

Editorial

Zum guten Ton gehört Dual

„Zum guten Ton gehört Dual“ – nicht nur in meiner Generation wurde der Begriff der „Dual“-ität primär durch den Herstellernamen des ersten eigenen Plattenspielers geprägt. Ein Name, mit dem es seit Gründung des Unternehmens im Jahre 1906 im wahrsten Sinne des Wortes rund ging. Noch einige Jahre – nämlich 90 – hat es dann gedauert, bis in Deutschland das Arbeitsschutzgesetz in Kraft trat. Und kurze Zeit später wurde auch ich im Rahmen der arbeitsmedizinischen Weiterbildung mit der Dualität im deutschen Arbeitsschutzsystem vertraut gemacht. Danach gehört es zu den „Grundsätzen der Prävention“, dass das deutsche Arbeitsschutzsystem, neben dem staatlichen Arbeitsschutz, auf dem Präventionsauftrag der Unfallversicherungsträger beruht. Dieser so genannte „Dualismus im Arbeitsschutz“ beruht wiederum auf der Erwägung, dass ein Sozialversicherungszweig, wie die gesetzliche Unfallversicherung, deren Aufgabe es ist, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit wiederherzustellen, bzw. zu entschädigen, in die Lage versetzt werden müsse, „Schadensfälle“ wenn irgend möglich zu vermeiden. Hierzu wurde den Unfallversicherungen von staatlicher Seite der Auftrag zum Erlass von Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften durch Rechtsvorschriften übertragen.

Rund ging es dann auch, als 2003 der Masterplan des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit zum Bürokratieabbau bekannt wurde, und das Bundesministerium für Gesundheit verlauten ließ, dass Prävention künftig die gesamte Gesellschaft erfassen sollte. Eine durch die Arbeits- und Sozialminister der Länder eingesetzte Arbeitsgruppe zur Deregulierung des Arbeitsschutzrechts erörterte eine Zusammenführung des berufsgenossenschaftlichen mit dem staatlichen Arbeitsschutz. Die Rolle der Krankenkassen sollte parallel durch eine „vierte Säule Prävention“ gestärkt werden. Die Berufsgenossenschaften konstatierten: „Die Ereignisse im Arbeitsschutz überschlagen sich“. Das „seit Jahrzehnten bestehende Arbeitsschutzsystem in Deutschland“ werde „infrage gestellt“. Eine recht „kölsche“ Argumentation (Sankt Augustin liegt ja bekanntlich in unmittelbarer geografischer Nähe zu Köln), denn der lebenserfahrene Kölner argumentiert gemäß des kölschen Grundgesetz: „et is wie et is“ und „et hätt noch immer jot jejang!“.

So war es wenig überraschend, dass die Arbeits- und Sozialministerkonferenz sich in 2005 nur noch für eine verstärkte Abstimmung und Kooperation zwischen den Arbeitsschutz-

behörden der Länder und den Berufsgenossenschaften aussprach. Was Letztere naturgemäß begrüßten – „Wir wollen kooperieren, wir wollen uns abstimmen, wir wünschen uns gemeinsame Ziele und Strategien im Arbeitsschutz“. Diese Diskussion zum Dualismus im Arbeitsschutz wiederum rief die BDA auf den Plan, die angesichts einer „Doppelzuständigkeit von Berufsgenossenschaften einerseits und Ländern bzw. Gewerbeaufsicht andererseits“ Kosten für die Unternehmen befürchteten, „die durch eine ineffiziente Organisation von Prävention bedingt sind.“

Die Errungenschaften des dualen, „seit Jahrzehnten bestehende(n) Arbeitsschutzsystem in Deutschland“ wurden auch im Bundesarbeitsblatt (6/2003, S. 48) beschrieben: „Von diesen Rechtsetzungskompetenzen haben sowohl der Staat als auch die Unfallversicherungsträger in der Vergangenheit regen Gebrauch gemacht, so dass über Jahrzehnte ein umfangreiches Vorschriften- und Regelwerk entstanden ist“ – das dazu dienen sollte, die Umsetzung des Auftrags der Unfallversicherungsträger zu erleichtern.



Dr. med. Andreas Tautz
Chief Medical Officer
Corporate Health Management
Department 526
Deutsche Post World Net Headquarters
Bonn

Editorial

Dr. med. Andreas Tautz befasst sich u. a. mit dem Präventionsbericht 2008 der gesetzlichen Krankenkassen, stellt „erfreut“ fest, dass das BMAS einen Mehrbedarf an Arbeitsmedizinern erkennt und meint: „Als Arbeitsmediziner sind wir schon lange Diagnostiker, Therapeuten und Berater“

17

Praxis

Was gibt es Neues zum Thema Hauterkrankungen in der betriebsärztlichen Praxis?

19

Stufenverfahren Haut – eine Erfolgsstory

24

Auch in Westfalen gibt es jetzt

26

ein Web-Reha-Angebot

26

Präventionsbericht 2008

30

der gesetzlichen Krankenkassen

30

Industrieinformationen / Impressum

32

Hier offenbart sich die ursprüngliche Bedeutung des „Dualismus“-Begriffs. Verstand der englische Sprachwissenschaftler Thomas Hyde im 17. Jahrhundert unter „Dualismus“ die Existenz einen guten und eines bösen übernatürlichen Wesens, konkretisierte der deutsche Philosoph Christian Wolff: „Dualisten heißen diejenigen, die die Existenz materieller und immaterieller Substanzen annehmen“. Letztere also auf Seiten des BMAS mit dem Thema der „menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ –, dagegen die „materielle Substanz“ – der Entschädigungsaspekt – bei den Unfallversicherungen.

