

CVcare



Competenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Forschungsbericht Competenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen
2017–2018



Forschungsbericht

2017–2018

Kompetenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen



Inhalt

Vorwort	9
Was ist CVcare?	11
CVcare-Mitarbeiter	12
■ Prof. Dr. med. Albert Nienhaus	12
■ Dr. P.H. Anja Schablon	12
■ Jan Felix Kersten	12
■ Olaf Kleinmüller	13
■ Dr. Peter Koch	13
■ Dr. Agnessa Kozak	13
■ Janna Lietz	13
■ Elisabeth Muth	14
■ Dr. Claudia Peters MPH	14
■ Susanne Steinke	14
■ Kirstin Tanger	14
■ Nazan Ulusoy	15
■ Claudia Westermann	15
■ Tanja Wirth	15
■ Claudia Wohlert	15
CVcare-Praktikantin	16
■ Melanie Runge	16
■ Schwerpunkt Infektionen	17
Abgeschlossene Projekte	
■ Tuberkulose bei Beschäftigten im Gesundheitswesen in Europa	17
■ Berufliche Infektionsrisiken von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal	18
■ Evaluation des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens der Klinik Wartenberg für Menschen mit chronischer Hepatitis	18
■ Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Sekundärdatenanalyse zu den Therapien mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten	19
■ MRSA-Expositionsrisiko bei Beschäftigten in der ambulanten Pflege und im Krankentransportwesen	19
Laufende Projekte	
■ Berufsrisiko Tuberkulose/TB-Netzwerk Betriebsärzte	20
■ Überprüfung einer qualitätsgesicherten Tuberkulosebehandlung anhand von Routinedaten der DAK-Gesundheit	22
■ Kosten-Nutzen-Analyse der neuen Therapien mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten bei HCV	23
■ Berufliche Infektionsrisiken durch multiresistente Erreger bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst	23
Projekte in Vorbereitung	
■ MRSA bei Beschäftigten in der Behindertenhilfe	24
■ Tuberkulose als berufsbedingte Erkrankung	24
■ Schwerpunkt Muskel- und Skelett-System	25
Abgeschlossene Projekte	
■ Prävalenz und Belastungsfaktoren von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beschwerden bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde: ein systematisches Literaturreview und eine Metaanalyse	25

Laufende Projekte

- Zeig Rückgrat: Pilotstudie zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen kumulativen Belastungen durch schweres Heben und Tragen und degenerativen Veränderungen der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule in der Kernspintomografie bei Frauen 26
- ErgoHair: Förderung eines gesunden und attraktiven Arbeitsumfelds im Friseurhandwerk in Europa – Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen 27
- Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Beschwerden bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde: ein systematisches Literaturreview 27

■ Schwerpunkt Psyche 28

Abgeschlossene Projekte

- Gewalt- und Aggressionsübergriffe in Pflege- und Betreuungsberufen 28
- Arbeitssituation und Gesundheit von Pflegekräften in der Palliativversorgung in Deutschland (AGPPv-D) 29
- Qualitative Studie zu psychischer und verbaler Gewalt gegenüber Pflegekräften mit türkischem Migrationshintergrund 29
- Evaluation psychischer Belastungen im Rahmen der Einführung des Strukturmodells der neuen Pflegedokumentation 30

Laufende Projekte

- Arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der sozialen Arbeit mit Menschen in prekären Lebenslagen 30
- Befragung junger Angestellter in deutschen Krankenhäusern 31

■ Sonstige Projekte 33

Abgeschlossene Projekte

- Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten von Beschäftigten in der sozialen Arbeit – Analyse von Routinedaten der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung in Deutschland 33
- Schwermetallbelastung bei der Bildschirmdemontage in Werkstätten für behinderte Menschen 34

Laufende Projekte

- Beschreibung der Gesundheitssituation und der Gesundheitsrisiken bei Beschäftigten im Gesundheitswesen der Stadt Hamburg: Analyse einer populationsbezogenen Kohorte im Rahmen der Hamburg-City-Health-Studie 34
- AllergoMed – Pilotstudie zur Prävalenz von Sensibilisierung und allergischen Symptomen sowie zur Allergenexposition unter tiermedizinischen Fachangestellten (TFA) 35
- Analyse der BGW-Unfallstatistik bei Beschäftigten in Großküchen (Fokus: Beschäftigte mit türkischem Migrationshintergrund) 36
- Gesund von Anfang an – Arbeitsschutz für Auszubildende in der Altenpflege im Saarland 37
- Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz von Auszubildenden dualer Ausbildungsberufe in Norddeutschland 38
- Evaluation der alternativen bedarfsorientierten Betreuung von Kleinstbetrieben durch Kompetenzzentren der BGW 38
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung: Prävalenz, Inzidenz und mögliche Einflussfaktoren in der werktätigen Bevölkerung der Stadt Hamburg – Analyse einer populationsbezogenen Kohorte im Rahmen der Hamburg-City-Health-Studie 39

Projekte in Vorbereitung

- Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Großküchen: eine systematische Literaturanalyse 40

Qualifizierung	41
Abgeschlossene Promotionsverfahren	41
PhD-Programm am UKE	42
Medizinische Promotion betreut durch CVcare-Mitarbeiter	44
Betreuung von Promotionsvorhaben durch CVcare-Mitarbeiter	46
Betreuung von Masterarbeiten durch CVcare-Mitarbeiter	47
Edition Gesundheit und Arbeit – ega	48
Kooperationspartner	49
Hamburg Center for Health Economics (HCHE)	52
Publikationen, Bücher und Buchbeiträge	53
Web of Science	58
Zitationen in Zeitschriften mit Impact Faktor	59
Kongresse	60
Lehre	63
Veranstaltungen	65
Poster	68
Zeitschriften, für die ein Peer Review erstellt wurde	79
Impressum	81

Abkürzungsverzeichnis

BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BiG	Beschäftigte im Gesundheitsdienst
CVcare	Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen
IGRA	Interferon Gamma Release Assay
IVDP	Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen
LTBI	latente Tuberkulose-Infektion
MRE	Multiresistente Erreger
MSB	Muskuloskelettale Belastungen
MSE	Muskuloskelettale Erkrankungen
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
TB	Tuberkulose
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Vorwort



Liebe CVcare-Interessierte,

Sie halten den Forschungsbericht für die Jahre 2017 und 2018 des Kompetenzzentrums für Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare) in den Händen. Die vergangenen beiden Jahre waren bewegt. Wir haben erlebt, dass Pflegekräfte auf die Straße oder zumindest vor die Kliniken gingen, nicht um für mehr Lohn, sondern für mehr Personal zu demonstrieren. Und sie waren erfolgreich, wie die Tarifabschlüsse mit einigen Kliniken belegen. Am Ende des Jahres 2018 hat die Bundesregierung dann die Finanzierung der Pflege in den Krankenhäusern grundlegend geändert. Die Kosten für die Pflege werden nun nicht mehr als Teil der Fallpauschalen, sondern getrennt nach dem tatsächlichen Aufwand von den Krankenkassen erstattet. Das schafft ganz neue Handlungsmöglichkeiten für Klinik- und Pflegedienstleitungen. Wir sind gespannt, ob dadurch eine nachhaltige Besserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege erreicht wird.

Nun zunächst aber ein Rückblick auf einige der Projekte, die in den Jahren 2017 und 2018 abgeschlossen wurden. Bei dem Thema berufliche Infektionsrisiken konnten wir die MRSA-Surveys in den Bereichen der ambulanten Altenpflege und des Krankentransports abschließen. Die Anzahl der Beschäftigten mit einer MRSA-Besiedlung war gering. Im Rahmen von zwei medizinischen Promotionen haben wir eine neue Generation der Interferon-Gamma Release Assays (IGRA) evaluiert. Für die arbeitsmedizinische Vorsorge ergibt sich nur ein geringer zusätzlicher Nutzen durch die Verwendung eines Heparinröhrchens und die Umfüllung in die Teströhrchen im Labor. Wir konnten belegen, dass die neuen Therapien zur Behandlung der chronischen Hepatitis C auch bei Versicherten mit fortgeschrittener Infektion sehr erfolgreich und gut verträglich sind. Zudem konnten wir zeigen, dass die blutübertragbaren Viruserkrankungen in den vergangenen 20 Jahren deutlich abgenommen haben. Das ist ein sehr bedeutender Erfolg des Arbeitsschutzes im Gesundheitswesen.

Gewalt gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen ist neben Nadelstichverletzungen die häufigste Ursache von Unfällen und eine wichtige Ursache für psychische Belastungen. Mit unserem aktuellen Survey zur Gewalt haben wir Zahlen geliefert, um das Ausmaß des Problems, aber auch den Stand der Präventionsbemühungen zu beschreiben. Insgesamt scheint dem Problem nun mehr Aufmerksamkeit gewidmet zu werden als zur Zeit unseres ersten Surveys vor etwa zehn Jahren. Erkrankungen des Bewegungsapparats sind weiterhin die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeiten bei Pflegekräften. In einer Evaluationsstudie haben wir gezeigt, dass ungünstige Körperhaltungen in der Pflege durch einfache ergonomische Maßnahmen und Trainings deutlich verringert werden können. Die empfundene Arbeitsschwere wird dadurch ebenfalls verringert. Auf die Notwendigkeit, im Bereich der Zahnmedizin für eine Optimierung der Ergonomie zu sorgen, haben wir mit einem systematischen Review zur Prävalenz von Beschwerden des Bewegungsapparats bei Beschäftigten in diesem Bereich hingewiesen. Die Integration von Pflegekräften mit Migrationshintergrund in die Pflege wird notwendig sein, um den zusätzlichen Bedarf an Pflegekräften zukünftig decken zu können.

Durch eine Reanalyse vorhandener Daten konnten wir zeigen, dass Pflegekräfte mit Migrationshintergrund häufiger als diejenigen ohne Migrationshintergrund über fehlende Entwicklungsmöglichkeiten und eine ungerechte Behandlung berichten. Auf dem Hauptstadtkongress 2018 in Berlin haben wir über die Befragung junger Beschäftigter im Krankenhaus berichtet, die wir zusammen mit dem Bereich Regionale politische Vernetzung der BGW sowie Vertretern junger Pflegende und junger Ärzte und Ärztinnen durchgeführt haben.

In den vergangenen beiden Jahren haben wir 77 Arbeiten veröffentlicht. Das war nur mit dem großen Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im CVcare möglich. Hierfür möchte ich mich an dieser Stelle bedanken. Diese produktive Arbeit wäre aber ohne unsere Kooperationspartner und Unterstützer nicht möglich gewesen. Besonderer Dank gilt dabei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die als Stifter und Förderer die Projekte ermöglicht hat. Wie immer hat die Selbstverwaltung der BGW wertvolle Anregungen gegeben, die die Qualität der Projekte verbessert haben. Die Kolleginnen und Kollegen des Gesamtbereichs Grundlagen der Prävention und Rehabilitation (GPR) hatten einen wesentlichen Anteil an der erfolgreichen Durchführung unserer Projekte. Deshalb möchte ich mich auch bei ihnen bedanken.

Das CVcare besteht mittlerweile aus einer Arbeitsgruppe von 12 bis 14 Mitarbeitern, die in den vergangenen beiden Jahren insgesamt 31 Projekte geplant, beantragt und genehmigt bekommen hat. Die Administration der dahinterstehenden Drittmittelstellen und Projektmittel ist eine notwendige Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der Studien. Sie wird sichergestellt durch die Verwaltung des UKE. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bedanken. Und natürlich gilt mein Dank dem Dekanat sowie der Klinik- und Zentrumsleitung, die die Rahmenbedingungen für unsere Arbeit schaffen und das CVcare auch in den Jahren 2017 und 2018 entsprechend unterstützt haben.

Hamburg, im Januar 2019

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Was ist CVcare?

Das CVcare ist eines von drei Kompetenzzentren des IVDP am UKE. Das IVDP hat die Planung und Durchführung gesundheitsökonomischer, versorgungswissenschaftlicher und klinischer Studien zum Ziel.

Gemeinsam mit dem IVDP wurde das CVcare zum 1. Januar 2010 am UKE gegründet. Das CVcare stellt epidemiologische Daten zur Arbeits- und Gesundheitssituation von Pflegekräften und anderen Beschäftigten im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege zur Verfügung. Angebote für Pflegekräfte und andere Beschäftigte im Gesundheitswesen hinsichtlich arbeitsbezogener Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation werden im Sinne der Versorgungsforschung analysiert. Das beinhaltet sowohl die Frage nach dem Bedarf an neuen Angeboten als auch die Frage nach dem Zugang zu und der Effektivität von bestehenden Angeboten.

Themenschwerpunkte des CVcare sind die Arbeitssituation älterer Beschäftigter in der Pflege, Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE), Infektionsrisiken mit den Schwerpunkten Tuberkulose und Multiresistente Erreger (MRE), psychische Belastungen in der Pflege sowie die Evaluation der Rehabilitationsleistungen der Unfallversicherung.

Das CVcare wird durch eine Stiftung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) finanziert. Die BGW beabsichtigt mit der Finanzierung der Stiftungsprofessur, die eigenständige und unabhängige Forschung im Bereich der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation mit dem Schwerpunkt der Versorgungsforschung für Pflegeberufe und andere Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege zu fördern. Deshalb besteht eine enge Kooperation zwischen der BGW, insbesondere dem Gesamtbereich Grundlagen der Prävention und Rehabilitation (GPR), und dem CVcare. Die Einrichtung der Stiftungsprofessur am UKE wurde von der Selbstverwaltung der BGW initiiert und wird entsprechend gefördert. Entsprechend der Förderung des CVcare durch eine Einrichtung der Sozialpartner (Berufsgenossenschaft) sind ein Arbeitnehmer- und ein Arbeitgebervertreter des Vorstandes der BGW Mitglieder im Beirat des CVcare. Im Beirat des CVcare vertreten sind darüber hinaus ein Repräsentant der Medizinischen Fakultät des UKE sowie die Geschäftsführung der BGW und ein Vertreter des Gesamtbereichs GPR der BGW. Der Beirat berät das CVcare bei der Forschungsplanung.



CVcare-Mitarbeiter



■ Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus ist Arbeitsmediziner und Epidemiologe. Zu Beginn seiner Tätigkeit bei der BGW im Jahr 2000 baute er eine Arbeitsgruppe „Epidemiologie“ auf, aus der sich ab 2005 im interdisziplinären Zusammenschluss der weiteren Einzelbereiche Infektiologie, Ergonomie und Psychologie der Fachbereich Gesundheitsschutz entwickelt hat. Seit 2010 ist Albert Nienhaus zudem Inhaber der Professur für Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen im IVDP am UKE (Leiter des CVcare). Seine Schwerpunktthemen sind Tuberkulose im Gesundheitswesen, Qualitätssicherung der Gesundheitsleistungen der Unfallversicherung sowie Evaluation von Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung.



■ Dr. P.H. Anja Schablon

Dr. P.H. Anja Schablon absolvierte nach langjähriger Tätigkeit als OP-Schwester von 2002 bis 2006 ein Studium der Gesundheitswissenschaft an der HAW in Hamburg. Diesen Studiengang beendete sie mit einer empirischen Arbeit zum Thema „Vergleich des Interferon- γ Release Assays (IGRA) mit dem Tuberkulin-Hauttest zur Diagnose latenter Tuberkulose in der betriebsärztlichen Praxis“. Von 2006 bis 2010 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der BGW beschäftigt. Im April 2010 begann sie ihre Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin am CVcare. Ihre Schwerpunktthemen sind: Aufbau eines Registers zur Tuberkulose im Gesundheitswesen, Evaluation diagnostischer Tests und Gewalt gegenüber Pflegekräften. Im November 2012 erlangte sie ihren Dokortitel an der Universität Bremen zum Thema „Risiko einer latenten Tuberkulose-Infektion bei Beschäftigten und bei Berufseinsteigern im Gesundheitswesen – Effektivität von arbeitsmedizinischen Tuberkulose-Vorsorgeuntersuchungen“. Seit Juli 2013 ist sie stellvertretende Leiterin des CVcare.



■ Jan Felix Kersten

Jan Felix Kersten studierte Wirtschaftsmathematik an der Universität Hamburg mit dem Schwerpunkt Statistik und deren Anwendung; das Studium schloss er mit dem Diplom ab. Sechs Jahre arbeitete er als freiberuflicher Biometriker in Berlin. 2007 wechselte er an das Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie am UKE und begleitete dort Studien von der Konzeption bis zur Publikation und war zudem als Lehrbeauftragter tätig. Seit Oktober 2015 ist Jan Felix Kersten als wissenschaftlicher Mitarbeiter im CVcare als Methodiker beschäftigt. Er verfasste zahlreiche Studien – schwerpunktmäßig im Rahmen seiner Promotion zu Tuberkulosethemen. Zu den abgeschlossenen Studien zählen im Jahr 2017 zwei zur Tuberkuloseprävention, genauer zur latenten Tuberkuloseinfektion bei Studierenden mit Migrationshintergrund. Derzeit arbeitet er u.a. an der Auswertung eines Krankenkassendatensatzes unter spezifischen Fragestellungen, bspw. zu Medikamentenverschreibungen und Komorbiditäten von Tuberkulosebehandlungen.

■ Olaf Kleinmüller

Olaf Kleinmüller sammelte als examinierter Krankenpfleger Berufserfahrung in unterschiedlichen Bereichen der stationären und ambulanten Pflege, unter anderem auch während eines vierjährigen Auslandsaufenthaltes in Großbritannien. Von 2006 bis 2013 war er mit der Durchführung und Qualitätssicherung klinischer Arzneimittelstudien beschäftigt, zuletzt als Clinical Research Associate bei einem führenden internationalen Auftragsforschungsunternehmen. Er erlangte 2008 das Zertifikat „Research Nurse/Study Nurse“ der Universitären Bildungsakademie (UBA) am UKE. Seit Juli 2013 arbeitet Olaf Kleinmüller am CVcare als Studienkoordinator.



■ Dr. Peter Koch

Dr. Peter Koch absolvierte von 1998 bis 2002 ein gesundheitswissenschaftliches Studium an der HAW in Hamburg. In der Zeit von 2002 bis 2006 arbeitete er in der Arbeitsgruppe Epidemiologie (AgE) am UKE an verschiedenen wissenschaftlichen Projekten, z. B. „Lebenserwartung der Berufsfeuerwehr Hamburg“ oder „Biomonitoring aromatischer Amine“. In der klinischen Forschung war er anschließend mit der Durchführung und der Qualitätskontrolle von klinischen Studien beschäftigt. Seit April 2012 ist er im CVcare als wissenschaftlicher Mitarbeiter tätig. Seine Schwerpunkte sind derzeit Untersuchungen zu psychosozialen Belastungen und muskuloskelettalen Beschwerden (MSB).



■ Dr. Agnessa Kozak

Dr. Agnessa Kozak, Gesundheitswissenschaftlerin (M.Sc.), absolvierte von 2009 bis 2012 ihr Masterstudium an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Im Rahmen ihres Studiums durchlief sie ein Forschungspraktikum bei der BGW und führte dabei eine empirische Untersuchung zu psychosozialen Belastungen und Beanspruchungen bei Beschäftigten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch. Seit März 2011 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im CVcare tätig. 2016 beendete sie ihr PhD-Studium für Nicht-Mediziner am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zum Thema „Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beschwerden bei Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen“.



■ Janna Lietz

Janna Lietz, Gesundheitswissenschaftlerin (M.A.), absolvierte das Studium Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg und schloss es 2012 mit einer empirischen Arbeit zum Thema „Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Hamburg – Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10“ ab. Anschließend studierte sie Prävention und Gesundheitsförderung an der Europa-Universität Flensburg. Diesen Studiengang beendete sie mit einer Master Thesis zum Thema „Arbeitszufriedenheit unter Berücksichtigung psychosozialer Anforderungen und Ressourcen im Erwerbsleben.“ Im Anschluss arbeitete sie für das CVcare und befasste sich mit Influenza A (H1N1)-Infektionen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Seit September 2016 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im CVcare tätig und untersucht Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beschwerden bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde.





■ Elisabeth Muth

Elisabeth Muth ist Buchhändlerin und Diplom-Bibliothekarin (FH) für wissenschaftliche Bibliotheken. Nach Abschluss ihres Diploms 1994 arbeitete sie bis 2010 als Mediendokumentarin im Verlags- und Pressewesen. Ihr Aufgabengebiet umfasste Datenbankrecherchen für Journalisten sowie Lektorat und inhaltliche Erschließung von Fachartikeln. Im November 2012 erhielt sie den Auftrag der BGW, eine Broschüre der ersten 100 MEDLINE-gelisteten wissenschaftlichen Veröffentlichungen des Fachbereichs Gesundheitsschutz zu erstellen. Seit März 2013 ist sie im CVcare beschäftigt, dokumentiert weiterhin die Publikationen, ist für die ega-Reihe und den Jahresbericht verantwortlich und führt für verschiedene Projekte die Recherchen durch.



■ Dr. Claudia Peters

Dr. Claudia Peters absolvierte nach ihrem Soziologiestudium den Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften mit Schwerpunkt Epidemiologie an der Universität Bremen. Von 2003 bis 2006 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Epidemiologie (AgE) am UKE beschäftigt. Dabei arbeitete sie in der Arbeitsgruppe Xprob, die sich im Bereich der Umweltepidemiologie mit probabilistischen Expositionsabschätzungen befasste. Anschließend war sie im Umweltbundesamt in Berlin tätig. Als Mitarbeiterin bei der BGW arbeitete sie im Bereich der Versorgungsforschung, u.a. zur Tuberkuloseerkrankung bei medizinischem Personal, Suchtprävention im Berufsfeld der Arbeitsmedizin und zu gesundheitlichen Risiken im Friseurhandwerk. Seit 2010 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im CVcare tätig. Ihre Schwerpunktthemen sind multiresistente Erreger und Biomonitoring im beruflichen Kontext. Im April 2017 beendete sie erfolgreich das PhD-Programm am UKE zum Thema „Infektionsrisiken gegenüber multiresistenten Erregern (MRSA) bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst“.



■ Susanne Steinke

Susanne Steinke, Gesundheitswissenschaftlerin (M. Sc.), absolvierte nach langjähriger Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin ihr Masterstudium an der HAW in Hamburg. Den Studiengang beendete sie mit einer empirischen Arbeit zum Thema „Multiresistente Erreger in der ambulanten Pflege – Erfahrungen von Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften im Hygienemanagement in Hamburg“. Seit April 2016 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im CVcare tätig. Ihr derzeitiger Arbeitsschwerpunkt bildet eine Untersuchung zur Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz von Auszubildenden in Gesundheitsberufen, in technischen Berufen und in Verwaltungsberufen. Ein weiteres Projekt befasst sich mit der Evaluation eines neuen Modells der BGW zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung von Kleinstbetrieben der Gesundheitsbranche.



■ Kirstin Tanger

Kirstin Tanger ist Konditormeisterin, Fremdsprachen-Korrespondentin für Englisch und Französisch und zertifizierte Office-Managerin. Nach einem 10-jährigen Auslandsaufenthalt in der Türkei ist sie seit 2004 bei der BGW im Gesamtbereich Grundlagen der Prävention und Rehabilitation tätig. Sie organisiert das Sekretariat von Prof. Dr. med. Nienhaus und seiner Mitarbeiter bei der BGW in der Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe, Gesundheitswissenschaften und koordiniert zudem die administrativen Abläufe zwischen der BGW und dem CVcare.

■ Nazan Ulusoy

Nazan Ulusoy (M. Sc.) absolvierte nach einer Ausbildung zu medizinischen Fachangestellten an der Universität Bielefeld ein Masterstudium in Public Health. Ihr Studium beendete sie mit einer empirischen Arbeit zum Thema „Subjektive Belastungen von pflegenden Angehörigen mit türkischem Migrationshintergrund“. Danach arbeitete sie von 2010 bis 2015 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Leuphana-Universität in Lüneburg, wo sie sich mit den psychischen Belastungen am Arbeitsplatz befasste. Seit Mai 2015 ist sie im CVcare als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Derzeit beschäftigt sie sich mit der psychischen/verbalen Gewalt gegenüber Beschäftigten mit türkischem Migrationshintergrund in der Pflege und mit der Analyse der Unfallstatistik der BGW. Im Fokus dieser Untersuchung stehen Beschäftigte in Großküchen, insbesondere Mitarbeiter mit türkischem Migrationshintergrund.



■ Claudia Westermann

Claudia Westermann, Diplom-Gesundheitswirtin, ist examinierte Krankenschwester und absolvierte ihr Studium an der HAW in Hamburg. Diesen Studiengang beendete sie mit einer systematischen Literaturanalyse zum Thema „Interventionsstudien zu Burnout bei Beschäftigten in der Alten- und geriatrischen Langzeitpflege“. Seit Januar 2012 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im CVcare tätig. Claudia Westermann promoviert zum Thema „Blutübertragbare Virushepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen“ im PhD-Programm für Nichtmediziner am UKE.



■ Tanja Wirth

Tanja Wirth absolvierte nach ihrer Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten von 2009 bis 2014 ein Studium der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bremen und an der HAW in Hamburg. Während des Masterstudiums führte sie im Rahmen eines Forschungspraktikums bei der BGW eine empirische Arbeit zum Thema „Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand und Zukunftsperspektiven von Auszubildenden in pflegerischen und sozialen Berufen“ durch. Im Anschluss arbeitete sie für das CVcare an der Studie „Neue Wege bis 67 – In der Dienstleistung bis zur Rente“ mit. Seit August 2016 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im CVcare tätig. Derzeit promoviert sie im PhD-Programm für Nichtmediziner am UKE zum Thema der arbeitsbedingten Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der sozialen Arbeit.



■ Claudia Wohler

Claudia Wohler, MBA, studierte Internationales Management an der Universität Flensburg. Diesen Studiengang beendete sie mit einer Masterarbeit zum Thema „Arbeitsanalyse in einer Reha-Klinik“. Von 2005 bis 2010 war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der BGW tätig und beschäftigte sich vor allem mit Themen aus der Arbeits- und Organisationspsychologie. Seit Oktober 2010 arbeitet sie im CVcare. Sie ist verantwortlich für die Büroorganisation und das Qualitätsmanagement des CVcare, unterstützt die übrigen CVcare-Mitarbeiter und engagiert sich bei der Koordination der Projekte.



CVcare-Praktikantin

■ Melanie Runge



Melanie Runge studiert im vierten Semester Gesundheitsökonomie an der Universität in Bayreuth und wird das Masterstudium voraussichtlich im Sommer 2019 abschließen. Daneben arbeitete sie als studentische Hilfskraft am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften. Von 2013 bis 2016 absolvierte sie ihren Bachelor of Science in „Health Care Economics“ an der Wiesbadener Business School. Im Rahmen ihrer Bachelor-Thesis analysierte sie den potenziellen Einsatz von Risikofehlermeldesystemen eines Krankenhauses zur Identifikation von gesundheitlichen Belastungen des Personals. Seit September 2018 absolviert Melanie Runge ein sechsmonatiges freiwilliges Praktikum im CVcare, um ihre Kenntnisse in Gesundheitsökonomie und zur Arbeits- und Gesundheitssituation von Beschäftigten im Gesundheitswesen zu vertiefen. Sie unterstützt ein Projekt zur Kosten-Nutzen-Analyse der neuen Therapien für Hepatitis C, um den Trend bei der Entwicklung der Rentenleistungen vor und nach Einführung der Therapien mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten (DAA) zu untersuchen.

