

## Editorial: Betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung



Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm hat im Mai 2008 die Politik aufgefordert, die Gesundheitsförderung und Prävention auf allen gesellschaftlichen Ebenen zu stärken sowie weiterzuentwickeln und sowohl über die Sozialversicherungen als auch über Steuermittel und private Zuwendungen in einem gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu finanzieren.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche und ressortübergreifende Aufgaben.

Die Förderung der Gesundheit und gezielte Präventionsmaßnahmen helfen Krankheiten zu vermeiden, beeinflussen mögliche Risikofaktoren für Erkrankungen positiv, Erstmanifestationen von Krankheiten werden rechtzeitig erkannt und behandelt sowie Krankheitsverläufe stabilisiert und verbessert.

### Was bedeutet das für die Arbeitsmedizin?

Veränderungen in der Arbeitswelt bringen neue gesundheitliche Belastungen und Beanspruchungen mit sich. Die demografische Entwicklung macht darüber hinaus eine besondere medizinische Fürsorge notwendig, um die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter bei verlängerter Lebensarbeitszeit zu erhalten.

Viele Unternehmen fördern nicht nur aus sozialer Verantwortung, sondern auch aus ökonomischen Erwägungen heraus die Gesundheit ihrer Mitarbeiter.

Ziel einer wirksamen Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz ist es, die Gesundheit zu erhalten und zu fördern, schädliche Einflüsse des Arbeitslebens zu verhindern, Krankheiten und Gesundheitsschäden früh zu erkennen sowie eine berufliche Wiedereingliederung nach länger dauerndem krankheitsbedingtem Ausfall zu begleiten.

Dabei ist der Arzt erster Ansprechpartner in allen gesundheitlichen Belangen.

Im Betrieb übernimmt der Arbeitsmediziner diese wichtige Funktion als ärztlicher Ansprechpartner. Betriebsärzte sind im Lebensabschnitt „Berufstätigkeit“ oft der einzige persönlich-ärztliche Kontakt für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Betriebsärzte können Verschiebungen im beruflichen Beanspruchungsspektrum frühzeitig erfassen, chronische Erkrankungen rechtzeitig erkennen, deren Verlauf positiv beeinflussen und geeignete Maßnahmen der Sekundärprävention einleiten.

Dabei ist eine abgestimmte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen und Sektoren erforderlich. Hier hat sich in der Vergangenheit Optimierungsbedarf gezeigt.

### Verbesserung der Kommunikation zwischen Betriebsarzt und weiteren Beteiligten – das Projekt WeB-Reha

Um eine interdisziplinäre und sektorübergreifende Kommunikation zwischen den Beteiligten zu verbessern, führt die Ärztekammer Nordrhein derzeit gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Rheinland das Projekt „WeB-Reha“<sup>1</sup> durch.

Im Mittelpunkt des Projektes stehen die Verbesserung der gegenseitigen Information und Kommunikation sowie die Steigerung der Effektivität und Effizienz von Rehabilitationsleistungen durch eine koordinierte Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten in allen Phasen der Reha.

Betriebsärzte gemeinsam mit Reha-Ärzten haben einen Verfahrensvorschlag zu Bahnung, Einleitung, Kontaktpflege und Wiedereingliederung nach Reha sowie abgestimmte Formulare entwickelt, die in einem Manual zusammengestellt und über das Internet unter [www.web-reha.de](http://www.web-reha.de) abrufbar sind.

### Angebot der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Absatz 4 BGV A2 („Unternehmermodell für Arztpraxen“)

Als weiteres Projekt bietet die Ärztekammer Nordrhein ihren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Bereich der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung ihrer eigenen Arztpraxen das Angebot der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Absatz 4 BGV A2 („Unternehmermodell für Arztpraxen“) an.

Hierzu wurde eine Fachkundige Stelle nach BGV A2 bei der Ärztekammer Nordrhein eingerichtet ([www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle](http://www.aekno.de/arztinfo/fachkundigestelle)).

Die ärztliche Qualifizierung der Praxisinhaber schafft eine ideale Basis zur Einführung des „Unternehmermodells“. Die Alternative Betreuung setzt auf mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung des Unternehmers. Feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind - im Sinne der Entbürokratisierung des Arbeitsschutzes - bei dieser

Betreuungsform aufgehoben worden. Der Praxisinhaber legt die Rahmenbedingungen für den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiterinnen nach eigener Einschätzung bedarfsgerecht fest. In Seminaren werden die Praxisinhaber sachkundig darauf vorbereitet, z. B. erfahren sie, worauf es bei einer Gefährdungsbeurteilung in der Praxis ankommt und wie sie sie durchführen können, wann Mitarbeiterinnen zu welchen Themen unterwiesen oder welche Dokumente in der Praxis vorgehalten werden müssen.

Wichtig ist, die Grenzen der eigenen Handlungsmöglichkeiten richtig einzuschätzen und zu erkennen, wann Arbeitsschutzexperten hinzugezogen werden müssen.

Für diesen Fall hat die Ärztekammer Nordrhein eine Liste der kooperierenden Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte erstellt. Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte, die die Betreuung von Arztpraxen in Nordrhein im Rahmen der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung nach BGV A2 übernehmen möchten, müssen Rahmenbedingungen erfüllen. Sie stellen bei der Ärztekammer Nordrhein einen Antrag zur Aufnahme in die Liste der kooperierenden Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte.

Inzwischen nehmen mehr als 600 Arztpraxen an der Alternativbetreuung in Nordrhein teil. Neue Formen der Partnerschaft und Kooperation eröffnen neue Chancen.

Ich freue mich, dass die Praktische Arbeitsmedizin regelmäßig praxisbezogene Themen aufgreift, die die selbstständigen Arbeitsmediziner und freiberuflichen Betriebsärzte unter den betriebsärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen erreichen.

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg Dietrich Hoppe,**  
Präsident der Bundesärztekammer und der  
Ärztekammer Nordrhein

<sup>1</sup> Das Projekt WeB-Reha basiert auf der Empfehlung zur Verbesserung der gegenseitigen Information und Kooperation aller Beteiligten nach § 13 Abs. 2 Nr. 8 und 9 SGB IX. Darin verpflichten sich die Rehabilitationsträger, sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer) die Haus-, Fach-, Betriebs- und Werksärzte zu beteiligen.