

Editorial

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit: Ziel verfehlt?

Nicht alle von uns haben das Inkrafttreten der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) am 18. Dezember 2008 als wirkliches Weihnachtsgeschenk empfunden. Eher im Gegenteil zeigte sich die deutsche Betriebsärzteschaft überrascht und hat dieses Präsent scheinbar immer noch nicht recht angenommen. An vielen Stellen wird referiert, interpretiert und laviert.

Dabei dreht sich die Diskussion hauptsächlich um die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen: Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchungen, das ist die Frage. Heftig wird diskutiert, wann und welche Untersuchungen anzubieten und durchzuführen, von wem zu dulden und ob mit oder ohne Mehrwertsteuer abzurechnen sind.

Das ist kleines Karo, finde ich.

Die Debatte verstellt nämlich den Blick auf die große Herausforderung für Betriebsärzte durch das Inkrafttreten der ArbMedVV.

In Paragraph 1 gibt die ArbMedVV das Ziel aus, arbeitsmedizinische Vorsorge solle (zugleich) einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit leisten.

Welch eine Chance für uns Betriebsärzte, mitten im gesellschaftlichen Leben!

Haben wir das bei unseren Diskussionen und in unserer alltäglichen Praxis im Blick?

Oder sind wir gerade dabei, das durch die Verordnung gesteckte Ziel, einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zu leisten, grandios zu verfehlen?

Manchmal will mir scheinen, dass wir bei arbeitsmedizinischer Vorsorge nach wie vor vornehmlich an die Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten und die Beratung vor dem Hintergrund individueller Wünsche von Betrieb und Proband denken.

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit?

Mögliche Gründe für die Nichtbefassung damit könnten sein, dass das nach „Rente mit 67“ riecht. Und die ist, finanzpolitische Notwendigkeit hin und demografischer Wandel her, bei vielen Bundesbürgern nicht beliebt. Viele streben lieber in den Vorruhestand als die Verlängerung ihrer Lebensarbeitszeit in Erwägung zu ziehen.

Und es klingt danach, Gesundheit nicht als Wert an sich, sondern lediglich in Beziehung zur beruflichen Tätigkeit und damit relativiert wahrzunehmen.

Inhalt

Editorial

„Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ in der ArbMedVV – das ist viel mehr als der Ordnungsrahmen für Vorsorgeuntersuchungen. „Sie ist Herausforderung und gesellschaftliche Aufgabe – ein Weihnachtsgeschenk, für das wir Betriebsärzte dankbar sein dürfen“ schreibt Dr. Michael Vollmer – nur müssten die Betriebsärzte die Herausforderung auch annehmen **33**

Praxis

Quo vadis G 25 und G 41?
fragt Dr. Rolf Kittel und stellt bedenkliche Tendenzen fest **35**

Hinweise zur Differenzierung zwischen betrieblichem Eingliederungsmanagement und stufenweiser Wiedereingliederung **37**

Auslotungsexperimente in der „Job-Strain“ – eine Antwort auf den Kommentar von Dr. Vollmer **39**

Wie steht es um den Unfallversicherungsschutz beim Betriebssport? **41**

Modell-Kühlschmierstoffe und Wirksamkeitsprüfung **42**

Fall-Konferenz „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ **44**

Service

„Quo vadis Arbeitsmedizin“ – Forum selbstständiger Arbeitsmediziner am 21. April 2010 bei Nürnberg **45**

Präventionsbericht: mehr Krankenkassen-Aktivitäten in der betrieblichen Gesundheitsförderung **46**

Impressum

48

Was also bedeutet Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit – in Zeiten von Internationalisierung und Globalisierung, gesellschaftlichem Wertewandel und angesichts der demografischen Entwicklung?



Dr. med. Michael Vollmer
Facharzt für Arbeitsmedizin
Ludwigstraße 8
64342 Seeheim-Jugenheim

Ausgehend von dem Rückgang stabiler Beschäftigungsverhältnisse und in Anlehnung an Hillage und Pollard, die bereits 1998 über „Employability“ publizierten, bedeutet sie die Fähigkeit von Menschen, erstmals eine Beschäftigung zu finden, sie zu halten und bei Bedarf eine neue Beschäftigung zu finden.

Dazu bedarf es auf der Grundlage fundierter Qualifikationen einer gezielten Planung, des Wissens um das Funktionieren der Arbeitswelt, der Fähigkeit, Arbeitsfelder zu wechseln und Neues zu lernen und der Bereitschaft und der Kompetenz zur eigenständigen Organisation beruflicher Veränderungen.

Ähnliche Schlagworte beschreiben die 1999 vorgelegten Konzepte der Europäischen Kommission und der Bundesregierung zur Beschäftigungsfähigkeit. Hier ist von Qualifikation und der Vermittlung von Fähigkeiten die Rede, die es Arbeitnehmern ermöglichen sollen, sich auf flexibilisierten Arbeitsmärkten relativ frei bewegen und dadurch ihre Existenz sichern zu können.

„Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ bedeutet also für die Menschen im Arbeitsleben vor allem lebenslanges Lernen, Selbstentwicklung und Kreativität, selbstständige, ergebnisorientierte Kommunikation und eigenes Zeitmanagement als Mitarbeiter.

Individuelle Voraussetzungen hierfür sind soziale und emotionale, kommunikative und personale Kompetenz, Methoden- und Fachwissen, arbeitsmarktorientiertes Verhalten und Aktivierung.

Unternehmen wird zum Erhalt der Employability die Förderung der Mitarbeiterentwicklung und lerning on the job, die Begründung und Unterhaltung inner- und außerbetrieblicher Kooperationsnetzwerke aufgegeben.

Den Begriff Gesundheit hört man in dieser Diskussion eher am Rande.

Gesundheit also am Rande? Die Arbeitsmedizin nun gar nicht mehr gefragt?

Das Gegenteil ist der Fall!

Jedenfalls dann, wenn wir uns als Betriebsärzte endlich voll und ganz als Teil des Systems verstehen und nicht ausgegrenzt und isoliert an Symptomen des Betriebs und der Probanden herumdoktern, reduziert auf „Rücken“ und „Haut“, „Lärm“ und „Bildschirm“.

So wenig wie Gesundheit als Voraussetzung individueller Arbeitsfähigkeit von der Lebensbalance als Ausgleich beruflicher und privater Interessen, die Lernfähigkeit von der Integration in soziale Netzwerke und die Fähigkeit zur Kooperation von der Eigenverantwortlichkeit von Mitarbeiterhandeln zu trennen ist, so sehr stellen alle diese Faktoren gemeinsam und in gegenseitiger Wechselwirkung Voraussetzungen für die umfassende Gesundheit, Wettbewerbsfähigkeit und damit die Aufrechterhaltung der Beschäftigungsfähigkeit dar.

Deshalb leuchtet ein, dass die Beschäftigungsfähigkeit nicht allein durch vom Betriebsarzt initiierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung erhalten werden kann. Ungezielte Fitnessprogramme, Rückenschulen oder Ernährungskurse verfehlen dieses Ziel. Auch individuelle Beratung zu Diabetes mellitus und Hypertonie, Darmkrebsprävention und Melanomscreening alleine erhalten nicht die Beschäftigungsfähigkeit.

Entscheidend und wirksam ist die intensive und dauerhafte Koordination und Kooperation aller betrieblichen Akteure: Der Leitung und der Mitarbeitenden, der innerbetrieblichen und der außerbetrieblichen Berater, wozu entscheidend der Betriebsarzt gehört: Niemand kennt wie er das Befinden und Sichtweise der Mitarbeiter aller Ebenen und das System Betrieb insgesamt.

Um diesen komplexen Aufgaben gewachsen zu sein, benötigt er allerdings seinerseits Fähigkeiten, die über das in Studium und Klinik Gelernte hinausgehen: systemisches Denken und multidisziplinäres Handeln, Management- und Moderationskompetenz.

Im Sinne des Erhalts unserer eigenen Beschäftigungsfähigkeit müssen wir sie erwerben!

„Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ in der ArbMedVV – das ist viel mehr als der Verordnungsrahmen für Vorsorgeuntersuchungen.

Sie ist Herausforderung und gesellschaftliche Aufgabe – und ein Weihnachtsgeschenk, für das wir Betriebsärzte dankbar sein dürfen.

Deutsche Ärzteschaft vorbildlich

Die deutsche Ärzteschaft sei vorbildlich bei der Umsetzung internationaler Vorgaben für Patientensicherheit, sagte Dr. Cornelia Goesmann, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, und wies damit die Forderungen des Patientenbeauftragten der Bundesregierung nach einem öffentlich zugänglichen Melderegister über ärztliche Behandlungsfehler zurück.

Bereits heute gingen bei den Schlichtungsstellen der Ärztekammern registrierte Fälle in ein „bundeseinheitliches Statistikprogramm“ ein. Statt eines Melderegisters wünsche sie sich bessere Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung, sagte Goesmann. Grund für Behandlungsfehler seien häufig Zeitmangel und Stress.

„Wir müssen den Weg in den Arztberuf wieder frei machen. Die Rahmenbedingungen für den Arztberuf müssen endlich so gestaltet werden, dass die angehenden Ärztinnen und Ärzte in der Betreuung und Behandlung von Patienten wieder ihre Berufung finden. Es geht um die Motivation einer ganzen Generation nachwachsender Ärztinnen und Ärzte. Eine Gesellschaft des langen Lebens braucht Ärzte in Klinik und Praxis und nicht in anderen Berufsfeldern, sonst bricht die Versorgung ein“ mahnt Prof. Dr. Jörg Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer.

Der Kammerpräsident fordert die Politik auf, den zukünftigen ärztlichen Versorgungsbedarf prioritär zu diskutieren und konkrete Ziele festzulegen. „Wir brauchen endlich eine Wertschätzung ärztlicher Arbeit, mehr Stellen in den Kliniken, Abbau von Überstunden und Bürokratie und eine bessere Bezahlung“ – so der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Christoph Fuchs. □