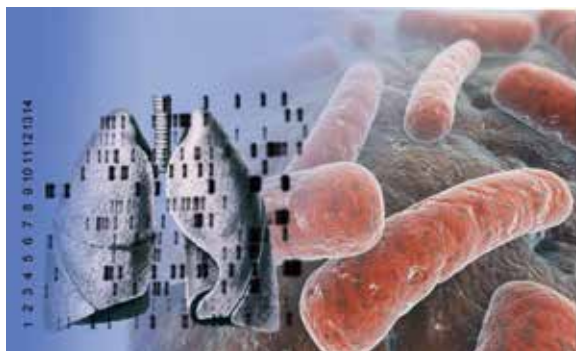


Schwerpunkt Infektionen

Beschäftigte im Gesundheitswesen unterliegen einer erhöhten Infektionsgefährdung. Bei der BGW wurden 2017 insgesamt 977 Verdachtsanzeigen meldepflichtiger Infektionskrankheiten eingereicht. Die Tuberkulose (TB) spielt weiterhin eine große Rolle bei den Berufskrankheiten. Die blutübertragbaren Virusinfektionen sind in den letzten Jahren seltener geworden, allerdings verursacht die Hepatitis C bei den Berufskrankheiten hohe Kosten. Ähnlich häufig wie die Hepatitiden werden in den letzten Jahren Infektionen mit Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) gemeldet.



Infektionserreger treten meist unerwartet auf oder sind nicht wahrnehmbar, was die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs schwierig macht. Zudem fehlen häufig Daten über die epidemiologische Situation. Ziel der Infektionsstudien des CVcare ist es, diese Wissenslücken zu schließen. Neben Fragestellungen zu Infektionsrisiken einzelner Berufsgruppen oder Arbeitsbereiche, wie beispielsweise bei der H1N1-Pandemie, werden im TB-Betriebsärztenetzwerk Daten systematisch gesammelt und ausgewertet. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Untersuchung des beruflichen Hepatitis-C-Risikos bei medizinischem Personal



und der Lebensqualität von Mitarbeitern mit einer beruflich erworbenen Hepatitis-Infektion. Im Forschungsschwerpunkt MRSA werden Beschäftigte der stationären Altenpflege, der ambulanten Pflegedienste sowie Mitarbeiter im Krankentransport und bei der Krankenförderung auf eine MRSA-Besiedlung untersucht und zu Risikofaktoren befragt.

Abgeschlossene Projekte

■ Tuberkulose bei Beschäftigten im Gesundheitswesen in Europa

Methode: Expertenworkshop

Beginn: 2013

Ende: 2017

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner: Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Eine TB bei einem Beschäftigten im Gesundheitswesen (BiG) kann in allen Ländern der Europäischen Union als Berufskrankheit (BK) anerkannt werden. Allerdings sind die Kriterien für die Anerkennung sehr unterschiedlich. Es gibt keine Übersicht, die beschreibt, wie oft in den einzelnen Ländern eine TB bei BiG als BK anerkannt wird. Noch unterschiedlicher ist die Situation bei der Vorsorgeuntersuchung auf TB. In einigen Ländern wird nur ein TB-Screening vor der

Einstellung durchgeführt (England), in anderen werden unabhängig vom Infektionsrisiko jährliche Untersuchungen vorgenommen (z. B. Belgien).

Wie die Untersuchungen durchgeführt werden, unterscheidet sich ebenfalls erheblich. Es soll ein Expertennetzwerk aufgebaut werden, um die Erfahrungen und Vorgehensweisen in den einzelnen Ländern zu dokumentieren und die Effektivität der Vorsorge im Ländervergleich zu untersuchen. Ziel ist es, eine möglichst rationale, effektive und preisgünstige Strategie für das TB-Screening bei BiG zu entwickeln. Im Oktober 2013 fand ein erstes Treffen der TB-Experten aus elf Ländern statt (Belgien, Deutschland, England, Frankreich, Irland, Italien, Kroatien, Österreich, Schweden, Schweiz, Spanien). Diese Experten haben anhand eines Fragenkatalogs die Situation bezüglich TB bei BiG beschrieben und auf dem ersten Workshop präsentiert. Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM) im März 2017 in Hamburg fand der nächste Workshop statt, zu dem weitere Experten aus anderen europäischen Ländern eingeladen worden waren. Dieser Workshop fand als Satellitenworkshop des International Committee for Occupational Health (ICOH) statt, bei dem auch eine Vertreterin aus Kanada vertreten war. Insgesamt wurden die verschiedenen Strategien zur Auswahl der Beschäftigten, die untersucht werden sollen, und die verschiedenen Positionen zur Verwendung des Tuberkulin-Hauttests oder des Interferon-Gamma Release Assay diskutiert. Insgesamt scheinen die nationalen Besonderheiten so ausgeprägt, dass kein gemeinsames Positionspapier entwickelt werden konnte.

■ Berufliche Infektionsrisiken von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal

Method: Auswertung von Routinedaten der BGW und Literaturrecherche

Beginn: 2016

Ende: 2017

Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Dr. Claudia Peters, MPH

Für Zahnärzte und zahnärztliches Personal werden neben muskuloskelettalen Beschwerden besonders Expositionen gegenüber Infektionskrankheiten beschrieben. Das Infektionsrisiko entsteht zum einen durch Nadelstich- oder andere Verletzungen mit scharfen Instrumenten, zum anderen durch den Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten. Außerdem ist eine aerogene Übertragung durch infizierte Patienten möglich. Durch eine Analyse der BK-DOK-Daten der BGW konnten Informationen über besondere Infektionsrisiken sowie zeitliche Trends im BK-Geschehen für den zahnärztlichen Arbeitsbereich gewonnen werden. Die Ergebnisse wurden durch eine Literaturrecherche ergänzt und eingeordnet und auf der wissenschaftlichen Jahrestagung der DGAUM einem breiteren Publikum präsentiert. Die Ergebnisse sind hilfreich für die Planung von Präventionsstrategien und die Kontrolle von Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen.

■ Evaluation des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens der Klinik Wartenberg für Menschen mit chronischer Hepatitis

Method: prospektive Kohortenstudie

Beginn: 2015

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Claudia Westermann

Infektionen mit Hepatitis-B- und C-Viren (HBV und HCV) gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Sie verursachen potenziell schwere Krankheitsverläufe, die zu Berufsunfähigkeit und zum Tod führen können. Es wurde eine prospektive Evaluationsstudie mit drei Erhebungszeitpunkten (vor, direkt und sechs Monate nach der Rehabilitation) durchgeführt. Anhand eines standardisierten Fragebogens wurden Angaben zur Arbeitsfähigkeit (WAI), zum Gesundheitszustand (SF36) sowie zu Angst und Depressivität (HADS-D) erfasst. Von April 2015 bis einschließlich Juni 2017 haben sich 163 Versicherte, die am stationären berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren der Klinik Wartenberg teilnahmen, an der Befragung beteiligt. Bei diesen Teilnehmern handelt es sich überwiegend um therapieerfahrene Versicherte mit einer fortgeschrittenen Hepatitis. Sie waren mehrheitlich weiblich und chronisch HCV-erkrankt. Das Durchschnittsalter betrug 63 Jahre. Der Anteil der Berufstätigen lag bei 40%. Die Ergebnisse der Befragungen zu WAI, SF36 und HADS-D zeigten Mittelwerte, die sich im kritischen bis pathologischen Bereich befanden. Nach der vierwöchigen Heilbehandlung konnte eine signifikante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit bei den Berufstätigen beobachtet werden.

■ Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Sekundärdatenanalyse zu den Therapien mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten

Methode: retrospektive Kohortenstudie

Beginn: 2016

Ende: 2018

Schwerpunkt: Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Claudia Westermann

Es handelt sich um eine Analyse anhand der Daten der BGW. Untersucht werden die Therapien, die bei Versicherten mit einer als Berufskrankheit anerkannten HCV-Infektion ab dem 1. Januar 2014 in Deutschland durchgeführt wurden. Die untersuchten Endpunkte sind die Erfolgskontrollen zwölf Wochen nach Therapieende (SVR12), die Nebenwirkungen und die Ergebnisse der Begutachtung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach erfolgter Therapie. Mittels multivariater Regressionsmodelle werden Prädiktoren (Therapie-, Zirrhosestatus und MdE) für SVR12 untersucht. Gemäß der ersten Zwischenauswertung wurden hohe SVR12-Raten von 94% im Kollektiv erreicht mit positiven Auswirkungen auf die MdE. Die Mehrzahl der Therapien verlief ohne Nebenwirkungen. Eine frühe HCV-Therapie scheint sinnvoll wegen der besseren Therapierbarkeit der Infektion.

Publikation:

Westermann C, Wendeler D, Nienhaus A:

Hepatitis C in healthcare personnel: secondary data analysis of therapies with direct-acting antiviral agents

J Occup Med Toxicol. 2018 May 25;13:16

■ MRSA-Expositionsrisiko bei Beschäftigten in der ambulanten Pflege und im Krankentransportwesen

Methode: Querschnittsstudie

Beginn: 2014

Ende: 2017

Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Olaf Kleinmüller, Dr. Claudia Peters, MPH, Dr. P.H. Anja Schablon

In Deutschland gibt es zum Umgang mit Trägern methicillinresistenter Erreger (MRSA) bei Beschäftigten im Gesundheitswesen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO 2014). Diese Empfehlungen werden als Grundlage für die Durchführung von Screeninguntersuchungen und Sanierungsmaßnahmen beim Personal herangezogen. Routinescreenings von Beschäftigten auf MRSA werden in Deutschland sehr zurückhaltend eingesetzt. Die Gründe hierfür sind mögliche negative berufliche Folgen wie z. B. Stigmatisierung, Freistellung oder Umschulung aufgrund einer nicht sanierbaren Kolonisation. Trotz der Gefahr einer Besiedlung mit MRSA werden Beschäftigte, die pflegebedürftige Menschen in ihrer häuslichen Umgebung betreuen oder mit dem Transport von Patienten betraut sind, bislang nicht systematisch in Surveillancesysteme eingeschlossen. Für die ambulante Pflege und den Krankentransport liegen so gut wie keine Daten zur MRSA-Prävalenz vor.

Das CVcare führte zwei Studien zum MRSA-Expositionsrisiko bei Beschäftigten in Krankentransportunternehmen und in der ambulanten Pflege durch. Im Rahmen der Studien wurden bei 579 Pflegekräften aus 39 Einrichtungen der ambulanten Pflege, 222 Krankentransportfahrern und 102 Taxifahrern, die Krankenfahrten durchführen, Nasenabstriche genommen und mögliche Risikofaktoren wie zum Beispiel Alter, Krankenhausaufenthalte, Antibiotikaeinnahme, Arbeitsbereich und pflegerischer Kontakt zu MRSA-Klienten ermittelt. Zusätzlich wurden durch den Fragebogen innerbetriebliche Schutzmaßnahmen zum Umgang mit MRSA bei Klienten und Beschäftigten in den Betrieben erfragt. Die MRSA-Prävalenz in der ambulanten Pflege ist niedrig und betrug 1,2% bei allen Mitarbeitern und 1,7% bei den Pflegekräften. Bei sieben Krankentransportfahrern (3,3%) und bei einem Taxifahrer (1%) wurde eine MRSA-Kolonisation festgestellt. Die MRSA-Prävalenz ist in den untersuchten Bereichen gering und spricht eher für ein geringes Übertragungsrisiko.

Publikationen:

Schablon A, Kleinmüller O, Nienhaus A, Peters C:
MRSA prevalence among patient transport staff in Hamburg
GMS Hyg Infect Control. 2018 Mar 13;13:Doc03

Peters C, Kleinmüller O, Nienhaus A, Schablon A:
Prevalence and risk factors of MRSA colonisations: a cross-sectional study among personnel in outpatient care settings in Hamburg, Germany
BMJ Open. 2018 Jul 16;8(7):e021204

Laufende Projekte

■ Berufsrisiko Tuberkulose/TB-Netzwerk Betriebsärzte

Method: Querschnittsstudie

Beginn: 2006

Ende: fortlaufendes Register

Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Dr. P.H. Anja Schablon

In Ländern wie Deutschland verminderte sich im Zuge des Rückgangs der TB-Inzidenz auch das Risiko einer beruflich bedingten TB-Infektion bei Beschäftigten im Gesundheitswesen (BiG). Trotz des Anstiegs der TB-Inzidenz um 29% von 2014 (5,6/100.000 Einwohner) bis 2015 (7,3/100.000 Einwohner) gehört Deutschland weiterhin zu den Niedriginzidenzländern. Allerdings scheint trotz niedriger TB-Inzidenz weiterhin eine Gefährdung durch die Tätigkeit im Gesundheitswesen in Ländern mit hohem Einkommen und mit hohen Hygienestandards

zu bestehen. Pro Jahr erkranken immer noch etwa 70 bis 90 BiG in Deutschland an einer beruflich bedingten aktiven TB. Dies verdeutlicht, dass Vorsorgeuntersuchungen auf eine TB durch die Betriebsärzte weiterhin notwendig sind. Bis 2005 wurden die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zumeist mit dem THT durchgeführt. Dieser Test fand bei den Betriebsärzten wenig Akzeptanz.



Die Entwicklung des IGRA eröffnet neue Möglichkeiten zur Diagnose einer LTBI im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen. Zeitgleich mit der Einführung der IGRAs wurde das TB-Netzwerk Betriebsärzte im Jahre 2006 gegründet, um deren Nützlichkeit bei den Untersuchungen nach der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zu evaluieren und die Daten

aus den Vorsorgeuntersuchungen erstmals systematisch zu erfassen. Mittlerweile sind 43 Betriebsärzte aus dem gesamten Bundesgebiet im TB-Netzwerk organisiert.

Bislang wurden Daten zur Prävalenz der LTBI von 5.474 BiG ausgewertet und von 817 Beschäftigten liegen Ergebnisse von wiederholten IGRA-Tests vor. Eine aktive TB-Erkrankung wurde bislang nicht festgestellt. Die Ergebnisse zu Prävalenz und Infektionsraten wurden in mehreren wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert. Die Prävalenz der LTBI lag zuletzt bei 7,2%, die Neuinfektionsrate bei 2,8% und die Reversionsrate bei 37,3%. Die Daten aus dem Netzwerk zeigen, dass das Risiko für BiG, an einer LTBI zu erkranken, gering zu sein scheint. Deshalb sollten nur enge Kontaktpersonen oder Personen mit einmaligen, aber intensiven Kontakten im Rahmen einer Vorsorge untersucht werden, da diese von einer präventiven Chemotherapie profitieren können. Eine regelmäßige Pflichtvorsorge ist nur für Risikobereiche, wie TB-Abteilungen und Labore, mit regelmäßigem Kontakt zu infektiösen Patienten/Materialien vorgesehen. Durch die Änderung der ArbMedVV ist dabei auch nur noch die regelmäßige Beratung Pflicht. Der Beschäftigte kann selbst entscheiden, ob er einer Untersuchung zustimmt. Bei der Interpretation von Untersuchungsergebnissen müssen darüber hinaus auch Informationen zu bekannten Risikofaktoren (Alter, Migration etc.) berücksichtigt werden. Dies hat den Vorteil, dass nun eine risikoadaptierte Vorgehensweise in Absprache mit aufgeklärten Beschäftigten möglich ist. Bei seriellen Testungen dieser Gruppe in jährlichen oder mehrjährigen Abständen ist durch die Variabilität der IGRAs die Annahme einer Grauzone von $<0,2$ bis $<0,7$ IU/ml sinnvoll. Diese Grauzone könnte bei der Vermeidung unnötiger Röntgenaufnahmen und präventiver Chemotherapien hilfreich sein.

Wegen der hohen QFT-Reversionsrate ist es sinnvoll, auch bei der Vorsorge von IGRA-positiven Beschäftigten den IGRA erneut durchzuführen. Bei BiG mit einer Reversion erübrigt sich dann ein Röntgen zum Ausschluss einer aktiven TB. Die letzten Ergebnisse aus dem Netzwerk mit Schwerpunkt „serielles Testen“ sind Ende 2014 in der Fachzeitschrift „PLOS ONE“ publiziert worden. Die aktuellen Daten von 5.474 Beschäftigten wurden am 25. November 2016 auf dem TB-Symposium der BGW in Dresden vorgestellt und in der Neuauflage des Buchs „Tuberkulose als Berufskrankheit“ im Jahr 2017 publiziert. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurden die Daten zu dem neuen QFT ausgewertet.

Publikationen:

Schablon A, Nienhaus A:

Prävalenz und Inzidenz latenter Tuberkuloseinfektionen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen – Ergebnisse aus zehn Jahren Betriebsärztenetzwerk. In: Nienhaus A, Brandenburg S, Teschler H (Hrsg.): Tuberkulose als Berufskrankheit. Ein Leitfaden zur Begutachtung und Vorsorge. *Landsberg am Lech: ecomed; 4. überarb. Aufl. 2017; S. 213-224*

Soltau S:

Gibt die 3. Generation der Interferon-Gamma Release Assays (IGRA) einen Zusatznutzen für die Diagnose und Prävention der Tuberkulose als Berufskrankheit?
Bachelor-Abschlussarbeit an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Aug 2018

■ Überprüfung einer qualitätsgesicherten Tuberkulosebehandlung anhand von Routinedaten der DAK-Gesundheit

Methode: Routinedatenauswertung

Beginn: 2016

Ende: 2019

Schwerpunkt: Rehabilitation

Ansprechpartner/-in: Jan Felix Kersten, Dr. P.H. Anja Schablon

Deutschland gehört weiterhin zu den TB-Niedriginzidenzländern. Die Fallzahlen der vergangenen vier Jahre überstiegen allerdings jeweils das Niveau des Jahres 2012 und lagen 2016 bei 5.915, was einer TB-Inzidenz von 7,2 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner entspricht. Damit ist die Inzidenz erstmals wieder angestiegen. Ein weiteres Anzeichen für eine mögliche Trendwende sind die gestiegenen Fallzahlen bei Kindern: Die TB bei Kindern ist fast immer auf eine kürzlich erfolgte Ansteckung zurückzuführen und damit ein Indikator für das aktuelle Infektionsgeschehen. Dies können erste Hinweise auf einen Wiederanstieg der Erkrankungszahlen in den kommenden Jahren sein. Die Gefahr, sich mit TB anzustecken, ist



auch in Deutschland nicht gebannt. Insbesondere BiG sind weiterhin infektionsgefährdet. Allerdings ist die TB heute erfolgreich behandelbar. Über die Qualität der TB-Behandlung in Deutschland lassen sich zurzeit keine validen Aussagen treffen, da beispielsweise die Daten der Krankenversicherungen und der Kassenärztlichen Vereinigung zur ambulanten Versorgung nicht systematisch ausgewertet und der

Gesundheitsforschung zur Verfügung gestellt werden. Auch ist noch unklar, ob sich die Daten der Krankenversicherungen dazu eignen, die Qualität der TB-Behandlung zu evaluieren. Mithilfe der Routine- und Kostendaten der DAK sollen in diesem Pilotprojekt die Qualität und die leitliniengerechte Durchführung der TB-Behandlung überprüft werden. Da bei der DAK viele Pflegekräfte versichert sind, gehen wir davon aus, dass unter den TB-Fällen auch Pflegekräfte sein werden. Die Daten der DAK stehen seit Mitte 2016 zur Verfügung; derzeit werden die Routinedaten von 1.817 Patienten ausgewertet und bspw. hinsichtlich Medikamentenverschreibungen und Krankenhausliegezeiten analysiert. Ergebnisse der Auswertung sind auf dem AGENS-Methodenworkshop im Frühjahr 2018 in Dresden vorgestellt worden. Eine Publikation wird Ende 2018 eingereicht, eine weitere ist für Frühjahr 2019 geplant.

■ Kosten-Nutzen-Analyse der neuen Therapien mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten bei HCV

Methode: : Auswertung von Routinedaten der BGW und Literaturrecherche

Beginn: 2018

Ende: 2019

Schwerpunkt: Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Claudia Westermann

Die Hepatitis-C-Infektion (HCV) ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Der Übertragungsweg erfolgt von Mensch zu Mensch, vorrangig über kontaminiertes Blut. Insbesondere Beschäftigte im Gesundheitswesen haben aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für eine HCV-Infektion. Aufgrund eines potenziell schweren Krankheitsverlaufs können hohe Kosten entstehen. Mit den direkt antiviral wirksamen Medikamenten der 2. Generation (direct antiviral agents, DAA) stehen allen Betroffenen, unabhängig vom Genotyp und Zirrhosestatus, erstmalig hocheffektive orale Therapiekombinationen zur Verfügung. Mit der Zulassung der DAA sind auch die Kosten für die Therapie der HCV-Infektion gestiegen. Den hohen Therapiekosten stehen jedoch mögliche Einsparungen bei den Entschädigungsleistungen für Renten und den Kosten für die Behandlung von Krankheitsfolgen gegenüber.

Im Rahmen des Forschungsprojekts soll untersucht werden, wie sich die DAA-Behandlungen auf die weitere Entwicklung der Kosten auswirken. In der geplanten Untersuchung soll insbesondere der Trend bei der Entwicklung der Entschädigungsleistungen für Renten vor und nach Einführung der DAA ermittelt werden. Für eine prospektive Betrachtung der Auswirkungen auf zukünftige Rentenleistungen wird die Beobachtungszeit der Studie für das Gesamtkollektiv auf Lebenszeit mithilfe gesundheitsökonomischer Evaluationsmodellierungen extrapoliert.

■ Berufliche Infektionsrisiken durch multiresistente Erreger bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst

Methode: systematisches Review

Beginn: 2017

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Dr. Claudia Peters, MPH

Während in den vergangenen Jahrzehnten vor allem grampositive Erreger wie der methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) und vancomycinresistente Enterokokken (VRE) im Vordergrund des Interesses standen, rückt das vermehrte Auftreten von multiresistenten, gramnegativen Erregern (MRGN) zunehmend in den Fokus. Diese Erreger stellen durch ihre Anpassungsfähigkeit und Resistenzentwicklung ein bedeutendes infektionsmedizinisches Problem dar. Die Folgen sind eingeschränkte bis fehlende Therapieoptionen, längere Behandlungszeiten, höhere Kosten und höhere Mortalität. Bisher ist das Wissen über MRGN im beruflichen Kontext gering. Das Wissen über multiresistente Erreger beim Personal ist außer zu MRSA gering, daher soll untersucht werden, ob Beschäftigte im Gesundheitsdienst ein erhöhtes Infektionsrisiko gegenüber multiresistenten Erregern (MRE) haben. Eine systematische Aufbereitung der aktuellen wissenschaftlichen Literatur stellt den derzeitigen Forschungsstand zur beruflichen Exposition dar.

Projekte in Vorbereitung

■ MRSA bei Beschäftigten in der Behindertenhilfe

Methode: Querschnittsuntersuchung

Beginn: 2019

Ende: 2020

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Dr. Claudia Peters, MPH

MRSA zählt zu den wichtigsten Erregern nosokomialer Infektionen. Zahlreiche Untersuchungen haben die Häufigkeit von MRSA in unterschiedlichen Bereichen im Gesundheitsdienst bei Patienten erforscht. Auch für Beschäftigte in Krankenhäusern, stationärer und ambulanter Altenpflege, im Reha-Bereich und beim Krankentransport wurden erhöhte MRSA-Besiedlungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung gefunden. Über das Infektionsrisiko der Beschäftigten in der Behindertenhilfe ist das Wissen bisher gering. Daher wird eine Studie in der Behindertenhilfe in Hamburg zur MRSA-Besiedlung bei Mitarbeitern durchgeführt. Die Ergebnisse helfen, das berufliche Infektionsrisiko abzuschätzen, und sie liefern die Grundlage für mögliche Präventionsmaßnahmen.



© Fotolia_Alexander Rathis

■ Tuberkulose als berufsbedingte Erkrankung

Methode: systematisches Review

Beginn: 2019

Ende: 2019

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Dr. Claudia Peters, MPH

Beschäftigte in Gesundheitsberufen kommen häufig in Kontakt mit infizierten Personen und haben durch ihre berufliche Tätigkeit ein erhöhtes Infektionsrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Routinedaten zeigen, dass klassische Infektionskrankheiten wie die TB immer noch einen großen Anteil an den BK haben. Seit mehreren Jahren wird der IGRA zur Diagnose der LTBI eingesetzt, er ersetzt in vielen Fällen den THT nach Mendel und Mantoux. Anhand eines systematischen Reviews soll eine Abschätzung des beruflichen Infektionsrisikos und der beruflichen Verursachungswahrscheinlichkeit der LTBI mit der IGRA-Testung erfolgen. Die Literatursuche wird differenziert nach medizinischen Berufsgruppen und/oder spezifischen Tätigkeiten durchgeführt. Damit wird der aktuelle Forschungs- und Wissensstand aufbereitet und für die Prävention sowie zur Unterstützung im BK-Verfahren zur Verfügung gestellt.

Schwerpunkt Muskel- und Skelett-System

Erkrankungen des Muskel- und Skelett-Systems (MSE) gehören zu den häufigsten Leiden in der deutschen Bevölkerung und verursachen hohe direkte und indirekte volkswirtschaftliche Kosten, bedingt durch Ausgaben für Behandlungen, Krankengeld und (Früh-)Berentung sowie durch Fehlzeiten und Produktionsausfälle. Nicht zuletzt resultieren daraus große Nachteile für die Betroffenen, wie körperliche Funktionseinschränkungen, chronische Schmerzen und ein Verlust an Lebensqualität. Aus epidemiologischen Studien und Gesundheitsberichten



geht hervor, dass ein nicht unerheblicher Anteil von MSE durch berufsspezifische physikalische und psychomentele Einwirkungen verursacht werden kann. Das Spektrum der zu untersuchenden Beschwerdebilder sowie die entsprechenden Pathogenesen sind ebenso vielfältig wie die methodischen Herangehensweisen zur Analyse dieser Zustände und ihrer Ursachen. Darüber hinaus besteht weiterer Forschungsbedarf in Hinblick auf spezielle Berufsgruppen innerhalb des Gesundheits- und Sektors in Deutschland. Das CVcare untersucht unterschiedliche Fragestellungen zur Prävention und

Rehabilitation von MSE mit der Absicht, themen- bzw. berufsgruppengebunden auf bestehende Problemsituationen hinzuweisen, praxistaugliche Empfehlungen und Instrumente zur Analyse und Prävention bereitzustellen, aufklärend zu wirken sowie bei evidenzbasierten Entscheidungs- und Bewertungsprozessen zu unterstützen.

Abgeschlossene Projekte

■ Prävalenz und Belastungsfaktoren von Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Beschwerden bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde: ein systematisches Literaturreview und eine Metaanalyse

Methode: systematisches Review, Metaanalyse

Beginn: 2016

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerinnen: Janna Lietz, Dr. Agnessa Kozak

Die Tätigkeit in der Zahnmedizin ist geprägt von ungünstigen Körperhaltungen und Repetition. Diese Belastungen gelten als Risikofaktoren für Beschwerden und Erkrankungen des Bewegungsapparates (MSB/MSE). In einem systematischen Review sollten daher die Prävalenz von MSB/MSE bei Beschäftigten in der Zahnmedizin und berufsbedingte Risikofaktoren untersucht werden. Angeregt wurde diese Arbeit durch den Arbeitskreis MSE bei der BGW. Insgesamt wurden 41 Studien in das Review eingeschlossen. Der Nacken war die am häufigsten von Beschwerden betroffene Körperregion (58,5%, 95% KI=46,0–71,0), gefolgt von dem unteren Rücken (56,4%, 95% KI=46,1–66,8), der Schulter (43,1%, 95% KI=30,7–55,5) und dem oberen Rücken (41,1%, 95% KI=32,3–49,9). Zu den po-



enziellen arbeitsbedingten Risikofaktoren gehörten eine ungünstige Arbeitshaltung, eine hohe Anzahl behandelter Patienten, Verwaltungsarbeit, Vibrationen und Monotonie.

