



www.silberfuchs-netz.ch

Bericht zum Expertenmeeting vom 2. Dezember 2015

Beschäftigungsfähigkeit ist das Kernthema der Arbeitsmedizin

Der Arbeitsmediziner Prof. Dr. Holger Dressel, an diesem Tag Silberfuchs-Gast, arbeitet an der Universität Zürich und wirkt auch als Betriebsarzt am Universitätsspital.

Was tut eigentlich ein Arbeitsmediziner?

Traditionell kümmerte sich der Betriebsarzt um schädigende Auswirkungen von Arbeit – sei es durch Strahlungen, Giftstoffe, ungesunde Körperbelastungen, bzw. Haltungen oder Schichtarbeit. Vor rund 30 Jahren verschob sich der Fokus in Richtung Prävention von Beeinträchtigungen im Job. Arbeitsmediziner sind eine rare Species in der Schweiz, verglichen mit dem benachbarten Ausland. In Zürich existiert eine (noch) kleine Abteilung, in Lausanne ein grösseres universitäres Institut.

Arbeitsmedizin ist eine sehr interdisziplinäre Angelegenheit; es gilt, verschiedene Spezialisten zu koordinieren und elementare Kenntnisse in Physik, Psychologie, Rechtswissenschaften, Umweltbiologie, Soziologie usw. mit dem medizinischen Knowhow zu verbinden und die Passung zwischen Arbeitskraft mit aktuellem Arbeitsvermögen einerseits und Arbeitsplatz bzw. –bedingungen andererseits zu analysieren und zu fördern. Enge Beziehungen bestehen zwischen betrieblichem Gesundheitsmanagement und Arbeitsmedizin, wobei sich das BGM schwerpunktmässig eher mit Absenzenmanagement und physischer wie psychosozialer Prävention in der Organisation befasst als mit Krankheiten und Schädigungen.

Am Beispiel höhenverstellbarer Schreibtische erläutert Holger Dressel die Komplexität sinnvoller Massnahmen. Auf ärztlichen Rat hin wird einem rüschenschmerzgeplagten Mitarbeiter ein verstellbarer Tisch ins Büro gestellt – das Möbel brachte tatsächlich Erleichterung. Soll nun für alle ein solcher Tisch angeschafft werden? Erfahrungen zeigen, dass diese Tische gern gefordert, aber nur kurze Zeit von Allen genutzt werden. Damit fehlt die Nachhaltigkeit; ein Effekt wäre auch mit Aufstehen beim Telefonieren zu erreichen. Flächendeckende mobiliare Anschaffungen erzeugen dann Wirkung, wenn sie mit Massnahmen zur Integration in Alltag und Abläufe verbunden sind. Weil die Zeit, die ein Mensch sitzend zubringt, mit vielen Zivilisationskrankheiten zusammenhängt, interessiert es die ArbeitsmedizinerInnen, Massnahmenpakete zur Verkürzung, Verbesserung und Verflüssigung **sitzender Tätigkeit** zu entwickeln.

Am Beispiel der **Nachtarbeit**, illustriert Holger Dressel die Notwendigkeit zur Individualisierung von Lösungen, zeigt aber auch Wechselwirkungen zwischen ausserbetrieblichen Einflüssen und Erwerbssituation. Rund 5 % der Erwerbstätigen arbeiten regelmässig in der Nacht – Tendenz international steigend. Zugleich haben in den letzten 28 Jahren die Schweizerinnen und Schweizer ihre tägliche Schlafzeit durchschnittlich um 40 Min. reduziert, was nicht ohne Folgen bleibt. Nachtarbeit setzt eine Bewilligung voraus. „Lerchen“ und „Eulen“ reagieren ganz unterschiedlich auf Nachtdienst, bzw. verschiedene Schichten. Chronobiologie und andere Rahmenbedingungen wie z.B. Betreuungspflichten spielen eine grosse Rolle bei der Zuträglichkeit von Nachtarbeit. Gesundheitlich die besten Ergebnisse erreicht man mit der Berücksichtigung persönlicher Präferenzen und Fitness sowie Mitbestimmung beim Arbeitsarrangement. Förderlich ist dabei

kompetente Beratung (z.B. das Merkblatt des SECO), etwa bezüglich Ernährung. Nachtschichtarbeitende müssen sich Magen und Darm zuliebe anders versorgen, weil der Körper die Verdauungsfunktionen nachts runterfährt.

