

# Symposium: Psychosoziale Gesundheit im Beruf

*Soziale Arbeitsmedizin – Ein alternatives Konzept oder realitätsferne Utopie?*

**Während der allgemeine Krankenstand aufgrund verbesserter Arbeits- und Unfallschutzbedingungen eine rückläufige Tendenz aufweist, zeigt sich im direkten Vergleich der Jahre 1997–2004 eine erhebliche Zunahme der Krankheitsfälle und –tage wegen psychischer und Verhaltensstörungen sowie von Angststörungen und depressiven Störungen. Dieser Befund erfordert nicht nur eine sorgfältige Analyse betrieblicher Arbeitsbedingungen, sondern muss durch interdisziplinären Dialog neue Wege für präventive und therapeutische Strategien erschließen.**

Auf diesem Hintergrund fand vom 28. bis 29. Februar 2008 an der Universität Bamberg die Tagung „Psychosoziale Gesundheit im Beruf“, veranstaltet vom Inhaber des Lehrstuhls für Allgemeine und Gesundheitspädagogik Prof. Dr. mult. Georg Hörmann sowie dem wissenschaftlichen Geschäftsführer des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (IQPR) an der Sporthochschule Köln, Prof. Dr. Andreas Weber, und in Verbindung mit „Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin“, der Fachzeitschrift des Gentner Verlags Stuttgart, sowie der Gesellschaft für Gruppenarbeit in der Erziehung (GGE), großes Interesse.

Namhafte Experten aus Wissenschaft, Praxis und Klinik, der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesärztekammer sowie dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit berichteten über Arbeit und Gesundheit in der Dienst-Leistungs-Gesellschaft, Berufliche Mobilität als Gesund-

heitsrisiko, Erwerbsarbeit und Zukunftssicherung, Soziale Unterstützung, Positives Denken und Optimismus als Gesundheitsfaktoren, Führungsverhalten und Gesundheit, Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz und berufsbezogene Psychotherapie.

Gemäß dem Plädoyer der beiden Veranstalter Hörmann und Weber sollte ein Modell der „Sozialen Arbeitsmedizin“ sowohl „Verhältnisse und Verhalten“, menschliche Beziehungen und Arbeitsorganisation und schließlich auch Gesunde und Kranke berücksichtigen. Betriebsklima, Kollegen und Führungsstil sind salutogene Ressourcen, welche die Prävalenz von Krankheiten im Betrieb beeinflussen, so Prof. Weber (IQPR Köln), der mit dem Phänomen des „Präsentismus“ (also Arbeit trotz Erkrankung) mögliche Verdunkelung tatsächlicher Krankheitszahlen diskutierte. Prof. Hörmann verwies auf komplexe Bedingungen von Krankheit und Gesundheit sowie auf den mittlerweile erzielten Perspektivwechsel zu einer biopsychosozialen Sichtweise, warnte aber gleichzeitig davor, die Verantwortung für gesundheitsfördernde Strategien auf betroffene Individuen einzugrenzen. Eindeutig festzustellen sind die positiven Effekte sozialer Unterstützung. Prof. Nestmann (TU Dresden) betonte aber gleichzeitig die Notwendigkeit einer Etablierung in beruflichen Handlungsfeldern, da nur arbeitsplatzbezogene Unterstützung Arbeitsstress reguliert. Hier stellt die heute positiv konnotierte Mobilität ein besonderes Problemfeld dar. Oft angstbesetzt und das soziale Netzwerk besonders der

„Fernpendler“ und „Overnighter“ beanspruchend, belastet sie Partner ebenso wie die Mobilen selbst. Prof. Dr. Schneider (Universität Mainz) forderte in diesem Zusammenhang betriebliche Initiativen zur Verbesserung der „Umgangskompetenz“, welche die Mobilitätsbereitschaft der Mitarbeiter durch Einbezug der gesamten Familie steigert.

Während früher eine Begrenzung der Arbeitszeit als Aspekt von Humanisierung gedeutet wurde, steht heute die Teilhabe am Arbeitsverhältnis im Mittelpunkt, so Dr. Heipertz (Bundesagentur für Arbeit). Das Schaffen von „humanisierenden Bedingungen“ in einer „gesünderen Arbeitswelt“ bedarf einer Vernetzung unterschiedlicher Strategien, hier sollten Fallmanager eingesetzt werden. Ausschließlich positives Denken und Optimismus, wie in manchen Trainingsseminaren ideologisiert, beinhalten im Zusammenhang mit unrealistischen Kontrollüberzeugungen, neben unbestritten positiven Effekten, gleichzeitig die Risiken von Burnout und Überlastung. Sinnvoll ist die Suche nach dem individuell günstigen Stil, führte Prof. Dr. Schütz (TU Chemnitz) ebenso aus wie PD Dr. Dr. Hillert (Klinik Rosenneck, Chiemsee), der nachhaltige Effekte berufsbezogener Psychotherapie hervorhob. Dass auch gesetzliche Vorgaben und dementsprechende Information sinnvolle Strategien sind, wurde am Beispiel der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz (Dr. Schoeller: Bundesärztekammer Berlin) deutlich.

Führungskräfte haben großen Informationsbedarf zu Fragen psychosozialer Gesundheit. Hochrelevant für Engage-

ment, emotionale Bindung an den Betrieb und motivational bedingte Fehlzeiten ist das Führungsverhalten, so Dr. Stadler (Bayer. Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit). Hier sei das unbedeutendste Wort „ICH“.

