

# ARBEITSMEDIZIN 4.0

## Thesen der Arbeitsmedizin zum Stand und zum Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland

Autoren für den Vorstand der DGAUM:

Hans Drexler, Stephan Letzel, Thomas Nessler, Joachim Stork, Andreas Tautz



Deutsche Gesellschaft für  
Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.



# EINLEITUNG

Gesundheit ist ein existentielles Gut. Zu deren Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung bedarf jeder Einzelne Unterstützung bei der Wahrnehmung von Eigenverantwortung innerhalb eines leistungsfähigen Gesundheitssystems, das auf solidarischer Basis organisiert ist.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der allgemeinen demografischen Entwicklung in Europa, dem damit einhergehenden spezifischen Alterungsprozess der Bevölkerung in Deutschland und gleichzeitiger Zunahme chronischer Erkrankungen schon in der jüngeren Bevölkerung, erhalten Prävention und Gesundheitsförderung sowohl für den einzelnen Menschen als auch für die Gesellschaft im Gesamten eine zunehmend wichtigere Bedeutung. Die öffentliche Diskussion zur Gestaltung und Verabschiedung eines „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“, kurz Präventionsgesetz, hat deutlich gemacht: Es besteht ein breit getragener Konsens darüber, dass die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch zur ökonomischen Stabilisierung unserer Gesellschaft und unseres Gesundheitswesens unverzichtbar ist. Hierzu bedarf es einer an bestehende Settings angepassten Systematik von Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl die Verantwortung des einzelnen Menschen als auch die seiner Lebens- und Arbeitswelt – also ein Zusammenspiel zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention – fördert und fordert.

Die Lebens- und Arbeitswelt in den Betrieben und den Unternehmen sowie bei den öffentlichen Arbeitgebern stellt in unserer Gesellschaft das größte Präventionssetting sowohl für Maßnahmen im Rahmen der Verhaltens- als auch der Verhältnisprävention dar. Schon heute sind Arbeitsmediziner und Betriebsärzte im Rahmen der gesetzlich verankerten arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Lage, fast 43 Millionen arbeitende Menschen anzusprechen und für präventiv-medizinische Maßnahmen zu sensibilisieren oder gar zu gewinnen. Allein schon vor diesem Hintergrund erwächst den ca. 12.500 Ärztinnen und Ärzten<sup>1</sup> mit arbeitsmedizinischer oder betriebs-ärztlicher Fachkunde in unserem Land die Aufgabe, ihre Rolle als Lotsen und neutrale Berater zwischen präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung, arbeitsmedizinischer Vorsorge und berufsfördernder Rehabilitation einzunehmen, wie diese Bereiche in den entsprechenden Gesetzbüchern (SGB V, VII, IX) der Sozialgesetzgebung und den damit verbundenen Verordnungen verbrieft sind.

Im Mittelpunkt steht dabei der Erhalt und die Förderung der physischen und psychischen Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, die Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen, die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Risikofaktoren, Erkrankungen und Berufskrankheiten, die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen, einschließlich individueller und betrieblicher Gesundheitsberatung, die Vermeidung von Erschwernissen und Unfallgefahren sowie die berufsfördernde Rehabilitation.

Die Rolle von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten ist es, sowohl auf gesundheitsgerechte, salutogene Lebens- und Arbeitsbedingungen hinzuwirken als auch die Beschäftigten in den Unternehmen zu befähigen, die individuelle Kontrolle über ihre Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit aktiv zu fördern.

Die Arbeitsmedizin in Wissenschaft und Praxis ist darüber hinaus eine integrierende Schnittstelle zwischen präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung und berufsfördernder Rehabilitation, die für alle an Prävention, Versorgung und Wiedereingliederung beteiligten Gesundheitsexperten eine koordinierende Plattform bietet.

Zum Stand und Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland stellt die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) folgende Thesen zur Diskussion<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Verständlichkeit und Sprachökonomie wird im Text für Frauen und Männer die männliche Form verwendet.

<sup>2</sup> Eine frühere Version der Thesen ist erschienen unter: S. Letzel, J. Stork, A. Tautz für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.: 13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 42, 5, 2007. <http://www.asu-arbeitsmedizin.com/>