Publikation:

Lietz J, Kozak A, Nienhaus A:

Prevalence and occupational risk factors of musculoskeletal diseases and pain among dental professionals in Western countries: a systematic literature review and meta-analysis
PLOS ONE 2018 Dec, 18;13(12):e0208628

Laufende Projekte

■ Zeig Rückgrat: Pilotstudie zur Untersuchung des Zusammenhangs zwischen kumulativen Belastungen durch schweres Heben und Tragen und degenerativen Veränderungen der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule in der Kernspintomografie bei Frauen

Methode: Querschnittsstudie

Beginn: 2017

Ende: 2020

Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation

Ansprechpartnerin: Dr. P.H. Anja Schablon



Bewegen, Heben und Tragen von Patienten oder Bewohnern in der Pflege wurden in zahlreichen Studien als Risikofaktoren für Rückenbeschwerden nachgewiesen. Ein Viertel der Arbeitsunfähigkeitstage bei weiblichen Pflegekräften in Deutschland sind auf muskuloskelettale Erkrankungen zurückzuführen. Seit 1993 sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule in die BK-Liste aufgenommen. Die größte praktische Bedeutung kommt dabei der BK-2108 „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung ...“ zu. Weibliches Pflegepersonal gehört überwiegend zu den von der BK-2108 betroffenen Berufsgruppen.



Die Studie hat das Ziel, Bandscheibenschäden und andere morphologische Befunde mittels Magnetresonanztomografie (MRT) bei Pflegekräften mit beruflichen Belastungen der Lendenwirbelsäule im Vergleich zu nicht exponierten Frauen zu erfassen und zu bewerten. Die Altersgruppe liegt bei 40 plus. Die Ergebnisse sollen dabei helfen, die Kriterien für die Anerkennung einer BK-2108 zu überprüfen und einen kausalen Zusammenhang zwischen Beruf und Degenerationen der Bandscheiben der Lendenwirbelsäule zu belegen.

■ ErgoHair: Förderung eines gesunden und attraktiven Arbeitsumfelds im Friseurhandwerk in Europa – Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen

Methode: Workshops/systematische Literaturliteraturarbeit

Beginn: 2016

Ende: 2019

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner/-in: Prof. Dr. med. Albert Nienhaus, Dr. Agnessa Kozak, Olaf Kleinmüller

Mit diesem EU-geförderten Projekt sollen Möglichkeiten zur Schaffung von gesunden und sicheren Arbeitsplätzen in der Friseurbranche erarbeitet werden. Dabei soll ein gemeinsamer Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren des sozialen Dialogs gefördert werden, um einen Beitrag zur Verbesserung der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung sowie zur Förderung von effektiven ergonomischen Arbeitsweisen in den Klein- und Mittelbetrieben zu leisten. Das CVcare kooperiert in diesem Projekt mit den Institutionen *Coiffure EU* (Arbeitgeber-Spitzenverband) und *UNIGlobalUnion Hair & Beauty* (Arbeitnehmer-Spitzenverband) auf europäischer Ebene sowie den regionalen Sozialpartnern *UBK/UCB* (Arbeitgeber-Landesverband Belgien) und *Les Institutions de la Coiffure* (Unfallversicherung von Friseuren in Frankreich). Durch die Ausarbeitung von Empfehlungen und Standards zur Prävention und Ergonomie soll ein Bewusstsein für die Belastungen und Beanspruchungen in der Friseurbranche geschaffen werden, um berufsbezogene MSE und MSB europaweit zu reduzieren. Der erste der drei vorgesehenen Workshops, der vom CVcare in Zusammenarbeit mit der BGW am 12./13. Oktober 2017 in Hamburg organisiert und durchgeführt wurde, diente der Präsentation von Daten zur Prävalenz von MSE und berufsbedingten Risikofaktoren, der Vorstellung von Modellprojekten, pädagogischen Konzepten und präventiven Ansätzen der Ergonomie sowie dem Austausch über Umsetzungsstrategien. Der zweite Workshop am 11./12. April 2018 in Paris widmete sich den Möglichkeiten zur Einrichtung von sicheren und gesunden Arbeitsplätzen in der Friseurbranche. Im dritten Workshop, geplant für April 2019 in Brüssel, sollen Strategien zur Verbreitung der aus den vorherigen Workshops gewonnenen Erkenntnisse entwickelt werden.



■ Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen und -Beschwerden bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde: ein systematisches Literaturreview

Methode: systematisches Review

Beginn: 2018

Ende: 2019

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerinnen: Janna Lietz, Dr. Agnessa Kozak

Als Ergänzung zu der oben beschriebenen Untersuchung (Prävalenz und Belastungsfaktoren von MSE und MSB bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde) wird derzeit eine Studie zur Prävention von MSE und MSB bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde durchgeführt. Diese Studie stellt aktuelle Ansätze zur Primär- und Tertiärprävention von MSE/MSB bei Beschäftigten in der Zahnheilkunde dar. Es sollen Primärstudien identifiziert werden, die Aussagen zu geeigneten ergonomischen und rehabilitativen sowie präventiven Maßnahmen treffen.

Schwerpunkt Psyche

In den vergangenen Jahren haben psychische Belastungen und Beanspruchungen beispielsweise aufgrund von hoher Arbeitsintensität und Verantwortungsdruck in vielen Wirtschaftsbereichen zugenommen. Das CVcare hat sich zum Ziel gesetzt, die psychosozialen Belastungsfaktoren bei Beschäftigten in den Gesundheits- und Wohlfahrtsberufen zu analysieren. Damit sollen konkrete Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen zur Reduktion psychosozialer Belastung geschaffen und der Bedarf an neuen Angeboten ermittelt werden.

Abgeschlossene Projekte

■ Gewalt- und Aggressionsübergriffe in Pflege- und Betreuungsberufen

Methode: Querschnittsstudie

Beginn: 2016

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerinnen: Dr. P.H. Anja Schablon, Dr. Agnessa Kozak, Susanne Steinke

Gewalt- und Aggressionserlebnisse am Arbeitsplatz gehören für viele Beschäftigte aus Pflege- und Betreuungsberufen zum beruflichen Alltag und können sich auf deren Gesundheit und Arbeitszufriedenheit auswirken. Ziel der Studie war es, aktuelle Zahlen zur Häufigkeit, zu der Art und den Konsequenzen von Gewaltübergriffen auf Beschäftigte in Krankenhäusern, stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen sowie in der Behindertenhilfe zu generieren. Zusätzlich wurde der Umgang mit Übergriffen und aggressiven Verhaltensweisen gegenüber Pflegenden und Betreuenden in den Einrichtungen untersucht. Die schriftliche Erhebung mit einem strukturierten Fragebogen erfolgte unter Beschäftigten sowie Leitungskräften aus Einrichtungen der Bundesländer Berlin, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen. Insgesamt haben sich 1.984 Beschäftigte aus 81 Einrichtungen der befragten Branchen an der Studie beteiligt. Die Responserate lag bei 40,9%. Von den Beschäftigten gaben 94,1% an, in den vorausgegangenen zwölf Monaten verbale und 69,8% körperliche Gewalt erlebt zu haben. Beschäftigte in der stationären Altenpflege waren am häufigsten von täglicher körperlicher und verbaler Gewalt betroffen. Insgesamt ein Drittel der Beschäftigten fühlte sich durch die erlebten Übergriffe stark belastet. Das höchste Belastungsempfinden gaben Mitarbeiter aus Krankenhäusern und Wohneinrichtungen in der Behindertenhilfe an. Die Studie zeigte auch, dass das Thema Gewalt- und Aggressionsübergriffe in den Einrichtungen präsent ist und Präventionsangebote wie z. B. ein Deeskalationstraining genutzt werden. Der offene Umgang mit dem Thema spiegelt sich im Vergleich zu einer Studie aus 2009 auch in einer Zunahme der Meldungen wider. Über die Hälfte der Befragten gab an, dass die Vorfälle nun systematisch erfasst und dokumentiert würden. Studienergebnisse wurden unter anderem auf dem Forum der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 2017 zum Thema Gesundheitsschutz in der Behindertenhilfe präsentiert und sind in Form eines wissenschaftlichen Artikels in einer internationalen Fachzeitschrift publiziert worden.

Publikation:

Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S:

Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany – A Survey, Int J Environ Res Public Health. 2018 Jun 15;15(6)

■ Arbeitssituation und Gesundheit von Pflegekräften in der Palliativversorgung in Deutschland (AGPPv-D)

Methode: Kohortenstudie, quantitative Querschnittserhebung

Beginn: 2016

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner/-in: Dr. P.H. Anja Schablon, Prof. Dr. med. Albert Nienhaus, Olaf Kleinmüller

Das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz (ASU) führt in Kooperation mit dem CVcare eine Kohortenstudie mit Pflegekräften der spezialisierten und allgemeinen Palliativversorgung in Deutschland durch mit dem Ziel, die Belastungen, Beanspruchungen und Ressourcen der Pflegekräfte zu erfassen. In dem Projekt werden diese deutschlandweit zum ersten Mal ermittelt. Hierzu werden Pflegekräfte mit und ohne spezielle Ausbildung in Palliative Care, die in der spezialisierten Palliativversorgung (Hospize, Palliativstationen, ambulante Hospizberatungsdienste) oder in der allgemeinen Palliativversorgung (Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste) tätig sind, befragt. Zudem sollen sowohl Unterschiede in den einzelnen Bundesländern mit ihren unterschiedlichen palliativen Versorgungssystemen als auch zwischen der spezialisierten und allgemeinen Palliativpflege erfasst werden. Des Weiteren soll die Übertragbarkeit von Implikationen für die Gesundheitsförderung und -prävention der Palliativpflegekräfte aus dieser Studie auf die Pflege im Allgemeinen untersucht werden. In Hinblick auf den Fachkräftemangel in der Pflege und die gleichzeitig immer älter werdende Gesellschaft sind gerade die Implikationen für mögliche Präventionsansätze zur Gesunderhaltung der Pflegekräfte in allen Bereichen besonders wichtig. Die Ergebnisse dieser Studie wurden u. a. auf dem 10th World Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC) 2018 vorgestellt, eine Publikation ist geplant.



© Fotolia_pattlabelle

■ Qualitative Studie zu psychischer und verbaler Gewalt gegenüber Pflegekräften mit türkischem Migrationshintergrund

Methode: qualitative Interviews

Beginn: 2017

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Nazan Ulusoy

Psychische/verbale Gewalt durch Pflegebedürftige gehören für viele Beschäftigte aus Pflege- und Gesundheitsberufen zum Arbeitsalltag. Pflegekräfte mit Migrationshintergrund scheinen häufiger Opfer von verbalen Attacken zu sein als einheimische Pflegekräfte. Empirische Ergebnisse hierzu fehlen bislang jedoch weitgehend. Um diese Forschungslücke zu schließen, wurden qualitative Interviews durchgeführt. Darin wurde nach dem Vorkommen und dem Auslöser von verbaler/psychischer Gewalt gegenüber in der stationären Pflege Beschäftigten mit türkischem Migrationshintergrund und nach dem Umgang damit gefragt. Es zeigte sich, dass Beschäftigte mit türkischem Migrationshintergrund bei ihrer Tätigkeit verschiedensten Formen von

verbaler/psychischer Gewalt ausgesetzt sind, u. a. der Diskriminierung. Weitere Ergebnisse bezüglich der Gewaltformen, Auslöser und dem Umgang damit werden in einer Publikation erläutert.

■ Evaluation psychischer Belastungen im Rahmen der Einführung des Strukturmodells der neuen Pflegedokumentation

Methode: Interventionsstudie

Beginn: 2015

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner: Dr. Peter Koch

Im Rahmen der Entbürokratisierungsdebatte wurde auch eine vereinfachte Pflegedokumentation entwickelt. Es existiert bislang allerdings noch kein Verfahren oder Instrument, um die mit der Pflegedokumentation assoziierten Belastungen der Pflegenden zu evaluieren. Unter Rückgriff auf das arbeitspsychologische Stressmodell lassen sich komplexe Wirkungszusammenhänge bei der Entstehung von Stressfolgen analysieren. Mithilfe dieses Modells kann überprüft werden, ob eine Pflegedokumentation (Strukturmodell), welche die als belastend identifizierten Faktoren vermeidet, Einfluss auf die Belastungssituation der Pflegekräfte hat. Anhand eines Vorher-/Nachher- und eines Kontrollgruppenvergleichs sollten mögliche Effekte nach Einführung der neuen Pflegedokumentation auf die psychischen Belastungen der Pflegekräfte untersucht werden. Für die Beschäftigten der Interventionsgruppe zeigten sich in dieser Wirkungsevaluation geringere Dokumentationszeiten sowie ein größerer pflegerischer Handlungsspielraum als für die Beschäftigten der Kontrollgruppe.

Laufende Projekte

■ Arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der sozialen Arbeit mit Menschen in prekären Lebenslagen

Methode: Scoping Review, qualitative Studie, Querschnittsstudie

Beginn: 2017

Ende: 2020

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Tanja Wirth

Aufgrund politischer und gesellschaftlicher Entwicklungen ist in Deutschland die Anzahl der hier lebenden geflüchteten und wohnungslosen Menschen in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen. Beschäftigte in der sozialen Arbeit unterstützen, beraten und betreuen diese Menschen in verschiedenen sozialen Einrichtungen, wie Wohnheimen, Tagesstätten und ambulanten Beratungsstellen. Dort stehen sie in engem Kontakt zu den Bewohner/-innen und Klient/-innen, die sich in besonderen prekären Lebenslagen befinden. Folglich werden die Beschäftigten wiederholt mit deren Schicksalen und Traumata konfrontiert und sind hohen emotionalen Anforderungen ausgesetzt. Insgesamt ist aus der Literatur bisher jedoch wenig über die Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Auswirkungen für die Beschäftigten bekannt.



© Fotolia_DanielErnst

Das übergeordnete Ziel dieser Studie ist es daher, die Arbeits- und Gesundheitssituation von Beschäftigten in der sozialen Arbeit mit Menschen in prekären Lebenslagen umfassend zu untersuchen. Der Fokus liegt dabei auf den Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe. In einem ersten Schritt wurde anhand eines Scoping Reviews ein Überblick über die wissenschaftliche Literatur in Bezug auf die arbeitsbezogenen Belastungen und Ressourcen, die mentale Gesundheit und die Bewältigungsstrategien dieser Beschäftigten gewonnen. Dabei wurde sowohl nationale als auch internationale Literatur einbezogen.

Zur weiteren Untersuchung der Belastungen, Bewältigungsstrategien und des Unterstützungsbedarfs wurden 26 qualitative Interviews mit Beschäftigten in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe in Hamburg und Berlin durchgeführt. Die Interviews orientieren sich an einem halbstrukturierten Leitfaden und werden zurzeit mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) ausgewertet. Auf der Grundlage der Ergebnisse wird anschließend eine Querschnittsstudie durchgeführt. Diese soll in Form einer Onlinebefragung im Herbst/Winter 2018 beginnen. Ziel ist es, die Ergebnisse aus den Interviews mithilfe einer breit angelegten Befragung mit standardisierten Erhebungsinstrumenten zu verifizieren und auf eine repräsentative Basis zu stellen. Anhand der gesamten Analyseergebnisse sollen Handlungsempfehlungen sowie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für die Beschäftigten in der sozialen Arbeit abgeleitet werden. Die Studienergebnisse sollen zudem auf Fachkongressen vorgestellt und in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert werden.

■ Befragung junger Angestellter in deutschen Krankenhäusern

Methode: Online Survey

Beginn: 2017

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner: Dr. Peter Koch

In den vergangenen Jahren ist es im stationären Bereich der Krankenhäuser zu einer wesentlichen Arbeitsverdichtung gekommen. Durch die angestrebten verkürzten Verweildauern der Patienten ergab sich ein höherer Anteil behandlungs- und pflegebedürftiger Patienten, ein erhöhter Aufwand für Aufnahmen und Entlassungen sowie für medizinische Dokumentation. In diesem Forschungsprojekt sollten daher die psychosozialen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von jungen Pflegenden sowie Ärztinnen und Ärzten in deutschen Krankenhäusern quantitativ untersucht werden. Des Weiteren sollten die vorrangigen Verbesserungsbedarfe in Krankenhäusern ermittelt werden. In Kooperation mit sieben medizinischen Fachgesellschaften und einem Berufsverband für Pflegeberufe (Marburger Bund, Hartmannbund, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA)) sowie dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)) ist eine Online-Befragung durchgeführt worden. Es konnte beobachtet werden, dass Effort-Reward-Imbalance, geringe interprofessionelle Zusammenarbeit sowie das Er-



leben von Aggressionen durch Patienten Risikofaktoren für einen schlechten Gesundheitszustand, Burnout und eine geringe Versorgungsqualität darstellen. Die wichtigsten Verbesserungsbedarfe für beide Berufsgruppen waren die Verringerung der Arbeitsdichte, gesetzlich festgelegte Personalschlüssel sowie die Verringerung des Dokumentationsaufwandes. Die Ergebnisse wurden auf der internationalen Konferenz der *International Commission on Occupational Health* (ICOH) 2018 vorgestellt. Eine Publikation wird in Kürze bei einer Fachzeitschrift eingereicht.

Sonstige Projekte

Neben den Projekten, die sich mit Infektionen, muskuloskelettalen Erkrankungen oder der Psyche beschäftigen, bearbeitet das CVcare auch weitere Themen, die in diesem Kapitel vorgestellt werden.

Abgeschlossene Projekte

■ Arbeitsunfähigkeitszeiten, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten von Beschäftigten in der sozialen Arbeit – Analyse von Routinedaten der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung in Deutschland

Methode: Routinedatenauswertung

Beginn: 2016

Ende: 2017

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Tanja Wirth

Beschäftigte in der sozialen Arbeit können bei ihrer beruflichen Tätigkeit je nach Einsatzgebiet vielfältigen Belastungen ausgesetzt sein. Häufig angegebene psychosoziale Belastungen stellen unter anderem ein hohes Arbeitspensum, emotionale Anforderungen, Rollenkonflikte und grenzverletzendes Verhalten der Klient/-innen dar. In der Literatur werden als Folge dieser Belastungen gesundheitliche Auswirkungen wie ein erhöhtes Auftreten des Burnout-Syndroms für diese Berufsgruppe beschrieben. Jedoch berufen sich Studien bisher fast ausschließlich auf Selbstangaben der Beschäftigten.



Anhand einer Auswertung von Routinedaten der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung wurden die gesundheitliche Situation sowie die Risiken von Beschäftigten in der sozialen Arbeit untersucht. Es wurde dabei auf aggregierte Daten von vier Krankenkassen zu den Arbeitsunfähigkeitstagen (AU-Tagen) in Berufen in der Sozialarbeit/Sozialpädagogik zurückgegriffen; zusätzlich standen Daten zu Berufskrankheiten sowie Arbeits- und Wegeunfällen der BGR zur Verfügung.

Beschäftigte der sozialen Arbeit wiesen mehr AU-Tage aufgrund psychischer Erkrankungen auf als die allgemeine Erwerbsbevölkerung. Hohe Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen kamen bereits bei Sozialarbeiter/-innen im jungen und mittleren Erwerbsalter vor. Betreuer/-innen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung und Heimerzieher/-innen zeigten ein leicht erhöhtes Risiko für einen Arbeitsunfall. Um spezifische Maßnahmen für die vielfältigen Arbeitsbereiche der sozialen Arbeit zu entwickeln, sollten die Gesundheitsrisiken in den verschiedenen Feldern weiter untersucht werden. Eine Publikation wurde bei einer internationalen Fachzeitschrift eingereicht.

Publikation:

Wirth T, Wendeler D, Dulon M, Nienhaus A :

Sick leave and work-related accidents of social workers in Germany: an analysis of routine data
Int Arch Occup Environ Health. 2018 Oct 29

■ Schwermetallbelastung bei der Bildschirmdemontage in Werkstätten für behinderte Menschen

Methode: Querschnittsuntersuchung

Beginn: 2017

Ende: 2018

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Dr. Claudia Peters, MPH

Mit dieser Studie wird die Schwermetallexposition von Beschäftigten beim Bildschirmrecycling in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ermittelt und bewertet. Die Schwermetallbelastung kann inhalativ, dermal und oral erfolgen. Es werden Luftmessungen (Airmonitoring) in den Arbeitsräumen durchgeführt und anhand der Arbeitsplatzgrenzwerte eingeschätzt. Die Exposition der Mitarbeiter wird durch ein Human-Biomonitoring (HBM) mit einer Urinprobe untersucht und durch die Beantwortung eines Kurzfragebogens zur Arbeitssituation und außerberuflichen Belastung ergänzt. Durch die Studie wird eine Wissenslücke geschlossen. Die Ergebnisse fließen in die Gefährdungsbeurteilungen in den Betrieben ein und stellen eine Grundlage für Präventionsmaßnahmen dar.

Laufende Projekte

■ Beschreibung der Gesundheitssituation und der Gesundheitsrisiken bei Beschäftigten im Gesundheitswesen der Stadt Hamburg: Analyse einer populationsbezogenen Kohorte im Rahmen der Hamburg-City-Health-Studie

Methode: Kohortenstudie

Beginn: 2017

Ende: 2028

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner/-in: Dr. Peter Koch, Dr. P.H. Anja Schablon

In der „Hamburg-City-Health-Studie“ (HCHS) wird eine bevölkerungsrepräsentative Studienpopulation aus 45.000 Personen im Alter von 45 bis 75 Jahren mit Wohnsitz in Hamburg bei Einschluss und erneut nach sechs Jahren umfassend medizinisch untersucht. Die Untersuchung beinhaltet einen Präsenzteil (Interviews, klinische Untersuchungen, Bildgebung, Labor) von ca. sechs Stunden sowie eine vorausgehende und nachfolgende Fragebogenerhebung. Die HCHS vernetzt dabei grundlagen- und anwendungsorientierte Forschung zwischen den Instituten des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf (UKE) in enger Zusammenarbeit mit Unternehmen aus Wissenschaft und Forschung. Die Studie zielt darauf ab, Risikofaktoren für verbreitete chronische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE), Atemwegserkrankungen, Krebserkrankungen, Schlaganfall und



Demenzerkrankungen zu identifizieren. Die untere Altersgrenze von 45 Jahren bedeutet, dass die Probanden bereits eine langjährige Berufstätigkeit aufweisen, die obere Altersgrenze von 75 Jahren, dass sie ihre Lebensarbeitszeit abgeschlossen haben. Sie alle sind in einem Alter, bei dem in der ersten Untersuchung bereits Vorstufen bzw. Diagnosen wichtiger Zielerkrankungen zu erwarten sind.

Eines der Ziele der HCHS besteht neben der Grundlagenforschung darin, neue Risikoschätzer für HKE zu entwickeln und zu validieren, mit denen zukünftig das individuelle Risiko für wichtige Zielerkrankungen noch frühzeitiger erkannt und genauer bestimmt werden kann. Weitere Erkrankungen, die in der HCHS im Fokus stehen, sind demenzielle Erkrankungen und ausgewählte Krebserkrankungen. Daher beinhaltet die Studie ein umfangreiches klinisches und apparatives Untersuchungsprogramm. Dieses gewährleistet zusammen mit weiteren Fragen zu soziodemografischen und ökonomischen Parametern, zu Lebensqualität und psychischem Befinden, dass auch für die Fragen aus dem Bereich der Arbeitsmedizin die notwendigen Daten zur Analyse der weiteren Risiko- und Einflussfaktoren zur Verfügung stehen. Bislang konnten ca. 10.000 Probanden in die Studie eingeschlossen werden. Im Jahr 2019 stehen die ersten Daten für Auswertungen zur Verfügung. Entsprechende Datennutzungsanträge können dann für diese Stichprobe gestellt werden. Die erste Untersuchungswelle wird 2021 beendet. Dann sollen 45.000 Hamburger untersucht worden sein. Das umfangreiche Untersuchungsprogramm der HCHS bietet eine einmalige Chance, einen sehr guten Überblick über den Gesundheitszustand und die Gesundheitsrisiken dieser Berufsgruppen zu gewinnen, da die Untersuchungen und Befragungen weit über die üblichen Untersuchungen der Betriebsärzte hinausgehen. Die Ergebnisse liefern damit wichtige Erkenntnisse für eine gezielte Prävention.

Das CVcare unterstützt die Studie finanziell und erhält somit das Recht, die gewonnenen Daten entsprechend folgender Fragestellungen auszuwerten:

1. *Gibt es Unterschiede bei der Lebensqualität und den Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Pflegekräften?*
2. *Haben Reinigungskräfte ein erhöhtes Risiko für Lungenfunktionsstörungen?*
3. *Haben die Berufsgruppen, die bei der BGW versichert sind, ein erhöhtes Risiko für eine Demenz?*
4. *Haben die Berufsgruppen, die bei der BGW versichert sind, ein erhöhtes Risiko für Hauterkrankungen?*

■ AllergoMed – Pilotstudie zur Prävalenz von Sensibilisierung und allergischen Symptomen sowie zur Allergenexposition unter tiermedizinischen Fachangestellten (TFA)

Methode: Querschnittsstudie

Beginn: 2017

Ende: 2019

Schwerpunkt: Prävention und Rehabilitation

Ansprechpartner: Olaf Kleinmüller, Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IPA) an der Ruhr-Universität Bochum führt unter Leitung von Prof. Dr. Monika Raulf in Kooperation mit dem CVcare eine Querschnittsstudie zur Erfassung und Bewertung der Prävalenz von Sensibilisierung und allergischen Beschwerden an den Atemwegen und der Haut bei tiermedizinischen Fachangestellten (TFA) durch. Dabei werden neben den



© Fotolia_natali_mis

gesundheitlichen Aspekten auch die aktuellen Allergenexpositionen an den Arbeitsplätzen ermittelt und mit denen im häuslichen Umfeld verglichen. Allergenexpositionen spielen in der Arbeitswelt eine zunehmend wichtige Rolle. Zu den Berufen mit einem erhöhten Sensibilisierungsrisko gehören auch die Veterinärmediziner und tiermedizinischen Fachangestellten, mit mehr als 50.000 Versicherten eine

der größten der von der BGW betreuten Berufsgruppen. Neben der Infektionsgefährdung und der Verletzungsgefahr beim Umgang mit Tieren kommt es in verschiedenen Arbeitsbereichen zur Exposition gegenüber tierischen, pflanzlichen und mikrobiellen Allergenquellen sowie chemischen Substanzen wie z.B. Desinfektionsmitteln. Insbesondere der intensive Kontakt zu diversen Nutz- und Haustieren kann zu Sensibilisierungen und allergischen Erkrankungen bei den Beschäftigten führen. Im Rahmen dieser Pilotstudie sollen TFA im Großraum Ruhrgebiet untersucht werden. In den teilnehmenden Tierarztpraxen und in den Haushalten der Teilnehmer/-innen werden Staubproben mithilfe von Passivsammlern genommen und auf typische Allergene untersucht. Zusätzlich werden die Tätigkeiten in den Tierarztpraxen auf ihre Allergenbelastung hin untersucht und die derzeitige allergische Symptomatik der TFA durch eine ärztliche und serologische Befundung festgestellt. Die Sensibilisierung der TFA wird mit einem Fragebogen erfasst, der die Daten zur Eigen- und Familienanamnese, zu allergischen Krankheiten in der Kindheit und Jugend sowie zum Rauchverhalten und zur Tätigkeitsdauer erhebt. Ziel ist es, die Häufigkeit von Sensibilisierungen gegen allgegenwärtige und arbeitsplatzrelevante Allergene bei TFA, die aktuelle Allergenexposition am Arbeitsplatz und mögliche Verschleppungen berufsrelevanter Allergene in den Privatbereich zu erfassen und auszuwerten. Bis Mitte November 2018 konnten ca. 110 Teilnehmer aus 42 tierärztlichen Praxen rekrutiert werden. Die Akquise wird bis Anfang Dezember 2018 fortgeführt.

