

Stellungnahme
Nr. 2 / 17.11.2014

Arbeitsmediziner und Betriebsärzte als Lotsen zwischen präventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Versorgung sowie arbeitsmedizinischer Vorsorge und berufsfördernder Rehabilitation

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) zum Referentenentwurf „eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“

*Autoren für den Vorstand der DGAUM:
Andreas Tautz, Stephan Letzel, Thomas Nesseler, Hans Drexler.*

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) begrüßt die erneute Initiative des Gesetzgebers, den wachsenden gesellschaftlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit einer raschen Zunahme chronischer, inkl. psychischer Erkrankungen durch einen gesamtgesellschaftlichen Präventionsansatz mit Stärkung der Gesundheitsförderungssystematik zu begegnen. Eine Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention in Lebenswelten entspricht der Zielsetzung der DGAUM und wird von ihr ausdrücklich unterstützt.

Die Bedeutung einer systematischen Prävention und Gesundheitsförderung wächst zunehmend, sowohl für den einzelnen Menschen als auch für die Gesellschaft als Ganzes. Es besteht ein breit getragener Konsens darüber, dass die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht nur für die Lebensqualität, sondern auch der ökonomischen Stabilisierung unseres Gesundheitswesens dient und darüber hinaus unverzichtbar ist für eine Begrenzung der durch chronische Krankheiten verursachten volkswirtschaftlichen Verluste. Im Referentenentwurf wird insbesondere auf die demografische Entwicklung und die damit ursächlich einhergehende Zunahme von chronischen, sowohl physischen als auch psychischen, Erkrankungen und die daraus resultierenden Herausforderungen hingewiesen. Nicht vergessen darf man in diesem Kontext jedoch den Einfluss des individuellen sozialen Status auf die Gesundheit sowie allgemeine, der Gesundheit abträgliche Lebensstiländerungen, wie diese gerade bereits bei jungen Menschen zu beobachten sind.

Um die Risiken erfolgreich zu minimieren bedarf es einer gesamtgesellschaftlichen, übergreifend aufgestellten Systematik der Prävention und Gesundheitsförderung, die sowohl auf die individuelle Eigenverantwortung als auch auf die präventive Gestaltung der Lebens-, inklusive der Arbeitsbedingungen, fokussiert. Wesentlich für den Erfolg zur Umsetzung dieses Gesetzes wird es sein, sich auf Zielkrankheiten zu konzentrieren, um unabhängig von Lobbyinteressen auf die entscheidenden

Präsident

Prof. Dr. med. Hans Drexler
Telefon 09131/85-22312 • Fax 85-22317
Hans.Drexler@ipasum.uni-erlangen.de

Vizepräsident

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel
Telefon 06131/17-9214 • Fax 17-9045
letzel@uni-mainz.de

Schriftführer

Dr. med. Michael Nasterlack
Telefon 0621/60-42833 • Fax 60-43322
michael.nasterlack@basf.com

Schatzmeister

Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Weiler
Telefon 0841/89-32964 • Fax 89-8432964
stephan.weiler@audi.de

Weitere Vorstandsmitglieder

Prof. Dr. med. Thomas Brüning
Telefon 0234/302-4501 • Fax 302-4505
bruening@ipa.ruhr-uni-bochum.de

Prof. Dr. med. Thomas Kraus
Telefon 0241/80 88 880 • Fax 80 82 587
tkraus@ukaachen.de

Prof. Dr. med. Gabriele Leng
Telefon 0214/30 65679 • Fax 30 21307
Gabriele.Leng@currenta.de

Prof. Dr. med. Dennis Nowak
Telefon 089/4400 52301 • Fax 4400 54445
dennis.nowak@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. med. Monika A. Rieger
Telefon 07071/29-86809 • Fax 29-4362
monika.rieger@med.uni-tuebingen.de

Prof. Dr. med. Regina Stoll
Telefon 0381/494-9964 • Fax 494-9952
Regina.Stoll@uni-rostock.de

Dr. med. Andreas Tautz
Telefon 0228/182-526 00 • Fax 182-526 58
a.tautz@dphl.com

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nesseler
Telefon 089/330 396-10 • Fax 330 396-13
tnesseler@dgaum.de

Geschäftsstelle

Schwanthaler Straße 73 b (Rückgebäude)
80336 München
Telefon 089/330 396-0 • Fax 330 396-13
gsdgaum@dgaum.de
www.dgaum.de

Bankverbindung

Commerzbank AG
Filiale Höchst
BLZ 500 800 00
Konto 746 060 000
IBAN DE 87500800000746060000
BIC DRESDEFF

Vereinsregister München
VR 7671

Handlungshebel und qualitätsgesicherte Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsmaßnahmen nachhaltigen Einfluss zu nehmen und diese zu vereinfachen.

