

Auftragsbestandes und auch über die Leistungen im aktuellen Monat. Mit Hilfe dieser statistischen Auswertungen ist es möglich, einen genauen betriebswirtschaftlichen Stand zu erhalten. Wirtschaftliche Verträge können von unwirtschaftlichen klar abgegrenzt werden. Der eigene Leistungsstand kann somit erfolgreich dargestellt werden.

Der kaufmännische Teil einer arbeitsmedizinischen Software gewinnt zunehmend mehr an Bedeutung, um so höher der Kostendruck und die Anforderungen an den Arbeitsmediziner (z. B. differenzierte Darstellung der Umsatzsteuer) gestellt werden.

Meine angeführten praxisrelevanten Erfahrungen und Beispiele stellen nur einen Teil der Erfahrungen dar und sind durch umfangreiche Details ergänzbar.

Zwei kleine Feature möchte ich noch erwähnen. Funktionell ist es, auf dem Probandenstammdatenblatt einen markant ins Auge fallenden Hinweisbutton erscheinen zu lassen. Wenn im Rahmen der Untersuchung wichtige pathologische oder arbeitsmedizinische Hinweise sich ergeben haben, sollten Sie dort sichtbar sein.

Ein zweiter wichtiger Hinweisbutton wird auch auf der Stammdatenprobanden-Maske benötigt, nämlich immer dann, wenn Besonderheiten zum Vertragswerk berücksichtigt werden müssen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass vorhandene fertige arbeitsmedizinische Software immer an die individuellen Bedürfnisse, Arbeitsabläufe und vorgegebenen Rahmenbedingungen angepasst werden muss.

Die arbeitsmedizinische Software für jeden erdenklichen Fall und Bedarf wird es sicherlich in den nächsten Jahren auch nicht geben. Die vorhandenen Software-Anbieter haben zum überwiegenden Teil sehr intelligente Lösungen erarbeitet, werden aber die Bedürfnisse der Kunden weiterhin anpassen müssen. □

Dr. Siebert

Berührungslose Augeninnendruckmessung als betriebsärztliche Screeningmethode

Es bestand eine offene Kontroverse zwischen den Fachärzten für Augenheilkunde und Betriebsärzten. Die Betriebsärzte sahen in der *Tonometrie ohne Berührung* des Augapfels eine Screening-Methode, die im Sinne einer Gesundheitsleistung auch von Betriebsärzten angeboten werden sollte. Die *Tonometrie mit Berührung* des Augapfels gilt nach wie vor für Betriebsärzte als fachfremde Leistung. Sie geht nach Einschätzung der Bundesärztekammer über zulässige Screening-Untersuchungen hinaus und widerspricht der Weiterbildungsordnung sowohl für das Gebiet „Arbeitsmedizin“ als auch für die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“. Für beide Qualifikationsstufen gelten folgende Weiterbildungsinhalte: Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in den arbeitsmedizinischen Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen einschl. verkehrsmedizinischer Fragestellung. Als Untersuchungs- und Behandlungsverfahren ist definiert: Beurteilung des Hör- und Sehvermögens mittels einfacher apparativer Technik.

Die Tonometrie ohne Berührung des Augapfels ist nach Ansicht der Betriebsärzte eine technisch so gut aufbereitete Methodik, dass sie von Optikern, aber auch von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten durchführbar ist. Der jahrelange Rechtsstreit zwischen Augenärzten und Augenoptikern über die Zulässigkeit der Durchführung der berührungslosen Augeninnendruckmessung wurde inzwischen dahingehend geklärt, dass Augenoptiker diese Untersuchung anbieten und durchführen können. Dabei haben Optiker jedoch darauf hinzuweisen, dass die Messung des Augeninnendrucks nicht mit der Glaukom-Vorsorge gleichzusetzen ist. Der erhöhte Augeninnendruck stellt



Kontakt

Dr. med. Annegret E. Schoeller,
FA für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin,
Dezernat Arbeitsmedizin, Rehabilitation,
ÖGD der Bundesärztekammer,
Influenza-Pandemiebeauftragte
der BÄK, Berlin

lediglich einen Risikofaktor in der Glaukomgenese dar. Die Glaukom-Vorsorge fordert auch die Beurteilung der Papille sowie die Untersuchung des statischen Gesichtsfeldes. Die Tonometrie ist somit ein Teil von mehreren Bausteinen in der Glaukom-Vorsorge. Dies muss bei dieser Screening-Untersuchung eindeutig klargestellt werden. Zum fachlichen Hintergrund der Glaukom-Erkrankung ist festzuhalten, dass je nach Studie die Prävalenz der okulären Hypertension in der Bevölkerung bei etwa 2–10 % liegt. Die Prävalenz des primären Offenwinkelglaukoms im Alter von über 40 Jahren liegt bei etwa 2 % und steigt mit zunehmendem Alter an. Die Prävalenz der normalen Druckglaukome liegt bis zu einem Drittel der primären Offenwinkelglaukome. Dies bedeutet, dass ein hoher Anteil an einem gemessenen normalen Augeninnendruck nicht auf ein Glaukom hinweist. In Deutschland ist das Glaukom die zweithäufigste Erblindungsursache. Mehr als 50 % der Glaukomekranken in den Industrieländern sind sich ihrer Erkrankung nicht bewusst. Risiko in der Entstehung eines Glaukoms sind das Alter, Glaukome in der Verwandtschaft 1. Grades, sowie eine hohe Myo-

IMPFEN – INFOS – INTERNET

pie (über -5 Dpt). Faktoren, die für den Verlauf und die Behandlung des Glaukoms möglicherweise von Bedeutung sind, sind die Hypertonie, die Hypotonie, Vasus-Spasmus, Diabetes mellitus sowie Migräne.

