

Tätigkeitsbericht 2017

Der Ärztemangel, der in der Arbeits- und Betriebsmedizin ebenso wie in anderen medizinischen Fachgebieten besteht, beschäftigte den Ausschuss für Arbeitsmedizin auch im Jahr 2017 in besonderer Weise. Mit Hinweis auf vermeintliche Engpässe in der betriebsärztlichen Versorgung gab und gibt es konkrete Bestrebungen, die betriebsärztliche Versorgung nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) für andere, nichtärztliche Berufsgruppen zu öffnen. Als Begründung für solche Bestrebungen wird häufig auf die 2015 von Barth und Kollegen veröffentlichten Ergebnisse eines von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Auftrag gegebenen Projektes verwiesen, das den aktuellen und zukünftigen betriebsärztlichen Betreuungsbedarf analysiert. Im Ergebnis gehen die Projektnehmer davon aus, dass zur Erfüllung der Mindestgrößen der maßgeblichen DGUV-Vorschrift anstelle der gegenwärtig geleisteten 9,2 Millionen betriebsärztlichen Betreuungsstunden pro Jahr 13,8 Millionen Betreuungsstunden erforderlich wären. Zur Erfüllung der betriebsärztlichen „Mindestversorgung“ wären damit etwa 50 Prozent mehr an Betriebsärzten erforderlich, als derzeit verfügbar. Zudem wird davon ausgegangen, dass sich die betriebsärztlichen Betreuungsstunden, zur Erfüllung der Mindestversorgung in den nächsten zehn Jahren noch um etwa 5 Prozent erhöhen werden. Der Ausschuss Arbeitsmedizin hat, nach intensiver Beratung, die nachfolgenden zwei Thesen entwickelt und zur Diskussion gestellt:

- » These 1: Aktuelle Überlegungen zu einer Öffnung des Arbeitssicherheitsgesetzes für andere, nichtärztliche Berufsgruppen ist eine klare Absage zu erteilen.

Ärztliche Kompetenz ist aus Sicht des Ausschusses Arbeitsmedizin unverzichtbar zur Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie zur Feststellung, ob bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Fraglos stellen die psychische Gefährdungsbeurteilung und der Erhalt der psychischen Gesundheit eine bedeutsame aktuelle Herausforderung an den Arbeitsschutz und betrieblichen Gesundheitsschutz dar. Dennoch können und dürfen Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit nicht auf psychische Belastungen und Beanspruchungen reduziert werden: Selbst „Industrie 4.0“ ist derzeit und auch in Zukunft neben den psychischen Belastungen und Beanspruchungen weiterhin durch „klassische“ Gefahrstoff-Expositionen wie auch durch „klassische“ (unter anderem physische) Anforderungen an die Leistungsfähigkeit zunehmend älter werdender Beschäftigter gekennzeichnet.

Weiterhin stellen sich neue Fragen an den Arbeitsschutz und betrieblichen Gesundheitsschutz, die des ärztlichen Sachverständigen bedürfen; beispielhaft ist die Frage nach der „Zusammenarbeit“ von elektromagnetisch „strahlenden“ Robotern und Beschäftigten mit Herzschrittmachern anzuführen. Die betriebsärztliche Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung und die betriebsärztliche Durchführung von Beratungen und Untersuchungen stellen damit auch in Zukunft eine unverzichtbare Säule der Prävention am Arbeitsplatz dar. Demgegenüber würde eine Öffnung des ASiG für weitere Professionen im Sinne einer alternativen Durchführung der Betreuung nicht zielführend sein, weil damit primär die Gefahr der Beliebigkeit der Leistungserbringung größer würde, ohne dass dieser Nachteil für den Arbeitgeber tatsächlich erkennbar wäre. Eine Substitution originär (betriebs-)ärztlicher Leistungen, die im Sinne des Belastungs-Beanspruchungs-Konzeptes sehr um-

fangreich sind und nicht auf die Durchführung approbationsgebundener medizinischer Untersuchungs-Leistungen reduziert werden dürfen, ist somit entschieden abzulehnen. Allerdings lässt sich durch einen Ausbau von Delegationsleistungen und durch eine verstärkte Kooperation mit anderen Berufsgruppen (zum Beispiel mit Psychologen, Gesundheitsmanagern, Public Health-Experten) ein wichtiger Beitrag zur Stärkung des Arbeitsschutzes und betrieblichen Gesundheitsschutzes und darüber hinaus auch zur Minderung des Betriebsärztemangels leisten.

- » These 2: Wenn die Erlangung der betriebsärztlichen Zusatzbezeichnung modellhaft erleichtert werden soll, dann muss der ärztlichen Selbstverwaltung eine zentrale Rolle bei der Evaluation dieses Modellprojektes zukommen.

Vor dem Hintergrund des oben skizzierten Betriebsärztemangels ist zweifelsohne die Entwicklung von Konzepten erforderlich, mit denen die Zahl der jährlich neu anerkannten Facharztbezeichnungen „Arbeitsmedizin“ und Zusatzbezeichnungen „Betriebsmedizin“ erhöht werden kann. Da geschätzt etwa ein Drittel der Absolventen arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurse nicht zur Prüfung zur Gebietsbezeichnung oder Zusatzbezeichnung antritt, sollte insbesondere auch nach Möglichkeiten zu einer verstärkten Motivierung der Weiterbildungsteilnehmer gesucht werden. In diesem Zusammenhang sollten die Weiterbildungsteilnehmer regelmäßig nach ihrer Motivationslage und zu Hindernissen auf dem Weg zur betriebsärztlichen Tätigkeiten befragt werden.

Auch das von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) entwickelte und vom Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und der Bundesärztekammer unterstützte Konzept zur Erprobung einer berufsbegleitenden Erlangung der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, stellt eine grundsätzlich erfolversprechende Möglichkeit zur Erhöhung der Betriebsärztezahlen dar. Es besteht die Gefahr, dass mit diesem Konzept die Qualität der Zusatzbezeichnung sinken könnte. Um dieser Gefahr entgegenzuwirken, kommt einer wirksamen Qualitätssicherung des berufsbegleitenden Erwerbs der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ eine hohe Bedeutung zu. Der Ausschuss Arbeitsmedizin ist grundsätzlich dazu bereit, sich an einer solchen Evaluation zu beteiligen. Im Interesse der Zukunftssicherung der betriebsärztlichen Versorgung würde der Ausschuss Arbeitsmedizin dabei gern seine wissenschaftlichen Kompetenzen einschließlich der wissenschaftlichen Kompetenzen der Ausschussmitglieder auf den Gebieten Arbeitsmedizin und Versorgungsforschung einbringen.

Das bereits im Jahr 2016 vom Ausschuss Arbeitsmedizin in den Grundzügen formulierte Diskussionspapier zum „Einsatz von Schwangeren im OP“ wurde im Jahr 2017 unter Beteiligung namhafter „externer“ Autoren weiterentwickelt und finalisiert. Erfreulicherweise ist eine Publikation des Diskussionspapiers pünktlich zum Inkrafttreten des novellierten Mutterschutzgesetzes zum 1.1.2018 gelungen. Die Veröffentlichung erfolgte im Dezember 2017 zunächst online im „Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie“. Die Druckausgabe wird im Januar 2018 erscheinen.

Für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit im Jahr 2017 möchten wir dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und den Mitgliedern der anderen Ausschüsse ebenso, wie den Herausgebern des „Ärzteblatt Sachsen“ herzlich danken!