

Statistik „Arbeitsmedizinische Fachkunde“ 2011 der Bundesärztekammer



Kontakt

Dr. med. Annegret E. Schoeller
 FÄ für Arbeitsmedizin / Umweltmedizin
 Bereichsleiterin Arbeitsmedizin
 im Dezernat V
 Bundesärztekammer, Berlin
 annegret.schoeller@baek.de

Betriebsmediziner und Arbeitsmediziner gesucht!

Betriebsärzte sind eine große Chance für Wirtschaft und Gesellschaft: Sie sind die Gesundheitskompetenz im Betrieb. Betriebsärzte und Arbeitsmediziner wirken einerseits auf gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen hin, andererseits befähigen sie die Beschäftigten, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. Sie erreichen auch diejenigen Menschen, die aus eigener Initiative keine präventiven Maßnahmen in Anspruch nehmen.

Betriebsärzte sind aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung die Einzigen, die sowohl die medizinischen Befunde interpretieren können, als auch die Arbeitsbedingungen des Betriebes ken-

nen. Sie sind die Antwort auf die Herausforderung: überalternde Belegschaften in den Unternehmen aufgrund des demografischen Wandels und damit einhergehender Zunahme von chronisch Kranken. Bei einer zunehmenden Lebensarbeitszeit benötigen ältere Beschäftigte gezielt präventive Maßnahmen.

Statistik „Arbeitsmedizinische Fachkunde“ nach Landesärztekammern

Aber auch bei den Betriebsärzten ist eine große Pensionierungswelle zu erwarten. Der demografische Wandel er-

fasst also auch die Betriebsärzteschaft. Die Statistik „Arbeitsmedizinische Fachkunde“ (Stand: 31.12.2011) zeigt, dass aktuell 11.361 Ärztinnen und Ärzte eine arbeitsmedizinische Fachkunde haben. Damit ist die Anzahl dieser Ärztinnen und Ärzte gegenüber dem Vorjahr um 7,1 Prozent zurückgegangen. Dies ist insbesondere auf die unten dargelegte Entwicklung der Altersstruktur zurückzuführen (Tabelle 1 und Abbildung 1).

Altersgruppe	Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde		Davon:		
	Gesamtzahl	davon Ärztinnen	Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“	Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“	Fachkunde § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2a) bzw. 2b)
Unter 35 Jahre	41	25	38	3	0
35 bis 39 Jahre	225	122	172	53	0
40 bis 44 Jahre	680	352	465	213	2
45 bis 49 Jahre	1.210	629	735	474	1
50 bis 54 Jahre	1.408	648	699	703	6
55 bis 59 Jahre	1.456	615	669	753	34
60 bis 64 Jahre	1.573	524	550	902	121
65 Jahre und älter	4.768	2.044	1.646	2.619	503
Summe Altersgruppen	11.361	4.959	4.974	5.720	667

