

Editorial

Und es war Sommer...

war das schön – nach Deregulationsnebeln und intermittierendem Blitzeis an der Verhandlungsfront (das Wort „Front“ sei hier aus semantischen Gründen erlaubt) hat die Arbeitsmedizin in den letzten Jahren eine ungeheure politische Aufwertung erfahren.

Auf EU-Ebene wurde ein übergeordnetes EU-Ziel „zur Förderung des Wohls der Bürger“ geplant. Diese Zielsetzung beinhaltet eine verstärkte Investition in Gesundheitsförderung und Prävention: „Besondere Beachtung verdient das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz, denn Fragen des Arbeitsschutzes bestimmen die Gesamtsituation der öffentlichen Gesundheit entscheidend mit. Dabei wird es auch in Zukunft um Probleme wie Arbeitsunfälle gehen, doch spielen auch andere Faktoren eine wichtige Rolle für die Förderung der öffentlichen Gesundheit und rechtfertigen es, den Arbeitsschutz besonders in den Vordergrund zu rücken: neue Arbeitsrhythmen, neue Technologien am Arbeitsplatz, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, berufliche Mobilität und Stress.“

Der demografische Wandel verändert „die Erkrankungsmuster und belastet die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme in der EU. Die Förderung der Gesundheit im Alter bedeutet sowohl, die Gesundheit über die gesamte Lebensspanne hinweg zu fördern und gesundheitlichen Beschwerden und Behinderungen frühzeitig vorzubeugen als auch sozial, wirtschaftlich und umweltbedingte gesundheitliche Benachteiligungen zu beheben.“ ... „Dies ist mit dem Wohlstand und der Sicherstellung einer wettbewerbsfähigen und nachhaltigen Zukunft für Europa, einem allgemeinen strategischen Ziel der Kommission, verbunden.“

Worte wie warme Sonnenstrahlen. Weise wird über den Tellerand der Prävention von Unfallversicherungsrisiken die Bedarfsgerechtigkeit arbeitsmedizinischer Prävention (mit einem ihrer Kernelemente – der betrieblichen Gesundheitsförderung) erkannt und übergreifend thematisiert. Ja, sogar die Bedeutung der „Förderung der Tätigkeit von Arbeitsmedizinern und Anreize zur Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit“ wird EU-politisch hervorgehoben.

Parallel wurde in Deutschland die Prävention neu entdeckt: Eine „vierte Säule Prävention“ sollte – unter Herausstellung des ‚Präventionssetting Betrieb‘ – errichtet werden. Wobei das Potenzial der Integratoren von Prävention / Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz – den Betriebsärzten – entsprechend genutzt werden sollte. Dies unterstrich die Bundesgesundheitsministerin nicht zuletzt als Gastrednerin auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. im März diesen Jahres.

Inhalt

Editorial

Die Arbeitsmedizin – so Dr. med. Andreas Tautz – hat in den vergangenen Jahren eine ungeheure politische Aufwertung erfahren. Es gibt inzwischen den Ausschuss für Arbeitsmedizin im BMAS und auf europäischer Ebene werden neue Signale gesetzt. Jetzt – so Tautz – ist die gemeinsame Mitarbeit aller Gremien gefragt **97**

Praxis

Was ist im Betrieb im Falle einer Pandemie bei der Ausgabe von antiviralen Arzneimitteln zu beachten **99**
Entwurf der DGUV A2: Zeitgemäßes BGM durch Betriebsarzt erschwert **101**
Rehabilitation und Arbeitswelt rücken näher zusammen **102**
Was macht die Arbeitsmedizin so besonders **105**

Service

Allgemeine Gesundheitsvorsorge – welche Instrumente stehen zur Verfügung? **107**
Kommunikation ist Pflicht bei der Firma Rasselstein in Andernach **109**

Nachrichten

Das neue Europäische Parlament **111**

Impressum

112



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

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) sekundierte mit einer unmittelbar an die siebziger Jahre („Humanisierung der Arbeit“) anknüpfenden Initiative „Für eine neue Kultur der Arbeit“, initiierte Wettbewerbe, Netzwerke, Initiativen, präsentierte eine spannende neue Kennzahl zur Unternehmensbewertung – den Human Performance Indicator – und postulierte, dass der „Bedarf an Arbeitsmedizin“ steige.

Zum Zwecke der unmittelbaren Politikberatung wurde im BMAS ein (fast revolutionär zu nennender, da nahezu ausschließlich mit Arbeitsmedizinern besetzter) Ausschuss für Arbeitsmedizin gegründet, u. a. mit Ziel der Erarbeitung von Empfehlungen zur Umsetzbarkeit, bzw. zur Umsetzung konkreter Maßnahmen, im Hinblick auf die, an die Rolle der Arbeitsmedizin und damit an das Ministerium gestellten Erwartungen, inklusive einer Synchronisierung der unterschiedlichsten Arbeits- und Projektgruppen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hielt Plädoyers für die betriebliche Gesundheitsförderung, denn „viele Probleme stammen aus dem privaten Umfeld und vom Arbeitsplatz“, und schlug, offensichtlich mitgerissen durch den allgegenwärtigen Präventionsenthusiasmus, eine grundlegende Reform der Einsatzzeitensystematik vor – ein gleichteiliger Stundenansatz (50 % Arbeitssicherheit – 50 % Arbeitsmedizin) sollte eine systematische Präventionsarbeit in den Unternehmen vorantreiben.

