

„Prävention von Psychischen Belastungen“

dargestellt an Fallbeispielen aus der betriebsärztlichen Praxis

Als „auffällig“ bezeichnet der DAK-Gesundheitsreport 2010 den weiteren Anstieg der psychischen Krankheiten. Ihr Anteil am Krankenstand hat zwischen 1998 und 2009 von 6,6 auf 10,8 Prozent zugenommen und stellt jetzt die viertgrößte Krankheitsart dar, mit einer durchschnittlichen Ausfallzeit von 28 Tagen. Der DAK-Gesundheitsreport 2005 war bereits dem Schwerpunktthema Psychische Erkrankungen gewidmet.¹ Die wiedergegebenen Untersuchungsergebnisse zeigten in dieser Krankheitsgruppe eine Zunahme der Fehltage von nahezu siebzig Prozent. Die Ausfallzeiten wegen psychischer Erkrankungen entwickeln sich deutlich gegen den Trend der anderen Krankheitsursachen wie Kreislaufsystem, Atemwege, aber auch Arbeitsunfälle.

krankheitsbildenden Faktoren werden zur Zeit gesellschaftspolitisch diskutiert. Psychische Erkrankungen in der erwerbstätigen Bevölkerung nehmen ohne Zweifel zu, auch wenn bedacht werden muss, dass die Entdeckungsrate durch verbesserte Diagnostik und vermehrte Akzeptanz in der Bevölkerung gestiegen ist. Psychische Erkrankung ist nicht länger etwas Peinliches, über das besser geschwiegen wird.

Mehrere Faktoren

Neben persönlichen Faktoren spielen Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle. Beide treten in Wechselwirkung. Ein Merkmal von Faktoren, die zu psychischen Erkrankungen führen können, ist die Kombination von steigenden Belastungen und dem Wegfall von Ressourcen:



Dr. Ulrike Hein-Rusinek
Fachärztin
für Innere Medizin,
Betriebsmedizin
und Notfallmedizin.
Mitglied im Düsseldorf-
er Bünden gegen
Depressionen e. V.

schlechtem psychosozialen Arbeitsmilieu

- Wechselwirkung zwischen betrieblichen und gesellschaftlichen Veränderungen in Kombination mit persönlichen Bewältigungsdefiziten und wirtschaftlicher sowie familiärer Zukunftsangst

Der Berufsverband der Deutschen Psychologen sieht die Ursachen einerseits in zunehmendem Zeitdruck, in zunehmender Komplexität der Arbeit bei gleichzeitig steigender Verantwortung der Beschäftigten, andererseits in defizitärem Führungsstil, abnehmender Wertschätzung der Mitarbeiter und abnehmenden Möglichkeiten der Mitgestaltung. Die Situation der Beschäftigten wird durch zunehmendes Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und erhaltenem Lohn verschärft, hinzu kommt der wachsende Anteil so genannter „prekärer Arbeitsverhältnisse“: Leiharbeit, Zeitarbeit, Befristung.²

Es verwundert nicht, dass bei dieser gesellschaftlichen und betrieblichen Problemhäufung die innerbetrieblichen Akteure davor zurückschrecken, Präventionskonzepte für psychische Belastungen zu entwickeln.

Auf welche Ursachen stoßen wir nun, wenn wir uns mit psychischen Belastungen beschäftigen? Versäumnisse in Organisation und Betriebsabläufen

