

# „Jede Berufskrankheit ist präventabel“

Die Delegierten des diesjährigen Deutschen Ärztetages haben die Bedeutung der Arbeitsmedizin für die Beschäftigten im Gesundheitswesen betont. Betriebsärzte können bei der betrieblichen Gesundheitsvorsorge eine entscheidende Rolle spielen. Über Chancen und Möglichkeiten der innerbetrieblichen Prävention sprach das *Rheinische Ärzteblatt* mit dem Präsidenten des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Dr. Wolfgang Panter.



**Dr. Wolfgang Panter** begann 1978 als Betriebsarzt im Mannesmann-Konzern, ist jetzt leitender Betriebsarzt der Hüttenwerke Krupp Mannesmann GmbH in Duisburg und seit 1999 Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. Foto: VDBW

**RhÄ:** Was ist das Besondere an der Arbeitsmedizin?

**Panter:** Bei uns ist nicht die Therapie, sondern die Prävention vorrangig. Dabei geht es auf der einen Seite um die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und auf der anderen um das, was der Mensch selbst tun kann, um gesund zu bleiben. Spannend dabei ist beispielsweise die Schnittstelle Technik - Mensch. Wie können Techniken so gestaltet werden, dass sie den Menschen gerecht werden?

**RhÄ:** Welche Rolle spielen Betriebsärzte heute in deutschen Unternehmen?

**Panter:** Der Stellenwert der Arbeitsmedizin in den Unternehmen wird viel stärker anerkannt, als es früher der Fall war. Gesunderhaltung der Belegschaft im demographischen Wandel ist heute ein Muss. Viele der DAX-Unternehmen können mittlerweile ein in sich geschlossenes arbeitsmedizinisches Konzept vorweisen, das signalisiert: Wir kümmern uns um Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Bei kleineren Firmen mit 50 bis 100 Mitarbeitern ist das Thema schwieriger umzusetzen.

**RhÄ:** In Deutschland verlieren die Unternehmen jährlich rund 225 Milliarden Euro durch Erkrankungen ihrer Mitarbeiter. Kann dieser Wert gesenkt werden?

**Panter:** Ich bin sicher, dass durch gezielte Präventionsprogramme, die ihre Zielgruppe genau im Blick haben und auf die Vorbeugung spezifischer Erkrankungen zielen, eine Menge getan werden kann. Was wir brauchen, ist eine nationale

Gesundheitsstrategie mit eindeutigen Zielen. Die Gesundheitspolitik müsste sich zwei, maximal drei Ziele stecken und dann mit den Akteuren zusammen überlegen, wie diese erreicht werden können. Ein Beispiel für eine erfolgreiche bundesweite Prävention ist der Nichtraucherschutz am Arbeitsplatz. Mit der gesetzlichen Sanktionierung gibt es deutlich weniger Raucher. Das heißt, hier funktioniert Prävention. Beim Thema Ernährung kann natürlich nicht mit Sanktionen gearbeitet werden, aber etwa ein Ampelsystem könnte helfen.

**RhÄ:** Was sind die wichtigsten Berufserkrankungen, die zu längeren krankheitsbedingten Ausfällen oder zur Frühverrentung führen?

**Panter:** Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Zahl der klassischen Berufskrankheiten zurückgeht. Das hängt mit der industriellen und technologischen Entwicklung und der Verbesserung der Prävention in Deutschland zusammen. Quer über alle Branchen spielen Hautkrankheiten eine große Rolle. Diese Erkrankungen sind auch im Gesundheitswesen ein Problem. Bei den Arbeitsunfähigkeiten spielen die Berufskrankheiten eine untergeordnete Rolle. Hier stehen nach wie vor Muskel-Skelett-Erkrankungen an erster Stelle, wobei die Zuordnung zur betrieblichen Kausalität oft schwierig ist. Allerdings gilt: alle Berufskrankheiten sind durch entsprechende Technik und Vorkehrungsmaßnahmen präventabel.

**RhÄ:** Welche Rolle spielen derzeit die psychischen Erkrankungen in den Betrieben?

**Panter:** Psychische Erkrankungen nehmen in der Bedeutung generell zu, und

damit sind sie auch ein immer größeres Thema in den Betrieben. Vor allem in den vergangenen zehn Jahren kann ich aus meiner Wahrnehmung eine deutliche Zunahme feststellen.

