

115. Deutscher Ärztetag 2012 in Nürnberg: Prävention in der Arbeitswelt – Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung

Appelle und Forderungen

Zum Tagesordnungspunkt „Prävention in der Arbeitswelt – Möglichkeiten und Chancen in der betriebsärztlichen Versorgung“ des 115. Deutschen Ärztetages 2012 wurden zahlreiche Entschließungsanträge durch die Delegierten gestellt, die einen interessanten Einblick bieten, was die Arbeitsmedizin aktuell bewegt. Im Rahmen einer konstruktiven Debatte der Delegierten hat der 115. Deutsche Ärztetag sich diese Anträge zu Eigen gemacht. Der Leitantrag des Vorstandes der Bundesärztekammer mit dem oben genannten Titel ist auf Seite 98 in dieser Ausgabe abgedruckt.

Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes als Grundlage der Prävention

Die Unternehmen werden aufgefordert, konsequent ihren Verpflichtungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) nachzukommen und die erforderlichen Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen, die die Arbeitsgrundlage für die Tätigkeit der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind, um eine effektive Prävention im Betrieb durchführen zu können.

Begründet wurde diese Forderung mit der Feststellung, dass am Anfang jedes wirksamen Gesundheitsschutzes im betrieblichen Kontext die Betrachtung aller Belastungen aus der Arbeit, einschließlich der psychischen Belastungen, mit dem Ziel, Fehlbeanspruchungen zu vermeiden steht. Aus § 5 des Arbeitsschutzgesetzes ergibt sich bereits die Verpflichtung des Arbeitgebers, die Bedingungen hinsichtlich einer mit der Arbeit verbundenen potenziellen Gefährdung der Mitarbeiter zu bewerten. Sämtliche Belastungsfaktoren sind durch eine Gefährdungsbeurteilung –

unter Beteiligung ärztlicher Fachkunde – zu erfassen und zu beurteilen. In vielen Unternehmen ist dies leider nicht umgesetzt. Ärztinnen und Ärzte vor Ort sind immer mehr gefragt, in den Betrieben und Verwaltungen zum Thema Gesundheit – der zentralen Herausforderung für die Arbeitswelt von morgen unter den demografischen Veränderungen – kompetent zu informieren, bei betrieblichen Analysen und Lösungen mitzuwirken, Risiken zu erkennen, erkrankte Mitarbeiter frühzeitig zu beraten, die medizinische Rehabilitation zu organisieren und das Thema Gesundheit und Gesunderhaltung bei Mitarbeitern und Unternehmen zu fördern. Dynamische gesellschaftliche Entwicklungen und die moderne Arbeitswelt führen zu wesentlichen Veränderungen, stellen stabile und gewohnte soziale Beziehungen in Frage, was einerseits neue Freiheiten und Entscheidungsfreiräume eröffnet, andererseits aber auch zu neuen gesundheitlichen Belastungen führen kann. Der Arbeitsplatz ist ein Umfeld, das einen wesentlichen Einfluss auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit hat; mit rund 40 Mio. beschäftigten Menschen handelt es sich um den größten Setting-Ansatz im Gesundheitssystem. Eine nachhaltige gesundheitliche Prävention muss den betrieblichen Bereich einschließen.

Sicherung und Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit durch Prävention

Der Gesetzgeber wird aufgefordert, gesundheitliche Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der ärztlichen Fachkunde auszubauen und zu stärken, um die gesamtgesellschaftliche Aufgabe „Sicherung und Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ zu bewältigen.



Große Politik: Bundesärztekammer Präsident Dr. F.-U. Montgomery mit Bundesgesundheitsminister D. Bahr bei der Eröffnung des Deutschen Ärztetags

Die medizinische Betreuung im betrieblichem Umfeld ist an vielen Stellen derzeit nicht ausreichend, und es besteht die Gefahr, dass einerseits das Niveau des gesetzlich normierten Gesundheitsschutzes vor allem in kleinen und mittleren Unternehmen weiter sinkt und gleichzeitig die Chancen gesundheitlicher Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung nicht genutzt werden. Die Politik muss die geeigneten rechtlichen Grundlagen schaffen, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Das Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und zum Erhalt der Gesundheit beizutragen, bedarf der kontinuierlichen politischen Unterstützung wie auch der Weiterentwicklung von Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit und entsprechenden wirksamen Strategien. Entsprechende Netzwerke und Kooperationen sind im Entstehen, benötigen aber ausreichende Ressourcen. Die gesamtgesellschaftliche Aufgabe „Sicherung und Erhalt der Beschäftigungsfähig-

keit“ kann nur durch Ausbau und Stärkung von gesundheitlicher Prävention und betrieblicher Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der ärztlichen Fachkunde bewältigt werden.