Fünf globale, auch in Deutschland relevante Kernerkrankungen wurden von international führenden Referenzorganisationen für zielgerichtete Präventionsmaßnahmen priorisiert (3,4). Diese könnten unmittelbar in das Präventionsraster übernommen und durch weitere Zielerkrankungen, z.B. aus der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA), ergänzt werden.

Das Gesetz bietet die Chance, die vielen im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention unterschiedlichen Aktivitäten zu bündeln und in einer nationalen Präventionsstrategie unter dem Dach der Nationalen Präventionskonferenz zusammen zu führen. Insbesondere die Aktivitäten der Sozialversicherungsträger müssen intensiv betrachtet, auf ihre Kernkompetenzen konzentriert und synergistisch, statt, wie bisher z.T. redundant und ressourcenverschwendend organisiert werden.

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. In diesem Kontext ist nochmals daran zu erinnern, dass Arbeitsmediziner und Betriebsärzte im Rahmen der gesetzlich verankerten arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements schon heute in der Lage sind, fast 42 Millionen arbeitende Menschen anzusprechen und für präventiv-medizinische Maßnahmen zu sensibilisieren oder gar zu gewinnen. **Allein schon vor diesem Hintergrund erwächst den fast 12.500 Ärzten mit arbeitsmedizinischer oder betriebsärztlicher 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. In Anlehnung an die WHO-Gesundheitsdefinition und die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung -

- Gesundheit ist ein Zustand umfassenden körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die reine Abwesenheit von Krankheit
- Gesundheit beinhaltet die Fähigkeit, ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen
- Arbeit kann in diesem Sinne eine wesentliche Quelle für Zufriedenheit und damit auch für Gesundheit sein -

nutzen Arbeitsmediziner und Betriebsärzte die Lebenskontexte in Arbeitswelten und am Arbeitsplatz als Plattform um sowohl auf gesundheitsgerechte, salutogene Arbeitsbedingungen hinwirken als auch um die Befähigung der Beschäftigten in den Unternehmen hinsichtlich deren individueller Kontrolle über die eigene Gesundheit zu erhöhen und dadurch den persönlichen Gesundheitsstatus zu fördern. Dabei wirken gerade Arbeitsmediziner und Betriebsärzten über den Arbeitsplatz hinausgehende Lebenswelten hinein.

Das Fachgebiet Arbeitsmedizin als präventivmedizinische Disziplin dient zudem als integrierende Schnittstelle zwischen primärpräventiver Gesundheitsförderung und ambulanter Primärversorgung, die für alle an Primärprävention und Primärversorgung beteiligten Gesundheitsexperten eine koordinierende Plattform bietet (1). Darüber hinaus ist der Arbeitsmediziner oder Betriebsarzt auch im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie im Bereich der berufsfördernden Rehabilitation und des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements nach schweren Erkrankungen gefordert, gemeinsam mit Arbeitnehmern und Arbeitgebern die bestmöglichen Lösungen zum Schutz der individuellen Arbeitsfähigkeit und bei der Wiederaufnahme einer Beschäftigung nach einer längeren Krankheitsphase zu finden. **Insofern sollte im Rahmen des anstehenden parlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens nochmals eingehend darüber reflektiert werden, wie die im Tätigkeitsfeld der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte angelegten Schnittstellen zwischen Aufgaben nach SGB V (Fokus: Primärprävention, Schadensverhütung), SGB VII (Fokus: Sekundärprävention, Schadensbegrenzung) oder SGB IX (Fokus: Tertiärprävention, Schadensrevision/berufliche Wiedereingliederung) noch stärker vernetzt werden könnten.**

In gemeinsamen Projekten mit der Versorgungsforschung, Haus- und Fachärzten - siehe etwa Projekt „Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner“ (2) wurde bereits der Vorteil des unmittelbaren Zugangs von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten zu Adressaten zielgerichteter Präventionsaktivitäten aufgenommen und in ein System integrierter Versorgung mit niedergelassenen Vertragsärzten eingebettet. Diese Systematik steht beispielhaft für die zweifelsohne im deutschen Gesundheitssystem vorhandenen Synergiepotentiale. Aus der volkswirtschaftlichen Perspektive kann die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig zur Eindämmung steigender Gesundheitsausgaben und der Förderung der Beschäftigungsfähigkeit der Menschen beitragen (5).

