

Gesundheitspolitische Ziele der AG Next Generation (Auszug)

1. Nutzung der AMR 3.3. zur Stärkung der Eigenverantwortung von Patienten/Versicherten im Sinne einer Verbesserung der Patientensouveränität.

Die Eigenverantwortung von Patientinnen und Patienten wurde schon vor geraumer Zeit als gesundheitspolitischer Grundsatz durch die Bundesärztekammer deklariert: „Eigenverantwortung bedeutet Stärkung der Entscheidungsfreiheit und Unabhängigkeit des Bürgers. [...] Mehr Eigenverantwortung entspricht den freiheitlichen Strukturen unserer Gesellschaft und fördert das individuelle gesundheitsbewusste Verhalten.“ (Gesundheitspolitisches Programm der deutschen Ärzteschaft – Beschluss des 97. Deutschen Ärztetages 1994 in Köln). „Voraussetzung für die Übernahme von Eigenverantwortung bildet der leichte Zugang zu Informationen sowie Aufklärung.“ (Gesundheitspolitische Leitsätze der Ärzteschaft – Ulmer Papier – Beschluss des 111. Deutschen Ärztetages 2008).

Auch in der Arbeitsmedizin gibt es immer noch Bereiche, in welchen dies nur unzureichend umgesetzt ist. Ein Beispiel ist das Thema Berufskrankheiten (BK) – ein medizinisch-juristisches Konstrukt, welches schwer verständlich für Betroffene ist. Tatsächlich hat sich in den letzten Jahren der Zugang zu Informationen für Patientinnen und Patienten deutlich verbessert, v.a. durch Online-Angebote wie z.B. auf den Internet-Plattformen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS; <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Gesetzliche-Unfallversicherung/Berufskrankheiten/berufskrankheiten.html>), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV; <https://www.dguv.de/de/versicherung/berufskrankheiten/index.jsp>), der Universitätsmedizin Mainz (<https://www.unimedizin-mainz.de/asu/krebs-als-berufskrankheit/startseite.html>) oder des Universitätsklinikums Erlangen (<https://www.ccc.uk-erlangen.de/krebs-als-berufskrankheit/>). Diese scheinen jedoch noch immer nicht niederschwellig genug zu sein und eine zu geringe Reichweite in der Bevölkerung zu besitzen. Hier sehen wir die Arbeitsmedizin in der Pflicht sich noch stärker auch individualmedizinisch zu engagieren und zu Information und Aufklärung beizutragen. Im Rahmen der ganzheitlichen arbeitsmedizinischen Vorsorge (AMR 3.3) sollen in allen Vorsorgegesprächen auch die aktuellen und vergangenen beruflichen Expositionen erfragt werden (vgl. AMR 3.3). Die Information für welche Berufskrankheit aufgrund der Exposition ein Risiko besteht, sollte unserer Ansicht nach den Versicherten jedoch nicht erst nach Eintritt einer solchen Erkrankung vermittelt werden. Vielmehr sollten die Patienten/Probanden präventiv darüber aufgeklärt werden, bei welcher Erkrankung aufgrund ihrer individuellen beruflichen Exposition an eine BK zu denken wäre – auch wenn es aktuell keinen Hinweis auf eine solche Erkrankung gibt. Darüber hinaus sollte

verstärkt in den Fokus genommen werden, ob sich durch die fortschreitende Digitalisierung in der Medizin neue Möglichkeiten eröffnen Informationen zu Berufskrankheiten niederschwellig und mit großer Reichweite einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Die AMR 3.3 sehen wir auch noch in einem anderen Zusammenhang als wichtige Grundlage für ein verstärktes individualmedizinisches Engagement der Arbeitsmedizin: Auch der Mutterschutz sollte immer und anlassunabhängig Bestandteil einer ganzheitlichen arbeitsmedizinischen Vorsorge (bei Frauen) sein – ähnlich wie die anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz integraler Bestandteil einer Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz ist.