■ Analyse der BGW-Unfallstatistik bei Beschäftigten in Großküchen (Fokus: Beschäftigte mit türkischem Migrationshintergrund)

Methode: quantitative Analyse

Beginn: 2018

Ende: 2019

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Nazan Ulusoy

Viele nationale und internationale Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund deutlich häufiger von Arbeitsunfällen betroffen sind als deutsche Beschäftigte. Die International Labour Organization (ILO) nennt dafür drei Gründe: Eine hohe Beschäftigungsquote in Hochrisikosektoren, sprachliche und kulturelle Hürden sowie ein hoher Überstundenanteil und ein schlechter Gesundheitszustand. Die Arbeitsunfallstatistik des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales deutet auf ein erhöhtes Arbeitsunfallrisiko für Beschäftigte mit Migrationshintergrund hin, insbesondere für Beschäftigte mit türkischem Migrationshintergrund. Daher sollen anhand der BGW-Unfallstatistik die Arbeitsunfälle von Beschäftigten mit türkischem Migrationshintergrund in Großküchen (Köche, Kantinen- und Küchenhelfer) analysiert werden. Ziel der Analyse ist es festzustellen, inwiefern



sich das Unfallgeschehen von Beschäftigten mit türkischem und ohne türkischen Migrationshintergrund unterscheidet. Dies kann der Erarbeitung von zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen dienen. Des Weiteren können gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse neben der Reduzierung von Arbeitsunfällen auch für die Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen von Nutzen sein.

■ Gesund von Anfang an – Arbeitsschutz für Auszubildende in der Altenpflege im Saarland

Methode: interventionelle Kohortenstudie

Beginn: 2016

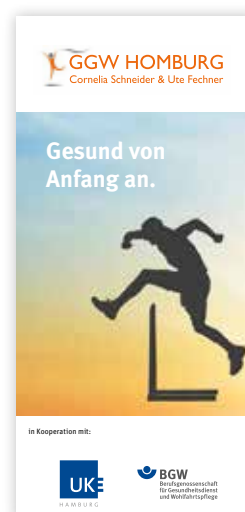
Ende: 2021

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Susanne Steinke

Bereits in der Ausbildung beeinflussen körperliche und psychische Belastungen im Arbeitsalltag das Wohlbefinden und die Arbeitszufriedenheit von Auszubildenden in der Altenpflege. Sie können einen vorzeitigen Berufsausstieg begünstigen. Die Integration von Maßnahmen der Gesundheitsprävention und Gesundheitsförderung in die Ausbildung kann Auszubildende für die eigene Gesundheit und die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Arbeitsalltags sensibilisieren. An zwei Berufsschulen im Saarland werden zwei Ausbildungsjahrgänge der Altenpflege (2016/2018) im dreijährigen Ausbildungsverlauf begleitet. Sie wurden mit Ausbildungsbeginn einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe mit jeweils rund 50 Auszubildenden zugeordnet. Bei der Interventionsgruppe werden Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention zur Steigerung der Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz umgesetzt. Diese beziehen Berufsschullehrer/-innen, Praxisanleiter/-innen und die Pflegeeinrichtungen ein. Durch standardisierte Befragungen zum Gesundheitszustand und -verhalten sowie zur Arbeitsschutzkompetenz werden die beiden Gruppen zu Ausbildungsbeginn, -mitte und -ende miteinander verglichen.

Die Befragung zum Ausbildungsbeginn zeigte, dass die Studienteilnehmer ihre Ausbildung zuversichtlich begonnen haben. Ein Großteil von ihnen hat die Berufsentscheidung auf Basis positiver Vorerfahrungen getroffen. Der Gesundheitszustand wird zum Ausbildungsbeginn besser bewertet, als es die Angaben zu körperlichen und psychischen Erkrankungen vermuten lassen. Für das Projekt kooperieren die BGW Mainz, das saarländische Ministerium für Umwelt und Verbraucherschutz, die Gesellschaft für Gesundheitspflege und interdisziplinäre Weiterbildung Homburg und das CVcare. Die Ergebnisse sollen auf Fachkongressen vorgestellt werden.



■ Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz von Auszubildenden dualer Ausbildungsberufe in Norddeutschland

Methode: Kohortenstudie

Beginn: 2017

Ende: 2023

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartner/-in: Susanne Steinke, Dr. Peter Koch, Janna Lietz

Die Übergänge von der Schule ins Ausbildungsverhältnis und später ins Berufsleben stellen für junge Menschen eine persönliche Herausforderung dar. Sie bringen Veränderungen mit sich, die sich auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten auswirken können.

Das Studienziel besteht darin, den Entwicklungsverlauf von Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz, Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand und Arbeitszufriedenheit sowie der Berufsperspektive in der Ausbildungszeit und den ersten beiden Berufsjahren abzubilden. Dazu werden Befragungen mittels eines strukturierten Fragebogens zu Ausbildungsbeginn, -mitte und -ende durchgeführt sowie im ersten und zweiten Berufsjahr nach Ausbildungsende. Der Einbezug von weiblich und männlich dominierten Ausbildungsberufen, wie Pflegeberufe und technisch orientierte Berufe, sowie Ausbildungsberufen mit geringen und großen körperlichen Belastungen, wie Verwaltungsberufe und Pflegeberufe, soll eine Darstellung branchen- und geschlechtsspezifischer Besonderheiten ermöglichen. Die Ergebnisse können dazu beitragen, bestehende Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote in der Ausbildung weiterzuentwickeln und damit den Auszubildenden den Weg in ein gesundes und zufriedenes Berufsleben zu ebnet. Die Ergebnisse sollen auf Kongressen vorgestellt werden. Die Publikation in einer internationalen Fachzeitschrift ist vorgesehen.

■ Evaluation der alternativen bedarfsorientierten Betreuung von Kleinstbetrieben durch Kompetenzzentren der BGW

Methode: Kohortenstudie

Beginn: 2018

Ende: 2023

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Susanne Steinke

Die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung ist in der DGUV-Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung gesetzlich festgeschrieben und unterstützt Unternehmerinnen und Unternehmer bei der Reduktion arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Insbesondere bei Kleinstbetrieben mit bis zu zehn Beschäftigten gibt es Defizite in der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben; diese stellen den Großteil der versicherten Betriebe der BGW. Um die Umsetzung einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Kleinstbetrieben der Gesundheitsbranche zu fördern, wird ein neues Betreuungsmodell im Rahmen eines Modellversuchs erprobt und evaluiert.

Der Modellversuch ist auf zwei Modellregionen im Nordwesten und Südosten Deutschlands sowie auf die BGW-Branchen Friseur-



handwerk, Kinderbetreuung und humanmedizinische Praxen begrenzt. Im Mittelpunkt der Evaluation stehen der verpflichtende Onlinekurs zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz sowie die betriebsärztliche/sicherheitstechnische Beratung der teilnehmenden Betriebe durch ein Kompetenzzentrum. Des Weiteren wird die betriebliche Arbeitsschutzsituation vor und nach den Interventionsmaßnahmen untersucht, sie wird zudem mit Betrieben verglichen, die im Rahmen der DGUV-Vorschrift 2 ein anderes Betreuungsmodell gewählt haben.

■ Chronisch obstruktive Lungenerkrankung: Prävalenz, Inzidenz und mögliche Einflussfaktoren in der werktätigen Bevölkerung der Stadt Hamburg – Analyse einer populationsbezogenen Kohorte im Rahmen der Hamburg-City-Health-Studie

Methode: Kohortenstudie

Beginn: 2017

Ende: 2028

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Dr. P.H. Anja Schablon

Die prospektive Kohortenstudie HCHS hat zum Ziel, die Identifikation des individuellen Risikos für kardio- und neurovaskuläre Erkrankungen und bösartige Neubildungen sowie deren Früherkennung zu verbessern. In die Kohorte sollen im Verlauf von sechs Jahren insgesamt 45.000 bevölkerungsrepräsentative Probanden im Alter von 45 bis 75 Jahren aufgenommen und im Studienzentrum am UKE befragt und untersucht werden. In diesem Teilprojekt soll die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) näher erforscht werden. Die COPD liegt weltweit an vierter Stelle der Todesursachenstatistik, insgesamt 6% der weltweiten Todesfälle werden darauf zurückgeführt. Auch in Bezug auf die Morbidität gehört die COPD weltweit zu den führenden Diagnosen, für die aktuell intensiv nach weiterführenden Therapieoptionen und Präventionsmöglichkeiten geforscht wird. Der Hauptrisikofaktor ist das Rauchen. Weitere Risikofaktoren sind Luftverschmutzung und Exposition gegenüber inhalierten Noxen am Arbeitsplatz. Bisherige populationsbezogene Studien zur Prävalenz der COPD stellten große regionale Unterschiede fest. Die BOLD (Burden of Obstructive Lung Disease) – Studie, an der 20 Länder weltweit beteiligt waren, zeigt dies deutlich. Die Prävalenz der COPD in der Region Hannover mit 638 Probanden lag mit 13,2% deutlich unter derjenigen in Salzburg (26,1%), Krakau (22,1%) oder Bergen (18,8%). Ebenso fiel auf, dass die Exposition gegenüber inhalierten Noxen am Arbeitsplatz geringer war als in anderen europäischen Ländern. Andere Studien belegen allerdings, dass unabhängig vom Raucherstatus etwa 20% aller COPD-Fälle durch eine Arbeitsplatzexposition gegenüber inhalierten Noxen zumindest mitbedingt waren. Wichtig sind daher große populationsbasierte Studien, um zu klären, ob der Anteil der beruflichen Exposition nicht doch größer als bisher vermutet ist; dies hätte weitreichende Folgen für die arbeitsplatzbezogene Prävention/Kontrolle der Exposition.



In der Studie soll die Prävalenz und die Inzidenz der COPD und ihrer Schweregrade in der werktätigen Bevölkerung im Alter von 45 bis 75 Jahren in Hamburg ermittelt werden. Darüber hinaus soll der attributable Anteil der beruflichen Exposition abgeschätzt werden.

Hierzu werden vergleichende Analysen zwischen den Kohorten mit und ohne berufliche Exposition zu Gasen, Dämpfen und Stäuben sowie Rauchern und Nichtraucherern ausgewertet. Die ersten Probanden sind im ersten Quartal 2016 eingeschlossen worden. Das Projekt wird in Kooperation mit dem Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM) durchgeführt. Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUV hat der Förderung im August 2018 für ein weiteres Jahr zugestimmt. Der Datennutzungsantrag wurde im Dezember 2017 gestellt. Anhand der ersten 7.500 Probanden wird eine erste Auswertung durchgeführt.

Projekte in Vorbereitung

■ Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in Großküchen: eine systematische Literaturanalyse

Methode: systematische Literaturarbeit

Beginn: 2018

Ende: 2019

Schwerpunkt: Prävention

Ansprechpartnerin: Claudia Westermann

Beschäftigte in Großküchen sind vielfältigen physischen (Lärm, Kälte, Hitze, Feuchtigkeit, Repetition, Heben und Tragen von schweren Lasten) und psychischen (Zeitdruck, Monotonie, fehlende Autonomie/Gratifikationen) Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt. Sie arbeiten häufig in Multitasking-Situationen, mehrere Handlungen werden gleichzeitig ausgeführt und überwacht, gemeinsam mit häufig wechselnden Aufgaben gehen sie mit einem erhöhten Risiko für Fehler bei der Arbeit einher. Als eine Ursache für diese Multitasking-Situationen ist neben Zeitdruck auch Personalmangel zu nennen. Für die Beschäftigten in Großküchen liegen kaum Erkenntnisse bezüglich Expositionsbedingungen und Erkrankungsrisiken vor.

Ziel dieser Arbeit ist es, durch die systematische Analyse der relevanten Literatur den Stand der Forschung zu beschreiben. Die Besonderheit von Integrationsbetrieben bzw. von Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderungen arbeiten, soll in dieser Literaturanalyse ebenfalls berücksichtigt werden.



Qualifizierung

Abgeschlossene Promotionsverfahren

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

PhD-Programm Nichtmedizin

Claudia Peters (4. April 2017)

■ Infektionsrisiken gegenüber multiresistenten Erregern (MRSA) bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst

Beschäftigte in Gesundheitsberufen kommen häufig in Kontakt mit infizierten Personen und haben durch ihre berufliche Tätigkeit ein erhöhtes Infektionsrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Routinedaten zeigen, dass die klassischen Infektionskrankheiten Tuberkulose und Hepatitis immer noch einen großen Anteil an den Berufskrankheiten haben. In zunehmendem Maße werden die multiresistenten Erreger (MRE) zu einem Public Health-Problem. Als bekanntester Vertreter gilt der weltweit verbreitete Methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), der für das Personal und die medizinischen Einrichtungen eine besondere Herausforderung darstellt. Auch für die Altenpflege sind MRE ein großes Problem für Bewohner und Personal.



Die Dissertation leistet einen Beitrag zur Einschätzung des beruflichen Infektionsrisikos von Mitarbeitern im Gesundheitsdienst. Dafür wurden drei Studien der Altenpflege im Zusammenhang mit MRE durchgeführt, die sich mit dem Hygienemanagement, der MRSA-Prävalenz und dem Umgang mit MRSA-besiedeltem Personal befassen.

Peter Koch (25. April 2018)

■ Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen von Erzieher/-innen

In der Dissertation wird der Zusammenhang zwischen ausgewählten gesundheitlichen Beanspruchungen (muskuloskelettale Beschwerden und Burnout) und einem Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und gewährter Belohnung (Effort-Reward-Imbalance) bei Erzieher/-innen untersucht. Des Weiteren wird untersucht, inwiefern der Einsatz von persönlichem Gehörschutz (Otoplastiken) bei Erzieher/-innen eine Möglichkeit der Lärmprävention darstellt und unter welchen raumakustischen Gegebenheiten die Beschäftigten arbeiten. Für die Berufsgruppe wurden hohe Prävalenzen von Effort-Reward Imbalance und Burnout beobachtet, wobei Erzieher/-innen aus Kindertagesstätten hiervon am häufigsten betroffen waren. Unabhängig von körperlicher Belastung wurde Effort-Reward-Imbalance im Längsschnitt als ein statistischer signifikanter Einflussfaktor für muskuloskelettale Beschwerden und Burnout identifiziert. Im Längsschnitt zeigte der Einsatz von Otoplastiken bei Erzieher/-innen keine Reduktion der subjektiven Lärmbelastung und des Burnouts. Vielmehr wurde offensichtlich, dass die Bereitschaft Otoplastiken zu tragen über die Zeit abnahm, und dass für die Mehrheit der Einrichtungen, aus denen die Studienteilnehmer/-innen stammten, ein Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Raumakustik bestand.



PhD-Programm am UKE

Claudia Westermann

■ Blutübertragbare Virushepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen

Infektionen mit Hepatitis-C-Viren (HCV) gehören zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Sie verursachen potenziell schwere Krankheitsverläufe, die zu Berufsunfähigkeit und zum Tod führen können. Anhand einer Metaanalyse ist das berufliche HCV-Infektionsrisiko von Beschäftigten im Gesundheitswesen (BiG) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung untersucht worden. Die zweite Publikation befasst sich mit den Kosten der berufsbedingten chronischen HCV-Infektion.

Durch die Entwicklung der direkt antiviral wirkenden Medikamenten (direkt acting antiviral agents, DAA) lassen sich bessere Erfolge bei der Therapie einer chronischen Hepatitis C beobachten. So wird über kürzere Behandlungszeiten und weniger Nebenwirkungen als bei (Peg) Interferonbasierten Behandlungen berichtet. Die Ergebnisse der DAA-Therapien bei BiG werden in der dritten Publikation untersucht. Darüber hinaus wird untersucht, welche Auswirkungen die Behandlungsergebnisse auf die Minderung der Erwerbstätigkeit der Beschäftigten haben.



Jan Felix Kersten

■ Statistische Methoden in der Arbeitsepidemiologie

In der Arbeitsmedizin und der Arbeitsepidemiologie gilt es, sinnvolle Entscheidungen auf der Basis gesicherter Erkenntnisse zu treffen. Mithilfe von unterschiedlichen methodischen Ansätzen sollen Empfehlungen und Handlungsansätze abgeleitet werden. In dieser Promotion wird das Thema Tuberkulose (TB) bearbeitet: Es erkranken pro Jahr immer noch etwa 70 bis 90 BiG in Deutschland an einer aktiven TB, die beruflich verursacht ist. Jährlich wurden der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den vergangenen Jahren im Mittel 123 Verdachtsanzeigen auf TB gemeldet.

In dieser Arbeit wird zunächst die Prävalenz der latenten Tuberkuloseinfektion unter Studierenden aus Hochinzidenzländern geschätzt. Die Variabilität eines aktuellen Testverfahrens wird im Anschluss ermittelt. QuantiFERON®-TB Gold Plus wird im Vergleich zu seinem unmittelbaren Vorgänger (QuantiFERON®-TB Gold In-Tube) im Anschluss in einer Subgruppe untersucht. Mittels eines Sechs-Jahres-Datensatzes einer Krankenkasse soll eine Einschätzung der adäquaten Behandlung von TB-Patienten im ambulanten und stationären Bereich erfolgen.

Tanja Wirth

■ Arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen von Sozialarbeiter/-innen und Sozialpädagogen/-innen in verschiedenen beruflichen Settings in Deutschland

Beschäftigte in der sozialen Arbeit (oder Sozialarbeit) unterstützen Menschen bei der Bewältigung ihrer Problemlagen, betreuen und beraten diese und vermitteln weiterführende Hilfen. Dabei stehen sie vor Herausforderungen in ihrer Arbeit wie begrenzte finanzielle Mittel, eingeschränkte Handlungs- und Entscheidungsspielräume sowie Rollenkonflikte. Emotional herausfordernd kann insbesondere der intensive Kontakt zu Menschen sein, die sich in sehr prekären Lebenslagen befinden, wie in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe. Dort werden die Beschäftigten regelmäßig mit traumatischen Erlebnissen ihrer Klient/-innen konfrontiert.

Die großen beruflichen Anforderungen von Beschäftigten in verschiedenen Bereichen der sozialen Arbeit wurden bisher selten untersucht. Diese Dissertation soll einen Beitrag zur Einschätzung der arbeitsbezogenen Belastungen und Beanspruchungen dieser Berufsgruppe leisten. Anhand von Routinedaten der Kranken- und Unfallversicherung werden zunächst die Häufigkeit und Ursachen von Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsunfällen untersucht. Anhand eines Scoping Reviews sowie einer qualitativen Interviewstudie werden zudem Erkenntnisse über spezifische Belastungen, Ressourcen, mentale Gesundheit und Bewältigungsstrategien von Beschäftigten in der sozialen Arbeit mit Menschen in prekären Lebenslagen am Beispiel der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe gewonnen.

Susanne Steinke

■ Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz von Auszubildenden dualer Ausbildungsberufe in Norddeutschland

Der vorzeitige Berufsausstieg aufgrund gesundheitlicher Probleme oder Frustration beim Berufseinstieg beeinträchtigt die Nachwuchsgewinnung von Fachkräften. Die Gesundheitskompetenz bildet ein Schlüsselkonzept für die Umsetzung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und damit für den Umgang mit beruflichen Anforderungen und Belastungen. Im Rahmen einer Längsschnittuntersuchung in vier norddeutschen Bundesländern werden Auszubildende aus elf Ausbildungsberufen der Berufsfelder Gesundheit, Wirtschaft und Verwaltung sowie Technik im Ausbildungsverlauf und beim Berufseinstieg durch regelmäßige Befragungen begleitet. Im Mittelpunkt der Studie steht der Entwicklungsverlauf der Gesundheits- und Arbeitsschutzkompetenz, des Gesundheitsverhaltens, des Gesundheitszustands und der Arbeitszufriedenheit sowie der Berufsperspektive. Die Dissertation soll zur Weiterentwicklung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten in der Ausbildung beitragen, um Auszubildende auf dem Weg in ein gesundes und zufriedenes Berufsleben zu unterstützen.



Medizinische Promotion betreut durch CVcare-Mitarbeiter

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Doktorandenbetreuung: Dr. P.H. Anja Schablon, Jan Felix Kersten

■ Die Prävalenz der latenten Tuberkuloseinfektion (LTBI) bei Studenten mit Migrationshintergrund, ermittelt mit dem QuantiFERON[®]-TB Gold In-Tube und QuantiFERON[®]-TB Gold Plus

Doktorandin: E. Noemi Gallegos Morales, Fachbereich Medizin, Universität Lübeck

Erfolgreiche Disputation am 31. Januar 2018

Eine Gruppe von jungen ausländischen Studierenden ist bislang nicht systematisch auf LTBI untersucht worden. Daten zur Prävalenz der LTBI in dieser Gruppe sind daher nicht bekannt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt zum Management der LTBI in Niedriginzidenzländern das Screening und die Behandlung der LTBI entsprechend der Einteilung von Hochrisikogruppen (WHO 2015). Um entscheiden zu können, zu welcher Gruppe die Studierenden mit Migrationshintergrund im Sinne der WHO gehören, und ob es sinnvoll ist, bestimmte Studierende vor Beginn ihres Studiums generell auf eine LTBI zu untersuchen, wurde die Prävalenz der LTBI in der Gruppe der ausländischen Studierenden ermittelt. Es wurden 134 Studierende, die in Ländern mit einer im Vergleich zu Deutschland höheren Tuberkuloseinzidenz gelebt haben, an der Universität Lübeck im Rahmen einer Querschnittserhebung auf das Vorliegen einer LTBI untersucht. Aus der ermittelten verhältnismäßig geringen



Prävalenz von 9,7 % und den weiteren Ergebnissen der Studie wurde der Schluss gezogen, dass ein Screening von Studienanfängern auf LTBI nicht generell anzuraten ist.

Publikation:

Gallegos Morales EN, Knierer J, Schablon A, Nienhaus A, Kersten JF:
Prevalence of latent tuberculosis infection among foreign students in Lübeck, Germany tested with QuantiFERON-TB Gold In-Tube and QuantiFERON-TB Gold Plus
J Occup Med Toxicol. 2017 May 25;12:12.

■ Abschätzung der Variabilität der Interferon-Gamma Release Assays (IGRAs)

Doktorand: Johannes Knierer, Fachbereich Medizin, Universität Lübeck

Erfolgreiche Disputation am 31. Januar 2018

Seit 2015 steht der neue QuantiFERon plus zur Verfügung. Bislang gibt es keine Studien, die seine Variabilität bei Beschäftigten im Gesundheitswesen (BiG) beschreiben. Da BiG im Laufe ihres Berufslebens häufig untersucht werden, ist die Frage der Variabilität des Tests von großer Bedeutung, um die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen richtig interpretieren und die richtigen Maßnahmen wie Röntgenkontrollen oder eine Chemoprävention empfehlen zu können. Ziel der Studie war die Evaluation der QFT-Plus-Testvariabilität im direkten Vergleich mit seinem Vorgänger, dem QFT-GIT, an einer Gruppe von Studierenden und Berufsanfängern mit Migrationshintergrund. Aus der Partnerstudie zur LTBI-Prävalenz bei Studierenden und Berufsanfängern mit Migrationshintergrund wurden insgesamt 41 Probanden rekrutiert. Alle

Probanden wurden insgesamt viermal parallel mit dem QFT-GIT und dem QFT-Plus auf LTBI untersucht. Über den gesamten Studienzeitraum hatten neun Probanden stabil-positive und 30 stabil-negative QFT-GIT-Ergebnisse; bei dem QFT-Plus wiesen acht Probanden stabil-positive und 29 stabil-negative Ergebnisse auf. Bei beiden Tests kam es zu Konversionen und Reversionen. Über den gesamten Studienverlauf lag die Übereinstimmung der beiden Tests bei 95%. Im Bereich der Testvariabilität beim seriellen Testen einer TB-Hochrisiko-Kohorte in einem Niedriginzidenzumfeld konnten keine Verbesserungen im Vergleich zum QFT-GIT festgestellt werden. Die Verwendung eines zusätzlichen Teströhrchens zur Induktion einer CD8+-T-Zellantwort könnte aber eine zusätzliche Quelle erhöhter Testvariabilität sein. Die Er-

höhung der Testvariabilität dürfte jedoch gering sein, da es einen hohen Grad an Übereinstimmung der Testergebnisse von QFT-GIT und QFT-Plus gab.

**Publikation:**

Knierer J, Gallegos Morales EN, Schablon A, Nienhaus A, Kersten JF:
*QFT-Plus: a plus in variability? – Evaluation of new generation IGRA in
in serial testing of students with a migration background in Germany*
J Occup Med Toxicol. 2017 Jan 5;12:1

Betreuung von Promotionsvorhaben durch CVcare-Mitarbeiter

Universität Bad Homburg

Erstgutachter: Prof. Dr. med Albert Nienhaus

Doktorandenbetreuung: Dr. P.H. Anja Schablon

■ Die Prävalenz einer latenten Tuberkuloseinfektion von Beschäftigten in nicht medizinischen Einrichtungen

Doktorandin: Lisa Hermes

Über die Prävalenz einer latenten Tuberkuloseinfektion (LTBI) von Beschäftigten in nicht medizinischen Einrichtungen ist bisher wenig bekannt. Im Rahmen der Studie sollen daher folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Wie häufig kommt eine LTBI bei Beschäftigten in nicht medizinischen Berufen vor?
- Wie hoch ist der Anteil der LTBI bei Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen?

Die LTBI-Prävalenz bei Beschäftigten im Gesundheitswesen (BiG) kann, basierend auf rund 5.500 Untersuchungen im Betriebsärztenetz Tuberkulose, relativ gut bestimmt werden. Sie beträgt im Durchschnitt 8%. Sie ist abhängig vom Alter und der Herkunft der Beschäftigten sowie von der Tätigkeit. Allerdings ist nicht bekannt, wie hoch die LTBI-Prävalenz bei Beschäftigten in nicht medizinischen Branchen ist. Deshalb kann nicht beurteilt werden, ob sie bei BiG im Vergleich zu nicht exponierten Beschäftigten erhöht ist. Im Rahmen dieser Querschnittsstudie wird die LTBI-Prävalenz bei Beschäftigten in nicht medizinischen Einrichtungen untersucht. Bei der Zielgruppe für die Studie handelt es sich um Mitarbeiter von mittelständischen bis großen Unternehmen, die keine Berührungspunkte mit medizinischen Tätigkeiten aufweisen. Mögliche Risikofaktoren für eine LTBI werden schriftlich ermittelt. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt. Erhoben werden Risikofaktoren wie Geschlecht, Alter, Herkunftsland, immunsupprimierende Erkrankungen und Auslandsaufenthalte. Alle Daten aus Laborbefundbögen und Fragebögen werden erfasst und ausgewertet. Um Prävalenzraten in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht zu erhalten, werden logistische Regressionen für die Prüfung von Risikofaktoren wie Migrationshintergrund und Kontakt zu Tuberkulosepatienten durchgeführt.

Betreuung von Masterarbeiten durch CVcare-Mitarbeiter

**Charité – Universitätsmedizin Berlin
Institut für Public Health**

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Albert Nienhaus

Doktorandenbetreuung: Dr. P.H. Anja Schablon

■ Die Prävalenz und Inzidenz einer latenten Tuberkuloseinfektion von medizinischem Personal nach einem Auslandsaufenthalt

Doktorandin: Dr. Iris Meier

In einer Kohortenstudie soll die Inzidenz und die Prävalenz nach einem Auslandseinsatz untersucht werden, d. h. die Exposition ist der Auslandseinsatz. Da es sich bei den Ländern um Hochinzidenzländer für Tuberkulose handelt, wird ein Kontakt während des Einsatzes angenommen. Es erfolgt sowohl eine retrospektive (einschl. Querschnittserhebung der Prävalenz) als auch eine prospektive Datenerhebung. Es werden Mitarbeiter von Organisationen, die in der humanitären Hilfe im Ausland in der direkten Patientenversorgung tätig sind bzw. waren, in die Studie einbezogen. Bei Mitarbeitern, die bereits im Ausland gearbeitet haben, erfolgt eine Blutentnahme (retrospektiv), bei Mitarbeitern, bei denen ein Auslandsaufenthalt geplant ist, wird diese vor und nach dem Auslandsaufenthalt (prospektiv) vorgenommen. Im Rahmen der Studie sollen folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Wie häufig tritt eine LTBI bei medizinischem Personal auf, das in einem hochprävalenten Gebiet unter erschwerten Bedingungen gearbeitet hat, und wie hoch ist das Infektionsrisiko für eine LTBI in einem Auslandseinsatz?
- Welche individuellen Faktoren und welche Umgebungsfaktoren (z. B. Einsatzland) erhöhen das Risiko einer Infektion in einem Auslandseinsatz?
- Unterscheidet sich die Prävalenz der LTBI bei medizinischem Personal nach einem Auslandseinsatz von der Prävalenz bei Beschäftigten in medizinischen Einrichtungen in Deutschland?

