insbesondere zuverlässige Mitarbeit des Patienten 6 Nachweis einer durchgeführten geeigneten Schulung 7 Bestätigung der anderen beteiligten Ärzte, dass es bislang zu keiner schweren Hypoglykämie und anderen relevanten Folgeerkrankungen gekommen ist. 8 Gute Kenntnis des Arbeitsplatzes, Ausschluss von besonderen Gefahren für Dritte bei leichten Hypoglykämien | <ol style="list-style-type: none"> 9 Möglichkeit der Tätigkeitseinschränkungen oder ggf. auch -unterbrechung bei Therapieumstellung oder -änderung 10 Regelmäßige und kurzfristige arbeitsmedizinische und diabetologische Kontrollen (ca. alle sechs bis zwölf Monate) 11 Information des Unternehmers und der direkten Kollegen über die Erkrankung und mögliche Notfallmaßnahmen 12 Möglichst sorgfältige allgemeine Information des Unternehmers durch den Betriebsarzt. |
|---|--|

Anmerkungen:

- Diese Liste dient der Orientierung und ist nicht als abschließend zu betrachten.
- Im begründeten Einzelfall kann auf einzelne Aspekte ggf. später eingegangen werden.
- Begründete individuelle Abweichungen oder Ergänzungen können erforderlich sein.
- Begriffe wie z. B. „gute Stoffwechseleinstellung“ sind durch die Beteiligten, in Anlehnung an aktuelle Behandlungsleitlinien, individuell zu definieren.