Das Mutterschutzgesetz beinhaltet die Problematik, dass spezielle Schutzmaßnahmen für Schwangere erst nach Meldung der Schwangerschaft beim Arbeitgeber umgesetzt werden. In der Zeit vor Bekanntgabe bzw. Bekanntwerden der Schwangerschaft kann sich die Frau (hinsichtlich spezieller Maßnahmen) nur selbst schützen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und Souveränität von Frauen war die anlassunabhängige Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz ein sehr wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Aber werden Frauen darüber auch zuverlässig rechtzeitig informiert und beraten? Und was ist mit Gefährdungen, die schon vor Eintreten einer Schwangerschaft relevant werden können? Wir denken hierbei z.B. an Tätigkeiten unter der Einwirkung von Blei (kumulative Exposition, Halbwertszeit aus dem Knochen >20 Jahre, Freisetzung von Blei bei erhöhtem Knochen-Turnover, z.B. im Rahmen einer Schwangerschaft) oder Arbeit mit engem Kontakt zu Kindern mit geistiger Behinderung (CMV-Infektion in der Frühschwangerschaft?). Sind die betroffenen Frauen darüber ausreichend aufgeklärt? Wenn sie in entsprechenden Berufen arbeiten, tun sie das im „informed consent“? Oder nur weil sie es nicht besser wissen? Und selbst wenn sie es wissen: Was tun sie im Fall eines Kinderwunsches? Den Kinderwunsch dem Arbeitgeber mitteilen? Krankschreiben lassen? Das Risiko in Kauf nehmen? Den Arbeitsvertrag kündigen? Bezüglich dieser Problematik ist unserer Ansicht nach verstärktes Engagement gerade von uns als Arbeitsmedizinern erforderlich. Im Rahmen der ganzheitlichen arbeitsmedizinischen Vorsorge muss thematisiert werden, welche Gefährdungen für eine mögliche zukünftige Schwangerschaft bestehen können und welches Vorgehen bereits bei Kinderwunsch möglich und ratsam ist. Wenn die Beratung erst erfolgt, wenn die Schwangerschaft bereits eingetreten oder gemeldet ist, kommt sie im Zweifelsfall zu spät.

2. Chancengleichheit von Müttern in der ärztlichen Weiterbildung

Ein zweites gesundheitspolitisches Thema, das uns aktuell am Herzen liegt, ist die Chancengleichheit von Frauen und Männern, hier insbesondere die Chancengleichheit von Ärztinnen, die während der fachärztlichen Weiterbildung Mutter werden. Altes Thema? Längst in der Arbeitswelt Medizin angekommen?

Leider nicht. Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) gibt vor, dass „Nachteile aufgrund der Schwangerschaft, der Entbindung oder der Stillzeit [...] vermieden oder ausgeglichen werden“ sollen (§ 9 (1) MuSchG). Aber kann eine Frau, die während der Facharzt Ausbildung Mutter wird, ihre Facharztweiterbildung theoretisch in der gleichen Zeit abschließen wie ein Mann, der während der Facharztweiterbildung Vater wird? Die Antwort: Nein. Die Begründung liefert wieder das MuSchG: „Der Arbeitgeber darf eine Frau bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigen“ (§ 3 (2) MuSchG). Bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Behinderung des Kindes verlängert sich diese Schutzfrist sogar auf 12 Wochen. Wir möchten an dieser Stelle betonen: Die Schutzfristen sind gut und wichtig zum Schutz der Mütter und Kinder. Gut ist aber nicht, dass Frauen dadurch de facto in ihrer Weiterbildung einen zeitlichen Nachteil erleiden, der nicht ausgeglichen wird, nämlich mindestens 8 Wochen (also etwa zwei Monate) pro Kind. Bei drei Kindern während der Weiterbildungszeit entspricht dies einem halben Jahr Verzögerung für die Mutter im Vergleich zum Vater. Und das ohne Berücksichtigung der sechswöchigen Schutzfrist vor Geburt, die Frauen auch ohne Nachteil in Anspruch nehmen können sollten.

Frauen nehmen auch noch viele andere Dinge unhinterfragt in Kauf, die sie häufig am Vollzeit-Einstieg nach acht Wochen hindern und für die sie auch keinen Ausgleich erhalten: z.B. das durchweg empfohlene Stillen (bei jungen Säuglingen 8-12x/Tag, Dauer jeweils vielleicht eine halbe Stunde, vielleicht auch kürzer, vielleicht auch länger). Und was ist mit den Frauen, die aufgrund ihrer Schwangerschaft erkranken oder Geburtsverletzungen davontragen und vielleicht deshalb nicht schon nach 8 Wochen theoretisch wieder Vollzeit-einsatzfähig sind oder während der Schwangerschaft nicht arbeiten können? Gibt es dafür einen Nachteilsausgleich in der Facharztweiterbildung?

Wir haben auch keine Patentlösung parat, finden aber, dass sich die Verantwortlichen mit diesen Fragen auseinandersetzen sollten.