Quelle: Bundesärztekammer

Tabelle 1

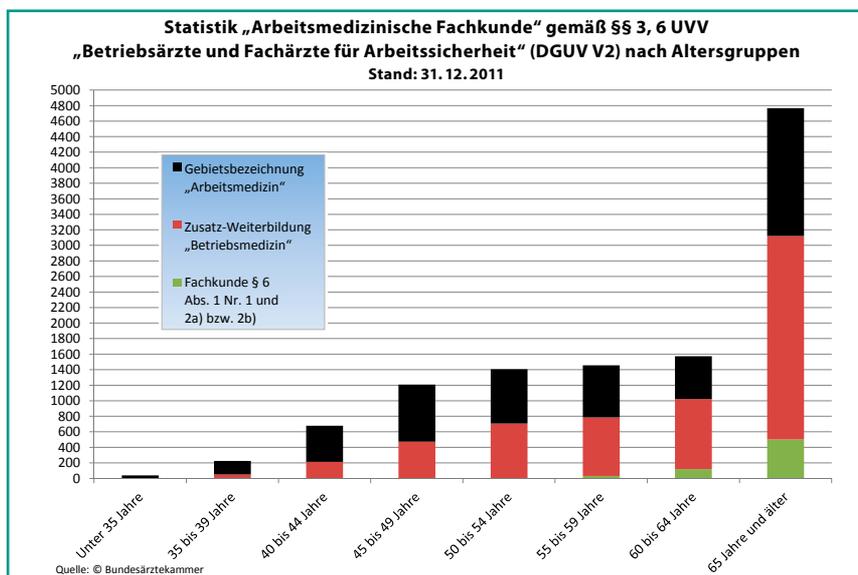


Abbildung 1

Erstmals wurden auch Daten über die Anzahl von Ärztinnen mit arbeitsmedizinischer Fachkunde erhoben. Demnach liegt der Anteil der 4.959 Ärztinnen bei 43,7 Prozent (Tabellen 1 und 2).

Statistik „Arbeitsmedizinischen Fachkunde“ nach Altersgruppen

Die Analyse nach Altersgruppen im Jahr 2011 zeigt, dass 6.397 Ärztinnen und Ärzte bereits 60 Jahre alt oder älter sind (56,3 Prozent). Von diesen sind sehr viele zwar noch betriebsärztlich

Landesärztekammer	Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde		Davon:		
	Gesamtzahl	davon Ärztinnen	Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“	Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“	Fachkunde § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2a) bzw. 2b)
Baden-Württemberg	1.626	612	676	852	98
Bayern	1.999	690	682	1.102	215
Berlin	648	381	425	188	35
Brandenburg	325	185	213	112	0
Bremen	95	41	61	34	0
Hamburg	300	138	203	94	3
Hessen	367	164	152	176	39
Mecklenburg-Vorpommern	227	138	105	122	0
Niedersachsen	471	180	189	270	12
Nordrhein	1.342	541	724	519	99
Rheinland-Pfalz	487	157	205	247	35
Saarland	169	55	63	85	21
Sachsen	1.121	694	319	802	0
Sachsen-Anhalt	470	296	191	279	0
Schleswig-Holstein	379	129	150	227	2
Thüringen	338	199	175	159	0
Westfalen-Lippe	997	359	437	452	108
Bundesgebiet insgesamt	11.361	4.959	4.974	5.720	667

