

Meine Meinung

Offenheit statt Rückzug

Warum Auslotungsexperimente der falsche Weg sind

Spätestens seit den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts reden wir jedenfalls in der Arbeitsmedizin entschieden und überzeugt von Interdisziplinarität und Ganzheitlichkeit als wesentlichen Grundlagen und Voraussetzungen für zutreffende Analyse und wirksame Intervention bei arbeitsassoziierten Gesundheitsstörungen.

Nach der Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Arztebl 2009, 106 (42): A 2064–6) geben Marius Poersch und Markus Schmitt nun auch in dem hier abgedruckten Artikel für das Verhalten bei reduzierten Handlungsspielräumen von Beschäftigten Ratschläge, die weder bei der Ursachenfindung noch bei der Problemlösung interdisziplinäre, ganzheitliche oder systemische Ansätze erkennen lassen. Deshalb ist ihnen zu widersprechen. Dabei beschreiben die Autoren die Ausgangslage durchaus zutreffend: Dass psychische Störungen bei deutschen Erwerbstätigen zunehmen, ist ebenso unbestritten wie deren vielfältige Ursachen.

Auch das „Demand-Control- Arbeitsbelastungsmodell“ basiert auf bewährtem und gesichertem arbeits- und organisationspsychologischen Wissen.

Daher führen Poersch und Schmitt in ihrem Artikel im Deutschen Ärzteblatt unter Bezugnahme auf eine aktuelle Befragung von Führungskräften zu Recht aus, „dass das sogenannte Management by command and control bei den Nachwuchsmanagern bereits diskreditiert“ sei.

Die praktische Vorgehensweise aber, von der die Autoren auf der Grundlage von „Einzelfallgeschichten“ berichten, überzeugt den betriebärztlichen Praktiker nicht.

Die Aussagen zur Exploration der Arbeitsbelastung lassen völlig im Dunkeln, mit welchem diagnostischen Instrumentarium die so genannte „rein objektive“ von der „rein subjektiven“ Arbeitsbelastung abgegrenzt wird. Der Versuch, im bilateralen Dialog mit dem psychisch leidenden Mitarbeiter / Patienten ohne weitere Kenntnis der betrieblichen Verhältnisse zu belastbaren Schlussfolgerungen und daraus abgeleiteten Verhaltens- und Therapieempfehlungen zu kommen, erscheint verwegen.

Ähnlich fragwürdig ist das Ansinnen, den tatsächlich vorhandenen Handlungsspielraum im betrieblichen Alltag allein aus dem ärztlichen Gespräch mit dem Betroffenen heraus beurteilen zu wollen.

Zutreffend bemerken die Autoren: „Das Unwissen über die Handlungsspielräume ist nahezu immer auf ein Vermeidungsverhalten des Mitarbeiters / Patienten zurückzuführen.“

Insofern spricht auch nichts gegen die vorgeschlagenen Versuche, Patienten zur Erweiterung ihrer vermeintlich engen Handlungsspielräume zu ermuntern und sie durch Coaching oder Therapie darauf vorzubereiten.

Aber allein auf der Grundlage des Arzt-Patient-Gesprächs ohne weitere Diagnostik oder ergänzendes Konsilium Auslotungsexperimente im „System Betrieb“ anzuregen oder gar zu initiieren, ist aus Sicht des Arztes blauäugig, für den Patienten riskant.

Mutet die Empfehlung des Auslotungsexperiments der Stufe 1, stressauslösende Tätigkeiten im Betrieb zu unterlassen, möglichst ohne dass es jemand bemerkt, um damit zu erleben, dass Handlungsspielräume zurück gewonnen werden, schon problematisch und

nicht wirklich nachhaltig an, wirkt das Auslotungsexperiment der Stufe 2 geradezu absurd: Hier werden ernsthaft „Möglichkeiten eines stressreduzierenden inneren Rückzugs“ und „heimlicher, aber definierten Schonarbeit“ (!) in Betracht gezogen und gemutmaßt, dass „eine mäßig leistungsreduzierte Arbeit nicht (sofort)“ auffällt, „zumal die aktuelle Arbeitsleistung des gestressten Mitarbeiters sicherlich bereits reduziert“ sei. „Ist der gestresste, unmittelbar von Arbeitsunfähigkeit bedrohte Mitarbeiter aus Selbstschutzgründen zum „inneren Rückzug“, zum „Dienst nach Vorschrift“ oder zur „taktischen Schonarbeit“ bereit und erlebt hierdurch eine Stressreduktion, dann ist die unmittelbare Gefahr der psychischen Dekompensation mit Arbeitsunfähigkeit zunächst abgewendet. Zusätzlich sinkt auch das stressbezogene Unfallrisiko“, führen die Autoren aus. Die therapeutischen Ambitionen von Poersch und Schmitt sind ehrenwert und ihre Vorstellungen von dem, was sich im betrieblichen Alltag vollzieht, gut gemeint. Allein: Als allgemeingültige Empfehlung wird man Auslotungsexperimente nicht nur wegen ihrer fragwürdigen Wirksamkeit und zweifelhaften Nachhaltigkeit nicht empfehlen können.