Datenschutz bei betrieblicher Gesundheitsförderung

Bei betrieblichen Programmen zur Gesundheitsförderung (beispielsweise Kreislaufcheck oder andere Präventionsprogramme) dürfen Nichtteilnehmern keine Nachteile entstehen. Erhobene Gesundheitsdaten sind unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht zu behandeln.

Stress am Arbeitsplatz macht krank

Chronischer psychischer Stress am Arbeitsplatz macht krank. Die Arbeitsbedingungen müssen sich ändern. Die Bundesärztekammer wird aufgefordert, die Erkenntnisse über die gesundheitlichen Folgen krank machender Arbeitsbedingungen im Sinne ärztlicher Prävention verstärkt in die öffentliche Diskussion einzubringen, um Strukturänderungen zu erreichen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat beruflichen Stress zu „einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts“ erklärt. Die Vereinten Nationen haben das Recht auf „Arbeit und angemessene und befriedigende Arbeitsbedingungen“ als ein Menschenrecht deklariert (Artikel 23 der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ von 1948). In der EU gibt es seit 2004 die „Sozialpartnervereinbarung psychosozialer Stress am Arbeitsplatz“. Die meisten EU-Staaten – nicht jedoch Deutschland – haben gesetzliche Regelungen zum Schutz vor gesundheitsgefährdendem psychischem Stress am Arbeitsplatz eingeführt und mit den Risiken von Lärm, Licht, Vibration, Toxinen etc. gleichgestellt. Nach Mitteilung des Arbeitsministeriums sind die Fehltagelagen wegen psychischer Erkran-

kungen und Verhaltensstörungen seit 2001 von 33,6 Millionen auf 53,5 Millionen jährlich gestiegen. Der Anteil an allen krankheitsbedingten Fehltagen hat sich von 6,6 auf 13,1 Prozent verdoppelt.

Der Zusammenhang zwischen krankmachender Arbeitssituation und psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen wird oft nicht erkannt oder geleugnet. Zu krankmachenden Arbeitsbedingungen und Arbeitsplatzstrukturen gehören unter anderem: Arbeitsverdichtung, Zeit-, Konkurrenz- und Leistungsdruck, hohe Anforderungen bei geringem Einfluss auf den Arbeitsprozess, mangelnde Anerkennung durch Vorgesetzte, fehlende Gratifikation, Überforderung durch permanente Veränderungen („Flexibilität“), kontinuierliche Überwachung und Kontrolle, unzureichende Entlohnung, prekäre Arbeitssituation bei Leiharbeit, Minijobs und „Aufstockern“, befristete Arbeitsverträge, Angst vor Arbeitsplatzverlust, ungewisse Lebensplanung bei fehlender Existenzsicherung, Doppelbelastung durch Beruf, Familie und Pflege, Entgrenzung der Arbeit wegen ständiger Erreichbarkeit über Handy und E-Mail, Nacht- und Schichtarbeit, ungenügende Erholungsmöglichkeiten mit zu wenig Zeit für Familie und soziale Kontakte, Mobbing, Zwang zur Selbständigkeit ohne existenzsicherndes Einkommen und Selbstausbeutung.

Nicht nur Arbeitslosigkeit macht krank. Chronische Überforderung und chronischer Stress am Arbeitsplatz können zu psychischen oder psychosomatischen Krankheiten führen wie Depressionen, Angststörungen, Suchtkrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen (beispielsweise Hypertonie und Herzinfarkt), Rückenschmerzen, Tinnitus sowie bisher nur als krankheitsauslösender Faktor und nicht als eigene Krankheit definierter Burnout.

Die Arbeitsmedizin muss sich neben ihren angestammten Aufgaben zunehmend den psychischen Problemen am Arbeitsplatz zuwenden. Arbeitsme-



Wichtige Arbeitsutensilien der Ärztags-Delegierten.

diziner und Betriebsärzte haben als Dienstleister gegenüber der Arbeitgeberseite meist nur geringen Einfluss auf entscheidende Veränderung von krankmachenden Arbeitsstrukturen. Erst ein notwendiges gesellschaftliches Umdenken mit sozialpolitischen Folgen, politischen Korrekturen und entsprechenden Gesetzen wird wieder humane und gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen schaffen. Die ärztliche und psychotherapeutische Hilfe für die betroffenen Patienten und entsprechende Präventionsmaßnahmen bleiben selbstverständlich die Aufgabe in der täglichen Praxis. Die Ärzteschaft hat aber auch eine präventive gesellschaftliche Verpflichtung. Die im Umgang mit den Patienten gewonnenen Erkenntnisse über krankmachende Arbeitsbedingungen und die entsprechenden Forschungsergebnisse müssen in der Öffentlichkeit verständlich dargestellt werden. Die Ärzteschaft sollte den Dialog mit den Verantwortlichen in Politik, Wirtschaft, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft, Gewerkschaften, Sozialverbänden und Medien suchen. Die Arbeitswelt muss sich wieder den Menschen anpassen, statt vorrangige Renditeerwartungen zu erfüllen.

