

Arbeitsmedizin im Wandel

Die Corona-Krise hatte und hat ihre Auswirkungen auch auf die Expertise und Arbeitsweise der Arbeitsmedizin. Die an sie gerichteten Fragen reduzierten sich nicht selten auf das Thema Corona, und da insbesondere auf die Problematik „Wie verhindere ich in meinem Betrieb einen Cluster?“. Dass uns die Pandemie einerseits vielfach eine existenzielle Verunsicherung der Arbeitnehmer, andererseits andere Arbeitsweisen und damit neue Beanspruchungen und Belastungen bescherte, wird uns erst allmählich bewusst. Wesentliche Tätigkeiten in der Arbeitsmedizin, wie betriebliche Impfaktionen oder regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchungen direkt am Standort, waren wegen nur sporadischer Anwesenheit der Arbeitnehmer (Kurzarbeit, fixe Teams) eine organisatorische Herausforderung. Für Bürobetriebe erschien es nicht sehr sinnvoll, dass die Arbeitsmedizin vor Ort auftaucht, da doch praktisch alle Arbeitnehmer „eh im Home-Office“ und somit physisch nicht erreichbar waren. Der oder die externe Arbeitsmediziner/-in wurde aus den Arbeitsstätten möglichst oft ausgeladen, als Vorsichtsmaßnahme, um keine Infektion in den Betrieb zu tragen. So hat man nicht rechtzeitig gemerkt, dass durch den Wegfall der Möglichkeit, die Mittagspause mit Kollegen in der Kantine zu verbringen, Arbeiter ihre Jause direkt am mit gefährlichen Arbeitsstoffen kontaminierten Arbeitsplatz einnahmen. In den Hintergrund rückte oft die dringend benötigte Prävention der psychischen Belastungen: „Jetzt ist ja nur eine Ausnahmesituation, da wollen wir nicht evaluieren, da dieser

Zustand ja hoffentlich bald vorübergeht.“ Auch die ausführliche ergonomische Beratung der Mitarbeiter kam oft zu kurz, weil die persönliche Interaktion fehlte. Das digitale Zeitalter hat uns endgültig erfasst und das Gesundheitsproblem „Bewegungsarmut“ mit all seinen Folgen verstärkt. Unser sitzender Lebensstil ist in der Pandemie vor allem durch Ausgangsbeschränkungen beinahe zu einem statischen Lebensstil geworden. Auch Berufsgruppen, die früher nur in eher geringem Maß mit Bildschirmarbeit konfrontiert waren – man denke da zum Beispiel an Lehrer –, sahen sich plötzlich zu dieser neuen Tätigkeit gezwungen und waren damit oft überfordert. Für sie waren Vorgaben wie „Bildschirm-pausen von 10 Minuten alle 50 Minuten“ oder Arbeitszeit- und Arbeitsruhegesetze einfach nicht praktikabel. Sie bekamen von der Arbeitsmedizin zwar Informationsblätter, wie ihr Bildschirmarbeitsplatz zu Hause einzurichten sei und dass die tägliche Arbeitszeit zu begrenzen sei, aber wirklich geändert hat das ihre belastende Situation nicht.

In vielerlei Hinsicht wird dieser „Zustand“ nicht so bald vorübergehen, insbesondere werden uns einige unserer neuen Arbeitsweisen erhalten bleiben. Wenn wir das Home-Office so belassen, wie es momentan ist, ist das keine Lösung, und gesundheitliche Schäden inklusive zusätzlicher Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem, also den Bereich Public Health betreffend, sind zu erwarten. Die Arbeitsmedizin ist hier gefordert, mit Unterstützung durch Maßnahmen der be-



Dr. Cornelia Croy
Ärztin für Allgemeinmedizin, Wien

trieblichen Gesundheitsförderung. Der Gesetzgeber sollte dafür verstärkt neue Anreize schaffen. Gesetzlich ist es in Österreich nicht vorgesehen, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Präventivdienste sowie die Arbeitsinspektion ein Zutrittsrecht in Privatwohnungen hätten. Daher ist eine Evaluierung in der Qualität, in der sie am Standort des Betriebs stattfindet, kaum möglich – sogar online lässt sich die Gesamtsituation in allen Aspekten nur lückenhaft beurteilen. Statt den Zugang der Arbeitsmedizin ins private Home-Office zu erzwingen, wären Lösungen wie z. B. wohnungsnaher Co-Working-Spaces, die von der Arbeitsmedizin evaluiert werden könnten, ein mögliches Szenario.

