

Jeder kann fast alles machen



IM GESPRÄCH MIT DR. KURT RINNERT

Dr. Kurt Rinnert ist leitender Betriebsarzt bei der Stadt Köln. In seinen Aufgabenbereich fallen arbeitsmedizinische Beratungen und Untersuchungen der städtischen Mitarbeiter, die Beteiligung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement und Arbeitsplatzbegehungen. Er ist Mitglied der DDG* und Autor zahlreicher Fachbeiträge zum Thema Diabetes und Arbeit.

** Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG).
Der Ausschuss Soziales der DDG erarbeitet die Berufsempfehlungen für Menschen mit Diabetes.*

REHADAT:

Gibt es noch immer Vorurteile über Menschen mit Diabetes im Arbeitsleben?

Dr. Kurt Rinnert:

Ja, einige Vorurteile und Fehlinformationen halten sich hartnäckig: Menschen mit Diabetes haben eine verkürzte Lebenserwartung, sind häufiger und länger krank, belasten die Betriebe, haben mehr Unfälle als andere, sind eigentlich immer schwerbehindert und gehen früher in Rente.

REHADAT:

Woher kommt dieses Bild in der Öffentlichkeit?

Dr. Kurt Rinnert:

Das geht auf mittlerweile veraltete medizinische Möglichkeiten und überholte Richtlinien zurück. In der Zeit vor der modernen Diabetestherapie seit Mitte der 80er Jahre war die Sterblichkeit von Menschen mit Diabetes tatsächlich noch überdurchschnittlich hoch. Allgemeine berufsspezifische Risiken wurden mit einer statistischen Hypoglykämiewahrscheinlichkeit in Verbindung gebracht und davon abgeleitet wurden Berufe aufgelistet, die für Menschen mit Diabetes besonders geeignet beziehungsweise ungeeignet seien. Geänderte gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen und Anforderungen haben zur Neubewertung von zumutbaren Belastungen geführt. Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer sollen heutzutage möglichst lange erhalten und gefördert werden. Die aktuelle Rechtslage und aktuellen Berufsempfehlungen der Deutschen Diabetischen Gesellschaft (DDG) werden aber nur zögerlich wahrgenommen und umgesetzt.

REHADAT:

Haben Beschäftigte mit Diabetes mehr Krankheitstage als andere Beschäftigte?

Dr. Kurt Rinnert:

Diabetes wird zum Großteil im Alter von 50 bis 70 Jahren erstdiagnostiziert. Krankenkassendaten zeigen, dass die AU-Dauer von Beschäftigten mit Diabetes dieser Altersgruppe im Vergleich nicht relevant erhöht ausfällt als von Beschäftigten ohne Diabetes. Das heißt, Diabetes spielt für krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit eine nur sehr untergeordnete Rolle.

REHADAT:

Stimmt es, dass die Lebenserwartung von Menschen mit Diabetes verkürzt ist und sie das Rentenalter in aller Regel nicht erreichen?

Dr. Kurt Rinnert:

Die aktuelle Lebenserwartung von Menschen mit Diabetes ist zwar immer noch um wenige Jahre verkürzt – insgesamt aber hat sich die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. So gehört auch die Tatsache der Vergangenheit an, dass Menschen mit Diabetes ihr Rentenalter aller Wahrscheinlichkeit nach nicht erreichen.

REHADAT:

Sind Menschen mit Diabetes eigentlich immer schwerbehindert?

Dr. Kurt Rinnert:

Nur, weil man eine Behandlung mit Insulin bekommt, ist man nicht gleich schwerbehindert – dies gilt besonders in Anbetracht verbesserter Therapiemöglichkeiten.

REHADAT:

Gibt es in Ihren Dienststellen viele Arbeitnehmer mit Diabetes?

Dr. Kurt Rinnert:

Diabetes kann jeden treffen! Sicher gibt es über alle Dienststellen auf allen Positionen Menschen mit Diabetes, legt man die bekannten epidemiologischen Daten zugrunde. Je höher die Position, desto weniger outen sich die Betroffenen.

REHADAT:

Kommt es vor, dass Arbeitnehmer wegen Diabetes innerhalb einer Dienststelle versetzt werden?

Dr. Kurt Rinnert:

Eine Versetzung wegen einer Diabeteserkrankung ist nur bei Tätigkeiten mit hohem Risiko begründbar und extrem selten.

