

Betriebsärztemangel – Handeln notwendig!

Saskia Osing

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Abteilung Soziale Sicherung

Gliederung des Vortrags

- Anforderungen und Wünsche an die Betriebsärzte
- BAuA-Studie zum Betriebsärztebedarf
- BDA-Vorschläge zur Beseitigung der Betreuungslücke
- Initiativen zur Beseitigung des Betriebsärztemangels

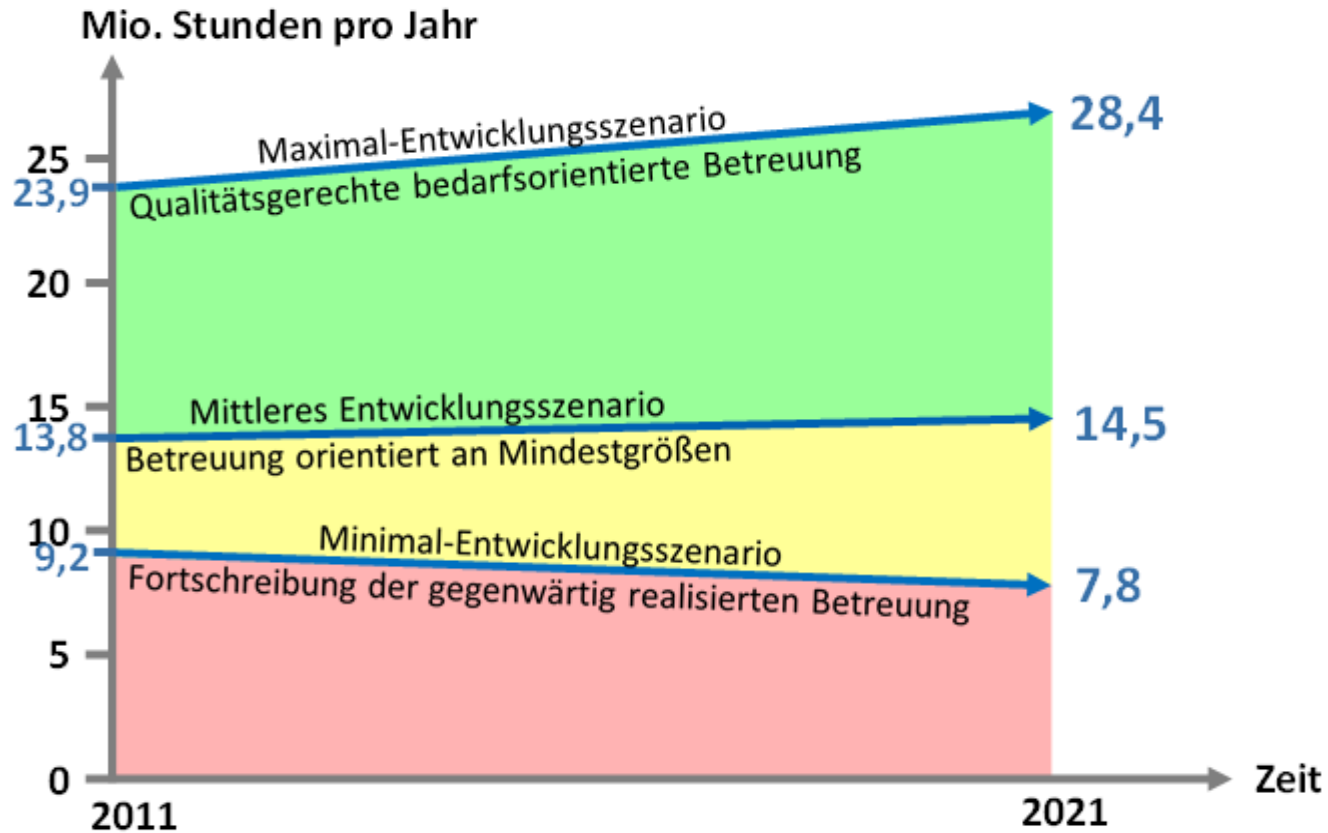
Anforderungen an Betriebsärzte steigen aufgrund

- des demografischen Wandels
- der Verlängerung der Lebensarbeitszeit und damit Alterung der Belegschaften
- der größeren Themenpalette und des Mindestanteils der Betreuung resultierend aus DGUV Vorschrift 2
- der neuen Möglichkeiten nach dem Präventionsgesetz
- der Veränderung des Stellenwerts von psychischer Belastung
- und des Unterstützungsbedarfs bei der Gefährdungsbeurteilung, Gesundheitsförderung und beim BEM