Somit ist in unserer neuen Normalität keine Neudefinition der Arbeitsmedizin erforderlich, sondern eine Rückbesinnung auf das, was deren Expertise darstellt: Risikobewertungen, präventive Maßnahmen erarbeiten und somit die Gesundheit aller Mitarbeiter, auch an den neu definierten Arbeitsplätzen, zu erhalten.

Krank durch Home-Office

Man erinnere sich: Im ersten Lockdown wurde die Physiotherapie gleichsam „heruntergefahren“, nur die Versorgung von Akutfällen sollte sichergestellt sein. Seither machte eine Gruppe von Physiotherapeutinnen und -therapeuten Beobachtungen, die in diesem Interview mit dem Physiotherapeuten Valentin Syré wiedergegeben werden.

Lieber Valentin, Du sprichst von Deinen „Corona-Patienten“, was meinst Du damit?

Valentin Syré: So nenne ich oder nennen wir diejenigen, die nicht, weil sie Corona gehabt hätten, krank geworden sind: Seit dem ersten Lockdown bis heute kommen Patienten mit Beschwerden resultierend aus dem Home-Office.

Was sind typische Beschwerdebilder?

Sie kommen zum Beispiel mit Schulterschmerzen. Schulterschmerzen kann man behandeln, aber wichtig ist immer die Ursachenforschung. Wir wollen ja nicht, dass dieselben Probleme immer wiederkehren. Da ist uns aufgefallen, dass der Arbeitsplatz zuhause sehr häufig der Auslöser für akute Beschwerden ist. Ähnlich, wie wenn jemand an einem Wochenende Selbstbaumöbel zusammenschraubt: Wenn die Tätigkeit weiter durchgeführt wird, kann daraus eine Epicondylitis entstehen.

Ist also die Belastung und Beanspruchung durch ungewohnte Tätigkeiten schuld an den Beschwerden?

Nein, sondern der falsch eingerichtete Arbeitsplatz ist überwiegend das Problem. Sie sitzen am Küchentisch, der die falsche Höhe hat. Sie sitzen auf einem Holzstuhl. Eine Kollegin berichtete von einer Sitzbeinhöckerentzündung bei einer schlanken Patientin, die die ganze Zeit nur auf

einem Holzstuhl gesessen ist. Ein höhenverstellbarer Stuhl ist mittlerweile ein Muss! Aber vor allem die Bildschirmposition ist für den Nacken enorm wichtig. Genau hier liegt meist das Problem, dass nur am Laptop gearbeitet wird, zu dem ich ja immer hinunterschauen muss.

Welche Altersgruppe ist vorwiegend betroffen?

Das ist weit gestreut, wir sehen alle von etwa 23-Jährigen bis 60-Jährigen.

Gibt es einen Unterschied zu den Patientinnen und Patienten, die bisher eine Physiotherapie in Anspruch genommen haben?

Früher hatten wir schon auch Arbeitende, die wegen ihrer Schulter- und Nackenbeschwerden in Behandlung waren. Die jungen Patienten kamen auch immer zur Behandlung, aber meistens gab es da eine Traumaanamnese: Knie, Kreuzband, seltener das Sitzen als Ursache. Bei Jungen war es früher eher ungewöhnlich, dass sie solche Beschwerden bekommen, dass sie zur Physiotherapie überwiesen werden.

Was waren die Ergebnisse eurer Ursachenforschung?

Die Beschwerden sind aufgetreten, seit sie zuhause waren. Ganz schädlich ist das Arbeiten am Laptop ohne externe Tastatur und Maus. Die Leute sitzen länger am

Stuhl, machen weniger oft Pausen, stehen nicht auf, gehen nicht zum Kollegen, um mit diesem zu plaudern.

