

Gibt es ein erfolgreiches Rezept für die Betriebsärztliche Betreuung einer Kommune?

15 Jahre Erfahrung in der arbeitsmedizinischen Betreuung einer großen Kreisstadt

von Dr. Michael Sehling, Arbeits- und Allgemeinmediziner in Schwetzingen



Vorgeschichte:

Bis Anfang der 90er Jahre gab es in Baden-Württemberg keine flächendeckende sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung der Kommunen. Bis auf einige größere Städte, die einen eigenen arbeitsmedizinischen Dienst oder einen Betriebsarzt, der vielleicht noch Krankenhäuser oder ähnliche spezialisierte Einrichtungen betreute, hatten die öffentlichen Einrichtungen auf kommunaler Ebene keine Versorgung. 1993 wurde in der großen Kreisstadt, in der ich damals meine hausärztliche Praxis hatte, eine Ausschreibung zur Benennung eines Betriebsarztes durchgeführt. Die Anforderungen, die der Oberbürgermeister definierte, waren: 1. es muss ein Arzt sein, der seinen Praxissitz in der Stadt hat und 2. dieser Arzt muss die notwendige Qualifikation zur betriebsärztlichen Tätigkeit besitzen.

Aufgrund dieser Anforderungen kamen nur zwei Ärzte in der Stadt überhaupt für eine Betreuung in Frage. Der Auftrag ging dann letztlich an mich, da der andere Kollege seine Bewerbung wegen anderweitiger Verpflichtungen in seiner ärztlichen Praxis zurück zog. Ich war zum damaligen Zeitpunkt als Kassenarzt niedergelassen, war aber gleichzeitig Facharzt für Arbeitsmedizin und hatte bereits insgesamt 4 Jahre in hauptamtlicher betriebsärztlicher Tätigkeit gearbeitet. Ich fühlte mich also durchaus in der Lage, auch wenn ich bisher keine Erfahrungen mit der öffentlichen Verwaltung hatte, diese Aufgabe zu über-

nehmen. Wie oben ausgeführt handelt es sich um eine große Kreisstadt, d. h. eine Gemeinde mit über 20.000 Einwohnern, die aber nicht selbst Sitz der Kreisverwaltung ist. In der großen Kreisstadt gibt es einen Oberbürgermeister als Dienststellenleiter und entweder einen ersten Beigeordneten oder einen ersten Bürgermeister, der gleichzeitig einen Teil der Verwaltung mit leitet. Für mich als Betriebsarzt waren von Anfang an diese Personen die Hauptansprechpartner in der Verwaltungsspitze.

Die Stadt entschied sich bei der Bestellung der Sicherheitsfachkraft für eine interne Lösung, d. h. ein Mitarbeiter der Stadtverwaltung wurde ausgewählt für diese Tätigkeit und konnte sich dann über die Unfallkasse die notwendige Qualifikation in Weiterbildungskursen erwerben. Die Unfallkasse schreibt für so eine interne Lösung eine Mindestbetreuungszeit bzw. eine Mindestzeit an sicherheitstechnischer Aufgabenausübung von 300 Stunden vor. Die andere Lösung, die Betreuung über einen externen Dienst bzw. eine externe Bestellung zu gewährleisten, wurde nach kurzer Beratung der Vor- und Nachteile vom Oberbürgermeister verworfen. Ich werde im weiteren Verlauf noch einmal diskutieren, welche Vor- und Nachteile eine interne bzw. externe Lösung hat, was sich mir auch erst nach einer langjährigen Zusammenarbeit erschloss. Es stellte sich im Laufe der Zeit heraus, dass die Zusammenarbeit mit der Sicherheitsfachkraft und vor allem der Informationsfluss über die Sicherheitsfachkraft

über die internen Abläufe eine wichtige Rolle für die erfolgreiche Arbeit auch des Betriebsarztes spielt. Eine zweite ganz wichtige Rolle spielt die Anbindung an das Personalamt. Hier laufen zentral die Mitarbeiterprobleme zusammen. Nur wenn mit dem Personalleiter eine gute Zusammenarbeit gegeben ist, kann der Betriebsarzt zu den Themen: Integrationsmanagement, Beratung von Langzeitkranken, Umgang mit Abhängigen oder Suchtgefährdeten, Berentungsfragen und anderen sein ganzes sozialmedizinisches Repertoire einbringen.

