

Editorial

Prävention in der Arbeitswelt als wesentlicher Grundpfeiler in der betriebsärztlichen Versorgung

Positives Signal des Deutschen Ärztetags

Der diesjährige 115. Deutsche Ärztetag hat sich erstmalig ausführlich mit der Arbeitsmedizin als wichtigem medizinischem Versorgungssektor befasst. In der Debatte wurde herausgestellt, dass Arbeitsmediziner/Betriebsärzte eine wichtige Schlüsselstellung in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit haben.

Prof. Dr. med. Stephan Letzel, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, machte die Delegierten hochkompetent in einem einleitenden Referat mit den Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung vertraut. Letzel bedauerte eingangs, dass die Arbeitsmedizin selbst unter Ärztinnen und Ärzten auch heute noch ein Imageproblem hat, da viele nicht wüssten, welche Aufgaben Betriebsärzte im Einzelnen erfüllen. Dabei bieten sich für Arbeitsmediziner viele Gelegenheiten, auf das Gesundheitsverhalten der arbeitenden Bevölkerung einzuwirken.

Dieses Imageproblem ist darin begründet, dass Arbeitsmediziner in einem anderen Versorgungssektor tätig sind als ihre kurativ tätigen Kollegen und diese nur eine abstrakte Vorstellung von der Arbeitsmedizin haben. Dabei ist es notwendig, sektorübergreifend ein Verständnis füreinander zu entwickeln und eine gute strukturierte Zusammenarbeit aufzubauen – schon mit Blick auf die Herausforderungen des demografischen Wandels mit einer Zunahme von chronisch Kranken, bei denen es gilt, diese so lange wie möglich im Arbeitsprozess zu halten.

Letzel betonte in seinem Referat, dass es wichtig sei, sich von dem Vorurteil zu befreien, arbeitsmedizinische Prävention sei ein belastender Kostenfaktor. Es sei gerade umgekehrt, betonte Letzel: „Ein in die betriebliche Gesundheitsförderung investierter Euro zieht ein Mehrfaches an vermiedenen Kosten nach sich.“ Wer als Arbeitgeber die Prävention am Arbeitsplatz fördere, Sorge damit für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, für den Rückgang von Arbeitsunfällen und den Rückgang von Berufskrankheiten. In dieser ASUpraxis-Ausgabe wird über das Referat berichtet.

Diese Kernbotschaft war auch Inhalt eines vom Vorstand der Bundesärztekammer eingebrachten Entschließungsantrags, der von den Delegierten des 115. Deutschen Ärztetages einstimmig angenommen wurde. „Die Arbeitsmedizin und die betriebsärztliche Betreuung müssen zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge in Deutschland ausgebaut werden“, heißt es am Schluss der Entschließung. Betriebsärzte erreichten auch diejenigen Menschen, die aus eigener Initiative keine präventiven Maß-

Inhalt

Editorial

Positives Signal des Deutschen Ärztetags **97**

Praxis

Möglichkeiten und Chancen
in der betriebsärztlichen Versorgung **98**

BGW forum 2013 **99**

Versorgungssektor Arbeitsmedizin:
Arbeitsmedizin als zentrale Säule
der Gesundheitsversorgung **100**

Appelle und Forderungen **104**

Mitten im Arbeitsleben –
trotz psychischer Erkrankung **107**

Psychische Gesundheit im Betrieb – Folge 3 **108**

Kolloquium: Restrukturierung und Gesundheit **111**

Industrieinformationen

Was muss ein modernes Sehtestgerät heute leisten? **112**

Impressum

112

nahmen in Anspruch nähmen. Sie hätten als ärztliche Berater von Beschäftigten und Unternehmen eine Schlüsselstellung in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit. „Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im Unternehmen haben eine wichtige Lotsenfunktion zwischen präventiver und kurativer Medizin.“

In der Entschließung wird zudem gefordert, dass regionale, sektorenübergreifende Konzepte erarbeitet werden müssten, mit denen die Vernetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention durch den Betriebsarzt mit der weiteren Diagnostik und Therapie durch niedergelassene Haus- und Fachärzte oder Kliniken ermöglicht werden kann.

Vier der 250 Delegierten des Deutschen Ärztetages sind Arbeitsmediziner, welche den Tagesordnungspunkt aktiv und engagiert mitgestalteten (siehe Bericht in dieser ASUpraxis-Ausgabe). Mit dieser Entschließung hebt der Deutsche Ärztetag die wesentliche Bedeutung der Arbeitsmedizin als quasi „vierte Säule“ der gesundheitlichen Versorgung eindrucksvoll hervor – zu Gunsten des Erhalts der Gesundheit und Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten im Betrieb.

Viel Spaß und Erkenntnisgewinn bei der Lektüre dieser Ausgabe.

Annegret Schoeller

Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung

Der 115. Deutsche Ärztetag in Nürnberg hat sich Ende Mai 2012 unter anderem mit der Prävention in der Arbeitswelt auseinander gesetzt. Die Delegierten stimmten dabei dem nachfolgend wiedergegebenen Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer zu:

Die deutsche Volkswirtschaft verliert jährlich rund 225 Milliarden Euro durch die Krankheit ihrer Arbeitnehmer. Die Studie „Vorteil Vorsorge – Die Rolle der betrieblichen Prävention für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland“ von Booz & Company (2011) errechnet in dieser Höhe die krankheitsbedingten Kosten für Unternehmen und Volkswirtschaft und legt den Nutzen betrieblicher Gesundheitsvorsorge dar. Nach dieser Analyse zahlt sich jeder Euro, der in betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und Prävention investiert wird, für die Unternehmen und Volkswirtschaft mit 5 bis 16 Euro aus. Die Untersuchung belegt: Betriebliche Gesundheitsvorsorge hilft Unternehmen, die erwerbstätigen Menschen gesund und arbeitsfähig zu erhalten und damit Kosten zu senken sowie die Produktivität zu steigern.

In einer weiteren Studie (2010) zeigt Prof. Dr. Oberender auf, dass 76 % der Ausfälle, die durch chronische Erkrankungen entstehen, durch betriebliche Prävention verhindert werden können. Eine besondere Rolle im Betrieb spielen hierbei Betriebsärzte. Diese sind aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung die Einzigen, die sowohl die medizinischen Befunde interpretieren können als auch die Arbeitsbedingungen des Betriebes kennen. Die Vorsorge geschieht mit den Mitteln der Primärprävention (Schadensverhütung), Sekundärprävention (Früherkennung) und Tertiärprävention



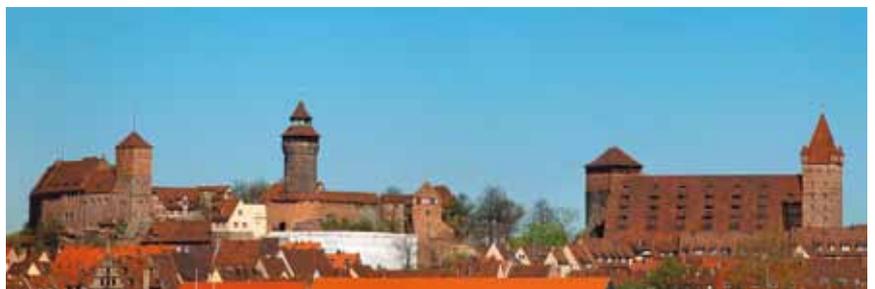
Eine Herausforderung für die Arbeitsmedizin stellt das zunehmende Alter der Belegschaften durch den demografischen Wandel und damit eine absehbare Zunahme chronisch Kranker in den Unternehmen dar.

(berufliche Wiedereingliederung). Es wird einerseits auf gesundheitsgerechte salutogenetische Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) hingewirkt, andererseits werden die Beschäftigten befähigt, die Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen (Verhaltensprävention).

Eine Herausforderung für die Arbeitsmedizin stellt das zunehmende Alter der Belegschaften durch den demografischen Wandel und damit eine abseh-

bare Zunahme chronisch Kranker in den Unternehmen dar. Bei einer länger werdenden Lebensarbeitszeit müssen ältere Beschäftigte und chronisch Kranke gezielter bei präventiven Maßnahmen berücksichtigt werden, um ihnen die längere, gesetzlich verankerte Lebensarbeitszeit zu ermöglichen. Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 erhebt zur Stärkung der Prävention in der Arbeitswelt folgende Forderungen:

- Das System der sozialen Sicherung, wie der staatliche Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie die gesetzlichen Unfall-, Renten- und Krankenversicherungen (GKV), hat gesetzliche Aufgaben in der BGF und in der Prävention. Deren Zusammenarbeit muss optimiert werden, damit Beschäftigte ohne Verzögerung präventiv versorgt werden können.
- Ein regionales sektorenübergreifendes Konzept zur Vernetzung von BGF und Prävention durch den Betriebsarzt im Betrieb sowie weitere Diagnostik und Therapie durch niedergelassene Haus- und Fachärzte oder Kliniken muss unter Einbeziehung der Landesärztekammern und der arbeitsmedizinischen Wissenschaft erarbeitet sowie vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt werden.



Im Zeichen der Burg: Der diesjährige Deutsche Ärztetag fasste in Nürnberg wichtige Beschlüsse – auch zur Arbeitsmedizin.