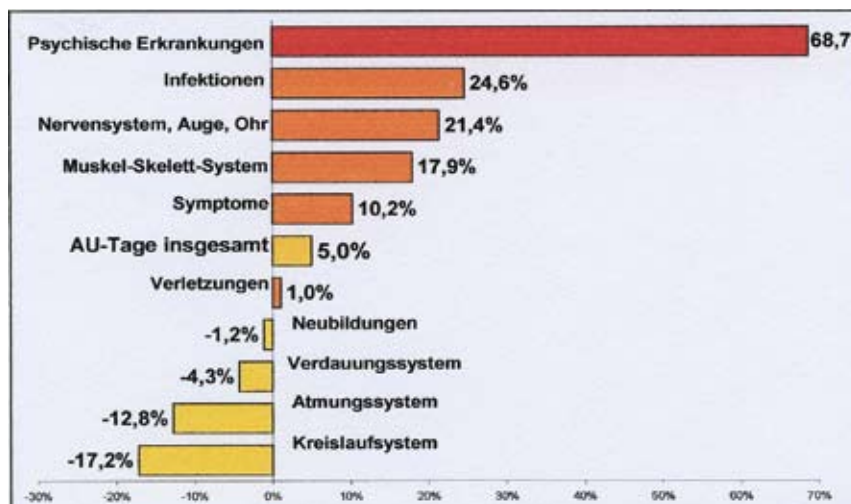


Abbildung: Veränderungen des AU-Volumens 2004 in Relation zu 1997 nach Diagnosegruppen
(Quelle: DAK AU-Daten 2004, DAK-Gesundheitsreport 2005 Abb. 21)

Diese Entwicklung ist auf eine Kombination verschiedener negativer Faktoren zurückzuführen – so das Ergebnis einer DAK-Expertenbefragung 2005. Die

- Wachsender Arbeits- und Zeitdruck bei hoher Verausgabungsbereitschaft und ungenügender Stressbewältigung
- Arbeitsintensivierung, ständig höhere Arbeitsanforderungen, bei ver-

¹ DAK, 2005.

² Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 2008.

werden sich zeigen, auch mangelhaftes Führungsverhalten und wenig kollegialer Umgang, ungenügende Personalentwicklung und nicht befriedigende Fortbildungskonzepte. Wer will hier die die Schleusentore öffnen?

Die in dieser Serie vorgestellten Fallbeispiele sind nicht mit Pflaster und Salbe zu lösen, sie sind vielfach nicht abgeschlossen, und sie zeigen, welche Defizite es in der betrieblichen Realität bestehen. Aber sie beschreiben den Weg zur Verbesserung. Sie sollen Mut machen, vorhandene Instrumente und bewährte Maßnahmen auch im eigenen Betrieb anzuwenden, sie gegebenenfalls zu entwickeln und verbessern.

Fallbeispiel 1: Renovierung der Patienten- anmeldung – Begehung als Instrument der Primärprävention

Zur Begehung der Patientenanmeldung treffen sich ein Vertreter der Geschäftsleitung, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Sicherheitsbeauftragte der Bürobereiche mit einem Betriebsratsmitglied und dem Betriebsarzt. Die Patientenanmeldung ist ein Verwaltungsbereich mit zwei Büroarbeitsplätzen, wo Patienten oder ihre Angehörige die Formalitäten der Krankenhausbehandlung klären: persönliche Daten, Kostenträger sowie Behandlungs- und Unterbringungsmodalitäten.

Nun soll der Arbeitsbereich renoviert werden. Man will ihn heller und kundenfreundlicher gestalten.

Das Begehungsteam trifft auf Frau Larsen und Frau Becker. Beide haben ihre Ausbildung vor kurzem absolviert und sind als Büroangestellte eingestellt worden. Es ist Montagvormittag, und zu dieser Zeit herrscht in der Patientenaufnahme Hochbetrieb. Angehörige von Notfallpatienten, aber auch Patienten selbst, die zu einem geplanten Eingriff kommen, stehen vor der Glastür Schlange.

Bei der Inspektion des Arbeitsbereiches sind die Bildschirmarbeitsplätze nicht zu beanstanden. Sie sind ergonomisch korrekt gestaltet, die Anordnung der PC-

Komponenten ist auf modernem Stand, die Flachbildschirme sind technisch einwandfrei, Zeichengröße, Beleuchtung und Bildschirmabstand zeigen keine Mängel, die Tastaturen sind ergonomisch geformt und weisen Daumenballenablagen auf. Mit den PC-Programmen kommen beide Beschäftigte gut zurecht. Moderne dynamische Bürostühle sind ebenfalls vorhanden.

