

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (Direktor: Prof. Dr. med. Andreas Seidler)/
Zentrum für Arbeit und Gesundheit der GWTU Dresden GmbH

Arbeitsmedizin in der DDR und Vereinigung der Fachgesellschaften

K. Scheuch

Abstract/Zusammenfassung

Occupational medicine in GDR and unification of scientific societies

The occupational medicine in both German states was internationally accepted in 1989, although base, origin, subordination and organisation were profoundly different. The characteristics and opportunities of the former East Germany's occupational medicine will be discussed in this paper. The basic principle was hygiene, and therefore prevention. The political task was to ensure good medical care for the working class, although this resulted in problems as well as opportunities.

As early as 1958, occupational hygiene became an obligatory branch of medical study in the GDR. Independent chairs for occupational hygiene existed at all 9 medical universities, while after 1990, 4 of the 9 remained with "relative" independence.

Within the GDR, "work-related diseases" stood for one of the five major directions in medical research. In the years to come after the German reunification, it was in particular the Federal Ministry of Research and Technology (BMFT) which made efforts to preserve this interdisciplinary research.

All scientific specialists of occupational and health protection had belonged to the GDR's professional society "Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz". The structures of relevant societies within former West Germany differed substantially. This is

one reason why a simple unification of both systems never took place, and East Germany's professional society was instead dissolved.

In summary, the opportunities inherent in a true unification were not realised and possibly even could not be realised at that time. After adopting the dual system of health and safety at work of the FRG, no fundamental problems appeared in the eastern part of the country. This is not least thanks to the well-educated specialist staff in this field.

Keywords: occupational medicine – history – GDR/FRG – professional societies – medical study

Arbeitsmedizin in der DDR und Vereinigung der Fachgesellschaften

1989 hatten beide deutsche Staaten eine international anerkannte Arbeitsmedizin, obwohl sie sich in den Grundlagen, der Zuordnung, der Arbeitsweise grundsätzlich voneinander unterschieden. Es werden die Besonderheiten und auch die Möglichkeiten des Betriebsgesundheitswesens in der DDR aufgeführt. Grundverständnis war die Hygiene und damit die Prävention, der politische Auftrag bestand darin, der Arbeiterklasse eine gute medizinische Betreuung zu gewähren. Daraus ergaben sich Chancen und Probleme.

Bereits 1958 war die Arbeitshygiene in der DDR obligatorisches Lehrfach. An allen medizinischen Hochschuleinrichtungen bestanden eigenständige Lehrstühle. Nach 1990 blieben von den 9 noch 4 Einrichtungen mit (relativer) Eigenständigkeit übrig.

In der DDR war „Arbeitsbedingte Erkrankungen“ eine der 5 Hauptforschungsrichtungen in der Medizin. Nach 1990 gab es insbesondere vom BMFT Aktivitäten, diese interdisziplinäre Forschung zu erhalten.

Zur Fachgesellschaft in der DDR gehörten alle Wissenschaftsdisziplinen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die Strukturen der entsprechenden Fachgesellschaften in der BRD waren erheblich anders. Dies war ein Grund, weshalb keine Vereinigung stattfand, die ostdeutsche Gesellschaft sich auflöste.

Chancen, die in einer tatsächlichen Vereinigung gelegen haben, wurden und konnten möglicherweise auch zu diesem Zeitpunkt nicht genutzt werden. Bei der Übernahme des dualen Systems des betrieblichen Arbeitsschutzes der BRD gab es in der arbeitsmedizinischen Praxis in den ostdeutschen Ländern keine fundamentalen Probleme dank auch des gut ausgebildeten Fachpersonals.

Schlüsselwörter: Arbeitsmedizin – Geschichte – DDR/BRD – Fachgesellschaften – Medizinstudium

Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2012; 47: 67–71

► Einleitung

Die deutsche Arbeitsmedizin hat eine einmalige Geschichte in der Welt, vier Gesellschaftsordnungen prägten die Entwicklung der Arbeitsmedizin, nutzten und benutzten sie. Die wissenschaftliche Aufarbeitung dieser einmaligen Geschichte ist erstaunlich gering. So ist es begrüßenswert, dass das DGAUM-Jubiläum zum Anlass genommen wird, um die letzten 50 Jahre zu betrachten.

