

1996

Sprockhöveler Gespräche

vom 9. - 10. September 1994

IG Metall-Bildungsstätte Sprockhövel

Arbeitsmedizinische Vorsorge:

Förderung der Gesundheit

oder Gesundheitskontrolle ?

Dokumentation

IS-Metall

Frankfurt 1996

Impressum:
Herausgeber:

Industriegewerkschaft Metall Vorstand
Abteilung Sozialpolitik
Referat Arbeits- und Gesundheitsschutz
Lyoner Str. 32, 60528 Frankfurt/Main
Tel.: 0 69/66 93-22 23
Fax.: 0 69/66 93-20 04

Verantwortlich:
Redaktion:
Gestaltung:
Druck:

Horst Schmitthenner
Eva Zinke, Gine Elsner

Union-Druckerei, Frankfurt/Main

Copyright:

IG Metall Frankfurt/Main 1996

Dokumentation

der Tagung

Marie-Luise Güse

Marianne Wendorf de Sejas

Norbert Schmacke

Einstellungsuntersuchungen von Raumpflegerinnen

im Hauptgesundheitsamt Bremen

in den Jahren 1990 - 1992¹

¹Ergebnisse dieser Untersuchung wurden auf der Tagung in Form eines Diskussionsbeitrages präsentiert. Der hier abgedruckte Beitrag wurde von den Veranstaltern im Anschluß an die Tagung angefordert.

Durch Rückmeldungen von Dienststellen, wonach neueingestellte Raumpflegerinnen in einigen Fällen wenige Monate nach ihrer Einstellung und damit verbundener Einstellungsuntersuchung durch den amtsärztlichen Dienst gesundheitliche Probleme angaben und Zweifel an der vollen Einsatzfähigkeit auftraten, entstand Ende 1991 die Überlegung, die Ergebnisse der Einstellungsuntersuchungen teils retrospektiv, teils prospektiv aufzuarbeiten. In den erwähnten Rückmeldungen wurden gehäufte, zum Teil auffällig lange krankheitsbedingte Fehlzeiten erwähnt, die aus Sicht der beschäftigten Raumpflegerinnen bzw. ihrer behandelnden Ärzte vorübergehend, aber auch langfristig die Fortsetzung der Tätigkeit ausschlossen. Dies führte zu Irritationen bei den Dienststellen über die prognostische Aussagekraft der Einstellungsuntersuchung bei Raumpflegerinnen.

Es wäre interessant gewesen, mit konkreten Zahlen das Ausmaß der Fehlzeiten von Raumpflegerinnen in den ersten Monaten und Jahren nach ihrer Einstellung, die Fluktuation in diesem Bereich und die dafür maßgeblichen Gründe mit konkreten Daten belegen zu können. Diese standen uns aber nicht zur Verfügung. Eine umfassende Betrachtung der vielschichtigen Gesamtsituation und eine definitive Beurteilung der prognostischen Aspekte ärztlicher Untersuchungen im Hinblick auf die voraussichtliche Arbeitskontinuität ist damit gegenwärtig nicht möglich.

Trotzdem erschien uns auch eine eingeschränkte Betrachtung der Problematik sinnvoll. Es wurden folgende Fragen herausgearbeitet und untersucht:

1. Welcher Personenkreis wurde zur Einstellungsuntersuchung als Raumpflegerin vorgestellt?
2. Welche Informationen lieferte die Einstellungsuntersuchung?
3. Welche Rückschlüsse im Hinblick auf die erwartete Tätigkeit konnten mit ausreichender Zuverlässigkeit gezogen werden?

Aus der Perspektive amtsärztlicher Tätigkeit waren die erwähnten Rückmeldungen der Personalstellen nicht erstaunlich, da im Zusammenblick von gesundheitlicher und sozialer Situation des Untersuchungskollektivs offenkundig war, daß mit einem Schwarz/Weiß-Raster von "geeignet" und "ungeeignet" nicht wirklich sinnvoll umgegangen werden konnte.

So mußte aus unserer Sicht bei dieser Gruppe von Frauen besonders häufig mit gesundheitlichen Vorproblemen und belastenden Lebensumständen gerechnet werden. Um diese Eindrücke und die Untersuchungsergebnisse ein Stück weit zu objektivieren, haben wir versucht

- a) rückblickend (1990 und 1991) und
- b) parallel zur Einstellungsuntersuchung (1992)

einige konkrete Daten zur gesundheitlichen und sozialen Situation der untersuchten Frauen zusammenzutragen.

