13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland*

S. Letzel, J. Stork, A. Tautz für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

► Einleitung

Gesundheit ist ein existentielles Gut. Die Möglichkeit zu dessen Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung für jeden Einzelnen erfordert die Unterstützung der Wahrnehmung von Eigenverantwortung innerhalb eines leistungsfähigen Gesundheitssystems auf solidarischer Basis.

Prävention und Gesundheitsförderung besitzen sowohl für den einzelnen Menschen, als auch für die Gesellschaft eine zunehmende Bedeutung. Es besteht ein breit getragener Konsens darüber, dass die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch zur ökonomischen Stabilisierung unseres Gesundheitswesens unverzichtbar ist. Hierzu bedarf es einer an bestehende Settingansätze angepassten Systematik von Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl die Verantwortung des einzelnen Menschen, als auch die seiner Umgebung – also ein Zusammenspiel zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention – fordert.

Der in Deutschland größte gesundheitspolitische Settingansatz und damit der wesentliche Schlüssel zur Prävention sind 39 Mio. Erwerbstätige, die über bestehende rahmenrechtliche Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erreicht werden können. Der Arbeitsmedizin kommt hier als integrierender Funktion eine wesentliche Bedeutung zu. Als präventivmedizinische Disziplin umfasst sie die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits sowie Gesundheit und Krankheiten andererseits, die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten, die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen einschließlich individueller und betrieblicher Gesundheitsberatung, die Vermeidung von Erschwernissen und berufsfördernde Rehabilitation.

Ihre Rolle ist es einerseits, auf gesundheitsgerechte, salutogene Arbeitsbedingungen hinzuwirken, andererseits, die Beschäftigten in den Unternehmen zu befähigen, die individuelle Kontrolle über ihre Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu fördern.

Die Arbeitsmedizin ist darüber hinaus eine integrierende Schnittstelle zwischen primärpräventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Primärversorgung, die für alle an Primärprävention und Primärversorgung beteiligten Gesundheitsexperten eine koordinierende Plattform bietet.

► Thesen

1. Der zunehmend internationale Wettbewerb ist Anlass intensiver Bemühungen der Unternehmen um kontinuierliche Anpassungen unternehmensinterner Abläufe und Verfahren, verbunden mit steigenden Leistungserwartungen an die Arbeitnehmer/innen bei tendenziell steigendem Durchschnittsalter der Belegschaften. Beides erhöht den Bedarf und die Erwartungen der Unternehmen, ihrer Beschäftigten und der Gesellschaft an die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung.
2. Antworten sind:
 - eine umfassende Präventionskultur in den Unternehmen, umgesetzt als betriebliches Gesundheitsmanagement,
 - eine verstärkt präventive Ausrichtung des gesamten Gesundheitssystems, unter Beteiligung des gesamten Systems der sozialen Sicherung und des Bildungssektors,
 - ein in den Unternehmen beginnendes, eng mit den Krankenkassen, Rentenversicherungen und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung verbundenes Modell der integrierten Versorgung.
3. Die Schnittstellen der Ressorts und der verschiedenen Rechtsnormen sind bisher zu häufig von Verschwendung und Ineffizienz geprägt (z.B. mangelnde berufliche Rehabilitation trotz erfolgreicher