## **Die Prävention muss zu einer tragenden Säule im Gesundheitssystem werden.**

Die zukünftige Entwicklung unserer Gesellschaft in Mitteleuropa wird durch strukturelle Veränderungen (u.a. steigende Lebenserwartung, Abnahme der Geburtenzahlen, Zunahme chronischer Erkrankungen, Auflösung klassischer Familienstrukturen, diskontinuierliche Erwerbsbiografien, multikulturelle Einflüsse, ungleiche Vermögensverteilung) sowie einen Wandel der Arbeitswelt (z.B. zunehmende Bedeutung mentaler Belastungen, globalisierter Wettbewerb, Entgrenzung von Freizeit und Arbeitszeit, schnelle Innovationszyklen, Digitalisierung) geprägt. Diese Veränderungen werden einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung haben und das Gesundheitssystem sowie die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland (Krankenversicherung, Rentenversicherung, Pflegeversicherung) vor große Herausforderungen stellen. Um diese zu meistern, bedarf es neben einer Weiterentwicklung der kurativen Medizin des Ausbaus der Prävention zu einer zentralen Säule unserer Gesundheitsversorgung. Prävention kann nur interdisziplinär erfolgreich sein, wobei dem ärztlichen Denken und Handeln im Allgemeinen und der Arbeitsmedizin und medizinischen Prävention im Besonderen an den Schnittstellen zwischen Gesundheit und Krankheit wichtige Weichenfunktionen zukommen. Die Prävention untergliedert sich in die Bereiche Primär- (Schadensverhütung), Sekundär- (Früherkennung und Frühintervention im Sinne einer Schadensbegrenzung) und Tertiärprävention (Schadensrevision). Maßnahmen der Gesundheitsförderung haben das in der Begrifflichkeit immanente Ziel nicht nur Schaden zu verhindern und Krankheit zu vermeiden, sondern auch Gesundheitspotenziale und -ressourcen zu stärken. Sie bilden damit ein Teilelement des Präventionsbegriffs.



## Es bedarf einer Präventionsstrategie und Präventionskultur, die auch KMU erreicht.

Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, benötigen wir:

- eine „Nationale Präventionsstrategie“ mit dem Ziel einer präventiven Ausrichtung des gesamten Gesundheitssystems, unter Beteiligung aller relevanten Akteure im Feld der sozialen Sicherung und des Bildungssektors, wobei die bereits bestehende „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie“ (GDA) ein Teilelement der Nationalen Präventionsstrategie und entsprechend einzuordnen ist,
- eine umfassende Präventionskultur in den Unternehmen, umgesetzt als „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ (BGM) und
- ein in den Unternehmen beginnendes, eng mit den Krankenkassen, Rentenversicherungen und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung verbundenes Modell einer evidenzbasierten und sektorenübergreifenden Versorgung. Im Bereich der Klein- und Mittelunternehmen (KMU) ist zu prüfen, inwiefern der Einsatz moderner und innovativer Betreuungsansätze (z.B. Kombination des Unternehmermodells mit telemedizinischen Präventions- und Versorgungsansätzen) die Adressierung des Themas Gesundheit im Betrieb sowie die arbeitsmedizinische Betreuung und Vorsorge nachhaltiger unterstützen und gestalten können.



## **Arbeitsmediziner kennen den Arbeitnehmer mit seinen Erkrankungen und seinen Gesundheitsrisiken und die damit interagierenden Arbeitsbedingungen.**

Arbeitsmediziner und Betriebsärzte arbeiten in den Unternehmen und Betrieben an der Schnittstelle von Arbeits- und Lebenswelt. Sie kennen sowohl die konkreten Tätigkeiten mit den entsprechenden Belastungs- und Beanspruchungspotentialen als auch das individuelle Gesundheits- bzw. Krankheitsprofil der Beschäftigten. Die Tätigkeit der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte basiert in Deutschland auf Paragraf 3 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG). Sie haben den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Faktisch sind Arbeitsmediziner und Betriebsärzte in den Unternehmen und Betrieben mit den folgenden Tätigkeiten befasst:

- Beratung betrieblicher Stellen zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung, z.B. im Planungsprozess,
- Betriebsbegehungen und Unterstützung des Arbeitgebers bei der Gefährdungsbeurteilung,
- Arbeitsmedizinische Vorsorge - insbesondere Beratung der Beschäftigten,
- Rehabilitation (einschl. Wiedereingliederung), entsprechend § 84, Abs. 2 SGB IX,
- Steuerung oder Beteiligung an der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) bzw. des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).

Während insbesondere die ersten drei genannten Handlungsfelder zur Umsetzung von Arbeitgeberpflichten nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) beitragen, beschreibt der letztgenannte Punkt Aufgaben, die vor allem mit Blick auf den demografischen Wandel wichtig sind und inzwischen Eingang in das Präventionsgesetz gefunden haben. Diese neuen gesetzlichen Maßgaben (u.a. SGB V, z.B. §§ 20 ff, § 65a) gilt es nun konkret im Sinne der Beschäftigten zu gestalten.