- Mit Hilfe der Präventionsstrategie des BMG muss die präventive Ausrichtung des Gesundheitswesens verstärkt werden. Eine qualitätsgesicherte BGF nach den betriebsärztlichen Regeln und Erkenntnissen sollte durch die GKV nach §§ 20a, b, 65a SGB V in der Region gewährleistet werden. Betriebsärzte und Hausärzte müssen die gleichen Leistungsvergütungen durch die GKV für Vorsorgemaßnahmen wie z. B. Impfungen oder Krebsvorsorge erhalten.
- Positiv bewertet wird die Ausrichtung des „Ausschusses Arbeitsmedizin“ des BMAS, weil dort die arbeitsmedizinische Vorsorge – auch mittels der Expertise der Bundesärztekammer – weiterentwickelt wird. Dieses Expertengremium wendet sich den Herausforderungen zu, die sich aus der Dynamik und Komplexität der modernen Arbeitswelt ergeben.
- Die Unternehmen werden aufgefordert, die Vorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) ihrer Zielsetzung entsprechend engagiert anzuwenden. Die Qualitätssicherung und die Evaluation von Präventionsmaßnahmen in Deutschland müssen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements mit Betriebsärzten als Moderatoren etabliert werden.
- Die Länder werden aufgefordert, die arbeitsmedizinischen Lehrstühle an den Universitäten deutlich auszubauen. Dies ist zum einen im Bereich der Lehre dringend erforderlich, damit jeder Studierende der Humanmedizin qualitätsgesichert zu den Wechselbeziehungen von Arbeit, Gesundheit und Krankheit unterrichtet wird. Zum anderen bedarf es als Grundlage für eine evidenzbasierte betriebliche Prävention und praktische Arbeitsmedizin vermehrter arbeitsmedizinischer Forschung, die sowohl den Wandel der Arbeitswelt als auch die gesamtgesellschaftlichen Veränderungen berücksichtigt.
- Die Arbeitsmedizin und die betriebsärztliche Betreuung müssen zu einer



Gruppenfoto 115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg. Von links nach rechts: Dr. Wolter, Vorsitzender des Ausschusses und der Ständigen Konferenz Arbeitsmedizin, Dr. Maas, Leiter des Dezernats 5 der Bundesärztekammer, Frau Dr. Hoffmann, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Prof. Dr. Letzel, Redner vor dem Deutschen Ärztetag zum Thema „Prävention in der Arbeitswelt“, Frau Dr. Schoeller, Bereichsleiterin im Dezernat 5 der Bundesärztekammer, Dr. Gerecke, Arbeitsmediziner, Delegierter der Landesärztekammer Niedersachsen, Dr. Nowack, Arbeitsmediziner, Delegierter der Ärztekammer Hessen, Dr. Czeschinski, Arbeitsmediziner, Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Groß, Arbeitsmediziner, Delegierter der Landesärztekammer Brandenburg

zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge in Deutschland ausgebaut werden. Betriebsärzte erreichen auch diejenigen Menschen, die aus eigener Initiative keine präventiven Maßnahmen in Anspruch nehmen. Sie haben als ärztliche Berater von Beschäftig-

ten und Unternehmen eine Schlüsselstellung in allen Fragen von Arbeit und Gesundheit. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im Unternehmen haben eine wichtige Lotsenfunktion zwischen präventiver und kurativer Medizin. □

Kongress zum Gesundheitsschutz in Krankenhaus und Klinik

BGW forum 2013

Wie schaffen Krankenhäuser Zukunftsperspektiven für Beschäftigte, Patienten und das ganze Unternehmen? Und welchen Beitrag dazu kann der Gesundheitsschutz leisten? Diesen Fragen widmet sich der bundesweite Fachkongress BGW forum 2013, zu dem die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) vom 2. bis 4. September 2013 nach Hamburg einlädt. Der dreitägige Kongress zum „Gesundheitsschutz in Krankenhaus und Klinik“ richtet sich an alle Zielgruppen in den Unternehmen, von Führungskräften bis zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Arbeitsbereiche. Darüber hinaus sind Experten und Multiplikatoren angesprochen.

Wer kann praxisorientierte Maßnahmen und Modellprojekte zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten vorstellen? Die Themen der Vorträge und Workshops reichen von Ökonomie über Kommunikation und Führung bis zum Umgang mit psychischen sowie mit körperlichen Belastungen. Auf dem Programm stehen Erfolgsrezepte für den beruflichen Alltag, die sich direkt in die Praxis übertragen lassen.

Weitere Infos: www.bgwforum.de □

Das Highlight des Deutschen Ärztetages

Versorgungssektor Arbeitsmedizin: Arbeitsmedizin als zentrale Säule der Gesundheitsversorgung

Zum Tagesordnungspunkt „Prävention in der Arbeitswelt – Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung“ des 115. Deutschen Ärztetages 2012 hielt Professor Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin und Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz das zwanzigminütige einleitende Referat. Prof. Letzel hat einen Einblick in die Arbeitswelt in Deutschland gegeben, er hat Stellung zur Belastung und zur Beanspruchung durch die berufliche Tätigkeit genommen, legte dar, was die Arbeitsmedizin bedeutet und ging auf Wechselwirkung zwischen Arbeit und Gesundheit / Krankheit ein. Ferner hat er die Möglichkeiten der arbeitsmedizinischen Vorsorge angesprochen sowie die Erfolge der arbeitsmedizinischen Prävention aufgeführt. Abschließend ging er auf die Schnittstellenproblematik im Gesundheitswesen ein.

Professor Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin leitet sein Referat mit den Worten ein, dass es nach wie vor ein gewisses Unverständnis bei der Ärzteschaft und bei der Bevölkerung für das Fach Arbeitsmedizin gibt. Es gibt vage Vorstellung wie: „Das sind doch diejenigen, die Geld kosten, die schauen, ob der Feuerlöscher richtig hängt.“ oder „Das hat doch nichts mit Medizin zu tun!“ Prof. Letzel hat die Absicht, im Rahmen des Referates den Delegierten darzulegen, welche Chancen und Möglichkeiten es in der betriebsärztlichen Versorgung gibt.

Zahlen, Daten, Fakten

Prof. Letzel erläutert zunächst die neueste Erhebung zum Thema „Deutsche Erwerbsbevölkerung“. 2011 gab es fast 82 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger, davon 38 Millionen Nichterwerbstätige, 2,5 Millionen Erwerbslose und fast 42 Millionen Erwerbstätige. Ungefähr 52 Prozent der Erwerbstätigen sind im Dienstleistungssektor tätig, 20 Prozent im Bereich Handel und Verkehr, 26 Prozent im Bereich Bergbau, Industrie und Bau. Es gibt auch einige, die in der Land- und Forstwirtschaft tätig sind. Zum Dienstleistungsbereich gehört auch das gesamte Gesundheitswesen. Ungefähr 11 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung sind im Gesundheitswesen tätig.

Prof. Letzel stellt einen Arbeitsplatz in der produzierenden Industrie vor und zwar, wie ein ICE-Triebwagen hergestellt wird. Dort herrscht eine Lärmbelastung von ungefähr 90 dB(A). Hinzu kommt eine ungünstige Körperhaltung des Beschäftigten. Er ist gegenüber gewissen Schadstoffen exponiert: Schweißrauche, Ozon, Aluminium. Der Beschäftigte ist ferner einer UV-Strahlung ausgesetzt, die sehr stark an den blank polierten Blechen reflektiert. Im Großen und Ganzen handelt es sich um eine sehr komplexe Tätigkeit. Das ist keine Rarität: In Deutschland führen 300.000 bis 400.000 Menschen solche Schweißarbeiten aus. Hier ist eine vernünftige betriebliche Prävention dringend erforderlich, um Gesundheitsschäden – Muskel-Skelett-System, Intoxikationen, Lungenerkrankungen, Lärmbeträchtigungen und vieles mehr – zu verhindern.



Kontakt

Dr. med. Annegret E. Schoeller
FÄ für Arbeitsmedizin / Umweltmedizin
Bereichsleiterin Arbeitsmedizin
im Dezernat V
Bundesärztekammer, Berlin
annegret.schoeller@baek.de

Im Rahmen einer Befragung (der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) von 20.000 Erwerbstätigen, welchen Arbeitsbedingungen oder Belastungen sie ausgesetzt sind, geben fast 70 Prozent an, dass sie an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit arbeiten. Sie geben zudem an, bei der Arbeit gestört und unterbrochen zu werden. Sie klagen über starken Termin- und Leistungsdruck. An vierter Stelle kommt die Belastung durch Rauch, Staub, Gas und Dämpfe. Es folgen schlechte Beleuchtung, starke Erschütterungen usw. Hinzu kommen – das wird heute in der Gesellschaft sehr stark diskutiert – psychische Belastungen auch neben den klassischen Arbeitsbelastungen.

Arbeitsmedizin ist auch Individualmedizin

Letzel weist darauf hin, dass die psychischen Belastungen in der Bevölkerung stark zunehmen, insbesondere auch an den Arbeitsplätzen. Dies hat Anfang Mai 2012 Frau Bundesministerin von der Leyen veranlasst, in Berlin einen Betriebsärztedialog zum Thema „Psy-

chische Gesundheit im Betrieb“ zu veranstalten. Der Ausschuss für Arbeitsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat kürzlich eine Broschüre zur psychischen Gesundheit im Betrieb für Arbeitsmediziner herausgegeben. Sie enthält praktische Empfehlung für Arbeitsmediziner zum Umgang mit Menschen mit psychischen Krankheiten. Diese Broschüre erfreut sich einer hohen Akzeptanz, nicht nur bei Arbeitsmedizinern. Letzel betont, dass ein weiterer Punkt sehr wichtig ist: „Arbeitsmedizin ist auch Individualmedizin und nicht nur Gruppenprävention“.

Bei den Beanspruchungen/Belastungen, auch im Bereich der Arbeitsmedizin, darf nicht vergessen werden, dass Arbeitnehmer nicht nur beruflichen Belastungen ausgesetzt sind, sondern dass auch viele Belastungen aus dem außerberuflichen privaten Umfeld kommen. Es ist für den Arbeitsmediziner nicht immer ganz einfach, hier zu differenzieren. Primär ist er natürlich nur für die Prävention am Arbeitsplatz gefordert, aber die Menschen können nicht „auseinander geschnitten“ werden. Im privaten Umfeld gibt es viele Belastungen, die die berufliche Leistungsfähigkeit beeinflussen.

Letzel weist darauf hin, dass er neben dem Arbeitsmedizinischen Institut in Mainz zusätzlich ein Institut für Lehrgesundheit leitet. Ihm obliegt die Betreuung von 45.000 Lehrkräften in Rheinland-Pfalz. Gerade bei den psychischen Belastungen wird häufig beobachtet, dass Lehrkräfte mit Problemen aus dem privaten Umfeld konfrontiert sind: familiäre Probleme, Schwierigkeiten in der Ehe, Schwierigkeiten mit den Kindern, pflegebedürftige Eltern, die betreut werden müssen. Wenn sie schon an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit im Beruf kommen und hier Probleme mit Kindern, Eltern und Kollegen auftreten, dann reicht häufig relativ wenig, um das System zu destabilisieren. Deswegen müssen Arbeitsmediziner auch den außerberuflichen Bereich im Fokus haben.