Bedenklich ist daran vor allem, dass psychische Belastungen von Mitarbeitern auf diese Weise vollends privatisiert werden. Der therapeutische Blick verengt sich auf das Mitarbeiterverhalten und wendet ihn von den Verhältnissen im Unternehmen ab. Das ganze Gewicht des Behandlungsprozesses lastet auf dem Patienten.

Der Betrieb als komplexes Beziehungs- und Problemlösungssystem wird hinge-

gen überhaupt nicht gesehen und einbezogen.

Erfahrungsgemäß führen derartige Strategien nicht zu nachhaltigem Erfolg. Nicht die Separierung und Vereinzelung von Betroffenen, sondern die Erweiterung des Spektrums ist anzustreben. Nicht Heimlichkeiten und Rückzug, sondern Offenheit und Durchschaubarkeit versprechen dauerhafte Besserung. Den Entstehungsbedingungen psychischer Störungen ist die systemische Herangehensweise unter Einbeziehung wesentlicher betrieblicher Akteure angemessen – selbstverständlich unter Wahrung ärztlicher und therapeutischer Verschwiegenheitspflichten.

Darin haben vertrauliche ärztliche Gespräche ebenso ihren Platz wie qualifizierte Psychotherapie und Coachings, durchaus auch mit dem Ziel, dass Mitarbeiter den Gesicht wahren Rückzug, Wert geschätzte Zurückhaltung und das von ihnen selbst und anderen

geachtete Neinsagen lernen. Entscheidend für den Erfolg dieser Maßnahmen ist aber, dass der Blick auf die Verhältnisse dabei nicht verloren geht: Was muss und was kann im System geändert werden, um psychische Belastungen zu reduzieren.

Hier ist vertrauensvolle und offene Kooperation gefragt – mit Vorgesetzten, Kollegen, inner- und außerbetrieblichen Partnern. Verschiedene Sichtweisen erweitern den Blick auf die Ursachen psychischer Störungen, viele Disziplinen stärken die Lösungskompetenz.

Der Betriebsarzt spielt hier die zentrale Rolle: Als Arzt im vertraulichen und verschwiegenen Kontakt mit dem Betroffenen und seinen behandelnden Ärzten einerseits, als Kenner der betrieblichen Verhältnisse und Akteure andererseits sowie schließlich als Initiator und Moderator von Gesprächen zur Problembeschreibung und Lösungsfindung.

Psychische Störungen haben eine komplexe Entstehungsgeschichte. Ihre Linderung oder Beseitigung kann nicht isoliert und mechanistisch, sondern nur systemisch und ganzheitlich erreicht werden.

Der Betrieb als prägender Sozialraum bietet neben beachtlichen Risiken auch große Chancen. Wer sie nutzen will, darf Erkenntnis- und Handlungsoptionen nicht einschränken, sondern muss sie erweitern.

Die Explorationsvorschläge und Auslotungsexperimente von Poersch und Schmitt weisen leider den umgekehrten Weg.

Schade! □

*Dr. med. Michael Vollmer
Facharzt für Arbeitsmedizin
Ludwigstraße 8
64342 Seeheim-Jugenheim*

Gut versorgt im Ausland

Sollen und können beruflich Auslandsreisende auch während der Reise medizinisch betreut werden?

Einleitung:

Die Reisemedizin in Deutschland berät Reisende vor und nach ihrem Aufenthalt im Ausland. Die Zeit der Tätigkeit im Ausland bleibt vor allem bei Langzeitaufhalten oft unzureichend abgedeckt. Für Reisemediziner ist es wichtig, zu wissen, ob und wie ihre Patienten und deren Arbeitgeber auch bei Langzeitaufhalten im Ausland eine adäquate medizinische Versorgung erfahren können.

Thema:

Die Aufgabe, die Verpflichtung und die Möglichkeiten, insbesondere Langzeitreisende auch vor Ort im Ausland medizinisch zu betreuen, sollen mit diesem Artikel erläutert und analysiert werden. Unter Reisemedizin versteht man den Teil der Medizin, der sich mit der Darstellung aller Fakten in Bezug auf Gesundheitsrisiken für Reisende einschließlich der Prophylaxe, Diagnostik und der Therapie beschäftigt. Gerade

bei Reisen in die Tropen und Subtropen können viele Erkrankungen oder Befindlichkeitsstörungen auftreten. Der internationale Reiseverkehr hat in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Vor allem aber auch bei beruflichen Reisen in tropische und subtropische Länder gibt es gesundheitliche Risiken. (Abb. 1) Hierzu zählt vor allem auch ein oft erhöhtes Unfallrisiko. Die Hälfte aller in diese Länder Reisenden erkrankt wäh-



Kontakt

Dr. med. Stefan Eßer, M.P.H.
Medical Director Medical Services
International SOS Emergency Services
Hugenottenallee 167
63263 Neu-Isenburg
E-Mail:
stefan.esser@internationalsos.com