Psychische Belastungen der Mitarbeiter in Institutionen des Gesundheitswesens

Ausgerechnet diejenigen Berufe, die sich um die Gesundheit der Gesellschaft kümmern, unterliegen großen psychischen Belastungen. Die zunehmende Ar-

beitsverdichtung durch ökonomische Vorgaben und Übertretungen der Arbeitszeitrichtlinien werden von den Trägern und Verwaltungen der Institutionen im Gesundheitswesen wissentlich in Kauf genommen. Die Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sollen aufgefordert werden, sich intensiv um die psychische Gesundheitsvorsorge der Mitarbeiter zu kümmern, indem Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die die Gesundheit der Mitarbeiter nicht gefährden.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte adäquat bezahlen

Die deutschen Krankenhausarbeitgeber werden aufgefordert, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte nach dem Tarifvertrag zu bezahlen, der für alle anderen Ärztinnen und Ärzte im jeweiligen Krankenhaus gültig ist. Eine schlechtere Bezahlung der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte mit der Begründung, ihre Fürsorge für Krankenhausmitarbeiter aller Berufsgruppen stelle keine Patientenbehandlung dar, widerspricht den Zielen des Arbeitsschutzes und stellt eine Geringschätzung sowohl der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte selbst als auch der Krankenhausmitarbeiter aller Berufsgruppen dar.

Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen in der Arbeits- und Betriebsmedizin

Die Bundesärztekammer soll in Abstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM) und dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW) ein Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte (MFA) und Arzthelfer/innen erarbeiten, welches auf die Vertiefung und Erweiterung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten im Bereich der Arbeits- und Betriebsmedizin über die in der Ausbildung vorgesehenen Ziele und Inhalte hinaus abzielt.

Begründet wird die Forderung mit der Feststellung, dass die zunehmend knapperen fachärztlichen Personalressourcen gerade auch die Arbeitsmedizin betreffen. Eine Entlastung der ärztlichen Profession durch andere Professionen (= Substitution), wie beispielsweise Sicherheitsingenieure, Arbeitswissenschaftler, Psychologen oder Pädagogen, wird entschieden abgelehnt.



Abstimmung über Anträge: Ärztetags-Delegierte bei der Arbeit

Vielmehr ist zur weiteren Sicherstellung der Aufgabenerfüllung in der betriebsärztlichen Betreuung eine stärkere Einbeziehung des nichtärztlichen Assistenzpersonals geboten. Nur die Delegation von abgestimmten Aufgaben an qualifiziertes Assistenzpersonal sichert auch zukünftig die gute Qualität der betriebsärztlichen Versorgung.

Die arbeitsmedizinische Ausbildung für Studenten der Humanmedizin an den Universitäten muss gestärkt werden

Die arbeitsmedizinische Ausbildung für Studenten der Humanmedizin an den Universitäten muss gestärkt werden.

Begründung der Forderung:

- Unter anderem Sparzwänge an Universitäten führen immer wieder dazu, dass Lehrstühle für Arbeitsmedizin nicht bzw. nicht wieder besetzt werden.

- Von 36 medizinischen Fakultäten in Deutschland sind zurzeit 14 nicht bzw. nicht mehr mit arbeitsmedizinischen Universitätsinstituten besetzt. Zudem droht derzeit die Schließung mehrerer arbeitsmedizinischer Universitätsinstitute nach altersbedingtem Ausscheiden des / der aktuellen Amtsinhabers / Amtsinhaberin.

- Folglich erhalten viele Medizinstudenten keine qualitätsgesicherte Ausbildung zu
- den Wechselbeziehungen von Arbeit, Gesundheit und Krankheit. Eine präventivmedizinische Ausbildung jedes / jeder Arztes / Ärztin ist jedoch unerlässlich.
- Erfahrungen in der betriebsärztlichen Praxis zeigen, dass im kurativen Bereich
- entsprechende Überlegungen zu Ansätzen der betrieblichen Primär- (Schadensverhütung), Sekundär- (Früherkennung) und Tertiärprävention (berufliche Wiedereingliederung) häufig nicht ausreichend in die ärztliche Betreuung der Bevölkerung einfließen.
- Eine Stärkung der universitären Arbeitsmedizin ist daher für das Gesundheitssystem in Deutschland dringend erforderlich. □