Engagierte Diskussionsbeiträge der ca. 80 Arbeitswissenschaftler, Arbeitsmediziner, Angehörige medizinischer und psychosozialer Berufsgruppen und aus Institutionen des Gesundheitswesens, fortgesetzt in drei Workshops, können nicht nur als Beleg für den Bedarf an Vernetzung gewertet werden. Sie demonstrierten gleichzeitig die interdisziplinäre Motivation, Menschlichkeit und Solidarität in der Arbeitswelt nachhaltiger Geltung zu verschaffen. □

*Dr. Ruperta Mattern  
Universität Bamberg*

## Überarbeitung des (Muster-)Vertrags

Die Bundesärztekammer hat im Jahr 2001 auf Bitten der Arbeitsmedizin-Gremien Musterverträge für den „Betrieb und für den Betriebsarzt“ bzw. für den „Betrieb und den arbeitsmedizinischen Dienst“ erarbeitet, damit Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf diese Musterverträge von der Homepage der Bundesärztekammer beziehen können. Als Qualitätssicherungsmaßnahmen sind in diesen Verträgen u. a. eindeutige Honorar- und Haftpflichtregelungen etabliert worden. Diese Musterverträge sind erstmalig im Jahr 2003 novelliert worden. Da zwischenzeitlich ab 1. Januar 2005 eine neue Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (BGV A2) vorliegt, hat sich ein weiterer Überarbeitungsbedarf ergeben. Der im Berichtsjahr fertiggestellte Mustervertrag wird im schriftlichen Stellungsverfahren den Arbeitsmedizin-Gremien der Bundesärztekammer und in der Folge Anfang 2008 dem Vorstand der Bundesärztekammer zur Verabschiedung vorgelegt werden. □

*Dr. Annegret Schoeller*

# Für Sie gelesen !

Zum Thema „Zukunftsprognose bei häufigen Krankheitszeiten“ haben wir im „Arbmednet“ jüngst folgende Frage gefunden: „Ein Mitarbeiter (öffentlicher Dienst) wird vom Vorgesetzten zum Betriebsarzt geschickt mit der Frage, ob bei dem MA aus gesundheitlichen Gründen weiterhin mit erhöhten Arbeitsunfähigkeitszeiten zu rechnen ist. Hat der MA ein Recht darauf, das Ergebnis der Untersuchung/Beurteilung ebenfalls zu erhalten. In schriftlicher Form?“

## Hier die Antwort

**von Dr. Joachim Stork,**

**Leiter Gesundheitswesen AUDI AG:**

Sie sprechen m.E. ein besonders heikles Thema an, weil die Arbeitsrechtsprechung i. d. R. eine ungünstige Gesundheitsprognose als akzeptablen arbeitgeberseitigen Entlassungsgrund bewertet. Beschäftigte mit medizinisch nicht begründbaren Fehlzeiten haben eine tendenziell gute Gesundheitsprognose; chronisch Kranke nicht. Klar ist, wen hier das Arbeitsrecht schützt. Als Gutachter steht man aber zunächst fachlich vor der Frage, mit welcher Vorhersagesicherheit im konkreten Fall eine Prognose überhaupt möglich ist; diese prognostische Sicherheit muss den ja ggf. schwerwiegenden Konsequenzen für das Beschäftigungsverhältnis angemessen sein. Im Gegensatz zur viel zu häufig problematisierten Frage von Einstellungsuntersuchungen sehe ich hier für den Arbeitsmediziner ein garvierendes ethisches Problem.

Es stellt sich darüber hinaus die Frage, inwieweit ein Arbeitsgericht ausgerechnet in einer Kündigungsangelegenheit die – z. B. negative – Gesundheitsprognose des Betriebsarztes zur Grundlage einer Entscheidung machen darf. Üblicherweise werden hier Bedenken zu erwarten sein. Ich würde also meinem Arbeitgeber empfehlen, hier ggf. einen externen Gutachter zu beauftragen.

Zudem gehe ich davon aus, dass – sogar im öffentlichen Dienst – diese Untersuchung für die/den Beschäftigten freiwillig ist, und der/die Untersuchte Einsichtsrecht in ärztliche Unterlagen hat – die Rechtslage lässt hier aus guten

Gründen nur extrem eng gefasste Ausnahmen zu. Auch eine Entbindung des Arztes von seiner Schweigepflicht ist rechtlich nur dann wirksam, wenn diese Entbindung vom Untersuchten frei entschieden wurde.

Mein Fazit : Gesundheitsprognose bei häufigen Fehlzeiten durch Betriebsärzte = vorsätzlich angelegtes Minenfeld ohne Gewinn für alle Beteiligten. Ein regelmäßiges Beauftragen eines nach ASiG bestellten Betriebsarztes mit dem Erstellen einer Gesundheitsprognose würde aus meiner Sicht die so wichtige Vertrauensbasis zwischen Belegschaft und Betriebsarzt gefährden.

**Dazu schreibt als Ergänzung  
Dr. Matthias F. Jung, Facharzt  
für Arbeitsmedizin:**

In § 3 „Allgemeine Arbeitsbedingungen“ des Tarifvertrages des öffentlichen Dienstes findet sich eine Verpflichtung des Beschäftigten. Er kann also zur Untersuchung verpflichtet werden. Was Ihre Bedenken gegen die Verpflichtung des Betriebsarztes als Vertrauensarzt angeht, so kann ich diese Bedenken durchaus verstehen. Allerdings hat besonders der Betriebsarzt die Möglichkeit, Wege zu finden, wie und wo vielleicht doch der Einsatz eines angeschlagenen Mitarbeiters möglich ist. Die Stellungnahme des Vertrauensarztes kann ja gerade auch beinhalten, dass der Untersuchte zur Leistung seiner geschuldeten Tätigkeit in der Lage ist, wenn diese oder jene Veränderung am Arbeitsplatz erfolgt. Auch kann das Ergebnis der Untersuchung sein, dass zwar derzeit Zweifel an der Arbeits-