REHADAT:

Welches sind die stärksten Risikofaktoren bei der Arbeit mit Diabetes – und gibt es Arbeitsbereiche, von denen Menschen mit Diabetes grundsätzlich befreit sein sollten?

Dr. Kurt Rinnert:

Man sollte Arbeitnehmer mit Diabetes nicht in Sippenhaft nehmen. Bei der Beurteilung von Arbeitsbedingungen sollte eigentlich der Grundsatz des sogenannten akzeptablen Risikos gelten. Die Forderung nach einem Null-Risiko ist auch für ältere Arbeitnehmer oder chronisch Kranke diskriminierend. Nur eine kleine Minderheit von Menschen mit Diabetes mellitus hat diabetesassoziierte Probleme am Arbeitsplatz oder im Beruf. Eine Gefährdung für sich und andere bringt das ganz individuelle Hypoglyämierisiko mit sich. Das höchste Risiko besteht für Menschen mit Diabetes mit schlechter Stoffwechseleinstellung oder einer ausgeprägten Hypoglykämie-Neigung oder einer Hypoglykämie-Wahrnehmungsstörung. Pauschal sollte eine Erkrankung aber nicht zur Sonderbehandlung bzw. Stigmatisierung führen – seit den Möglichkeiten der differenzierten Diabetes-Therapie ist das alles zu bewältigen. Bei gut eingestellten Mitarbeitern mit Diabetes gibt es zum Beispiel zumeist auch keinen Grund für Sonderrechte wie die Befreiung von Schichtdienst oder Mehrarbeit.

REHADAT:

Wie häufig sind Hypoglykämien am Arbeitsplatz – und haben Menschen mit Diabetes häufiger Arbeitsunfälle als andere?

Dr. Kurt Rinnert:

Eine gute Schulung und eine möglichst optimale Stoffwechselkontrolle vorausgesetzt, scheinen schwere Hypoglykämien am Arbeitsplatz ein eher seltenes Ereignis zu sein. Es gibt auch nirgendwo evidenzbasierte Daten, die die These stützen, dass Menschen mit Diabetes häufiger verunfallen als andere. Der zugrunde liegende Denkfehler besteht darin, das Hypoglykämie-Risiko mit dem Unfallrisiko gleichzusetzen. Durch Krankenkassendaten kann dies nicht belegt werden. Arbeitnehmer, die häufige Hypoglykämien haben und deren Stoffwechsel sich schlecht einstellen lässt, gibt es selten. Sehr wenige der Menschen mit Diabetes bereiten Probleme am Arbeitsplatz, prägen aber häufig das Image aller Menschen mit Diabetes.

REHADAT:

Kommt es vor, dass ein Mitarbeiter mit Diabetes seiner Arbeit gar nicht mehr nachgehen kann?

Dr. Kurt Rinnert:

Während meiner Tätigkeit bei der Stadt Köln ist ein solcher Fall noch nie aufgetreten. Ich kann mich überhaupt nur an sehr wenige Fälle während meiner Berufstätigkeit erinnern, in denen die Beschäftigten mit Diabetes einen Tätigkeitswechsel vollziehen mussten, da sie im Falle einer Hypoglykämie nicht hätten reagieren können. Umgekehrt kenne ich viele Menschen mit Diabetes, die auch unter schwierigen Bedingungen einen tollen Job machen.

Pilot sein mit Typ-1-Diabetes: In England kein Problem

REHADAT:

Gibt es Berufe, die Menschen mit Diabetes nicht ausführen können oder von denen Sie abraten?

Dr. Kurt Rinnert:

Nochmals: jedwede Beurteilung darf nicht pauschal, sondern muss individuell und tätigkeitsbezogen erfolgen. Es gibt meines Erachtens eigentlich nur drei kritische Tätigkeiten, bei denen Menschen mit Diabetes im Falle einer Unterzuckerung sich selbst und andere Menschen gefährden könnten: Feuerwehrmann im Angriffstrupp, Kampfpilot und Berufstaucher. In diesen Berufen wird im Einsatz ein hoher Adrenalinpiegel erzeugt und es ist das Tragen einer Schutzkleidung mit Atemmaske erforderlich. Im akuten Notfall einer Unterzuckerung können die Betroffenen dann nicht schnell genug reagieren, so dass eine starke Unterzuckerung bis hin zum Tod führen kann.