- aufwändiger medizinischer Rehabilitation, tatenlose Akzeptanz von Erwerbslosigkeit und chronischen Krankheiten als deren häufige Ursache, schlechte Vernetzung von präventiver und kurativer Medizin, unterschiedliche Zuständigkeiten für arbeitsbedingte und arbeitsunabhängige Gesundheitsgefährdungen der Beschäftigten hinsichtlich ihrer Beschäftigungsfähigkeit). Die Herausforderungen an die gesellschaftliche und mit ihr auch die betriebliche Gesundheitspolitik, können nur durch ein Überwinden tradierter Zuständigkeiten und Neugestaltung verschiedener Schnittstellen bewältigt werden. Konzepte einer weiteren Separierung von Prävention und Gesundheitsförderung einerseits und medizinischer Versorgung andererseits wären demgegenüber kontraproduktiv.
4. Die gesundheitsökonomische Herausforderung der Unternehmen liegt angesichts der demografischen Veränderungen – neben den Belastungen durch die Kosten unserer sozialen Sicherungssysteme – insbesondere im zunehmenden Anteil chronisch Kranker in der erwerbstätigen Bevölkerung – es sei denn, es gelingt u. a.:
 - die altersbezogene Häufigkeit dieser Erkrankungen zu senken,
 - durch betriebliche Gesundheitsförderung eine Chronifizierung bestimmter Erkrankungen zu verhindern oder aufzuschieben,
 - den beruflichen Einsatz und die Leistungsbedingungen älterer und chronisch kranker Arbeitnehmer/-innen gezielt so zu gestalten, dass aus ihrer längeren beruflichen Tätigkeit weder vermehrte Ausfallzeiten, noch eine „gesundheitsbezogene Leistungsminderung“ resultiert und Frühberentungen wegen Erwerbsunfähigkeit begrenzt werden können.
- Vorrangige Erkrankungen/Erkrankungsgruppen – orientiert am Frühberentungsgeschehen wegen Erwerbsunfähigkeit:
- degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparats, insbesondere der Wirbelsäule

* Dieser Beitrag erscheint zeitgleich in Heft 5 der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“.