Aber der Sicherheitsbeauftragte beklagt, trotz dieser guten Ausstattung werde die Arbeit immer schwieriger. Während das Team die Arbeitsabläufe beobachtet, fällt auf, was gemeint ist. An beiden Plätzen drängen sich Angehörige, um Fragen zur Aufnahme der neuen Patienten zu beantworten. Der Lärmpegel steigt mit dem Temperament der Besucher. Eine optische oder auch akustische Trennung der beiden Arbeitsplätze gibt es nicht. Nebenher klingeln im Wechsel die Telefone, denn die beiden Bürokräfte haben auch noch telefonische Anfragen zu beantworten. Währenddessen meldet sich mit einem leisen Gong auch noch das E-mail-System mit eingehenden Nachrichten. Auf dem Schreibtisch türmen sich noch Akten, die bearbeitet werden müssen und Mappen mit schriftlichen Anfragen. Dann stürzt auch noch ein aufgeregter Mann herein, der seine hochschwängere Frau sucht. Sie ist gerade mit dem Krankenwagen eingeliefert worden. Nach einem internen Telefonat kann Frau Larsen ihn beruhigen: Seine Frau befindet sich bereits im Kreißsaal.

Für die Mitarbeiterinnen vielfacher stoßweiser Stress.

Wenn es ruhiger wird, will Frau Becker sich den Mappen und Akten der Ablage zuwenden – nur komme sie immer seltener dazu. Der Aktenberg wächst bedrohlich, und auf einem Rollwagen im Hintergrund lagert noch mehr. Alles in möglichst kurzer Zeit zu bewältigen!

Nach einer halben Stunde hat das Begehungsteam selbst Kopfschmerzen. Eindrücke sind nun genug gesammelt, um eine Neukonzeption der Arbeitsplätze zu besprechen, bei der es nicht nur um bauliche Maßnahmen gehen kann!

Nach der Begehung ist allen klar: Die Arbeitsplätze von Frau Larsen und Frau

Becker müssen anders gestaltet werden, wenn man Beschwerden und schließlich Erkrankungen vorbeugen will. Primärprävention soll ansetzen, bevor Probleme entstehen. Die Begehung als Instrument der Prävention hat gezeigt, dass die Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze dringend überarbeitet werden muss. In der Bildschirmarbeitsplatzverordnung ist ganz eindeutig formuliert: „Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber bei Bildschirmarbeitsplätzen die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen insbesondere hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme und psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.“ (BildSchArbV §3)

Ergonomie und Gestaltung

Wenn wir eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung fordern, so sind damit Produktergonomie und Produktionsergonomie gemeint. Nur das Zusammenspiel ermöglicht menschengerechtes Arbeiten. Dabei geht es einmal darum, gut handhabbare und komfortabel zu nutzenden Produkte zur Verfügung zu stellen: Büroarbeitsstühle, Tastaturen, Monitore und andere Gegenstände. Zur „hardware“ gehört aber immer die passende „software“. Die zur Verfügung gestellten Programme müssen die Arbeiten leichter erledigen lassen. Die Produktionsergonomie zielt auf Arbeitsumgebung und Arbeitsaufgabe. Nur ein optimales Zusammenspiel dieser Faktoren kann eine effiziente und fehlerfreie Arbeitsausführung ermöglichen und die Beschäftigten auch bei langfristiger Ausübung einer Tätigkeit vor gesundheitlichen Schäden schützen.

