

veniere, umso eher könne man einer Chronifizierung vorbeugen. WeB-Reha besitze mittlerweile eine hohe Wertschätzung in der Belegschaft und bei den Vorgesetzten, die den damit verbundenen Nutzen erkennen und als Hilfe empfinden, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu überwinden. Akzeptanzfördernd seien dabei auch die schnelle Bearbeitung der Anträge und die Rückmeldung aus den Reha-Einrichtungen.

Verbesserungspotential sieht Petra Zink bei der Zeitspanne zwischen Antragstellung und Aufnahme in der Klinik, den unzureichenden Kapazitäten bei den präferierten Kliniken, der gelegentlich immer noch deutlichen Diskrepanz zwischen Realität und sozialmedizinischer Epikrise sowie einer noch unzureichenden Kommunikation zwischen Betriebsärzten und Reha-Medizinern.

Die Kritik mindere aber nicht das Potential von WeB-Reha, das sich als ein praxistaugliches und nützliches Werkzeug im betrieblichen Eingliederungsmanagement etabliert habe.

Dr. med. M. Schöttler, leitender Oberarzt der Lahntalklinik Bad Ems, bestätigte, dass Beschäftigte, die über WeB-Reha den Weg in die Rehabilitation gefunden haben, in der Regel wesentlich besser auf die Rehabilitation vorbereitet sind und realistischere Vorstellungen mitbringen. Das erleichtere die Arbeit.

Die Zahl an WeB-Reha-Fällen nehme stetig zu, wobei der Kontakt mit dem Betriebsarzt zu einer Erweiterung des Gesichtsfeldes führe: Schließlich seien die Darstellungen der Patienten von ihren Arbeitsplätzen subjektiv eingefärbt und z. T. verknüpft mit unrealistischen Vorstellungen über innerbetriebliche Alternativen. Die Kenntnis des Arbeits-

platzes aus der Sicht der Werks- und Betriebsärzte zahle sich aus.

Es zeichne sich ab, dass sich die Erfolge, die für die bereits seit Jahren gepflegte Zusammenarbeit mit den Ford-Werken nachweisbar sind, auch beim WeB-Reha-Verfahren einstellen:

Die Beschäftigten finden häufig bereits vor Eintritt einer längerwährenden Arbeitsunfähigkeit den Weg in die Reha und die Aussichten auf ein erfolgreiches „Comeback“ verbessern sich spürbar.

Die abschließende Diskussion zeigte, dass sich Werks-, Betriebs- und Reha-Ärzte immer noch auf gegenüberliegenden Ufern eines Flusses befinden, aber es sind die Ufer des gleichen Flusses und man beginnt sich auf der gleichen Höhe, beim gleichen Flußkilometer zu beäugen und anzublicken.

Die Zeiten, dass der eine an der Quelle und der andere an der Mündung stand, sind endgültig vorbei. □

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg

Arbeitsmedizin: was macht sie so besonders?

Nach meinem Wechsel aus der kurativen Medizin habe ich erst nach und nach verstanden, dass sich die Tätigkeit als Betriebsarzt von der eines anderen Facharztes in drei wesentlichen Punkten unterscheidet:

1. In der beruflichen Rolle und dem Selbstverständnis als „Arzt und Helfer“
2. Im „Auftrag“ an den Arzt
3. Bei Anerkennung und Erfolgserlebnis

Im Krankenhaus und in der Praxis des niedergelassenen Arztes sind die Rollen

der Protagonisten klar zugeteilt: Die Patienten kommen dorthin, weil sie ein Problem haben. Sie erteilen den Ärzten den Auftrag, dieses Problem zu lösen. Meistens akzeptieren sie dabei die Fachautorität des Arztes und begegnen ihm respektvoll.