- psychosomatische Erkrankungen
 - arteriosklerotische Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
 - der Prävention zugängliche Krebserkrankungen
 - Chronische Bronchitis und chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen
- Die Wissensbasis hierzu ist vorhanden, wurde auf den verschiedenen Gebieten der Medizin erarbeitet und wissenschaftlich gesichert¹.
- Wegen ihrer hohen betriebs- wie volkswirtschaftlichen Bedeutung eignet sich die Senkung der diagnosespezifischen Frühberentungshäufigkeiten vorrangig als übergeordnete Zielsetzung im Rahmen einer „Nationalen Arbeitsschutzstrategie“, zumal dieses Ziel durch eine wesentlich breitere Palette von Einflussparametern gekennzeichnet ist als bei Zielsetzungen auf der Ebene von Inzidenzen und Prävalenzen dieser Erkrankungen.
5. Die Erreichung derartiger übergeordneter Ziele kann durch die Etablierung eines erweiterten Systems von „Gesundheitskennzahlen“ und „Gesundheitszielen“ auf betrieblicher Ebene gefördert werden, zum einen den erwähnten gesundheitsökonomischen Aspekten Rechnung tragen, andererseits die Ableitung entsprechender Unternehmensziele ergänzend zu bestehenden Zielsystemen zu Krankenstand und Unfallhäufigkeit ermöglichen. Diese sind im Grundsatz unternehmens- bzw. branchenspezifisch; Beispiele einzelner Unternehmen können diese Entwicklung und ihre Konsequenzen für die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens veranschaulichen. Diese erweiterte Zielsetzung ist aber auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil aus der Analyse von Einflussfaktoren auf die „Zielerreichung“ erweiterte Handlungsfelder und Instrumente ableitbar sind. Gesundheitskennzahlen werden nach arbeitsmedizinisch-epidemiologischen Kriterien definiert und ausgewertet; als Beispiel sei die Analyse beeinflussbarer Risikofaktoren von Belegschaftsgruppen erwähnt. Sie bilden das Fundament einer realistischen Erarbeitung betrieblicher Gesundheitsziele und eines umfassenden Gesundheitsmanagements; sie können durch anonymisierte Belegschaftsbefragungen und Arbeitsunfähigkeitsdaten ergänzt, aber keinesfalls ersetzt werden.
6. Unter den erwähnten Schnittstellenproblemen wirkt sich die häufig in den Unternehmen anzutreffende organisatorische Trennung des klassischen „Arbeits- und Gesundheitsschutzes“, der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Integrationsystems – oft vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen entstanden – besonders nachteilig aus. Die Arbeitsmedizin als diese verschiedenen Handlungsfelder umfassende Disziplin kann und muss hier auf eine Integration auf betrieblicher Ebene hinwirken: Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheits-Check-Up, Gesundheitsförderung, Rehabilitations- und Integrationsprogramme, Arbeitsorganisation, bis hin zur Steuerung und Gestaltung der (Lebens-)Arbeitszeit. Die Fähigkeit und der Wille zur zielgerichteten, interdisziplinären Zusammenarbeit aller Akteure auch außerhalb hierarchischer Geschäftsbereichsorganisationen sind gerade auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements – wie aber auch für den Unternehmenserfolg insgesamt – erfolgsentscheidend. Integriertes (und integrierendes) Gesundheitsmanagement ist ein zielgerichteter betrieblicher Prozess, der von politischer Seite und von externen Stellen (Bund, Länder, UVV, KV usw.) zwar unterstützt, aber nicht maßgeblich umgesetzt werden kann. Dieser primär betrieblich definierte Prozess deckt jedoch Interessen des gesamten Gesundheitssystems durch zielgerichtete Prävention großer Volkskrankheiten/Verhinderung chronischer Erkrankungen ab und bietet durch die integrierende Schnittstellenfunktion volkswirtschaftliche Optimierungspotenziale (Stichwort: Integrierte Versorgung).
7. Für die verhaltensabhängigen Volkskrankheiten gibt es – einhergehend mit dem Thema „Bildung“ seit Jahrzehnten unverändert – eine bis heute inakzeptable Abhängigkeit vom sozialen Status der Bevölkerung. Zahlreiche Modellprojekte belegen, dass besonders das in den Betrieben mögliche „Zugehen“ auf die Menschen gerade für Bevölkerungsgruppen mit geringerem Sozial- und Bildungsstatus überhaupt erst Chancen der Individualprävention eröffnet. In diesem Zusammenhang bietet das Präventionssetting „Betrieb“ ideale und anderen Settings weit überlegene Bedingungen: hier können die ca. 35 Mio. in Deutschland tätigen Menschen über die Arbeitsmedizin erreicht werden.
- Nicht nur aus Unternehmensperspektive, sondern auch aus volkswirtschaftlichen Gründen heraus ist es geboten, die aufgezeigten Möglichkeiten der Arbeitsmedizin zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit auszuschöpfen. Eine besondere Chance liegt darin, die hohe Akzeptanz und Verbreitung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen für die Prävention von Volkskrankheiten zu nutzen, wie es in einigen Unternehmen bereits beispielhaft dargestellt wird.
8. In Anbetracht der komplexen Wechselbeziehungen zwischen Arbeit, gesundheitsbezogenem Verhalten, sozialem Status und Gesundheit verhindert das traditionelle „Zuständigkeitsdenken“ von Politik und Verbänden bis heute eine umfassende und breitenwirksame Prävention. Die Politik wird vorrangig daran zu messen sein, inwieweit es ihr entgegen diesen Hemmnissen gelingt, politisch und rechtlich förderliche Rahmenbedingungen für umfassende Präventionsprogramme in den Unternehmen zu schaffen. Das überarbeitete „Präventionsgesetz“ wird daran zu messen sein, ebenso wie die Neuregelung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung in Deutschland. Der Ansatz einer Beschränkung auf die Vermeidung „arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen“ anstelle eines umfassenden Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit würde nicht zu den „förderlichen Rahmenbedingungen“ beitragen. Fortschrittliche Ansätze zu einer umfassenden Prävention bleiben z.Zt. noch weitgehend einzelnen Unternehmen und ihrer Initiative überlassen – in Kooperation der Leistungserbringer der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention, bereichsübergreifend koordiniert durch die Arbeitsmedizin.
9. Bund, Länder und Unfallversicherungsträger (Träger der geplanten nationalen Arbeitsschutzstrategie) können ihrer Verantwortung und ihrem Gestaltungsauftrag nur in enger Abstimmung und mit Unterstützung der Sozialpartner gerecht werden. Die Sozialpartner können durch ihre Erfahrungen mit innovativen Konzepten in den Unternehmen sowie betrieblichen und tarifpolitischen Vereinbarungen zur Gestaltung einer übergeordneten Arbeitsschutzstrategie beitragen. Insbesondere neue Beschäftigungskonzepte, aber auch Ansätze zur Gestaltung von Arbeit und (Lebens-)Arbeitszeit, können geeignet sein, sowohl Beiträge zur Beschäftigungssicherung, als auch zur aktiven Gestaltung des