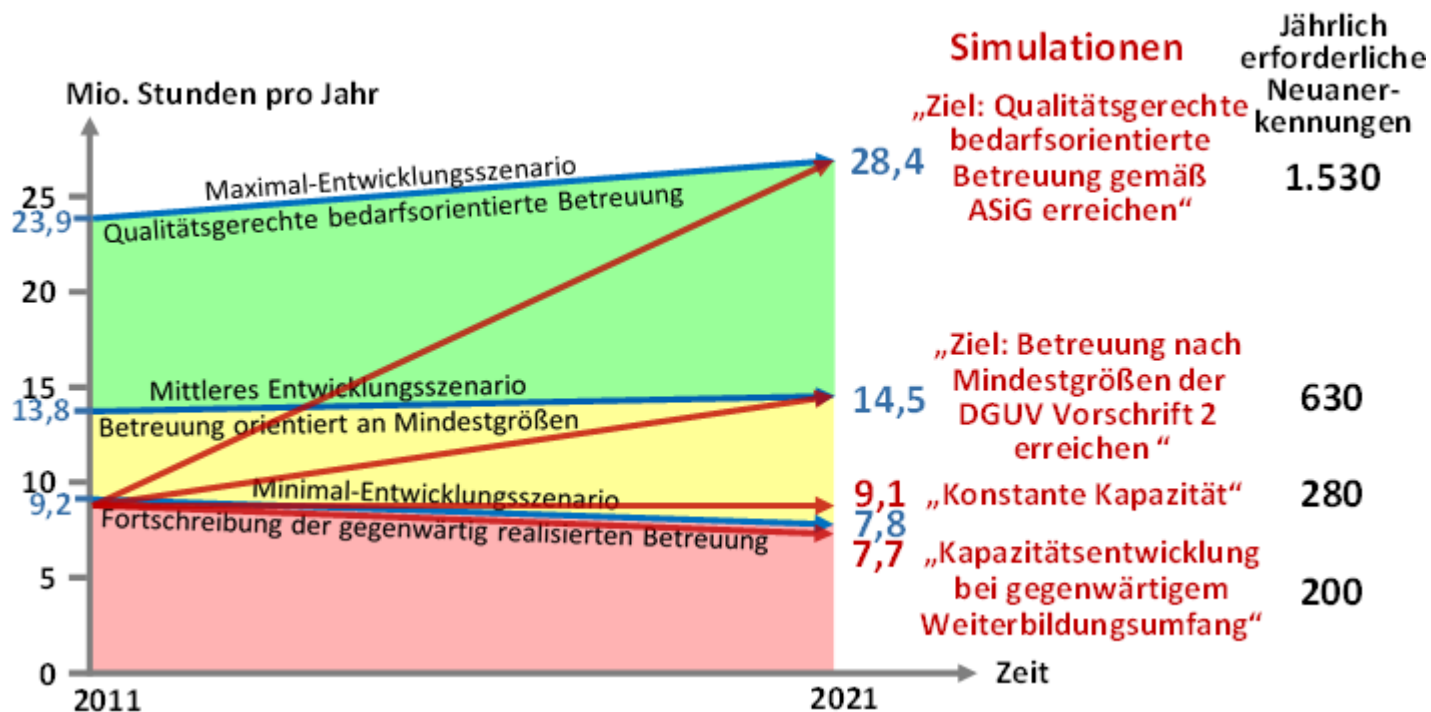
Wünsche der Arbeitgeber an die betriebsärztliche Tätigkeit

- Betriebsindividuelle passgenaue Betreuungsangebote
- Aktive Rolle beim Aufbau des Gesundheitsmanagements, bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Enge Abstimmung mit Geschäftsführung, Personalmanagement, Arbeitsschutz und externen Experten
- Beratung der Führungskräfte bei der Gefährdungsbeurteilung
- Beratung der Beschäftigten zur Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz
- „Lotsenfunktion“ zur optimalen Versorgung, stärkere Verzahnung inner- und außerbetrieblicher Versorgung
- Hierfür Ausrichtung auf veränderte Bedingungen der modernen Arbeitswelt und den steigenden Stellenwert psychischer Gesundheit notwendig (Weiterbildungsbedarf)