Daneben wäre noch die Frage zu diskutieren, ob eine betriebsärztliche Betreuung durch einen niedergelassenen Kassenarzt nicht Rollenkonflikte aufwirft. Natürlich werden immer wieder unter den Patienten des Hausarztes auch Beschäftigte der Kommunalverwaltung sein, die er dann auch in seiner Eigenschaft als Betriebsarzt sieht, diesmal aus einer anderen Perspektive. Hier ist immer die Frage der Auftragsklärung mit dem Betroffenen eine ganz wichtige, die Schweigepflicht bietet die Verpflichtung und gleichzeitig die Gewährleistung, dass Informationen, die ihm als behandelnden Arzt bekannt sind, er zwar als Betriebsarzt nutzen kann, sie aber keinesfalls an den Arbeitgeber weitergeben darf ohne Zustimmung des Betroffenen. In keinem Fall ist es aufgetreten, dass dies zu einer Konfliktsituation geführt hätte oder gar zu einer Ablehnung durch den betroffenen Mitarbeiter, der aus Angst, dass über ihn zu viele Informationen bekannt wären, mich als Betriebs-

arzt abgelehnt hätte. Wenn also die ärztliche Berufsordnung, das notwendige psychologische Geschick und der menschlich wertschätzende Umgang in beiden Funktionen beachtet werden, so kommt es zu keinem Rollenkonflikt. Im Gegenteil, in manchen Fällen war es sogar nützlich, da über bestimmte Mitarbeiter bereits Befunde über den gesundheitlichen Zustand vorlagen, die dann bei Vorsorgeuntersuchung mit berücksichtigt werden konnten. Selbstverständlich sind hier immer abrechnungstechnisch die notwendigen Bezüge herzustellen, es darf zu keinen Doppelaufrechnungen und zu keiner Vermischung der Aufträge kommen. Ein großer Vorteil der hausärztlichen Tätigkeit ist die Akzeptanz innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft, die gute Kontakte schafft und eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Ärzten im Bereich der Vorsorgemedizin, aber auch im Bereich des Integrationsmanagements, ermöglicht. Diese einzigartige Funktion, die der Betriebsarzt aufgrund seines ärztlichen Sachverständnisses und seiner ärztlichen Verpflichtung wahrnehmen kann, ist ein Alleinstellungsmerkmal, welches kein sozial-psychologischer Dienst und kein Rehaberater egal welcher Provenienz leisten kann. Bei der oben genannten betriebsärztlichen Betreuung spielt natürlich die Weisungsfreiheit in ärztlichen Entscheidungen und Stellungnahmen sowie die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Personalrat eine sehr wichtige Rolle.

Was sind nun die Themen, die in 15 Jahren betriebsärztlicher Tätigkeit in der Kommune bearbeitet wurden? Dabei ist zu unterteilen in Pflicht- und Kuraufgaben.

Pflichtaufgaben:

1. **Regelmäßige ASA-Sitzungen** (als eine Art Steuerkreis)
Wichtig hierbei, dass aus der Spitze der Verwaltung mindestens 1 Vertreter dabei ist, selbstverständlich jemand vom Personalrat, die Sicherheitsfachkraft und wenn möglich auch die Sicherheitsbeauftragten. In unserem Fall war regelmäßig der Personalamtsleiter zugegen, was sich als nützlich und hilfreich für die Kommunikation erwies. Als Sonderfall in der von mir betreuten Kommune ein Beauftragter für das Thema „Erste Hilfe“, der als Mitglied einer Rettungsorganisation sich für dieses Thema engagierte.
2. **Regelmäßige Begehungen** der städtischen Einrichtungen, der Immobilien, der Anlagen, Schulen, Hallen, Kindergärten, Spielplätze, Wälder, des Bauhofes mit seinen verschiedenen Werkstätten, der verschiedenen Bäder, der Verwaltungsgebäude und der Feuerwehrbetriebsstätte. Diese Begehungen fanden jährlich an verschiedenen Orten statt. Die Begehungskommission besteht aus der Sicherheitsfachkraft, einem Vertreter des Bauamtes, einem Vertreter des Personalamtes, einem Vertreter des Personalrates (nach Bedarf), sowie dem jeweiligen Hausmeister oder Gebäudeverantwortlichen. Interessanterweise trifft man in Schulen immer wieder auf Rektoren, die noch nie etwas von einer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung gehört haben. Die Durchdringung von Seiten des Schulamtes, was die Lehrerbetreuung angeht, scheint nicht besonders hoch zu sein.
3. **Beobachtung und Diskussion des Unfallgeschehens** dies in Absprache mit der Sicherheitsfachkraft. Bei erheblichen Unfällen relativ zeitnah ansonsten im Rahmen der ASA-Sitzungen.
4. **Mitorganisation der Ersten Hilfe**, Schulung von speziellen Gruppen innerhalb der Kommune, Schwimmmeister, Hausmeister, Erzieherinnen.
5. **Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen**. Einschlägige Grundsätze der GartenbauBG z. B. H 9, Asbest, bei Sanierung von Altlasten als Vorsorge oder sonst nachgehende Untersuchung, Infektionsschutz nach G 42 bei Erzieherinnen und G 37