Quelle: Bundesärztekammer

Tabelle 2

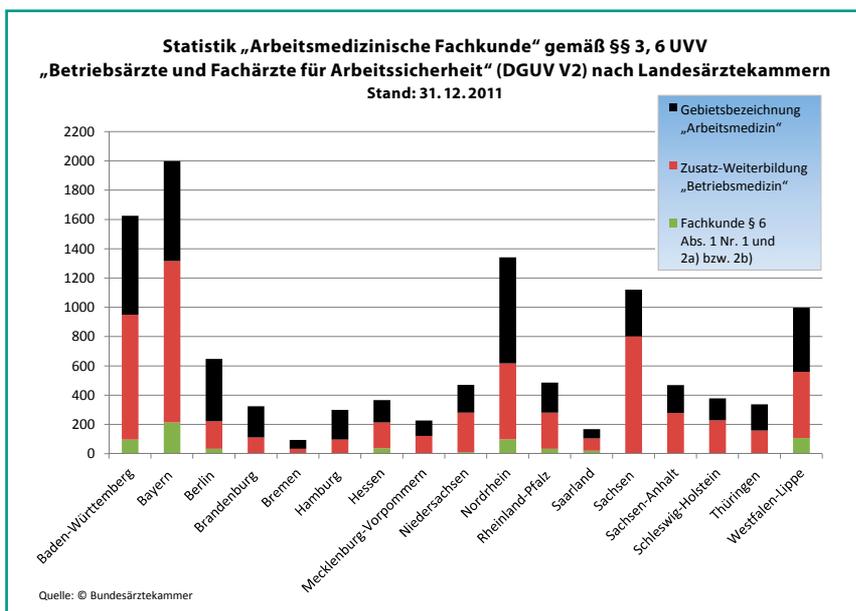


Abbildung 2

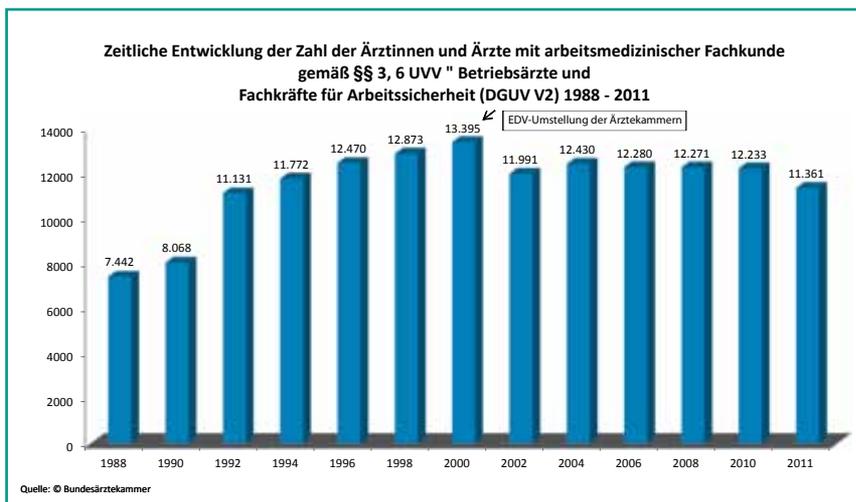


Abbildung 3

tätig, jedoch zeichnet es sich jetzt schon ab, dass sie mittelfristig dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen werden. Die Zahl der 35- bis 39-jährigen beträgt 225, mit einer Verringerung gegenüber dem Vorjahr um 8,5 Prozent. Die Zahl der 40- bis 44-jährigen liegt bei 684 und hat sich damit gegenüber dem Vorjahr um 18,6 Prozent verringert. Diese Zahlen untermauern, dass sich zu wenige Ärztinnen und Ärzte neu für die Arbeitsmedizin entscheiden. Oftmals fällt die Entscheidung aber erst später, nachdem bereits eine erste Facharztqualifikation erlangt wurde (Tabelle 2 und Abbildung 2).

Weiterhin wird in Abbildung 3 die zeitliche Entwicklung der Zahl der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde gemäß §§ 3 und 6 UVV

„Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (BGV A2) von 1988 bis 2011 dargestellt.

Bewertung der Statistik

Insgesamt zeigt die „Arbeitsmedizinische Statistik“, dass in den nächsten Jahren deutlich mehr Betriebsärztinnen und Betriebsärzte aus der betriebsärztlichen Tätigkeit ausscheiden als nachwachsen werden. Trotz dieser Zahlen ist aber nach wie vor noch kein eklatanter Mangel an Betriebsärztinnen und Betriebsärzten zu beobachten. Zu erklären ist dies damit, dass viele Betriebsärztinnen und Betriebsärzte auch über das 65. Lebensjahr hinaus betriebsärztlich tätig sind. Ein Mangel an Betriebsärztinnen und -ärzten wird jedoch sichtbar werden, wenn nicht gegengesteuert wird.

Hinweise zur Interpretation der Statistik

Der Rückgang der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde gemäß §§ 3, 6 BGV A2 in den Jahren 2000 bis 2002 um 10,5% ist vor allem durch die umfassende EDV-Umstellung und Neuausrichtung der Erhebungsgrundlagen in den Landesärztekammern zu erklären. Es erfolgten insbesondere Bereinigungen von Doppel- und Mehrfachnennungen unterschiedlicher Stufen der arbeitsmedizinischen Fachkunde gemäß §§ 3 und 6 BGV A2 und damit einhergehend die Erfassung nur der jeweils höchsten betriebsärztlichen Qualifikation eines Arztes oder einer Ärztin im Bereich sämtlicher Ärztekammern.