Die Arbeitsplätze von Frau Larsen und Frau Becker sind zwar hinsichtlich Anordnung und Funktionalität der Geräte auf den ersten Blick korrekt gestaltet. Aber es fehlt an vielem:

Optische und akustische Abschirmungen sind notwendig, nicht nur, um den Besuchern genügenden Datenschutz zu gewähren, sondern auch um die Kon-

zentrationen der Beschäftigten zu erhalten. Signaltöne eingehender Mails sind beim Beratungsgespräch ebenso störend wie Telefongeklingel. Man kann auf optische Signale umstellen. Noch besser wäre, die Arbeitsabläufe „Beratung“ und „Beantwortung eingehender Mails“ zeitlich oder organisatorisch zu trennen, indem wechselweise eine Beschäftigte dafür zuständig ist. Beide Beschäftigte sind noch jung und verfügen offenbar noch über große eigene Ressourcen zur Stressverarbeitung. Aber wie ist es bei älteren Mitarbeitern?

Der Arbeitgeber hat die Arbeitsabläufe so zu gestalten, dass die Arbeit abwechslungsreich ist und ausreichende Pausen zu machen sind – so sieht es die Bildschirmarbeitsplatzverordnung vor. Bei der Tätigkeit von Frau Larsen und Frau Becker ist eine „Multitasking-Fähigkeit“ gefordert, die nachweislich zu höherer psychischer Belastung führt.

Nach den bei der Begehung gewonnenen Eindrücken verabredet das Begehungsteam ein Gespräch mit der Abteilungsleiterin. Folgendes wollen sie mit ihr besprechen:

- Optische und akustische Abgrenzung beider Arbeitsbereiche
- Trennung der Notfallpatienten-Aufnahme von den Wahlpatienten
- Steuerung des Zugangs – Delegation an andere Bereiche (Information / Pforte)
- Pausen mit Vertretungsregelung
- Steuerung eingehender Telefonate zu bestimmten Zeiten
- E-mail-Bearbeitung ebenfalls nur zu bestimmten Zeiten einmal am Tag, keine parallele Bearbeitung mit akustischem Eingangssignal.
- Neukonzeption der Arbeitsabläufe: Andere Beschäftigte entlasten die Abteilung von der aufgestauten Aktenbearbeitung.
- Schulung der Beschäftigten: Zeitmanagement und Kommunikationstraining.
- Der Betriebsarzt empfiehlt einen Steharbeitsplatz bei der Ablagenbearbeitung.

Im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung sollten die Mitarbeiterinnen Se-

minare für Entspannungstraining und Stressprävention sowie Rückenschul-Angebote besuchen. Turnusmäßig werden alle Beschäftigten der Büros zu den G 37-Untersuchungen bei dem Betriebsarzt eingeladen. Dabei wird auch ein Sehtest durchgeführt. Bei der Untersuchung erfolgt stets auch eine Analyse der Arbeitsplatzbedingungen und daraus möglicherweise resultierender Beeinträchtigungen. Dabei tritt die Betrachtung von Problemen der Ausstattung zugunsten der Untersuchung psychischer Belastungen zurück, die durch Arbeitsdruck, Hektik, und ständige Störungen des Arbeitsablaufes eintreten können.

Alle beteiligen

Ob die beschriebenen Maßnahmen allein reichen werden? Welchen Rat kann man dem Begehungsteam geben?

Die Kriterien der Gefährdungsbeurteilung der „begangenen“ Arbeitsplätze müssen dringend überarbeitet und anschließend permanent angepasst werden. Daran müssen alle arbeiten. Nach Art und Umfang der bisherigen Unterweisungen wurde bei der Begehung nicht gefragt. Bei den Unterweisungen am Arbeitsplatz müssen die Beschäftigten für ihre Belastungen sensibel werden – auch für solche Belastungen, die sie bis dahin womöglich gar nicht als eine Beanspruchung erlebt haben, die sie krank werden lässt. Die Beschäftigten haben ein Mitwirkungsrecht und eine Mitwirkungspflicht. Sie müssen entweder ihre Vorgesetzten oder ihren Betriebsrat auf Missstände an den Arbeitsplätzen hinweisen. Jede Unterweisung bietet die Chance für ein Gespräch über Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Verbesserung des Arbeitsplatzes. Damit kann sie der Motor sein für den fortschreitenden gemeinsamen Verbesserungsprozess einer ganzen Abteilung. Voraussetzung ist natürlich eine Unternehmenskultur, die solche aktive Partizipation und gleichberechtigte Kommunikation am Arbeitsplatz wertschätzt und fördert.

