

# Die Arbeits- und Betriebsmedizin wird an Bedeutung gewinnen

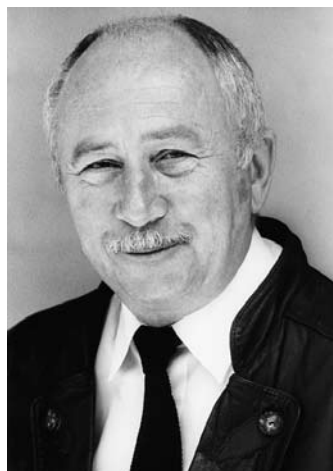
Mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, sprach Jürgen Dreher

Frage: Nach der Approbationsordnung für Ärzte vom 27.6.2002 zählt das Fach Arbeitsmedizin zu den Pflichtfächern des 2. Abschnitts der ärztlichen Prüfung. Trotz dieser Verankerung in der Approbationsordnung ist das Fach an mehreren medizinischen Fakultäten, darunter in Bonn, Freiburg, Kiel, Regensburg und Würzburg, nicht durch einen Lehrstuhl vertreten. An anderen Fakultäten wie zum Beispiel in Düsseldorf, Gießen und Tübingen ist die Stelle des Lehrstuhlinhabers seit Jahren vakant. In Heidelberg droht die Auflösung des Lehrstuhls. Es ist zu befürchten, dass zukünftig an vielen Universitäten Generationen von Medizinstudenten keine ausreichende Ausbildung zur Thematik Arbeit und Krankheit erhalten, sich damit also Prävention, Behandlung und Kompensation von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen verschlechtern dürfte. Und dies zu einer Zeit, wo durch gesetzliche Vorgaben die Lebensarbeitszeit verlängert werden wird, in den Unternehmen also immer mehr ältere Arbeitskräfte verkraftet werden müssen.

Wie sehen Sie dieses Problem und wie sollte es gelöst werden?



Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe,  
Präsident der Bundesärztekammer  
und des Deutschen Ärztetages



Jürgen Dreher,  
Chefredakteur ASUpraxis

Hoppe: Wir erleben derzeit im Gesundheitssystem und nicht zuletzt an den deutschen Universitätskliniken erhebliche Umbrüche, die uns zunehmend Sorge bereiten. Ein nicht unerheblicher Teil der ärztlichen Weiterbildung findet

nach wie vor an den Universitätskliniken statt. Das wird in der Politik häufig übersehen. Denn nach wie vor werden die Unikliniken durch politische Fehlentscheidungen massivem wirtschaftlichen Druck ausgesetzt. Die unzu-

reichende Krankenhausinvestitionsfinanzierung vieler Bundesländer, die bis heute nicht begründbaren Abzüge durch die Einführung eines Sanierungsbeitrags in Höhe von ca. 300 Mio. Euro über das Reformgesetz 2007 und die erhebliche Rückführung der Mittel im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes haben deutliche negative Auswirkungen auf die Bedingungen der Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Der aktuelle Investitionsstau im stationären Sektor wird je nach Berechnungsgrundlage mit ca. 30–50 Mrd. Euro beziffert. Gleichzeitig steigt die Unzufriedenheit der Medizinstudentinnen und -studenten, aber auch der stationär und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte. Viele der Studierenden treten ihren eigentlichen Beruf als Arzt in der Patientenversorgung gar nicht erst an.

Es zeigt sich auch, dass sich das Verhältnis von Forschung und Lehre zur Krankenversorgung verschiebt. Auch hier machen sich letztlich die ökonomischen Rahmenbedingungen bemerkbar. Die von Ihnen beschriebene mangelnde Nachbesetzung an einigen Hochschulen ist in der Tat ein Grund zur Sorge. Hier sind nicht zuletzt auch die Bundesländer gefordert, ihr finanzielles Engagement zu steigern.

Wir müssen auch weg von der rein kosten- und beitragsatzfixierten Debatte. Die Politik im Bund und in den Ländern darf nicht länger die Augen davor verschließen, dass der Bedarf an gut aus- und weitergebildeten sowie moti-

vierten Ärzten wachsen wird. Dies erfordert die Entwicklung neuer Lösungsansätze, mit denen die Bedingungen für Aus-, Weiter- und Fortbildung deutlich und nachhaltig verbessert werden können.

Wenn man heute mit Ärztinnen und Ärzten spricht, ist z.B. eines der Hauptprobleme neben der mangelnden Wertschätzung die Unzufriedenheit mit der täglichen Bürokratie. Hier muss sich unbedingt etwas ändern. Es kann nicht sein, dass Ärzte teilweise mehr Zeit mit fragwürdigen Dokumentationen als mit der Behandlung von Patienten verbringen.