Die Beanspruchung hängt natürlich auch von individuellen Möglichkeiten ab. Ein Mensch von kleiner Statur kann in Fitnesscenter trainieren, so viel er will, er wächst deswegen nicht und wird auch nicht jünger. Die individuellen Möglichkeiten sind begrenzt. Die aktuellen Ressourcen können gestärkt werden, aber auch hier stößt man an individuelle Grenzen. Bewältigungsstrategien sind sehr wichtig und natürlich auch die soziale Unterstützung. Beanspruchung ist somit nur im Hinblick auf den individuellen Menschen und seine persönlichen Ressourcen zu beurteilen. Wenn Prävention betrieben wird, muss der individuelle Ansatz Priorität haben.

Faktoren für einen guten Arbeitsplatz

Im Rahmen einer Befragung von 20.000 Erwerbspersonen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), „welche gesundheitlichen Beschwerden am Arbeitsplatz bei den Erwerbspersonen eine Rolle spielen“, stehen Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich, Müdigkeit und Mattigkeit, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Nervosität an der Spitze. Es sind im Prinzip zwei große Bereiche: Muskel/Skelettbeschwerden und psychische Beschwerden. Wenn die erwerbstätige Bevölkerung gefragt wird, was ihr am wichtigsten ist, dann stehen an der Spitze: festes verlässliches Einkommen, Sicherheit des Arbeitsplatzes, Arbeit soll Spaß machen, Menschen definieren sich sehr stark über ihre Arbeit, Behandlung als Mensch durch Vorgesetzte, unbefristete Arbeitsverhältnisse. An siebter Stelle steht mit 74 Prozent der Gesundheitsschutz bei der Arbeitsplatzgestaltung und Arbeit, die nicht krank macht. Für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz trägt der Arbeitgeber die Verantwortung. Er hat hier eine Fürsorgepflicht. Diese Fürsorgepflicht findet sich auch in einer Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen wieder.

Hier kommt die Arbeitsmedizin ins Spiel. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft definiert Arbeitsmedizin wie folgt:

Die Arbeitsmedizin ist die medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich mit der Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen, Organisation der Arbeit einerseits sowie dem Menschen, seiner Gesundheit, seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und seinen Krankheiten andererseits befasst.

Prof. Letzel betont: „Arbeitsmedizin ist Präventivmedizin – Arbeitsmedizin ist auch Medizin“. Es ist in den Betrieben immer wieder zu erleben, dass Fachkräfte für Arbeitssicherheit und andere betriebliche Akteure meinen: Für das bisschen Arbeitsmedizin brauchen wir keinen Mediziner, das kann ein Techniker machen; das ist billiger, der Mediziner hat einen höheren Stundensatz und vieles mehr. Das aber darf nicht sein. Auch innerhalb der Ärzteschaft wird immer wieder diskutiert: Die Arbeitsmedizin ist ein kleines Randfach, mit ihr brauchen wir uns gar nicht zu beschäftigen.

Prof. Letzel weist darauf hin, dass in Deutschland derzeit über 12.000 Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde registriert sind. Das sind Fachärzte für Arbeitsmedizin und Betriebsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“. Die Arbeitsmedizin ist also nicht das kleine Nischenfach, sondern stellt einen Versorgungssektor dar – die vierte Säule des deutschen Gesundheitssystems.

Aufgaben der Betriebsärzte

Der Gesetzgeber hat im Arbeitssicherheitsgesetz nur diejenigen Aufgaben für Betriebsärzte aufgelistet, die eine gewisse Relevanz haben. Welche Aufgaben hat der Betriebsarzt bzw. der Arbeitsmediziner? Dies ist in § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes festgelegt. Er hat zunächst den Arbeitgeber in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen und zu beraten. Er ist beteiligt an Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen. Wenn beispielsweise in der Automobilindus-

trie ein neues Modell gebaut wird, sollte der Betriebsarzt vom ersten Tag der Planung an dabei sein, mitreden und diskutieren: Wie kann die Fertigungslinie gestaltet werden, damit die dort Beschäftigten keine unzulässigen gesundheitlichen Belastungen erfahren? Dasselbe gilt bei der Beschaffung von Arbeitsmitteln oder der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln. Letzel weist daraufhin: Vor zehn Jahren waren gepuderte Latexhandschuhe ein großes Thema im Gesundheitswesen. Die Arbeitsmedizin hat sicherlich sehr viel dazu beigetragen, dass diese gepuderten Latexhandschuhe, die zu Allergien geführt haben, vom Markt genommen wurden. Die Betriebsärzte haben auch die Aufgabe, die Organisation und Sicherstellung der ersten Hilfe zu leisten. Eine ganz wichtige Aufgabe ist der Arbeitsplatzwechsel und die Wiedereingliederung. Der Betriebsarzt ist derjenige, der die Arbeitsplätze und den Gesundheitszustand der Beschäftigten kennt. Es ist nicht immer einfach: Was wird gemacht, wenn jemand, der eine chronische oder schwere Erkrankung hat und im Betrieb wieder eingegliedert werden muss? Dazu hat die Arbeitsmedizin viel beizutragen. Hinzu kommen irgendwann auch noch die Untersuchungen. Prof. Letzel stellt fest: „Arbeitsmedizin ist Prävention und nicht nur Vorsorgeuntersuchung“.

Ärzte haben in ihrem Studium gelernt: untersuchen, diagnostizieren und therapieren. Es fällt manchem schwer, wenn er in die Arbeitsmedizin kommt, weil dies zunächst in den Hintergrund tritt. Die Grundlage der betriebsärztlichen Tätigkeit ist die Gefährdungsbeurteilung, das heißt, dass man nicht mit der Gießkanne über den Betrieb geht und alles an Prävention anbietet, was man anbieten kann. Man sieht sich ganz gezielt die Arbeitsplätze und den Gesundheitszustand der Beschäftigten an. Man führt eine Gefährdungsbeurteilung durch, anschließend erfolgen ganz gezielt Maßnahmen. Ein ganz wichtiger Punkt sind die Beratung und die Untersuchung. Die Beratung hat einen ganz großen Stellenwert in der betriebsärztlichen Prävention: die Beratung

des Arbeitgebers, wie die Arbeit gestaltet werden kann, damit die Arbeitnehmer nicht krank werden, sondern gesund bleiben, was bedeutet „Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit/ Krankheit“.

Jedem kommt gleich in den Sinn: Arbeit macht krank. Selbstverständlich gibt es Berufskrankheiten, berufsbedingte Erkrankungen, Arbeitsunfälle und Wegeunfälle. Auf der anderen Seite wirkt sich der Krankheitszustand auf die Arbeit aus. Es gibt chronisch Kranke im Erwerbsleben. Die Arbeit muss so gestaltet werden, dass auch Personen mit solchen Erkrankungen beruflich tätig sein können. Prof. Letzel konstatiert: Arbeit braucht Gesundheit, Gesundheit braucht Arbeit. Arbeit ist ein sehr wichtiges Gut in unserer Gesellschaft.

Demografischer Wandel – Zum Alter der Erwerbstätigen

40 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung ist 60 Jahre und älter. Gesellschaftlich wird die Rente mit 67 diskutiert. Am Arbeitsplatz ist es noch nicht angekommen, wird aber zunehmend ein Problem werden. Das Phänomen des demografischen Wandels ist bekannt. Die Arbeitsunfähigkeit bei einer gegebenen Krankheit mit zunehmendem Alter steigt. Da zukünftig viel mehr Ältere sich am Arbeitsplatz befinden, werden auch Beschäftigte mit chronischen Krankheiten vermehrt arbeiten. Die Arbeitsmediziner sind die Kompetenz im Betrieb, die sich mit Gesundheitsfragen auseinandersetzen – Deren Aufgabe ist es, den Beschäftigten mit chronischen Krankheiten dem Erwerbsleben zu erhalten.

Arbeitsmedizinische Prävention

Bei der arbeitsmedizinischen Prävention wird zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. Im Bereich der Primärprävention geht es um die Schadensverhütung. Die Beratung der Beschäftigten, der Arbeitgeber etc. ist ebenfalls eine herausragende Aufgabe für Betriebsärzte. Die Beratung muss umgesetzt werden. Zu nen-

nen sind ebenfalls Verhaltensprävention und Verhältnisprävention sowie unspezifische und spezifische Maßnahmen. Beschäftigte müssen informiert, aufgeklärt, beraten, geschult und unterwiesen werden.

Arbeitsmedizinische Verhaltensprävention ist beispielsweise die Thematik „gesunde Führung“. Es kann festgestellt werden, dass leitende Angestellte ihren Krankenstand mitnehmen, wenn sie die Abteilung wechseln. Sie nehmen nicht nur ihre Leute mit, sondern auch ihren Führungsstil, der möglicherweise krank macht. Diejenigen, die gut führen, haben auch in der neuen Abteilung einen niedrigen Krankenstand. Bei denjenigen, die schlecht führen, steigt der Krankenstand rapide an.

Maßnahmen der Verhältnisprävention sind zum Beispiel für den Arbeitsmediziner, dass er darauf hinzuwirken hat, dass die Arbeitsplätze vernünftig ausgestattet sind, dass Grenzwerte eingehalten werden, der Lärmschutz, Hygienemaßnahmen, die ergonomische Gestaltung, technische Schutzmaßnahmen, Optimierung der Arbeitsorganisation, Erweiterung der Handlungsspielräume. Auch Impfungen sind ganz spezifische primärpräventive Maßnahmen der Arbeitsmedizin. Die Sekundärprävention bezieht sich auf die Schadensbegrenzung beispielsweise durch die Früherkennung von Erkrankungen. Bei der Tertiärprävention stehen die berufliche Wiedereingliederung und Rehabilitation im Vordergrund.