Bildschirmtätigkeit, sowie G 25 Fahrtätigkeit sind die vorrangigen Grundsätze.

6. **Schulungen**, in der Regel als Gruppenveranstaltungen für Mitarbeiter über das jeweilige Gefährdungspotential, hier seien beispielhaft die Mitarbeiter des Bauhofes und die Erzieherinnen genannt.
7. **Spezielle Veranstaltungen für Führungskräfte** z. B. zum Thema Suchtgefährdung (zusammen mit einer Suchtberatungsstelle)
8. **Betriebliches Eingliederungsmanagement**, sowie Beratung von Langzeiterkrankten.
9. **Impfungen der Beschäftigten**, von der Gripeschutzimpfung angefangen für alle Beschäftigten als Angebot über die Tetanus- und FSME-Impfungen für die Bauhofmitarbeiter bis hin zur Vorsorge nach Bio-StoffVO und MutterschutzG für die Erzieherinnen und andere Betreuer der Kindereinrichtungen. Insbesondere dieser Infektionsschutz gewinnt immer mehr an Bedeutung und erfordert einen hohen zeitlichen Einsatz.

Kuraufgaben:

Nutzbringende kompetente Beratung in Einzelfallproblemen und Sonderthemen

Als solche kamen vor:

- Risiko durch Asbestbelastung in vorhandenen Gebäuden
 - PCB-Sanierungsmaßnahmen in einer Schule
 - Beeinträchtigungen durch Schimmelbildungen in einem Gebäude und die daraus resultierende Notwendigkeit einer Sanierung
 - Lärmbeeinträchtigungen bei der Arbeit durch Umgebungslärm bei einer Tinnitus geschädigten Mitarbeiterin
- Immer wieder angesprochen bei Begehungen wurden die Themen: Licht, Temperatur, Raumgröße und andere Punkte aus der ArbeitstättenVO.

Als weiteres wichtiges Thema erwies sich das Konfliktmanagement bei „Verträglichkeitsproblemen“ zwischen Mit-

arbeitern oder auch zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern.

Am Jahresende wurde von mir jeweils ein ausführlicher Jahresbericht erstellt, in dem die jeweiligen Aktivitäten ausführlich aufgeführt wurden. Dieser Jahresbericht zusammen mit Kommentaren zu Neuerungen in der Arbeitsschutzgesetzgebung wurde mit der Liquidation direkt an den Oberbürgermeister geschickt. Eine persönliche Resonanz durch den Oberbürgermeister kam fast nie, bei den sporadisch stattfindenden Treffen und persönlichen Kontakten sowie bei anlassbezogenen telefonischen Kontakten zeigte sich jedoch, dass meine Berichte jeweils gelesen und auch an die Amtsleiter weitergegeben wurden.

Was wurde nun durch die betriebsärztliche Betreuung bewirkt, was wurde erreicht?

Erreicht wurde vor allem eine deutliche Wertschätzung für dieses Thema bei der Dienststellenleitung, d. h. bei Oberbürgermeister und Bürgermeister und soweit persönliche Kontakte oder direkte Betroffenheit bestand, auch bei den Amtsleitern. Desweiteren eine Verankerung in den Strukturen mit Informationen bis hinunter zum Büroboten, dass es einen Betriebsarzt und eine Sicherheitsfachkraft gibt und dass man diese Einrichtungen auch ansprechen und nutzen kann. Damit verbunden ein gutes Gefühl bei den Mitarbeitern, dass ihrem Arbeitgeber die Gesundheit wichtig und auch etwas Wert ist. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass in Einzelfällen auch Vorschläge zeitnah umgesetzt werden. Dies ist auch ein Stück sozialer Ausgleich und Ausdruck einer Kultur des guten Umgangs miteinander.