Auf der anderen Seite werden in England seit 2012/2013 insulinpflichtige Menschen mit Diabetes unter bestimmten Auflagen sogar als Piloten für Verkehrsflugzeuge zugelassen, weil Kompensationsmöglichkeiten vorhanden sind. Das zeigt: jeder kann fast alles machen – eine gute Stoffwechsellage vorausgesetzt. Grundsätzlich plädiere ich vor dem Hintergrund verbesserter Diagnose- und Therapiemöglichkeiten für eine Neubewertung arbeitsbezogener Risiken und Zulassung zu Berufen, für die Menschen mit Diabetes bislang pauschal als untauglich eingestuft wurden und werden.

BEM-Verfahren wegen Diabetes sind selten

REHADAT:

Spielt das Thema „Diabetes am Arbeitsplatz“ bei Ihrer Tätigkeit überhaupt eine große Rolle?

Dr. Kurt Rinnert:

Mit Diabetes mellitus gibt es, zumindest bei der Stadtverwaltung Köln, so gut wie keine innerbetrieblichen Probleme. In den letzten Jahren gab es zum Beispiel eine Vielzahl an BEM-Verfahren, wovon keines einzig aufgrund einer Diabetes-Erkrankung angestoßen wurde. Das Thema spielt im Vergleich zu anderen Erkrankungen, wie zum Beispiel den psychischen Erkrankungen, so gut wie keine Rolle.

REHADAT:

Können Sie uns etwas zum Ausmaß der Folgeerkrankungen und ihrer Auswirkungen am Arbeitsplatz sagen?

Dr. Kurt Rinnert:

Generell ist es schwierig, das in Zahlen auszudrücken. Es gibt keine einheitlichen Register, die Zahlen über diabetesassoziierte Folgeerkrankungen festhalten. Tendenziell kann man vermutlich davon ausgehen, dass Akuterkrankungen wie Hypoglykämien zurückgegangen sind. Ebenso Folgeerkrankungen infolge einer verbesserten ärztlichen Versorgung. Die Zahl der Amputationen ist nicht unbedingt so stark zurückgegangen. Betroffen von Amputationen ist aber eher die ältere Generation über 65 Jahren, die im betrieblichen Setting keine Rolle mehr spielt.

REHADAT:

Gab es schon einmal ein Diabetes-Screening bei der Stadt Köln?

Dr. Kurt Rinnert:

Vor nicht allzu langer Zeit haben wir vom betriebsärztlichen Dienst der Stadtverwaltung Köln den Bediensteten der Feuerwehr ein Screening zum metabolischen Syndrom angeboten. Dies wurde aus Sorge der Mitarbeiter vor Benachteiligungen im Job zunächst nur zögerlich angenommen. Erst nachdem sich rumgesprochen hatte, dass alle Informationen im vertraulichen Rahmen bleiben und die Betriebsärzte Stillschweigen über die Ergebnisse wahren, stieg die Nachfrage nach dem Angebot. Der Betriebsarzt unterliegt selbstverständlich dem strikten Arztgeheimnis – insbesondere im Hinblick auf den Arbeitgeber.

REHADAT:

Was halten Sie grundsätzlich von Diabetesprävention im betrieblichen Setting?

Dr. Kurt Rinnert:

Präventionsangebote im betrieblichen Setting können sinnvoll sein, wenn sie auf Nachhaltigkeit angelegt sind, aber weniger, wenn sie lediglich eine schön aufgemachte PR-Maßnahme darstellen. Wenn zum Beispiel Blutzucker-Daten oder ein individuelles Risiko durch den Fragebogen „FindRisk“ ermittelt werden, ist es wichtig, von vorneherein zu wissen, was im Anschluss an solche Erkenntnisse folgen soll. Ein positives Beispiel war zum Beispiel die BASF-Gesundheitsaktion „Süß bleiben ohne Zucker“. Wurden bei einem Mitarbeiter eine Blutzuckererkrankung oder eine Vorstufe entdeckt, wurde er anschließend durch die Werksärzte der BASF beraten und unterstützt. Besonders Menschen, die nicht gerne zum Arzt gehen, können auf diese Weise erreicht werden.