Erfolge der arbeitsmedizinischen Prävention

Die arbeitsmedizinische Prävention hat sicherlich in den letzten Jahrzehnten dazu beigetragen, dass der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz sich deutlich verbessert hat. Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit hat zugenommen. Es ist ein Rückgang von Arbeitsunfällen und von Berufskrankheiten zu verzeichnen. Die berufliche Wiedereingliederung wurde optimiert. Die arbeitsmedizinische Prävention ist kein

Kostenfaktor, sondern ein Wirtschaftsfaktor. Es ist belegt, dass ein Euro, der in die betriebliche Prävention investiert wird, zwischen fünf und 16 Euro an Ersparnis für den Betrieb bringt. Es zahlt sich also aus, Prävention zu betreiben. Zur Lebenswelt (Setting) Arbeitsplatz ist zu sagen: Dies ist ein Settingansatz im Gesundheitswesen, bei dem 41 Millionen Erwerbstätigen erreicht werden und vernünftig aufgebaute Strukturen der betriebsärztlichen Versorgung mit vielen Handlungsmöglichkeiten bestehen. Wir können Personen, die noch nicht krank sind, aber Risikofaktoren mit sich bringen, erreichen. Wir können Personen erreichen, die möglicherweise schon krank sind oder im Frühstadium einer Erkrankung sind, aber nicht zum Arzt gehen. Wir haben Zugriff auf Personen, die nicht an Präventionsprogrammen und Gesundheitsförderungsprogrammen teilnehmen. Hier hat man die Möglichkeit, im Betrieb – selbstverständlich auf freiwilliger Basis – auf die Menschen zuzugehen.

Versorgungssektoren „Gesundheit / Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“

Prof. Letzel weist daraufhin, dass es das „allgemeine“ und das „betriebliche“ Gesundheitsmanagement gibt. Bei manchen Fragestellungen überschneiden sich diese beiden Bereiche. Das „allgemeine“ Gesundheitsmanagement wird hälftig vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer bezahlt. Fakt ist, dass der Arbeitnehmer zwischenzeitlich mehr zahlt als der Arbeitgeber. Am „betrieblichen“ Gesundheitsmanagement ist der Arbeitgeber zu 100 Prozent beteiligt. Es stellt sich die Frage: Wer trägt die Kosten im Überschneidungsbereich? Ist hier der Arbeitgeber gefordert? Ist der Arbeitnehmer gefordert? Das ist eine Diskussion, die nicht ganz einfach ist, der man sich aber für die effektive Prävention zukünftig stellen muss. Prof. Letzel geht auch auf die Versorgungssektoren Gesundheitswesen und betriebsärztliche Versorgung ein. Die politische Verantwortung für das



Professor Letzel auf dem 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg während seines Referats

Gesundheitswesen ist im Bundesgesundheitsministerium verankert. Die Arbeitsmedizin ist das einzige medizinische Fach, das nicht im Bundesgesundheitsministerium verankert ist, sondern im Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Frau Dr. von der Leyen ist hierfür zuständig. Grund hierfür ist, dass der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz natürlich auch in arbeitsrechtliche Dinge eingreift. Es ist dringend erforderlich, dass es in Zukunft mehr Zusammenarbeit von kurativer und präventiver Medizin gibt und auch ein Austausch zwischen diesen beiden Ministerien zu diesen Fragestellungen stattfindet.

Weiterentwicklung des Versorgungssektor „Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“

Prof. Letzel beendet sein Referat mit Forderungen zur Verbesserung der Prävention aus arbeitsmedizinischer Sicht: Das Gesundheitssystem in Deutschland braucht eine verstärkte Ausrichtung hin zur Prävention. Wir brauchen Präventionsziele, damit wir gemeinsam die wichtigen Themen angehen können. Wir brauchen auch geeignete Kennzahlen, um Präventionserfolge zu verdeutlichen. Es ist wichtig, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Präventionsmaßnahmen durchzuführen. Vieles wird in der Prävention, auch in der betrieblichen Prävention unreflektiert gemacht, weil es „schon immer so ge-

macht wird“ aber für den Einzelnen wirkungslos ist, aber diejenigen, die die Präventionsangebote machen, verdienen daran viel Geld. Eine Beteiligung des gesamten Systems der sozialen Sicherung und des Bildungssektors an der Gesundheitsförderung und -prävention muss erfolgen. Wir brauchen zudem eine Zusammenarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, was die Prävention angeht. Vor Jahren wurde über ein Präventionsgesetz diskutiert. Es gelang nicht, die beiden Ministerien dazu an einen Tisch zu bekommen, um etwas Gemeinsames zu machen. Das muss deutlich besser werden. Wenn wir evidenzbasiert arbeiten wollen, brauchen wir auch eine Stärkung der Forschung zu den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit. □

Dr. Annegret Schoeller

Literatur:

- Psychische Gesundheit im Betrieb*
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a450-psychische-gesundheit-im-betrieb.pdf?__blob=publicationFile
- Arbeitssicherheitsgesetz*
<http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/asisig.html>
- BoozCo_ Studie Betriebliche Vorsorge*
http://www.booz.com/media/uploads/BoozCo_Studie-Betriebliche-Vorsorge-2011.pdf
- BAuA Studie*
BAUA: Arbeitswelt im Wandel, Ausgabe 2011
http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A74.pdf?__blob=publicationFile&v=8
- DAK Gesundheitsreport 2011*
http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2011.pdf
- BKK Faktenspiegel 2012*
http://www.bkk.de/fileadmin/user_upload/PDF/Faktenspiegel/Aktuelle_Ausgaben/2012-07-04_BV_SON_FS5_Seelische_Gesundheit.pdf

115. Deutscher Ärztetag 2012 in Nürnberg: Prävention in der Arbeitswelt – Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung

Appelle und Forderungen

Zum Tagesordnungspunkt „Prävention in der Arbeitswelt – Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung“ des 115. Deutschen Ärztetages 2012 wurden zahlreiche Entschließungsanträge durch die Delegierten gestellt, die einen interessanten Einblick bieten, was die Arbeitsmedizin aktuell bewegt. Im Rahmen einer konstruktiven Debatte der Delegierten hat der 115. Deutsche Ärztetag sich diese Anträge zu Eigen gemacht. Der Leitantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer mit dem oben genannten Titel ist auf Seite 98 in dieser Ausgabe abgedruckt.

Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes als Grundlage der Prävention

Die Unternehmen werden aufgefordert, konsequent ihren Verpflichtungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) nachzukommen und die erforderlichen Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, die die Arbeitsgrundlage für die Tätigkeit der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind, um eine effektive Prävention im Betrieb durchführen zu können.

Begründet wurde diese Forderung mit der Feststellung, dass am Anfang jedes wirksamen Gesundheitsschutzes im betrieblichen Kontext die Betrachtung aller Belastungen aus der Arbeit, einschließlich der psychischen Belastungen, mit dem Ziel, Fehlbeanspruchungen zu vermeiden steht. Aus § 5 des Arbeitsschutzgesetzes ergibt sich bereits die Verpflichtung des Arbeitgebers, die Bedingungen hinsichtlich einer mit der Arbeit verbundenen potenziellen Gefährdung der Mitarbeiter zu bewerten. Sämtliche Belastungsfaktoren sind durch eine Gefährdungsbeurteilung –

unter Beteiligung ärztlicher Fachkunde – zu erfassen und zu beurteilen. In vielen Unternehmen ist dies leider nicht umgesetzt. Ärztinnen und Ärzte vor Ort sind immer mehr gefragt, in den Betrieben und Verwaltungen zum Thema Gesundheit – der zentralen Herausforderung für die Arbeitswelt von morgen unter den demografischen Veränderungen – kompetent zu informieren, bei betrieblichen Analysen und Lösungen mitzuwirken, Risiken zu erkennen, erkrankte Mitarbeiter frühzeitig zu beraten, die medizinische Rehabilitation zu organisieren und das Thema Gesundheit und Gesunderhaltung bei Mitarbeitern und Unternehmen zu fördern. Dynamische gesellschaftliche Entwicklungen und die moderne Arbeitswelt führen zu wesentlichen Veränderungen, stellen stabile und gewohnte soziale Beziehungen in Frage, was einerseits neue Freiheiten und Entscheidungsfreiräume eröffnet, andererseits aber auch zu neuen gesundheitlichen Belastungen führen kann. Der Arbeitsplatz ist ein Umfeld, das einen wesentlichen Einfluss auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit hat; mit rund 40 Mio. beschäftigten Menschen handelt es sich um den größten Setting-Ansatz im Gesundheitssystem. Eine nachhaltige gesundheitliche Prävention muss den betrieblichen Bereich einschließen.

Sicherung und Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit durch Prävention

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, gesundheitliche Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der ärztlichen Fachkunde auszubauen und zu stärken, um die gesamtgesellschaftliche Aufgabe „Sicherung und Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ zu bewältigen.



Große Politik: Bundesärztekammer Präsident Dr. F.-U. Montgomery mit Bundesgesundheitsminister D. Bahr bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetags

Die medizinische Betreuung im betrieblichem Umfeld ist an vielen Stellen derzeit nicht ausreichend, und es besteht die Gefahr, dass einerseits das Niveau des gesetzlich normierten Gesundheitsschutzes vor allem in kleinen und mittleren Unternehmen weiter sinkt und gleichzeitig die Chancen gesundheitlicher Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung nicht genutzt werden. Die Politik muss die geeigneten rechtlichen Grundlagen schaffen, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Das Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und zum Erhalt der Gesundheit beizutragen, bedarf der kontinuierlichen politischen Unterstützung wie auch der Weiterentwicklung von Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit und entsprechenden wirksamen Strategien. Entsprechende Netzwerke und Kooperationen sind im Entstehen, benötigen aber ausreichende Ressourcen. Die gesamtgesellschaftliche Aufgabe „Sicherung und Erhalt der Beschäftigungsfähig-

keit“ kann nur durch Ausbau und Stärkung von gesundheitlicher Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der ärztlichen Fachkunde bewältigt werden.

Datenschutz bei betrieblicher Gesundheitsförderung

Bei betrieblichen Programmen zur Gesundheitsförderung (beispielsweise Kreislaufcheck oder andere Präventionsprogramme) dürfen Nichtteilnehmern keine Nachteile entstehen. Erhobene Gesundheitsdaten sind unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht zu behandeln.