► Arbeitsmedizin – betriebsärztliche Tätigkeit in der DDR

Zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung hatten beide deutsche Staaten eine international anerkannte arbeitsmedizinische/betriebsärztliche Betreuung, obwohl sie sich erheblich voneinander unterschieden. Die betriebsärztlichen Aktivitäten entstanden in der Bundesrepublik aus den werksärztlichen Diensten und nach dem Arbeitssicher-

heitsgesetz von 1973 durch eine größere Vielfalt von Anbietern eigenständiger arbeitsmedizinischer Dienstleistungen. Diese wurde und wird außerhalb des gegliederten Sozialversicherungssystems angeboten und von den Arbeitgebern bezahlt. Im dualen System wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz durch die staatlichen Gewerbeaufsichtsämter und die Gesetzliche Unfallversicherung wesentlich getragen und kontrolliert. Eine nennenswerte innerbe-

triebliche Arbeitsschutzorganisation gab es – von einigen Großbetrieben abgesehen – bis zum Arbeitssicherheitsgesetz 1973 in der Bundesrepublik nicht (Drucksache der Bundesregierung 11/5619, vom 09. 11. 89). Waren Anfang der 70er Jahre nur etwa 650 Ärzte in der BRD betriebsärztlich tätig, waren es 1988 in den alten Bundesländern 7395 Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde, darunter 1903 Ärzte für Arbeitsmedizin, 3496 Ärzte mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (Antwort der Bundesregierung Drucksache 11/5619, vom 09. 11. 1989).

Bereits 1947 legte der SMAD-Befehl 234 den Aufbau des Betriebsgesundheitswesens nach sowjetischem Vorbild im Ostteil Deutschlands fest. Politische Deklaration war, dass mit betriebsärztlichen und arbeitshygienischen Aktivitäten der führenden Rolle der Arbeiterklasse Rechnung getragen werden sollte. Grundlage für die Arbeitshygiene war das hygienische und damit präventive Herangehen. Diese Betriebsgesundheitsseinrichtungen hatten jedoch auch die medizinische Erstversorgung sowie ambulante medizinische Betreuung neben arbeitsmedizinischen Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen, Analyse arbeitsbedingter Erkrankungen, gesundheitsgerechten Arbeitseinsatz der Beschäftigten, arbeitshygienische Kontrolle durch Analyse der Arbeitsbedingungen, Mitwirkung bei der Gestaltung der Arbeit, Aufgaben der Hygiene und Gesundheitserziehung zu übernehmen. Diese Aufgaben wurden konkretisiert in der Verordnung über das Betriebsgesundheitswesen und die Arbeitshygieneinspektion vom 01. 09. 1978.

„Arbeitsmedizinische Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen“ mit Einstellungs- und Wiederholungsuntersuchungen entsprachen etwa den BG-Grundsätzen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Es gehörten auch dazu Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Frauen mit 3 oder mehr Kindern, Beschäftigte 5 Jahre vor Erreichen des Rentenalters, Beschäftigte mit besonderen Tätigkeitsanforderungen, z. B. neuropsychische Beanspruchung wie bei Lehrern und Erziehern, Studienbewerbern u. a.

Die Betriebsärzte hatten demnach unmittelbare medizinisch kurative und präventive Aufgabenstellungen. Sie konnten arbeitsunfähig schreiben und Medikamente verordnen. Sie waren dem staatlichen Gesundheitswesen unterstellt. Die Betriebe waren für die materielle Ausstattung von betrieblichen Gesundheitseinrichtungen mit verantwortlich. 1989 waren im Betriebsgesundheitswesen der DDR mehr als

18 000 Mitarbeiter tätig, darunter 2900 Ärzte mit betriebsärztlicher Zusatzqualifikation oder Arbeitsmediziner. 1988 wurden 7,3 Mio. Beschäftigte betriebsärztlich betreut, ca. 75 % der Beschäftigten. 3,1 Mio. Beschäftigte wurden arbeitsmedizinischen Tauglichkeits- und Überwachungsuntersuchungen unterzogen mit anschließender medizinischer Behandlung bei etwa 30 % der Untersuchten (Schulz 1990).