Für die Durchführung dieser Studie wird u. a. mit „Ärzte ohne Grenzen“ kooperiert, die entsprechende Entsendungen durchführen.



Edition Gesundheit und Arbeit – ega



Die Edition Gesundheit und Arbeit (ega) ist eine Schriftenreihe, die über den Verlagsservice *trdition* seit Februar 2013 erscheint. Herausgeber ist Prof. Dr. med. Albert Nienhaus.

In der *ega* werden die Arbeitsergebnisse des CVcare publiziert. Sie steht aber auch allen anderen Wissenschaftlern, die zu dem Thema Gesundheit und Arbeit forschen und ihre Arbeitsergebnisse einem deutschsprachigen Publikum bekannt machen wollen, zur Verfügung. In der *ega* werden unter anderem ausgewählte Diplom-, Master- und Bachelorarbeiten sowie Dissertationen und Habilitationen veröffentlicht. Mit ihr soll die Diskussion im deutschsprachigen Raum über effektive und effiziente Wege zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes, der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements unter besonderer Berücksichtigung der betrieblichen Wiedereingliederung gefördert werden. Die *ega* ist Plattform für interdisziplinäre Beiträge aus der arbeitsweltbezogenen Gesundheitsforschung. Die Disziplinen Psychologie, Arbeitsmedizin, Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsökonomie, Rehabilitations- und Versorgungsforschung sollen damit zusammengeführt und zum gegenseitigen Austausch angeregt werden.

Bereits erschienen

Agnessa Kozak

- Job-Demand-Control-Support-Modell und Burnout 2013 (Bd. 1)

Dr. P. H. Anja Schablon

- Risiko einer latenten Tuberkulose-Infektion bei Beschäftigten und bei Berufseinsteigern im Gesundheitswesen, 2013 (Bd. 2)

Claudia Westermann

- Interventionsstudien zu Burnout bei Beschäftigten in der Alten- und geriatrischen Langzeitpflege, 2014 (Bd. 3)

Dr. P. H. Melanie Harling

- Der Bedarf an Prävention und Gesundheitsförderungsmaßnahmen bei Beschäftigten in Pflegeberufen, 2014 (Bd. 4)

Tanja Wirth

- Gesundheitsverhalten, Gesundheitszustand und Zukunftsperspektiven von Auszubildenden in pflegerischen und sozialen Berufen, 2016 (Bd. 5)

Susanne Steinke, Tina Ohnesorge, Grita Schedlbauer, Dr. P.H. Anja Schablon

- Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in Hamburg, 2017 (Bd. 6)

Agnessa Kozak

- Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beschwerden bei Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen, 2017 (Bd. 7)

Sabine Gregersen

- Führungsverhalten und psychische Gesundheit der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen. Empirische Untersuchung zu Wirkmechanismen unter Berücksichtigung der arbeits- und personenbezogenen Merkmale der Beschäftigten sowie verschiedener Führungskonzepte, 2017 (Bd. 8)

Susanne Steinke

- Multiresistente Erreger in der ambulanten Pflege – Erfahrungen von Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften im Hygienemanagement in Hamburg, 2018 (Bd. 9)

Claudia Peters

- Infektionsrisiken gegenüber multiresistenten Erregern (MRSA) bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst, 2018 (Bd. 10)

Peter Koch

- Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen von Erzieher/-innen, 2018 (Bd. 11)

In Vorbereitung

Claudia Westermann

- Blutübertragbare Virushepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen (Bd. 12)



Kooperationspartner

Ärztammer Berlin



Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften Hamburg und Köln



Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 Bezirksverwaltung Mainz
Randolf Mäser (Geschäftsführung)



Berufsgenossenschaft Verkehrswirtschaft Post-Logistik Telekommunikation
 Geschäftsbereich Prävention, *Dr. med. Christoph Caumanns*
 Regionalabteilung Prävention, *Dipl.-Ing. Yvonne Martini*



Berufsverband Deutscher Internisten (BDI)
Dr. med. Kevin Schulte



BG Klinikum Bergmannstrost Halle
 Klinik für bildgebende Diagnostik und Interventionsradiologie
Dr. med. Ingmar Kaden



BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin
 Institut für Radiologie und Neuroradiologie, *Prof. Dr. med. Sven Mutze*
 Zentrum für Klinische Forschung, *Prof. Dr. med. Dirk Stengel*



Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
PD Dr. Luis Carlos Escobar Pinzon



Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Sabine Niemyer



Coiffure EU/UBK, European association of national employers' organisations in hairdressing,
Stéphane Coigné, Secretary General
Miet Verhamme, Advisor European Policy and Projects



DAK-Gesundheit,
 Vorstandsreferat Versorgungsforschung
Stefanie Wobbe, Dr. Melanie Klein



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
Dr. med. Diane Bitzinger



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
Dr. med. Julian Puppe





Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)

Dr. med. Matthias Raspe



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

Dr. med. Ulrike Gaiser



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Max Zilezinski



Hamburg

Gesundheitsamt Hamburg-Nord

Monika Maaß, Dr. Kirstin Bollongino



GGW HOMBURG
Cornelia Schneider & Ute Fehner

GGW Homburg

Cornelia Schneider



GOETHE
UNIVERSITÄT
FRANKFURT AM MAIN

Goethe-Universität in Frankfurt am Main, Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin

Prof. Dr. med. David Groneberg



HK Handelskammer
Hamburg

Handelskammer Hamburg

Paul Elsholz



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

Hartmannbund

Theodor Uden



IEGUS.
for better health and care

IEGUS Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Detlef Friedrich



IFA
Institut für Arbeitsschutz der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Institut für Arbeitsschutz (IFA) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Dr. med. Ulrike Hoehne-Hückstädt



INSTITUTIONS
DE LA COIFFURE

Institutions de la Coiffure

Jacques Minjollet



Klinik Wartenberg

Klinik Wartenberg

Abteilung für Allgemeine Geriatrische Rehabilitation, Innere Medizin und Akutgeriatrie

Dr. med. Wolfgang Schneider



MVZ
Labor Dr. Fenner
und Kollegen

Labor Dr. Fenner

Dr. med. Ines Fenner

PD Dr. Moritz Hentschke



Marburger
Bund

Marburger Bund

Dr. med. Hans-Albert Gehle

Ministerium für Umwelt und Verbraucherschutz Saarland
 Referat Medizinischer und Sozialer Arbeitsschutz
Maria Elisabeth Berner



Ruhr-Universität Bochum
 Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IPA)
Prof. Dr. Monika Raulf



Sächsische Landesärztekammer



Saw Swee Hock School of Public Health:
National University of Singapore
Dr. Norbert Ludwig Wagner



Technische Universität Dresden
 Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin
Prof. Dr. med. Andreas Seidler



UNI Global Union Hair and Beauty
Francois Laurent, Vice President



Universität zu Lübeck
 Arbeitsmedizin und Prävention
Prof. Dr. med. Elke Ochsmann



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
 Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie
Prof. Dr. Karl Wegscheider



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
 Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie
 und bei Pflegeberufen (IVDP) CVDerm, Gesundheitsökonomie
Magdalene Eva Krensel



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
 Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin
Prof. Dr. med. Volker Harth



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
 Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Dr. phil. Dipl.-Psych. Mike Oliver Mösko



Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Institut für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin
*PD Dr. Luis Carlos Escobar Pinzon,
 Sandra Rieger, M.A. Soziologie*



Zeit-Stiftung
 Ebelin und Gerd Bucerius
Dr. Tatiana Matthiesen



Hamburg Center for Health Economics (HCHE)

Das Hamburg Center for Health Economics (HCHE) ist ein gemeinsames Zentrum der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften und der medizinischen Fakultät der Universität Hamburg. Forschungsgegenstand des Zentrums ist die Suche nach Lösungen für aktuelle Herausforderungen des Gesundheitssystems und der Gesundheitsversorgung. Das Zentrum nutzt dabei die umfangreiche methodische Expertise seiner Mitglieder, um gesundheitsökonomische Evidenz zu erzeugen, die einen hohen wissenschaftlichen Anspruch mit praktischen Implikationen verbindet.

Das IVDP ist Gründungsmitglied dieses Zentrums. Das CVcare ist mit seinen Mitarbeitern Prof. Dr. med. Albert Nienhaus und Dr. P.H. Anja Schablon dort vertreten.



hche | Hamburg Center
for Health Economics



Publikationen, Bücher und Buchbeiträge 2017–2018

2017

1. Brütting M, Hermanns I, Nienhaus A, Ellegast R. *Muskel-Skelett-Belastungen beim Schieben und Ziehen von Krankenbetten und Rollstühlen Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergonomie 2017, 67(2):64-77*
2. Diel R, Jacob J, Lampenius N, Loebinger M, Nienhaus A, Rabe KF, Ringshausen FC. *Burdens of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease in Germany Eur Respir J 2017, Apr 26, 49(4)*
3. Diel R, Ringshausen FC, Richter E, Welker L, Schmitz J, Nienhaus A. *Microbiological and clinical outcomes of treating non-MAC NTM pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis Chest 2017, 152(1):120-142*
4. Dulon M, Lisiak B, Wendeler D, Nienhaus A. *Causes of needlestick injuries in three healthcare settings: analysis of accident notifications registered six months after the implementation of EU Directive 2010/32/EU in Germany. J Hosp Infect 2017, 95(3):306-311*
5. Dulon M, Lisiak B, Wendeler D, Nienhaus A. *Unfallmeldungen zu Nadelstichverletzungen bei Beschäftigten in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen Das Gesundheitswesen 79 (8/9):656-804, 2017*
6. Dulon M, Schröder C, Nienhaus A. *Tollwutprophylaxe im arbeitsmedizinischen Alltag ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 52(10):749-752*
7. Gallegos Morales EN, Knierer J, Schablon A, Nienhaus A, Kersten JF. *Prevalence of latent tuberculosis infection among foreign students in Lubeck, Germany tested with QuantiFERON-TB Gold In-Tube and QuantiFERON-TB Gold Plus J Occup Med Toxicol 2017 May 25;12:12*
8. Girbig M, Freiberg A, Deckert S, Druschke D, Kopkow C, Nienhaus A, Seidler A. *Work-related exposures and disorders among physical therapists: experiences and beliefs of professional representatives assessed using a qualitative approach J Occup Med Toxicol 2017 Jan 7;12:2*
9. Hentrich S, Zimmer A, Garbade SF, Gregersen S, Nienhaus A, Petermann F. *Relationships between transformational leadership and health: The mediating role of perceived job demands and occupational self-efficacy Intern J Stress Managem 2017, 24:34-61*
10. Kitzig D, Hoehne-Hückstädt U, Freitag S, Glitsch U, Schedlbauer G, Ellegast R, Nienhaus A. *Körperhaltungen und Bewegungen bei typischen Friseur Tätigkeiten. Machbarkeitsstudie zur messtechnischen Analyse Zbl Arbeitsmed 67(2):78-90*
11. Knierer J, Gallegos Morales EN, Schablon A, Nienhaus A, Kersten JF. *QFT-Plus: a plus in variability? – Evaluation of new generation IGRA in serial testing of students with a migration background in Germany J Occup Med Toxicol 2017 Jan 5;12:1*
12. Koch P. *Kindertagesstätte – ein Lärm Arbeitsplatz? FORUM sozial 2017:52-53*
13. Koch P, Kersten JF, Stranzinger J, Nienhaus A. *The effect of effort-reward imbalance on the health of childcare workers in Hamburg: a longitudinal study J Occup Med Toxicol 2017 Jun 26;12:16*
14. Kozak A, Freitag S, Nienhaus A. *Evaluation of a Training Program to Reduce Stressful Trunk Postures in the Nursing Professions: A Pilot Study Ann Work Expo Health 2017 Jan 1;61(1):22-32*
15. Lamberti M, Muoio MR, Westermann C, Nienhaus A et al. *Prevalence and associated risk factors of latent tuberculosis infection among undergraduate and postgraduate dental students: A retrospective study Arch Environ Occup Health 2017, 72(2):99-105*
16. Lietz J, Westermann C, Schablon A, Nienhaus A. *Infektionsrisiko für Beschäftigte im Gesundheitswesen. Was haben wir aus der H1N1-Pandemie gelernt? Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2017, 52(1):45-47*
17. Nienhaus A, Dulon M, Wendeler D. *Beruflich bedingte Infektionen im Gesundheitswesen Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2017, 52(1):35-37*
18. Peters C, Dulon M, Kleinmüller O, Nienhaus A, Schablon A. *MRSA Prevalence and Risk Factors among Health Personnel and Residents in Nursing Homes in Hamburg, Germany – A Cross-Sectional Study PLOS ONE 2017 Jan 9;12(1):e0169425*
19. Peters C, Nienhaus A, Schablon A. *MRSA-Besiedlungen in der Altenpflege. Zusammenfassung der Ergebnisse aus zwei Surveys in der stationären und ambulanten Pflege Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2017, 52(1):43-44*
20. Peters C, Dulon M, Lietz J, Nienhaus A. *Der Umgang mit MRSA bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst aus Sicht der Krankenhaushygiene Das Gesundheitswesen 2017, 79(8-9):648-654*

21. Rosario S, Azevedo LF, Fonseca JA, Nienhaus A, Nubling M, da Costa JT. *The Portuguese long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) – a validation study* *J Occup Med Toxicol* 2017 Aug 9;12:24
22. Schaberg T, Bauer T, Brinkmann F, Diel R, Feiterna-Sperling C, Haas W, Hartmann P, Hauer B, Heyckendorf J, Lange C, Nienhaus A et al. *S2k-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter. Eine Leitlinie zur Diagnostik und Therapie, einschließlich Chemoprävention und -prophylaxe des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.* *Pneumologie* 2017 Jun;71(6):325-397
23. Schablon A, Nienhaus A. *Tuberkulose bei Beschäftigten im Gesundheitswesen* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2017, 52(1):38-40
24. Schilgen B, Nienhaus A, Handtke O, Schulz H, Mosko M. *Health situation of migrant and minority nurses: A systematic review* *PLOS ONE* 2017 Jun 26;12(6):e0179183
25. Seidler AL, Rethberg C, Schmitt J, Nienhaus A, Seidler A. *Health utilities for chronic low back pain* *J Occup Med Toxicol* 2017 Sep 2;12:28
26. Stranzinger J, Kindel J, Kozak A, Nienhaus A. *Risiko Cytomegalievirus-Infektion* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2017, 52(1):24-26
27. Tanner G, Bamberg E, Kersten M, Kozak A, Nienhaus A. *Misfit of organizational and personal work standards and its longitudinal effect on physicians' depressiveness* *Stress Health* 2017 Apr 12
28. Tanner G, Bamberg E, Kersten M, Kozak A, Nienhaus A. *The Relationship Between Working Time and Ill Health. Differences Between Full-Time and Part-Time Workers* *Zeitschr Arbeits- und Organisationspsychologie* 2017, 61(4):181-196
29. Varnai A, Nienhaus A, Groneberg DA, Ohlendorf D. *Körperhaltungen von Arbeitnehmern am Beispiel einer Krankenhausgroßküche. Eine objektive Tätigkeitsanalyse* *Zbl Arbeitsmed* 2017, Nov
30. Vincent-Höper S, Gregersen S, Nienhaus A. *Do Work Characteristics Mediate the Negative Effect of Transformational Leadership on Impaired Well-being?* *Zeitschr Arbeits- und Organisationspsychologie* 2017, 61(4):167-180
31. Westermann C, Dulon M, Wendeler D, Nienhaus A. *Hepatitis-C-Infektionen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen. Eine Zusammenfassung von Trends und Kosten* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2017, 52(1):41-42
32. Wirth T, Ulusoy N, Lincke H-J, Nienhaus A, Schablon A. *Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der stationären und ambulanten Altenpflege. Ergebnisse einer Querschnittsstudie* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2017, 52(9):662-669

Bücher und Buchbeiträge 2017

33. Nienhaus A, Brandenburg S, Teschler H (Hrsg.): *Tuberkulose als Berufskrankheit. Ein Leitfaden zur Begutachtung und Vorsorge.* *Landsberg am Lech: ecomed; 4. überarb. Aufl. 2017, 56 S.*
34. Kozak A: *Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beschwerden bei Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen - Kumulative Dissertation zu Häufigkeiten, Risiken und Interventionsmöglichkeiten.* *Hamburg: tredition; 2017, 128 S.*
35. Lisiak B, Schröder C, Dulon M, Nienhaus A. *Tollwut in Deutschland – neue Aspekte zur Prävention humaner Tollwutvirus-Infektionen.* In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 30. Freiburg: edition FFAS; 2017: 114-117*
36. Nienhaus A, Diel R, Ziegler R, Just HM, Schablon A. *Tuberkulose als Berufskrankheit und Infektionsprävention bei Beschäftigten im Gesundheitswesen.* In: Loddenkemper R, Bauer TT, Diel R, editors. *Tuberkulose aktuell. München-Deisenhofen: Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle GmbH & Co.KG; 2017: 45-58*
37. Nienhaus A, Vaupel C, Adler M. *Gewalt und Diskriminierung am Arbeitsplatz – Ansätze zur Prävention und Rehabilitation.* In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst - Band 30 Freiburg: edition FFAS; 2017: 226-242*



38. Steinke S, Ohnesorge T, Schedlbauer G, Schablon A. *Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in Hamburg. Eine Pilotstudie* **Hamburg: tredition; 2017, 61 S.**
39. Stranzinger J, Henning M, Nienhaus A. *Betriebsärztebefragung zur Umsetzung der Novelle der ArbMedVV im Jahr 2015 – Wie beschreiben Betriebsärzte ihre Tätigkeit nach der Novelle der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung? In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. **Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 30. Freiburg: edition FFAS; 2017: 22-35***
40. Vincent-Höper S, Teetzen F, Gregersen S, Nienhaus A. *Leadership and employee well-being* In: Burke RJ, Page KM editors. *Research Handbook on Work and Well-Being. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.; 2017: 269-291*
41. Wagner NL, Koch P, Mertes H, Oestreich JJ, Terschüren C. *Feuerwehr*. In: Letzel S, Nowak D editors. *Handbuch der Arbeitsmedizin. Landsberg am Lech: ecomed; 2017: 1-42*
42. Westermann C, Dulon M, Wendeler D, Nienhaus A. *Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Trends für beruflich bedingte Hepatitis C-Infektionen sowie erste Erfahrungen mit den direct acting agents (DAA) zur Behandlung der Hepatitis C*. In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 30. Freiburg: edition FFAS; 2017: 145-162*

2018

1. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Nienhaus A, Escobar Pinzon LC. *Arbeitssituation von Pflegekräften in der spezialisierten Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz* **Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2018;53(1):33-8**
2. Diel R, Niemann S, Nienhaus A. *Risk of tuberculosis transmission among healthcare workers* **ERJ Open Res 2018;4(2)**
3. Diel R, Nienhaus A, Ringshausen F, Richter E, Welte T, Rabe KF, Loddenkemper R. *Microbiological outcome of interventions against pulmonary MAC disease: A systematic review* **Chest 2018;143(4):888-921**
4. Diel R, Chalmers JD, Rabe KF, Nienhaus A, Loddenkemper R, Ringshausen FC. *Economic burden of bronchiectasis in Germany* **Eur Respir J 2018. doi: 10.1183/13993003.02033-2018**
5. Dulon M, Lisiak B, Wendeler D, Nienhaus A. *Unfallmeldungen zu Nadelstichverletzungen bei Beschäftigten in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen* **Das Gesundheitswesen 2018;80(2):176-82**
6. Dulon M, Wendeler D, Nienhaus A. *Seroconversion after needlestick injuries – analyses of statutory accident insurance claims in Germany* **GMS Hyg Infect Control 2018;13(Jul 6):Doc05**
7. Hegewald J, Berge W, Heinrich P, Staudte R, Freiberg A, Scharfe J, Girbig M, Nienhaus A, Seidler A. *Do Technical Aids for Patient Handling Prevent Musculoskeletal Complaints in Health Care Workers?—A Systematic Review of Intervention Studies* **Int J Environ Res Public Health 2018;15(3)**
8. Klein M, Wobbe-Ribinski S, Buchholz A, Nienhaus A, Schablon A. *Nurse-work instability and incidence of sick leave – results of a prospective study of nurses aged over 40* **J Occup Med Toxicol 2018 Oct 5;13:31**
9. Lietz J, Kozak A, Nienhaus A. *Prevalence and occupational risk factors of musculoskeletal diseases and pain among dental professionals in Western countries: A systematic literature review and meta-analysis* **PLOS ONE 2018 Dec 18;13(12):e0208628**
10. Nienhaus A. *Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen*. **Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2018;53(1):6-7**
11. Nienhaus A. *Hepatitis-C-Virus-Infektionen im Gesundheitswesen. Therapie der akuten und chronischen Infektion* **Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2018;53(1):13-5**
12. Nienhaus A. *Infections in Healthcare Workers in Germany – 22-Year Time Trends* **Int J Environ Res Public Health 2018 Nov 26;15(12). pii: E2656**
13. Peters C, Kleinmüller O, Nienhaus A, Schablon A. *Prevalence and risk factors of MRSA colonisations: a cross-sectional study among personnel in outpatient care settings in Hamburg, Germany* **BMJ Open 2018;8(7):e021204**
14. Schablon A, Kleinmüller O, Nienhaus A, Peters C. *MRSA prevalence among patient transport staff in Hamburg* **GMS Hyg Infect Control 2018 Mar 13;13:Doc03**

15. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. *Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany – A Survey* *Int J Environ Res Public Health* 2018;**15**(6):1274
16. Schilgen B, Nienhaus A, Handtke O, Schulz H, Mösko M. *Die gesundheitliche Situation von Pflegekräften mit Migrationshintergrund. Ein systematisches Review* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018;**53**(1):54-7
17. von Schwarzkopf H, Michaelis M, Nienhaus A, Hofmann F. *Zum sicheren Einsatz chronisch infizierter Beschäftigter im Krankenhaus* *Krankenh.hyg. up2date* 2018; **13**(04): 435-446
18. Seidler A, Schmeißer G, Selbig M, Drews A, Hammer I, Liebe S, Nowak M, Riedel-Helle S, Weiss M, Catrein D, Groneberg D. A, Nienhaus A. *Einsatz von Schwangeren im OP* *Zbl Arbeitsmed* 2018;**68**(1):27-9
19. Steinke S, Ohnesorge T, Schedlbauer G, Schablon A, Nienhaus A. *Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Kleinbetrieben der Gesundheitsbranche* *Zbl Arbeitsmed* 2018; Juli (online-published)
20. Stranzinger J, Nienhaus A. *Betriebsärztebefragung zur Umsetzung der Novelle der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018;**53**(1):39-45
21. Stranzinger J, Wunderle W, Dulon M, Nienhaus A, Kaiser B, Steinmann J, Jung S, Polywka S. *Konsenspapier zur Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen mit infektiösem Material – Gemeinsame Empfehlungen der Unfallkassen Baden-Württemberg, Berlin, Nord, Nordrhein-Westfalen und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018;**53**(4):249-55
22. Ulusoy N, Wirth T, Lincke HJ, Nienhaus A, Schablon A. *Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund* *Z Gerontol Geriatr* 2018
23. Vaupel C, Adler M, Nienhaus A. *Psychosoziale Unterstützung durch kollegiale Erstbetreuung in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – eine Implementationsstudie* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018;**53**(1):28-32
24. Vincent-Höper S, Stein M, Gregersen S, Nienhaus A. *Messung gesundheitsförderlicher Führung in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018;**53**(1):46-53
25. Wendeler D, Nienhaus A. *Unfälle und Berufskrankheiten im Jahr 2016. Auswertungen im Bereich des Gesundheitswesens bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018;**53**(1):8-12
26. Westermann C, Wendeler D, Nienhaus A. *Hepatitis C in healthcare personnel: secondary data analysis of therapies with direct-acting antiviral agents* *J Occup Med Toxicol* 2018;**13**:16

Bücher und Buchbeiträge 2018

27. Gregersen S, Vincent-Höper S, Schambortski H, Nienhaus A. *Führung und Gesundheit der Beschäftigten.* In: Kriwy P, Jungbauer-Gans M, editors. *Handbuch Gesundheitssoziologie. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; 2018, 21 S.*
28. Koch P. *Gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen von Erzieher/-innen.* *Hamburg: tredition; 2018, 92 S.*
29. Nienhaus A. (Hrsg.): *RiRe – Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Band 3.* *Landsberg am Lech: ecomed; 2018. 439 S.*
30. Peters C. *Infektionsrisiken gegenüber multiresistenten Erregern (MRSA) bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst.* *Hamburg: tredition; 2018, 84 S.*
31. Steinke S, Kozak A, Wendeler D, Nienhaus A, Schablon A. *Studie zu Gewalt- und Aggressionsübergriffen in Pflege- und Betreuungsberufen – Erste Ergebnisse.* In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 31. Freiburg im Breisgau: edition FFAS; 2018. S. 219–24*
32. Steinke S, Ohnesorge T, Schedlbauer G, Schablon A, Nienhaus A. *Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben der Gesundheitsbranche in Hamburg.* In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 31. Freiburg im Breisgau: edition FFAS; 2018. S. 25–31*

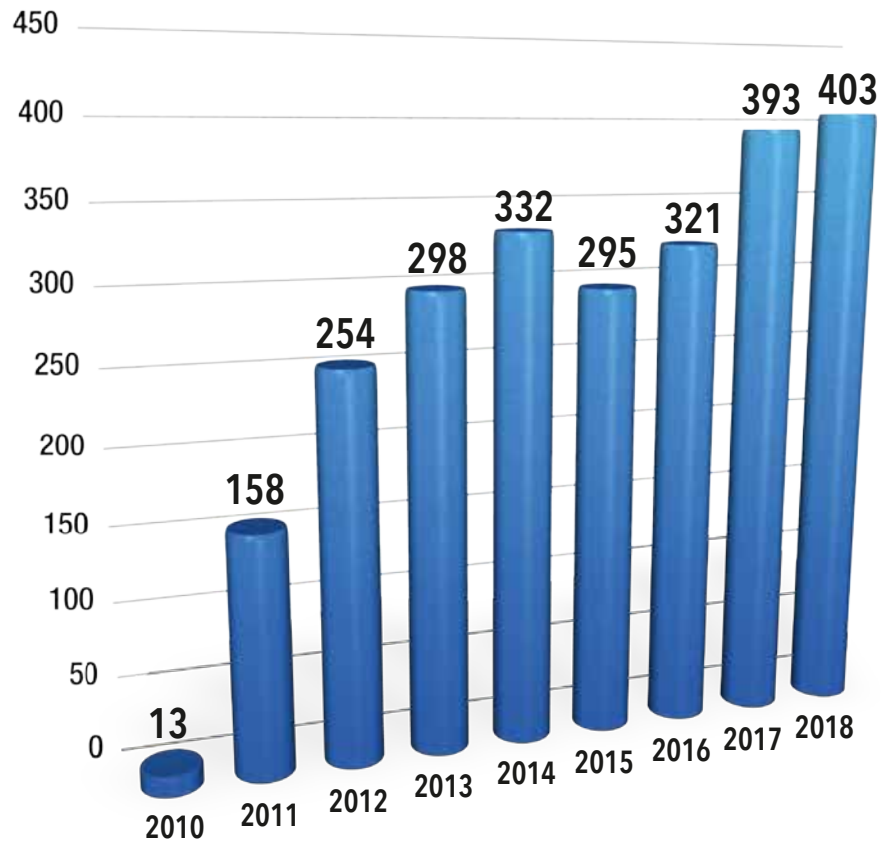


33. Steinke S, Peters C, Nienhaus A. *Multiresistente Erreger in der ambulanten Pflege – Erfahrungen von Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften im Hygienemanagement in Hamburg*. In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 31. Freiburg im Breisgau: edition FFAS; 2018. S. 125-31*
34. Steinke S. *Multiresistente Erreger in der ambulanten Pflege. Erfahrungen von Pflegedienstleitungen und Pflegefachkräften im Hygienemanagement in Hamburg*. *Hamburg: tredition; 2018, 160 S.*
35. Westermann C, Wendeler D, Nienhaus A. *Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Analyse der Therapien mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten*. In: Hofmann F, Reschauer G, Stößel U, editors. *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst – Band 31. Freiburg im Breisgau: edition FFAS; 2018. S. 100-8*

Web of Science

Das Web of Science ist eine Zitationsdatenbank, die von Thomson Reuters, einem amerikanischen Medienkonzern, angeboten wird.