Stress am Arbeitsplatz macht krank

Chronischer psychischer Stress am Arbeitsplatz macht krank. Die Arbeitsbedingungen müssen sich ändern. Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, die Erkenntnisse über die gesundheitlichen Folgen krank machender Arbeitsbedingungen im Sinne ärztlicher Prävention verstärkt in die öffentliche Diskussion einzubringen, um Strukturänderungen zu erreichen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat beruflichen Stress zu „einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts“ erklärt. Die Vereinten Nationen haben das Recht auf „Arbeit und angemessene und befriedigende Arbeitsbedingungen“ als ein Menschenrecht deklariert (Artikel 23 der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ von 1948). In der EU gibt es seit 2004 die „Sozialpartnervereinbarung psychosozialer Stress am Arbeitsplatz“. Die meisten EU-Staaten – nicht jedoch Deutschland – haben gesetzliche Regelungen zum Schutz vor gesundheitsgefährdendem psychischem Stress am Arbeitsplatz eingeführt und mit den Risiken von Lärm, Licht, Vibration, Toxinen etc. gleichgestellt. Nach Mitteilung des Arbeitsministeriums sind die Fehltagelagen wegen psychischer Erkrankun-

gen und Verhaltensstörungen seit 2001 von 33,6 Millionen auf 53,5 Millionen jährlich gestiegen. Der Anteil an allen krankheitsbedingten Fehltagen hat sich von 6,6 auf 13,1 Prozent verdoppelt.

Der Zusammenhang zwischen krankmachender Arbeitssituation und psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen wird oft nicht erkannt oder geleugnet. Zu krankmachenden Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzstrukturen gehören unter anderem: Arbeitsverdichtung, Zeit-, Konkurrenz- und Leistungsdruck, hohe Anforderungen bei geringem Einfluss auf den Arbeitsprozess, mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte, fehlende Gratifikation, Überforderung durch permanente Veränderungen („Flexibilität“), kontinuierliche Überwachung und Kontrolle, unzureichende Entlohnung, prekäre Arbeitssituation bei Leiharbeit, Minijobs und „Aufstockern“, befristete Arbeitsverträge, Angst vor Arbeitsplatzverlust, ungewisse Lebensplanung bei fehlender Existenzsicherung, Doppelbelastung durch Beruf, Familie und Pflege, Entgrenzung der Arbeit wegen ständiger Erreichbarkeit über Handy und E-Mail, Nacht- und Schichtarbeit, ungenügende Erholungsmöglichkeiten mit zu wenig Zeit für Familie und soziale Kontakte, Mobbing, Zwang zur Selbständigkeit ohne existenzsicherndes Einkommen und Selbstausbeutung.

Nicht nur Arbeitslosigkeit macht krank. Chronische Überforderung und chronischer Stress am Arbeitsplatz können zu psychischen oder psychosomatischen Krankheiten führen wie Depressionen, Angststörungen, Suchtkrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (beispielsweise Hypertonie und Herzinfarkt), Rückenschmerzen, Tinnitus sowie bisher nur als krankheitsauslösender Faktor und nicht als eigene Krankheit definierter Burnout.

Die Arbeitsmedizin muss sich neben ihren angestammten Aufgaben zunehmend den psychischen Problemen am Arbeitsplatz zuwenden. Arbeitsme-



Wichtige Arbeitsutensilien der Ärztetags-Delegierten.

diziner und Betriebsärzte haben als Dienstleister gegenüber der Arbeitgeberseite meist nur geringen Einfluss auf entscheidende Veränderung von krankmachenden Arbeitsstrukturen. Erst ein notwendiges gesellschaftliches Umdenken mit sozialpolitischen Folgen, politischen Korrekturen und entsprechenden Gesetzen wird wieder humane und gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen schaffen. Die ärztliche und psychotherapeutische Hilfe für die betroffenen Patienten und entsprechende Präventionsmaßnahmen bleiben selbstverständlich die Aufgabe in der täglichen Praxis. Die Ärzteschaft hat aber auch eine präventive gesellschaftliche Verpflichtung. Die im Umgang mit den Patienten gewonnenen Erkenntnisse über krankmachende Arbeitsbedingungen und die entsprechenden Forschungsergebnisse müssen in der Öffentlichkeit verständlich dargestellt werden. Die Ärzteschaft sollte den Dialog mit den Verantwortlichen in Politik, Wirtschaft, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft, Gewerkschaften, Sozialverbänden und Medien suchen. Die Arbeitswelt muss sich wieder den Menschen anpassen, statt vorrangige Renditeerwartungen zu erfüllen.

Psychische Belastungen der Mitarbeiter in Institutionen des Gesundheitswesens

Ausgerechnet diejenigen Berufe, die sich um die Gesundheit der Gesellschaft kümmern, unterliegen großen psychischen Belastungen. Die zunehmende Ar-

beitsverdichtung durch ökonomische Vorgaben und Übertretungen der Arbeitszeitrichtlinien werden von den Trägern und Verwaltungen der Institutionen im Gesundheitswesen wissentlich in Kauf genommen. Die Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sollen aufgefordert werden, sich intensiv um die psychische Gesundheitsvorsorge der Mitarbeiter zu kümmern, indem Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die die Gesundheit der Mitarbeiter nicht gefährden.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte adäquat bezahlen

Die deutschen Krankenhausarbeitgeber werden aufgefordert, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach dem Tarifvertrag zu bezahlen, der für alle anderen Ärztinnen und Ärzte im jeweiligen Krankenhaus gültig ist. Eine schlechtere Bezahlung der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte mit der Begründung, ihre Fürsorge für Krankenhausmitarbeiter aller Berufsgruppen stelle keine Patientenbehandlung dar, widerspricht den Zielen des Arbeitsschutzes und stellt eine Geringschätzung sowohl der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte selbst als auch der Krankenhausmitarbeiter aller Berufsgruppen dar.

Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen in der Arbeits- und Betriebsmedizin

Die Bundesärztekammer soll in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM) und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) ein Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte (MFA) und Arzthelfer/innen erarbeiten, welches auf die Vertiefung und Erweiterung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Bereich der Arbeits- und Betriebsmedizin über die in der Ausbildung vorgesehenen Ziele und Inhalte hinaus abzielt.

Begründet wird die Forderung mit der Feststellung, dass die zunehmend knapperen fachärztlichen Personalressourcen gerade auch die Arbeitsmedizin betreffen. Eine Entlastung der ärztlichen Profession durch andere Professionen (= Substitution), wie beispielsweise Sicherheitsingenieure, Arbeitswissenschaftler, Psychologen oder Pädagogen, wird entschieden abgelehnt.



Abstimmung über Anträge: Ärztetags-Delegierte bei der Arbeit

Vielmehr ist zur weiteren Sicherstellung der Aufgabenerfüllung in der betriebsärztlichen Betreuung eine stärkere Einbeziehung des nichtärztlichen Assistenzpersonals geboten. Nur die Delegation von abgestimmten Aufgaben an qualifiziertes Assistenzpersonal sichert auch zukünftig die gute Qualität der betriebsärztlichen Versorgung.

Die arbeitsmedizinische Ausbildung für Studenten der Humanmedizin an den Universitäten muss gestärkt werden

Die arbeitsmedizinische Ausbildung für Studenten der Humanmedizin an den Universitäten muss gestärkt werden.

Begründung der Forderung:

- Unter anderem Sparzwänge an Universitäten führen immer wieder dazu, dass Lehrstühle für Arbeitsmedizin nicht bzw. nicht wieder besetzt werden.

- Von 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland sind zurzeit 14 nicht bzw. nicht mehr mit arbeitsmedizinischen Universitätsinstituten besetzt. Zudem droht derzeit die Schließung mehrerer arbeitsmedizinischer Universitätsinstitute nach altersbedingtem Ausscheiden des / der aktuellen Amtsinhabers / Amtsinhaberin.

- Folglich erhalten viele Medizinstudenten keine qualitätsgesicherte Ausbildung zu
- den Wechselbeziehungen von Arbeit, Gesundheit und Krankheit. Eine präventivmedizinische Ausbildung jedes / jeder Arztes / Ärztin ist jedoch unerlässlich.
- Erfahrungen in der betriebsärztlichen Praxis zeigen, dass im kurativen Bereich
- entsprechende Überlegungen zu Ansätzen der betrieblichen Primär- (Schadensverhütung), Sekundär- (Früherkennung) und Tertiärprävention (berufliche Wiedereingliederung) häufig nicht ausreichend in die ärztliche Betreuung der Bevölkerung einfließen.
- Eine Stärkung der universitären Arbeitsmedizin ist daher für das Gesundheitssystem in Deutschland dringend erforderlich. □



Symposium der Bundesärztekammer und des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit

Mitten im Arbeitsleben – trotz psychischer Erkrankung

am Dienstag, dem 18. September 2012 von 10.00 bis 17.00 Uhr
im Haus der Bundesärztekammer, Berlin

Die Bundesärztekammer und das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit führen seit 2009 eine Fortbildungsreihe zur Thematik „**Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt**“ durch. Der Schwerpunkt des diesjährigen Symposiums „**Mitten im Arbeitsleben – trotz psychischer Erkrankung**“ liegt auf der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen. Sie stellt eine besondere Herausforderung dar, weil sie ohne Versorgungssektoren übergreifende Kooperationen nicht zu bewältigen ist. Damit setzt sie die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten voraus, um Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Schnittstelle von privatem Lebensraum und Arbeitswelt umfassend zu unterstützen.

Die Fortbildungsveranstaltung richtet sich an alle Professionen, insbesondere an Ärztinnen und Ärzte, die innerhalb und außerhalb von Betrieben in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeiten, wie Arbeitsmediziner, Betriebsärzte, Sozialmediziner, Rehabilitationsärzte, Allgemeinmediziner, Hausärzte, Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie Fachärzte für Neurologie und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie.

