

Editorial

Und immer wieder gefragt: der Betriebsarzt

Das Sammeln von Krankendaten macht aktuell Schlagzeilen: Bei der Fokussierung auf den Absentismus werden die ungünstigen Folgen des Präsentismus unterschätzt. Fehlzeitenmanagement und Krankenrückkehrgespräche erinnern dabei in vielen Betrieben an eine Gastwirtschaft, wo sich beim Wirt bereits Zufriedenheit einstellt, wenn ein Gast das Lokal betritt. Dabei könnten Betriebsärzte/Innen viel dazu beitragen, dass sowohl Gast als auch Gastwirt eine vorteilhaftere Lösung bei der „Bewirtung“ finden.

Die Datenaffäre um die Drogeriekette Müller, das illegale Führen von Krankenakten bei dem Discounter Lidl, die Erfassung von Krankenakten in einem Bremer Automobilwerk.¹ Aktuelle Vorkommnisse, die im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit stehen und die Debatte über den innerbetrieblichen Umgang mit krankheitsrelevanten Daten und den Umgang mit Kranken belebt haben.

Werfen wir einen Blick auf die Krankenrückkehrgespräche, so können diese sehr unterschiedlich ausgestaltet sein: Sie können die Funktion haben, die subjektive, „gefühlte“ Symptom- und Krankheitsschwelle für Arbeitsunfähigkeit anzuheben, den persönlichen Rechtfertigungsdruck bei einer Krankmeldung zu erhöhen und die missbräuchliche Inanspruchnahme von Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle zu verhindern oder zumindest zu erschweren.²

Sie können auch dazu beitragen wiederkehrende oder fortbestehende gesundheitliche Probleme und Funktionsbeeinträchtigungen frühzeitig zu identifizieren und mithilfe des betriebsärztlichen Sachverständes gesundheitsverträglichere Alternativen ausfindig zu machen.³

Für die meisten Betriebe dürfte die Praxis aus einer „gesunden“ Mischung der o.g. durchaus gegenläufigen Funktionen bestehen, wobei das Verhältnis von fürsorglichen und repressiv-sanktionierenden Funktionen von Betrieb zu Betrieb deutliche Unterschiede aufweisen dürfte mit tendenziell unterschiedlichen Ausprägungen, ob es sich hierbei um ein aktiennotiertes, eigentümergeführtes Unternehmen oder eine Einrichtung der öffentlichen Hand handelt.

Hinzu kommt, dass sich viele Betriebe mit einer klaren Abgrenzung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX schwertun. Der § 84 SGB IX hat eine eigenständige Rechtsgrundlage und verlangt ein eigenständiges Verfahren, in das der Betriebsarzt günstigstenfalls in exponierter Stelle eingebunden ist. Es herrscht – wertfrei gesprochen – aber eher eine polypragmatische Praxis, auch in Betrieben wo auf dem Papier alles geregelt scheint.

Inhalt

Editorial

- Das Sammeln von Krankendaten macht derzeit Schlagzeilen. Dr. Hess-Gräfenberg beleuchtet das Problem und stellt fest: Überall spielt der Betriebsarzt eine wichtige Rolle **49**

Die Selbständigen

- In ASUpraxis gibt es jetzt eine neue Rubrik: „Die Selbständigen“ werden künftig hier eine ganz besondere Rolle spielen und redaktionell von Dr. med. Michael Vollmer betreut **52**

Praxis

- Kostenübernahme für spezielle Einlagen von OP-Schuhen **53**
 Fachinformationen zum Thema Impfen, zusammengestellt von Dr. med. Monika Stichert Neben Alkohol sind die Arzneimittel und deren Missbrauch immer mehr ein Problem am Arbeitsplatz Es berichtet Günter K. Mainusch **53**
 Hepatitis-B-Impfung – keine generelle Pflicht für Ersthelfer – schreibt Dr. H. Reuchlein Vom Fachausschuss „Erste Hilfe“ der DGU **56**

Service

- Rücken AKTIV – ein Projekt der Vivantes GmbH Informationen zum Jahressteuergesetz 2009 von Dr. Annegret Schoeller **62**
 Arbeitsmedizinische Informationen im Internet (1) von Dr. Gerd J. Enderle **63**

Impressum

64



Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg
 Facharzt für Arbeitsmedizin,
 E-Mail: hess-graefenberg@t-online.de

Es kann jedenfalls nicht verkannt werden, dass das Fehlzeitenmanagement, nirgends frei von Ambivalenzen ist, nicht nur weil der Konflikt für ein Beschäftigungsverhältnis konstitutionell ist:

Wird z. B. Anwesenheit am Arbeitsplatz höher belohnt als ein sorgfältiger Umgang mit dem eigenen Körper, wird die Rekonvaleszenz durch frühezeitige Arbeitsaufnahme verkürzt, dann holt man sich ggf. durch eine verringerte Produktivität das Problem über die Hintertür wieder ins Haus.