Die „immaterielle Substanz“, die in der EU-Legislative und dem Arbeitsschutzgesetz enthaltene Forderung einer menschengerechten Gestaltung der Arbeit erfuhr mit dem Paradigmenwechsel in der Arbeitsmedizin eine fundamentale Erweiterung – Arbeit wird nicht mehr per sé als zu versichernde Gesundheitsgefahr definiert, nein spätestens seit 1989 finden deren gesundheitsförderlichen Potentiale (mehr oder weniger) Berücksichtigung. Denn über die – mehrfach reformierte – Sozialgesetzgebung wurden auch die gesetzlichen Krankenkassen in den Auftrag zur Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen einbezogen. Sozusagen „dualer Dualismus“ – BMAS und Unfallversicherungen einerseits, BMG und GKV andererseits.

Der Präventionsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen umfasst Aufgaben im Bereich der Primärprävention, also Maßnahmen zum Erhalt, bzw. der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes, ebenso wie die Initiierung, bzw. Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wie weit das Engagement der Krankenkassen hierbei gediehen ist, können wir dem in dieser Ausgabe vorgestellten Präventionsbericht 2008 (Seite 30) entnehmen, der erstmals eine kassenübergreifende Auswertung der GKV-Beteiligung an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellt. Im Bericht hervorgehoben wird, dass insbesondere auch ein wichtiger Beitrag zur Verminderung sozial ungleich verteilter Gesundheitschancen geleistet wurde. Denn der im SGB V an die Krankenkassen ergangene Auftrag beinhaltet die Forderung, dass Leistungen zur Primärprävention den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen sollen.

Und in der Tat gibt es eine bis heute inakzeptable Abhängigkeit vom sozialen Status der Menschen. Nicht nur Kindergarten und Schule, sondern insbesondere das Setting „Unternehmen“ eröffnet die Möglichkeit des „Zugehens“ auf die Menschen – hier gerade auch für Beschäftigte mit geringerem Sozial- und Bildungsstatus – eine Chance des Zugangs zu Maßnahmen der Individualprävention. Die Stärkung von Prävention ist nicht nur für die Lebensqualität und den Erhalt der persönlichen Leistungsfähigkeit der Menschen, sondern auch zur ökonomischen Stabilisierung unseres Gesundheitswesens sowie überhaupt der ökonomischen Leistungsfähigkeit der Gesellschaft unverzichtbar. Der Arbeitsplatz ist in Deutschland das präventionspolitische Kernsetting – den Beschäftigten ist ein Zugang zu ärztlicher Beratung rechtlich zugesichert.

Die Arbeitsmedizin ist heute die integrierende Schnittstelle zwischen präventivem Arbeitsschutz mit seinem Element der Gesundheitsförderung und der haus- und fachärztlichen Versorgung.

Konsequent und erfreulich ist daher die Feststellung des BMAS, dass der „Bedarf an Arbeitsmedizin steigt. Die Veränderungen in der Arbeitswelt bringen für die Beschäftigten neue Belastungen und Beanspruchungen mit sich. Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen nehmen zu. Gleichzeitig erfordert die demografische Entwicklung eine deutliche Verlängerung der Lebensarbeitszeiten.“ ... „Arbeitsmedizinische Vorsorge ist ein zentrales Instrument des medizinischen Arbeitsschutzes. Sie ergänzt allgemeine arbeitsmedizinische Präventionsmaßnahmen um Maßnahmen der Sekundärprävention.“

Als Arbeitsmediziner sind wir Diagnostiker, Therapeut und Berater. Ziel unserer Aktivitäten ist der Erhalt und die Förderung der Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit der Menschen. Eine Fokussierung auf eine Vermeidung „arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen“ ist hier schon lange nicht mehr ausreichend. Vielmehr bedarf es hier des Ansatzes einer integrativen Funktion der Arbeitsmedizin in der Gesundheitsversorgung der erwerbstätigen Bevölkerung.

Wenig verwunderlich, dafür aber um so erfreulicher, ist daher das Interesse des BMG an unserer Tätigkeit, hier beispielsweise zum Thema „Vernetzung betriebsärztlicher und ambulanter Strukturen“. Nur konsequent war die Forderung des 111. Deutsche Ärztetag einer Stärkung der betriebsärztlichen Versorgung und eine zunehmende Diskussion der arbeitsmedizinischen Präventionspotentiale, z. B. bei der von der Bundesärztekammer 2008 veranstalteten II. Präventionstagung sowie im Rahmen des Projekts „ArBeK – Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner“.

Zum „guten Ton“ gehört allerdings eine Abstimmung der durch die dargestellten „Dualisten“ bisher in unterschiedlicher Weise präferierten Ziele und Strategien. So wurde den im Vorfeld durch das BMG annoncierten Präventionszielen eine „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie“ gegenübergestellt und auch die Krankenkassen stellen in ihrem Präventionsbericht neue, ihren Maßnahmenplanungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zugrundeliegende, Präventionsziele vor.

Unterschiedliche Ziele und Strategien lassen befürchten, dass sich „Dualitäten“ rasch zu „Polaritäten“ entwickeln. Was uns aber zumindest in philosophischer Hinsicht keinen Grund zur Unruhe bieten sollte. Denn wo Hegel Polarität beschreibt als „Unterschiede, in welchem die Unterschiedenen untrennbar sind“ sekundiert die chinesische Philosophie mit der Einheit polarer Gegensätze (Yin und Yang). Beide bedingen einander, sie sind untrennbar zu einer Einheit verbunden – es gibt keinen Tag ohne Nacht, kein heiß ohne kalt, keine Gesundheit ohne Krankheit. Erst die Polarität ermöglicht Vielfalt und neue Handlungsoptionen. Wir sind gefragt das Beste draus machen und unsere Optionen in Praxis und Forschung nutzen – die Arbeitsmedizin ist hier der Kitt der alles verbindet. □