Programm

10.00 Uhr EMPFANG UND ÜBERGABE DER TAGUNGSUNTERLAGEN

10.30 Uhr Begrüßung

Dr. Udo Wolter, Bundesärztekammer
Prof. Dr. Wolfgang Gaebel,
Vorsitzender des Aktionsbündnisses
Seelische Gesundheit

10.45 Uhr BLOCK 1

Einleitung: Psychische Erkrankungen
in der Arbeitswelt

Moderation: Dr. Udo Wolter
Psychische Erkrankungen –
Ursachen, Prävalenz und Auswirkungen
auf die Arbeitsfähigkeit

Prof. Dr. Wolfgang Gaebel, Direktor
der Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Einflüsse auf die berufliche Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen: Arbeitsbedingungen und Gesundheitsmanagement

Prof. Dr. Peter Angerer, Direktor
des Instituts für Arbeitsmedizin
und Sozialmedizin, Heinrich Heine
Universität Düsseldorf
Betroffene Arbeitnehmer berichten
Psychische Erkrankung
am Arbeitsplatz – Ein Lehrfilm
des Aktionsbündnisses
Seelische Gesundheit
Diskussion

12.30 Uhr Mittagspause

13.15 Uhr BLOCK 2

Psychisch krank – Herausforderungen an die betriebliche Wiedereingliederung
Moderation: Prof. Dr. Wolfgang Gaebel
... aus Sicht der Neurologin /
Psychiaterin

Dr. Annette Haver, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie,
Associate Coach DBVC

... aus Sicht der Hausärztin

Dr. Cornelia Goesmann, Niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin,
Zusatzbezeichnung Psychotherapie
... aus Sicht des Arbeitsmediziners /
Sozialmediziners

Prof. Dr. Andreas Weber, Facharzt
für Arbeitsmedizin / Sozialmedizin,
Leitung Medizinischer Dienst,
Berufsförderungswerk Dortmund
Diskussion

14.40 Uhr Kaffeepause

15.10 Uhr BLOCK 3

Interdisziplinäre / Ärztliche Kooperationen: Unterstützung psychisch erkrankter Menschen im Arbeitsleben
Moderation: Dr. Udo Wolter
Kooperationsmodell zur Wiedereingliederung bei der Audi AG
Dr. Joachim Stork,

Leiter Gesundheitswesen, Audi-AG
Die Zusammenarbeit von Betriebsarzt
und Psychiater bei Früherkennung
und Wiedereingliederung
Dr. Hans-Peter Unger, Chefarzt des
Zentrums für seelische Gesundheit,
Asklepios Klinik Hamburg-Harburg
Wiedereingliederung von psychisch
Erkrankten im Stahlunternehmen

Dr. Irmgard Spickenbom,
Teamleiterin Sozialarbeit
Dr. Georg von Groehling-Müller,
leitender Betriebsarzt
Thyssen Krupp Steel Europe AG,
Duisburg

Abschlussdiskussion

17.00 Uhr ENDE DER

VERANSTALTUNG

Veranstaltungsort: Bundesärztekammer,
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin
Anmeldung: Bitte melden Sie Ihre Teilnahme bis zum Freitag, den 11. September 2012 bei uns an. Die Anmeldung erfolgt online unter:

www.bundesaerztekammer.de

Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Es wird keine Teilnahmegebühr erhoben.

Fortbildungspunkte: Die Ärztekammer Berlin hat die Veranstaltung mit sechs Fortbildungspunkten anerkannt. Bitte bringen Sie ggf. Ihren Barcode mit. □

Psychische Gesundheit im Betrieb

Folge 3



Einleitung

Die arbeitsmedizinische Empfehlung „Psychische Gesundheit im Betrieb“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales nennt Eckdaten zur Psychischen Gesundheit und stellt dabei die Rolle des Betriebsarztes in den Mittelpunkt.

In den Folgen 1 bis 4 werden die **Grundlagen** vermittelt. Hier findet ein wissenschaftlicher Exkurs zum Bedingungsgefüge von psychischer Gesundheit und Krankheit statt. Dieser hilft, die Komplexität der Interaktion von biologischen und psychischen Prozessen zu verstehen. Die für den Erhalt und die Förderung psychischer Gesundheit in der Arbeit wesentlichen Faktoren werden zusammengefasst und mit den aktuellen Entwicklungen in der Arbeitswelt konfrontiert. Gängige wissenschaftliche Hypothesen und Modelle vermitteln mögliche Lösungsoptionen für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen.

In den Folgen 5 und 6 **Perspektiven und Methoden** werden ausgewählte Ansätze und Analyseinstrumente für den Methodenkoffer des Betriebsarztes zur Identifikation von psychischen Belastungen und Ressourcen im Rahmen der Gefährdungsermittlung und -beurteilung ausführlich vorgestellt, auf eine umfassende Darstellung wird aber bewusst verzichtet. Mögliche externe Kooperationspartner werden benannt. Die Rahmenbedingungen in kleinen und mittelgroßen Unternehmen werden stets berücksichtigt. Für die praktische Umsetzung wird ein bewährtes dreistufiges Vorgehen empfohlen.

Die Vorstellung erfolgreicher **betrieblicher Beispiele** in Folge 7, Handlungsansätze und eine Darstellung wesentlicher **Erfolgsfaktoren** in Folge 8 runden die Empfehlung ab.

Grundlagen

4 Wissenschaftliche Untersuchungen und Ergebnisse

4.1.3 Aktuelle Entwicklungen der Arbeitswelt

Die heutige Arbeitswelt ist durch technologischen Fortschritt, durch Globalisierung und damit einhergehende raum-zeitliche Flexibilisierung geprägt. Neue Technologien haben einerseits zu Arbeitserleichterungen, andererseits zu Arbeitsverdichtung und -intensivierung mit negativen Folgen für die Gesundheit geführt (Bamberg, Ducki, Metz 2011). Der Wert einmal erworbener Qualifikationen relativiert sich durch diesen Wandel; Beschäftigte sind zunehmend mit der Notwendigkeit lebenslangen Lernens konfrontiert. Hinsichtlich der Flexibilisierung lassen sich verschiedene Entwicklungen aufzeigen, die die Gestaltung der Arbeitsverhältnisse, die Organisation der Arbeit und die Gestaltung von Arbeitsaufgaben betreffen und unterschiedliche Folgen für die Gesundheit haben können.

Heute arbeiten mit steigender Tendenz zirka ein Viertel aller Erwerbstätigen in **atypischen Beschäftigungsverhältnissen**, die sich vom sogenannten Normalarbeitsverhältnis¹ durch befristete Arbeitsverträge, niedrigeres Einkommen, geringere Arbeitszeiten und eingeschränkte Arbeitnehmerschutzrechte

unterscheiden (Statistisches Bundesamt, 2009, S. 7). Viele davon sind prekäre² Beschäftigungsverhältnisse, die nicht geeignet sind, auf Dauer den Lebensunterhalt einer Person sicherzustellen und/oder deren soziale Sicherung zu gewährleisten (ebd. S. 5). Diese Situation kann auch für die Stammbeschafteten eine erhebliche Verunsicherung bedeuten. Fünf Prozent der Erwerbstätigen sind heute gezwungen, neben der Haupttätigkeit noch einer weiteren Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Befristete und damit häufiger wechselnde Arbeitstätigkeiten verändern das Belastungsspektrum innerhalb der Berufsbiografie. Einerseits können Dauerexpositionen vermieden oder reduziert und neue zeitliche Kompensationsformen entwickelt werden. Andererseits können Belastungen in neuer Art additiv zusammenwirken, wenn beispielsweise Erwerbstätige in Entleihunternehmen zwar in wechselnden Firmen, aber dort immer in besonders

¹ Normalarbeitsverhältnisse sind gekennzeichnet durch eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit mit mindestens der Hälfte der üblichen vollen Wochenarbeitszeit, ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis, die Integration in die sozialen Sicherungssysteme, die Identität von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnis. Unter atypischer Beschäftigung werden alle abhängigen Beschäftigungsverhältnisse verstanden, die eines oder mehrere der folgenden Merkmale aufweisen: Befristung, Teilzeitbeschäftigung mit 20 oder weniger Stunden, Zeitarbeitsverhältnis, geringfügige Beschäftigung unter 400 Euro / Monat (Statistisches Bundesamt, 2009, S.5).

² precare – widerruflich, unsicher, auf Bitten gewährt

stark belasteten Arbeitsbereichen eingesetzt werden (Ducki & Busch, 2010). Besondere Belastungen ergeben sich für prekär Beschäftigte durch die existenzielle Unsicherheit, den ständigen Wechsel des Arbeitsorts und der damit verbundenen immer neuen dinglichen und sozialen Arbeitssituationen. Befristet beschäftigte Arbeitnehmer müssen sich in kurzer Zeit an neue örtliche Bedingungen und spezifische Arbeitsverfahren gewöhnen, was ein Grund für das höhere Unfallrisiko von Leiharbeitnehmern sein kann (Splittgerber, 2009).

Über zwei Drittel aller deutschen Unternehmen haben **flexible Arbeitszeitmodelle**. Knapp 60 % aller Erwerbstätigen geben an, mehr als 40 Stunden pro Woche zu arbeiten, knapp 5 % arbeiten mehr als 60 Stunden pro Woche. 26 % arbeiten am Samstag, 13 % an Sonn- bzw. Feiertagen (BauA, 2010). Etwa jeder Fünfte hat zumindest manchmal Nachtdienst. Ein ähnlicher Anteil leistet Bereitschaftsdienst (Beermann, Brennscheidt, Siefer, 2008). Flexible Arbeitsformen ermöglichen aber auch Auszeiten wie Sabbaticals, Qualifizierungsphasen können in Beschäftigungsphasen integriert werden, unterschiedliche arbeitszeitliche Wiedereinstiegsoptionen beispielsweise nach längerer Krankheit oder einer Familienpause sind möglich. Arbeitszeitliche Flexibilisierung kann je nach Ausgestaltung negative oder positive Effekte für die Gesundheit haben. Während überlange Arbeitszeiten, Schichtarbeit und fehlende Planbarkeit von Arbeitszeiten mit negativen Folgen verbunden sind, sind individuell bestimmbare flexible Arbeitszeiten der psychosozialen Gesundheit zuträglich (Hielscher 2000; Klumb & Gemmiti, 2011).