Neben der Betriebsgesundheitsseinrichtung spielte die Betriebsgewerkschaftsleitung im Arbeits- und Gesundheitsschutz eine besondere Rolle. Die Arbeitsschutzkommission war dort angesiedelt. Meldungen und Entscheidungen zu Berufskrankheiten erfolgten im Rahmen der Gewerkschaft. Der Betrieb war zuständig für die so genannte arbeitshygienische Komplexanalyse, vergleichbar mit unserer heutigen Gefährdungsanalyse. Der Betriebsarzt hatte die medizinischen Befunde der arbeitsmedizinischen Untersuchungen zu dokumentieren. Sowohl die Komplexanalyse der Arbeitsbedingungen als auch die arbeitsmedizinischen Untersuchungen wurden nach einheitlichen Kriterien/Kennzahlen erfasst, bewertet und für die gesamte DDR betriebs-, branchen-, regionalbezogen ausgewertet. Das ermöglichte Aussagen zum Gesundheitszustand der gesamten arbeitenden Bevölkerung auf der Grundlage ärztlicher Untersuchungen und nicht nur durch Befragungen von Teilpopulationen. Eine Analyse der arbeitshygienischen Situation 1989, der Ergebnisse arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen von 1983 bis 1990 mit jährlich mehr als 750 000 Untersuchungen sowie der anerkannten Berufskrankheiten von 1982 bis 1990 nahmen Bräunlich et al. (1992) vor.

Auf der Grundlage der arbeitshygienischen Komplexanalyse nach einheitlicher, wissenschaftlich erarbeiteter Methodik wurden die konkreten arbeitsbedingten Risikofaktoren eingeschätzt, so z. B., dass 842 888 Beschäftigte durch Gehör schädigenden Lärm, 701 000 durch körperliche Schwerarbeit gefährdet waren. Die finanziellen Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen waren deutlich eingeschränkt, im Gegensatz dazu waren die Erfolgsmeldungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen umso umfangreicher.

Als weitere Säule der Arbeitshygiene/Arbeitsmedizin gab es auf Bezirks- und Kreisebene Arbeitshygieneinspektionen, die ebenfalls dem Gesundheitswesen unterstanden. Sie sind vergleichbar mit den Gewerbeaufsichtsämtern. Durch die Unterstellung beim Gesundheitswesen waren die Leiter in den meisten Fällen Ärzte.

Neben den Gesundheitseinrichtungen und den Arbeitshygieneinspektionen waren Arbeitshygienische Zentren und Wissenschaftlich-Technische Zentren Grundlage der arbeitsmedizinischen Betreuung und Forschung. Sie waren überwiegend branchenorientiert.

Leiteinrichtung für die Arbeitsmedizin war das Zentrale Institut für Arbeitsmedizin (ZAM) in Berlin, das 1989 420 Mitarbeiter hatte und WHO-Collaborating-Center für Arbeitsmedizin war.

Einen Facharzt für Arbeitshygiene gab es in der DDR seit 1955 (1989 Facharzt für Arbeitsmedizin). In der BRD wurde die Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin und die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin 1976 eingeführt.

Der Stellenwert der Arbeitshygiene/Arbeitsmedizin in den Betrieben und im Gesundheitswesen insgesamt war durch diese strukturellen Einbindungen gut und akzeptiert. Der Nachteil bestand darin, dass die allgemeinmedizinischen Aufgabenstellungen bei Problemen stets auf Kosten der arbeitshygienischen Aufgabenstellungen umgesetzt wurden. Das setzte sich auch 1990 fort. Die letzte Regierung der DDR beschloss 1990 für das Betriebsgesundheitswesen aufgrund des Ärztemangels, dass die arbeitshygienischen Aufgabenstellungen zurückgestellt werden sollen trotz Protests der Fachvertreter und der Fachgesellschaft.