## **Arbeitsmediziner und Betriebsärzte können 43 Millionen Menschen, die im Vorfeld einer Erkrankung nur selten den Arzt aufsuchen, für die Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen.**

Chronische Erkrankungen, allen voran psychische sowie Herz- und Kreislauferkrankungen bzw. muskuloskelettale Erkrankungen – stellen unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Bei der Bewältigung dieser Aufgaben kommt den Unternehmen eine entscheidende Schlüsselstellung zu, denn diese bilden mit fast 43 Millionen Erwerbstätigen das größte Präventionssetting, da hier mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung präventivmedizinisch angesprochen und betreut werden können. Gerade am Arbeitsplatz werden Menschen erreicht, die sonst keinen Zugang zu Präventionsmaßnahmen finden. Deshalb besitzt die Arbeitsmedizin in diesem Kontext sowohl eine strategische als auch eine operativ-kordinierende Funktion. Ihre Rolle ist es, einerseits auf gesundheitsgerechte, salutogene Arbeitsbedingungen hinzuwirken, andererseits die Beschäftigten in den Unternehmen zu befähigen, die individuelle Kontrolle über ihre Gesundheit zu erhöhen und dadurch ihre Gesundheit zu fördern. Bezogen auf die erwerbstätige Bevölkerung ist die Arbeitsmedizin die integrierende Schnittstelle zwischen präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung, arbeitsmedizinischer Vorsorge und berufsfördernder Rehabilitation.



## **Ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist wichtige Aufgabe einer Arbeitsmedizin 4.0.**

Ziel des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ (BGM) ist es, durch systematische, nachhaltig wirkende Maßnahmen der Organisations- und Prozessgestaltung die Gesundheit und die Leistungs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit der Beschäftigten zu fördern, um damit die Produktivität des Unternehmens zu sichern bzw. zu verbessern und zu gesellschaftlichem Gewinn beizutragen. Betriebliches Gesundheitsmanagement bezieht alle Einwirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten ein: Positiv, wie negativ – arbeitsplatzbezogen, wie individuell bzw. aus dem Privatleben stammend. BGM definiert den Arbeitsplatz als Präventionssetting, das es ermöglicht, durch gezielte Maßnahmen der Prävention – inkl. der betrieblicher Gesundheitsförderung und Maßnahmen der Arbeitsplatzgestaltung sowie der Umgangskultur – die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Die Gestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements als einer wichtigen Aufgabe für die Entwicklung und Umsetzung einer Arbeitsmedizin 4.0. setzt die Schaffung eines gemeinsamen Gesundheitsverständnisses, eine Analyse der Herausforderungen im BGM, einer Definition der BGM-Adressaten, die Festlegung von Teilelementen und Teilzielen sowie die Festlegung der Verantwortlichkeiten und Akteure voraus. Diese Aufgabe der Unternehmen können Betriebsärzte wesentlich unterstützen.





## **Effiziente gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen eines BGM können nur mit fundierten Kenntnissen über Gesundheit und Krankheit initiiert werden. Damit ist der Arbeitsmediziner und Betriebsarzt ein unverzichtbarer Partner beim BGM.**

Die Hauptakteure des BGM sind die Führungskräfte und die Mitarbeiter. Die Führungskräfte als authentische und aktive Multiplikatoren, aber auch als Adressaten der durch das BGM beeinflussten Unternehmenskultur sowie Verantwortliche für die Prävention und Gesundheitsförderung im betrieblichen Umfeld. Die Mitarbeiter als Treiber einer kollegialen, stützenden Umgangskultur und Bereitschaft zur aktiven Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Arbeitsplatzumgebung und Beteiligung an Präventions- und Gesundheitsförderangeboten. Dabei ist zu beachten, dass der Begriff der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF) fälschlicherweise häufig synonym zum Begriff des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ verwendet wird. Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheitsförderung als einen „Prozess, der alle Menschen befähigt, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu erlangen, um damit ihre Gesundheit zu stärken“. Gesundheitsförderung zielt also auf die Stärkung des umfassenden Wohlbefindens ab und „steht für ein positives Konzept, das sowohl die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont als auch die körperlichen Fähigkeiten.“ Sie wird über die gesamte Bandbreite der Gesellschaftspolitik, die Lebenswelten und die unmittelbare Verantwortung des Individuums beeinflusst.