Arbeitsmediziner können, wenn sie Reglemente zu beurteilen haben, auch vor der ethischen Frage stehen, ob man die Arbeitskräfte zu Glück und Gesundheit zwingen soll. Oder ob solcher Zwang grad wieder krank macht? Konkreter Fall gewünscht? Nachtarbeit wird besser bezahlt als Tagesschichten; Gewerkschaften fordern als Kompensation für die „schädliche“ Nachtarbeit zusätzliche Freitage. Soll die Möglichkeit eingeräumt werden, diese anzusparen und in frühzeitige Pensionierung umzumünzen? Gesundheitlich erwünscht? Oft gewünscht! Macht es medizinisch gesehen Sinn, den Alltagsstress zu erhöhen, um im Alter länger Freiheit zu genießen? Oder zählt die Wahlfreiheit der Betroffenen mehr? Welche Einschätzung soll Vorrang erhalten?

Zentral ist die allgemeine Feststellung von Prof. Dressel, dass **Arbeit gesund macht**. Das gilt für rekonvaleszente Patienten nach schweren körperlichen Krankheiten wie für psychisch Kranke. Strukturierung, Sinnfindung, Sozialkontakte sind dazu nur einige der wichtigen Stichworte. Schnelle Rückkehr in den Job –mit welchem Pensum? – wirkt sich günstig aus, die arbeitsmedizinische Beurteilung kann im individuellen Fall aber dennoch zu einem andern Resultat führen.

Arbeitslosigkeit ist ein wesentlicher Risikofaktor für viele Gesundheitsprobleme.

Arbeitsunfähigkeit als Folge **psychischer Erkrankungen** dauert oft am längsten; jede zweite Person erleidet in der Schweiz während ihres Lebens eine psychische Störung, wobei längst nicht alle in Absenzen münden. Burnout, traditionell als Erschöpfungsdepression bezeichnet, ist zu einer Trend-Diagnose geworden und nahe dabei, den Patienten zu „adeln“. In England ist seit geraumer Zeit eine Bewegung hin zu grösserer Transparenz zu beobachten. Britische Unternehmen ermutigen ihre Mitarbeitenden, über Krebs und schwere Depressionen zu reden, es gibt formalisierte Treffpunkte für Betroffene. Manager der obersten Etagen gehen als Eisbrecher durch Tabuzonen mit gutem Beispiel voran. Die Unternehmenskultur entspannt und verbessert sich, wenn – neben Tüchtigkeit und Leistung – auch die verletzlichen Seiten der Arbeitskräfte benannt, anerkannt und integriert werden. In der Schweiz scheint sich die neue Offenheit erst allmählich zu verbreiten.

Psychische Erkrankungen können, etwa im Zusammenhang mit allgegenwärtigem Stress, auch in engem Zusammenhang mit dem Job stehen, deshalb ist entsprechende Vorsorge nötig. Die Broschüre „Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz“ für Arbeitnehmende von Pro Mente Sana und dem EBPI-UZH, welcher 2016 eine weitere mit entsprechenden Tipps für Arbeitgeber folgen wird, kann Augen öffnen und Abhilfe mobilisieren. Bei *Worklink* (Swisscom) werden Mitarbeitende mit psychischen Problemen wenn immer möglich mit Begleitung (zunächst 2-3 Stunden pro Tag) in den Arbeitsprozess zurück integriert. Allein schon diese Begleitung (Supported Employment) bringt viel. Zwei Stunden Arbeit pro Tag ersetzen bereits gewisse Medikamente. Ist das Arbeitsklima allerdings arg vergiftet, sucht das *Case Management* besser andere Einsatzmöglichkeiten.

Der Anstieg psychischer Krankheiten lässt uns bewusst wahrnehmen, wie sehr heutzutage Kopfarbeit dominiert, also unser empfindlichster Körperteil belastet ist. Es gilt, den ganzen Tag lang Entscheidungen zu treffen, auszutauschen, Emails zu beantworten, das Verhalten strategisch auszurichten usw. Und all dies mit immer weniger Schlaf und Erholungszeit. Kein Wunder, produziert das System Erschöpfungssymptome.

Wie steht es um den Zusammenhang zwischen **Krebs und Arbeitsplatz**? Auch heute noch wird mit krebsauslösenden Stoffen gearbeitet, sogar die legendären Asbestfälle nehmen wegen der langen Latenzzeit weiter zu. Altlasten verursachen Krebs, aber auch neue Stoffe stehen im Verdacht oder sind in ihrem Wirkungsspektrum noch unerforscht. *Nanotubes* zum Beispiel weisen ähnliche Eigenschaften wie Asbest auf. Nachtarbeit scheint Brustkrebs zu fördern (mittels Hormonhaushalt und dem Zusammenspiel zwischen Melatonin und Östrogen). Aluminium in Deos ist in Ungnade gefallen. Mangelhafte Ernährung, Rauchen usw. können – zusammen mit andern Faktoren – zu Tumorkrankheiten führen.

