

„Wir erreichen Menschen, die gar keinen Hausarzt haben.“

Die demographische Entwicklung und ihre Folgen werden in Zukunft neue Aufgaben an die Betriebsärzte stellen. Gesundheitsvorsorge und der Erhalt der Arbeitsfähigkeit der Älteren, aber auch die elektronische Gesundheitskarte und die Zukunft der Arbeitsmedizin sind Themen eines Gesprächs mit dem Präsidenten des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Herrn Dr. med. Wolfgang Panter.



*Dr. med. Wolfgang Panter,
Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs-
und Werksärzte e. V., VDBW,*

In der ersten Sitzung des neu konstituierten Präsidiums des Verbandes im Dezember vergangenen Jahres wurde unter Ihrer Leitung ein so genanntes „Arbeitsprogramm 2008“ verabschiedet. Besondere Bedeutung hat hier das Thema „Einsatzzeiten der Betriebsärzte“. Wie steht heute die Diskussion zur BGV A 2?

Wir wissen, dass die Vorlagen im Arbeitsministerium eingegangen sind. Wir haben noch keinen Überblick darüber, wie die einzelnen Berufsgenossenschaften die Ausgestaltung wahrnehmen wollen. Aus den bisherigen Entwürfen kennen wir, dass es nur eine Fortschreibung des Status Quo ist. Es fehlt eine substantielle Änderung, es fehlt die Zeit für eine anforderungsgerechte betriebsärztliche Betreuung. Wir haben z. B. gefordert, dass die demographische Entwicklung in die Einsatzzeiten mit eingehen. Dies ist bisher nicht berücksichtigt.

Ein weiteres wesentliches Thema sind Teilzeitbeschäftigte. Bisher wurde nach Köpfen gerechnet und nicht nach Stundenzahl. Wenn jemand ein arbeitsmedizinisches Problem hat, ist es völlig egal, ob er vier Stunden arbeitet oder acht Stunden.

Ein weiteres unverändertes Ärgernis ist es, dass die Grundeinsatzzeiten zwischen Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften immer noch unterschiedlich sind, obwohl die Aufgaben gleich sind. Wir brauchen hier aber Veränderungen, weil sich die Landschaft in der Industrie, im Handwerk und im Dienstleistungssektor drastisch verändert hat.

Positiv ist festzuhalten, dass die Vorsorgeuntersuchungen nicht in den Einsatzzeiten enthalten sind.

Im Hinblick auf die demographische Entwicklung und im Hinblick auf die Tatsache, dass die Rente mit 67 beschlossene Sache ist, kommt der Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer eine große Bedeutung zu. Sind die Betriebsärzte auf diese Verantwortung vorbereitet, und reichen ihre Kompetenzen und Instrumente für diese Aufgabe aus?

Ich glaube, dass wir sehr gut gerüstet sind, was das Thema „älter werdende Belegschaft“ angeht. Wir haben uns sehr früh diesem Thema gewidmet, als erkennbar war, dass die Vorruhestandsregelungen auslaufen werden. Wir haben ja jetzt schon Mitarbeiter, die im 60. Lebensjahr stehen und zum Beispiel noch im Schichtdienst eingesetzt sind. Das ist eine klassische Fragestellung, bei der der Betriebsarzt gefragt ist. Und da geht es nicht nur um die individuelle Prävention, sondern es geht genauso um die Prävention im Unternehmen. Wir sind zum Beispiel hier im Unternehmen (Hüttenwerke Krupp Mannesmann GmbH) dabei, zu überlegen, wie wir Schichtsysteme finden können für Ältere, ohne dabei die jüngeren Mitarbeiter intensiver mit Nachtschicht zu belasten. Das sind Dinge, wo Betriebsärzte der Motor sein können. Wir müssen uns als Gesellschaft aber auch als Unternehmen darauf einstellen, dass wir Arbeit für Ältere anders organisieren müssen. Das Thema Schichtarbeit ist dabei ein ganz zentrales Thema.

Aber auch bei jüngeren Menschen, die gesundheitliche Einschränkungen haben, die nicht mehr zu beheben sind, ist die Frage: Wie kann durch entsprechende Qualifizierung Abhilfe geschaffen werden? Auch da kann der Betriebsarzt Motor sein. Die Durchführung der Qualifizierung ist keine betriebsärztliche Aufgabe. Aber z. B. die Frage, ob ein jüngerer Schlosser, der Probleme mit der Bandscheibe hat, sich für den Elektroberuf eignet, ist ein Thema für den Betriebsarzt. Wir kennen die Menschen und ihre gesundheitlichen Einschränkungen. Wir wissen auf der anderen Seite aber auch, welchen Bedarf das Unternehmen hat. Dort Anstöße zu geben, auch als Zukunftsperspektive, das ist auch Aufgabe des Betriebsarztes. Das Bewusstsein für solche Veränderungen und Umstellungsprozesse wächst ganz deutlich bei den Unternehmen.

