

Schnittstellen der Arbeitsmedizin – Randthema oder Kernaufgabe?



Susanne H. Liebe

Foto: © VDBW / Guido Kollmeier

Schnittstellenfragen sind kein Randthema der Arbeitsmedizin, sie spielen eine zentrale Rolle. In kaum einem anderen Gebiet der Medizin hängt die Wirksamkeit so unmittelbar davon ab, ob Zuständigkeiten zusammenfinden – oder aneinander vorbeigehen – und wirken. Die Mai-Ausgabe der ASU widmet sich diesem Thema bewusst und macht deutlich: Arbeitsmedizin entfaltet ihr Potenzial nur dort, wo sie als verbindende Instanz zwischen verschiedenen Akteuren, Rechtsgebieten und Systemen gelebt und verstanden wird.

Arbeitsmedizin zwischen IfSG und ArbMedVV

Betriebsärztliche Tätigkeiten an der Schnittstelle zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) verbinden arbeitsmedizinische Vorsorge mit hoheitlichen Anforderungen, was zu Rollenkonflikten zwischen Beratung und Kontrolle führen kann. Übertragene Belehrungen nach dem IfSG, das Erheben von Immun- und Impfstatus oder die Beratung und Versorgung von Beschäftigten nach beruflichem Tuberkulosekontakt – ohne klare Regelung und Kommunikation – kann das Vertrauen der Beschäftigten in die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte gefährdet werden. In seinem Beitrag „Beruflich erworbene Tuberkulose – Vorsorge an der Schnittstelle von ArbMedVV und IfSG“ setzt sich **Albert Nienhaus** insbesondere mit der Frage auseinander, wie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Gesundheitsämter ihre Kooperation gut gestalten können.

Arbeitsmedizin an der Schnittstelle zur DRV

Die Schnittstelle zwischen betriebsärztlicher Tätigkeit und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ist ein entscheidender Hebel für den Erhalt der Erwerbsfähigkeit, da Betriebsärztinnen und Betriebsärzte am besten die Diskrepanz zwischen Gesundheitszustand und Arbeitsplatzanforderungen beurteilen können. Sie identifizieren frühzeitig Bedarfe für Leistungen durch die DRV und können Reha-Verfahren aktiv initiieren oder unterstützen. **Markus Jaster** stellt in seinem Artikel „Rehabilitationsbedarf – betriebsärztliche Vorsorge an der Schnittstelle zur DRV Bund“ diese bedeutsame Rolle der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte heraus.

Arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Arbeitsschutz

Arbeit wird für viele Tätigkeiten und in vielen Branchen digitaler, mobiler und entgrenzter – neue Technologien und künstliche Intelligenz verändern die Arbeitswelt in rasantem Tempo. Die Entwicklungen machen deutlich, dass gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz längst nicht mehr in rein „technische“ oder „medizinische“ Kategorien passen. **Katrin Zittlau** geht in ihrem Beitrag „Zusammenarbeit von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin und Betriebsarzt – ein Praxisbericht“ der Frage nach, wie Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit ihre Zusammenarbeit gestalten müssen, um zukunftsfähig auf die neuen Herausforderungen reagieren zu können.

Arbeitsmedizin im Spannungsfeld des Arbeitsrechts

Die betriebsärztliche Rolle im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) erfordert die Verbindung von medizinischer Expertise und juristischem Verständnis – stets im Spannungsfeld zwischen Schweigepflicht, Datenschutz und beratender Funktion. Der Beitrag von **Mehmet Hamurcu** „Der Betriebsarzt im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) – Möglichkeiten und rechtliche Grenzen im Kontext des Kündigungsschutzes“ zeigt, wie zentral diese Mitwirkung für die Umsetzung des BEM und die Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes im Arbeitsrecht ist. Rechtliche Kenntnisse sind dabei kein theoretischer Zusatz, sondern Teil verantwortungsvoller moderner Arbeitsmedizin.

Im wissenschaftlichen Teil beleuchtet **Mehmet Hamurcu** in seinem Beitrag „Gefährdungsbeurteilung in der Arbeitsmedizin – Short Report im deutsch- und französischsprachigen Vergleich: Luxemburg, D-A-CH, Belgien und Frankreich“ die Unterschiede der Gefährdungsbeurteilungen hinsichtlich Durchführung, Dokumentation und arbeitsmedizinischer Einbindung in den betrachteten Ländern.