Im Einigungsvertrag von 1990 wurde festgelegt, dass der Arbeitgeber die Fachkunde als Betriebsarzt nach ASIG bei Fachärzten für Arbeitsmedizin oder Arbeitshygiene und Fachärzten mit staatlicher Anerkennung als Betriebsarzt in der DDR als nachgewiesen ansehen kann. Es gab Forderungen des Landes Bayern an die Bundesärztekammer, dass alle Fachärzte aus der DDR eine Prüfung nach bundesdeutschem Weiterbildungsrecht absolvieren sollten. 1990 wurden 5-tägige Fortbildungsveranstaltungen für die Fachärzte für Arbeitsmedizin/Betriebsärzte zum „Arbeitsschutzsystem der Bundesrepublik Deutschland“ meist von den Akademien für Arbeitsmedizin durchgeführt.

Im Einigungsvertrag wurden neben der gegenseitigen fachlichen Anerkennung der Qualifizierungen eine Überprüfung der Berufskrankheitslisten und die Überführung der arbeitsmedizinischen Analytik festgelegt.

Große Probleme für die gut ausgebildeten Betriebsärzte/Arbeitsmediziner in der betriebsärztlichen Betreuung, in den Arbeitshygieneinspektionen und den anderen Strukturen gab es nach der Wende nicht. Sie fanden ihre Heimstatt in arbeitsmedizi-

nischen Diensten, den Strukturen der Unfallkasse, in Gewerbeaufsichtsämtern. Nach der Wiedervereinigung hat sich ein beträchtlicher Teil der jüngeren Arbeitsmediziner/Betriebsärzte als Hausärzte niedergelassen, nur teilweise mit betriebsärztlichen Aktivitäten. Das veränderte die Altersstruktur der aktiven Betriebsärzte schlagartig, was uns heute Probleme bereitet.

► Arbeitsmedizinische Lehre und Forschung

1958 wurde in das Medizinstudium der DDR das obligatorische Lehrfach „Arbeitshygiene“ eingeführt. Daraufhin erfolgte die Schaffung der ersten Lehrstühle in Leipzig und Rostock, häufig in Hygieneinstituten, 1961 in Dresden das erste eigenständige Arbeitshygieneinstitut an einer Hochschuleinrichtung. An allen medizinischen Fakultäten/Medizinischen Akademien der DDR bestanden 1989 eigenständige Institute oder selbständige Lehrstühle für Arbeitshygiene/Arbeitsmedizin. An diesen 9 Hochschuleinstituten arbeiteten 1990 etwa 130 Mitarbeiter, darunter 75 Fachärzte. Es wurden etwa 50 bis 70 Promotionen im Jahr abgeschlossen. Mitte der 80er Jahre wurde der Interdisziplinäre Themenkomplex „Kriterien der Arbeits- und Leistungsfähigkeit“ ebenfalls als Pflichtfach eingeführt, der an den meisten Hochschulen von der Arbeitsmedizin geführt wurde und an dem sich eine Reihe klinischer Disziplinen beteiligte. Die Lehre „Arbeitshygiene/Arbeitsmedizin“ erfolgte nach einem einheitlichen Curriculum und einem offiziell bestätigten Studentenlehrbuch (Scheuch u. Münzberger 1988) und wurde mit einer mündlichen Prüfung abgeschlossen.

In der BRD wurde Arbeitsmedizin als Lehrfach im Medizinstudium 1970 als Bestandteil des ökologischen Kurses eingeführt. Symanski erhielt 1953 in Saarbrücken ein Extraordinariat für Arbeitsmedizin, den ersten Lehrstuhl Valentin 1965 in Erlangen. 1989 gab es an 21 der 35 Medizinischen Fakultäten der BRD eine universitäre Verankerung der Arbeitsmedizin.