Bei einer 37,5 Stunden Woche gehen aus gesundheitlichen Gründen 41 Minuten durch krankheitsbedingte Fehlzeiten verloren; jedoch 2 Stunden und 29 Minuten durch Präsentismus, so die Ergebnisse einer amerikanischen Untersuchung.⁴ Produktivitätsverluste, die „on-the-job“ entstehen, stellen einen große aber bisher wenig untersuchten indirekten Kostenfaktor dar, das bestätigen auch andere deutsch- bzw. englischsprachige Untersuchungen.^{5 6}

Aktuelle Erkenntnisse der Neuropsychotherapeutischen Forschung bestätigen, dass Handlungsziele, die mit dem Anstreben an ein positives Ziel verbunden sind, sich langfristig günstig auf die innere Homöostase, das so genannte Konsistenz erleben auswirken. Die Annäherung an das Ziel ist mit positiven Emotionen verbunden.

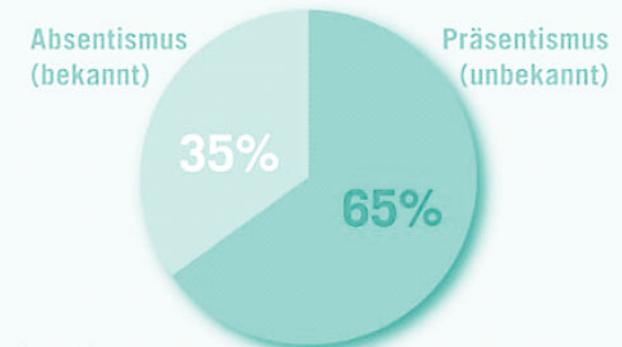
Die Botschaft, die dem Fehlzeitenmanagement von Natur aus, quasi als Negativbotschaft anhaftet, ist dabei gegensätzlicher Natur: Du sollst nicht krank werden.

Dabei handelt es sich um ein klassisches Vermeidungsziel. Vermeidungsziele haben die unerfreuliche Eigenschaft, dass sie kraft eigenen Willens nie ganz erreichbar sind. Selbst wenn es bisher gelungen ist, die Gefahr einer Erkrankung abzuwehren, schon morgen kann das anders sein. Vermeidungsziele erfordern dauernde Kontrolle sowie eine verteilte statt einer fokussieren Aufmerksamkeit, so die Ausführungen von Grawe in seinem Grundlagenwerk „Neuropsychotherapie“, das nur jedem wärmstens zur vertiefenden Lektüre empfohlen werden kann.

Dazu Grawe weiter: Wenn ein kleines Kind die mütterliche Nähe anstrebt, hat es eine Vorstellung wie es dies erreichen kann. Hat hingegen das Kind das Ziel, den Verlust der Mutter zu vermeiden, muss es ständig alles im Auge haben was passiert. Es kann nie ins Spiel versinken, ständig ist ein Teil der Aufmerksamkeit gebunden. Aktivierte Vermeidungsziele sind von ängstlicher Anspannung begleitet und binden Aufmerksamkeit, die für die Bewältigung positiver Anforderungen fehlt. „Vermeidungsziele ermöglichen also keine effiziente Zielverfolgung und keine echte Zielerreichung. Sie binden viel Energie und Aufmerksamkeit und dennoch hat man nie das Zufriedenheitsgefühl etwas erreicht zu haben. Ihre Aktivierung ist ganz überwiegend von negativen Emotionen begleitet. Sie führen insgesamt zu einer beeinträchtigten Bedürfnisbefriedigung, denn in dem Ausmaß, in dem die psychische Aktivität von Vermeidungszielen bestimmt ist, ist sie nicht frei für die Verfolgung von Annäherungszielen.“⁷

Die Schaffung von Anreizsystemen für Mitarbeiter z. B. durch Anwesenheitsprämien und die Kopplung von Entgeltbestandteilen an Anwesenheitsquoten sind im Licht der dargestellten psychodynamischen Aspekte nichts anderes als der Versuch aus Vermeidungs-Annäherungsziele zu machen.