Die Beschäftigten sollten schon von Anfang an, bevor gesundheitliche

Probleme auftreten, die Angebote arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen und betriebsärztlicher Beratungen nutzen.

Die Gefährdungsbeurteilungen sind um so besser, wenn sie nicht nur an die Sicherheitsfachkräfte delegiert werden, sondern alle Beschäftigte mit den Vorgesetzten und dem Betriebsrat an der Erfassung und kontinuierlichen Fortentwicklung beteiligt werden. So entsteht ein gemeinsames Verantwortungsgefühl für den Arbeitsschutz und die Entwicklung und Kontrolle notwendiger Maßnahmen. Die gesetzlich vorgeschriebenen regelmäßigen Unterweisungen (§ 12 ArbSchG) haben zum Ziel, die Beschäftigten in den Prozess des betrieblichen Gesundheitsschutzes einzubeziehen, ihnen den Sinn von Gefährdungsbeurteilungen zu vermitteln und ihre Anregungen aufzunehmen. So werden sie Experten in eigener Sache, Akteure für den eigenen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Der Betriebsarzt kann die Ergebnisse seiner Untersuchungen, die er als Angebotsuntersuchungen für alle Bildschirmarbeitsplätze durchführt, in die Gefährdungsbeurteilungen einfließen lassen. Er kann Beschäftigte und Betriebsrat darin beraten, wie Gefährdungsbeurteilungen der psychischen Belastungen im jeweiligen Betrieb durchgeführt werden sollten, um zu guten Ergebnissen zu gelangen. Dafür reichen die Eindrücke einer einzigen Begehung nicht aus. Bessere Instrumente zur Ermittlung psychischer Belastungen sind die Fragebögen, die in der so genannten Toolbox der Bundesanstalt für Arbeitsschutz aufgeführt sind.³ Auch moderierte Gruppengespräche in den einzelnen Abteilungen haben sich bewährt und bringen häufig auf einfachem Wege ähnlich genaue Befunde wie aufwendige Fragebogenaktionen.

So kann ein Qualitätsprozess begonnen werden, der vom Arbeitgeber durch geeignete Strukturen des Prozessmanage-

³ <http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Toolbox.html>

ments wie zum Beispiel einem Steuerungskreis Gesundheit gestützt werden muss. In einem solchen Steuerungskreis Gesundheit sollten alle innerbetrieblichen Akteure vertreten sein: Geschäftsleitung, Personalleitung, Betriebsrat, Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft sowie Vorgesetzte und Schwerbehindertenvertretung. Bei Bedarf können externe „Unterstützer“ hinzugezogen werden: Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Integrationsämter und andere mehr.

Aufgabe des Betriebsrates ist es, diese Strukturen einzufordern und sich daran zu beteiligen.

Solche Strukturen sind Voraussetzung für die Effizienz der Einzelmaßnahmen und sollten vorher definiert werden,

unter Umständen auch in Form von Betriebsvereinbarungen. Eine solche Kooperation hängt von den Notwendigkeiten und der gelebten Kultur des jeweiligen Betriebes ab. Dabei ist auch die Beteiligung externer Akteure sinnvoll: die Berufsgenossenschaft und ggf. die Betriebskrankenkasse.

Ziel ist es, die Balance zwischen Belastungen, wie Arbeitsverdichtung und Zeitdruck und andererseits Bewältigungsmöglichkeiten im Betrieb und individuell herzustellen. Schutzmaßnahmen und Verbesserungen der Arbeitsorganisation müssen durchgeführt werden und andererseits Ressourcen wie Qualifikation, Kommunikation und Beteiligung der Beschäftigten gefördert werden.