Der Schwerpunkt der arbeitsmedizinischen Hochschuleinrichtungen der DDR lag in Lehre und Forschung, medizinische Begutachtung wie auch unmittelbare betriebsärztliche Betreuung waren keine vordergründigen Aufgaben. Es erfolgten jedoch eine Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen in den Betrieben zu konkreten Belastungs- und Beanspruchungsfragen, die meist aus dem festen Etat der Einrichtung finanziert wurden.

Um die Hochschulinteressen zu fördern, bildeten die arbeitsmedizinischen Hochschullehrer 1983 einen eigenen Arbeitskreis, der im Laufe der 80er Jahre eine Wissenschaftskonzeption „Arbeitshygiene/Arbeitsmedizin“ für die DDR sowie eine Konzeption zur Stärkung der Prävention im Medizinstudium erarbeitete. 1990 wurden über den Präsidenten der DGAM Prof. Lehnert die westdeutschen Hochschullehrer zu einer dieser Beratungen der ostdeutschen Hochschullehrer auf Schloss Reinhardsbrunn eingeladen, die Gegeneinladung war 1991 in Poppenreuth in der Nähe von Erlangen. Von den westdeutschen arbeitsmedizinischen Hochschullehrern wurde seitens der DGAM nur ein Teil eingeladen. Es wurden Differenzen im Zusammenwirken der Leiter universitärer arbeitsmedizinischer Einrichtungen als Begründung genannt. Bereits in den Vorjahren gab es vereinzelte Kontakte zwischen Hochschuleinrichtungen, z. B. Erfurt und Erlangen, Leipzig und Saabrücken. Eine erhebliche Zahl von Ordinarien der BRD nahm an dem Kongress der Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz 1988 in Dresden teil, in dessen Rahmen erstmals auch eine Diskussion zu Hochschulproblemen stattfand.

In praktischen und methodischen Fragen gab es wenig Unterschiede, mehr in der Einordnung des Fachgebietes. Valentin spitzte dies mit der Frage in Reinhardsbrunn 1990 zu: „Sie sind doch auch der Auffassung, dass die Arbeitsmedizin eine klinische Disziplin ist?“ Im Osten war Arbeitsmedizin eine präventiv ausgerichtete Disziplin, die jedoch Diagnostik und Therapie betreiben durfte.

1989/90 erfolgten in den ostdeutschen Hochschulstruktureinheiten Wahlaktivitäten zur Bestätigung/Nichtbestätigung der leitenden Mitarbeiter. 1990 nahmen die Personalkommissionen der Universitäten und Fakultäten zur Überprüfung der Integrität der Mitarbeiter ihre Arbeit auf. Die Lehrstühle wurden neu ausgeschrieben. Während in den meisten medizinischen Disziplinen Professoren aus den alten Bundesländern diese Positionen erwarben, war das in der Arbeitsmedizin nur gering der Fall. Das lag auch daran, dass eine Reihe arbeitsmedizinischer Struktureinheiten nicht als eigenständige Einrichtungen fortgeführt wurden.

Nach der „Wende“ wurde an den Berliner Universitäten nur noch ein Institut für Arbeitsmedizin erhalten, die Militärmedizinische Sektion in Greifswald aufgelöst und der Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an der Universität nicht wieder besetzt, dies

erfolgte auch in Halle und 2007 in Leipzig. Die Medizinische Akademie Erfurt wurde aufgelöst.