Wie hoch waren die Einsatzzeiten? Und was kostet diese Betreuung pro Jahr die Kommune?

Die Einsatzzeiten betragen bei einer Größe der Mitarbeiterschaft zwischen 200 und 250 30 bis 60 Stunden pro Jahr (im Mittel also 45 Stunden). Damit

ergab sich ein Honoraraufwand für die Stadt von 3.000–5.000 € pro Jahr (jeweils ohne Umsatzsteuer) und damit ein Aufwand für den einzelnen Beschäftigten von ca. 20 € pro Jahr. Hier sollte jeder Verwaltungschef selbst entscheiden, ob ihm die Gesundheit seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 20 € pro Jahr Wert ist, ob er sie durch mehrfache Ausschreibungen und ständige wechselnde Betreuung auf 15 € pro Mitarbeiter senken kann. Im Gegensatz zu mir bekannten Beispielen aus anderen Kommunen erlebe ich (deswegen auch die Konstanz der langjährigen Betreuung), dass in dieser Gemeinde eine zielgerichtete und nachhaltige Betreuung, die man erst mit den Jahren durch entsprechende vertrauensbildende Maßnahmen aufbauen kann, auch geschätzt wird. Ich bin der festen Überzeugung, dass sich eine solche Dienstleistung im erfolgreichen Tandem mit der Sicherheitsfachkraft über die Jahre hinweg auf Zufriedenheit, Motivation und Selbstverständnis der kommunalen Beschäftigten günstig auswirkt, auch wenn es sich in der Fehlzeitenstatistik sicherlich schwer messen lässt. Berechnungen über die Wirtschaftlichkeit von arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Betreuung in einer Kommune sind mir nicht bekannt, aber es wäre sicherlich eine dankbare Aufgabe für einen Diplomanden einer öffentlichen Verwaltungshochschule einmal diese Fragestellung zu untersuchen.

Am Schluss noch einmal zu der Frage, ob es besser ist eine externe Sicherheitsfachkraft zu verpflichten oder intern eine Weiterqualifikation eines eigenen Beschäftigten anzustreben. Hier sollte man sich nach meinen Erfahrungen ganz klar für die interne Lösung aussprechen, da die Verankerung innerhalb der Beschäftigten, was Information und Kommunikation angeht, aber auch was Präsenz und Wahrnehmung angeht, ganz klar für die interne Lösung sprechen.

Den für die externe Sicherheitsfachkraft aufgewandten Kosten muss man natürlich den Weiterbildungsaufwand für den internen Mitarbeiter gegenüber-

stellen und bedenken, dass dieser auch zukünftig einen nicht unbeträchtlichen Teil seiner Arbeitskraft diesem Thema widmen muss.

Wichtig ist es einen für dieses Amt geeigneten und engagierten Mitarbeiter zu finden, der auch über die notwendige Persönlichkeit und das Standing verfügt, sich im Gefüge der verschiedenen Amtsleiter Gehör zu verschaffen. Dies ist ein nicht immer einfaches Unterfangen, da die notwendige Rückendeckung durch die Dienststellenleitung nicht immer von Anfang an unmittelbar und selbstverständlich vorhanden ist. Dies erfordert einen längeren und nachhaltigen Prozess, der am Ende nach meiner Erfahrung doch gute Früchte trägt. □

Meldung

Beirat neu zusammengesetzt

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie WBP ist im März neu zusammengetreten und benannte seine zwei Vorsitzenden für die nächste Amtsperiode. Er wählte Prof. Dr. Manfred Cierpka, Heidelberg, und Prof. Dr. Dietmar Schulte, Bochum, zu seinen alternierenden Vorsitzenden. Der WBP erstellt Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren und Methoden. In seiner letzten Amtsperiode empfahl er die Psychodynamische Psychotherapie und die Systemische Therapie als wirksame Verfahren und die Interpersonelle Psychotherapie, Neuropsychologie, Hypnotherapie und EMDR als neue wirksame Methoden.

Die WBP wird gemeinsam von der Bundespsychotherapeutenkammer und der Bundesärztekammer getragen. Weitere Informationen unter www.wbpsychotherapie.de □