

analysiert und aufbereitet zu werden. Daraus könnten dann wesentliche Erkenntnisse abgeleitet werden wie die Arbeitnehmer möglichst lange gesund erhalten werden können.

Es bedarf als Grundlage für eine evidenzbasierte betriebliche Prävention und praktische Arbeitsmedizin vermehrter arbeitsmedizinischer Forschung, die sowohl den Wandel der Arbeitswelt als auch die gesamtgesellschaftlichen Veränderungen berücksichtigt.



Welche Rolle spielen aus Ihrer Sicht die Präventionskampagnen der gesetzlichen Unfallversicherer wie „Risiko raus“ oder aktuell „Denk an mich. Dein Rücken“ auch bei der „außerberuflichen“ Prävention? Welche Rolle spielen Präventionsmaßnahmen und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz generell für die medizinische Versorgung?

Alle Maßnahmen, die der Förderung der Gesundheit und der Früherkennung von Krankheiten dienen, sollten unterstützt werden. Daher ist der derzeitige Vorstoß der Bundesregierung zu einem Präventionsgesetz nachhaltig zu begrüßen. Insbesondere die Rolle der Betriebsärzte wird darin deutlich gestärkt. Bei einer länger werdenden Lebensarbeitszeit müssen ältere Beschäftigte und chronisch Kranke gezielter bei präven-

tiven Maßnahmen berücksichtigt werden, um ihnen die längere, gesetzlich verankerte Lebensarbeitszeit zu ermöglichen.

Der Arbeitsplatz ist ein Umfeld, das einen wesentlichen Einfluss auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit hat – mit rund 40 Millionen beschäftigten Menschen handelt es sich um den größten Setting-Ansatz im Gesundheitssystem. Eine nachhaltige gesundheitliche Prävention muss daher den betrieblichen Bereich mit einschließen. Allerdings sollte darauf geachtet werden, dass diese Präventionsmaßnahmen nur qualitätsgesichert und ausreichend evaluiert durchgeführt werden.

Was kann getan werden, um arbeitsmedizinische Forschung und Versorgungsforschung noch weiter zu vernetzen? Wo sehen Sie in Primär- und Sekundärprävention zwischen Arbeitsmedizin und Versorgungsforschung besondere Synergien?

Nur in einer engen Vernetzung aller in die Arbeitsmedizin eingebundenen Partner wird ein tragbares Ergebnis zu erreichen sein. Es sollte daher ein Netzwerk aus Forschergruppen, Forschungsförderern und wesentlichen Akteuren der Arbeitsmedizin vorangebracht werden. Auch Praktiker aus Klinik und Praxis sollten in dieses Netzwerk eingebunden werden, um die Implementierung der Forschungsergebnisse in die Versorgungsrealität zu ermöglichen. Für den Aufbau solcher Netzwerke und Kooperationen müssen die entsprechenden Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

Kann die Versorgungsforschung auch dazu beitragen, Behandlungserfolge bei arbeitsbedingten Krankheiten zu verbessern und ggf. Kosten zu senken?

Mit den Daten und dem Wissen über die arbeitsmedizinische Versorgungssituation kann das arbeitsmedizinische Versorgungsangebot gezielter als bisher auf die Beschäftigten zugeschnitten werden. Aktuelle Untersuchungen zufolge zahlt sich jeder Euro, der in betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention investiert wird, für die Unternehmen und die Volkswirtschaft mit 5 bis 16 Euro aus. Betriebliche Gesundheitsvorsorge hilft Unternehmen, die erwerbstätigen Menschen gesund und arbeitsfähig zu

erhalten und damit Kosten zu senken sowie die Produktivität zu steigern.

Würde das Modell einer integrierten medizinischen Versorgung in der Praxis mit fester Eingliederung der Arbeitsmedizin Sinn machen?

Ein sektorübergreifendes Konzept zur Vernetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention durch den Betriebsarzt im Betrieb sowie weitere Diagnostik und Therapie durch niedergelassene Haus- und Fachärzte oder Kliniken sollte vorangetrieben und durch entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen unterstützt werden.

Könnten Beschäftigte mit chronischen Krankheiten von solch einem Modell profitieren?

Müsste dazu das „Therapieverbot“ der Betriebsärzte gelockert werden?

Zunächst besteht kein Therapieverbot für Betriebsärzte. Die Behandlung arbeits- und umweltmedizinischer Erkrankungen und Berufskrankheiten ist Bestandteil der Fachdefinition in der Weiterbildungsordnung. Wie Betriebsärzte zukünftig in diesem Rahmen tätig werden, muss in enger Kooperation mit anderen Fachgruppen insbesondere mit den Hausärzten diskutiert werden.

Kann der Hausarzt auch dazu beitragen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen zu vermeiden beziehungsweise frühzeitig zu erkennen?

Im Idealfall ergänzen sich Haus- und Betriebsarzt zum Wohle des Patienten. Während dem Hausarzt oft das familiäre Umfeld gut vertraut ist, hat der Betriebsarzt gute Kenntnisse über den Arbeitsplatz. Nicht selten findet der Hausarzt bei einer Vorsorge- oder Routineuntersuchung einen Zufallsbefund, der im Zusammenhang mit einer Berufskrankheit steht. Hier wäre es wünschenswert, wenn es zu einer verbesserten Kommunikationsstruktur von Haus- und Betriebsärzten kommen könnte. Die Rolle des Hausarztes als Partner des Betriebsarztes sollte gestärkt werden.

Beitrag als PDF

