

DIE ARBEITSMEDIZIN.

VDBW Hauptstadtbüro Elisabethstraße 31 12247 BERLIN

Bundesministerium für Gesundheit
Unterabteilung 32
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Per E-Mail: ghg@bmg.bund.de

Berlin, 05.07.2024

**Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner
und freiberuflicher Betriebsärzte**
Gartenstr. 29
49152 Bad Essen
info@bsafb.de
+49 54 72 – 94 000

**Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und
Umweltmedizin e.V.**
Hauptgeschäftsführer
Dr. Thomas Nesseler
Schwanthalerstraße 73 b
80336 München
tnesseler@dgaum.de
+49 89 / 330 396-0

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.
Verbandssekretär
Lukas Brethfeld, M.Sc.
Friedrich-Eberle-Str. 4 a
76227 Karlsruhe
Lukas.brethfeld@vdbw.de
+49 171 933 23 73

Arbeitsmedizinische Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

als arbeitsmedizinische Verbände mit mehr als 6.000 Mitgliedern nehmen wir Stellung zum Referentenentwurf für eine Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (GHG).

Über 9.000 Betriebsärztinnen und -ärzte betreuen in Deutschland auf Grundlage der Arbeitsschutzgesetzgebung über 46 Mio. Erwerbstätige. Mit den regelmäßigen arbeitsmedizinischen Vorsorgen erfüllen sie nicht nur die nach dem Arbeitssicherheitsgesetz definierten Aufgaben unter Berücksichtigung der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge, sondern leisten bereits jetzt einen entscheidenden Beitrag im größten Präventionssetting, der Arbeitswelt¹.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir ausdrücklich die Zielstellung des Gesetzentwurfs, die Früherkennung und die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern. Als Vertretende des primär präventiv ausgerichteten Fachgebietes der Arbeitsmedizin möchten wir allerdings auf einige wichtige Aspekte verweisen, die man in einem Gesetz zur Prävention von Herzkrankheiten berücksichtigen sollte:

1. Zur Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken:
Bei der in der Arbeitsmedizinischen Regel 3.3 beschriebenen Ganzheitlichen Arbeitsmedizin finden alle Arbeitsbedingungen und alle arbeitsbedingten Gefährdungen sowie die individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und physischer und psychischer Gesundheit Berücksichtigung², sodass hier eine umfassende Beratung stattfindet. Im Sinne einer effizienten Versorgung sollten vor diesem Hintergrund Doppeluntersuchungen oder Überschneidungen vermieden werden. Denn die Erfassung u.a. kardiovaskulärer Risikofaktoren und die Messung der Vitalparameter ist Standard in der arbeitsmedizinischen Vorsorge, so dass es in der Praxis sicherlich nicht wenige Fälle gibt, in denen Betriebsärzte und Ärztinnen bei Verdacht auf eine arterielle Hypertonie an die weitere Abklärung im hausärztlichen Setting verwiesen haben. Damit kommt der Arbeitsmedizin und v.a. der arbeitsmedizinischen Vorsorge insbesondere unter dem

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>

² https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/AMR/pdf/AMR-3-3.pdf?__blob=publicationFile&v=5

DIE ARBEITSMEDIZIN.

- Stellungnahme -

Aspekt der mit dem Gesetz angestrebten Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen eine große Bedeutung zu.

Darüber hinaus finden medizinische Präventionsberatung und das ggf. Ableiten weiterer Maßnahmen auf der Grundlage der Anamnese, der Berücksichtigung auch lebensstilassoziierter Risikofaktoren und Untersuchungsergebnisse im besonders geschützten Arzt-Patient-Gespräch statt, wie in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA festgehalten³. Gemäß 3.7 der Leitlinie Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte die Aufklärung über das individuelle Risiko und die Behandlungsmöglichkeiten auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt sein.⁴ Diese ärztliche Expertise kann nicht durch Beratungsangebote in Apotheken ersetzt werden.