## **Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht nur inhaltlich sondern auch formal (ASiG, ASchG, WHO, Gesetzliche Sozialversicherungen) eng mit der Arbeitsmedizin verzahnt.**

Auch wenn das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) und die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) nicht zu den Arbeitgeberpflichten im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes gehören, wird dennoch mehrheitlich in Fachkreisen die Meinung vertreten, dass Aufgaben im Rahmen des BGM oder der BGF durchaus zu dem im ASiG definierten Aufgabenbereich der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte gehören. Gerade bei der Risikoanalyse kann die durch einen Arbeitsmediziner oder Betriebsarzt unterstützte Gefährdungsbeurteilung von Beschäftigten an deren Arbeitsplätzen eine wichtige Grundlage für ein zielgerichtetes BGM bzw. BGF darstellen. Hier ist es sinnvoll, ebenfalls externe Quellen, etwa der Weltgesundheitsorganisation und dem Weltwirtschaftsforum, ebenso wie Daten der Kranken- und Unfallversicherungen hinzuzuziehen und diese mit Erkenntnissen aus innerbetrieblichen Gefährdungsbeurteilungen zu verknüpfen, um mit dem BGM auf die wesentlichen Risiken zu fokussieren und die effektivsten Handlungshebel identifizieren zu können. Vor diesem Hintergrund sind Überlegungen, arbeitsmedizinische bzw. betriebsärztliche Kompetenzen und Tätigkeiten durch andere Akteure im Bereich Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieure, Arbeitspsychologen etc.) zu substituieren, entschieden eine Absage zu erteilen. Die Delegation von Teilaufgaben der arbeitsmedizinischen Vorsorge an arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal, ist ebenso vorstellbar wie die engere Kooperation der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte mit anderen Präventionsexperten, die Teilaspekte betrieblicher Prävention kompetent vertreten können (Gesundheitswissenschaftler, Arbeitswissenschaftler, Psychologen, Pädagogen, etc.). Generell ist hierbei eine Stärkung der Beratungskompetenz mit Blick auf Prävention und Gesundheitsförderung erforderlich.



## **Ein effizientes BGM hat die Integration aller betrieblichen Maßnahmen zur Voraussetzung, die auf Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung abzielen.**

Hinsichtlich der Konzeptionierung und Realisierung eines zielgerichteten BGM wirkt sich die häufig in den Unternehmen und Betrieben anzutreffende organisatorische Trennung des klassischen „Arbeits- und Gesundheitsschutzes“, des BGF und des „Betrieblichen Wiedereingliederungssystems“ (BEM) – oft vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen entstanden – besonders nachteilig aus. Die Arbeitsmedizin als diese verschiedenen Handlungsfelder umfassende Disziplin kann und muss hier auf eine Integration auf betrieblicher Ebene hinwirken: Arbeitsplatzgestaltung, arbeitsmedizinische Vorsorge einschließlich Untersuchungen, Gesundheits-„Check-Ups“, Gesundheitsförderung, Rehabilitations- und Integrationsprogramme, Arbeitsorganisation, bis hin zur Steuerung und Gestaltung der (Lebens-)Arbeitszeit. Die Fähigkeit und der Wille zur zielgerichteten, interdisziplinären Zusammenarbeit aller Akteure, auch außerhalb hierarchischer Geschäftsbereichsorganisationen, sind sowohl auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements als auch für den Unternehmenserfolg insgesamt erfolgsentscheidend. Integriertes (und integrierendes) Gesundheitsmanagement ist ein zielgerichteter betrieblicher Prozess, der von politischer Seite und von externen Stellen (Bund, Länder, UVV, KV usw.) zwar unterstützt, aber nicht maßgeblich umgesetzt werden kann. Dieser primär betrieblich definierte Prozess deckt jedoch Interessen des gesamten Gesundheitssystems durch zielgerichtete Prävention großer Volkskrankheiten bzw. Verhinderung chronischer Erkrankungen ab und bietet durch die integrierende Schnittstellenfunktion volkswirtschaftliche Optimierungspotenziale (Stichwort: Integrierte, sektorübergreifende Versorgungspfade und -modelle).



## **Durch das Präventionsgesetz werden die Sozialversicherungen zu wichtigen Akteuren im BGM. Mit ihren Erfahrungen im Arbeitsschutz und Kenntnissen zur evidence-basierten Prävention stehen diesen Akteuren dabei Arbeitsmediziner und Betriebsärzte als kompetente Partner zu Seite.**