Ein weiterer Flexibilisierungsaspekt ist die zunehmende **räumliche Mobilität**. Mobilitätsformen wie beispielsweise tägliche Geschäftsreisen, das wöchentliche Pendeln zum Arbeitsort, Entsendungen über längere Zeit haben in nahezu allen Bildungs- und Sozialschichten deutlich zugenommen (Widmer & Schneider, 2006). So unterschiedlich die

Mobilitätsformen sind, so unterschiedlich sind die Folgen für die Gesundheit der Betroffenen: Sie reichen von erhöhten physiologischen Stressparametern beim täglichen Pendeln über psychosoziale Folgen der Entwurzelung und Vereinsamung bei wöchentlichen oder saisonalen Pendelformen bis hin zu neuen psychosozialen Kulturphänomenen bei Mehrfachentsendungen, bei denen Heimat kein Ort mehr ist, sondern ein Gefühl, das sich an den engsten Beziehungen ausrichtet (Ducki, 2010).

Auf der Ebene der konkreten **Arbeitsaufgaben** hat vor allem die Kommunikationstechnologie zu einer starken Fragmentierung der Arbeitsvollzüge und zur Informationsüberlastung geführt. **Arbeitsunterbrechungen und Multitasking** haben deutlich zugenommen (Beermann, Brennscheidt, Siefer, 2008; Mark Gonzalez, Harris, 2005). In der repräsentativen BIBB / IAB-Erwerbstätigenbefragung 2006 geben 59 % der Erwerbstätigen an, verschiedene Aufgaben gleichzeitig erledigen zu müssen – im Jahr 1999 waren es 42 %. Über Arbeitsunterbrechungen klagen 46 % der Befragten, 1999 waren es 34 %. Baethge & Rigotti (2010) zeigen in einem Forschungsüberblick, dass Arbeitsunterbrechungen und Multitasking als Stressoren einen substantiellen Beitrag zur Erklärung des psychosozialen Wohlbefindens von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern leisten. Gehäufte Arbeitsunterbrechungen gehen einher mit negativen Gefühlen wie Kontrollverlust, höherer Depressivität, höherer Erschöpfung, erhöhten psychosomatischen Beschwerden und eingeschränkter Schlafqualität (ebd.). Längsschnittstudien belegen einen Ursache-Wirkungszusammenhang (Leitner et al., 1993). Unterbrechungen führen dazu, dass Arbeitsaufgaben nicht abgeschlossen werden können. Unerledigte Aufgaben befördern „Rumination“, das heißt eine fortwährende gedankliche Beschäftigung mit der Aufgabe, bzw. dem Problem. Die Unfähigkeit abzuschalten steht mit einem gestörtem Wohlbefinden, gestörtem Schlaf und mit einer eingeschränkten nächtlichen Rückstellung

der kardiovaskulären Aktivität sowie einem erhöhtem Risiko für die Entwicklung von Herz-Kreislaufkrankungen in Beziehung (Rau, 2011).

Einflussfaktoren auf die Wirkung von Unterbrechungen sind organisationale Rahmenbedingungen, personale Faktoren (wie beispielsweise Polychronizität, Geübtheit oder die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses), die Charakteristika der Unterbrechung und der Primärtätigkeit selbst (Vorhersehbarkeit, Dringlichkeit, Zeitpunkt der Unterbrechung im Verlauf der Primärtätigkeit, Art der Primärtätigkeit) und allgemeine Tätigkeitsmerkmale wie Handlungsspielraum, soziale Unterstützung (Baethge & Rigotti, 2010). In Laborstudien wurde gezeigt, dass Arbeitsunterbrechungen auch zu positiven Kompensationen führen können (konzentrierter und schneller arbeiten) (Mark et al., 2008). Positive Effekte von Arbeitsunterbrechungen werden für einfache monotone Arbeitsaufgaben genannt, da sie die erlebte Langeweile reduzieren (Fischer, 1998).

Atypische Beschäftigungsformen, die zeitliche Flexibilisierung, die zunehmende Unabhängigkeit vom Arbeitsort und selbst Unterbrechungen und Multitasking können auch gesundheitsförderliche Potentiale beinhalten: die freiere Wahl des Arbeitsortes ermöglicht es, unterschiedliche Lebensinteressen besser zu kombinieren und aufeinander abzustimmen. Zeitliche und örtliche Flexibilität ermöglicht beispielsweise, dass gemeinsame familiäre Essenszeiten mit Kindern wahrgenommen werden können. Zeitliche Befristungen von Arbeitsverhältnissen befristen auch die mit der Tätigkeit verbundenen Belastungen. Unterbrechungen und Multitasking können Arbeit in begrenztem Maße abwechslungsreicher machen. Ob sich solche gesundheitsförderliche Potentiale entfalten können, ist von der konkreten Ausgestaltung der Kontextbedingungen abhängig. Aus diesem Grunde kommt einer humanen und gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen eine zentrale Bedeutung zu.

4.2 Wissenschaftliche Hypothesen zu „kränkenden“ Kontextbedingungen in der Arbeitswelt

Parallel zum Anstieg psychischer Erkrankungen sind in den letzten Jahrzehnten in der Epidemiologie, Soziologie und Psychologie Modelle (weiter-) entwickelt worden, die zum Verstehen hilfreich sind, eine gute Vorhersagbarkeit von Gesundheitsrisiken aus psychosozialen Belastungskonstellationen haben und außerdem Ansätze für präventive Handlungsoptionen beinhalten:

1. Das Transaktionale Stressmodell von Lazarus et al. (1981).
2. Das Job Demand Control Modell nach Karasek und Theorell (1992).
3. Das Gratifikationskrisenmodell von Siegrist (1996, 2002).
4. Das Allostatic Load Modell von McEwen (2004).
5. Das Salutogenesemodell von Antonovsky (1987).

1. Das Transaktionale Stressmodell: Lazarus und Launier (1981) verstehen unter Stress „jedes Ereignis (...), in dem äußere und innere Anforderungen (oder beide) die Anpassungsfähigkeit eines Individuums, eines sozialen Systems oder eines organischen Systems beanspruchen oder übersteigen.“ Dabei werden interne (Ziele, Werte, Sichtweisen) und externe (Rolle, Erwartungen, Anforderungen) Faktoren unterschieden. Die Situation wirkt nicht nur auf die Person, sondern die Person kann durch kognitive Bewertungsprozesse (primäre Bewertung: Bedeutung des Ereignisses für das Wohlbefinden der Person; sekundäre Bewertung: verfügbare Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten), Einfluss auf die Situation nehmen.

Der Hauptaspekt des transaktionalen Ansatzes ist, dass in einer als „stressend“ erlebten Situation nach dem Urteil der betroffenen Person ein Ungleichgewicht besteht zwischen den Anforderungen und den individuell zugänglichen Ressourcen, diesen Anforderungen gerecht zu werden.

2. Das Job Demand Control Modell ermöglicht eine Vorhersage eingeschränk-

ter seelischer Gesundheit aus der Wechselwirkung erlebter Höhe der Anforderungen, eingeschränkten Handlungs- und Entscheidungsspielräumen und reduzierter sozialer Unterstützung am Arbeitsplatz. Der wesentliche Stressor ist der geringe Handlungs- und Entscheidungsspielraum, nicht die Arbeitsmenge an sich. So können hohe Anforderungen in der Arbeit in Verbindung mit großem Entscheidungsspielraum auch eine Chance für persönliche Entwicklung und das Erleben von Selbstwirksamkeit sein.

3. Das Gratifikationskrisenmodell von Siegrist bezieht in die Risikoprävention nicht nur die bekannte erschöpfende hohe individuelle Verausgabung ein, sondern berücksichtigt auch die sozial vermittelten fehlenden Belohnungen (Gratifikation). Dies umschließt viel mehr als das Gehalt, dass jemand für seine Arbeit erhält. Das Gefühl, angemessen anerkannt und wertgeschätzt zu werden, geht ebenso mit in die Bewertung ein, wie die Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung in der Arbeit. Dieses Modell konnte vielfach den Zusammenhang zwischen Belastungen und Gesundheitsfolgen nachweisen.

4. Das auf der Basis biochemischer Untersuchungen und Studien entwickelte allostatic load modell von McEwen konnte an der Regulation von Stresshormonen wie Glukokortikoiden und Katecholaminen zeigen, dass außer der Dauer und der Intensität von Belastungen vor allem gestörte oder zu kurze Erholungsphasen für das Ausmaß des Erkrankungsrisikos mit verantwortlich sind. Der Beachtung und Bewertung von Pausen und Erholungsprozessen kommt ein ebenso hoher Prädiktionwert zu wie der Messung und Diagnostik der Belastungskonstellationen an sich.

5. Das Salutogenesemodell von Antonovsky ist wohl das bekannteste, nachdem die WHO den Paradigmenwechsel von der Pathogenese (Frage: Was macht krank?) zur Salutogenese (Was erhält gesund?) 1986 mit der Publikation der Ottawa-Charta einleitete und damit die „**Betriebliche Gesundheitsförderung**“ etablierte.³

Antonovsky hat sich als Medizinsoziologe mit dem Phänomen beschäftigt, wie es Menschen gelingt, auch unter schwierigen Bedingungen gesund zu bleiben (Salutogenese). Seine Forschungsergebnisse verweisen bei diesen Personen auf gut entwickelte „Widerstandsressourcen“, die entscheidende ist der „sense of coherence“ (SOC), in deutscher Übersetzung meist als Kohärenzgefühl bezeichnet. Das Kohärenzgefühl setzt sich zusammen aus Verstehbarkeit (comprehensibility), Bewältigbarkeit (manageability) und Sinnhaftigkeit (meaningfulness). Übertragen auf den betrieblichen Kontext kann dies bedeuten: **Verstehbarkeit:** verlässliche Unternehmenspolitik, Transparenz von Entscheidungen, Klarheit in der Verteilung von Kompetenz und Verantwortung, Einbindung der Mitarbeiter. **Bewältigbarkeit:** Ressourcen, Soziale Unterstützung, Gesundheitsorientiertes Führungsverhalten, Anerkennung und Wertschätzung, Kollegialität, Möglichkeit von Qualifikation, Gefühl, dass Schwierigkeiten gemeistert werden können. **Sinnhaftigkeit:** Eigenverantwortlichkeit und Partizipation, Vermittlung des Gefühls, das es Sinn macht, sich aktiv zu engagieren, Vermittlung, was das Ziel der Herausforderung ist. □

Der Beitrag wird fortgesetzt.

