

BETRIEBSÄRZTEMANGEL

Bereits heute besteht eine Lücke zwischen dem Angebot an Betriebs- und Arbeitsmedizinern und der Nachfrage der Betriebe nach betriebsärztlicher Betreuung für ihre Beschäftigten. Diese Lücke wird – ohne entsprechenden Gegensteuern – in Zukunft noch größer werden. Daher muss jetzt gehandelt werden, um den vorhandenen Mangel an Betriebsärzten zu beseitigen und künftigen Engpässen entgegenzuwirken.

Steigender Bedarf an Betriebsärzten in den Betrieben

Die Nachfrage nach Betriebsärzten wächst: Die Arbeitgeber wollen, dass ihre Mitarbeiter motiviert, qualifiziert und gesund sind. Denn nur mit solchen Beschäftigten können sich die Unternehmen den Herausforderungen des Wettbewerbs und der Märkte erfolgreich stellen. Bereits heute leisten die Betriebe sehr viel, um die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass möglichst viele Beschäftigte möglichst lange und auch gesund arbeiten können. Der demografische Wandel, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit und damit die Alterung der Belegschaften sowie der zunehmend schwerer zu deckende Fachkräftebedarf werden zudem noch zusätzliche Anstrengungen erfordern, um die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten. Auch das breite Themenfeld der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt und die berufsgenossenschaftliche Vorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) mit ihrem erweiterten Aufgabenkatalog für die betriebsärztliche Betreuung werden

voraussichtlich vermehrt Unterstützungsleistungen durch Betriebsärzte erfordern.

Handeln dringend erforderlich: In einigen Regionen können Betriebe trotz intensiver Bemühungen ihrer Verpflichtung, einen Betriebsarzt bereitzustellen, nicht nachkommen.

Der steigenden Nachfrage nach betriebsärztlicher Betreuung stehen jedoch schon heute nicht genügend Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde gegen-

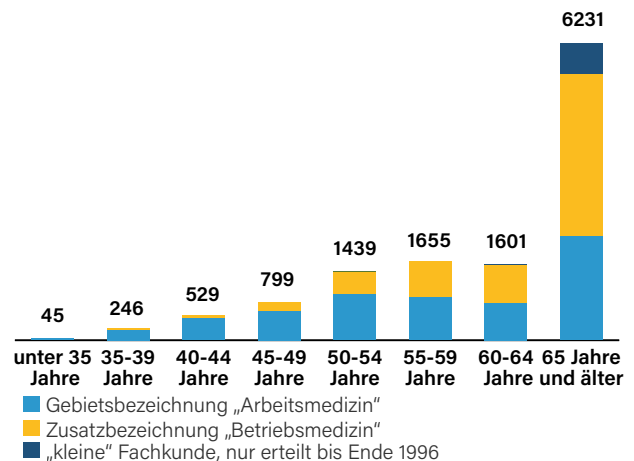
über. In einigen Regionen können die Betriebe deshalb trotz intensiver Bemühungen ihrer Verpflichtung zur Bestellung eines Betriebsarztes nicht oder nur sehr schwer nachkommen. Zudem ist absehbar, dass die Lücke zwischen Angebot und Nachfrage in den nächsten Jahren noch deutlich steigen wird (vgl. Infokasten). Deshalb ist ein Handeln auf unterschiedlichen Ebenen und von unterschiedlichen Akteuren dringend erforderlich.

Rückgang an Betriebsärzten führt zu immer größerer Lücke bei der Betreuungskapazität

Eine Studie der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zur Entwicklung des arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs in Deutschland aus dem Jahr 2014 zeigt auf, dass der betriebliche Betreuungsbedarf künftig steigen und gleichzeitig die für die Unternehmen verfügbare Betreuungskapazität abnehmen wird. In zehn Jahren könne demnach nur noch etwa die Hälfte des Betreuungsbedarfs für die nach der DGUV Vorschrift 2 vorgeschriebene betriebsärztliche Basisbetreuung abgedeckt werden. Dies beruht u. a. auf der Tatsache, dass von den knapp 12.300 Ärztinnen und Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde in Deutschland (Stand 31.12.2018) derzeit mehr als 62 % bereits 60 Jahre und älter ist.

Betriebsärzte: Ausreichend Nachwuchs fehlt

Anzahl der Ärzte nach Alter



Quelle: Bundesärztekammer, Stand 31.12.2017

BETRIEBSÄRZTEMANGEL

Möglichkeiten des „Unternehmermodells“ ausbauen

Die Möglichkeiten des sog. Unternehmermodells sollten ausgeweitet werden. Das 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. Zum einen sollte geprüft werden, ob die Möglichkeit, an dem Unternehmermodell teilzunehmen, nicht durchgängig bei allen Unfallversicherungsträgern auf 50 Beschäftigte ausgedehnt werden kann. Zum anderen muss darüber hinausgehend geprüft werden, ob die Grenze von 50 Beschäftigten nicht bei einigen Unfallversicherungsträgern und den dort versicherten Branchen weiter angehoben werden kann.

Beteiligung weiterer Fachkompetenzen ermöglichen

In der berufsgenossenschaftlichen Vorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) sollte eine Verankerung der Beteiligung weiterer Fachkompetenzen (z. B. Ergonomen, Arbeitshygieniker, Arbeitspsychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Demografieberater, Sport- oder Gesundheitswissenschaftler) vorgesehen werden.

Branchenspezifische Beratung insbesondere für kleine und mittlere Betriebe erweitern

Notwendig ist weiterhin, dass die branchenspezifischen Beratungsangebote der Unfallversicherungsträger für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) ausgebaut werden. Dies kann z. B. durch Kompetenzzentren der Unfallversicherungsträger erfolgen, die einzelne Unfallversicherungsträger bereits erfolgreich eingerichtet haben.

Arbeitsmedizin für den Nachwuchs attraktiver gestalten

Ferner müssen auch Maßnahmen zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses getroffen werden. Die Fachrichtung Arbeitsmedizin muss für die angehenden Ärztinnen und Ärzte attraktiver werden. Auch muss es wieder eine ausreichende Anzahl an Lehrstühlen geben. Hier sind vor allem die Bundesärztekammer sowie die einschlägigen Fachverbände, der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) sowie die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) gefragt. Das Sponsoring von Lehrstühlen, welches einzelne Unfallversicherungsträger bereits begonnen haben, kann ebenfalls ein sinnvoller Beitrag sein. Des Weiteren sollte die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ künftig leichter zu erlangen sein und zudem über die Bundesländer hinweg vereinheitlicht werden.

Enthafungsregelung für Betriebe notwendig

Erforderlich sind schließlich Enthafungsregelungen für Betriebe, die sich nachweislich erfolglos um arbeitsmedizinische Kapazitäten zur Erfüllung ihrer Pflichten nach dem Arbeitssicherheitsgesetz zur Bestellung eines Betriebsarztes bemüht haben. Es kann nicht sein, dass Unternehmen mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 € belegt werden, wenn objektiv feststeht, dass sie ihrer Verpflichtung zur Bestellung eines Betriebsarztes nicht nachkommen konnten oder ihnen dies ohne unverhältnismäßigen Aufwand nicht möglich war.

Initiativen der BDA

- Mitglied im Fachbereich „Organisation des Arbeitsschutzes“ der DGUV, der Vorschläge zur Änderung der DGUV Vorschrift 2 erarbeitet
- Leitung des Grundsatzausschusses Prävention der DGUV, der Maßnahmen zur Behebung des Betriebsärztemangels berät

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de