¹ z.B. Schauder P, Berthold H, Eckel H, Ollenschläger G (Hrsg) Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker. Verwirklichung einer realistischen Utopie. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln. 2006

demografischen Wandels, inkl. des Übergangs zur Ruhestandsphase, zu leisten.

10. Zu den unverzichtbaren förderlichen Rahmenbedingungen gehört auch die lange überfällige verbindliche Regelung des Nichtraucherschutzes an allen Arbeitsplätzen. Die aktuell auf öffentliche Einrichtungen und die Gastronomie beschränkten Konzepte sind im Interesse der Prävention völlig unzureichend.
11. Das Erarbeiten einer gemeinsamen Sicht der Ministerien für Arbeit und Soziales einerseits, des Gesundheitsministeriums andererseits, der gesetzlichen Unfallversicherungsträger, der Länder und der Sozialpartner auf das Zukunftsthema „Gesundheit“ ist durch institutionelle Interessen erschwert. Auf Unternehmensebene kann das leichter und schneller gelingen: zahlreiche evaluierte Präventionsprojekte belegen die besondere Bedeutung einer gemeinsamen Perspektive der aktiv Beteiligten als Erfolgsbedingung. Es ist vorrangige Aufgabe der Arbeitsmediziner in den Unternehmen, dazu einerseits mittels Engagement, Systematik, Evaluation und offensiver Kommunikation sowie andererseits zielgerichteter Integration von Gesundheitsförderungsexperten maßgeblich beizutragen.
12. Beispiele zeigen, dass die übliche eindimensionale und monokausale Betrachtung „arbeitsbedingter Erkrankungen“ unangemessen ist und zu irrtümlichen Schlussfolgerungen und wirkungslosen „Präventionsmaßnahmen“ verleitet:
 - der Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und psychischen Erkrankungen,
 - der Zusammenhang zwischen biomechanischen Belastungen und Rückenerkrankungen
 Zu den Aufgaben der Arbeitsmedizin gehört unverzichtbar, sowohl im Rahmen der Forschung, als auch in den Betrieben und in der Politikberatung zur Klärung und Transparenz dieser komplexen Zusammenhänge beizutragen.
13. Die Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen in Deutschland ist eine beispielhafte Erfolgsgeschichte – auch unter Aufwand-Nutzen-Aspekten. Wettbewerbsfähige Innovationen einschließlich neuer Technologien und die wissenschaftliche Bewertung ihrer Gesundheits- und Umweltverträglichkeit bleiben für unseren Wirtschaftsstandort unverzichtbar. Es gibt daher keinen Anlass, der Erforschung und Vermeidung beruflicher Gesundheitsrisiken und der qualifizierten Beratung bei der Gestaltung von

Arbeit zukünftig weniger Engagement zu widmen. Diese Kernkompetenzen der Arbeitsmedizin sind Treiber auch zur Bewältigung der beschriebenen gesellschaftlichen und gesundheitsökonomischen Herausforderungen.

Die Arbeitsmedizin kann die erforderlichen Prozesse gestalten – sie ist zur Übernahme von Verantwortung bereit.

