Beschäftigungsrekord im Gesundheitswesen

Das Statistische Bundesamt gab jetzt bekannt, dass zum Ende des Jahres 2007 etwa 4.368.000 Beschäftigte im Gesundheitswesen tätig waren – mehr als je zuvor. Die Zahl der Arbeitsplätze war gegenüber dem Vorjahr um 63.000 angestiegen, das entspricht einem Zuwachs von 1,5%. Deutlich nahmen vor allem die Arbeitsplätze in Gesundheitsdienstberufen wie Physiotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege zu. Besonders hohe Zuwächse verzeichnete die ambulante Pflege mit einem Plus von 21.000 Beschäftigten.

In ambulanten Einrichtungen betrug die Zahl der Beschäftigten rund 1.847.000, in stationären oder teilstationären Einrichtungen waren es 1.808.000. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten lag bei 3,3 Millionen. *af*

Statistisches Bundesamt

Gekürzte Schichtzulagen bei Teilzeitarbeit?

Eine Krankenschwester arbeitete in einem Klinikum im Schicht- und Wechselschichtdienst. Solange sie eine Vollzeitstelle hatte, erhielt sie für den Schichtdienst – gemäß dem Tarifvertrag für Beschäftigte im öffentlichen Dienst – eine Schichtzulage von 40 Euro und eine Wechselschichtzulage von 105 Euro monatlich. Als die Krankenschwester ihre Arbeitszeit halbierte, kürzte ihr der Arbeitgeber auch die Zulagen um die Hälfte. Dafür gebe es keinen sachlichen Grund, meinte die Arbeitnehmerin. Schicht- und Wechselschichtarbeit belastet Teilzeitbeschäftigte genauso wie Vollzeitbeschäftigte. Auf die Arbeitszeit komme es dabei nicht an.

Das Bundesarbeitsgericht verwies dagegen auf den Tarifvertrag: Demnach stünden der Krankenschwester die Zulagen nur anteilig zu – entsprechend dem Umfang der Arbeitszeit. Sofern eine Zulage dem Umfang der individuellen Arbeitszeit entspreche, könne auch nicht von Diskriminierung der Teilzeitbeschäftigten die Rede sein. Die Tarifparteien seien davon ausgegangen, dass Schicht- und Wechselschichtarbeit für Teilzeitbeschäftigte weniger anstrengender sei als für Vollzeitbeschäftigte. *gri*

Bundesarbeitsgericht 10 AZR 634/07

IgG₄-Bestimmung: hilfreich oder wertlos?

Die Eignung der IgG₄-Bestimmung zur Diagnostik einer Nahrungsmittelallergie wird kontrovers diskutiert. Jetzt hat sich eine Task Force der European Academy of Allergology and Clinical Immunology des Themas angenommen.

Die Diagnose einer Nahrungsmittelallergie stützt sich auf den anamnestischen Bezug zwischen Nahrungsmittelaufnahme und klinischer Symptomatik, den Nachweis von spezifischem IgE gegen Nahrungsmittel und den Beleg der Pathogenität mittels entsprechender nutritiver Provokationsproben. Diese Untersuchungen sind in Gänze, sei es aus zeitlichen oder organisatorischen Gründen, in der Praxis nicht immer durchführbar.

Ein sicherer Ausschluss oder die Bestätigung einer Nahrungsmittelallergie bleibt in diesen Fällen offen. Zieht man außerdem die schwierige Abgrenzung zu einer Nahrungsmittelintoleranz in Betracht sowie die häufige psychische Fixierung des Patienten auf eine Nahrungsmittelallergie, nimmt es nicht wunder, dass ein von der unsicheren Diagnostik enttäuschter Patient und wohl auch der frustrierte Arzt nach unaufwändigen aussagekräftigen diagnostischen Verfahren Ausschau halten.

Die Bestimmung von IgG₄-Antikörpern gegen Nahrungsmittel, die technisch einfach durchzuführen ist, scheint auf den ersten Blick eine hilfreiche diagnostische Option zu sein. Tatsächlich wird sie in der Praxis häufig durchgeführt, obwohl sie von den Experten nie anerkannt wurde. Dies ist insofern besonders von Bedeutung, als falsche Ergebnisse zu falschen Diätempfehlungen verleiten, die ihrerseits zu gesundheitlichen Schäden führen können.

Vor diesem Hintergrund hat eine europäische Expertengruppe, darunter auch Allergologen aus Deutschland, entsprechende Literaturrecherchen sowie eigene Untersuchungen

durchgeführt und kommt zu folgendem Ergebnis: Ein unzweifelhafter Nachweis anaphylaktischer Eigenschaften der IgG₄-Antikörper, z. B. in Form einer Histaminliberierung aus Basophilen, sei nicht erbracht worden. Im Serum offensichtlich Gesunder lassen sich regelmäßig IgG₄-Antikörper gegen diverse Nahrungsmittel nachweisen, ohne dass die klinische Aktualität dieser Sensibilisierungen erwiesen wurde. Eine Korrelation der IgG₄-Titer zu den IgE-Titern beim gleichen Nahrungsmittel besteht nicht.

Die Autoren gehen davon aus, dass Spuren von Nahrungsmittelallergenen die Darmwand passieren und bei Menschen, die zu erhöhter Antikörperproduktion neigen, zu einer reaktiven IgG₄-Produktion führen. Die IgG₄-Antikörper spiegeln damit lediglich einen länger dauernden Antigenkontakt mit Nahrungsmitteln wider, vergleichbar der massiven IgG₄-Bildung bei Imkern im Rahmen einer spezifischen Immuntherapie mit Insektengiften.

Fazit

Die Bestimmung von IgG₄-Antikörpern gegen Nahrungsmittel ist zur Diagnose einer Nahrungsmittelallergie ungeeignet. Es ist an der Zeit, dieses Wissen in die Praxis umzusetzen, um gesundheitlichen und finanziellen Schaden abzuwenden.

Dr. Dieter Bruchhausen, Wuppertal

Literatur

Stapel SO et al. Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report. *Allergy* 2008; 63: 793–6