Genug der Endorphine. Hatte der Zuschauer eben noch in die Sommersonne geblinzelt und sich vor Freude über den plötzlichen Erkenntnisgewinn, gepaart mit ein wenig Rührung, die Augen gerieben, so dauerte es nicht lange, bis einige Berufsgenossenschaften ihrer Verbandsführung die rote Beharrlichkeitskarte zeigten und durch diese nun die gegenseitige Kannibalisierung der Sicherheitsingenieure und Betriebsärzte gepredigt wird.

Denn die Einsatzzeiten sollen nun nach Gefährdungsklassen (besser „Unfallversicherungsrisikoklassen“) der Unternehmen, unter weitgehender Beibehaltung des Status Quo festgelegt werden. Die – einseitigen – Bewertungskriterien sind bekannt: Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Erkrankungen. Neu dagegen ist der Vorschlag, dass die Unternehmen nun selber festlegen sollen, wie sie das Verhältnis der Disziplinen zueinander gestalten wollen. Lediglich ein 20-prozentiger Basisanteil einer Disziplin ist sicherzustellen. Also auf in den Kampf. Ein Schelm ist, wer daran denkt, dass in einigen Unternehmen kurzfristige monetäre Interessen bei der Verteilung der Einsatzstundenzeiten zwischen den Disziplinen – befeuert durch entsprechende überbetriebliche „Dienstleistungs“-Angebote – eine Rolle spielen könnten.

Schon zogen sich am Horizont die Wolken zusammen und es wurde merklich kühler. Denn, was man verdrängt hatte, fiel nun wieder ein. Beispielweise die Erkenntnis, dass sich die EU-politischen Positionen zur Präventionspolitik in Deutschland – interessanter Weise auf keiner Seite, der an der deutschen Arbeits- und Gesundheitsschutzpolitik beteiligten Selbstverwaltungsorgane durchgesetzt haben. So wurde z. B. die EU-Richtlinie „über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“, trotz entsprechender Beispielerurteile des europäischen Gerichtshofs gegen die Niederlande und Österreich, bis heute nicht ausreichend konkret in der Deutschen Arbeitsschutzgesetzgebung abgebildet. Und der so oft zitierte „organisierte Ablashandel“ auf dem Gebiet arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer

Dienstleistungen wird fortgesetzt in weiten Teilen des deutschen Arbeits- und Gesundheitsschutzsystems geduldet.

Die einer herben EU-politischer Kritik am deutschen Arbeitsschutzsystem geschuldete „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie“ steht als Mahnmal eines gescheiterten integrativen präventionspolitischen Ansatzes einem nicht verabschiedeten Präventionsgesetz gegenüber.

Was von der Gesundheitsreform geblieben ist, hat zu einer Verschiebung des Augenmerks von „Prävention“ auf „Versorgung“ geführt. Standen unlängst noch die Krankenkassen mit niedrigen Präventionsausgaben im Zentrum der Kritik, so teilt das Bundesgesundheitsministerium den Krankenkassen nun unmissverständlich mit, dass im Hinblick auf Präventionsausgaben „kein ‚Freibrief‘ für erhebliche Überschreitungen nach oben ausgestellt“ wurde. Unter dieser Prämisse droht das Bundesversicherungsamt im Einzelfall dann auch gleich mit einer „Überwachung“ der „Präventionsausgaben im Haushaltsvollzug“. Was immer das heißen mag – es klingt nicht gut (schon mal gar nicht für die betriebliche Gesundheitsförderung).

Und hatte das BMAS nicht gerade noch einen steigenden Bedarf an Arbeitsmedizinern konstatiert? Dem gegenüber steht ein eklatanter Arbeitsmedizinermangel, der nicht zuletzt einem bildungspolitisch geduldeten und z. T. aktiv angeschobenen Lehrstuhlsterben geschuldet ist (was die WHO in anderen Ländern schon zu einem pragmatischen Modellprojekt zur Qualifikation von Betriebskrankenschwestern als Ersatz für fehlende Arbeitsmediziner geleitet hat).

Reichlich ernüchternd, aber noch kein Grund, um in eine vorgezogene Winterdepression zu verfallen, denn der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) im BMAS hat gerade erst seine Arbeit aufgenommen und die EU-politischen Signale deuten auf die Entschlossenheit des zuständigen Kommissars Vladimir Spidla hin, eine nachhaltige europäische Arbeits- und Gesundheitsschutzpolitik – unter Hinzuziehung der arbeitsmedizinischen Kompetenz – verankern zu wollen.

Wir haben die Chance diesen Prozess zu beeinflussen – durch persönliches Engagement in den Arbeitsgruppen des AfAMed, der Berufsgenossenschaften, der Krankenkassen und Mitarbeit in ihren Selbstverwaltungsgremien sowie insbesondere aktive Mitarbeit in der arbeitsmedizinischen Verbands- und Gesellschaftspolitik.

Gemeinsam haben die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltschutz e. V. und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte in den letzten Jahren die Bedeutung der Arbeitsmedizin als Basis der Präventivmedizin hervorgehoben und dafür breite Anerkennung erhalten.

Der erste Schritt, um diese – gerade in der aktuellen Situation existentiell wichtige – Arbeit fortzuführen, ist die Unterstützung beider Gremien durch Ihre Mitarbeit und Ihre Mitgliedschaft.

Dann kann aus dem lauen Sommer noch ein heißer Herbst werden.

Beste Grüße

Ihr

Andreas Tautz

PS.: Bei Fragen – bitte schreiben Sie mir.