

Notizen und Bemerkungen zu einem Beitrag

„Formen arbeitsmedizinischer Betreuung“



Kontakt

Dr. med. Kurt Rinnert,
Zentrumsleiter Arbeitsmedizinischer
Dienst der Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft AMD, Köln
E-Mail: kurt.rinnert@bgbau.de

Der Ausgangspunkt der Betrachtung war ein Aspekt in der Redaktions-sitzung am 31. 01. 2008 zur Art der arbeitsmedizinischen Betreuung in den verschiedenen Wirtschaftsbereichen.

Dazu wurde die These aufgestellt, dass es die „Vorzeige-Arbeitsmedizin“ gibt, die sich hauptsächlich in den großen Industrierwerken (Kraftfahrzeugproduktion, Energieversorger, Stahlindustrie) und Dienstleistern (Versicherungen und Banken) findet. Assoziiert wird diese Form der arbeitsmedizinischen Tätigkeit häufig mit dem Begriff „Werksarzt“. Über diese arbeitsmedizinischen Einrichtungen und ihre „Hochglanz-Projekte“ wird dann auch in allen Medien in regelmäßigen Abständen publiziert. Und die Ergebnisse sind natürlich immer gut und es liest sich alles recht flüssig.

Dagegen steht die „Barfuß-Arbeitsmedizin“ vieler überbetrieblicher Dienste und auch arbeitsmedizinischer Einzelkämpfer (Freiberufler). Diese Art von arbeitsmedizinischer Betreuung ist gekennzeichnet durch nahezu täglich neu zu kontaktierende Betriebe und Mitarbeiter, häufig auch noch in wechselnden Arbeitsbereichen. Ein weiteres Kennzeichen ist die oft spärliche Akzeptanz der arbeitsmedizinischen Tätigkeit durch die (Klein)-Unternehmer überhaupt. Der „Kampf ums arbeitsmedizinische Dasein“ zeigt sich in der täglich notwendigen Überzeugungsarbeit im Betrieb, dass vorausschauendes Planen und Agieren in Bezug auf Arbeitsschutz gut und sinnvoll ist für die Beschäftigten und das Unternehmen.

Ein Indikator für diese unterschiedliche arbeitsmedizinische Betreuungsart war in den Jahren seit der „Geburt“ des ASiG die günstige Relation zwischen der Anzahl der zu betreuenden Arbeitnehmern und den Betriebsärzten. Gedacht war nun ein „Mapping“ der Betriebsärztkonzentration in Bezug auf die verschiedenen Gewerbebezüge.

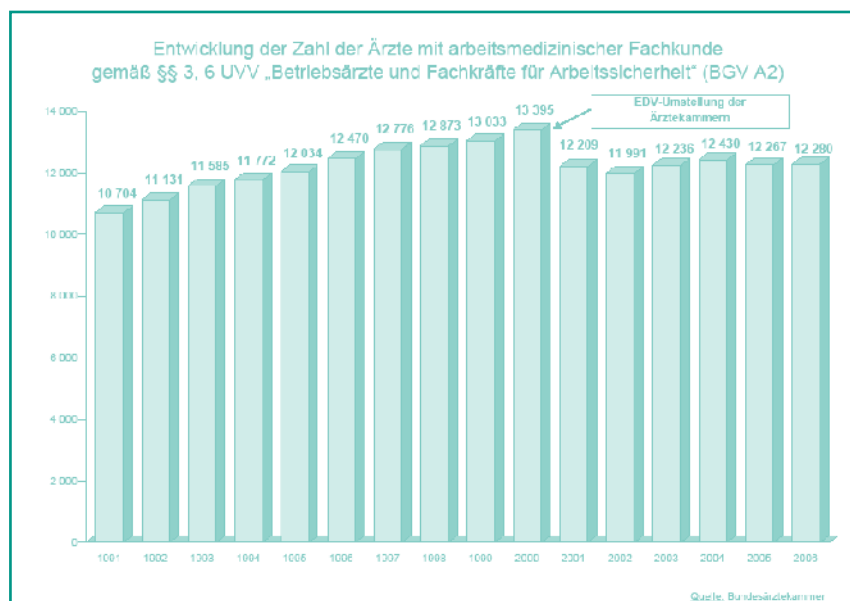
Es wurden dazu im Februar 2008 aktuelle Daten erfragt bei