Prävention als Querschnittsaufgabe

Gewaltprävention und Deeskalation am Arbeitsplatz sind keine isolierten Maßnahmen – sie erfordern die Zusammenarbeit zwischen betriebsärztlichem Dienst, Personalwesen, Führungskräften, Sicherheitsfachkräften und gegebenenfalls externen Beratungsstellen. Was aber, wenn verbale Deeskalation an ihre Grenzen kommt? Dieser Fragestellung widmet sich **Daniël Lautenschlag** mit seinem Beitrag „Warum körperliche Deeskalationskompetenz ein relevanter Baustein moderner Prävention ist“.

Digitalisierung als Schnittstellenthema

Schnittstellen sind keine technischen Schwachstellen, sondern Gestaltungschancen. Eine integrierte Arbeitsmedizin 4.0 wandelt sich vom reinen „Vorsorge-Verwalter“ zum strategischen Partner für gesundes Arbeiten. Der Fokus muss dabei immer auf der Nutzbarkeit (User Experience) für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und der gesundheitlichen Relevanz für den Beschäftigten liegen. Digitale Tools können Schnittstellen erleichtern – oder neue schaffen. **Lukas Brethfeld** gibt mit seinem Beitrag „Integration statt Insellösung – Digitale Schnittstellen gestalten“ praxisnahe Tipps, wie digitale Schnittstellen in der Arbeitsmedizin gestaltet werden können.

Liebe Leserinnen und Leser, zentrale Präventionsthemen, wie Infektionsschutz, Public Health, Vorsorgeuntersuchungen oder Früherkennung sind in Deutschland in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, während betriebsärztliche Tätigkeit außerhalb der kassenärztlichen Versorgung beim BMAS angesiedelt ist. Diese Trennung erschwert eine kohärente Strategie für die Gesundheit von rund 45 Millionen Beschäftigten, deren Alltag primär vom Arbeitskontext geprägt ist. Leicht wird es uns als Betriebsärztinnen und Betriebsärzte also nicht gemacht, Prävention und Vorsorge sektorenverbindend zu leben. Mit den vorliegenden Beispielen soll deutlich werden, dass Schnittstellen in den Versorgungssystemen immer wieder aktiv gestaltet werden müssen – rechtlich, organisatorisch und kommunikativ. Genau dafür braucht es eine klare Positionierung – und den Mut, Schnittstellenkonflikte nicht zu vermeiden, sondern sie zu benennen und zu lösen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihre Susanne H. Liebe

Präsidentin des Verbands deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW)

Anzeige

AKTUELLES AUS DER ARBEITSSCHUTZ-FORSCHUNG DER BGW UND DES CVCARE-UKE



Fortbildung für Betriebsärzte und Betriebsärztinnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und alle weiteren Interessierten am Arbeitsschutz

Datum Mittwoch, 11.11.2026 ab 15 Uhr

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Albert Nienhaus, BGW, Leiter der Abteilung Arbeitsmedizin, Gefahrstoffe, Gesundheitswissenschaften (AGG)

Teilnehmerzahl begrenzt auf 80 Personen

Anmeldung erbeten über email an Frau Gueye, Sekretariat von AGG:

SarahNikola.Gueye@bgw-online.de

Fortbildungspunkte werden beantragt

Veranstaltungsort: PREVIER

Ab 18:30 Kollegialer Austausch vor Postern mit Imbiss

Adresse des Veranstaltungsortes

**PREVIER – Präventionszentrum der VBG und der BGW,
Hafencity, Zweibrückenstrasse, 20539 Hamburg**

Programm

15:00 bis 18:30 Uhr

14:00 – 15:00 Einlass und Registrierung

15:00 – 16:15 erster Block

16:15 – 16:45 Pause

16:45 – 18:30 zweiter Block

1. Begrüßung (J. Schudmamm HGF der BGW)
2. Inhalative Heroinexposition in Drogenkonsumräumen (B. Thomas, M. Sonnenberg)
3. Evaluation Hautverfahren (Hibs) (P. Koch, C. Bieck)
4. Survey MSE bei Pflegekräften (M. Reimann)
5. Gesundheit von Erzieherinnen – Analyse der DAK Daten (K. Hagenström)
6. Neues aus der Hamburg City Health Study (HCHS) (U. Koch-Gromus, M. Loof)
7. Beruflich bedingtes COVID-19 und Post-COVID (A. Kozak)
8. Aktuelles aus dem AfAMed und dem Weiterbildungsausschuss ArbMed in HH (V. Harth)
9. 25 Jahre Arbeitsepidemiologie bei der BGW (A. Nienhaus)