Methodik

Es wurde ein Dokumentationsbogen entwickelt, in dem anamnestische Daten zur gesundheitlichen und sozialen Situation sowie die wesentlichen aktuellen Untersuchungsbefunde und die abschließende gutachterliche Bewertung der UntersucherInnen festgehalten werden konnten. Die beiden Untersuchungsjahrgänge 1990 und 1991 wurden unter Zugrundelegen dieses Bogens retrospektiv gesichtet. Dabei wurde versucht, aus den vorhandenen, nicht standardisierten handschriftlichen ärztlichen Aufzeichnungen von fünf verschiedenen ÄrztInnen die Daten in die Erhebungsbögen zu übertragen. Es wurde schnell deutlich, daß in Abhängigkeit vom jeweiligen Untersucher den relevanten Fragen unterschiedlich intensiv nachgegangen worden war und daher ein lückenloses Ausfüllen der entwickelten Erhebungsbögen nicht möglich gewesen wäre. Deshalb konnten die Ergebnisse der retrospektiven Untersuchung nur geeignet sein, eine parallel zur Einstellungsuntersuchung laufende Datensammlung zu ergänzen und Fragen zu entwickeln, um die prospektive Untersuchung zielgerichteter durchführen zu können.

Wir entschlossen uns daher, 1992 alle Aufträge zur Einstellungsuntersuchung von Raumpflegerinnen während des gesamten Jahres parallel mit der Datensammlung zu begleiten. Jede Ärztin/jeder Arzt, die/der eine entsprechende Einstellungsuntersuchung durchführte, füllte parallel zur üblichen ärztlichen Dokumentation den oben beschriebenen Erhebungsbogen aus. Den untersuchten Frauen wurde der Hintergrund der anonymisiert erfolgenden Dokumentation erläutert. Schließlich wurde selbst bei der Auswertung der Dokumentationsbögen von 1992 offenkundig, daß diese parallel zur ärztlichen Untersuchung ausgefüllten Bögen keinen ausreichenden Datenstandard erbracht hatten, wiederum abhängig vom Vorgehen der einzelnen UntersucherInnen. Dennoch erscheinen uns die Ergebnisse aufschlußreich genug, um sie trotz der Erhebungsmängel vorzustellen.

Ergebnisse und Diskussion

Der Jahrgang 1992 umfaßt 127 Untersuchungen. Der überwiegende Teil der untersuchten Frauen war zur Beschäftigung im Bereich des Senators für Bildung in Bremen vorgesehen, d. h. in der Regel für Raumpflegetätigkeiten in einer Schule. In diesem senatorischen Bereich ist die größte Anzahl von Raumpflegerinnen im öffentlichen Dienst beschäftigt.

Bezüglich ihrer nationalen Herkunft stammten 80 % der untersuchten Frauen aus den alten, 5 % aus den neuen Bundesländern. Bei den übrigen 15 % handelte es sich um Ausländerinnen. Das Alter der untersuchten Frauen lag zwischen 23 und 59 Jahren, wobei die Hälfte der Frauen zwischen 32 und 43 Jahren alt war.

Das Durchschnittsalter war mit 37,9 Jahren bemerkenswert hoch, entsprach aber durchaus unserem langjährigen Eindruck, daß sehr viele der untersuchten Frauen im Hinblick auf ihr Lebensalter bereits vielfachen sozialen Anforderungen genügen mußten (Haushalt, Familie, Sozialbeziehungen). Insoweit war allein hieraus zu erwarten, daß sich gewisse Leistungseinschränkungen oder auch chronische Gesundheitsstörungen häufiger als in anderen Untersuchungskollektiven bemerkbar machen würden.