Die Redaktion dankt Dr. A. Schoeller für die redaktionelle Aufbereitung des Textes.

³ Die Ottawa-Charta wurde 1986 von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedet und gilt als das zentrale Dokument der Gesundheitsförderung

Literatur:

- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well.* San Francisco.
- Baethge, A. & Rigotti, T. (2010). *Arbeitsunterbrechungen und Multitasking.* Dortmund / Berlin / Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Bamberg, E., Ducki, A. & Metz, A. M. (in press / 2011). *Handlungsbedingungen von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement.* In: E. Bamberg, A. Ducki und A. M. Metz (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt.* (S. 93–105). Göttingen: Hogrefe.
- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2010). *Arbeitswelt im Wandel Zahlen – Daten – Fakten.*
- Beermann, B., Brenscheidt, F. & Siefer, A. (2008). In: B. Badura, H. Schröder & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeitenreport 2007* (S. 69–81). Heidelberg: Springer.
- Ducki, A. (2010). *Arbeitsbedingte Mobilität und Gesundheit. Überall dabei – Nirgendwo daheim.* In: B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2009.* Heidelberg: Springer. S. 61–70. ISBN: 978-3-642-01077-4
- Ducki, A. & Busch, C. (2010). *Gesundheitsförderung bei Menschen in prekären Beschäftigungsverhältnissen*. In: *G+G Wissenschaft*, Jg. 10, Heft 2, 22–30.
- Fischer, C. D. (1998). *Effects of external and internal interruptions on boredom at work. Two studies.* *Journal of Organizational Behaviour*. 19, 503–522.
- Hielscher, V. (2000). *Entgrenzung von Arbeit und Leben? Die Flexibilisierung von Arbeitszeiten und ihre Folgewirkungen für die Beschäftigten. Eine Literaturstudie.* Berlin: Veröffentlichungsreihe der Abteilung Regulierung der Arbeit des WZB, FS II 00-201.
- Karasek, R.; Theorell, T. (1992): *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life.* New York.
- Klumb, P. & Gemmiti, M (2011). *Harmonisierung von Berufs- und Privatleben: Vorsicht vor schnellen Lösungen.* In: E. Bamberg, A. Ducki, A. M. Metz (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt.* Göttingen: Hogrefe. S. 255–275.
- Lazarus, R. S.; Launier, R. (1981): *Stressbezogene Transaktion zwischen Person und Umwelt,* in: Marmot, M. G. et al. (1991): *Health inequalities among British civil servants. The Whitehall II study,* in: *The Lancet*, 337: 1387–1393.
- Leitner, K. (1993). *Auswirkungen von Arbeitsbedingungen auf die psychosoziale Gesundheit.* In *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 47: 98–108.
- Mark, G., Gonzalez, V. M. & Harris, J. (2005). *No task left behind? Examining the nature of fragmented work.* *CHI*, April 2-7. Portland: Orgeon, 321–330.
- McEwen, B. S. (2004): *Protection and damage from acute and chronic stress. Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders.* In: *Ann N Y Academic Science*, 1032: 1–7
- Rau, R. (2011). *Zur Wechselwirkung von Arbeit, Beanspruchung und Erholung.* In: E. Bamberg, A. Ducki, A. M. Metz (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt.* Göttingen: Hogrefe. S. 81–106.
- Siegrist, J. (2002): *Effort-reward imbalance at work and health,* in: Perrewe, P., Ganster, D. (eds.): *Research in occupational stress and well being. Historical and current perspectives on stress and health.* New York.
- Splittgerber, B (2009). *Arbeits- und Gesundheitschutz in der Zeitarbeit Erfahrungen, Ansatzpunkte und Schwierigkeiten.* www.infoline-gesundheitsfoerderung.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaaahvjk (Zugriff am 19. 02. 2010)
- Statistisches Bundesamt (2009). *Niedrigeinkommen und Erwerbstätigkeit. Gruppe ID, Pressestelle, in Zusammenarbeit mit den Gruppen III D Arbeitsmarkt und D Verdienste und Arbeitskosten.* Wiesbaden.
- Widmer E, Schneider NF (2006) (eds) *State-of-the-Art of Mobility Research. A Literature Analysis for Eight Countries Job Mobilities Working Paper No. 2006-01* www.jobmob-and-families.eu/links.html (Zugriff am 04. 07. 2009)

Auswirkungen von Veränderungen in Unternehmen auf Beschäftigte

Kolloquium: Restrukturierung und Gesundheit

Am 20. September 2012 veranstalten die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und das Landesinstitut für Arbeitsgestaltung des Landes Nordrhein-Westfalen gemeinsam das Kolloquium „Restrukturierung und Gesundheit – Aktuelle Erkenntnisse und Forschungsfragen“ in der Historischen Stadthalle Wuppertal.

Neue Bedingungen am Markt und im Wettbewerb erhöhen den Druck auf Unternehmen und Organisationen sich anzupassen. Ein Trend, der sich seit einigen Jahren verstärkt und beschleunigt fortsetzt. Als Folge wechseln sich immer rascher die vielfältigen und teilweise umfassenden Maßnahmen der Restrukturierung ab, die eine eigene Dynamik entwickeln.

Ob neue Managementsysteme, Fusionen oder Stellenabbau, für Beschäftigte gehen Restrukturierungsanstrengungen oft einher mit vermehrtem Stress, Arbeitsverdichtung und gestiegenen Arbeitsanforderungen. Dies kann sich auf Motivation, Arbeitsverhalten und Gesundheit der Beschäftigten auswirken.

Das Kolloquium „Restrukturierung und Gesundheit“ greift aktuelle Fragen zur Krankheitshäufigkeit sowie zu potenziellen Auswirkungen von Restrukturierung auf. Zudem zeigt es Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung auf, mit denen sich mögliche negative Auswirkungen abmildern lassen.

Die Tagungsgebühr beträgt 110 Euro, einschließlich Mittagsimbiss und Getränke. Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich im Internet unter www.baua.de/termine. □

Was muss ein modernes Sehtestgerät heute leisten?

Die Arbeitswelt hat sich verändert. Der Computer beherrscht nahezu alle Arbeitsbereiche. Unkorrigierte oder ungenügend korrigierte Fehlsichtige spüren die dadurch bedingten Belastungen der Augen am ehesten. Früher reichte es aus, die Sehschärfe in der Ferne und Nähe zu prüfen, ohne dabei an die Besonderheiten der Brille zu denken. Heute stellen Gleitsichtgläser, vor allem in kleinen modischen Brillenfassungen, eine Herausforderung beim Sehtest dar.



Sehtestgeräte mit Einblickfenstern für die Ferne und Nähe, eventuell auch noch für den Bildschirmabstand, sind den Anforderungen der modernen Brillenglastechnik häufig nicht gewachsen. Die Positionierung des Probanden, das Auffinden des richtigen Durchblickpunktes für die Ferne, für den Abstand zum Arbeitsgegenstand oder zum Bildschirm kann den Prüfer kostbare Zeit und auch Nerven kosten.

Kommt ein ergonomisch durchdachtes Gerät wie Optovist zum Einsatz, werden die erwähnten Probleme deutlich entschärft. Die elektrische Höhenverstellung erleichtert eine schnelle Positionierung des Prüflings vor dem Gerät. Die Ferne wird unter Fernbedingungen, das heißt parallele Augenstellung ohne Konver-

genzeinfluss geprüft. Für die arbeitsplatzbezogene Untersuchung wird die Sehschärfe entsprechend der Sehabstände am Arbeitsplatz getestet, wobei Prüfstände zwischen 33 cm und optisch unendlich individuell einstellbar sind. Das Sehtestfeld kann dabei im Gerät stufenlos geneigt werden, sodass der Prüfling selbst den „richtigen Durchblick“ findet. Optovist bietet darüber hinaus die Möglichkeit, die Akkommodationsbreite zu bestimmen und liefert damit eine exzellente Entscheidungshilfe in Sachen Bildschirmarbeitsplatzbrille.

Zu den Optovist-Standardfunktionen gehört unter anderem die Prüfung der Kontrast- und Blendempfindlichkeit. Optional steht eine orientierende Gesichtsfeldprüfung mit 28 im Geräteeinblick integrierten Leuchtdioden zur Verfügung. Ein Dämmerungsehtest mit lichtgeschütztem Einblick nach DIN 58.220, Teil 7, und ein sprachgesteuerter „Selbsttest“ mit Kopfhörer und Mikro sind ab Herbst lieferbar.

Das neue patentierte Sehtestverfahren, basiert auf modernster Technik. Über ein hochauflösendes LCD Display erfolgt die normgerechte Darbietung softwaregenerierter Sehzeichen. Die Sehzeichen-Vielfalt kann sich an den



Impressum ASUpraxis

ASUpraxis – Der Betriebsarzt

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

Online-Archiv:

www.asu-praxis.de

Chefredaktion

Dr. med. O. Erens (verantwortlich)

Redaktion

Dr. med. U. Hein-Rusinek
Dr. med. R. Hess-Gräfenberg
Dr. med. M. Konner
Dr. med. A. Schoeller
Dr. med. M. Stichert

Anschrift für Manuskripteinsendung:

Redaktion ASUpraxis
Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG
Forststraße 131
70193 Stuttgart
E-Mail: asu@gentner.de

Wünschen der Anwender orientieren und die Anpassung an neue Prüfvorschriften ist mittels Software-Updates einfach zu lösen.

Dank seines geringen Gewichts von weniger als 5 kg ist Optovist optimal für den mobilen Einsatz geeignet. Für den sicheren Transport bietet der Hersteller wahlweise eine strapazierfähige Tragetasche mit Schulterriemen oder einen praktischen Trolley. □

*Der ergonomisch durchdachte
Optovist PV Touch*