

BsAfB-News Oktober 2008

„Arbeitsmedizinische Vorsorge kann auch weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge umfassen“, so lautet der letzte Satz in § 3 Absatz 1 der schon bald kommenden ArbMedVV. Ein Satz, der zeigt, dass man auch im Bundesarbeitsministerium beginnt, die zahlreichen Bemühungen von uns niedergelassenen Ärzten anzuerkennen. Unsere hausärztlich-internistische und zugleich betriebsärztlich-arbeitsmedizinische Arbeit wird hierdurch deutlich gestärkt. Wir müssen nicht erst Kompetenzzentren gründen, wir sind es bereits! Ein Beispiel guter Praxis findet der Leser in der neuesten Ausgabe der Praktischen Arbeitsmedizin (Prävention des Diabetes mellitus und kardiovaskulärer Erkrankungen im betrieblichen Setting von Peter E.H. SCHWARZ und Uwe RICKEN).

Immer häufiger stelle ich fest, dass sich der unermüdliche Einsatz für uns Selbstständige lohnt. Allein schon in der „Arbeitsmedizin Community“ und weit darüber hinaus zunehmend wahr- und damit ernst genommen zu werden, ist Motivation zum Weitermachen. Aber mehr natürlich noch das Bewusstsein, in mancherlei Hinsicht Impulsgeber zu sein: Gäbe es etwa eine ASU-Praxis, wenn unsere Praktische Arbeitsmedizin nicht allseits auf ein so großes Interesse gestoßen wäre?

Können wir nicht stolz darauf sein, wenn uns in eben dieser ASU-Praxis sogar VDBW-Funktionäre auf eine Stufe mit den beiden Säulen des deutschen Arbeitsschutzsystems stellen, wenn sie uns im selben Atemzug mit Unfallversicherungsträgern und Staatlichen Gewerbeärzten nennen (Rolf HESS-GRÄFENBERG in ASU-Praxis, 43, 8, 2008)? Es zeigt mir, welchen hohen Stellenwert man auch dort mittlerweile unserer Arbeit beimisst. Und noch etwas, werter Kollege: Ein Partikulier ist jemand, der im Gegensatz zum Angestellten das Ruder seines Schiffes selber führt. Danke, treffender kann man das, was uns trotz aller Gemeinsamkeiten zum Wohle der Beschäftigten unterscheidet, nicht bezeichnen!

Natürlich hat es mich nicht gefreut, dass der Nachwuchsmangel in unserem Fachgebiet mittlerweile so evident geworden ist, dass nun auch die Bundesärztekammer darauf reagiert (Annegret SCHOELLER in Dtsch Ärztebl 2008, 105(30)). Aber spricht es nicht für die Weitsicht des BsAfB, dass wir in Praktische Arbeitsmedizin (1, 2005) eben dieses bereits drei Jahre zuvor publiziert haben (siehe auch Leserbrief Uwe RICKEN hierzu in Dtsch Ärztebl 105 (40) A 2104) oder die ungekürzte Originalversion in dieser Ausgabe der Praktischen Arbeitsmedizin auf Seite 26)?

Und noch etwas: Andreas Tautz, das Vorstandsmitglied unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAUM, hat im Interview mit ASU-Praxis (43, 8, 2008) unter der zutreffenden Überschrift „Arbeitsmedizin ist die medizinische Disziplin der Zukunft“ die „Einbindung der Betriebsärzte in die Systematik der integrierten medizinischen Versorgung der arbeitenden Bevölkerung“ als unerlässlich bezeichnet. Da können wir als niedergelassene Betriebsärzte und Arbeitsmediziner aus eigener Erfahrung nur sagen: „Recht hat er!“ Das praktizieren wir schon lange, erfolgreich, Tag für Tag. Wir bieten uns gerne als Bindeglied zu diesem wichtigen Teil der deutschen Ärzteschaft an.

Sie sehen, es sind aufregende Zeiten, in denen wir leben. Und wir haben alle Chancen, sie mitzugestalten. Wir bleiben am Ball!

Im Bereich der hausärztlichen Versorgung denkt die Politik laut über Honorarzuschläge und „Bleibepremien“ für Ärzte nach, die in unterversorgten Gebieten (z. B. auf dem Land) praktizieren (siehe WAZ zu Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen, 9.10.2008). Wer thematisiert in diesem Zusammenhang eigentlich die betriebsärztliche Unterversorgung von kleinsten und KMU in diesen Regionen? Wäre es nicht sinnvoll, diesen - selbstverständlich entsprechend qualifizierten - Ärzten auch die betriebsärztliche Betreuung der dort tätigen Ar-



beitnehmerinnen und Arbeitnehmer anzuvertrauen? Einen Teil der Prämien könnte die Politik so erneut in weitere Landärzte investieren, denn die Honorare für unsere betriebsärztliche Betreuung zahlen schließlich die Arbeitgeber.

Auf Wunsch zahlreicher Mitglieder und Kongressbesucher haben wir für den 5. Bundesweiten Betriebsärztetag am 07. und 08. März 2009 in der OsnabrückHalle zahlreiche Workshops eingeplant. Integrierte Versorgung als sektorenübergreifende Versorgungsform wird in dem oben erwähnten Artikel (S. 37-42 in diesem Heft) über die Identifizierung von Risikopatienten und Mitarbeitern mit chronischen Erkrankungen angesprochen. Die nach Identifikation erforderlichen Lifestyle-Änderungen können nur in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten erfolgreich sein.

Viele Workshops bieten auch für Allgemeinmediziner und Internisten sehr Interessantes (www.betriebsaerztetag.de). Es würde mich besonders freuen, wenn wir auf dem nächsten Betriebsärztetag auch viele Hausärzte begrüßen dürften. Auf diesem Forum hätten wir die Gelegenheit, für eine gute Kooperation auf den Gebieten Prävention und Betriebliches Eingliederungsmanagement zu werben.

In den nächsten Wochen kann man noch besonders günstig Flugtickets zum Flughafen Münster/Osnabrück und Bahnfahrkarten bekommen. Auch die Sonderkonditionen in den Kongresshotels können bis Anfang nächsten Jahres genutzt werden.

Dr. med. Uwe Ricken
Vorsitzender des BsAfB e.V.