Als Arzt im Betrieb ist es meist schlagartig vorbei mit der gewohnten sicheren Rolle. Bei jeder neuen Begegnung mit Vorgesetzten oder Beschäftigten, auf jeder neuen Sitzung muss der Betriebsarzt seine Rolle neu finden und erkämpfen – mal ist er Stein des Anstoßes, weil

er Dinge einfordert (z. B. Tragen von PSA), die die Einen unbequem und die Anderen als zu teuer empfinden, mal wird er als Kontrolleur verkannt und gefürchtet, mal als Sündenbock und ganz oft als Kummerkastenonkel und Klagemauer missbraucht, ja sogar als Schreckgespenst („Wenn Sie nicht tun, was ich will, dann schicke ich Sie zum Betriebsarzt“) von Arbeitgeberseite und als Rechtfertigungsmittel („Der Betriebsarzt hat auch gesagt, dass wir neue Stühle brauchen“) von der anderen Seite. Oft ist man gesetzeskundige Aus-



*Dr. med.
Brita Ambrosi,
Arbeitsmedizinischer Dienst
der Freien und Hansestadt Hamburg*

kunftei, Seelsorger und Mediator, meist zwischen allen erdenklichen Stühlen balancierend usw. usw.

Am allerwenigstens darf der Betriebsarzt noch die aus der kurativen Medizin altbekannte Rolle als großer Helfer geben: Ich erinnere mich noch gut an meine ersten Vorsorgeuntersuchungen. Ein Gärtner schilderte mir eindrucklich seine Rückenschmerzen, die durch den ungefederten Sitz des Rasenmähers verursacht seien. Ich in meiner Helfer-Routine zückte sofort Papier und Stift: „Dann werde ich mal gleich an Ihren Meister schreiben, dass der Sitz ausgetauscht werden muss.“ Doch anstatt daraufhin dankbar zu lächeln, schrie mein Proband zu meiner vollkommenen Verblüffung wehe auf „Oh tun Sie das blooß nicht, Frau Doktor!“ – „Dann nehmen die mir doch meine Erschwereniszulage weg, 150 DM im Monat, ohne die Zulagen kann ich meine Familie nicht ernähren!“

So begegnen dem Betriebsarzt immer wieder Dinge, die aus arbeitsmedizinischer Sicht gut und hilfreich wären für betreute Beschäftigte, aber aus mancherlei Gründen dann entweder vom Arbeitgeber, vom Personalrat, oder vom Beschäftigten selbst oder aber von allen drei Parteien nicht erwünscht werden.

Ganz verwirrend ist der Verlust des „klaren Arbeitsauftrages“ in der Arbeitsmedizin. In meiner knapp 10jährigen Krankenhauszeit habe ich hingegen nur ein einziges Mal erlebt, dass der Routine-Fall „Ich, der Patient, will, dass Du, Arzt, mein Problem beseitigst“ nicht gegolten hat: Zu mir, der jungen und damals noch recht ansehnlichen Stationsärztin einer chirurgischen Männerstation kam ein Patient in das Arztzimmer. Er berichtete mir, dass er ein kleines sexuelles Problem habe, denn das Liebesspiel mache ihm nur Spaß, wenn er dabei eine getragene Damen-Feinstrumpfhose in der Hand halten könne. Ich also schlussfolgerte daraufhin sofort, dass ich den Auftrag hätte, diesem Problem abzuhelpfen, und informierte deshalb den Patienten eifrig über sämtliche psychologische Beratungs-

stellen, Selbsthilfegruppen und sonstige Anlaufstellen des gesamten Landkreises. Nach meinem Vortrag blickte der Patient einen Moment schweigend auf den Stapel Broschüren und Faltblätter, die ich vor ihm ausgebreitet hatte. Schließlich meinte er kleinlaut: „Eigentlich wollte ich Sie nur fragen, ob Sie mir mal eine getragene Strumpfhose von sich mitbringen würden.“