Unerwartet viele Frauen, nämlich 51 %, gaben einen erlernten Beruf an. Hierbei konzentrierte sich die Ausbildung auf einen Berufszweig, nämlich den der Einzelhandelskauffrau/Verkäuferin mit etwas mehr als der Hälfte aller Angaben. Mit deutlichem Abstand folgten Schneiderinnen/Näherinnen mit knapp 20 % und Bürogehilfinnen/Kontoristinnen mit knapp 15 % der Angaben. Bei der Frage nach den bisherigen Tätigkeiten war zu erfahren, daß 85 % der untersuchten Frauen schon vor Aufnahme der geplanten Raumpflegetätigkeit anderweitige Beschäftigungsverhältnisse hatten, d. h., daß insgesamt 85 % eine unterschiedlich lange Erfahrung mit Erwerbstätigkeit aufwiesen. 17 % der Frauen dieser Gruppe gaben als längste zusammenhängende Beschäftigung eine Raumpflegetätigkeit an. Die Frauen, die auch in den letzten Jahren vor dem Untersuchungstermin erwerbstätig gewesen waren, gaben für diesen Zeitraum sogar zu 40 % eine raumpflegerische Tätigkeit an. Insgesamt handelte es sich hierbei allerdings überwiegend um stundenweise Arbeiten in nicht versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, also ohne soziale Absicherung.

Zum Familienstand gaben 75 % der Frauen an, verheiratet zu sein, 4 % lebten mit einem Partner, 15 % waren getrennt bzw. geschieden. Der Rest war verwitwet, alleinlebend oder machte keine Angaben. Die durchschnittliche Geburtenzahl der untersuchten Frauen betrug 1,97 (und lag damit deutlich über dem Bundesdurchschnitt). 75 % der Kinder waren zum Untersuchungszeitpunkt älter als 10 Jahre. Das Durchschnittsalter der Kinder (15,4 Jahre für das erste, 14,3 Jahre für das zweite und 13,5 Jahre für das dritte Kind) zeigte, daß diese Kinder schon das Alter mit besonders hohem Betreuungsbedarf überschritten bzw. schon eine gewisse Selbständigkeit erworben hatten. Insofern läßt die Familiensituation der Frauen nunmehr eine regelmäßige halbschichtige Beschäftigung zu. Da jedoch erfahrungsgemäß ein Betreuungsbedarf für die Kinder, wenn auch mit anderer Intensität, fortbesteht und bei der durchweg wohl anzunehmenden typischen Rollenverteilung innerhalb der Familie die Haushaltsführung überwiegend den Frauen zufällt, ist die Gesamtbelastung der Frauen auch bei der angestrebten nur halbschichtigen Erwerbstätigkeit als relativ hoch einzuschätzen.

Festzustellen bleibt jedenfalls, daß die Frauen in körperlicher und psychosozialer Hinsicht bis zur Aufnahme dieser Tätigkeit bereits vielerlei Belastungen ausgesetzt waren.

Bei 55 % der Frauen erhielten wir anamnestiche Angaben über Allgemeinerkrankungen, die uns dokumentationswürdig erschienen. Dabei handelte es sich aus medizinischer Sicht jedoch ganz überwiegend nicht um ernste Vorerkrankungen.

Erwähnenswert erscheint der nur geringe Anteil (ca. 5 %) von Frauen, die in der Vorgeschichte einen bekannten arteriellen Bluthochdruck angaben. Dies kontrastierte mit dem Anteil von 25 % der untersuchten Frauen, bei denen im Rahmen der Untersuchung erhöhte Werte gemessen wurden, und auch mit den 10 % untersuchter Frauen, bei denen auch unter Berücksichtigung weiterer Kontrollwerte schon von einem Bluthochdruck ausgegangen werden mußte.

Nach orthopädischen Vorerkrankungen, die uns im Zusammenhang mit der abgeforderten körperlichen Belastung besonders wichtig erschienen, wurde stets gesondert gefragt. 40 % der Frauen gaben an, in früheren Jahren schon fachorthopädisch behandelt oder beraten worden zu sein. Dagegen wurden aktuelle Probleme im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates nur von 3,2 % der Frauen angegeben, wobei es sich überwiegend um leichte Beschwerdebilder handelte. Hierbei muß bedacht werden, daß im Rahmen derartiger Einstellungsuntersuchungen aktuelle Beschwerden eher zurückgehalten werden. Dies macht auch die Auswahl für eine fachorthopädische Zusatzbegutachtung sehr unzuverlässig, zu der wir uns aufgrund des körperlichen Untersuchungsbefundes aber immerhin bei 10 % der Frauen entschlossen. Von orthopädischer Seite wurden jedoch nur bei 2,4 % der Frauen Bedenken bzw. Einschränkungen gegen die geplante Tätigkeit geäußert. Auch die orthopädische Zusatzbegutachtung setzt hinsichtlich ihrer prognostischen Aussagemöglichkeit eindeutige Beschwerdeangaben voraus (neben aktuellen Röntgenbefunden, die oftmals nicht vorlagen). Anderenfalls ist diese ärztliche Beurteilung ebenfalls mit relativ hoher Unsicherheit behaftet.