Die Forschung der Arbeitsmedizin in der DDR wurde durch das Zentralinstitut für Arbeitsmedizin in Berlin koordiniert. In der DDR wurden 5 Hauptforschungsrichtungen der Medizin als zentrale staatliche Auftragsforschung besonders gefördert, darunter seit 1970 „Arbeitsbedingte Erkrankungen“, Leiteinrichtung ZAM. Das Forschungsprofil der medizinischen Hochschuleinrichtungen in Dresden, Halle und Greiswald war durch einen Schwerpunkt „Arbeitsmedizin“ geprägt. In einer Bilanzierung der Arbeitsschutzforschung der letzten 20 Jahre wird eingeschätzt, dass durch die Besonderheiten des zentralistisch ausgerichteten Systems ein komplexes System der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung mit standardisierten Methoden und Parametern zur Gesundheit der Beschäftigten sowie der auf jeden Arbeitsplatz bezogenen Arbeitsbelastungen entwickelt und etabliert wurden (Luczak et al. 2001). „Durch diesen hohen Stellenwert der arbeitsmedizinischen Forschung gelang es auch, eine Reihe von anderen medizinischen und nichtmedizinischen Disziplinen für arbeitsmedizinische und arbeitswissenschaftliche Fragestellungen zu gewinnen“ (ebenda S. 20). Die Arbeitsschutzforschung der Bundesrepublik war wesentlich getragen von den Programmen „Arbeit und Technik“ sowie „Humanisierung des Arbeitslebens“. Der Anteil der Arbeitsmedizin in diesen Programmen wurde in den 80er und 90er Jahren deutlich reduziert (Luczak et al. 2001). Dabei hatten die (arbeits-)medizinischen Disziplinen den höchsten Publikationsanteil. Auch bei anderen Drittmittelgebern im Arbeits- und Gesundheitsschutz waren Vergaben an die Arbeitsmedizin gering, so bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin von 1982 bis 1991 4,5 % der Themen (Scheuch et al. 2001). Kooperationen zwischen arbeitsmedizinischen Einrichtungen West und Ost unmittelbar nach der Wende blieben gering, andere Arbeitsschutzdisziplinen waren aktiver.

Im Mai 1990 führte das Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) einen Workshop „Wissenschaftskooperation zur arbeitswissenschaftlichen Forschung der DDR“ in Bonn durch. Es sollten Möglichkeiten für eine deutsch-deutsche Wissenschaftskooperation ausgelotet werden. Noch im Juni 1990 bewertete der Wissenschaftliche Rat der Hauptforschungsrichtung „Arbeitsbedingte Erkrankungen“ der DDR 19 eingereichte Projekte, die über das Ministerium für Gesundheits-

wesen der DDR mit dem Bundesministerium für Forschung und Technologie abgestimmt werden sollten. Davon waren 6 mit universitärer Beteiligung, im Bereich der Arbeitsmedizin war nur eine Hochschulinrichtung vertreten. Im September 1990 berieten das BMFT und das entsprechende Ministerium der DDR über die Aufnahme in das Programm „Arbeit und Technik“. Die Wissenschaftlichen Räte der medizinischen Hauptforschungsrichtungen der DDR stellten am 01.10.1990 ihre Tätigkeit ein.

Eine wichtige Rolle im Verstehen der Wissenschaftler von West und Ost spielte das Symposium „Psychosoziale Faktoren im Arbeitsprozess und Gesundheit“ im Oktober 1989 in Dresden, an dem Vertreter aus nahezu allen europäischen Ländern und den USA teilnahmen, während täglich auf den Straßen von Dresden friedlich demonstriert wurde.

► Fachgesellschaften

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. wurde 1962, der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. 1949, die Deutsche Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz in der DDR 1963 gegründet. Entsprechend des sowjetischen Grundverständnisses gehörte die Gesellschaft wie auch die Sozial- und Kommunalhygiene zur Dachgesellschaft für die gesamte Hygiene der DDR, die sich am 30.01.1990 auflöste.

Die Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz hatte im März 1990 2029 Mitglieder, darunter 703 Ärzte, 482 Naturwissenschaftler, 844 Ingenieure. Es bestanden innerhalb der Gesellschaft 6 Regionalgesellschaften, 16 Sektionen, die branchenbezogen arbeiteten, und 5 themenbezogene Arbeitsgemeinschaften. Der Vorstand der Gesellschaft hat am 13.02.1990 beschlossen, sich als „Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz“ umzubenennen, da über 70 % der Mitglieder aus dem Bereich der Arbeitsmedizin (nicht nur Ärzte) resultieren. Demnach vereinte diese Gesellschaft alle Hochschuldisziplinen im Arbeits- und Gesundheitsschutz, widmete sich wissenschaftlichen sowie den gesamten praktischen Fragen in diesem Feld.