Entsprechend den Vorgaben im Präventionsgesetz entwickeln die Krankenkassen im Interesse einer wirksamen und zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine gemeinsame nationale Präventionsstrategie und gewährleisten deren Umsetzung und Fortschreibung im Rahmen der „Nationalen Präventionskonferenz“ (NPK). Diese Träger der nationalen Präventionsstrategie können ihrer Verantwortung und ihrem Gestaltungsauftrag nur in enger Kooperation mit der arbeitsmedizinischen Forschung und Wissenschaft sowie in Abstimmung und mit Unterstützung der Sozialpartner gerecht werden. Die arbeitsmedizinische Wissenschaft kann Daten und Modelle zu evidenzbasierten Präventionsansätzen liefern, die Sozialpartner können durch ihre Erfahrungen mit innovativen Konzepten in den Unternehmen sowie betrieblichen und tarifpolitischen Vereinbarungen zur Gestaltung einer übergeordneten Präventionsstrategie beitragen. Insbesondere neue Beschäftigungskonzepte, aber auch Ansätze zur Gestaltung von Arbeit und (Lebens-) Arbeitszeit, können geeignet sein, um sowohl Beiträge zur Beschäftigungssicherung als auch zur aktiven Gestaltung des demografischen Wandels, inkl. des Übergangs zur Ruhestandsphase, zu leisten.



## **Eine effiziente Arbeitsmedizin an den zahlreichen Schnittstellen (Betrieb, ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation und Wiedereingliederung) benötigt wissenschaftliche Grundlagen, die an den Medizinischen Fakultäten erarbeitet werden müssen.**

Wenn Arbeitsmediziner und Betriebsärzte erfolgreich an der Schnittstelle zwischen präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung, arbeitsmedizinischer Vorsorge und berufsfördernder Rehabilitation arbeiten und dort eine Lotsenfunktion einnehmen wollen, bedarf es belastbarer Strukturen in Wissenschaft und Forschung. Diese stellen eine unverzichtbare Grundlage für eine adäquate Aus- und Fortbildung von Ärzten und Wissenschaftlern für die betriebsärztliche Praxis bzw. die arbeitsmedizinische Forschung dar. Die Arbeitsmedizin an Medizinischen Fakultäten vertritt wie alle anderen Fächer die Einheit von Lehre, Forschung und Patientenversorgung. Bei der letzteren kann es sich allerdings auch um Klienten handeln, d.h. gesunde Menschen, die ärztlichen Rat mit Blick auf die Interaktion von Gesundheit und Arbeit suchen. In keinem dieser genannten Teilbereiche kann die Arbeitsmedizin durch andere Disziplinen ersetzt werden, ohne dass die für die Universitätsmedizin postulierte höchste Fachkompetenz verloren geht. Der gesellschaftliche Nutzen von arbeitsmedizinischen Universitätseinrichtungen mag noch wenig erforscht sein, dürfte aber mit Sicherheit erheblich unterschätzt werden. Im Hinblick auf die vielfältigen Aufgaben der arbeitsmedizinischen Universitätsinstitute stellt der Erhalt und Ausbau von vorhandenen sowie die Etablierung von neuen arbeitsmedizinischen Lehrstühlen an den Medizinischen Fakultäten gerade vor dem Hintergrund der zahlreichen offenen wissenschaftlichen Fragen eine besondere, wenn nicht die höchste Dringlichkeit dar.

# THESE 11

## **Die arbeitsmedizinische Forschung zeichnet sich, ebenso wie jede andere fachspezifische Forschung in der Medizin, durch spezifische Kollektive, spezifische Fragestellungen und durch spezifische Methoden aus.**

Die arbeitsmedizinische Forschung zeichnet sich durch fachspezifische Methoden, etwa das Humanbiomonitoring, und ganz besonders durch ihre fachspezifischen Fragestellungen aus. In der klinischen Medizin ist der Nachweis einer Wirksamkeit von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen seit Jahrzehnten obligat, bevor diese am Patienten zum Einsatz kommen. Für die Bereiche medizinische Prävention und Prognose sowie der Schnittstellen in die kurative Versorgung bestehen allerdings noch erhebliche Defizite. Diese gilt es im Sinne einer „evidence based prevention“ und arbeitsmedizinischen Versorgungsforschung zu beheben. Gerade bei der Prävention stellt sich aber auch immer die Frage der Effizienz, d.h. nicht jede wirksame Maßnahme ist sinnvoll, wenn der Aufwand groß (z.B. Einsatz von Ressourcen für präventive Maßnahmen oder generelles Arbeitsverbot nach eingetretener Erkrankung), der Nutzen aber gering ist. Angesichts des demografischen Wandels und dessen Folgen für unsere Gesellschaft sind diese Fragen bedeutender denn je. Wichtige daraus resultierende Fragen, die in naher Zukunft durch eine systematische Forschung bearbeitet werden müssen, sind etwa:

- Was sind effiziente Elemente eines betrieblichen Gesundheitsmanagements und wie lässt sich eine nachhaltige betriebliche Gesundheitsförderung initiieren?
- Welche „evidence“-basierten Untersuchungen erlauben eine altersgerechte Einschätzung der Beschäftigungsfähigkeit im Allgemeinen und an spezifischen Arbeitsplätzen?
- In welchem Umfang müssen bei der Beurteilung der Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit sowie der individuellen Gefährdung durch Einwirkung am Arbeitsplatz Genderspekte berücksichtigt werden?
- Wie ist ein gesundheitsförderlicher Übergang von der Arbeitsphase in den Ruhestand zu gestalten und welche Elemente der Gestaltung von Arbeitsbedingungen sind nachweisbar geeignet, älteren Arbeitnehmern mit chronischen Erkrankungen eine nicht die Gesundheit beeinträchtigende Arbeit zu ermöglichen?
- Wie lassen sich arbeitsbedingte psychische Fehlbeanspruchungen vermeiden und wie lassen sich psychische Belastungen am Arbeitsplatz erfassen und regulieren?
- Durch welche Betreuungsstrukturen kann eine nachhaltige Präventionskultur in kleinen und mittelständischen Unternehmen etabliert werden?
- Wie lässt sich die Qualität von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung belegen (Kennzahlen)?

Neben der Fokussierung auf diese aktuellen wissenschaftlichen Fragestellungen müssen aber auch die klassischen arbeitsmedizinischen Themenfelder weiter bearbeitet werden. Hier sind zu nennen:

- Wie lassen sich die physikalischen, chemischen und biologischen sowie die psychosozialen Belastungen und die daraus resultierenden Beanspruchungen bzw. Gefährdungen des Einzelnen quantifizieren und welchen Zusammenhang gibt es zwischen beruflichen Einwirkungen und Erkrankungen?
- Welche Maßnahmen des allgemeinen und individuellen Arbeitsschutzes sind „evidence“ basiert und effizient und welche gesundheitlichen Gefährdungen ergeben sich durch neue Techniken, Verfahren und Arbeitsstoffe?
- Welche sozioökonomische Bedeutung hat die rechtzeitige Abklärung von beruflich verursachten Krankheiten oder der frühe Ausschluss einer berufsbedingten Erkrankung oder Berufskrankheit?
- Wie sollten die Schnittstellen zwischen Betrieb, Kuration und Rehabilitation gestaltet werden?



## **Arbeitsmedizinisches Basiswissen ist Pflichtwissen eines jeden Arztes und muss im Medizinstudium vermittelt werden. Die Folgen nicht erkannter oder falsch postulierter Kausalzusammenhänge sind für den Einzelnen und die Gesellschaft mit Sicherheit immens, auch wenn bisher systematische Untersuchungen hierzu kaum vorliegen.**

Die Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses beginnt an den Universitäten im Bereich der akademischen Lehre: Diese kann in ausreichend kompetenter Weise nicht fachfremd erfolgen. Berufliche Belastungen werden in Bezug auf die Pathogenese von Erkrankungen nur zu oft fehlerhaft beurteilt. Die psychischen, sozialen und ökonomischen Folgen davon sind nicht ansatzweise erforscht. Einerseits wird immer wieder ungerechtfertigt eine Verursachung von Krankheiten durch Arbeits- und Umwelteinflüsse postuliert, andererseits bleiben aber auch viel zu häufig berufliche Kausalfaktoren bei klassischen Berufskrankheiten (z.B. Lungenkarzinom bei Rauchern mit hoher Asbestbelastung in der Vergangenheit oder Leukämien Jahrzehnte nach Benzolexposition) unberücksichtigt, wenn im Rahmen der ärztlichen Ausbildung die Lehre im Fach Arbeitsmedizin vernachlässigt wurde. Jeder zweite Mensch und damit annähernd jeder zweite Patient in Deutschland ist berufstätig und die Wechselwirkungen zwischen Arbeit, Gesundheit und Krankheit sind stets zu berücksichtigen, gerade, wenn es um die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit oder der Prognose einer Erkrankung zum Fortsetzen der beruflichen Tätigkeit bzw. der beruflichen Rehabilitation geht. Weiterhin ist die arbeitsmedizinische Lehre unverzichtbar, um sowohl den angehenden Ärzten das Fach Arbeitsmedizin und die präventivmedizinischen Ansätze näher zu bringen als auch um den Nachwuchs für dieses präventivmedizinische Fachgebiet zu sichern.



# THESE 13

## **Neben den Aufgaben in Wissenschaft, Forschung und Klienten-Betreuung ist auch die Politikberatung von großer Bedeutung, um die Ressourcen zielgerichtet einsetzen zu können.**

Zu den Aufgaben der Arbeitsmedizin gehört unverzichtbar, zur Klärung und Transparenz der komplexen Zusammenhänge im Feld von präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung, arbeitsmedizinischer Vorsorge und berufsfördernder Rehabilitation beizutragen. Dies gilt sowohl für Wissenschaft und Forschung als auch für die betriebsärztliche Praxis in den Unternehmen und Betrieben sowie das Feld der Politikberatung. Die Arbeitsmedizin verfügt in Wissenschaft und Praxis über die erforderliche Expertise, um die erforderlichen Prozesse gestalten zu können. Die Arbeitsmedizin ist daher auch weiterhin zur Übernahme von Verantwortung bereit.



