

soziiert ist. Implikationen für Arbeitsschutz und Ansätze für eine Verbesserung der Arbeits- und Versorgungssituation werden abschließend diskutiert.

**V106**

### Spezialisierte pluridisziplinäre Sprechstunde für „Leiden am Arbeitsplatz“: erste Resultate eines Pilot-Projekts vom Institut für Arbeit und Gesundheit (IST), Lausanne, Schweiz

D. Grolimund Berset<sup>1</sup>, C. Besse<sup>2</sup>, C. Bonsack<sup>2</sup>, S. Praz-Christinaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut universitaire romand de Santé au Travail, Service de Médecine du Travail, Lausanne; <sup>2</sup>Hôpital de Cery, Service de psychiatrie communautaire, Unité de Réhabilitation, Prilly

**Einleitung:** In den letzten 20 Jahren, ist die Frage der geistigen Gesundheit am Arbeitsplatz für eine zunehmende Zahl von im Gesundheitswesen Beschäftigten ein Anliegen geworden. In der Arbeitsmedizinischen Sprechstunde des IST stellt man eine Zunahme der Anträge für „Leiden am Arbeitsplatz“ fest. Zwischen 2001 und 2010, hat der Teil von Konsultationen für Leiden am Arbeitsplatz von 25 % zugenommen.

**Ziele:** Im Gegensatz zu Frankreich, gibt es in der Französischen Schweiz keine spezifische Betreuung von „Leiden am Arbeitsplatz“. Daher ist das Ziel, eine spezialisierte pluridisziplinäre (Arbeitsmedizin und Psychiatrie) Sprechstunde für „Leiden am Arbeitsplatz“ aufzubauen. Dadurch werden auch statistische und epidemiologische Daten gesammelt, um ein Experten-Zentrum für geistige Gesundheit am Arbeitsplatz zu gründen.

**Methode:** Um diese Ziele zu erreichen, wurde im Januar 2010 ein Steuerungsausschuss gegründet. Das Projekt der Sprechstunde wurde erarbeitet, gestützt auf den Erfahrungen von verschiedenen Zentren (Toulouse, Nanterre, Lugano). Von Oktober 2010 bis Mai 2011 hat eine Durchführbarkeitsphase stattgefunden. Die 2,5 Jahre Pilot-Phase hat im Mai 2011 angefangen. Dafür wurde einen gemeinsamen Arbeitsmedizin/psychiatrie Kanvas erarbeitet, die folgenden globale (Siegrist, EVA, WCC-R, BSI) und fokussierte (Leymann, OLBI) Maßstäbe enthält.

**Befund:** Von Mai 2011 bis September 2012, wurden 34 Patienten gesehen. Das Durchschnittsalter ist  $44 \pm 10$  Jahre. Davon sind 65 % Frauen. 57 % haben eine Hochschulbildung. 84 % sind im tertiären Bereich tätig. 42 % wurden vom Arzt geschickt; 13 % vom Arbeitsinspektorat; 45 % sind von selbst gekommen (Open Access).

Primäre Psychiatrische Diagnose: 27 % reaktionelle Faktoren zu arbeitsbedingten Problemen; 43 % affektive Störungen; 30 % Adaptationsstörungen. Hauptursache: 76 % Arbeit; 24 % psychiatrisch. Überwiegendes psychosoziales Risiko: 52 % Stress; 9 % Mobbing; 27 % Leiden am Arbeitsplatz; 9 % kein spezifisches Risiko überwiegend.

**Aktionen/Vorschläge:** Bisher haben 12 % Arbeitsplatzbesichtigungen stattgefunden und für alle wurden organisatorische Maßnahmen empfohlen. Bei 52 % wurde der Ausbau vom Pflege-Netzwerk auch vorgeschlagen.