► Anregungen an die Politik

Die deutsche Gesundheitspolitik ebenso wie die Arbeitsschutzpolitik, muss die internationalen, insbesondere die europäischen Entwicklungen berücksichtigen. Der Lissabon-Prozess der EU, die EU-Sozialagenda, die Beschäftigungspolitischen Leitlinien sowie die darauf fußende „Europäische Strategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ haben das Ziel, mehr und bessere Arbeitsplätze zu schaffen. Der Rat der Europäischen Union fordert die Mitgliedstaaten auf, „koordinierte, kohärente und den nationalen Gegebenheiten angepasste Präventionsstrategien zu entwickeln und umzusetzen ...“. Wirtschaftliche Entwicklungen werden nur dann nachhaltig sein, wenn sie sozial flankiert werden. Die Arbeitsmedizin stützt die Position der gemeinsamen Arbeitsgruppe des LASI/UVT/BMAS, dass Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wichtige Indikatoren zur Beurteilung der Qualität der Arbeit sowie der Leistungsfähigkeit und Nachhaltigkeit wirtschaftlichen Handelns auf betrieblicher wie auf gesellschaftlicher Ebene darstellen. Sie fordert in diesem Sinn eine ressort- und verbandsübergreifende politische Zusammenarbeit. Angeregt werden insbesondere die folgenden Punkte:

1. Umsetzung der Erkenntnis, dass nicht zwei, sondern drei Säulen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt existieren:
 - der staatliche Arbeitsschutz,
 - die gesetzliche Unfallversicherung,
 - die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung.
 Maßstab aller politischen Initiativen und Regulierungen ist die betriebliche Säule und ihre Stärkung. Dabei übernimmt die Arbeitsmedizin die Rolle des Integrators der Elemente und Akteure des Gesundheitsmanagements.
2. Anerkennen und Nutzen der fachlichen und wissenschaftlichen Expertise der Arbeitsmedizin auch bei konzeptionellen Fragen: z.B. „Nationale Arbeitsschutzstrategie“. Eine vermehrte Mitarbeit von Arbeitsmedizinerinnen in den Ministe-

rien, den UVV-Trägern und der BAuA könnte helfen, Prävention zu stärken.

3. Erarbeiten einer gemeinsamen Strategie zur Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbsbevölkerung zwischen Bundesministerium für Arbeit und Soziales und Bundesministerium für Gesundheit mit Unterstützung der arbeitsmedizinischen Wissenschaft.
4. Systematisches Reduzieren systembedingter „Schnittstellenprobleme“; dazu liefert die Arbeitsmedizin wissenschaftliche Daten zur Ableitung konkreter Schritte.
5. Ob die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung zukünftig umfassend definiert und gestärkt oder nur programmatisch und quantitativ unzureichend weiterentwickelt wird, entscheidet die deutsche Politik in den Jahren 2007/2008. Die Arbeitsmedizin in Wissenschaft und Praxis befürwortet einen umfassenden, offensiven Präventionsansatz, der entsprechend den beschriebenen Herausforderungen eine bedarfsgerechte arbeitsmedizinische Kapazität in den Betrieben gewährleistet.
6. Sowohl eine Nationale Arbeitsschutzstrategie als auch übergeordnete Gesundheitsziele, sind daran zu orientieren, dass sie der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung förderliche Rahmenbedingungen gewähren.
7. Eine gesetzliche Verankerung des Nichtraucherschutzes an allen Arbeitsplätzen könnte dazu einen wesentlichen Beitrag leisten und eine Signalwirkung haben.
8. Die Einbindung der Betriebsärzte in die Systematik der integrierten medizinischen Versorgung der arbeitenden Bevölkerung (dies bedeutet Integration von Prävention und Therapie), u.a. durch Nutzen der Gesundheitskarte in der Arbeitsmedizin, Möglichkeit der Gründung von medizinischen Versorgungszentren und Einbindung in Programme wie DMPs muss intensiviert werden.
9. Die Forschung zu den Wechselbeziehungen von Arbeit und Gesundheit hat eine hohe Bedeutung für den Wirtschaftsstandort Deutschland und für unser System der sozialen Sicherung. Eine öffentlich geförderte Forschung auf diesem Gebiet ist dringend erforderlich und muss unter (mindestens konzeptioneller) Beteiligung der arbeitsmedizinischen Wissenschaft erfolgen.

Anschrift für die Verfasser:

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel
 Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Mainz
 Obere Zahlbacher Str. 57, 55131 Mainz