Selbst nach eineinhalb Jahren haben sie sich noch keinen passenden Arbeitsplatz eingerichtet. Für viele ist das Home-Office nur temporär, sie fragen sich, wieso soll ich investieren, das zahlt mir ja keiner. Aber viele haben Beschwerden, die letztendlich eine Reha notwendig machen.

„Der falsch eingerichtete Arbeitsplatz im Home-Office ist überwiegend das Problem.“

Vielen fehlt auch der Bewegungsausgleich: Der Weg ins Büro und wieder nach Hause – das ist Bewegung, das sind Schritte. Wenn nur der Weg vom Bett zum Tisch bleibt, da fehlen ein paar Tausend Schritte jeden Tag.

Hinzu kam, dass die Fitnessstudios geschlossen waren. Dort hatten sie ihre regelmäßige Bewegung, die ist jetzt weggefallen.



Valentin Syré, Physiotherapeut, Wien

Wie siehst Du das Thema Stress?

Stress ist ein wesentlicher Faktor. Der erste Lockdown hat sehr viel Verunsicherung mit sich gebracht, der zweite dann noch einmal – Angst, Anspannung, und damit entsteht auch Spannung in der Muskulatur und im Gewebe. Wenn mich dieser Stress nicht loslässt, kommt es zur dauerhaften Verspannung, bei der therapeutisch unter anderem auch die Faszientherapie zur Anwendung kommt.

Habt Ihr noch andere Beobachtungen gemacht?

Ja, die Augen sind auch ein Thema, mit Verschlechterung der Dioptrien. Der Augenmuskel entspannt sich, wenn ich in die Ferne schaue. Dafür ist die Wohnung zu klein, ich muss daher rausgehen, aber das findet nicht statt.

Hättest Du Empfehlungen, wo man präventiv ansetzen könnte?

Oft ist es die Summe der Maßnahmen, die einen Unterschied macht. Ein ganz großes Thema ist die Bewegung, der Lockdown hat das gezeigt. Unser Körper ist ein Bewegungsapparat, kein Sitzapparat. Gut angenommen wird der Schritt-

zähler am Handy, am Handgelenk, wo auch immer. Die 10.000-Schritte-Empfehlungen folgen keiner exakten Wissenschaft, aber sie sind eine gute Motivation! Ich frage oft nach, auf wie viele Schritte pro Tag sie gekommen sind. Diejenigen mit wenig Bewegung, die frage ich dann nach dem Wochendurchschnitt.

Gibt es Turnübungen, die man während der Arbeit oder zwischendurch durchführen kann?

Wichtig ist, dass es keine schweißtreibenden Übungen sind, sondern leichte Übungen, die auch vor dem Fernseher und beim Streaming-Dienst-Schauen durchgeführt werden können. Dehnungsübungen brauchen die allermeisten.

Bei Schulter- und Nackenbeschwerden empfehle ich das einfache Schulterkreisen: Schultern ohne Kraftaufwand leicht nach oben ziehen, dann die Bewegung nach hinten unten aktiv betonen. Schulterkreisen 20-mal, 2-mal am Vormittag, 2-mal am Nachmittag, ich bekomme sehr gute Rückmeldungen. Bei Bildschirmarbeit hilft zwischendurch Aufstehen, sich eine Wackelplatte zulegen. Das Gleichgewichtstraining auf der Wackelplatte ist gut für die Koordination, die Konzentration und die Wirbelsäule im Allgemeinen. Es lässt sich auch prima in den Alltag integrieren.

Hast Du besondere Ratschläge für die Erholungsphasen?

Eine Kollegin hat eine Sammlung von Beispielfotos für alternative, passive, gut gestützte Lagerungen erstellt und diese an ihre Patienten weitergeleitet: verschiedene Positionen auf der Couch, in der Hängematte oder einem Sitzsack. Wichtig dabei ist dass der Körper dabei gut passiv gestützt ist, und er zumindest zeitweise nicht die Haltemuskulatur so lange beanspruchen muss.

