

anschließenden Foto- und Presseterminen gewandt und begeistert.

Und auch die den Wettbewerb begleitende Studie des Instituts für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung belegte: Während die Bewerber die Arbeitsmedizin vor dem Besuch der Unternehmen noch als „eher attraktiv“, aber weder „statisch“ und „entgegenkommend“ noch „dynamisch“ und „distanziert“ durchschnittlich bewertet hatten, positionierten sie sich nach Wettbewerbsschluss deutlicher: Sie interpretierten das Fach nun als „attraktiv“, „eher dynamisch“ und „eher entgegenkommend“.

„Der Funke ist übergesprungen!“, beschrieben Teilnehmer wie Jury übereinstimmend die Stimmung am Ende des Wettbewerbs.

Und die Sieger?

Janina Bogdanski sieht „die Arbeitsmedizin nach dieser Aktion als echte Alternative. Ich bin vom Tätigkeitsbild positiv überrascht. Unsere aktuellen Eindrücke haben mit dem, was während des Studiums peripher zum Thema Arbeitsmedizin behandelt wird, wenig zu tun. Es ist tatsächlich ein richtig spannender Job.“

Und Thomas Kötter ergänzt: „Durch die Aktion wurde uns eine Tür geöffnet. Die Arbeitsmedizin ist eine absolut realistische Berufsperspektive, nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass zahlreiche Kollegen – darunter auch viele docs@work-Teilnehmer – als approbierte Mediziner in Klinik oder Niederlassung unter schwierigen Arbeitsbedingungen leiden. Wir haben in diesen zwei Tagen gelernt, dass das Berufsbild attraktiv ist – und Betriebsärzte sich darum kümmern, dass gesunde Menschen gar nicht erst krank werden.“

Zur Gewinnung von qualifiziertem und motiviertem arbeitsmedizinischem Nachwuchs reichen die konventionellen Methoden nicht mehr aus. Docs@work hat neue Wege gezeigt – mutig, innovativ und erfolgreich. □

Dr. med. Michael Vollmer

Buchbesprechung

Ulrike Hein-Rusinek, 181: Gesund im Job bis zur Rente. Handlungsfelder aktiver Gesundheitsprävention für Betriebsräte und Betriebsärzte mit Praxisbeispielen, Düsseldorf 2009 (Hans-Böckler-Stiftung, Gesundheit und Qualität der Arbeit, Arbeitspapier 181) Download unter: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_181.pdf

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes der Sana-Kliniken Düsseldorf, bietet einen guten Überblick über die komplexe Tätigkeit des modernen Betriebsärztlichen Dienstes, verbunden mit einführenden Erläuterungen der gängigen sowie der neuesten betrieblichen und gesetzlichen Grundlagen, Stand August 2009.

Ziel des Buches ist es durch engere Kooperation und Verzahnung der betriebsärztlichen Dienste mit den betrieblichen Interessenvertretungen bislang zu wenig genutzte Potenziale zur Verbesserung der Gesundheitsförderung und zur Prävention im Betrieb zu erschließen.

Das mit 72 Seiten nicht zu lang geratene Arbeitspapier, bis dato nur im Internet präsent, bringt keine abstrakten Beschreibungen, sondern vermittelt die häufig abstrakt gehaltenen Vorschriften anhand von Beispielen aus der Praxis. Diese Beispiele bilden das zentrale Element der Darstellung von Ulrike Hein-Rusinek. Es handelt sich dabei nicht um Fallschilderungen, in denen sich Betroffene etwa wieder erkennen könnten, sondern um Montagen aus einer großen Zahl von Fällen: Eine unter Allergien leidende Mitarbeiterin der Bäderabteilung, ein an Neurodermitis erkrankter Intensivpfleger, Beispiele von Stress, aggressiven Patientenübergriffen auf das medizinische Personal, die Situation älterer Beschäftigter.

Von zentraler Bedeutung ist der dreifache Präventionsbegriff: Primärprävention als Vorbeugung, Sekundärprä-

vention als Früherkennung, Tertiärprävention als Umgang mit den kranken Beschäftigten auf dem Weg zu ihrer Gesundheit.