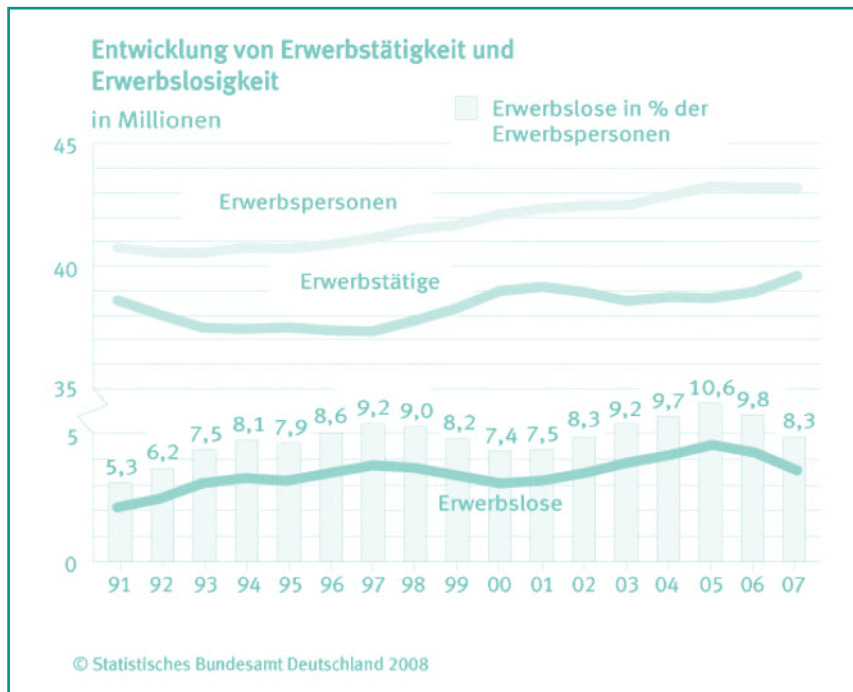
- DGAUM
- VDBW
- BÄK
- BAUA
- BMAS
- Stat. Bundesamt

Das Ergebnis war ernüchternd und zeigte zunächst, dass die geplante Be-

schreibung der unterschiedlichen Betriebsärztdichte in verschiedenen Gewerbebezügen mit dem verfügbaren Datenmaterial nicht durchzuführen ist. Die einzige verfügbare Zahl über die zur Zeit gemeldeten Arbeitsmediziner ergibt sich aus den Angaben der BÄK. Danach sind mit Stand 31.12.2006 bundesweit insgesamt 12280 Ärzte mit einer arbeitsmedizinischen Fachkunde registriert.

Dazu schreibt Herr Protzer, Hauptgeschäftsführer des VDBW am 14. 02. 2008: „An belastbaren Zahlen kenne ich nur die Statistiken der Bundesärztekammer über die Zahl der Ärzte mit arbeitsmedi-





zinischer Fachkunde, zuletzt zum 31.12.2006 mit der Gesamtzahl von 12.280. Wir gehen davon aus, dass nicht alle betriebsärztlich tätig sind und die Größenordnung von ca. 10.000 Ärztinnen und Ärzten in unterschiedlichem Umfang und Organisationsgrad verbleibt. Die Frage nach der Aufteilung ist höchst interessant, kann aber mit unserem Wissen nicht beantwortet werden. Allein durch die Veränderungen der letzten Jahre in Konzernen mit Ausgliederungen, Kooperationen, Honorarkräften und vielfältigsten Vertragskonstrukten scheint mir die Einteilung inzwischen relativ schwierig zu sein, weil die „klassische“ Einteilung Werksarzt oder überbetriebliches Zentrum oder Freiberufler die heutige Realität nicht mehr adäquat beschreibt.“

Die in der Ausgabe ASUpraxis / Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 43, 4, 2008 erläuterte Statistik „Arbeitsmedizinische Fachkunde“ der Bundesärztekammer beschreibt einen nahezu gleichbleibenden Stand der Gesamtzahl der Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde von 12266 zum Stichtag 31. Dezember 2007 (davon besaßen 4914 die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“, 6264 die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, etwas über 1000 Ärzte die Fachkunde nach § 6). Tendenziell ist aus verschiedenen Gründen mit einer Abnahme der Gesamtzahl der Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde in den nächsten Jahren zu rechnen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes Deutschland aus dem August 2007 liegt die Zahl der Erwerbsperso-

nen bei etwa 40 Millionen, mit zur Zeit steigender Tendenz.

Bei einer optimistischen Schätzung von zur Zeit 10.000 tätigen Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde liegt also die Anzahl der pro Arzt zu betreuenden Mitarbeiter bei ca. 4000, vorausgesetzt, die benannten Ärzte sind hauptberuflich arbeitsmedizinisch tätig, was wohl nicht zutrifft. Wie geht man damit nun um?

Im Deutschen Ärzteblatt vom 28.01.2005 wird in einem Artikel über den Bürokratieabbau im Arbeitsschutz die Sorge geäußert, dass das Niveau des Arbeitsschutzes in kleinen und mittleren Betrieben sinken wird. Der Grund kann in der Neuregelung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung nach der Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 liegen. Diese Neuregelung betrifft Betriebe mit weniger als 50 Mitarbeitern (Deutsches Ärzteblatt, Jg 102, Heft 4, 28. Januar 2005).