Die Augenärzte sprachen neben den Optikern auch den Betriebsärzten die Kompetenz zu dieser Art der Untersuchung ab. Sie standen auf dem Standpunkt, dass weder Optiker noch Ärzte anderer Facharzttrichtungen diese Untersuchung durchführen dürfen. Die Augenärzte gestehen den Betriebsärzten allerdings zu, zu den gleichen Bedingungen wie die Optiker tätig werden zu können.

Dies geschah vor dem Hintergrund, dass das Rollenbild des Betriebsarztes sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat. Dies bedeutet, dass das Anbieten von Gesundheitsleistungen in den Betrieben einen immer größeren Stellenwert einnimmt. Sogenannte Gesundheitstage werden zunehmend von den Unternehmen finanziert, von Betriebsärzten durchgeführt und von den Beschäftigten angenommen. Der Bedarf ist groß, sogenannte Screenings, wie Bluthochdruck-Screening, Augeninnendruckmessung, Gewichtsüberprüfung etc. für Beschäftigte an sogenannten „Gesundheitstagen“ anzubieten. Der Wandel der Lebensbedingungen spiegelt sich auch in beruflichen Tätigkeiten wider und im beruflichen Selbstverständnis von Arbeitsmedizinerinnen und Betriebsärzten.

Die heutige Sichtweise ist, dass die Screening-Untersuchungen indikationsbezogen und qualitativ hochwertig durchgeführt werden sollten. Die Indikation für solche Untersuchungen soll neben arbeitsbedingten Erkrankungen auch Erkrankungen, die durch Lebensweisen entstehen, umfassen. Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde können die *Tonometrie ohne Berührung des Augapfels* auf der Grundlage ihrer erworbenen Fachkenntnisse durchführen. Darüber hinaus müssen dem Untersuchten die Möglichkeit und die Grenzen dieser Untersuchung aufgezeigt werden. □

Dr. Annegret Schoeller

Der Arbeitsmediziner Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Friedrich Hofmann, Fachgebiet Arbeitsphysiologie, Arbeitsmedizin und Infektionsschutz an der Uni Wuppertal, ist zum neuen Vorsitzenden der Ständigen Impfkommision STIKO der Bundesregierung am Berliner Robert Koch-Institut gewählt worden. Das RKI ist dem Bundesgesundheitsministerium zugeordnet und zentrale Einrichtung der Bundesregierung zur Krankheitsüberwachung und -prävention sowie zur anwendungsorientierten biomedizinischen Forschung. Kernaufgaben sind Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere von Infektionskrankheiten.

Die Ständige Impfkommision erarbeitet Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen, erstellt Vorgaben zur Prophylaxe übertragbarer Krankheiten und berät den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Ärzteschaft bei der Durchführung von Schutzimpfungen. Die Impfeempfehlungen der STIKO dienen den Gesundheitsbehörden als Grundlage für die „Bekanntmachung öffentlich empfohlener Impfungen“.

Neues Aufklärungsmerkblatt

Die STIKO hat die „Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen / Stand : 2004“ überarbeitet und aktualisiert. Im Juni 2007 wurden diese Hinweise im Epidemiologischen Bulletin 24/2007 veröffentlicht. Zugang über www.rki.de

Impfberatung per Computer

Da die Deutschen nach wie vor zu den Reiseweltmeistern gehören und die Globalisierung in der Wirtschaftswelt zunimmt, gehört die Impfschutzberatung zu den wichtigen ärztlichen Aufgaben.

Hilfreich ist dabei das Deutsche Grüne Kreuz, das über www.ibera-online.de

ein umfassendes Beratungsprogramm anbietet.

Alle wichtigen Informationen zum Beispiel über Malariavorkommen, Medikamente zur Malaria-Prophylaxe und -Stand-by-Therapie sowie zu Schutzimpfungen, sind per Knopfdruck für jedes Reiseland abrufbar. Auch der Impfplan muss nicht mühsam von Hand geschrieben werden, sondern wird vom Computer für jedes Land und jede Reiseart individuell erstellt. Auch findet man in IBERA jetzt ganz aktuell eine Zusammenstellung aller Impfstoffnamen (auch der nicht mehr im Handel befindlichen Impfstoffe) samt Erläuterung, um welchen Impfstoff es sich genau handelt.

IBERA ist zweigeteilt. Es gibt einen Laienteil (zum Ausdruck für Ihre Mitarbeiter) und einen Teil mit ausführlichen Fachinformationen für die beratenden Ärzte.

IBERA ist nicht kostenlos! Das Startpaket als Vollversion als CD.Rom kostet 75,- Euro. Das Update für ein Jahr ebenfalls 75,- Euro (ohne Gewähr – bitte informieren Sie sich).

Seit nunmehr 20 Jahren gibt es das CRM Centrum für Reisemedizin, ein privatwirtschaftlich geführtes Fachinstitut, das seit dem Jahre 2005 zur Thieme Verlagsgruppe gehört. Als Informations-Dienstleister widmet es sich allen Aspekten der Reise- und Tropenmedizin.

Die wissenschaftliche Leitung hat PD Dr. med. Tomas Jelinek. Zielsetzung ist die Verbesserung der medizinischen Beratung und Betreuung von Auslandsreisenden. Grundlage dafür ist eine aktuelle reisemedizinische Datenbank mit über 200 Ländern und Regionen der Erde, ein internationales reisemedizinisches Informationsnetz und die Zusammenarbeit mit Tropeninstituten und Fachgremien bei der ärztlichen Fortbildung. Kontakt : www.CRM.de □

Dr.