In den Jahren 2010 bis 2018 wurden wissenschaftliche Publikationen, an denen CVcare-Mitarbeiter mitgewirkt haben, insgesamt 2467-mal zitiert.



Anzahl der Zitationen nach Jahren getrennt

Stand: 2. Januar 2019

Zitationen in Zeitschriften mit Impact Faktor

Die am häufigsten zitierten Publikationen seit 2011

Quelle: Web of Science, Citation Report, 2. Januar 2019

Titel	Autoren	Publ. Jahr	Anzahl 2010-2018	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Interferon-gamma release assays for the diagnosis of latent Mycobacterium tuberculosis infection: a systematic review and metaanalysis	Diel R, Goletti D, Ferrara G, Bothamley G, Cirillo D, Kampmann B, Lange C, Losi M, Markova R, Migliori GB, Nienhaus A, Ruhwald M, Wagner D, Zellweger JP, Huitric E, Sandgren A, Manissero D	2011	308	29	59	51	54	33	29	27	25
Evidence-based comparison of commercial Interferon-gamma release assays for detecting active TB	Diel R, Loddenkemper R, Nienhaus A	2010	241	57	45	38	24	22	20	13	17
Negative and positive predictive value of a whole-blood Interferon-γ release assay for developing active tuberculosis: an update	Diel R, Loddenkemper R, Niemann S, Meywald-Walter K, Nienhaus A	2011	179	30	34	29	18	27	10	11	20
Predictive value of interferon-γ release assays and Tuberkulin Skin Testing for progression from latent TB-infection to disease state: a meta-analysis	Diel R, Loddenkemper R, Nienhaus A	2012	138	-	7	32	22	26	19	18	14
Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation	Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Walin M, Nienhaus A	2014	89	-	-	1	15	18	23	20	12
Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey	Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A	2010	87	3	9	5	7	11	16	20	14
MRSA prevalence in European healthcare settings: a review	Dulon M, Haamann F, Peters C, Schablon A, Nienhaus A	2011	73	-	7	16	13	14	7	8	7
Systematic review of cost and cost-effectiveness of different TB-screening strategies	Nienhaus A, Schablon A, Costa JT, Diel R	2011	68	-	7	11	17	7	5	13	7
Predictors of persistently positive Mycobacterium-tuberculosis-specific Interferon-γ responses in the serial testing of health care workers	Ringshausen FC, Nienhaus A, Schablon A, Schösser S, Schultze-Werninghaus G, Rohde G	2010	57	6	9	8	12	9	4	2	6
Interferon-gamma release assays for the tuberculosis serial testing of health care workers: a systematic review	Ringshausen FC, Schablon A, Nienhaus A	2012	51	-	4	14	12	7	4	6	4
Within-subject variability of Mycobacterium tuberculosis-specific gamma Interferon responses in German health care workers	Ringshausen F C, Nienhaus A, Costa J T, Knoop H, Schösser S, Schultze-Werninghaus G, Rohde G	2011	49	-	13	12	13	3	5	2	1
Risk of latent TB infection in individuals employed in the healthcare sector in Germany: a multicentre prevalence study	Schablon A, Harling M, Diel R, Nienhaus A	2010	39	6	6	9	5	4	4	4	1
MRSA carriage among healthcare workers in non-outbreak settings in Europe and the United States: a systematic review	Dulon M, Peters C, Schablon A, Nienhaus A	2014	36	-	-	-	-	6	13	8	9
Serial testing with the Interferon-γ release assay in Portuguese healthcare workers	Costa JT, Silva R, Sa R, Cardoso MJ, Nienhaus A	2011	36	2	11	5	7	3	0	6	2
Leadership Behaviour and Health - Current Research State	Gregersen S, Kuhnert S, Zimmer A, Nienhaus A	2011	35	1	3	3	4	8	5	7	7

Kongresse 2017–2018

Anlass	Titel	Referent <i>Auf Nennung von Koautoren wird verzichtet</i>	Datum	Ort
Agens Methodenworkshop	Hepatitis C-Infektionen bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst – Trendaussagen zu den Kosten auf Basis des Datenbestands der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	Westermann C	13.3.2017	Oldenburg
57. wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM	Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben der Gesundheitsbranche in Hamburg – Eine Pilotstudie	Steinke S	15.-17.3.2017	Hamburg
57. wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM	Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Sekundärdatenanalyse über Kosten und Trends für berufliche Hepatitis-C-Infektionen	Westermann C	15.-17.3.2017	Hamburg
ZASA - Tagung „Gesunde Pflegeausbildung“	Gesundheit von Auszubildenden in Pflegeberufen – Studienergebnisse und Interventionsmöglichkeiten	Steinke S	15.5.2017	Aachen
Gesundheitskongress „Salut! DaSein gestalten“	Projektvorstellung: „Gesund von Anfang an“	Steinke S	18.5.2017	Saarbrücken
Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit	Qualifikation, Qualität und Arbeit	Nienhaus A	21.6.2017	Berlin
4. Eisenacher Hygienetage	Hygiene und Arbeitsschutz	Nienhaus A	22.6.2017	Eisenach
BGW-Forum: Gesundheitsschutz in der Behindertenhilfe	Survey zu Gewalt- und Aggressionsübergriffen in Pflege- und Betreuungsberufen	Schablon A	6.9.2017	Hamburg
31. Freiburger Symposium - Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst	Survey zu Gewalt- und Aggressionsübergriffen in Pflege- und Betreuungsberufen	Steinke S	13.-15.9.2017	Freiburg
31. Freiburger Symposium - Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst	Ergebnisse antiviraler Hepatitis-C-Therapien bei Beschäftigten im Gesundheitswesen	Westermann C	13.-15.9.2017	Freiburg
„ErgoHair“ Workshop	Occupational accidents and occupational musculoskeletal diseases in hairdressers – an analysis of German insurance data	Nienhaus A	12.-13.10.2017	Hamburg
„ErgoHair“ Workshop	Musculoskeletal diseases in hairdressers – a literature review on risk factors, preventive measures and concepts of rehabilitation	Nienhaus A	12.-13.10.2017	Hamburg
35. Internationaler Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	Psychische Belastungen in der (Alten-)Pflege: Job-Rotation, Strategie zur Reduzierung der Belastungen und Erhöhung der Verweilzeit im Beruf	Ulusoy N	17.-20.10.2017	Düsseldorf
33. Jahrestagung des Verbands deutscher Betriebs- und Werkärzte e.V. VDBW	Umgang mit multiresistenten Erregern in der betriebsärztlichen Praxis	Nienhaus A	25.-28.10.2017	Würzburg
10th European Congress on Violence in Clinical Psychiatry	Psychosocial care through peer support – an evaluation of a training program in the public health sector	Nienhaus A	28.10.2017	Dublin
18. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium – „Return to work“	Modellhafte Akteursvernetzung bei der betrieblichen Prävention von Rückenschmerzen als anerkannte Berufserkrankung von Pflegekräften	Nienhaus A	3.11.2015	Jena
2. Symposium des Netzwerkes MRE in Hamburg	MRSA-Besiedlung bei Beschäftigten und Bewohnern in stationären Altenpflegeeinrichtungen	Nienhaus A	15.11.2017	Hamburg
10 th International Joint Conference on Occupational Health for Healthcare Workers	Experience of IGRAs used in German Healthcare Settings	Nienhaus A	29.11.2017	Thailand
10 th International Joint Conference on Occupational Health for Healthcare Workers	Rehabilitation and Prevention of Low Back Pain (LBP) in Nurses	Nienhaus A	29.11.2017	Thailand
10 th International Joint Conference on Occupational Health for Healthcare Workers	First results of TB screening with QuantiFERon Gold plus	Nienhaus A	29.11.2017	Thailand

Kongresse 2017 – 2018, Fortsetzung

Anlass	Titel	Referent <i>Auf Nennung von Koautoren wird verzichtet</i>	Datum	Ort
10 th International Joint Conference on Occupational Health for Healthcare Workers	Proposal for the 11th Conference on Occupational Health for Health Workers	Nienhaus A	30.11.2017	Thailand
National meeting of the Society for Occupational Medicine of Thailand	How to design a TB screening program for hospitals in Thailand	Nienhaus A	1.12.2017	Thailand
58. Jahrestagung der DGAUM - Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Studie zu Gewalt- und Aggressionsübergriffen in Pflege- und Betreuungsberufen	Schablon A	7.-9.3.2018	München
58. Jahrestagung der DGAUM - Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Arbeitsfähigkeit bei Teilnehmern des berufgenossenschaftlichen Heilverfahrens der Klinik Wartenberg mit chronischer Hepatitis	Westermann C	7.-9.3.2018	München
58. Jahrestagung der DGAUM - Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin	Einleitung von Präventionsmaßnahmen nach § 3 des SGB VII durch Betriebsärzte	Nienhaus A	7.-9.3.2018	München
19. Bad Lippspringer Tuberkulose tag	Tuberkulose-Screening mit dem Interferon Gamma Release Assay- Erste Erfahrungen mit dem neuen QuantiFERON® Gold Plus	Nienhaus A	10.3.2018	Bad Lippspringe
Agens Methodenworkshop	Untersuchung der Verordnungen von Tuberkulose-Medikamenten anhand von Routinedaten der DAK-Gesundheit im 6-Jahres-Längsschnitt - unter Anwendung der Quantilenregression	Kersten JF	15.3.2018	Dresden
14. Kongress für Krankenhaushygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.	Umgang mit Mitarbeitern, die Träger multiresistenter Erreger sind	Nienhaus A	18.-21.3.2018	Berlin
14. Kongress für Krankenhaushygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.	Vision „Null-Infektionen“ - ist das zu schaffen angesichts des zeitlichen Trends bei den beruflich bedingten Infektionen? Ein Diskussionsbeitrag aus der Sicht der BGW	Nienhaus A	18.-21.3.2018	Berlin
„ErgoHair“ Workshop	Summary of the results of the first Ergohair workshop in Hamburg 12.-13. Oktober 2017	Nienhaus A	11.-12.4.2018	Paris
10. BioStofftag der ABAS (BAuA - Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe) in Berlin	Nadelstichverletzungen im Gesundheitsdienst	Nienhaus A	24.4.2018	Berlin
4th International Conference on Occupational Health ICOH	Costing occupational infections: Lessons from hepatitis C in health workers in Germany	Nienhaus A	29.4.- 4.5.2018	Dublin
4th International Conference on Occupational Health ICOH	Risk factors of violence against Healthcare and Social Workers in Germany	Nienhaus A	29.4.- 4.5.2018	Dublin
4th International Conference on Occupational Health ICOH	Latent tuberculosis infection in German healthcare workers	Nienhaus A	28.5.2018	London
DGVU Fachgespräch im Institut für Prävention und Arbeitsmedizin	AllergoMed - Allergierisiko in Tierarztpraxen/-kliniken? Wissenschaftliche Studie zur Allergiehäufigkeit und Allergenexposition unter Tiermedizinischem Fachpersonal	Kleinmüller O	5.6.2018	Bochum
21. Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit	Junge Beschäftigte im Krankenhaus: Exklusive Ergebnisse einer Befragung	Nienhaus A	7.6.2018	Berlin
Forum Fachkräftemangel veranstaltet vom Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V	Prävention gegen den Mangel: Die Bedeutung des betrieblichen Umfelds	Nienhaus A	20.6.2018	Münster
39th Annual Congress of the European Society of Mycobacteriology	TB transmission and health care workers	Nienhaus A	4.7.2018	Dresden
BGW-Forum: Gesundheitsschutz in der pädagogischen Arbeit	Studie zu Gewalt und Aggression in Pflege- und Betreuungsberufen	Schablon A	5.-7.9.2018	Düsseldorf
54. Jahrestagung der DGSMP - Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention	Laudatio für die Preisträgerin des Salomon Naumann-Preises	Nienhaus A	12.9.2018	Dresden

Kongresse 2017 – 2018, Fortsetzung

Anlass	Titel	Referent <i>Auf Nennung von Koautoren wird verzichtet</i>	Datum	Ort
54. Jahrestagung der DGSMP – Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention	Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund	Ulusoy N	12.-14.9.2018	Dresden
32. Freiburger Symposium „Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst“	Arbeitssituation junger Angestellter im Krankenhaus – Ergebnisse einer Befragung	Koch P	12.-14.9.2018	Freiburg
32. Freiburger Symposium „Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst“	Evaluation des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens bei chronischer Hepatitis	Westermann C	12.-14.9.2018	Freiburg
3. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene	Influenza – Beschäftigte im Gesundheitswesen als Vektor und als Opfer	Nienhaus A	20.9.2018	Hamburg
13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie	Arbeitsbedingungen, psychische Gesundheit und Coping von Beschäftigten in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen – ein Scoping Review	Wirth T	26.9.2018	Bremen
MRE-Netzwerk Hamburg	MRSA in der ambulanten Pflege in Hamburg	Peters C	19.10.2018	Hamburg
BGW Forum: Gesundheitsschutz in der Altenpflege	Gewalt- und Aggressionsübergriffe in der Altenpflege	Steinke S	2.11.2018	Dresden
Fachtage Gefahrstoffe Hamburg	Trends bei den Infektionen als Berufskrankheit	Nienhaus A	7.11.2018	Hamburg
Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Pflegemanagement in Berlin	Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege: Vergleich zwischen Pflegekräften mit und ohne Migrationshintergrund	Ulusoy N	8.11.2018	Berlin
Mitgliederversammlung des Bundesverbandes Pflegemanagement in Berlin	Befragung junger Angestellter in Krankenhäusern	Koch P	8.11.2018	Berlin
Sportmedizinisches Symposium Hamburg Reinbek	Bandscheibenbedingte Erkrankungen bei Pflegekräften	Nienhaus A	10.11.2018	Hamburg
Interdisziplinärer WundCongress	Nadelstichverletzungen bei Beschäftigten im Gesundheitswesen	Nienhaus A	29.11.2018	Köln

Lehre 2017–2018

Anlass	Thema	Referenten	Datum	Ort
C-Kurs Betriebsärzte, Ärztekammer	Einführung in die Epidemiologie	Schablon A Peters C	24.1.2017	Berlin
A-Kurs Weiterbildung Arbeitsmedizin	Praxisnahe Gefährdungsanalyse	Nienhaus A	27.1.2017	Bad Nauheim
A-Kurs Weiterbildung Arbeitsmedizin	Infektiologie	Nienhaus A	27.1.2017	Bad Nauheim
DGV Fortbildungsprogramm	Infektionskrankheiten als Berufskrankheit	Nienhaus A	21.-22.3.2017	Nürnberg
Bundesweiter Betriebsärztekongress	Tuberkulose in der betriebsärztlichen Vorsorge	Nienhaus A	25.3.2017	Dresden
B-Kurs Weiterbildung Arbeitsmedizin	Vorsorge im Gesundheitswesen	Nienhaus A	13.6.2017	Dresden
HAW-Hamburg Bergedorf, Bachelor Gesundheitswissenschaften, Modul Forschungsmethoden	Qualitative Forschungsmethoden	Steinke S	28.11.2017 6.12.2017 20.12.2017	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Arbeitsmedizin	Nienhaus A, Schablon A Peters C Westermann C Koch P	11.-12.12.2017	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 7. Fachsemester UKE	Wissenschaftliches Arbeiten	Westermann C	14.12.2017	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 7. Fachsemester UKE	Gesundheitsförderung junger Erwachsener (Gesundheit und Zukunftsperspektiven von Auszubildenden - Monitoring - Saarland-projekt)	Wirth T Koch P Steinke S	15.12.2017	Hamburg
HAW-Hamburg Bergedorf, Bachelor Gesundheitswissenschaften, Modul Forschungsmethoden	Qualitative Forschungsmethoden	Steinke S	9.1.2018 16.1.2018	Hamburg
C-Kurs Betriebsärzte, Ärztekammer Berlin	Einführung in die Epidemiologie, Beispiele aus der arbeitsmedizinischen Forschung	Schablon A Peters C	23.1.2018	Berlin
HAW-Hamburg Bergedorf, Bachelor Gesundheitswissenschaften, Modul Forschungsmethoden	Qualitative Forschungsmethoden	Steinke S	28. 3.2018 4. 3.2018 18. 4.2018	Hamburg
10. BioStofftag der ABAS (BAuA - Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe)	Nadelstichverletzungen im Gesundheitsdienst	Nienhaus A	24.4.2018	Berlin
HAW-Hamburg Bergedorf, Bachelor Gesundheitswissenschaften, Modul Forschungsmethoden	Qualitative Forschungsmethoden	Steinke S	25.4.2018 2.5.2018	Hamburg
International Conference on Occupational Health (ICOH)	Costing occupational infections: Lessons from hepatitis C in health workers in Germany	Nienhaus A	29.4.-.4.5.2018	Dublin
International Conference on Occupational Health (ICOH)	Risk factors of violence against Health-care and Social Workers in Germany	Nienhaus A	29.4.-.4.5.2018	Dublin
Sachbearbeiterschulung	BK 3101 (Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war)	Nienhaus A	28.5.2018	München
Sachbearbeiterschulung	BK 3101	Nienhaus A	15.6.2018	Bochum
Veranstaltung mit Pflegeschülern aus Augsburg	Gesundheit von Auszubildenden, Nadelstichverletzungen und Gewalt in der Pflege	Steinke S Schablon A Peters C	26.7.2018	Hamburg
HAW-Hamburg Bergedorf, Bachelor Gesundheitswissenschaften, Modul Forschungsmethoden	Qualitative Forschungsmethoden	Steinke S	4.10.2018 11.10.2018 18.10.2018 1.11.2018 8.11.2018	Hamburg
Weiterbildung B2 Kurs Hamburg	Muskuloskeletale Erkrankungen als Berufskrankheit	Nienhaus A	16.11.2018	Hamburg

Lehre 2017 – 2018, Fortsetzung

Anlass	Thema	Referenten	Datum	Ort
C-Kurs Betriebsärzte, Sächsische Landesärztekammer, Dresden	Arbeitsmedizinische Fragestellungen in Gesundheitswesen, Altenpflege und Kitas	Peters C Westermann C	5.12.2018	Dresden
2nd Track Präventivmedizin 7. Fachsemester UKE	Surveys bei Auszubildenden und jungen Beschäftigten	Koch P	7.12.2018	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Wissenschaftliches Arbeiten: Wissenschaftliche Poster	Schablon A, Kersten JF	7.12.2018	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Beruflich bedingte Infektionskrankheiten	Peters C	10.12.2018	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Beruflich bedingte Hepatitis-C-Infektionen, Ergebnisse zu den neuen Therapien	Westermann C	10.12.2018	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Prävention von arbeitsbezogenen muskuloskelettalen Beschwerden	Koch P	10.12.2018	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Tuberkulose als Berufskrankheit	Schablon A	11.12.2018	Hamburg
2nd Track Präventivmedizin 5. Fachsemester UKE	Dermatosen als Berufskrankheit	Nienhaus A	11.12.2018	Hamburg

Veranstaltungen 2017–2018

TB-Workshop auf der DGAUM
DGAUM – 57. Wissenschaftliche Jahrestagung, Hamburg
 15.–17. März 2017



Dr. Ruddy Facci (4 v.l.), Chair des *Scientific Committee Occupational Health for Health Worker (SCOHHW)* zusammen mit Mitgliedern der deutschen Sektion der ICOH.

ErgoHair Workshop in Hamburg, BGW
 12.–13. Oktober 2017



2. Symposium des MRE-Netzwerkes in Hamburg
 15. November 2017

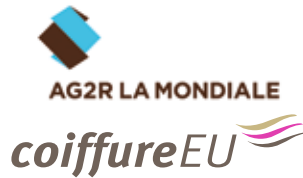


Prof. Dr. med. Albert Nienhaus



Europa zu Gast in Hamburg

Im Rahmen des EU-geförderten ErgoHair-Projekts waren das CVcare und die BGW Gastgeber eines Workshops für Vertreter europäischer Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände des Friseurhandwerks. Der gemeinsame Austausch zwischen europäischen Ausschüssen für den sektoralen sozialen Dialog soll einen Beitrag zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes dieser Branche leisten. Das ErgoHair-Projekt setzt hierbei einen besonderen Fokus auf die ergonomische Arbeitsplatzgestaltung und Ausstattung sowie die Förderung von effektiven ergonomischen Arbeitsweisen in Klein- und Mittelbetrieben. Präventive ergonomische Empfehlungen und Standards sollen ein Bewusstsein für die Belastungen und Beanspruchungen in der Friseurbranche schärfen und dadurch helfen, berufsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und -Beschwerden (MSB) europaweit zu reduzieren.



Um dieses Ziel zu erreichen, fanden bzw. finden im Verlauf des ErgoHair-Projektes drei Workshops mit einer jeweils eigenen Thematik statt:

★ Vom 12. bis 13. Oktober 2017 fand in Hamburg der erste Workshop zur Präsentation von Daten zu Prävalenzen und Risikofaktoren, der Vorstellung von Modellprojekten, pädagogischen Konzepten und präventiven Ansätzen der Ergonomie sowie dem Austausch über Umsetzungsstrategien statt.



★ Der zweite Workshop am 11. und 12. April 2018 in Paris widmete sich den Möglichkeiten der Arbeitgeber zur Verwirklichung von sicheren und gesunden Arbeitsplätzen in der Friseurbranche.

★ Im dritten Workshop, geplant für April 2019 in Brüssel, sollen Strategien zur Verbreitung der aus den vorherigen Workshops gewonnenen Erkenntnisse entwickelt werden.

Am 12. Oktober 2017 durfte das CVcare dann mit Unterstützung der BGW die Vertreterinnen und Vertreter von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden aus zwölf EU-Mitgliedsstaaten im Steigenberger Hotel Hamburg begrüßen. Nach einem Grußwort von Stéphane Coigné, Vorsitzender des belgischen Unternehmerverbands UBK/UCB und Generalsekretär von *Coiffure EU* und einer Präsentation von Daten der deutschen Unfallversicherer zu berufsbedingten Verletzungen und muskuloskelettalen Beschwerden durch Prof. Albert Nienhaus (CVcare) stellten elf Experten ihr Wissen zu aktuellen Entwicklungen im Themenbereich der Ergonomie im Friseursalon zur Verfügung. Die Teilnehmer diskutierten anschließend in vier Arbeitsgruppen die vorherrschende Situation in den jeweiligen Ländern und formulierten erste Ansätze für Verbesserungen der ergonomischen Arbeitsbedingungen. Es wurde mit diesem ersten Workshop des ErgoHair-Projekts ein wichtiger Grundstein für die Weiterverfolgung der definierten Ziele gelegt.

Die Ergebnisse der Veranstaltung wurden bei dem zweiten Workshop im April 2018 am Collège des Bernardins in Paris von Professor Albert Nienhaus präsentiert. Zusammenfassungen der Workshops und weitere Informationen sind unter www.ergohair.eu zu finden.



Prof. Albert Nienhaus präsentiert Daten der deutschen Unfallversicherer in Hamburg.

Poster 2017–2018


 Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

 Claudia Westermann¹, Madeleine Dulon², Dana Wendeler², Albert Nienhaus^{1,2}

Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Sekundärdatenanalyse zu den neuen Therapien

CVcare

 Kompetenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Hintergrund

Die virale Hepatitis C (HCV) ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Ihr überwiegend chronischer Verlauf geht potenziell mit einer hohen Morbidität einher. Mit den direkt antiviral wirksamen Medikamenten (direct acting antiviral agents, DAAs) der zweiten Generation stehen heute effektive Therapien zur Verfügung. Wie erste Veröffentlichungen belegen, erreichen die interferonfreien DAA-Therapien substanziiell anhaltende virologische Ansprechraten (sustained virological response, SVR) sowohl für therapie-naive als auch für therapieerfahrene HCV-Infizierte. Den hohen Kosten einer DAA-Therapie steht ein potenziell großer Nutzen gegenüber. Am Beispiel der beruflich bedingten chronischen Hepatitis C (CHC) werden die Behandlungsergebnisse der neuen DAA-Therapien untersucht.

Methoden

Sekundärdatenanalyse zu den DAA-Therapien anhand der Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). In die Auswertung eingeschlossen wurden die anonymisierten Daten der Versicherten (Beschäftigte im Gesundheitswesen mit einer als Berufskrankheit anerkannten CHC), für die zwischen dem 1. 1. 2014 und dem 30. 11. 2016 eine DAA-Therapie beantragt worden war. Die retrospektive Auswertung erfolgte schwerpunktmäßig deskriptiv – es werden absolute Häufigkeiten und Prozentsätze berichtet. Für die Beschreibung von Zusammenhängen zwischen Therapieerfolg und der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) als Einflussfaktor wurden Kreuztabellen erstellt.

Ergebnisse

Im Untersuchungszeitraum sind bei der BGW 280 DAA-Therapieanträge gestellt worden. Am häufigsten wiesen die Versicherten eine HCV-Genotyp-1-Infektion auf (90%), bei 70% (171) der Versicherten gab es einen Leberbefund und sie waren therapieerfahren. Der überwiegende Anteil hatte eine MdE zwischen 20 und 50%, weniger als 6% der Versicherten hatten keine dokumentierte MdE. Insgesamt wurden 227 DAA-Therapien bis zum November 2016 eingeleitet. Am häufigsten wurde die Kombinationstherapie aus Ledipasvir und Sofosbuvir (52%) eingesetzt. Eine Kombinationstherapie mit Interferon wurde in vier Fällen angewendet. Die Therapiedauer lag zwischen acht und 24 Wochen, überwiegend bei zwölf Wochen (70%). Bei mehr als der Hälfte der Versicherten verlief die Therapie nebenwirkungsfrei (65%). Zwei Therapien mussten abgebrochen werden. Die SVR-Raten direkt, zwölf und 24 Wochen nach Therapieende lagen bei 97%, 96% bzw. bei 99%. Bei Versicherten mit einer MdE bis zu 50% war die DAA-Therapie etwas häufiger erfolgreich als bei Versicherten mit einer MdE >50% (98 versus 90%, $p=0,07$). Eine Begutachtung der MdE nach Therapie fand bei 126 Versicherten statt, bei 90 von ihnen wurde sie geändert (58 Entzüge, 25 Herab-, 7 Heraufstufungen).