Zur Situation in der Arbeits- und Betriebsmedizin: Allein im Zeitraum von 2005–2006 sind nach einer uns vorliegenden Trendauswertung der Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt die Nachfragen im Bereich der Arbeits- und Betriebsmedizin um ca. 16 % gestiegen. Diese Entwicklung macht uns Sorgen, nicht zuletzt auch wegen der Altersstruktur der derzeit tätigen Arbeits- und Betriebsmediziner. Letztlich aber sind hier fast alle Fachgebiete mehr oder weniger gleichermaßen betroffen. Wir befinden uns derzeit in Gesprächen mit den zuständigen Politikern in Land und Bund. Auch in der laufenden Debatte zur Krankenhausgesetzgebung versuchen wir deutlich zu machen, dass der steigende Versorgungsbedarf in einer älter werdenden Bevölkerung nur mit einer ausreichenden Zahl von qualifizierten und motivierten Ärztinnen und Ärzten gedeckt werden kann. Auch für die spezifischen Anforderungen an eine sich verändernde Arbeitswelt brauchen wir mehr Ärztinnen und Ärzte, die sich in dieser Hinsicht qualifiziert haben. Das lässt sich aber nur mit einer guten, praxisorientierten Ausbildung erreichen. Dazu gehören selbstverständlich auch die Aneignung von Kompetenzen im Bereich, Prävention, Behandlung und Kompensation von Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen.

Frage: Tatsache ist, dass die Betriebsärzte einen wesentlichen Teil des präventiven Auftrags im medizinischen Versorgungssystem Deutschlands erfüllen. Sie sind – wie auch die Bundesärztekammer anerkannt hat – Vorreiter eines aus ärztlicher Hand entwickelten Qualitätssicherungsmanagements. Sie haben alle eine spezifische Weiterbildung mit breiter internistischer oder allgemeinmedizinischer Grundlage. Und trotzdem hat ein Betriebsarzt kaum Chancen, in ein Medizinisches Versorgungszentrum eingegliedert zu werden und am Projekt „Gesundheitskarte“ soll er auch nicht beteiligt werden. (Das hat gesetzliche Gründe!)

Sehen Sie hier Änderungsmöglichkeiten auch im Hinblick auf die Tatsache, dass wir in weiten Teilen Deutschlands in der Zukunft immer weniger niedergelassenen Hausärzte haben werden ?

Hoppe: Die Debatte zur zukünftigen sinnvollen Aufgabenteilung wird im Moment sehr intensiv geführt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat gerade ein Konzept zur Diskussion gestellt, das unterschiedliche Versorgungsebenen vorsieht. Es wird zwischen einer stationären Spezialversorgung, einer stationären Grund- und Regelversorgung, einer spezialisierten-fachärztlichen krankenhäusnahen Versorgung, einer wohnortnahen fachärztlichen Versorgung und einer Primärversorgung unterschieden.

Dieses Konzept sieht auch die Wahrnehmung der hausärztlichen Versorgung durch Fachärzte unter bestimmten Bedingungen vor. Das ist natürlich etwas völlig Neues. Ich möchte der Einschätzung der Delegierten und der KBV-Vertreterversammlung nicht vorgreifen, aber allein dieser Ansatz zeigt, dass sehr viel Kreativität bei der Bewältigung der vor uns liegenden Herausforderungen in der Versorgung gefordert ist. Die Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zeigt ja, dass neue

Versorgungsformen auch ihre Nachfrage finden. Etwa 4000 MVZ sind bundesweit schon gegründet worden, 60 Prozent in der Trägerschaft von Ärzten. Ob darunter auch Betriebsärzte sind, vermag ich nicht zu sagen.

Frage: Die Arbeitsmedizin der Betriebsärzte gewinnt durch die arbeitspolitische und demographische Entwicklung unserer Gesellschaft immer größere Bedeutung. Glauben Sie, dass dies in absehbarer Zeit ein Thema eines Deutschen Ärztetages sein könnte ?

Hoppe: Ich stimme Ihnen ausdrücklich zu: Die Arbeits- und Betriebsmedizin wird wegen dieser Entwicklungen an Bedeutung gewinnen. Die demografische Entwicklung spricht dafür und die Tatsache, dass ältere Menschen länger erwerbstätig sein werden. Die Finanzsituation z. B. im Bereich der Rentenversicherung wird eine längere durchschnittliche Lebensarbeitszeit bedingen. Die Rente mit 67 war nur der Anfang. Das bedeutet auch, dass zukünftig dem Gesundheitsstatus von Erwerbstätigen in der Gesellschaft eine noch höhere Bedeutung zukommen wird. Hier hat die Arbeits- und Betriebsmedizin mit ihrem präventiven und schützenden Ansatz eine wichtige Funktion.

Neben ihrer sozialen Verantwortung müssten viele Unternehmen aus rein strategischen und ökonomischen Überlegung motiviert sein, die Gesundheit und somit Einsatzbereitschaft ihrer Mitarbeiter zu fördern.

Auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm werden nicht zuletzt auch für die Zukunft der Arbeits- und Betriebsärztinnen und -ärzte relevante Aspekte angesprochen werden. Dies umfasst z. B. die Entwicklung des zukünftigen Arztbildes, die Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte oder auch die Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen. □