Was sagst Du zur statischen Sitzposition während eines Online-Meetings?

Wenn es möglich ist, ist das Ausschalten der Kamera eine gute Maßnahme. Sonst schaue ich immer nach vorne und fühle mich gleichzeitig auch beobachtet. Die Kamera hält uns richtig gefangen, wir würden uns ja gerne bewegen, trauen uns aber nicht so recht.

Sport als Ausgleich – muss man dabei etwas beachten?

Besonders bei belastenden Sportarten nach langer Pause, Beispiel Tennis, ist es wichtig, die Rückkehr gemächlich anzugehen. Je nach Alter und Kondition kann das 2–4 Wochen Übungen bedeuten, manchmal sind aber auch 6 Wochen erforderlich.

Zunächst muss man wieder die Rumpfmuskulatur trainieren, auch das Gleichgewicht, die Becken- und Hüftmuskulatur, um dadurch auch die Knie zu stabilisieren. Diejenigen, die nach einem halben Jahr Nichtstun wieder mit Tennis 3-mal pro Woche beginnen, kommen vor allem mit Knieschmerzen zur Physiotherapie; auch mit Schulter- und Nackenschmerzen, weiterführend kann das zum Tennisarm werden. Selten ist dabei das Ellbogengelenk selber das Problem. Auch beim Knie ist selten das Knie selbst das Problem, eher liegt die Ursache unten beim Sprunggelenk oder oben bei der Hüfte.

Pilates, Yoga, Laufen, manche trainieren lieber alleine, manche bevorzugen Gruppentunden. Immer muss ich fragen: Passt das optimal zu meinen Bedürfnissen? In erster Linie muss mir die Bewegung Spaß machen, damit ich sie auch regelmäßig und dauerhaft durchführen kann. Erst am zweiten Blick schauen wir, ob es Defizite dabei gibt, die gezielt mit Übungen abgefangen werden sollten.

Lieber Valentin, ich danke Dir für das Gespräch!

COVID-19 InfoTalk

Seit November 2020 existiert der „COVID-19 Infotalk“ der ÖGAM.¹ Ziel der Reihe ist es, in kurzen Sessions das Wichtigste zu SARS-CoV-2 und Fragen rund um COVID-19 – seinen direkten und indirekten Folgen – und auch damit assoziierte Themen zu beleuchten. Zielgruppe sind Allgemeinmediziner*innen und Gesundheitsberufe der hausärztlichen Primärversorgung.

Auszüge aus dem Programm:

Themen rund um SARS-CoV-2, Mutationen und Impfungen:

u. a. mit Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer, Dr. Andreas Bergthaler, Univ.-Prof. Dr. Franz X. Heinz und Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch

Thrombosen und Impfung

Univ.-Prof. Dr. Ingrid Pabinger

Heterologe Impfungen

Univ.-Prof. Dr. Monika Redlberger-Fritz

COVID-19 bei Kindern

Dr. Florian Götzinger

COVID-19 und Schwangerschaft

Dr. Petra Pateisky

Long COVID

Dr. Ralf Harun Zwick

Fragen zu COVID-19 und der Behandlung – zu Hause und auf der Überwachungsstation

u. a. mit Dr. Michael Rosner oder Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss und Dr. Stephanie Poggenburg

COVID-19 und Psyche

Dr. Barbara Hasiba

Besondere Themen:

Armut gefährdet die Gesundheit – die Pandemie als Multiplikator

Dr. Susanne Rabady und Martin Schenk, österr. Sozialexperte, Diakonie Österreich

COVID-19 in der Pflege

Dr. Silke Eichner und Oliver Weichselbaumer, diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger

Verschörungstheorien und Fake News

Mag. Andrea Fried und Ingrid Brodnig, Buchautorin und Journalistin

... und vielem mehr – sämtliche Info-Talks finden Sie unter <https://covid-19.infotalk.eu>



¹ Technische Umsetzung und Kooperation: Dr. Andrea Tobisch, Müller Media