Literatur

World Health Organisation: Hepatitis C – Fact sheet N°164 Geneva: WHO; 2014 [updated April 2014]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>

Sarrasin C, Berg T, Buggisch P et al. (2015). Aktuelle Empfehlung zur Therapie der chronischen Hepatitis C, S3 guideline hepatitis C addendum. Z Gastroenterol 2015; 53:320-334

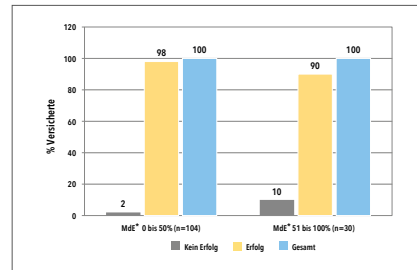
¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg

² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Hamburg, GPR, Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG)

Tabelle: Beschreibung der Studienpopulation (n=280)

Variablen	n	%	
Altersgruppe	30–39 Jahre	3	1,1
	40–49 Jahre	16	5,7
	50–59 Jahre	75	26,8
	>60 Jahre	173	61,8
Geschlecht	weiblich	195	73
	männlich	72	27
Stadium der Lebererkrankung	ohne Befund	58	29
	Fibrose	82	41
	kompenzierte Zirrhose	43	21,5
	dekompensierte Zirrhose	17	6,7
Ergebnis direkt nach DAA-Therapie	SVR	193	97
	Remission	3	1,5
	Viruslast unverändert	3	1,5
Ergebnis nach 12 Wochen	SVR 12	131	96
	Remission	1	1
	Relapse	4	3
Ergebnis nach 24 Wochen	SVR 24	101	99
	Relapse	2	2
Nebenwirkungen	keine	135	65,2
	Kopfschmerzen, Übelkeit, Ermüdung	54	26
	Hautreaktionen	8	3,9
	sonstige	8	3,9
	Depression, Angst	2	1

* beziehen sich auf gültige Antworten



* MdE Minderung der Erwerbstätigkeit

Abbildung: Erfolg zwölf Wochen nach Therapieende im Gruppenvergleich (Minderung der Erwerbsfähigkeit ≤50 versus >50%)

Schlussfolgerung

Hohe anhaltende SVR-Raten wurden sowohl für therapie-naive als auch für therapieerfahrene CHC-Erkrankte im untersuchten Versichertenkollektiv erreicht. Die beobachteten Therapieerläufe bestätigen die großen Erwartungen aus der Literatur.

Hepatitis C bei Beschäftigten im Gesundheitswesen: Sekundärdatenanalyse zu den Neuen Therapien (direkt antiviral wirksame Medikamente)

Claudia Westermann auf der DGAUM - 57. Wissenschaftliche Jahrestagung, Hamburg, 15.–17.3.2017 und auf dem 31. Freiburger Symposium, 13.–15. 9.2017

Tanja Wirth¹, Albert Nienhaus^{1,2}, Anja Schablon¹, Nazan Ulusoy¹

Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege – Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung

CVcare
 Kompetenzzentrum Epidemiologie und
 Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Hintergrund

Gesundheitliche Beeinträchtigungen und die Absicht eines vorzeitigen Berufsausstiegs von Pflegekräften lassen sich unter anderem auf hohe Arbeitsbelastungen zurückführen. Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung in der Altenpflege wurden arbeitsbezogene psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen identifiziert. Daraus wurden Empfehlungen zur Prävention für die Pflege und weitere Dienstleistungsberufe abgeleitet.

Methoden

Die schriftliche Befragung fand von August bis Dezember 2015 an verschiedenen Standorten einer stationären und einer ambulanten Altenpflegeeinrichtung in Hamburg statt. Dabei wurden Instrumente wie der Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) und der Fragebogen zur Messung beruflicher Gratifikationskrisen (ERI) eingesetzt. Vergleiche zwischen der ambulanten und der stationären Altenpflege wurden mittels t-Test und dem exakten Test nach Fisher gezogen. Anhand eines logistischen Regressionsmodells wurden Faktoren im Zusammenhang mit einer Gratifikationskrise (ERI >1) identifiziert.

Ergebnisse

An der Befragung nahmen 401 Beschäftigte teil (Rücklauf 21%). 366 Pflegekräfte wurden in die Analyse eingeschlossen (stationär: N=274, ambulant: N=92). Stationäre Pflegekräfte waren häufiger in Vollzeit beschäftigt (79% vs. 51%, p<0,05) und im Wechseldienst tätig (85% vs. 66%, p<0,05) als ambulante Pflegekräfte. Auf den COPSOQ-Skalen wiesen stationäre Pflegekräfte signifikant höhere quantitative und emotionale Anforderungen, Rollenkonflikte, Burnout-Symptomatik und kognitive Stresssymptome auf (s. Abb.). Zudem erleben sie häufiger verbale (81% vs. 70%, p<0,05) und körperliche Gewalt durch Pflegebedürftige (69% vs. 21%, p<0,05). Nach den ERI-Skalen lag die Prävalenz einer beruflichen Gratifikationskrise bei insgesamt 76%. Mit einer Gratifikationskrise assoziiert waren die Beschäftigungsdauer, der stationäre Bereich, Wechseldienst und verbale Gewalt (s. Tab.).

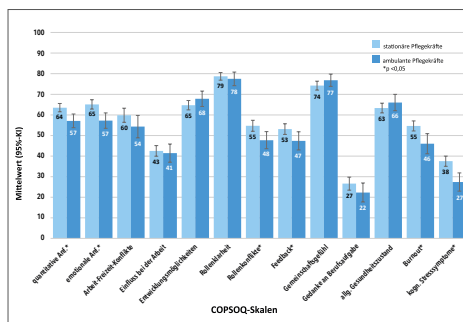


Abbildung: Skalenmittelwerte und 95%-Konfidenzintervalle für die psychosozialen Belastungen und Beanspruchungen von stationären und ambulanten Pflegekräften

Tabelle: Ergebnisse der logistischen Regressionsanalyse für die berufliche Gratifikationskrise

Variable	OR (95%-KI)	p-Wert
Geschlecht (weiblich vs. männlich)	1,37 (0,69–2,70)	0,367
wöchentliche Arbeitszeit (Vollzeit vs. Teilzeit)	0,80 (0,43–1,48)	0,471
Beschäftigungsdauer (pro 10 weitere Jahre)	1,40 (1,08–1,80)	<0,05
Einrichtungstyp (stationär vs. ambulant)	1,92 (1,05–3,51)	<0,05
Wechseldienst (Früh- und Spätdienst im vergangenen Monat (ja vs. nie))	2,17 (1,15–4,10)	<0,05
verbale Gewalt (ja vs. nie)	2,08 (1,16–3,72)	<0,05

Schlussfolgerung

In Hinblick auf die häufigen Gewalterfahrungen von Pflegekräften empfiehlt es sich, regelmäßige Trainings zum Umgang mit Konfliktsituationen durchzuführen. Des Weiteren sollten zur Vermeidung von beruflichen Gratifikationskrisen die Gesundheit und die sozialen Bedürfnisse der Mitarbeiter bei der Gestaltung des Schichtplans berücksichtigt werden. Detaillierte Empfehlungen zur Prävention wurden in der Broschüre „Neue Wege bis 67 – In der Dienstleistung bis zur Rente“ herausgegeben.

Kontakt: Tanja Wirth, twirth@uke.de

¹ Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

■ Psychosoziale Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege – Ergebnisse einer Mitarbeiterbefragung

Tanja Wirth auf der DGAUM - 57. Wissenschaftliche Jahrestagung, Hamburg, 15.-17.3.2017

Claudia Peters¹, Dana Wendeler², Madeleine Dulon², Albert Nienhaus^{1,2}

Berufliche Infektionsrisiken von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal

CVcare

Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Hintergrund

Für Zahnärzte und zahnärztliches Personal werden neben muskuloskeletalen, psychischen, Haut- und Atemwegsbeschwerden Expositionen zu Infektionskrankheiten beschrieben. Das Infektionsrisiko besteht durch Kontakt zu Blut und Körperflüssigkeiten und Nadelstichverletzungen sowie einer aerogenen Übertragung durch infizierte Patienten. In diesem Zusammenhang soll die Frage beantwortet werden, wie hoch das berufliche Risiko ist und welche Infektionskrankheiten dafür verantwortlich sind.

Methoden

Eine Sekundärdatenanalyse von Routinedaten zum Berufskrankheitengeschehen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wurde für Infektionskrankheiten (BK-Nr. 3101) von zahnärztlichem und kieferorthopädischem Personal durchgeführt.

Ergebnisse

Bei der BGW sind etwa 243.000 zahnärztliche Mitarbeiter (Vollarbeiter) versichert. In den Jahren 2011-15 wurden von Zahnärzten, Kieferorthopäden und Praxispersonal insgesamt 3.547 Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit (BK) gemeldet (s. Abb.). Sie betrafen am häufigsten Hauterkrankungen (65%) und Infektionskrankheiten (25%) und wurden von Zahnarzthelfern (87%), Zahnärzten (9%) und zahnmedizinischen Assistenten (4%) gestellt. Mehr als 80% der nicht meldepflichtigen Verdachtsanzeigen auf eine Infektion waren sogenannte Kontaktfälle, also Fälle mit Kontakt zu Körperflüssigkeiten und ohne Verletzung der Haut. Die meldepflichtigen Verdachtsanzeigen und die im gleichen Zeitraum anerkannten BK-Fälle betrafen vor allem Tuberkulose (TB)/latente Tuberkuloseinfektion (LTBI) und Hepatitis B und C (s. Tab.). Für 1% aller angezeigten Infektionen war ein multiresistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) verantwortlich.

Schlussfolgerung

Zahnärzte und ihre Mitarbeiter haben eine berufliche Exposition gegenüber Infektionskrankheiten. Der Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten ist der hauptsächliche Grund für eine BK-Verdachtsanzeige. Das berufliche Infektionsrisiko gegenüber den klassischen Infektionskrankheiten Hepatitis und Tuberkulose ist in der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxis am höchsten. Weiterhin lässt sich erkennen, dass band-scheibenbedingte Erkrankungen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen nur sehr selten angezeigt werden.

Kontakt: Claudia Peters, c.peters@uke.de

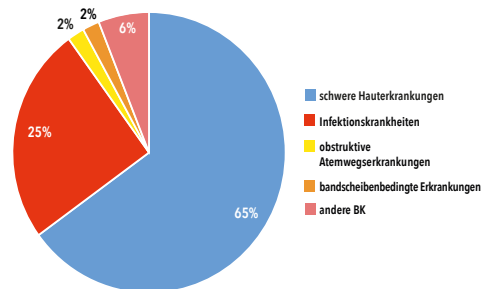


Abbildung: BK-Meldungen von Zahnärzten, Kieferorthopäden und Praxispersonal 2011–2015 bei der BGW (n=3.547)

Tabelle: Verdachtsanzeigen und anerkannte Berufskrankheiten von 2011–2015 bei zahnärztlichem Personal

	alle Verdachtsanzeigen n (%)	meldepflichtige Verdachtsanzeigen n (%)	anerkannte Berufskrankheiten n (%)
Postexpositionsprophylaxe	727 (82,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
LTBI	37 (4,2)	24 (25,8)	12 (44,4)
Hepatitis C	35 (4,0)	19 (20,4)	6 (22,2)
Hepatitis B	23 (2,6)	16 (17,2)	6 (22,2)
TB	15 (1,7)	15 (16,1)	1 (3,7)
MRSA	10 (1,1)	4 (4,3)	0 (0,0)
andere BK	33 (3,8)	15 (16,1)	2 (7,4)
gesamt	880 (100,0)	93 (100,0)	27 (100,0)

¹ Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

■ Berufliche Infektionsrisiken von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal

Dr. Claudia Peters auf der DGAUM - 57. Wissenschaftliche Jahrestagung, Hamburg, 15.–17.3.2017, und auf dem 31. Freiburger Symposium, 13.–15.09.2017

Anja Schablon¹, Olaf Kleinmüller¹, Albert Nienhaus^{1,2}, Claudia Peters¹
**MRSA – Prävalenz bei Beschäftigten
 im Krankentransport**

Hintergrund

Beschäftigte von Krankentransportunternehmen sind bedeutende Akteure im Überleitungsprozess von Patienten und stellen ein wichtiges Bindeglied zwischen den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung dar. Allerdings gibt es in der Literatur nur wenige Studien, die sich mit der mikrobiellen Belastung und multiresistenten Erregern (MRE) in diesem Arbeitsbereich beschäftigen. Unterschieden wird die Beförderung durch qualifizierte und nicht-qualifizierte Krankentransporte (KTP). Für die qualifizierten KTP existieren infektionshygienische Vorgaben durch die Rettungsdienstgesetze der Länder. Zahlen zur MRSA-Prävalenz beim Krankentransportpersonal sind nicht bekannt. Trotz der Gefährdung der Mitarbeiter von Krankentransportunternehmen durch MRE wird der KTP bislang nicht in Surveillance-Systeme eingeschlossen. Diese Daten sind allerdings die Voraussetzung, um das Expositionsrisiko der Beschäftigten beim KTP besser einschätzen zu können.

Methode

Zur Beschreibung der Belastungssituation von MRSA bei Beschäftigten im KTP wurde 2016 in Hamburg eine Querschnittstudie zur Punktprävalenz von MRSA durchgeführt. Die Erfassung von MRSA-Kolonisationen erfolgte im Rahmen eines Screenings mit Abstrichen beider Nasenvorhöfe. Mögliche Risikofaktoren wie Alter, Krankenhausaufenthalte, Antibiotikaeinnahme, Kontakt zu MRSA-Klienten, Händedesinfektion, Tragen von Dienstkleidung und Hygienevorgaben wurden anhand eines Fragebogens erhoben. Bei einem positiven Test erfolgte eine Dekolonisation und danach ein erneuter Kontrollabstrich. Für die positiven Proben wurde eine Genotypisierung durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 222 Mitarbeiter von KTPs gescreent werden. Die MRSA-Prävalenz lag bei 3,2% (n=7). 87,4% der Beschäftigten gaben an, dass ihnen die Arbeitsanweisungen zum Umgang mit MRSA/MRE bekannt sind und 75,2% haben im letzten Jahr wesentlich Patienten mit MRSA transportiert (s. Tab.). Signifikante Risikofaktoren für einen positiven Befund waren Antibiotikaeinnahme (19,4%, p=0,002) und Krankenhausaufenthalt (6,8%, p=0,001). Arbeitsanweisungen zum Umgang mit MRE-Patiententransporten waren 87,4% der Befragten bekannt (s. Abb.). Die Genotypisierung zeigte vor allem in Deutschland häufig vorkommende spa-Typen wie Barnim (t032) und den t034.

Schlussfolgerung

Mitarbeiter im KTP haben eine berufliche Exposition gegenüber multiresistenten Keimen. Die MRSA-Prävalenz beim KTP ist mit 3,2% niedrig aber im Hamburger Vergleich höher als bei Beschäftigten in der stationären (1,6%) und in der ambulanten Altenpflege (1,3%). Dies könnte an fehlenden Informationen über MRE-Besiedlungen bei zu transportierenden Patienten liegen oder an Lücken bei infektionshygienischen Vorgaben beim nicht-qualifizierten KTP. Um die Informationsweitergabe zu verbessern, werden jetzt in einigen Bundesländern MRE-Begleitbögen eingesetzt.

Tabelle: Beschreibung der Studienpopulation (n=222)

Variable	n	%	
Altersgruppen	<30 Jahre	92	41,4
	30–39 Jahre	69	31,1
	40–49 Jahre	173	17,6
	>50 Jahre	47	9,0
Geschlecht	männlich	173	77,9
	weiblich	47	21,2
Zeit im KTP	<1 Jahr	37	16,7
	1–5 Jahre	86	38,7
	6–10 Jahre	35	15,8
	>10 Jahre	63	28,4
überwiegender Tätigkeitsbereich	Rettungswagen	151	68,0
	KTP	67	30,2
	Krankenfahrten	4	1,8
	Behindertentransport	8	3,6
	Notarztwagen	13	5,9
	Intensivtransport	5	2,3
wissentlicher MRE-Transport	mit MRSA	167	75,2
	mit ESBL	118	53,2
	mit sonst. Erreger	75	33,8
stationäre Behandlung	15	6,8	
Antibiotikaeinnahme	43	19,4	
chron. Hauterkrankung	30	13,5	
chron. Atemwegserkrankung	11	5,0	
Kontakt zu Haustieren	98	44,1	
MRSA-Abstrich	positiv	7	3,2
	negativ	215	96,8

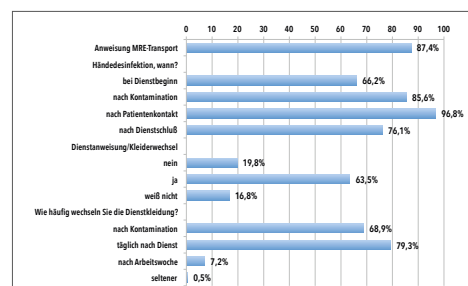


Abbildung: Fragen zum Thema Arbeitsschutz im Krankentransport

Kontakt: Dr. PH. Anja Schablon, a.schablon@uke.de

¹ Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

■ **MRSA-Prävalenz bei Beschäftigten im Krankentransport**

Dr. Anja Schablon auf der DGAUM – 57. Wissenschaftliche Jahrestagung, Hamburg, 15.–17.3.2017, und auf dem 31. Freiburger Symposium, 13.–15.9.2017

Susanne Steinke¹, Tina Ohnesorge², Grita Schedlbauer², Anja Schablon¹, Albert Nienhaus^{1,2}

Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben

 CVcare
 Kompetenzzentrum Epidemiologie und
 Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Ziel

Die Pilotstudie untersucht die Umsetzung der DGUV Vorschrift 2 in Kleinbetrieben (≤ 10 Beschäftigte) und Mittelbetrieben (>10 – 50 Beschäftigte) der Gesundheitsbranche. Es sollen Einflussfaktoren identifiziert werden, die auf die Auswahl und Umsetzung der vorgegebenen Betreuungsmodelle einwirken.

Methode

Die Querschnittstudie wurde im Nord-Osten Hamburgs durchgeführt. Die Stichprobe umfasste 221 Unternehmen, darunter Ambulante Pflegedienste, Apotheken, Arztpraxen, Friseurbetriebe, Kindertagesstätten, Kosmetikstudios, Massagepraxen, Physiotherapeutische Praxen, Tier- und Zahnarztpraxen. Die Erhebung erfolgte von Mai bis Juli 2016 in Form strukturierter face-to-face Interviews in den Unternehmen sowie durch Telefoninterviews mit einer Kurzform des Fragebogens.

Drei Wochen nach Versendung der Studienanfrage wurden Unternehmen telefonisch kontaktiert, sofern keine Rückmeldung per Antwortkarte erfolgte oder die Anfrage nicht zustellbar war.

Ergebnisse

Es wurden zehn face-to-face Interviews und 22 Telefoninterviews in 21 Kleinbetrieben und elf mittelgroßen Betrieben durchgeführt, darunter 23 Unternehmen mit Regelbetreuung, drei Unternehmen mit Alternativbetreuung und sechs Unternehmen ohne ein Betreuungsmodell (Abb. 1). Tierarzt- und Massagepraxen konnten nicht für eine Teilnahme gewonnen werden. Kleinbetriebe waren schwer erreichbar. 58% der kontaktierten Betriebe hatten kein Interesse am Studienthema oder keine Zeit für eine Teilnahme. 15 Unternehmen hatten eine betriebsärztliche Betreuung umgesetzt, in drei Unternehmen wurden Beschäftigte an die Hausärzte verwiesen. 20 Unternehmen wurden durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut. Defizite waren vorrangig durch Informationslücken und Kosten bedingt. Nur in Einzelfällen bestanden Schwierigkeiten bei der Suche nach Betreuungskräften. 19 Unternehmen hatten eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt (Abb. 2), selten wurde sie von den Betreuungskräften begleitet. Für vier von zehn Teilnehmern des face-to-face Interviews hatte Arbeitsschutz im Unternehmen einen wichtigen Stellenwert.

Schlussfolgerung

Wir gehen davon aus, dass in den Betrieben, die nicht bereit waren, an der Befragung teilzunehmen, die gesetzlichen Regelungen des Arbeitsschutzes nicht eingehalten werden. In den Betrieben, die teilnahmen, waren die gesetzlichen Regelungen nur teilweise umgesetzt. Unter diesen Umständen fehlen die Voraussetzungen für betriebliche Gesundheitsförderung in den Klein- und Mittelunternehmen. Deshalb sollten Strukturen aufgebaut werden, um diese Unternehmen bei der betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen.

Kontakt: sus.steinke@uke.de

¹ Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

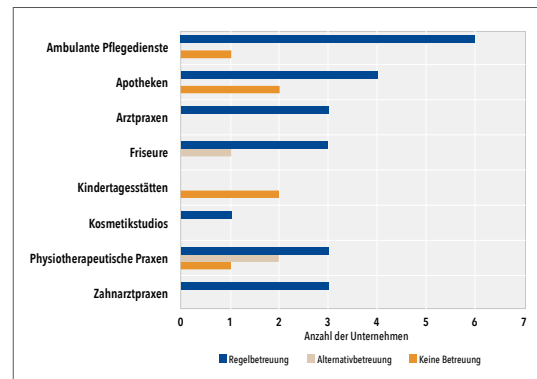
² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), GPR, Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg


Abbildung 1: Gewählte Betreuungsmodelle nach Vorgaben der DGUV Vorschrift 2 (n=32)

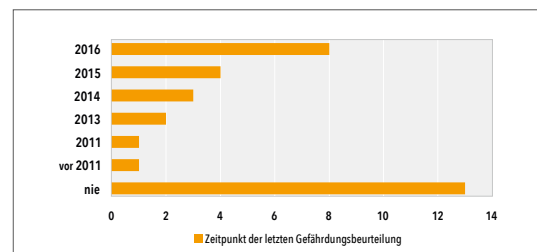


Abbildung 2: Zeitpunkt der letzten Gefährdungsbeurteilung (n=32)

Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben

Prof. Albert Nienhaus auf dem Symposium des Hamburger Kooperationsnetzwerkes für Versorgungsforschung (HAM-NET) am UKE, Hamburg – 13.6.2017, Susanne Steinke auf dem 31. Freiburger Symposium, 13.–15.9.2017 und auf dem 35. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Düsseldorf, 17.–20.10.2017

Peter Koch¹, Johanna Stranzinger², Jan Felix Kersten¹, Albert Nienhaus^{1,2}

Der Einsatz von persönlichem Gehörschutz (Otoplastik) bei ErzieherInnen – eine Pilotstudie

CVcare
 Kompetenzzentrum Epidemiologie und
 Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Hintergrund

Aufgrund von hoher Lärmbelastung fingen Beschäftigte eines Trägers für Kinder- und Jugendeinrichtungen an, während der Arbeit Otoplastiken (individuell angepasster Gehörschutz) zu tragen. In Absprache mit dem Betriebsarzt und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) wurde in dieser Situation eine Möglichkeit gesehen, eine Präventionsmaßnahme durchzuführen und so den Nutzen des Tragens von Otoplastiken bei ErzieherInnen wissenschaftlich zu untersuchen.

Methoden

Im Rahmen einer Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich (Beobachtungszeit zwölf Monate) nahmen 45 Beschäftigte aus 16 verschiedenen Einrichtungen an der Studie teil. Die Probanden erhielten persönlich angepasste Otoplastiken und dokumentierten die Tragezeiten in einem Tagebuch. Fünf und zwölf Monate nach Interventionsbeginn wurden die Probanden zu ihrer Zufriedenheit mit den Otoplastiken befragt. Parallel wurden die Einrichtungen durch einen Raumakustiker bzw. Nachhallzeiten und anderer akustischer Begebenheiten begutachtet.

Ergebnisse

Nach zwölf Monaten nahmen noch 33 Probanden an der Befragung teil (Follow-up Rate 73%). Die kumulierte Tragezeit von Otoplastiken über zwölf Monate lag im Median bei 34,6 Stunden. Über die Beobachtungszeit nahm die Zufriedenheit mit den Otoplastiken tendenziell ab. 67% der Probanden gab an, dass sie beim Tragen der Otoplastiken weiterhin ihren pädagogischen Auftrag erfüllen konnten, 47% empfanden das Tragen von Otoplastiken bei der Arbeit als sinnvoll. Der Anteil derjenigen, denen das Tragen von Otoplastiken in Anwesenheit von Eltern unangenehm war, stieg von 19 auf 37%. Bezogen auf die raumakustischen Messungen lagen in 29 von 39 Räumen, verteilt auf 15 Einrichtungen, die Nachhallzeiten über den Sollwerten. Unter Berücksichtigung dieser Messungen und weiterer kritischer Faktoren (siehe Tabelle) wurden von dem Raumakustiker für neun von 15 Einrichtungen (60%) akustische Verbesserungsmaßnahmen angeraten.

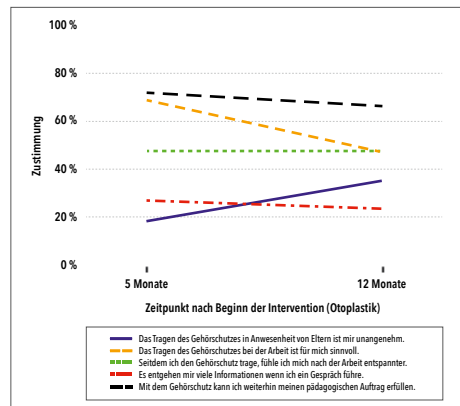


Abbildung: Zufriedenheit der Studienteilnehmer mit den Otoplastiken

Tabelle: Kritische Faktoren der raumakustischen Begutachtung

☹	Zu viele Kinder auf engem Raum
☹	Zu viele glatte Oberflächen (z. B. große Fensterflächen)
☹	Fehlende oder falsch montierte Schallabsorber, übermalte Akustikdecken
☹	Keine Rückzugsbereiche
☹	Laut schließende Metalltüren
☹	Fehlende Trittschalldämmung
☹	Teilweise stark einwirkender Lärm aus den Küchen

Schlussfolgerungen

Das Tragen von Otoplastiken als Maßnahme der Verhaltensprävention bei ErzieherInnen zeigte in diesem Kontext keinen Erfolg hinsichtlich der Zufriedenheit bzw. Arbeitsgerechtigkeit. Vielmehr zeigte sich bei 60% der Einrichtungen ein raumakustisches Verbesserungspotential. Generell sollte in Kindertagesstätten dem Lärm grundlegend durch Maßnahmen der Verhältnisprävention vorgebeugt werden. Dies betrifft neben baulichen Maßnahmen ebenso strukturelle Maßnahmen, die z. B. zu einer Verkleinerung der Kindergruppen führen.

Die gesamte Studie finden Sie unter:

Koch P, Stranzinger J, Kersten JF, Nienhaus A:
 Use of moulded hearing protectors by child care workers – an interventional pilot study.
 Journal of occupational medicine and toxicology 2016, 11:50.

Kontakt: Peter Koch, pkoch@uke.de

¹ Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

- **Der Einsatz von persönlichem Gehörschutz (Otoplastik) bei ErzieherInnen – eine Pilotstudie**
 Dr. Peter Koch auf dem 35. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 17.–20.10.2017, Düsseldorf

Claudia Peters¹, Olaf Kleinmüller¹, Albert Nienhaus^{1,2}, Anja Schablon¹

MRSA in der Altenpflege und beim Krankentransport

 CVcare
 Kompetenzzentrum Epidemiologie und
 Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Einleitung

Für Beschäftigte im Gesundheitsdienst besteht bei medizinischem oder pflegerischem Kontakt ein höheres Infektionsrisiko als für die Normalbevölkerung. Multiresistente Erreger (MRE) werden in zunehmendem Maße zu einem Public Health-Problem. Als bekanntester Vertreter gilt der weltweit verbreitete Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), der auch für medizinisches Personal eine besondere Herausforderung darstellt. Beschäftigte im Krankentransport sind wichtige Akteure im Überleitungsprozess von Patienten und stellen ein bedeutendes Bindeglied zwischen den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung dar. Im Jahr 2015 waren in Deutschland 2,9 Millionen Menschen pflegebedürftig, die Prognose geht von einer steten Zunahme Pflegebedürftiger aus. Sie werden vor allem durch Angehörige und ambulante Dienste zu Hause und ein Drittel in stationären Altenpflegeeinrichtungen versorgt (Destatis 2017).