Im Hinblick darauf, daß Allergien und Hautkrankheiten bei Raumpflegerinnen ein besonderes Handicap darstellen, wurde eine entsprechende dermatologische Anamnese erhoben: 20 % der Frauen gaben an, allergische Reaktionen "irgendwelcher Art" in der Vorgeschichte gehabt zu haben. 9 % gaben hiervon unabhängig zu sehende Hauterkrankungen an. Hieraus wurden im Rahmen der Gutachtentexte zum Teil Auflagen erteilt. So wurde auf die Notwendigkeit von Hautschutzmaßnahmen hingewiesen, welche herkömmlich im Benutzen von Hautschutzcremes und dem Tragen von Schutzhandschuhen bestehen.

51 % der untersuchten Frauen waren übergewichtig (29,9 % mäßig und 21,3 % stark). Bei einem mittleren Alter der Frauen von 37,9 Jahren liegt dieser Prozentsatz nahezu doppelt so hoch wie in Vergleichspopulationen. Dieses Ergebnis ist gerade im Hinblick auf die für Raumpflegerinnen notwendige körperliche Belastbarkeit von besonderer Bedeutung, da ein enger Zusammenhang zwischen starkem Übergewicht und Erkrankungen bzw. Beschwerden im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates besteht.

Bei 21 % der Untersuchungen wurden auffällige Laborbefunde vermerkt, wobei es sich meist um leichte BSG-Beschleunigungen und pathologische Urinsedimente handelte. Bei 11 % der Frauen war die Gamma-GT leicht bis deutlich erhöht.

Die ärztlichen Abschlußbeurteilungen bezüglich der vorgesehenen Einstellung enthielten in 3,2 % der Fälle Bedenken, d. h. bei 4 Bewerberinnen wurde eine eindeutig negative ärztliche Stellungnahme abgegeben. Hierbei handelte es sich in 2 Fällen um schwerwiegende orthopädische Probleme sowie in den beiden anderen Fällen um den dringenden Verdacht auf eine Suchterkrankung. In weiteren 3,2 % der Fälle wurde mit der ärztlichen Zustimmung zur Einstellung eine Empfehlung bzw. Bedingung verbunden (wie weiter oben im Abschnitt über Hauterkrankungen ausgeführt). Bei 9,4 % der untersuchten Frauen wurde ärztlicherseits der Einstellung zwar zugestimmt, gleichzeitig jedoch eine Unsicherheit bezüglich der Langzeitprognose bzw. der voraussichtlichen Arbeitskontinuität im Gutachten mit zum Ausdruck gebracht.

Es erscheint bemerkenswert, daß bei weiteren 16,5 % der untersuchten Frauen die GutachterInnen einen Eindruck von Unsicherheit bezüglich der Langzeitprognose in den handschriftlichen Notizen vermerkten. Die Befunde erschienen jedoch nicht eindeutig genug, um diesen Eindruck an den künftigen Arbeitgeber weiterzuleiten. Nur bei 67,7 % der Frauen wurden keine Bedenken/Einschränkungen/unsichere Prognosen oder interne Vermerke geäußert.

Resümee und Ausblick

Die Arbeit soll einen Diskussionsbeitrag zum Thema Aussagekraft von Einstellungsuntersuchungen bei Raumpflegerinnen im öffentlichen Dienst und diesbezüglichen Erwartungen des öffentlichen Arbeitgebers liefern. Die Tatsache, daß "trotz" erfolgter Einstellungsuntersuchungen durch den amtsärztlichen Dienst Raumpflegerinnen oftmals schon nach wenigen Monaten längere Krankschreibungen vorlegen, in Einzelfällen sogar mit Attesten behandelnder Fachärzte dauerhafte Einschränkungen ihrer Einsatzmöglichkeiten geltend machen, hatte zu Rückfragen einzelner Dienststellen geführt. Es wurde die Frage aufgeworfen, ob die Einstellungsuntersuchungen gründlich genug durchgeführt und von den Frauen korrekte anamnestische Angaben gemacht worden waren.