**Entschluss:** Die Sprechstunde „Leiden am Arbeitsplatz“ erfüllt ein Bedürfnis der Aktuellen Arbeitswelt. Sie erlaubt es die Dynamik zu erarbeiten die zu psychosozialen Risiken führte und die Arbeiter im aktuellen Netzwerk neu zu orientieren – mit individuellen Vorschlägen und kollektiven Arbeitsplatzänderungen.

**V107**

### Zusammenarbeit der Sicherheitsbeauftragten mit Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit in Deutschland

S. Siegmann

Heinrich Heine Universität Düsseldorf, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, Düsseldorf

**Zielsetzung:** Eine Schlüsselrolle bei der Gestaltung von Sicherheit und Gesundheit spielen die Sicherheitsbeauftragten (Sibe). Sie sind die Akteure, die in den Unternehmen die Maßnahmen des Präventionsauftrags unterstützen und die in die Organisation des Arbeitsschutzes aktiv einzubinden sind. Die Betriebsärzte (BA; ca. 12 000) und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sifa; ca. 75 000) sind neben dem Arbeitgeber ihre primären Ansprechpartner. Es gab in 2010 nach DGUV-Angaben 524 748 Sicherheitsbeauftragte in den gewerblichen Betrieben in Deutschland. Wenig bekannt ist über die Zusammenarbeit mit den Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit.

**Methoden:** Sicherheitsbeauftragte verschiedener Betriebsgrößen wurden in Deutschland mittels eines standardisierten Fragebogens dazu befragt, wie sie ihr Rollenbild und ihre Einbindung wahrnehmen. An der Umfrage, die vom Verband Deutscher Sicherheitsingenieure (VDSI) und der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unterstützt wurde, beteiligten sich 1643 Sicherheitsbeauftragte.

**Ergebnisse:** Die Zusammenarbeit mit dem BA wird in 18,5 % als „sehr gut“ und bei 38,2 % als „gut“ und mit der Sifa wird von 36,2 % als „sehr gut“ und 41,8 % als „gut“ empfunden. 22,2 % empfinden die Akzeptanz durch den Vorgesetzten als „sehr gut“ und 46,4 % als „eher gut“. Die Akzeptanz der Kollegen ist geringer: 14,8 % empfinden sie als „sehr gut“ und 48,7 % als „eher gut“. Die Frage nach dem Grad der Umsetzung ihrer Vorschläge beantworten 14,5 % mit „sehr oft“, 39,9 % „eher oft“ und 39,1 % „teilweise“. Die Gefährdungsbeurteilung (GBU) ist für 63,1 % ein wichtiges Instrument; 22,4 % fühlen sich bei der Erstellung der GBU voll eingebunden und 30,9 % teilweise. 51,1 % der Sibe sind Ersthelfer, 16,5 % Brand-schutzbeauftragte und 7 % Evakuierungshelfer; weitere 1,0 % Pandemie-helfer.

**Schlussfolgerung:** Nur 53,7 % der Befragten arbeiten „gut“/„sehr gut“ mit den BA zusammen. Die Ursachen der mäßig guten Zusammenarbeit konnten nicht erfasst werden, dafür sind weitere Untersuchungen notwendig. Hier liegt ein großes Potenzial brach. Die i. d. R. sehr gut ausgebildeten Sibe sind ein wichtiger Bestandteil der Arbeitsschutzorganisation, der viel zu selten in den Fokus rückt, dabei aber sehr gute partizipative Ansätze bietet. Angesichts des Betriebsärztemangels sollten Wege zur Optimierung der Zusammenarbeit gefunden werden.

53. Wissenschaftliche Jahrestagung  
der Deutschen Gesellschaft für  
Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.



Jahrestagung der Österreichischen  
Gesellschaft für Arbeitsmedizin



Frühjahrstagung der Schweizerischen  
Gesellschaft für Arbeitsmedizin

**SGARM**  
**SSMT**

# ABSTRACTS

der Vorträge  
und Poster

Bregenz | 13.–16. März 2013



## Arbeitsmedizin in Europa

### Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beruf

In Kooperation mit:

- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW)  
– Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner –
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)



Gentner Verlag