2. Zur Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen:
Präventive Beratung, Früherkennung und Ableitung eventuell erforderlicher Maßnahmen mit dem Ziel arbeitsbedingte Erkrankungen zu verhüten und Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten gehören zu den genuinen Aufgaben der Betriebsärztinnen und -ärzte. Im Sinne der einer nachhaltigen und effektiven Lösung sollte diese existierende Kompetenz als geeignete Ressource ausschöpfend zur Verfolgung des im Gesetzentwurf formulierten Präventionsziels genutzt werden. Konkret fassen wir zusammen:
 - ▶ **Es sind Maßnahmen zu fördern, die die betriebsärztliche individuelle Beratungsleistung sichtbar machen.**
 - ▶ **Es sind Maßnahmen zu fördern, die Vergütungsregelungen nach § 132f SGB V zulassen.**
 - ▶ **Es sind Maßnahmen zu fördern, die Doppeluntersuchungen oder Überschneidungen ausschließen.**
 - ▶ **Beratungsangebote in Apotheken können ärztliche Expertise nicht ersetzen.**
3. Seit dem Präventionsgesetz 2015 besteht bereits eine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung der vorbenannt genannten Maßnahmen. Denn in § 132f SGB V heißt es: „Die Krankenkassen oder ihre Verbände können in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 25 Absatz 4 Satz 2 mit geeigneten Fachärzten für Arbeitsmedizin oder den über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügenden Ärzten oder deren Gemeinschaften Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1, über Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, über Präventionsempfehlungen, Empfehlungen medizinischer Vorsorgeleistungen und über die Heilmittelversorgung schließen, soweit diese in Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge erbracht werden.“
Allerdings behindert in der Praxis einer adäquaten präventivmedizinischen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung die in dieser Regelung festgeschriebene Freiwilligkeit die Effektivität des Präventionsgesetzes so sehr, dass wir eine Umwandlung dieser Regelung in eine Pflicht als nachhaltiger und wirkungsvoller betrachten als die Einführung von Check-Ups und den Versand von Gutscheinen.
4. Das von der Bundesregierung geplante Gesetzesvorhaben beurteilen wir ebenfalls im Zusammenhang des strategischen Rahmens der Europäischen Union (EU) für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027; siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>:

³ https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2383/GU-RL_2020-11-20_iK-2021-02-12.pdf

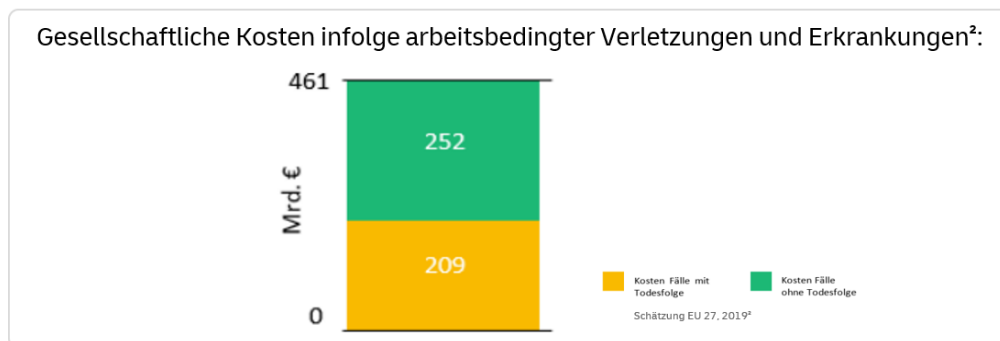
⁴ https://leitlinien.dgk.org/files/03_2021_pocket_leitlinien_praevention_aktualisiert.pdf

DIE ARBEITSMEDIZIN. - Stellungnahme -

Arbeitsplätze sind das weltweit größte Präventionssetting -
Beispiel „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“

„Ein ... wesentlicher Aspekt zur Verbesserung des Arbeitnehmerschutzes ist der Umgang mit berufsbedingten Kreislauferkrankungen, wie z. B. Herzerkrankungen oder Schlaganfall.

Obwohl Kreislauferkrankungen die zweithäufigste Ursache für arbeitsbedingte Todesfälle in der EU sind..., ist nur wenig über die zugrunde liegenden Ursachen und ihren Zusammenhang mit arbeitsbedingten Risiken bekannt.“¹



1) Strategischer Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>
2) „Kosten von Arbeitsunfällen und berufsbedingten Erkrankungen im internationalen Vergleich“ (EU-OSHA)

Für Fragen und Rücksprachen steht Ihnen Lukas Brethfeld, Verbandssekretär des VDBW sehr gerne zur Verfügung. Schon heute dürfen wir uns für Ihre Aufmerksamkeit sowie die Berücksichtigung der von uns angesprochenen Punkte sehr herzlich bedanken.

Mit den besten Empfehlungen

Silke Kretzschmar
Vorsitzende BsAfb

Prof. Dr. Thomas Kraus
Präsident DGAUM

Susanne H. Liebe
Präsidentin VDBW