## **Die Erfüllung von präventiv-medizinischen Aufgaben setzt einen ebenso hohen Qualitätsstandard in den Methoden und der Qualitätssicherung wie in der klinischen Medizin voraus.**

Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland bedarf einer Arbeits- und Betriebsmedizin auf hohem Qualitätsstandard. Um diesen sicher zu stellen ist entsprechender Facharztstandard bzw. die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin in Kombination mit einer Facharztqualifikation in einem Fach der unmittelbaren Patientenversorgung unabdingbar. Die erforderlichen Weiterbildungsinhalte sind im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung kontinuierlich an die Entwicklung des Faches anzupassen. Ein Qualitätssicherungssystem v.a. über arbeits- und betriebsmedizinische Fortbildungen ist zu etablieren, um so eine nachhaltige Gestaltung der betriebsärztlichen Versorgung der Beschäftigten sicherstellen.

# Forderungen an die Akteure in Gesundheits- und Sozialpolitik bzw. Forschungs- und Wissenschaftspolitik

Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind wichtige Indikatoren zur Beurteilung der Qualität der Arbeit sowie der Leistungsfähigkeit und Nachhaltigkeit wirtschaftlichen Handelns sowohl auf betrieblicher als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Präventionsgesetz) besteht erstmals in Deutschland die Chance zu einer ressort- und verbandsübergreifenden politischen Zusammenarbeit im Feld der Gesundheits- und Sozialpolitik. Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) fordert daher für diese Diskurse die Einbeziehung folgender Punkte:

- 1. Die Umsetzung der Erkenntnis, dass nicht zwei, sondern drei Säulen der Prävention und Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt existieren:

- der staatliche Arbeitsschutz,
- die gesetzliche Unfallversicherung,
- die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung.

Maßstab aller politischen Initiativen und Regulierungen ist die betriebliche Säule und deren Stärkung. Dabei übernehmen Arbeitsmediziner und Betriebsärzte die Rolle von Lotsen und neutralen Beratern zwischen präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung, arbeitsmedizinischer Vorsorge und berufsfördernder Rehabilitation ein und ist zudem Integrator der Elemente und Akteure im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM).

- 2. Das Anerkennen und die Nutzung der fachlichen und wissenschaftlichen Expertise der Arbeitsmedizin auch bei konzeptionellen Fragen, etwa im Rahmen der Erarbeitung einer „Nationalen Präventionsstrategie“ (SGB V, § 20d) ist hier ebenso anzuregen wie eine Beteiligung und vermehrte Mitarbeit von Arbeitsmedizinern im Rahmen des „Präventionsforums“, das die „Nationale Präventionskonferenz“ berät. Darüber hinaus sollten Arbeitsmediziner auch beratend hinzugezogen werden, wenn es gilt, die nationale Präventionsstrategie mittels Rahmenvereinbarungen zwischen den Landesverbänden der Kranken-, Ersatz- und Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung sowie mit den in den Ländern zuständigen Stellen umzusetzen.

- 3. Das Erarbeiten einer gemeinsamen Strategie zur Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit der Erwerbsbevölkerung im Rahmen der „Nationalen Präventionsstrategie“ unter Beteiligung der arbeitsmedizinischen Wissenschaft sowie die systematische Reduzierung systembedingter „Schnittstellenprobleme“ (z.B.: Betriebsarzt/Hausarzt u.u.). Dazu kann die Arbeitsmedizin wissenschaftliche Daten zur Ableitung konkreter Schritte liefern.

