

## **Abstract**

### **„Probleme und Alternativen der medizinisch – beruflichen Nachsorge von Lärmgeschädigten“**

**Dr. Volker Kratzsch, Arzt für Innere Medizin, Rehabilitationswesen,  
Physikalische Therapie**

Klinik Am Stiftsberg, Bad Grönenbach/Allgäu

Die Schwerhörigkeit nimmt in allen Industrienationen in den letzten Jahren kontinuierlich zu, in der Bundesrepublik Deutschland ist jeder 4. bis 5. Bürger von einer „Hörminderung“ betroffen, 2, 5 Millionen Deutsche besitzen ein Hörgerät, 280.000 Menschen haben wegen der Schwerhörigkeit einen Schwerbehinderten-Status (anerkannter Grad der Behinderung  $\geq 50\%$ ). 5 Millionen Arbeitnehmer arbeiten in Deutschland an einem Arbeitsplatz, an dem sie Lärmschutz tragen müssen. Trotz aller Bemühungen stellt die Lärmschwerhörigkeit aber nach wie vor die Berufserkrankung Nummer eins dar. Schwerhörigkeit ist dabei als Kommunikationsbehinderung in unserer kommunikationsabhängigen Gesellschaft eine Behinderung, die Auswirkungen auf alle Bereiche unseres Lebens hat. Die häufigsten Folge-Symptome der Schwerhörigkeit sind chronischer Tinnitus, Hyperakusis, Schwindel-Gefühl, Schlafstörungen, Kopf- und Ohrschmerzen, orthopädische Probleme insbesondere im Bereich der HWS, Konzentrations- und Leistungseinschränkung, Depression und Ängste. Hieraus resultieren Probleme in Familie und am Arbeitsplatz und schließlich meist ein sozialer Rückzug der Betroffenen und Isolation. Um diese Entwicklung zu verhindern, sollen bei der Prävention der Lärmschwerhörigkeit neue Strategien aufgezeigt werden.

In Zusammenarbeit von Arbeitsmedizinern, Rehabilitationsmedizinern und Ingenieuren der Technischen Aufsichtsdiensste könnte ein 3-Stufen-Modell von Prävention und Rehabilitation eine Entwicklung der Lärmschwerhörigkeit verhindern oder zumindest deren Progredienz verzögern. Die Primär-Prävention sollte dabei der Risikostratifikation mit verstärkten Lärmpegel-Messungen am Arbeitsplatz und erweiterten audiologischen Kontrollen der Mitarbeiter im Lärmschutzbereich dienen. Dazu sind bei der BGN erste arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch besetzte Kompetenzcenter in Planung. In die Maßnahmen der Sekundär-Prävention sollten alle Mitarbeiter aus den Lärmschutzbereichen einbezogen werden, die eine Hörminderung von mindestens 20 dB im Frequenzbereich zwischen 3 und 6 KHz aufweisen. Hier wird eine Schulung der Arbeitnehmer in strukturierten Wochenend-Seminaren an regionalen Standorten durch feste Schulungsteams aus Arbeitsmedizinern, Reha-Medizinern und Sicherheitstechnikern vorgeschlagen. Die definitiven Einschluss-kriterien für die Tertiär-Rehabilitation werden zwischen den Verantwortlichen noch abgesprochen. Hier stehen Arbeitnehmer mit einer meldepflichtigen berufsbedingten Lärmschwerhörigkeit und/oder mit erheblichen Folge-Symptomen der

Schwerhörigkeit im Vordergrund der Therapie-Bemühungen. Vorgeschlagen wird hier eine zweiwöchige stationäre Rehabilitation in einer entsprechenden Fachklinik für Hörbehinderte. Neben einer umfangreichen audiologischen Diagnostik sollen Hörtaktik, Kommunikationstraining, arbeits- und sicherheitstechnische Beratung, psychologische Schulung, Beratung zu Hörhilfen und Lärmschutz im Mittelpunkt der Therapie stehen. Nach 3 bis 4 Jahren soll der Erfolg in einem einwöchigen Refresher- Kurs abgesichert werden. Allen Maßnahmen von der Primär- bis zur Tertiär-Rehabilitation ist gemeinsam, über eine höhere Motivation des Einzelnen durch praxisrelevante Schulung und Aufklärung von einer passiven Duldung des Lärmschutzes zu einem aktiv-verantworteten Lärmschutz jedes Arbeitnehmers zu gelangen.