Das alles wird am konkreten Menschen erläutert – so in den Einzelfällen „Jan“, „Monika“, „Ingo“, „Frau Larsen“, „Frau Becker“, „Michael“ und „Frau Schmitt“. Schauen wir uns dieses Vorgehen an einem Fall von Mobbing an. Darunter leidet „Frau Schmitt“ (Abschnitt 5.2.3, „Tertiäre Prävention – Ein Fall von Mobbing?“). Sie kam regelmäßig zur betriebsärztlichen Untersuchung und Versorgung, wozu sie auch ihre Mitarbeiter aufgefordert hatte, aber dann erscheint diese aus der Optik des Betriebsärztlichen Dienstes ideale Beschäftigte über längere Zeit nicht mehr. Als sie nach längerer Zeit einen Termin ausgemacht hat, vermittelt sie einen erschreckend desolaten Eindruck. Sie scheint aufgelöst, psychisch dekompenziert, berichtet über Magen- und Schlafstörungen sowie Wirbelsäulenbeschwerden. Sie ist jetzt häufig arbeitsunfähig, und manchmal überkommen sie sogar Selbstmordgedanken. Zunächst will „Frau Schmitt“ über die Situation an ihrem Arbeitsplatz nicht sprechen. Erst allmählich erfahren wir, dass sie von ständig wechselnden Vorgesetzten schikaniert und einander widersprechende Arbeitsaufträge erhalten hatte; Absprachen wurden nicht eingehalten, Informationen vorenthalten, unter den Kollegen machte man sie schlecht. Klassisches Mobbing-Folge: schwere Depression.

Der geschilderte Fall gibt der Autorin zunächst Gelegenheit zu beschreiben, was unter Mobbing zu verstehen ist und



diesen Begriff etwa vom simplen „Klatsch“ abzugrenzen. Nicht jeder Betriebsklatsch sei gleich Mobbing, schreibt Ulrike Hein-Rusinek, und oftmals erscheine es bequemer, statt selbstkritisch mit Fehlern umzugehen, sie als Ergebnis von „Mobbing“ hinzustellen.

Aber, so ergibt die Differentialdiagnose, von solch unechtem Mobbing könne im Falle von „Frau Schmitt“ nicht die Rede sein. Ihre Leiden seien Endpunkt einer langen negativen Entwicklung, ihre Erkrankung müsse nachhaltig überwunden und Rückfällen vorgebeugt werden. „Das sind die Ziele der Tertiären Prävention.“ (S. 51) Wie ist „Frau Schmitt“ zu helfen? Zunächst weist die Autorin auf die Betriebsvereinbarung „Partnerschaftliches Verhalten am Arbeitsplatz“ hin. Zur medizinischen Rehabilitation zählte der Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik, zu dem die Patientin nach einigem Zögern bereit war; die nächsten Schritte seien die stufenweise Wiedereingliederung und die *berufliche* Rehabilitation. Diese geschieht auf Basis des „Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements“ (BEM). Daran sein selbstverständlich nicht allein der Betriebsärztliche Dienst und die Patientin beteiligt, sondern ein Betriebsratsmitglied, ein Vertreter des Arbeitgebers, etwa der Personalleiter, gegebenenfalls die Vorgesetzte sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit; auch externe Experten könnten hinzugezogen werden. Diese Personen bilden das „BEM-Team“.

Die Bedeutung von „BEM“ wird also anhand einer leidenden Beschäftigten erläutert, die Situation des Personals nicht von der „Vorschrift“ her, sondern die „Vorschrift“ von der Situation des Personals her. In derselben Weise verfährt die Autorin Ulrike Hein-Rusinek, wenn sie aus dem Fallbeispiel einer schwangeren Mitarbeiterin die Mutter-schutzrichtlinienverordnung, die Strahlenschutz-, Gefahrstoff-, Arbeitsstätten- und die Gentechnik-Sicherheitsverordnung ableitet und erläutert.