Der Entwurf eines neuen Präventionsgesetzes liegt vor. Wie steht es heute um die Forderung einer neuen Regelung, wonach die Betriebsärzte die Möglichkeit erhalten sollen, Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen, die dann von den Krankenkassen vergütet werden?

Wir sind der Meinung, dass es positiv zu bewerten ist, dass Betriebsärzte solche Untersuchungen machen können. Nicht weil wir ein zusätzliches Betätigungsfeld finden, sondern weil wir ergänzen können, zu dem allgemeinen Gesundheitssystem.

Wir erreichen Menschen, die sonst keinen Kontakt zum Gesundheitssystem haben. Es muss daher unsere zentrale Botschaft sein, dass wir den Hausärzten nichts wegnehmen wollen, sondern wir erreichen Menschen, die überhaupt keinen Hausarzt haben. Gerade in den unteren sozialen Schichten haben viele keinen Kontakt zum Gesundheitssystem. Mir liegt sehr viel

daran, den niedergelassenen Kollegen deutlich zu machen, dass wir die Prävention optimal ergänzen können; natürlich wenn Auffälligkeiten da sind, an den Hausarzt weiterleiten. In vielen Unternehmen und vielen betriebsärztlichen Diensten ist dies seit Jahren geliebte Praxis.

Die Einbindung in den Aufgabenbereich der Früherkennungsuntersuchungen müsste im Hinblick auf den allgemeinen Kostendruck im Gesundheitswesen doch eine engere Zusammenarbeit zwischen Betriebs- und Hausärzten nach sich ziehen, wenn das Gespenst der Doppeluntersuchungen nicht wieder belebt werden soll. Wie stehen denn da die Diskussionen zum Beispiel mit dem Hausärzteverband?

Die lokale Zusammenarbeit gibt es schon seit vielen Jahren. Sie ist in vielen Regionen hervorragend gewachsen. Eine Weiterentwicklung ist für die Zukunft sinnvoll, zum Beispiel bei der elektronischen Gesundheitskarte. Was wir uns wünschen ist, dass – wenn der Patient es will – Gesundheitsdaten aus der Versichertenkarte für den Betriebsarzt genutzt werden können, aber genau so umgekehrt betriebsärztliche Daten eingespielt werden können. Dies wäre eine positive Ergänzung, damit Doppeluntersuchungen vermieden werden. Ganz klar ist, der Patient entscheidet, was an den Betriebsarzt geht. Hier müssen entsprechende Regelungen getroffen sein. Und dann: Natürlich gilt die Approbation für alle Ärzte und die Berufsordnung und damit die ärztliche Schweigepflicht auch so. Immer wieder geäußerte Behauptungen, die auf der Karte gespeicherten Daten stünden auch dann dem Unternehmen zur Verfügung, ist eine Diffamierung von Betriebsärzten. Wenn sie als Betriebsarzt tätig sind, brauchen sie das Vertrauen der Belegschaft. Wenn sie dieses Vertrauen nicht haben, können sie ihren Job nicht machen.

Immer mehr junge Mediziner suchen ihre berufliche Zukunft im Ausland. Gibt es in der Bundesrepublik eine Zukunft für Betriebsärzte?

Ich bin fest überzeugt, dass es eine positive Zukunft für die Arbeitsmedizin in Deutschland gibt. Wir kennen die demographische Entwicklung und den daraus resultierenden Mehrbedarf an Arbeitsmedizin im Betrieb. Dieser Mehrbedarf bezieht sich auf die individuelle Beratung, aber auch in der kollektiven Beratung für das Unternehmen. Wir werden in Zukunft weniger klassische Vorsorgeuntersuchung haben, sondern mehr individuelle Beratung zur Integration in Beschäftigung.

Die Arbeitsmedizin hat aber aufgrund ihrer Struktur viele Vorteile: Es gibt vielfältige Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung. Wir können Termine sehr gut planen und wir bieten einen hohen Faktor selbständiges arbeiten, und dies ohne in eine autoritäre Hierarchie eingebunden zu sein, da das Kollegialsystem in der Arbeitsmedizin weit verbreitet ist. Daher ist die Arbeitsmedizin ein Zukunftsfach für junge Mediziner.

Das Gespräch führte Jürgen Dreher □