Unabdingbar und ausdrücklich zu begrüßen ist, dass Präventionsprogramme der Krankenkassen einer Qualitätssicherung unterliegen sollen. Dies sollte aber nicht nur für die Programme der Krankenkassen, sondern für Maßnahmen aller an Prävention und Gesundheitsförderung beteiligten Akteure und insbesondere die gesamte Präventionsstrategie selbstverständlich sein. Auch deren Finanzierung sollte mittelfristig als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden und strukturiert werden. In diesem Kontext darf zudem nicht vergessen werden: Wenn das Präventionsgesetz auch für verbeamtete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten und eine positive Wirkung entfalten soll, dann sind neben der Privaten Krankenversicherung (PKV) ebenfalls die Beihilfesysteme im Bund und den Bundesländern adäquat einzubeziehen.

Darüber hinaus muss allerdings auch klar sein, dass eine zieleffiziente Prävention nicht allein auf der Maßnahmenebene effizient sein kann. Entscheidend für das Gelingen einer nationalen Präventionsstrategie ist ein politischer Gestaltungswille, der die Menschen in einem chancengerechten Gesellschaftssystem befähigt, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Angehörigen zu tragen. Wie und ob die Zusammenarbeit aller Akteure unter Führung der BZgA gelingen kann, muss sich erweisen.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) ist davon überzeugt, mit den hier vorliegenden Kompetenzen u.a. im Rahmen der nationalen Präventionskonferenz einen wesentlichen Beitrag zu einer zielgerichteten und effizienten gesamtgesellschaftlichen Präventionssystematik einbringen zu können. Darüber hinaus ist die DGAUM gemeinsam mit anderen wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften sehr gerne bereit, eine aktive Rolle zu übernehmen, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und der Evidenzbasierung sowie der Zertifizierung von Angeboten und Leistungen im

Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Zusammenfassend sollten im weiteren Gesetzgebungsverfahren bzw. bei der Umsetzung des Gesetzes folgende Punkte berücksichtigt werden:

1. Lotsenfunktion der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte an den Schnittstellen zwischen Aufgaben nach SGB V (Fokus: Primärprävention, Schadensverhütung), SGB VII (Fokus: Sekundärprävention, Schadensbegrenzung) oder SGB IX (Fokus: Tertiärprävention, Schadensrevison/berufliche Wiedereingliederung).
2. Eindeutige Regelung der Präventionsleistungen auch für verbeamtete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Wege einer Beteiligung der PKV und der Beihilfesysteme im Bund und den Bundesländern.
3. Beteiligung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften am Prozess der vorgeschlagenen Qualitätssicherung und Zertifizierung von Angeboten und Leistungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
4. Stärkung des Verständnisses von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Literatur

- (1) 13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland; Letzel, S.; Stork J.; Tautz, A.; Gesundheitswesen 2007; 69:1-4
- (2) Abschlussbericht: Ärzte und Betrieb als Kooperationspartner(ÄrBeK), Pfaff et al, Download: http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0480995A-05498284/bst/xcms_bst_dms_29661_29662_2.pdf
- (3) United Nations High-Level Meeting on Prevention of Non Communicable Diseases (NCD), New York; Sept. 2011
- (4) The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases - A report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health, September 2011
- (5) Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit; Arbeitsmedizinische Empfehlung des Ausschusses für Arbeitsmedizin; Hrsg: BMAS; 2013 - Download: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a452-erhalt-beschaefigungsfahigkeit.pdf?__blob=publicationFile

Den Wortlaut dieser Stellungnahme finden Sie zum Download ebenfalls auf der Homepage der DGAUM unter: <http://www.dgaum.de/praevention/>

Ansprechpartner für die Autoren:

Dr. med. Andreas Tautz
Chief Medical Officer
Konzerngesundheitsmanagement
Deutsche Post DHL, Zentrale
53250 Bonn
Tel.: +49 (0) 228 / 18 25 26 00
Fax: +49 (0) 228 / 18 25 26 58
E-Mail: a.tautz@dpdhl.com

Dr. phil. Thomas Nessler
Hauptgeschäftsführer
Geschäftsstelle DGAUM
Schwanthaler Str. 73 B
80336 München
Tel.: +49 (0) 89/330 396-0
Fax: +49 (0) 89/330 396-13
E-Mail: tnessler@dgaum.de