

Als Mediziner kann er beurteilen, ob das Stadium der Genesung einen Wiedereingliederungsversuch sinnvoll erscheinen lässt. Er knüpft und hält Kontakt mit Therapeuten und Beratern. Und er begleitet die betriebliche Wiedereingliederung aus medizinischer Sicht, weil er im Gegensatz zu einmaligen oder vorübergehenden externen Beratern dauerhaft im Unternehmen präsent ist.

Er weiß aber auch um die Arbeitsplätze, die Organisation und die Abläufe sowie beteiligte Menschen und Gruppen im Unternehmen – entscheidende Kenntnisse und Kontakte, die behandelnde Ärzte und Fachstellen nicht haben.

Gerade diese Betrachtung zeigt aber auch, dass der Betriebsarzt nicht als Einzelkämpfer erfolgreich sein kann.

Vielmehr ist er Moderator oder Mitglied eines dicht geknüpften Netzwerks, zu dem durchaus auch externe Fachleute z. B. von Sozialversicherungsträgern und Integrationsämtern gehören. Dieses Team erarbeitet und setzt Lösungen um, die langfristig tragbar sind – für alle Beteiligten und unter Berücksichtigung möglichst vieler Aspekte.

In diesem Prozess formuliert der Betriebsarzt unter Wahrung von Vertraulichkeit und ärztlicher Schweigepflicht ein positives Leistungsbild und beschreibt deren Rahmenbedingungen konkret. Auf diese Weise entsprechen die ärztlichen Empfehlungen im Gegensatz zu manchen von externen Stellen gemachten Vorschlägen den betrieblichen Realitäten.

Unternehmen profitieren gerade beim BEM davon, dass Sie als Berater im Betrieb eben auch Ärzte haben. Das sollte in der

politischen Diskussion dieser Tage nicht außer Acht gelassen werden. Denn keine andere Berufsgruppe kann einen solch umfassenden Beratungsauftrag erfüllen.

Deshalb sind alle Anstrengungen zu begrüßen, Betriebsärzte zu stärken, die Attraktivität betriebsärztlicher Tätigkeit zu erhöhen und den arbeitsmedizinischen Nachwuchs zu fördern. Dies kann durch frühzeitige Hinführung auf das Fachgebiet geschehen, indem Famulaturen gefördert werden und Arbeitsmedizin als Wahlfach im Praktischen Jahr belegt werden kann. Aber auch die angemessene Bezahlung und der wertschätzende Umgang sowie gute und gesunde Arbeitsbedingungen für Betriebsärzte spielen eine Rolle.

Viele gegenwärtige Aktivitäten dienen dieser Entwicklung, und es gibt ermutigende Zwischenergebnisse, die zeigen: Die Tätigkeit als Betriebsarzt nimmt an Attraktivität gerade im Vergleich mit anderen medizinischen Fachrichtungen weiter zu. Arbeitsmediziner wählen das Fach aus Überzeugung und nicht aus Ausschlussgründen. Fortschrittliche und erfolgreiche Unternehmen bestellen die besten und teuersten Ärzte, weil sie wissen: Qualifiziertes Gesundheitsmanagement ist unverzichtbarer Bestandteil unternehmerischer Prozesse. Und dazu gehört ein leistungsfähiger, hoch qualifizierter Betriebsarzt.

Wer vor diesem Hintergrund betriebliches Eingliederungs- als Teil des Gesundheitsmanagements ohne Betriebsärzte beschreibt, erkennt nicht die Zeichen der Zeit.

Dr. med. Michael Vollmer

## Starker Anstieg der Krankheitskosten durch psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Jahr 2008

Das Statistische Bundesamt schätzt anhand der Krankheitskostenrechnung seit dem Jahr 2002 alle zwei Jahre die ökonomischen Folgen von Krankheiten für die deutsche Volkswirtschaft. Hier wird die Verteilung der Krankheitskosten nach Diagnosen des Jahres 2008 vorgestellt. In die Berechnung fließen neben medizinischen Heilbehandlungen auch sämtliche Gesundheitsausgaben für Prävention, Rehabilitation und Pflege ein.

### Drei Erkrankungsgruppen mit den höchsten Kosten

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes betragen die Krankheitskosten 2008 durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen 37 Mrd. Euro, damit lagen

die Ausgaben bei diesen Erkrankungen an erster Stelle der Kostenstatistik. An zweiter Stelle treten Krankheiten des Verdauungssystems mit 34,8 Mrd. Euro. Die Kosten für psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen lagen bei 28,7 Mrd. Euro. Damit waren psychische Störungen und Verhaltensstörungen die Krankheitsgruppe, die den dritthöchsten Kostenanteil ausmachte. Für etwa die Hälfte dieser Kosten waren nur zwei Diagnosen verantwortlich. Zum einen die Demenzerkrankungen mit 9,4 Mrd. Euro und zum anderen Depressionen mit 5,2 Mrd. Euro.

### Kostenanstieg 2002–2008

Besonders stark waren die Kosten durch psychische Erkrankungen von

2002 bis 2008 gestiegen. Mit 5,3 Mrd. Euro war der Anstieg der Kosten am höchsten gegenüber allen anderen Krankheitsarten. Allein bei Demenz und Depressionen erhöhten sich die Kosten in diesem Zeitraum um zusammen 3,5 Mrd. Euro bzw. um 32%. Seit dem Jahr 2002 sind die Krankheitskosten um 16% auf 35,5 Mrd. Euro angestiegen und lagen im Jahr 2008 bei 254,3 Mrd. Euro (Stand: 11.08.2010). Weitere Ergebnisse sind kostenlos online unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon> einsehbar. □

Dr. Annegret Schoeller  
Fachärztin für Arbeitsmedizin