Die Auswertung der gesammelten Daten macht deutlich, daß medizinische Begutachtungen zur Frage der beruflichen Eignung immer in einem größeren Kontext gesehen werden müssen und den Begutachtungsmaßstäben nicht allein naturwissenschaftlich-medizinisch objektivierbare Befunde zugrunde zu legen sind. Die mögliche Erwartung des Auftraggebers, die Gutachten könnten nach einem Schwarz/Weiß-Raster zwischen "geeigneten" und "ungeeigneten" Bewerberinnen unterscheiden, geht an der Realität vorbei.

Die Frauen, die sich zur Untersuchung vorstellen, waren im Mittel mit 37,9 Jahren nicht mehr jung und konnten somit aufgrund ihres Alters und der bisherigen Belastungen nicht frei von Beeinträchtigungen sein. Es ließen sich zwar nur selten harte Krankheitsfakten feststellen, die uns zu einer eindeutig negativen Beurteilung veranlaßt hätten (4 von 127 Frauen).

In der Zusammenschau etlicher Befunde und anamnestischer Angaben (Hypertonus, Übergewicht, orthopädische Beschwerden in der Vergangenheit) sahen wir uns jedoch bei ca. 30 % der Frauen veranlaßt, durch offen geäußerte oder interne Vermerke eine prognostische Unsicherheit zu dokumentieren. Zusätzlich erschwerend für die gutachterliche Einschätzung ist die eher zögerliche Beschwerdedarlegung der Untersuchten, wie es aus begreiflichen Gründen in derartigen Begutachtungssituationen häufig der Fall ist. Andererseits werden sich bei einem Teil der Frauen aber auch erst in der konkreten Arbeitssituation latente Beschwerden verstärkt wieder bemerkbar machen, die zuvor nicht erwähnenswert erschienen.

Ungeachtet dieser Überlegungen steht aber der Beweis aus, daß die bei der Untersuchung als problematisch erscheinenden Frauen auch diejenigen waren, die im Laufe ihrer Tätigkeit rasch und gehäuft ausfielen oder aus gesundheitlichen Gründen sogar ausschieden. Durchaus kommt auch in Betracht, daß es sich hierbei um Frauen mit schwieriger häuslicher/sozialer Situation handelt. Gerade aus diesem Kreis von Frauen setzt sich das Kollektiv der Bewerberinnen für Raumpflegetätigkeiten aber in erheblichem Umfang zusammen. Eine follow-up-Untersuchung könnte hier zur Klärung beitragen.

Völlig unberücksichtigt bleibt bei diesen Ausführungen noch die Beziehung zwischen Arbeitskontinuität und Identifikation mit der Tätigkeit, die in den vorliegenden Fällen kaum angenommen werden darf. Rein ökonomische Motivation wird nur bei günstigsten Arbeits- und Lebensbedingungen stabile Arbeitsleistung sicherstellen. Die "ideale" Raumpflegerin wird es, ausgehend von dem Frauenkollektiv, das sich um diese Tätigkeit bewirbt, und von den Tätigkeitsmerkmalen her nur selten geben. Bei den einstellenden Behörden besteht - ein Stück weit erklärlicherweise - der Eindruck, daß die Aussagekraft der Gutachten zu gering ist. Dies wird aber bislang offenbar nicht als immanentes und systematisches Problem, sondern als Ausdruck unzureichender Leistungsfähigkeit eines derartigen Gutachtendienstes betrachtet.

Die Auswahl an beruflichen Tätigkeiten mit sozialer Absicherung ist für die hier betrachteten Frauen gering. Eine Festanstellung im öffentlichen Dienst wird daher als besonders günstig angesehen. Die Erwartungshaltung des öffentlichen Arbeitgebers muß korrelieren mit der sozialmedizinischen Realität der Bewerberinnen für diese Tätigkeit.