BAuA-Studie zum Betriebsärztebedarf

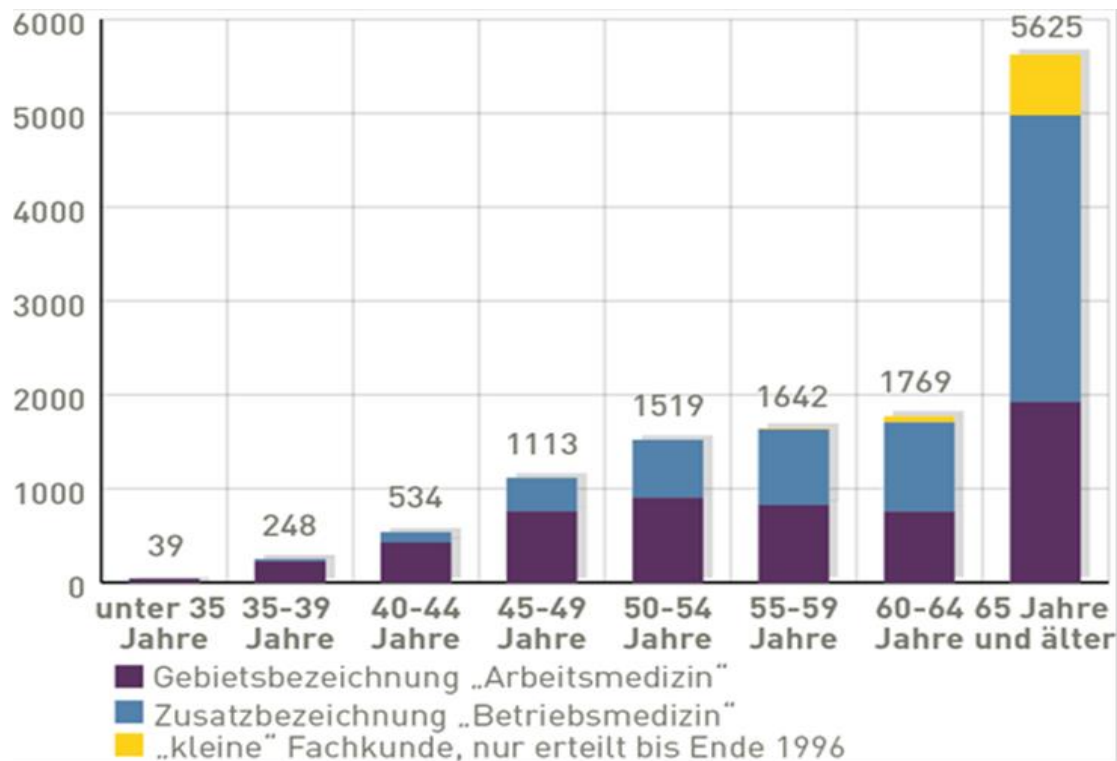


BAuA-Studie zum Betriebsärztebedarf



BAuA-Studie zum Betriebsärztebedarf

Quelle: Bundesärztekammer, Stand 31.12.2014



BAuA-Studie zum Betriebsärztebedarf

- Ergebnis der BAuA: Es besteht bereits heute ein Mangel an Betriebsärzten. Betreuungslücke von 4,7 Mio. Stunden im Jahr
- Die vorhandenen betriebsärztlichen Kapazitäten liegen unterhalb der für die Umsetzung des Arbeitssicherheitsgesetzes und der DGUV Vorschrift 2 erforderlichen Größe.
- Rechnerische Lücke verschärft sich durch regionale, Branchen- und Betriebsgrößen-Effekte.
- In einigen Bereichen schon heute keine ausreichende Anzahl an Betriebsärzten vorhanden -> AG können ihrer Verpflichtung zur Bestellung eines Betriebsarztes nicht oder nur sehr schwer nachkommen.

BAuA-Studie zum Betriebsärzteebedarf

- Sofern Neuanerkennungen von Betriebsärzten so bleiben wie 2011 -
> Anstieg der Betreuungslücke um 45 % auf 6,8 Mio. Stunden pro Jahr in 2021
 - Differenz zwischen altersbedingtem Ausscheiden und Neuanerkennungen
 - Zusätzliche fachliche Anforderungen

- Um innerhalb von 10 Jahren die Betreuungslücke schließen zu können, müssten statt der gegenwärtig rund 200 über 600 Neuanerkennungen von Arbeitsmedizinern erfolgen

BDA-Vorschläge zur Beseitigung der Betreuungslücke

- Verschiedene Lösungsansätze erforderlich. Dabei verschiedene Akteure gefragt!

- **Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses**
 - Steigerung der Attraktivität der Fachrichtung Arbeitsmedizin
 - Verkürzung der Ausbildung zum Arbeitsmediziner
 - Ausreichende Anzahl an arbeitsmedizinischen Lehrstühlen

- **Nachfrageorientierte Verteilung** des arbeitsmedizinischen Angebots auf die Regionen

- Insb. Bundesärztekammer, Fachverbände der Betriebsärzte (DGAUM, VDBW) als handelnde Akteure gefragt

BDA-Vorschläge zur Beseitigung der Betreuungslücke

- Wichtigster Ansatzpunkt zur Beseitigung der Betreuungslücke:

Änderung der DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“

- DGUV Vorschrift 2 ist zum 1. Januar 2011 in Kraft getreten. In ihr ist die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung der Betriebe geregelt. Es gibt verschiedene Betreuungsarten (Regelbetreuung und alternative Betreuung) sowie verschiedene Betreuungsansätze abhängig von der Unternehmensgröße.
- DGUV Vorschrift 2 beschreibt detailliert auch die Aufgabenfelder für Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte.