Strukturen, wie ein Steuerungskreis Gesundheit können sinnvolle Einzelmaßnahmen der Gesundheitsförderung wie Rückenschule oder Seminare zum Entspannungstraining mit anderen Qualitätsprozessen und Personalentwicklungsmaßnahmen bündeln und zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickeln. „Win-win-Situation“: Gewinner sind die Mitarbeiter, der Arbeitgeber, aber auch der Betriebsrat und der betriebsärztliche Dienst durch eine Förderung ihrer Effizienz und damit ihrer Reputation im Betrieb. □

In den nächsten Ausgaben folgen weitere Fallbeispiele für Prävention Psychischer Belastungen.

Risikobewertung von Nanomaterialien braucht geeignete Testverfahren

Dortmund – Daten, die im „Reagenzglas“ gewonnen werden, eignen sich nicht, um sichere Aussagen über die krebserzeugende Wirkung von Nanomaterialien, Feinstäuben und Fasern beim Menschen zu machen. Zu diesem Ergebnis kommt der Forschungsbericht „Bedeutung von In-vitro-Methoden zur Beurteilung der chronischen Toxizität und Karzinogenität von Nanomaterialien, Feinstäuben und Fasern“, den die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Auftrag gegeben und jetzt veröffentlicht hat.

Gesundheitliche Risiken, die im Zusammenhang mit Nanomaterialien stehen, bekommen eine große öffentliche Aufmerksamkeit. Umso wichtiger sind gesicherte Erkenntnisse über mögliche Wirkungen der winzig kleinen Partikel, um eine entsprechende Vorsorge zu treffen. In den vergangenen Jahren wurden viele Versuche In-vitro oder im „Reagenzglas“ durchgeführt, um Aussagen über eine mögliche krebserzeu-

gende Wirkung zu treffen. Im Rahmen einer umfangreichen Literaturoswertung wurde deshalb die Aussagekraft von In-vitro-Gentoxizitätstests in Relation zur Karzinogenität atembare faserförmiger und granulärer Stäube gemäß Epidemiologie und Langzeit-Tierversuchen untersucht.

Insgesamt kommt der Bericht zu dem Schluss, dass sich über alle Studien und Stäube hinweg keine klare Korrelation zwischen der Wahrscheinlichkeit positiver Befunde der In-vitro-Versuche und den Befunden aus Langzeit-Tierversuchen und epidemiologischen Befunden finden lässt. Die Auswertung von 179 Datensätzen zu „GBS, Nanomaterialien und sonstige Stäube“ zeigt eher einen statistischen Zusammenhang mit der Art des Auftraggebers oder Labors (öffentlich oder privat) als mit chemisch-physikalischen Partikeleigenschaften.

Vor diesem Hintergrund geht der Bericht auf die Bedeutung statistischer

Signifikanz ein und macht Vorschläge für weiterführende Versuche. Abschließend plädiert der Autor des Berichtes dafür, dass es angesichts der Datenlage und der Schwere einer Krebserkrankung verantwortungsbewusst sei, die vorliegenden Effektbefunde bei Ratten und bei historischen Expositionen in der Epidemiologie zum Maßstab des Handelns auch bei niedrigeren Expositionshöhen zu machen in Form einer Dosis-Wirkungsbeziehung ohne Schwellenwert.

F 2043 „Bedeutung von In-vitro-Methoden zur Beurteilung der chronischen Toxizität und Karzinogenität von Nanomaterialien, Feinstäuben und Fasern“; Markus Roller; Dortmund, 2011; 364 Seiten, Projektnummer: F 2043, PDF-Datei. Der Bericht befindet sich unter www.baua.de/publikationen im Internetangebot der BAuA. □

BAuA