Über das berufliche MRSA-Risiko von Beschäftigten im Krankentransport sowie der ambulanten Pflege ist bisher wenig bekannt.

Methoden

Zur Beschreibung der Situation von MRSA in der Altenpflege und beim Krankentransport wurde in Hamburg eine Querschnittsuntersuchung durchgeführt. Bei den Mitarbeitern wurden Nasenabstriche entnommen und mögliche Risikofaktoren für eine MRSA-Besiedlung mit einem Fragebogen ermittelt. Bei einem positiven Test gab es das Angebot eines erneuten Abstrichs und einer Dekolonisationsbehandlung sowie eines anschließenden Kontrollabstrichs.

Ergebnisse

Insgesamt konnten 759 Mitarbeiter in 19 stationären Einrichtungen, 579 Mitarbeiter aus 39 ambulanten Diensten und 222 Mitarbeiter des Krankentransport- und Rettungsdienstes auf MRSA untersucht werden (s. Abb. 1). Häufigkeiten einer MRSA-Besiedlung lagen in der Altenpflege bei 1,6 bzw. 1,2% und im Krankentransport bei 3,2%. Die Studienteilnehmer im ambulanten Bereich waren durchschnittlich 45 Jahre alt, 42 Jahre in der stationären Pflege und 34 Jahre im Krankentransport. Im Pflegebereich waren jeweils 80% der Untersuchten Frauen und beim Krankentransport fast 80% Männer. Bei den Risikofaktoren (Abb. 2) wurde häufig ein wissenschaftlicher Umgang mit Patienten mit einem bekannten multiresistenten Erreger genannt und fast die Hälfte der Teilnehmer hatte Tierkontakte. Seltener waren eine Antibiotikatherapie, stationäre Behandlung oder chronische Vorerkrankungen. Das Angebot eines Kontrollabstrichs und einer Dekolonisierungsbehandlung

Kontakt: Dr. Claudia Peters, c.peters@uke.de

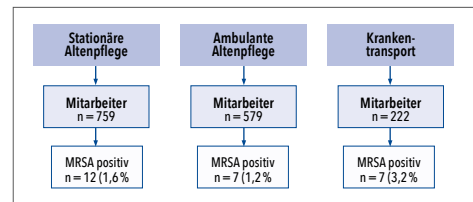


Abbildung 1: Untersuchungen zur MRSA-Besiedlung in der Altenpflege und beim Krankentransport

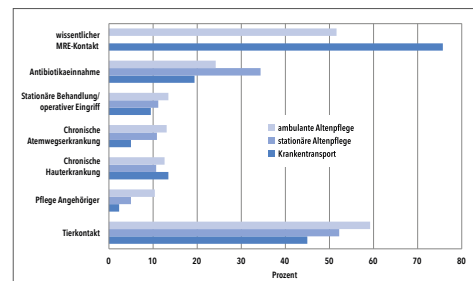


Abbildung 2: Risikofaktoren für eine MRSA-Besiedlung bei Mitarbeitern der ambulanten und stationären Altenpflege und beim Krankentransport

wurde nicht von allen positiv getesteten Probanden genutzt. Einige Teilnehmer waren weiterhin MRSA-positiv, so dass sie an den zuständigen Betriebsarzt verwiesen wurden.

Fazit

Mit unserer Studie konnten erstmals Daten zum beruflichen MRSA-Risiko von Mitarbeitern in der ambulanten und stationären Pflege und im Krankentransport zur Verfügung gestellt werden, die sich im Ergebnis mit 3,2%, 1,6% und 1,2% als niedrige Besiedlungsraten darstellen. Andere Untersuchungen von Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen in Deutschland ergaben MRSA-Besiedlungen von 0,4 bis 4,5% (KRINKO 2014) und für die Allgemeinbevölkerung von 0,7% (Köck 2016).

Wichtig im Zusammenhang mit MRSA ist ein gutes Hygienemanagement und fundiertes Wissen der Beschäftigten über das Thema Infektionsschutz, damit persönliche Schutzmaßnahmen wie Händedesinfektion, Kleidungswechsel und die Verwendung von Schutzkleidung eingehalten werden. Sowohl im Bereich der Pflege als auch beim Krankentransport sind Informationen und Kommunikation zum Infektionsstatus des Patienten wichtig, um geeignete Schutzmaßnahmen ergreifen und einer Weiterverbreitung entgegenwirken zu können.

¹ Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

■ MRSA in der Altenpflege und beim Krankentransport

Dr. Claudia Peters auf dem 35. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 17.–20.10.2017, Düsseldorf

Peter Koch¹, Matthias Raspe², Max Zilezinski³, Ralf Köhnlein⁴, Albert Nienhaus¹

Working Conditions in German Hospitals – Prevention for Young Physicians and Nursing Staff in Germany

CVcare
 Kompetenzzentrum Epidemiologie und
 Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Background

As work in German hospitals has become much more intense, staff have become increasingly dissatisfied and tend to give early notice or seek early retirement. Studies have shown that this is particularly the case for nursing staff. Moreover, hospital physicians complain about their conditions of work, including lack of personnel and the lower quality of care. In view of these working conditions, as well as demographic changes among the patients and nursing staff, young health care workers bear the responsibility for future developments in German hospitals. The following study investigates the working conditions of young physicians and nurses in a joint context. The objective is to detect risk groups in the different areas of hospital work and to assess specific needs for the improvement of working conditions.

Methods

In September 2017, the statutory accident insurance scheme for healthcare workers in Germany (BGW) conducted an online survey in cooperation with seven medical and one nursing professional bodies. The study population consisted of young doctors and nurses in German hospitals (<35 years) with up to six years of professional experience. A random sample of 10,161 hospital employees were invited to participate in the survey via an e-mail link sent by the professional bodies. The questionnaire surveyed various work-related aspects, such as cooperation between physicians and nursing staff, incidents of physical or verbal aggression from patients and various scales of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). In addition, needs for improvement were evaluated on the basis of 29 different suggestions, which were answered on a 5-point Likert scale. Bivariate analyses were performed using Chi² tests, t-tests and ANOVA. Data analysis was performed with SPSS 23.0.

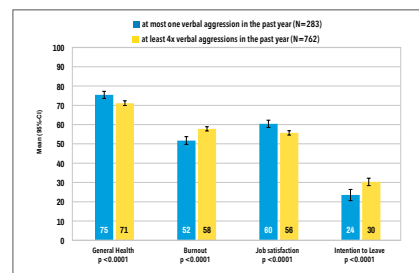
Results

1337 hospital workers took part in the online-survey (response rate 13%). After exclusion of incomplete datasets, a sample of 1060 cases was included in the analysis (physicians: 80.7%, nurses: 19.3%). About 62% of the sample were women; the mean age was 29.9 years. The largest group of respondents worked in the operating theatre (39.9%); 30.5% worked on a normal ward, 19% on ITS/IMC and 10.6% in an outpatient or emergency department. Patient aggression was recorded if there had been at least 4 incidents in the preceding 12 months. Physical aggression was reported by 42% of the respondents and verbal aggression by 73%. Comparison of nursing staff and physicians: Physicians gave a higher rating for collaboration between the professional groups than did nursing staff (3.9 vs. 3.2, p<0.0001). COPSOQ scales and verbal aggression: Respondents who had suffered at least 4 incidents of verbal aggression exhibited significantly more unfavourable values than participants who had not suffered more than 1 such incident (Graph 1). The same tendencies in outcome variables were observed for hospital workers who experienced physical aggressions (data not

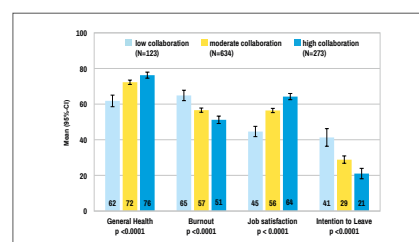
shown). COPSOQ scales and degree of collaboration: The respondents were split into three groups according to the level of collaboration (Graph 2); at high levels of collaboration, the mean values of all outcome variables were significantly more favourable than at low levels of collaboration. At moderate levels of collaboration, the COPSOQ outcome variables had intermediate values. Need for improvement: Large majorities of the subjects considered that there was a high or very high need for the following improvements in working conditions: Reduction in documentation (87%), reduction in work compression (86%), legally defined personnel key (85%), reduced influence of the economy on professional decisions (84%) and pay more in line with performance (77%).

Conclusion

The results indicate that hospital workers suffer a high load of physical and verbal aggression. Both frequent incidents of aggression and low collaboration are unfavourably associated with health and job outcomes. De-escalation training should be carried out for hospital workers. Measures should be taken to improve cooperation between professional groups in hospitals. Furthermore, the specific needs for improvement indicate that it is urgently necessary to combat personnel shortages in German hospitals.



Graph 1: Experiences of incidents of verbal aggressions and COPSOQ outcome variables



Graph 2: Categories of collaboration and COPSOQ outcome variables

Kontakt: p.koch@uke.de

¹ Centre of Excellence for Epidemiology and Health Services Research for Healthcare Professionals (CVcare), University Medical Centre Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Germany
² Department of Internal Medicine, Infectious Diseases and Pulmonary Medicine, Charité – University Medicine, Berlin, Germany
³ Business Division Nursing Directorate, Nursing Science, Core-Team III Delirium Management und Dementia Care, Charité – University Medicine, Berlin, Germany
⁴ Institution for Statutory Accident Insurance and Prevention in the Health and Welfare Services (BGW), Karlsruhe, Germany

Working Conditions in German Hospitals – Prevention for Young Physicians and Nursing Staff in Germany

Dr. Peter Koch auf der International Conference on Occupational Health (ICOH), 29.4.–4.5.18 in Dublin

Tanja Wirth¹, Janika Mette², Jerrit Prill², Volker Harth², Albert Nienhaus³

Arbeitsbedingungen, psychische Gesundheit und Coping von Beschäftigten in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen

CVcare

Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen



Hintergrund

Die Zahl der geflüchteten und wohnungslosen Menschen hat in den letzten Jahren weltweit zugenommen [1, 2]. Beschäftigte in der Sozialen Arbeit betreuen und beraten diese Menschen. Sie werden häufig mit ihren traumatischen Erlebnissen konfrontiert und müssen zudem mit Herausforderungen im sozialen Sektor umgehen, wie eingeschränkter finanzieller Mittel und fortwährenden Veränderungen in der Sozialpolitik [3].

Dieser Scoping Review gibt einen Überblick über die Literatur in Bezug auf die arbeitsbezogenen Belastungen, Ressourcen und psychische Gesundheit der Beschäftigten in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen. Zudem werden Copingstrategien im Umgang mit Belastungen und Unterstützungsbedarfe der Beschäftigten beschrieben.

Methoden

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in sieben elektronischen Datenbanken für die Zeit bis Ende Mai 2018 durchgeführt (Abb. 1). Eingeschlossen wurden Studien, die Beschäftigte mit sozialarbeiterischen Tätigkeiten und direktem Kontakt zu geflüchteten oder wohnungslosen Klienten untersucht haben. Studien, die ausschließlich ehrenamtliche Helfer, klinische Sozialarbeiter oder Beschäftigte in Kriegs- oder Krisengebieten einbezogen haben, wurden ausgeschlossen. Die Studienqualität wurde mithilfe des Mixed-Methods-Appraisal-Tools (MMAT) bewertet [4]. Daten wurden aus den Studien extrahiert und im Rahmen einer thematischen Analyse zusammengefasst.

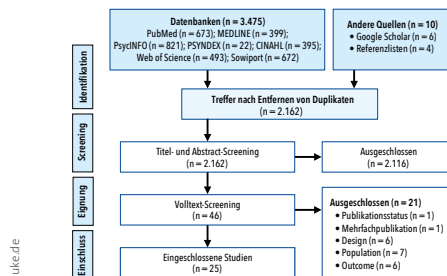


Abbildung 1 Flussdiagramm über den Prozess des Studieneinschlusses

Ergebnisse

Insgesamt wurden 25 Studien in den Review eingeschlossen (Wohnungslosenhilfe n = 14; Geflüchtetenhilfe n = 11). 14 Studien verfolgten einen quantitativen, sechs einen qualitativen und fünf einen Mixed-Methods-Ansatz. Bei 15 Studien lag die methodische Quali-

tät lediglich im geringen/moderaten Bereich (MMAT-Score ≤ 50%). Die Mehrheit wurde nach 2009 veröffentlicht (68%) und stammte aus Nordamerika und Europa (52% und 36%).

Häufig genannte arbeitsbezogene Belastungen und Ressourcen sind in Abb. 2 dargestellt. Beschäftigte in der Geflüchtetenhilfe erlebten zudem Sprachbarrieren mit Klienten und negative Reaktionen von Familienmitgliedern, Freunden und der Öffentlichkeit in Bezug auf ihre Arbeit. Die Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme der Beschäftigten variierte stark (z.B. Burnout 0–39%). Unabhängig davon berichteten Studien von einer hohen Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten. Eine häufige Copingstrategie war das Setzen klarer Grenzen zwischen dem Arbeits- und Privatleben. Die Beschäftigten sahen vorwiegend Bedarf an Supervisionen und Fortbildungen, z.B. zum Umgang mit Aggressionen und Traumata der Klienten.



Abbildung 2 Häufig genannte arbeitsbezogene Belastungen und Ressourcen von Beschäftigten in der Wohnungslosen und Geflüchtetenhilfe

Schlussfolgerung

Die Soziale Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen ist ein Arbeitsfeld mit vielfältigen Belastungen. Jedoch verfügen die Beschäftigten in dem Feld auch über arbeitsbezogene Ressourcen und zeigen eine hohe Arbeitszufriedenheit. Es sollte weiter untersucht werden, wie diese Ressourcen gestärkt und die Belastungen durch gesundheitsfördernde Maßnahmen am Arbeitsplatz reduziert werden können, da hierzu kaum belastbare Forschungsergebnisse für die Berufsgruppe vorliegen.

Referenzen

- 1) UNHCR (2017). Global trends. Forced displacement in 2016. [04.07.2017]. Available from: www.unhcr.org/statistics.
- 2) OECD (2017). HC3.1 Homeless population. [01.06.2018]. Available from: <http://www.oecd.org/els/family/HC3-1-Homeless-population.pdf>.
- 3) Lloyd C, King R, Chenoweth L (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3): 255-65.
- 4) Pluye P, Robert E, Cargo M, Bartlett G, O’Cathain A, Griffiths F, et al. (2011). Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews. [01.02.2018]. Available from: <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>.

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg

² Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZFAM), Hamburg

³ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Hamburg, GPR, Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG), Hamburg

Arbeitsbedingungen, psychische Gesundheit und Coping von Beschäftigten in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten und wohnungslosen Menschen

Tanja Wirth auf dem 32. Freiburger Symposium „Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst“, 12.–14.9.18, Freiburg

Jan Felix Kersten¹, Albert Nienhaus², Anja Schablon¹

Untersuchung der Verabreichung von Tuberkulose-Medikamenten mithilfe von Routinedaten einer Deutschen Krankenkasse

Hintergrund

Bei der Tuberkulose (TB) handelt es sich um die tödliche Infektionskrankheit mit den höchsten Todeszahlen weltweit. In Niedriginzidenzländern wie bspw. Deutschland gibt es ebenfalls Entwicklungen, die unsere Aufmerksamkeit benötigen: So fiel die Inzidenzrate in Deutschland in den Jahren von 2002 bis 2012 kontinuierlich. Einem leichten Anstieg in den Jahren 2013 und 2014 folgte eine erhebliche Steigerung beim Vergleich der Inzidenzen der Jahre 2014 und 2015, um relative 27,8% [1].

Die Medikamenteneinnahme der Patienten ist bislang unzureichend erforscht, da regulär keine Überprüfung der Verschreibungen in der Fläche stattfindet. Mit Abrechnungsdaten einer Krankenkasse soll hier ein Einblick in die Verschreibungssituation von Patienten mit spezifischen Tuberkulose-Infektionen in Deutschland gegeben werden.

Methoden

Für sechs Abrechnungsjahre (2009 bis 2014) wurden deskriptive Analysen zur ambulanten Medikamentenversorgung von Lungentuberkulose-Patienten durchgeführt. Die abgerechneten Medikamente wurden zunächst in durchschnittliche Tagesdosen (engl. Defined Daily Doses (DDDs)) umgerechnet. Die DDDs werden sowohl summarisch dargestellt als auch auf durchschnittlich zur Verfügung stehende Medikamente pro Patient heruntergerechnet.

Ergebnisse

Über die sechs betrachteten Jahre umfasst der Datensatz 1817 Versicherte, die den Einschlusskriterien entsprachen. Die Gruppe setzt sich zusammen aus Patienten, die im betrachteten Zeitraum:

- (a) ausschließlich spezifische TB-Medikamente erhalten haben,
- (b) zusätzlich eine ambulante TB-Diagnose, und
- (c) eine Krankenhaus-Hauptentlassdiagnose TB hatten (s. Abb. 1).



Abbildung 1: Zusammensetzung des analysierten Patientenkollektivs hinsichtlich der TB-Diagnosestellung in den Jahren 2009 bis 2014

Die Zahl, der pro Patient verordneten Tagesdosen variiert stark zwischen den einzelnen Wirkstoffgruppen (s. Tab. 1). Die Erstrangmedikamente, welche bei einer Standardtherapie i.d.R. über mehrere Monate hinweg eingenommen werden müssen, sind häufiger verschrieben worden als die nachrangigen Medikamente.

Tabelle 1: Anzahl der Tagesdosen (DDDs) der eingelösten, ambulant verschriebenen Rezepte nach Wirkstoffgruppen

	Wirkstoffgruppe (Patientenzahl)	Verschriebene Tagesdosen (DDDs)	Durchschnittliche DDDs pro Patient
Erstrangmedikamente	Isoniazid (N=1.586)	147.742	93,2
	Rifampicin (N=1.469)	132.996	90,5
	Ethambutol (N=1.154)	57.615	49,9
	Pyrazinamid (N=1.010)	41.874	41,5
bis 2010 Erstrangmedikament seit 2011 nachrangig	Streptomycin (N=13)	260	20,0
Nachrangige Medikamente	Protonamid (N=19)	666	35,1
	Amikacin (N=9)	35	3,9
	Aminosalicylsäure (N=2)	19	9,5
	Delamanid (N=1)	10	10,0
	Rifabutin (N=98)	9.180	93,7
	Terizidon (N=6)	257	42,8

Zusammenfassung und Ausblick

Die Medikamentenverordnungen sind bei den Erstrangmedikamenten mit Abstand am höchsten – die nachrangigen Medikamente werden bei Resistenzen oder Unverträglichkeiten eingesetzt und kommen erwartungsgemäß auf deutlich geringere Verschreibungszahlen.

Die Frage, ob sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Verschreibungspraxis zwischen Patienten mit ausschließlich ambulanter Versorgung und Patienten im Anschluss an einen tuberkulosebedingten Krankenhausaufenthalt zeigen, wird derzeit untersucht. Des Weiteren wird analysiert, ob ein Alters- oder Geschlechtseffekt in den Abrechnungsdaten nachweisbar ist.

Referenzen:

- 1) Brodhun B, Altman D, Hauer B, Fiebig L, Haas W (2017). Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2016. Berlin.

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Hamburg
² Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Hamburg, GPR, Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften (AGG)

■ Untersuchung der Verabreichung von Tuberkulose-Medikamenten mithilfe von Routinedaten einer Deutschen Krankenkasse

Jan Felix Kersten auf dem 32. Freiburger Symposium „Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst“, 12.–14.9.18, Freiburg



Nienhaus, A.^{1,2}, Vincent-Höper, S.³, Adler, M.¹, Stein, M.³

Measuring sexual harassment and sexual violence in the healthcare and welfare sector: A gender-sensitive investigation

After many years of research, sexual harassment at the workplace is still a relevant research topic in work psychology (Quick & McFadyen, 2017). Research has focused on sexual harassment from colleagues and supervisors (Willness, Steel, & Lee, 2007). Sexual harassment from patients and clients has been widely ignored (Good & Cooper, 2016), although evidence suggests severe negative effects on employees' mental health (Hanson, Perrin, Moss Laharnar & Glass, 2015).

One reason for this lack of research: Psychometrically valid measures for assessing sexual harassment experienced by employees working with patients or clients are missing

Purpose of this study:
 Development and validation of a new instrument that measures sexual harassment from patients or clients in healthcare work

Method

Multiphase cross-validation approach:

- ▶ **Study 1:** Item development
 - ▶ **Study 2:** Exploratory factor analysis using a calibration sample (N=179)
 - ▶ **Study 3:** Confirmatory factor analysis using a cross-validation sample (N=305)
- Analyses were performed using R version 3.4.3 (R Core Team, 2016).*

Results

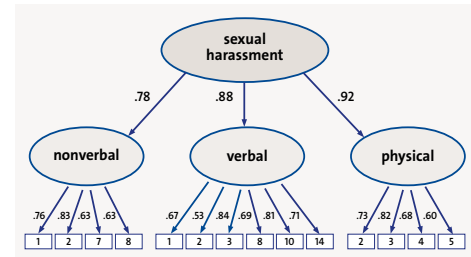
Exploratory Factor Analysis (EFA)

Items	nonverbal	verbal	physical
I have witnessed sexual acts (e.g. masturbation)	.81		
I have witnessed sexual gestures	.69		
Someone has unnecessarily exposed themselves in front of me	.67		
I have witnessed sexual harassment/violence among patients / clients / residents	.78		
I have been whistled at		.71	
I have received repeated requests for dates		.61	
I have been sexually complimented		.84	
I have been told suggestive/offensive stories or jokes		.57	
I have been exposed to verbal sexual innuendo		.62	
I have been asked intrusive or personal questions by a client (e.g. requests for body measurements, relationship status, sexual preferences)		.68	
I have been hugged in a way that made me feel uncomfortable.			.72
I have been petted or patted in a way that made me feel uncomfortable.			.84
I have been touched in a way that made me feel uncomfortable.			.76
I have been kissed in a way that made me feel uncomfortable.			.67

Note: N=179. six-point Likert scale ranging from 1 ("never") to 6 ("(nearly) every day") in the past 12 months

contact: Albert.Nienhaus@bigw-online.de

Confirmatory Factor Analysis (CFA)



CFA: Model Fit

Model	χ^2	df	RMSEA	CFI	SRMR
1-factor model	173.86***	.77	.10	.87	.069
2-factor model	153.18***	.76	.091	.90	.066
3-factor model	92.22***	.74	.044	.98	.044

Note: N=305.

Discussion

Exploratory factor analysis using a calibration sample and confirmatory factor analysis using a cross-validation sample revealed three factors: nonverbal, verbal, and physical sexual harassment.

Examination of the measure comprising 14 items revealed acceptable internal consistencies and substantial correlations with several indicators of care workers' mental health.

Men show higher correlations with indicators of mental health, esp. with depressive symptoms and psychosomatic complaints; perhaps because sexual harassment threatens self-esteem more strongly in men.

This study provides a sound and useful instrument for assessing sexual harassment from patients or clients and paves the way for future investigations of antecedents and consequences.

This knowledge should be integrated in prevention and rehabilitation programs.

Descriptive Statistics and Correlations

Women

SH	M	SD	α	emotional exhaustion	strain	depressive symptoms	psycho-somatic complaints	pos. well-being	job satisfaction
nonverbal	1.42	.66	.77	.17	.12	.20	.21	-.22	-.13
verbal	1.73	.86	.87	.18	.11	.20	.23	-.20	-.04
physical	1.42	.70	.79	.24	.15	.26	.20	-.27	-.24

Note: N=242. α = Cronbach's alpha; r \geq .13 p<.05, r \geq .20 p<.01, r \geq .23 p<.001, two-tailed.

Men

SH	M	SD	α	emotional exhaustion	strain	depressive symptoms	psycho-somatic complaints	pos. well-being	job satisfaction
nonverbal	1.57	.82	.85	.34	.29	.44	.44	-.34	-.23
verbal	1.53	.70	.81	.38	.26	.46	.40	-.28	-.27
physical	1.27	.58	.82	.35	.33	.46	.42	-.32	-.23

Note: N=63. α = Cronbach's alpha; r \geq .25 p<.05, r \geq .39 p<.01, r \geq .43 p<.001, two-tailed. Significant differences in correlations between women and men are marked in bold

¹ Institution for Statutory Accident Insurance and Prevention in the Health and Welfare Services (BGW)
² Competence Centre for Epidemiology and Health Services Research for Healthcare Professionals (CVcare)
³ Universität Hamburg | Institute of Psychology | Dep. of Industrial / Organizational Psychology (UHH)

Send email for literature

Measuring sexual harassment and sexual violence in the healthcare and welfare sector: A gender-sensitive investigation

Prof. Albert Nienhaus auf der 6th International Conference on Violence in the Health Sector, 24.–26.10.2018, Toronto (Kanada)

Zeitschriften, für die ein Peer Review erstellt wurde

- African Journal of Agriculture Research
- American Journal of Industrial Medicine
- Annals of Work Exposure and Health
- Archives of Environmental and Occupational Health
- Arthritis and Trauma
- BMC Health Services Research
- BMC Infectious Diseases
- BMC Musculoskeletal Disorders
- BMJ Open
- Burnout Research
- Chest
- Das Gesundheitswesen
- ErgoMed
- ERJ Open Research
- European Respiratory Journal
- Expert Review of Clinical Immunology
- GMS Hygiene and Infection Control
- Hematological Diseases and Therapies
- Human Experimental Toxicology
- International Archives of Occupational and Environmental Health
- International Journal of Developmental Disabilities



- International Journal of Environmental Research and Public Health
- Journal of Environmental and Public Health
- Journal of Infection and Public Health
- Journal of Nursing Management
- Journal of Occupational Medicine and Toxicology
- Journal of Pain and Symptom Management
- Journal of Preventive Medicine and Hygiene
- Journal of Public Health Research
- Medici
- Molecular Diagnosis & Therapy
- Occupational Environmental Health
- PLOS ONE
- Portuguese Journal of Pneumology
- Research in Developmental Disabilities
- Respiratory Medicine
- Sage open
- Springer online
- The European Journal of Health Economics
- The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease
- Thorax
- Veterinary Microbiology – VETMIC
- Women Health
- Zentralblatt für Arbeitsmedizin Arbeitsschutz und Ergonomie



WILEY



Thorax

Zentralblatt
für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie

Impressum

Forschungsbericht 2017–2018

CVcare – Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

© 2019

Herausgeber

Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare),
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP),
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

CVcare | Bethanien-Höfe
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Telefon +49 (40)-7410-59707

Telefax +49 (40)-7410-59708

E-Mail info@cvcare.de

www.uke.de

Redaktion

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus
Elisabeth Muth

Gestaltung

Ethel Knop

Fotos und Abbildungen

© UKE | BGW | UHH, Gahleitner, Schell | Shutterstock | Fotolia

Druck

OSTERKUS[S] gGmbH, Hamburg

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion.

Die in dieser Broschüre genannten Funktionsbezeichnungen lassen nicht unbedingt auf das Geschlecht des Funktionsinhabers schließen. Aus Gründen der Praktikabilität wurde auf die durchgehende gleichzeitige Nennung der weiblichen und der männlichen Bezeichnungsform verzichtet.



CVcare 
Competenzzentrum Epidemiologie und
Versorgungsforschung bei Pflegeberufen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Competenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare) | Bethanien-Höfe Eppendorf
Martinistraße 52 | 20246 Hamburg | Telefon +49 (40) 7410-59707 | Telefax +49 (40) 7410-59708
E-Mail info@cvcare.de | www.uke.de