Gegliedert nach Ärztekammer-Bereichen sowie zusammengefasst auf Bundesebene erfolgt die Angabe der Zahl der Ärzte mit den nach §§ 3 und 6 DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ in der Fassung vom 01.01.2011 möglichen betriebsärztlichen Qualifikationen. Ausgewiesen wird somit nicht nur die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, welche die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen berechtigt sind (§ 3 Nr. 1 und DGUV V2), sondern auch die Zahl derjenigen Ärztinnen und Ärzte, die nach Erfüllung der Voraussetzungen die Übergangsregelungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2a sowie Nr. 1 und 2b DGUV V2 weiterhin über die arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen. Die Zahl dieser Ärzte nimmt entsprechend der Konstruktion dieser Vorschriften als Übergangsregelungen seit 1988 ständig ab. □

Attraktivität fördern

Ziel muss es sein, die Arbeitsmedizin für den Nachwuchs attraktiver zu machen. Dies bedeutet auch, dass die Arbeitsbedingungen und die Vergütung der weiterzubildenden Ärztinnen und

Ärzte deutlich verbessert werden müssen. Aber auch in der Öffentlichkeit und in den Betrieben muss noch deutlicher werden, dass das präventivmedizinisch ausgerichtete Fach Arbeitsmedizin und die Zusatzqualifikation Betriebsmedizin – als die Kompetenz in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention – einen wichtigen Platz im Arbeitsschutz und im Gesundheitssystem einnehmen.

Konferenz zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses

Hier heißt es nun, entschieden zu handeln. Ein Schritt in die richtige Richtung: Der Ausschusses „Arbeitsmedizin“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales führte am 14. Januar 2013 eine „Konferenz zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses“ durch. In diesem Ausschuss sind Arbeitgeber, der Gewerkschaften, der Länderbehörden, der Gesetzlichen Unfallversicherung und der arbeits-

medizinischen Wissenschaft sowie die Bundesärztekammer vertreten. Im Ausschuss für Arbeitsmedizin ist somit breiter arbeitsmedizinischer Sachverstand vereint. Von dieser Konferenz werden sicher wesentliche Impulse zur Nachwuchssicherung ausgehen. Diese Konferenz war ein guter Start, gemeinsam – jeder an seiner Stelle – seinen Beitrag zur Nachwuchssicherung in der Arbeitsmedizin zu leisten.

Denn es gibt genug Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung beginnen, aber aufgrund der Arbeitsbedingungen das Handtuch werfen. Hier heißt es, im Rahmen einer konzertierten Aktion aller Akteure im Arbeitsschutz entgegen zu wirken und Arbeitsmedizin auf hohem Niveau möglich zu machen. Es ist zu hoffen, dass das Unterzeichnen einer entsprechenden Resolution Signalwirkung haben wird. □



Foto: Photos.com (PhotoObjects.net)

Blutdrucksenkender Effekt eines Yoga-Programms



Foto: Photos.com (Thinkstock Images)

Worum ging es bei Ihrer Studie?

Die arterielle Hypertonie mit ihren Folgeerkrankungen spielt eine wichtige Rolle in unserem Gesundheitssystem. Die langfristig angelegten EURO-ASPIRE-Studien zeigten zwar einen Fortschritt bei der Cholesterinsenkung, aber selbst in der Sekundärprävention der koronaren Herzkrankheit ergab sich immer noch bei der Hälfte der Patienten eine unbefriedigende Einstellung des Blutdrucks trotz Intensivierung der medikamentösen Therapie. Hierfür dürfte vor allem der Zuwachs beim Körpermassenindex, des metabolischen Syndroms sowie damit verbunden des Dia-

Die Belastung durch Herz-Kreislaufkrankheiten ist eine der großen Herausforderungen des Gesundheitssystems. Dass dabei nicht immer nur Medikamente zum Einsatz kommen müssen, wird immer häufiger erkannt. Über eine aktuelle Studie zum Thema sprach ASUpraxis-Redakteur Dr. Rolf Hess-Gräfenberg mit Dr. Wolfgang Mayerberger, Ärztlicher Direktor der Klinik Roderbirken in Leichlingen.

betes mellitus verantwortlich sein. Insofern scheint die medikamentöse Therapie an Grenzen zu stoßen. Umso wichtiger werden Lebensstilfaktoren und hier insbesondere die Reduzierung von Stress und Ängstlichkeit.

Lässt sich der Blutdruck wirklich durch Entspannung senken und wie?

Die Progressive Muskel Relaxation, kurz PMR, ist das Standard-Entspannungsverfahren in der kardiovaskulären Rehabilitation. Die Daten zur Senkung des Blutdrucks sind jedoch durchaus widersprüchlich. Viniyoga als