Wenn man sich jetzt noch die Verteilung der Erwerbspersonen auf die verschiedenen Wirtschaftszweige ansieht, wird rasch klar, dass der überwiegende Teil der arbeitsmedizinisch zu betreuenden Personen in Betriebsgrößen kleiner 50 Mitarbeitern anzutreffen ist. Beispielsweise arbeiten etwa 70 % aller Beschäftigten der Bauwirtschaft in Betrieben mit weniger als 50 Mitarbeitern, dabei haben mehr als 90 % aller Betriebe eine Größe von weniger als 50 Mitarbeiter.

Fazit:

Die vorgelegten Daten und die eingangs skizzierte Entwicklung der Verlagerung von standortbezogener arbeitsmedizi-

Jahr, Quartal	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	Baugewerbe	Handel, Gastgewerbe und Verkehr	Finanzierung, Vermietung und Unternehmensdienstleister	Öffentliche und private Dienstleister	
2007	IV	853	8 005	2 240	10 041	7 034	12 122
	III	886	7 930	2 230	9 961	6 937	11 955
	II	873	7 858	2 191	9 893	6 808	11 994
	I	789	7 827	2 133	9 742	6 720	11 926

Quelle:
Statistisches Bundesamt Deutschland,
Erwerbstätige im Inland nach Wirtschaftsbereichen, aktualisiert vom 26. Februar 2008

nischer Betreuung zu überbetrieblichen Dienstleistern müßte dazu führen, dass „Vorzeige-Projekte“ überprüft werden müssen auf ihre reproduzierbare Alltags-tauglichkeit. Das heißt, dass Publikationen so ehrlich sein sollten, das evtl. spezielle Setting eines Fertigungswerkes, das für ein Projekt zur Verfügung stehende Budget und die tatsächliche Laufzeit darzustellen. Denn wenn die relative „Einmaligkeit“ dieser Bedingungen erkennbar wird, dann kann auch der Arbeitsmediziner an der „Kleinbetriebsfront“ sich über kleine Erfolge, wie zum Beispiel bei der Gesundheitsförderung im Kleinbetrieb, freuen und vor allem dem Unternehmer die Bedingungen für erfolgreiche Arbeitsmedizin transparent machen. Diese „kleinen Erfolge“ sind bei einem faktischen Null-Budget und oft geringer Akzeptanz für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz fast ausschließlich auf das persönliche Engagement der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes vor Ort zurückzuführen. Diese „kleinen Erfolge“ sollten daher mehr in den Fokus der arbeitsmedizinischen Berichterstattung rücken, um das ehrlich Machbare darzustellen, auch gegenüber politischen Entscheidungsträgern. □

Dr. med. Kurt Rinnert

Europaparlament zum Arbeitsschutz

Pro Jahr kommt es in der Europäischen Union zu vier Millionen Arbeitsunfällen. Ziel der EU-Kommission ist es, bis zum Jahr 2012 eine Reduzierung der Arbeitsunfälle um 25 Prozent zu erreichen, ohne neue gesetzliche Regelungen zu erlassen. Vielmehr sollen die bereits bestehenden Vorschriften besser angewandt werden. Die „Gemeinschaftsstrategie für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2007–2012“ wurde nun von Europäischen Parlament angenommen. Grundlage für die Entschließung vom 15. Januar 2008 ist die dazu von der Kommission vorgelegte Mitteilung.

Das Europäische Parlament begrüßt in seiner Entschließung das Ziel der Kommission, die Zahl der Arbeitsunfälle zu reduzieren, hält aber klare und zielgerichtete Maßnahmen für wirkungsvoller. Es bedauert zugleich, dass sich die Kommission keine Ziele für die Verringerung von Berufskrankheiten, wie zum Beispiel arbeitsbedingte Krebserkrankungen, setzt und schlägt vor, die EU-Empfehlungen zu Berufskrankheiten in eine Mindestrichtlinie umzuwandeln. Darüber hinaus fordern die Abgeordneten ganz konkrete Verbesserungen in folgenden Bereichen:

- Besserer Schutz bei besonders gefahrgeigneten Tätigkeiten,
- Besserer Schutz vor Krankheiten wie Hepatitis C und Aids,
- Erstellung einer Charta zum Schutz der Rechte von Krebspatienten und Menschen mit anderen chronischen Erkrankungen am Arbeitsplatz,
- Berücksichtigung der Auswirkungen des demografischen Wandels auf Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz und
- Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte.

Die Parlamentarier fordern die Kommission ferner auf, Maßnahmen zur Förderung von Routineuntersuchungen des Gesundheitspersonals (auch in Pflegeheimen) im Hinblick auf die Früherkennung und Behandlung auf den Weg zu bringen, um das Risiko von am Arbeitsplatz erworbenen oder übertragbaren Infektionen zu verringern. □

(Quelle: EU-bulletin der Bundesärztekammer)

Dr.

Profilvergleiche

Anforderungsprofil · Fähigkeitsprofil

FELM

www.mun-dvi.de/arbeitsmedizin/felm/