-  4. Die Einbindung von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten in die Systematik einer evidenzbasierten und sektorübergreifenden medizinischen Versorgung der arbeitenden Bevölkerung. Dies bedeutet die Integration von Prävention und Therapie. Die Arbeitsmedizin beteiligt sich an der Entwicklung und Evaluierung von Modellvorhaben, die die Qualität und Effizienz der Versorgung mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten und mit Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung verbessern.
-  5. Im Bereich KMU ist eine nachhaltige Stärkung des sogenannten Unternehmermodells, gerade für Unternehmen und Betriebe mit durchschnittlich weniger als 21 Beschäftigten, anzustreben. Mittels einer regional organisierten Kooperation etwa von gesetzlicher Kranken- und Unfallversicherung mit Handwerkskammern, IHK und arbeitsmedizinischen Kompetenzzentren (u.a. arbeitsmedizinische Lehrstühle und Universitätsinstitute) können etwa 17 der fast 43 Millionen Erwerbstätigen arbeitsmedizinisch versorgt werden.
-  6. Die Forschung zu den Wechselbeziehungen von Arbeit und Gesundheit hat eine hohe Bedeutung für den Wirtschaftsstandort Deutschland und für unser System der sozialen Sicherung. Eine öffentlich geförderte Forschung auf diesem Gebiet ist dringend erforderlich und muss unter (mindestens konzeptioneller) Beteiligung der arbeitsmedizinischen Wissenschaft erfolgen. Dazu gehört ebenfalls die Stärkung der Arbeitsmedizin als wissenschaftliche Disziplin an den Medizinischen Fakultäten in Deutschland.
-  7. Die Etablierung effizienter Strukturen zur Nachwuchsförderung und Nachwuchsgewinnung im Bereich der Arbeitsmedizin sowie die Stärkung des im April 2014 gegründeten „Aktionsbündnis zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses“ (Kurzform: „Aktionsbündnis Arbeitsmedizin“). Ziele des Aktionsbündnisses sind nicht nur die Unterstützung und Förderung der arbeitsmedizinischen Ausbildung von Medizinstudierenden, der Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten, etwa durch Stipendien, Weiterbildungsstellen oder andere Fördermaßnahmen oder die Vergabe von Wissenschaftsstipendien für arbeitsmedizinische Promotionen, Habilitationen, (Junior)Professuren, sondern auch die Qualitätssicherung in der arbeitsmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung, die Evaluierung von Praxismethoden der Arbeitsmedizin, die Profilierung der Arbeitsmedizin im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, die Stärkung der universitären und der praktischen Arbeitsmedizin sowie die Förderung des arbeitsmedizinischen Assistenzpersonals.

-  8. Vor dem Hintergrund des unsere Gesellschaft massiv herausfordernden demografischen Wandels und der Zunahme präventabler Erkrankungen auch in der jüngeren Bevölkerung ist in unserem Gesundheitssystem eine effiziente Zuordnung der Ressourcen nicht zuletzt angesichts eines generellen Ärztemangels erforderlich. Hierzu gehört im Bereich der Kuration der Ausbau von Versorgungsnetzwerken mit der Schnittstelle zur Arbeitsmedizin, sowie im Bereich der Prävention der Ausbau von Kooperationen mit Präventionsexperten weiterer beteiligter Disziplinen, die u.a. Teilaspekte betrieblicher Prävention kompetent vertreten können (Gesundheitswissenschaftler, Arbeitswissenschaftler, Psychologen, Pädagogen, etc.). Voraussetzung einer nachhaltig präventiven Ausrichtung der Arbeit dieser Fachleute ist die Einbindung in ein Team mit dem gemeinsamen Ziel eines optimal gestalteten Gesundheitsschutzes, inkl. des Aspektes der Arbeitssicherheit in den Unternehmen. Eine vielversprechende Grundlage der Kooperation von Betriebsärzten mit anderen Professionen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung könnten darüber hinaus überbetriebliche arbeitsmedizinische Zentren darstellen. Bei der Entwicklung dieser Kooperationen sollten internationale Positivbeispiele berücksichtigt werden wie etwa die Occupational Health Units in Finnland.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) e.V. fordert zur breiten Diskussion der von ihr formulierten Thesen auf und setzt sich nachhaltig für die Umsetzung der aufgeführten Forderungen in Politik, Gesellschaft und Ärzteschaft ein.

## Impressum

### **Anschrift für die Verfasser:**

Prof. Dr. med. Hans Drexler  
Präsident DGAUM  
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin  
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Schillerstraße 25/29  
D-91054 Erlangen  
Tel.: +49 (0) 9131 / 85 22 31 2  
Fax: +49 (0) 9131 / 85 22 31 7  
E-Mail: Hans.Drexler@ipasum.uni-erlangen.de

### **Kontakt:**

Dr. Thomas Nessler  
Hauptgeschäftsführer und Pressesprecher DGAUM  
Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umwelt-  
medizin e.V.  
Schwanthaler Straße 73 b  
80336 München  
Tel.: 089/330 396-0  
Fax: 089/330 396-13  
Email: gs@dgaum.de

Eine Sonderpublikation von DGAUM und ASU in ASU  
50/10.2015  
ISBN 978-3-9817007-0-1



Weiterführende Informationen  
finden Sie unter:

**[www.dgaum.de](http://www.dgaum.de)**



**Deutsche Gesellschaft für  
Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.**