BDA-Vorschläge zur Beseitigung der Betreuungslücke

BDA-Vorschläge zur Änderung der DGUV Vorschrift 2:

- Möglichkeiten der alternativen Betreuung, des sog. „Unternehmermodells“ ausbauen
 - Unternehmermodell ermöglicht Unternehmern, durch Schulungen in Fragen des Arbeitsschutzes auf die sonst erforderliche Betreuung durch Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte ganz oder teilweise verzichten zu können.
- a. Möglichkeit am Unternehmermodell teilzunehmen bei allen UVT auf 50 Beschäftigte ausdehnen.
- b. Unternehmen mit bspw. bis zu 100 Beschäftigten zur Teilnahme am Unternehmermodell zulassen (bislang max. 50 Beschäftigte).

BDA-Vorschläge zur Beseitigung der Betreuungslücke

- Verstärkte **Aufgabenübertragung** an Assistenzkräfte

- Verankerung der Beteiligung **weiterer Fachkompetenzen** in der DGUV Vorschrift 2
 - Themenspezifische Aufgabenwahrnehmung z. B. durch Ergonomen, Arbeitshygieniker, Arbeitspsychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Demografieberater, Sport- oder Gesundheitswissenschaftler.

- Schaffung einer **Enthaftungsregelung** für Betriebe, wenn diese sich nachweislich erfolglos um arbeitsmedizinische Kapazitäten zur Erfüllung ihrer Pflichten nach dem ASiG zur Bestellung eines Betriebsarztes bemüht haben. (Bußgeld von bis zu 25.000 Euro möglich)

BDA-Vorschläge zur Beseitigung der Betreuungslücke

- Ausbau von **branchenspezifischen Beratungsangeboten** für KMU (z. B. Kompetenzzentren). Dabei neben den klassischen Fachgebieten Einbezug weiterer Fachdisziplinen.
- Fraglich aber, wie man Kompetenzzentrum organisiert:
 - BGN hat bspw. Kompetenzzentrum für Kleinstbetriebe (bis 10 Beschäftigte) und trägt die Kosten für das Zentrum.
 - alle Unternehmen der BGN tragen die Kosten, obwohl nur Kleinstunternehmen Kompetenzzentrum nutzen können.
 - Subventionierung der Kleinstunternehmen
 - Automatisierter Anschluss der Betriebe? Erhöht den Umsetzungsgrad, bindet aber die Ressourcen des Zentrums.

Initiativen zur Beseitigung des Betriebsärztemangels

- Förderverein „Aktionsbündnis zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses“ gegründet
- Sponsoring einer Stiftungsprofessur für Arbeitsmedizin und Prävention durch BGen/UVT in Lübeck

Thematische Schwerpunkte aus Sicht der fördernden UVT sollen sein:

- Arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Psychomentele Belastungen als Ursache von Arbeitsunfällen und Präventionsansätze
- Psychische Unfallfolgen
- Präventionskonzepte für besondere Personengruppen
- Weiterentwicklung der Betriebsmedizin in der Praxis

Initiativen zur Beseitigung des Betriebsärztemangels

- DGUV hat mit einer Evaluation der DGUV Vorschrift 2 insgesamt (nicht nur in Bezug auf Betriebsärzte) begonnen. 2017 wird die Vorschrift voraussichtlich überarbeitet. BDA ist im Beirat der DGUV
- Im Grundsatzausschuss Prävention der DGUV (paritätisch mit Versicherten- und Arbeitgebervertretern besetzt) werden ebenfalls derzeit Lösungsvorschläge erarbeitet. AG-Vertreter und Versicherte aber nicht bei allen Punkten einig
- DGUV führt Gespräche mit den verschiedenen Akteuren (BÄK, VDBW, DGAUM)
- Veröffentlichungen der BDA zu dem Thema (kompakt „Betriebsärztemangel“, Artikel im DGUV Forum)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

BDA | Bundesvereinigung der
Deutschen Arbeitgeberverbände

Mitglied von BUSINESSEUROPE

Hausadresse:

Breite Straße 29 | 10178 Berlin

Briefadresse:

11054 Berlin

T +49 30 2033-0

F +49 30 2033-2105

bda@arbeitgeber.de

www.arbeitgeber.de