Produktivitätsverluste Relation Präsentismus/Absentismus



Quelle: HDP 2007

Iverson D. C.; Krause R.: Produktivitätsräuber Präsentismus in: Personal 12/2007, HDP

Nur wenn es überzeugend gelingt Vermeidungsziele (Du darfst nicht fehlen / krank sein) in Annäherungsziele (Wir wollen, dass Sie mit sich, ihrem Körper und ihrer Psyche sowie mit anderen sorgsam und respektvoll umgehen) umzuwandeln, kann man dieser paradoxen Wirkung entgehen.

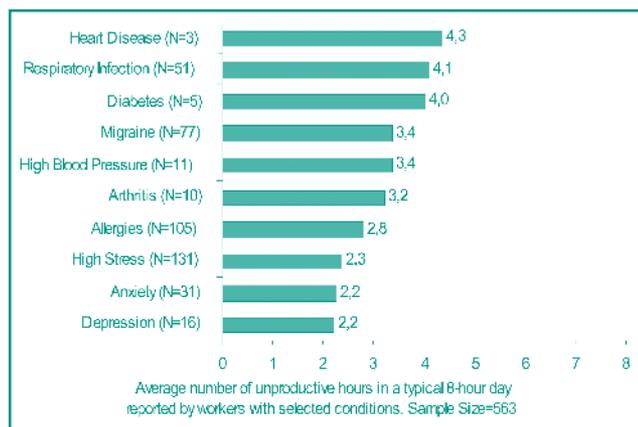
Der betriebsärztliche Beitrag besteht darin, den betrieblichen Entscheidungsträgern eine ehrliche, auf (Untersuchungs-)Daten und Wissen basierte, unvoreingenommene Rückmeldung zu geben über die (ggf. auch unbeabsichtigten) Wirkungen und Ergebnisse ihres Fehlzeitenmanagements und damit die Chance, ihre betriebliche Sozialpolitik vor paradoxen, dysfunktionalen Wirkungen zu verschonen.

Man sollte da nicht naiv sein: Nimmt der Betriebsarzt diesen Job des teilnehmenden Beobachters, Berichterstatters und Beraters ernst, wird ihm vieles, manchmal auch etwas mehr abverlangt

Unabhängig, ob im Rahmen des Fehlzeitenmanagements oder von BEM: Wir sind gut beraten sehr genau darauf zu achten, wem wir wann, was und wie mitteilen ... und wir sollten auch eine klare Vorstellung haben, was für die Architektur eines gesundheitsverträglichen Fehlzeitenmanagements erforderlich ist.

Hier ist eine proaktive Einstellung und Positionierung hilfreich, um nicht von den z. T. divergierenden Anforderungen und Erwartungen der betrieblichen Akteure überrollt zu werden.

Zu unseren Aufgaben „gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen“ Mit § 3 ASiG Abs. 3 haben wir zunächst ganz deutlich allen Zumutungen eine klare Kante gezeigt, die auf eine Einbindung in die disziplinarrechtlichen Verhaltenskontrolle abzielen. Nur so ist es möglich ein tragfähiges Arzt-Beschäftigten-Verhältnis sicher zu stellen und die originären Aufgaben von Prävention, Beratung und Rehabilitation wahrzunehmen. **Ein gefestigtes Vertrauensverhältnis zu den Beschäftigten ist unser Kapital, es aufs Spiel zu setzen wäre nicht nur strafbewährt sondern auch gegen Geist und Sinn von Berufsordnung und Arbeitsschutzgesetzgebung.**



Quelle: Ron Z. Goetzel, Ph. D., Institute for Health and Productivity Studies; Cornell University and Medstat: *Why Invest in Prevention: Economic Perspective; Steps to a Healthier US: Putting Prevention First*; April 15–16, 2003 – Baltimore, MD

Zu unseren Aufgaben gehört es n. § 3 ASiG aber auch:

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei
 - f) Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozeß,
2. die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
 - c) Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,

In diesem Kontext sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass auch unabhängig der Voraussetzungen nach § 84 SGB IX eine betriebsärztliche Untersuchung und Beratung angeboten wird, und das Ergebnis im Schutz der Arzt-Beschäftigten-Beziehung im Sinne einer intensiven Beratung stattfindet.