Die Gesellschaften der Bundesrepublik waren die wissenschaftliche Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. (DGAM) sowie der Berufsverband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte (VDBW), die sich überwiegend ärztlichen Aufgabenstellungen widmeten, sowie u. a. der Verband der

Sicherheitsingenieure, die Gesellschaft für Arbeitswissenschaft (siehe auch Beitrag von Letzel in diesem Heft). Eine einfache Vereinigung der Gesellschaften kam auch aufgrund der unterschiedlichen Strukturen nicht infrage.

Bereits Anfang der 90er Jahre gab es ein Auseinanderlaufen der Disziplinen in der ostdeutschen Gesellschaft, so die Gründung des Vereins der Sicherheitsingenieure am 23.02.1990. Nichtärztengruppen bildeten eigene Gesellschaften bzw. schlossen sich den bundesdeutschen Gesellschaften an. Es gab Vorstellungen, die Wissenschaft als unabhängigen Mahner für den Einigungsprozess auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu nutzen, was jedoch nicht gelungen ist. Auch die Vorstellung der Zukunft der Arbeitsmedizin auf europäischer Ebene zu heben, war zu diesem Zeitpunkt nicht möglich.

Nach der anfänglichen Euphorie im Rahmen der Grenzüberwindung und Gesprächen zur Fusionierung insbesondere auf unterer Ebene und auf der Ebene von Landesverbänden, dem Scheitern von Gesprächen mit dem Vorstand der DGAM zur Übernahme hat der Vorstand der ostdeutschen Gesellschaft am 25.09.1990 seinen Rücktritt erklärt und beschlossen, die Mitglieder zum Fortbestehen oder zur Auflösung der Fachgesellschaft schriftlich zu befragen (Arbeitsmedizininformation 17, H. 3/4, Bl. 250, 1990). Nach dem Einigungsvertrag wäre auch ein Fortbestehen der Gesellschaft möglich gewesen. Von 990 antwortenden Mitgliedern votierten 934 für die Auflösung. Das Liquidationsvermögen wurde ebenfalls auf Beschluss der Mitglieder an den Deutschen Stifterverband in Höhe von 32790,39 DM überwiesen für Aktivitäten zur interdisziplinären Forschung und für Bildungsaktivitäten auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin und des Arbeitsschutzes (Baader-Stiftung). Die Unterlagen der Gesellschaft wurden dem Bundesarchiv übergeben.

1990 beschloss der Vorstand der DGAM, dass alle Antragsteller für den Beitritt in die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. in einer entsprechenden Rubrik der Zeitschrift ASU veröffentlicht werden. Wenn 8 Wochen nach der Veröffentlichung beim Vorstand keine Bedenken zur Aufnahme geäußert wurden, hat der Vorstand über den Aufnahmeantrag entschieden. Es bestand doch eine erhebliche Unsicherheit gegenüber den ostdeutschen Kollegen. Zur Wahl des Vorstandes der DGAM am 12.03.1991 wurde Prof. Dr. Münzberger, Rostock, als einziger Ostdeutscher in den 13-köpfigen Vorstand gewählt.

Die letzte Ausgabe der „arbeitsmedizininformation“ der Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz e.V. sowie des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin von 1990 publizierte neben dem Einigungsvertrag Materialien aus dem Deutschen Bundestag, Anfragen zum Arbeitssicherheitsgesetz vom 09.11.1989 (Drucksache 11/5619), zur Berufskrankheitenverordnung – Anspruch und Wirklichkeit (Drucksache 11/4894 vom 14. Februar 1990) und zum Arbeitsschutz (Drucksache 11/4923 vom 7. März 1990), um über das Arbeits- und Gesundheitssystem in der Bundesrepublik zu informieren.