Jedes mal wird die Notwendigkeit einer guten Zusammenarbeit von Betriebs- und Personalrat, Mitarbeiter- und

Arbeitgebervertretung unterstrichen. Deren Zusammenarbeit komme nicht nur Kontrollfunktion, sondern auch Initiativpflicht zu. Im Ergebnis können betriebliche Vereinbarungen initiiert und auch abgeschlossen werden. Der Betriebsärztliche Dienst kann mit seinen sozialen und medizinischen Kompetenzen und Erfahrungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite vermitteln und als Impulsgeber einer ganzheitlichen Prävention auftreten. Natürlich werden die Beschäftigten selbst ebenfalls zu aktivem Handeln aufgefordert. Sie sind die Akteure ihrer Gesunderhaltung.

Wird in der Arbeit der Betriebsärztliche Dienst eines Krankenhausunternehmens geschildert, der über den Betrieb eines Krankenhauses hinaus keine Bedeutung hat? Die Autorin verneint das. Die vorgestellten Fälle würden in den meisten Betrieben existieren, in Produktionsbetrieben, Stadtwerken, Forschungszentren, Verwaltungen und Dienstleistungsbetrieben; der komplexe Betrieb Krankenhaus mit Ärzten, Schwestern, Pflegern, Verwaltung, mit Handwerkern, Gärtnern und Pförtnern sei „formatiert“ wie andere komplexe Betriebe auch.

Ulrike Hein-Rusineks Broschüre will Handlungsanleitung und aufgrund der praktischen Beispiele auch Handwerkskasten für die betriebsmedizinische Praxis sein. Zentral sind die Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“. Ziel der Autorin ist eine Modernisierung des Betriebsärztlichen Dienstes. Diese Modernisierung ist notwendig aufgrund der erweiterten Anforderungen an diesen Dienst, und das vor allem wegen der „67er“. „Wir kennen die ‚68er‘“, schreibt die Autorin, „Aber wer sind die ‚67er‘?“ Das seien Menschen in Betrieben, so antwortet sie, die nicht mehr mit 55 in Früh-, sondern mit 67 in Spätrente gehen sollen. Demographische Entwicklung und „67er“ verlangten die Planung „alternsgerechter Arbeitsplätze“. Der Betriebsarzt sei nicht mehr nur „Onkel Doktor“ – oder „Tante“ – er müsse kooperieren, mit den Vorschriften auf betrieblicher,

Impressum ASUpraxis

ASUpraxis – Der Betriebsarzt

ASUpraxis ist ein regelmäßiges Special für Betriebsärztinnen / Betriebsärzte und redaktioneller Bestandteil der Zeitschrift *Arbeitsmedizin, Sozialmedizin Umweltmedizin (ASU)*

Chefredaktion

J. Dreher (verantwortlich)

Medizinische Redaktion

Dr. med. A. Bahemann
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg
Prof. Dr. M. Kentner
Dr. med. J. Petersen
Dr. med. A. Schoeller
Dr. med. M. Stichert
Dr. med. M. Vollmer
Prof. Dr. med. A. Weber

Anschrift für Manuskripteinsendung:

Jürgen Dreher
Musberger Straße 50
70565 Stuttgart
Telefon: 07 11-74 23 84
Fax: 07 11-7 45 04 21
Mobil: 0 15 20-1 74 19 49
E-Mail: juergen.dreher@online.de

nationaler und zunehmend auf europäischer Ebene operieren, er müsse mehr als bisher und vor dem Hintergrund der „67er“ Gesundheitsdidaktiker sein.

Man wünscht diesem kleinen Buch weite Verbreitung, speziell auch unter arbeitsmedizinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen. Auch Betriebsräten und Personalverantwortlichen ist das Buch weiterzuempfehlen, um unsere moderne betriebsärztliche Sichtweise vermitteln zu können.

Bezogen werden kann es als Internet Download von der Seite der Hans-Böckler-Stiftung: http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_181.pdf □

Dr. med. Monika Stichert