Sieht sich der Arbeitgeber zu einer Untersuchung veranlasst, so umfasst sein Fragerecht u. a. folgende Bereiche

1. Ist der Beschäftigte den Anforderungen seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit noch gewachsen
2. Bestehen aktuell oder auf Dauer Einsatzbeschränkungen
3. Können Fehlzeiten durch Änderung des Arbeitsplatzes oder seiner Umgebung oder ggf. durch einen Arbeitsplatzwechsel verringert werden
4. Besteht ein Zusammenhang zwischen der stattgehabten Erkrankung und den Belastungen am Arbeitsplatz
5. Besteht eine Gefährdung Dritter aufgrund einer infektiösen Geschehens oder aufgrund einer Unfall- oder Verletzungsgefährdung

Die Weitergabe einer Stellungnahme ist nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Beschäftigten erlaubt. Rechtskonform ist sowohl die schriftliche Einverständniserklärung zur Weitergabe des Untersuchungsergebnisses (nicht der Diagnose) als auch – und diese Variante halte ich aus psychodynamischer Sicht für vorteilhafter – die Zusendung oder Übergabe der Stellungnahme an den Beschäftigten mit der gleichzeitigen Unterrichtung des Arbeitgebers, dass der Beschäftigte zur Untersuchung erschienen und eine Stellungnahme erhalten hat. Hier bleibt der Beschäftigte bis zuletzt Herr des Verfahrens, sein Bedürfnis nach Kontrolle wird befriedigt und man schließt aus, dass unter dem (Ein)druck der Untersuchungssituation das Vertrauensverhältnis Schaden nimmt: Das habe ich nun davon, dass ich mit meinem Betriebsarzt offen gesprochen habe.

Will er die Rolle des Beraters und Berichterstatters ernst nehmen, gehört hierzu auch in der betriebsärztlichen Sprechstunde aufmerksam hinzuhören, Fragen zu stellen, Ergebnisse auszuwerten unter anderem auch unter dem Blickwinkel, wie das Fehlzeitenmanagement von den Beschäftigten wahrgenommen wird und welche Auswirkungen dies auf das betriebliche Sozialklima hat.

Ausgesprochen hilfreich und in vielen Punkten weiterreichender als der bloße Blick auf den Krankenstand ist auch der Einsatz des WAI (Work-Ability-Index), wobei sein Reiz in seinem prädiktiven Potential liegt und damit die Möglichkeit einer frühzeitigen Intervention eröffnet.

Zum Repertoire des Betriebsarztes gehört es auch, den Arbeitgeber bei der Gefährdungsbeurteilung zu unterstützen. Bei der Erfassung der psychischen Parameter sollte er anstreben, möglichst die Pool-Position zu besetzen: die Federführung zu übernehmen bei der Auswahl der geeigneten Testverfahren, ihrer Durchführung in einem vertrauens- und datengeschützten Setting sowie ihrer verantwortungsvollen Auswertung. Die ärztliche Schweigepflicht, das in unsere Rolle projizierte Vertrauen und die uns zuerkannte Kompetenz stellt ein erhebliches Kapital dar, das sich unter günstigen Bedingungen zweckmäßig und nutzbringend entfalten kann.

Kurzum: Gelingt es dem Betriebsarzt, das Vertrauen aller Beteiligten zu gewinnen, ist er in der Lage, eine Vielzahl belastbarer Untersuchungs-Daten und Erkenntnisse in die betrieblichen Prozesse einzuspeisen. Dabei sollte der Betriebsarzt seiner besonderen Stellung und Verantwortung bewusst sein und einem Grundsatz in der Kommunikation treu bleiben: Wahrheit ist jedermann (im Schutz der Beziehung) zumutbar! Seien Sie sicher, Sie werden nicht geliebt, aber ihr unabhängiges Urteil genießt Respekt und Anerkennung und trägt zur Unverwechselbarkeit unseres schönen Berufes bei. □

[1] „Datenaffäre um Drogeriekette Müller“ in Handelsblatt 20. April 2009

[2] Alfred Oppolzer: *Gesundheitsmanagement im Betrieb* Hamburg 2006

[3] Bernhard Badura, Martin Litsch, Christian Vetter (Hrsg.): *Fehlzeitenreport 1999 Psychische Belastung am Arbeitsplatz* Berlin Heidelberg New York 1999

[4] Boles et al., 2004, *Journal of Occupational and Environment Medicine*, 737–745)

[5] Ron Z. Goetzel, Ph.D., Institute for Health and Productivity Studies; Cornell University and Medstat: *Why Invest in Prevention: Economic Perspective; Steps to a Healthier US: Putting Prevention First*; April 15-16, 2003 – Baltimore, MD

[6] Iverson D.C.; Krause R.: *Produktivitätsräuber Präsentismus in: Personal* 12 / 2007, HDP

[7] Klaus Grawe: *Neuropsychotherapie* Hogrefe Verlag Göttingen 2004