Während man bis zu einem gewissen Grade von einer Vereinigung der betriebsärztlichen Kapazitäten und Aktivitäten im Rahmen der Übernahme der bundesdeutschen Regelungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz sprechen kann, trifft dies für die Fachgesellschaft nicht zu. Die Vorbehalte in den westdeutschen Gremien haben sich erst über die Jahre abgebaut. Auch die Kenntnisse zu konkreten Aufgabenstellungen, Methoden, Umsetzungen, Ergebnissen der Arbeitsmedizin im Ostteil war 1990 bei den westdeutschen Kollegen meist gering ausgeprägt. Auf der 25. ICO-Sitzung in Montreal im August 1990 wurde das arbeitsmedizinische System in der DDR mit dem in Entwicklungsländern gleichgesetzt, was zu erheblichen Widersprüchen insbesondere der skandinavischen Länder führte.

Chancen, die in einer tatsächlichen Vereinigung gelegen haben, wurden und konnten möglicherweise auch zu diesem Zeitpunkt nicht genutzt werden. Heute erfolgt die Entwicklung nicht mehr in konkurrierenden politischen Systemen, sondern mit konkurrierenden Fachdisziplinen in einer sich fundamental ändernden Arbeitswelt und bei einer wachsenden Rolle von Gesundheit im gesellschaftlichen Fortschritt.

Die erweiterte Aufgabenstellung für die Arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, die Demografie, der Mangel an Fachärzten für Arbeitsmedizin und Betriebsärzten, die unzureichende Wahrnehmung der Bedeutung von Arbeitsmedizin an universitären Einrichtungen fordern Konzepte, Aktivitäten, Visionen auf der Grundlage von Erfahrungen. Und wir haben gemeinsam ausreichend Erfahrung und eine gute Grundlage. Die letzten 50 Jahre Arbeitsmedizin in Deutschland zeigen, dass mit zwei Wurzeln – der klinischen Medizin und der Hygiene – sich ein standfester und zumeist auch blühender Baum entwickeln kann.

► Literatur

- 1 Bräunlich et al. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin – Sonderschrift 1. Analyse zum medizinischen Arbeitsschutz in den neuen Ländern. Berlin: 1992.
- 2 Drucksache 11/5619 der Bundesregierung vom 09.11.1989. Antwort auf die große Anfrage vom 28.06.1989 (Drucksache 11/4895).
- 3 Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit vom 12. Dezember 1973 (BGBl. I S. 1885), geändert durch § 70 des Gesetzes vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965).
- 4 Luczak H, Rötting M, Scheuch K, Sonntag KH, Cernavin O. forum arbeitsschutz – Bilanz und Zukunftsperspektiven des Forschungsfeldes. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, 2001.
- 5 Scheuch K. Betriebliche Gesundheitsförderung in den neuen Bundesländern – Fundamente, Barrieren, Entwicklungschancen. In: Pelikan J, Demmer H, Hurrelmann K (Hrsg.) Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Weinheim, München: Juventa Verlag, 1993.
- 6 Scheuch K, Münzberger E. Grundlagen der Arbeitsmedizin. Berlin: 1988.
- 7 Scheuch K, Weihrauch M, Haufe E. Arbeitsmedizinische Forschung – Beitrag zum Schutz und zur Förderung von Gesundheit bei der Arbeit. In: Luczak H, Rötting M, Scheuch K, Sonntag Kh, Cernavin O. forum arbeitsschutz – Bilanz und Zukunftsperspektiven des Forschungsfeldes. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft GmbH, 2001.
- 8 Schulz G. Das Gesundheitswesen in der ehemaligen DDR und seine Bedeutung für den Arbeitsschutz. Betriebskrankenkasse 1990; 10: 639–645.

Anschrift des Verfassers:

Prof. em. Dr. med. Klaus Scheuch
Institut und Poliklinik für Arbeits-
und Sozialmedizin (IPAS)
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Zentrum für Arbeit und Gesundheit
der GWTTUD GmbH
E-Mail: klaus.scheuch@mailbox.tu-dresden.de