Genau wie seine jeweilige Rolle muss der Betriebsarzt auch seinen Arbeitsauftrag bei jedem Probandenkontakt neu herausfinden, oft versteckt sich der wahre Auftrag weit hinter dem, was als Wunsch an den Arzt herangetragen wird – ein Beispiel: wenn ein Beschäftigter dem Betriebsarzt freudig einen winzigen Schwarzsimmel-Fleck in einer Fensterecke seines Arbeitszimmers zeigt und vehement verlangt, bei seinem Wunsch nach einem anderen Arbeitsraum unterstützt zu werden, muss der Arzt über genügend Insiderwissen verfügen, um zu erkennen, dass der Beschäftigte mit dem Wechsel in einen anderen Gebäudetrakt zu einem anderen, beliebteren Vorgesetzten käme. Der wahre Arbeitsauftrag würde also nicht heißen: „Hilf mir, in ein Schimmelfreies Zimmer zu kommen“, sondern „Hilf mir, den Problemen mit meinem Chef auszuweichen“.

Mager bestellt ist es auch mit der Anerkennung und Erfolgserlebnissen des Betriebsarztes. Der Krankenhausarzt kann, wenn er nur halbwegs freundlich ist, mit Sympathie und Dankbarkeit seiner Patienten rechnen. Und wenn diese z. B. nach seinem beherzten chirurgischen Eingreifen geheilt und fröhlich das Krankenhaus verlassen, hat er die volle Rechtfertigung seines Tuns und seine Arbeitszufriedenheit.

Der Betriebsarzt kann dagegen nur selten ungetrübte Freude auslösen: verhilft er z. B. einem Beschäftigten zu einem neuen Stuhl, knirscht evtl. der Arbeitgeber ob der Kosten mit den Zähnen.

Und so richtige Erfolgserlebnisse, gepaart mit Anerkennung, sind ganz rare Diamanten im Berufsalltag. Meist muss der Betriebsarzt seine Motivation

an ganz kleinen Dingen festmachen. Dass man zum Beispiel in einem Betreuungsbereich immer freudig mit Namen begrüßt und willkommen geheißen wird, wie es mir in einem Forschungsinstitut „meiner“ Universität ergeht, und das habe ich ganz unverdient einem Zufall zu verdanken: ich begleitete einmal die staatlichen Aufsichtspersonen dorthin zu einer Begehung. In einem Flur wartete der zuständige Professor inmitten seiner Mannschaft schon auf uns. Plötzlich rief ein junger Doktorand „Da ist ja unsere Betriebsärztin, die unseren Kollegen X vom Krebs geheilt hat!“ Ich war mir keiner solchen Großtat bewusst, und erst, nachdem mir der junge Mann weitere „Stichworte“ gegeben hatte, erinnerte ich mich, dass einige Zeit zuvor ein junger Doktorand am Ende der Vorsorgeuntersuchung bat, noch eine Frage stellen zu dürfen. „Ich habe gestern einen Knoten an meinem Hoden getastet, was soll ich jetzt tun?“ Ich habe zwar im Krankenhaus etliche Fachdisziplinen durchlaufen, Urologie war aber nicht dabei. Deshalb entschied ich sofort, dass es keinen Zweck hatte, diesen Tastbefund selbst überprüfen zu wollen. Stattdessen holte ich das Telefonbuch und suchte gemeinsam mit dem Probanden einen Urologen in seiner Wohn-Nähe heraus. Er versprach mir, sofort zu diesem Kollegen zu fahren. Wie mir sein Freund auf der Begehung nun bestätigte, hat er dies auch getan. Der Befund war dann leider positiv, Operation und Chemotherapie aber bereits erfolgt, mit Hoffnung auf dauerhafte Heilung.

Nach der Begehung, am Besprechungstisch, beugte sich der Professor zu mir herüber: „Haben Sie wirklich Herrn X vom Krebs geheilt?“ Ich, ganz frech: „Klar doch, und zwar nur durch leises Wedeln mit dem Telefonbuch.“ Seither betrachtet er mich mit unverhohlenem Misstrauen, er würde sich, glaube ich, nicht wundern, einmal einen Besen in meinem Handgepäck zu erblicken... □

Dr. Ambrosi