**RhÄ:** Kann dabei differenziert werden?

**Panter:** Am häufigsten sind depressive Störungen zu beobachten.

**RhÄ:** Was sind aus Ihrer Sicht die häufigsten Ursachen dafür?

**Panter:** Die Ursachen sind sowohl im sozialen als auch im wirtschaftlichen Bereich zu suchen. Unsere Gesellschaft hat sich verändert. Es gibt viele Singles, denen ein soziales Netz fehlt. Die Religion und ihre Ankerfunktion nehmen an Bedeutung ab, aber auch die Zunahme der Flexibilität und Mobilität spielen eine Rolle. Auf der Seite des Arbeitsalltags hat die Komplexität der Arbeitsabläufe im Laufe der Zeit immer mehr zugenommen. Auch die Beschleunigung der Arbeitsprozesse sowie die kurzen Intervalle, in denen sich die Arbeit verändert, sind sicher Faktoren, mit denen die Menschen schwer klarkommen. Auf der anderen Seite muss auch gesagt werden, dass sehr viele Menschen mit den Veränderungen keine Probleme haben. Ein Mensch, der sich in seinem sozialen Umfeld gut aufgehoben fühlt, ist belastungsfähiger als derjenige, der etwa im Privaten einer großen Stresssituation ausgesetzt ist. Auch häufige Umstrukturierungen im Unternehmen können Stress hervorrufen, der Menschen krank macht.

**RhÄ:** Kann bei diesen Erkrankungen nach Branchen unterschieden werden?

**Panter:** Psychische Erkrankungen ziehen sich durch alle Bereiche des Berufslebens. Es kann sowohl den Kranführer als auch den Ingenieur treffen. Viel hat es auch mit der Frage zu tun: Wie wird ein Unternehmen, eine Abteilung geführt? Die Kommunikation im Unternehmen ist einer der entscheidenden Faktoren, gerade wenn es schwierig wird. Es ist nicht so, dass die beste Fachkraft auch der beste Chef ist. Es geht darum, dass Führungskräfte die Mitarbeiter motivieren können, die gemeinsam gestellten Aufgaben gut bewältigen zu können.

**RhÄ:** Mit welchen Mitteln kann gegensteuert werden?

**Panter:** Die Schulung der Führungskräfte im Sinne von Achtsamkeit ihren Angestellten gegenüber ist ein entscheidender Faktor. Wenn bei einer Kollegin oder einem Kollegen etwas festgestellt wird, dann sollten keine Diagnosen gestellt werden, sondern beschrieben werden, welche Veränderungen zu beobachten sind. Der nächste Schritt sollte sein, mit Fachleuten darüber zu sprechen, ob die Veränderung im Verhalten etwas ist, wobei der Betrieb helfen kann. Ganz wichtig: der Aspekt Unterstützung und nicht die Sanktion muss im Vordergrund stehen.

**RhÄ:** Der 115. Deutsche Ärztetag sowie die Delegierten der Hauptversammlung des Marburger Bundes haben zur betrieblichen Gesundheitsförderung Beschlüsse gefasst, um diese stärker in den Fokus zu rücken. Sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhäusern besonderen Belastungen ausgesetzt, die einer speziellen betriebsärztlichen Betreuung bedürfen?

**Panter:** Es gibt in allen Branchen besondere Belastungen. Für uns Arbeitsmediziner geht es darum, für jedes Unternehmen ein spezifisches Konzept zu erarbeiten. Dabei steht am Anfang die Risikoanalyse und -bewertung. Danach wird überlegt, was getan werden kann, um die speziellen Risiken zu minimieren. Jedes Kranken-

haus muss für sich klären, wo in Bezug auf Gesundheitsförderung seine Stärken liegen und wo noch Defizite mit entsprechenden Maßnahmen aufzuarbeiten sind. Dabei ist auch die Altersstruktur der Belegschaft zu berücksichtigen, um die innerbetrieblichen Programme anzupassen. Essentiell ist, die Mitarbeiter schon bei der Erarbeitung der Programme einzubeziehen. Das steigert die Compliance enorm.

**RhÄ:** Was sind krankenhausspezifische Risiken für die Gesundheit der Mitarbeiter?

**Panter:** Ein immer noch großes Thema sind Stichverletzungen mit der einhergehenden Infektionsgefahr. Hier kann eine Klinik mit technischen Maßnahmen und mit Kampagnen zur Veränderung des Verhaltens der Mitarbeiter ansetzen. Eng damit verknüpft ist das Thema Hygiene. Durch Arbeitsverdichtung, die teils mit unbesetzten Stellen, teils mit der Einführung der Fallpauschalen einhergehend, nehmen die psychischen Belastungen für Ärztinnen und Ärzte sowie das Pflegepersonal in Krankenhäusern zu. Die Optimierung von Arbeitsprozessen in den Häusern könnte ein Teil der Lösung sein. Hier liegt noch ein enormes Potential. Ein Mittel, das in anderen Ländern zum Einsatz kommt, ist der Übergang zu Kollegialsystemen. Dabei teilen sich mehrere Ärzte ein Fachgebiet. Kurz gesagt: mehr Teamarbeit. Das hat gute Auswirkungen auf die

Arbeitszufriedenheit und das Arbeitsklima. Hier haben uns beispielsweise die Schweiz und Großbritannien etwas voraus.