Selten lässt sich eine Erkrankung linear und eindeutig auf Arbeit zurückführen, die Wirkungszusammenhänge sind komplexer. Bei Bäckern z.B. kann Mehl Asthma auslösen; viele Menschen leiden unter Asthma, bei geschätzt 20 % verschlimmert dieses sich am Arbeitsplatz.

Suchtkrankheiten wie **Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch** (Thema Leistungsförderung) sind häufig, auch Führungspersonen sind betroffen, meist treten abträgliche Folgen bei der Leistungsfähigkeit aber erst sehr spät auf. Jobrelevant können die Wirkungen von langfristig eingenommenen Mitteln bei chronisch Kranken ausfallen. Zum Beispiel Rheumamedikamente, die die Immunreaktion unterdrücken. Reifere Mitarbeitende hüten gelegentlich eine lange Medikamentenliste, deren Arbeitsplatz-Kompatibilität das Urteil von Expertengremien voraussetzt.

Wie kommt die Arbeitsmedizin mit **älteren Mitarbeitenden** in Kontakt? Ü50 weisen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, ernstlich krank zu werden. Jüngere beanspruchen ähnlich hohe Absenztage, bleiben der Arbeit aber kürzere Zeit, dafür häufiger fern. Arbeitsmedizinisch gibt es keine generellen Indikatoren fürs richtige Rentenalter. Viele Tätigkeiten können mit 65 noch prima ausgeübt werden. Der Gesundheitszustand ist von sehr vielen Faktoren abhängig. Wieviel Verantwortung trägt der Arbeitgeber, wie stark soll und darf er sich für ausserberufliche Aktivitäten interessieren und Einfluss nehmen? Diese heiklen Fragen möchte der Mediziner – professionellem Verständnis entsprechend - im Einzelfall entscheiden.

Beleuchtet werden auch **Migration und Mobilität** als arbeitsmedizinische Themen: Ausgedehnte Reisetätigkeit birgt gesundheitliche Risiken und Arbeitseinsätze in gewissen Ländern sollten präventivmedizinisch begleitet sein. Die Sprechstunde von Holger Dressel wird oft von Personen mit Migrationshintergrund genutzt; doch das ist wohl nur die Spitze des Eisberges. Bei vielen Krankheiten spielt der Sozialstatus eine Rolle und unter den Zugewanderten gibt es viele gesellschaftlich Schwache.

Den Arbeitsmediziner Dressel bekümmert, dass Patienten oft erst nach langen Umwegen und Verzögerungen eine hilfreiche Adresse finden. Es dauert teilweise überlang, bis Arbeit oder Arbeitsplatz als Ursache eines gesundheitlichen Problems in Betracht gezogen werden. Manchmal kommen Patienten über die Notaufnahme zur universitären Arbeitsmedizin und manche Patienten erst nach Erhalt der Kündigung. Um konstruktive Lösungen zu finden, braucht der Arbeitsmediziner Kenntnis der Arbeitssituation. Das gilt eigentlich auch für die Ausstellung eines Arztzeugnisses – v.a. im Hinblick auf massgeschneiderte Pensen oder gesündere Abläufe. Arbeitsmediziner unterliegen zwar der ärztlichen Schweigepflicht, was bei Diskussionen mit den Vorgesetzten beachtet werden muss, doch sie können Änderungen empfehlen, die Absenzen verkürzen oder vermeiden.

Zu diskutieren geben die Zusammenhänge zwischen zügiger Reintegration von geheilten Patienten ins Arbeitsleben und Karenzfrist bei der Krankentaggeldversicherung. Die Erfahrungen sind unterschiedlich, wesentliche Faktoren scheinen stimmiger Einsatz von Case-Management und aufgeklärtes Vorgesetztenverhalten zu sein.

Arztzeugnisse sind ein heisses Eisen; in der Ausbildung der Medizinstudenten an der Universität Zürich spielt die Versicherungsmedizin keine grosse Rolle und die Praxis differiert. Teilweise sind Ärzte unsicher oder leicht unter Druck, die Wünsche ihrer Klienten zu erfüllen; überdies kennen sie den Arbeitsplatz kaum, was ein kluges Urteil erschwert. Personen mit schwerer Erkrankung möchten oft gerne wieder arbeiten, es kommt zu Diskrepanzen. Kann sein die Person überschätzt sich und die Ärztin ist zu vorsichtig. Es gilt auch hier für Dressel die Einzelfallbetrachtung. Der Arbeitsmediziner wirkt als Brückenbauer, er wägt ab zwischen Patient und Arbeitgeber und sucht eine stimmige Lösung; er fühlt sich der Gesamtsituation verpflichtet.

14. Dezember 2015/ ema & cr