**RhÄ:** Welche Rolle können Arbeitsmediziner spielen?

**Panter:** Sie sind Motor der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie können auf Defizite hinweisen und Vorschläge machen, wie diese abgebaut werden könnten.

**RhÄ:** Rechnet sich betriebliche Gesundheitsförderung für ein Unternehmen oder werden hier lediglich gesetzliche Bestimmungen umgesetzt?

**Panter:** Nein, es rechnet sich. Die Studie „Vorteil Vorsorge“ von Booz & Company im Auftrag der Felix-Burda-Stiftung von 2011 belegt, dass jeder in die betriebliche Gesundheitsförderung investierte Euro sich durchschnittlich mit fünf Euro auszahlt. Natürlich muss das Geld sinnvoll und an den Zielgruppen ausgerichtet eingesetzt werden. Hier hat die betriebliche Prävention einen guten Ansatzpunkt, da wir in den Betrieben Menschen aus allen Schichten erreichen.

**RhÄ:** Herr Dr. Panter, wir danken für das Gespräch.

Das Interview führte Jürgen Brenn.

## Sozialrecht im Blickpunkt – Essener Sozialgerichtsforum

Aktuelle Probleme der sozialmedizinischen Begutachtung – Richter und medizinische Sachverständige im Dialog

Mittwoch 19.9.2012, Haus der Technik, Essen

10.00 Uhr **Begrüßung** Dr. Ricarda Brandts, Präsidentin des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen **Grußworte** Marlis Bredehorst, Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter; Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein

### Begutachtung bei Beteiligten mit Migrationshintergrund

10.45 Uhr **aus richterlicher Sicht** Peter Brückner, Präsident des Sozialgerichts Düsseldorf  
11.15 Uhr **aus ärztlicher Sicht** Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Leitende Ärztin der Hellweg Klinik Bielefeld – 1. Vorsitzende des Dachverbandes der Transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e. V.

11.45 Uhr **Aussprache** Moderation: Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe

### Zuverlässigkeit und Objektivität sozialmedizinischer Gutachten

12.15 Uhr **aus ärztlicher Sicht** Dr. Frank Schröter, Facharzt für Orthopädie, Sozialmedizin, Kassel  
12.45 Uhr **aus richterlicher Sicht**, Dr. Ulrich Freudenberg, Vorsitzender Richter am Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

13.15 Uhr **Aussprache**, Moderation: Prof. Dr. Reinhard Griebenow, Fortbildungsbeauftragter der Ärztekammer Nordrhein

### Begutachtung bei psychischen Störungen nach Gewalterleben und Unfall

14:30 Uhr **aus richterlicher Sicht** Bernd Mutschler, Richter am Bundessozialgericht  
15.15 Uhr **aus ärztlicher Sicht** Dr. Claudia Böwering-Möllenkamp, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin, Düsseldorf  
15.45 Uhr **Aussprache** Moderation: Dr. Heinfried Tintner, Vizepräsident des Sozialgerichts Aachen

Sozialgerichtsbarkeit  
Nordrhein-Westfalen



Ärztekammer  
Nordrhein  
Körperschaft des  
Öffentlichen Rechts



ÄRZTEKAMMER  
WESTFALEN-LIPPE



### Veranstalter:

Die Präsidentin des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen, in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, und Westfalen-Lippe, Gartenstraße 210 – 214, 48147 Münster.

**Tagungsbüro:** Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen  
E-Mail: maren.migos@lsg.nrw.de,  
Telefon: 02 01/79 92-203

Um schriftliche Anmeldung möglichst bis zum 5.9.2012 wird höflich gebeten.

Die Zertifizierung bei der Ärztekammer Nordrhein wurde beantragt.

**Tagungsort:** Haus der Technik e.V., Hollestraße 1, 45127 Essen  
Weitere Informationen zum Veranstaltungsort finden Sie unter [www.hdt-essen.de](http://www.hdt-essen.de)