

# Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin - für viele Jahre unverzichtbar

von Dr. med. Uwe Ricken

**Seit Anfang 2005 ermöglicht die neue Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 (Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) Kleinbetrieben eine alternative Betreuungsform. Bisher hat ein großer Teil der 36 gewerblichen Berufsgenossenschaften die BGV A2 umgesetzt. Vielfach wird befürchtet, der Bedarf an Betriebsärzten würde hierdurch erheblich reduziert. Die neue Musterweiterbildungsordnung macht den Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin für niedergelassene Ärzte de facto unmöglich.**

Ende 2003 lag die Zahl der Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bei 6199<sup>1</sup>. Diese Betriebsärzte sind bis auf wenige Ausnahmen Fachärzte für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin. Mit ihrem zusätzlichen Fachwissen stellen sie eine Bereicherung für die Arbeitsmedizin dar. Die Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin trugen zu diesem Zeitpunkt 4464<sup>2</sup> Mediziner. Ein Teil der Kollegen aus allen Gruppen ist sicherlich aus Altersgründen nicht mehr tätig. Einige, die zunächst die Zusatzbezeichnung trugen, haben zwischenzeitlich zusätzlich die Facharztqualifikation Arbeitsmedizin erlangt.

Seit dem 1. Januar 2005 dürfen Vorsorgeuntersuchungen nach GefahrstoffV, BiostoffV und GenTSV nur noch von Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin durchgeführt werden. Eine Übergangsregelung ist bisher nicht vorgesehen. Notwendige Kooperationen zwischen Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten auf der einen Seite und z.B. Pulmonologen, Radiologen, Dermatologen und HNO-Ärzten auf der anderen Seite lassen sich nicht rechtzeitig umsetzen. Viele Spezialisten wissen noch nicht, dass ihrer befristeten Ermächtigung zu Jahresbeginn die gesetzliche Grundlage entzogen wurde. Durch den fehlenden Bestandsschutz sind im Gegensatz zu anderen juristischen Neuerungen teilweise soziale Härten aufgetreten.

Die Möglichkeit, sich als bereits niedergelassener Arzt in der Arbeits- bzw. Betriebsmedizin beruflich zu qualifizieren und entsprechend

tätig zu werden, besteht nach der neuen Musterweiterbildungsordnung de facto nicht mehr. Zum Jahresende 2003 waren nur 36,5%<sup>3</sup> der Leistungserbringer Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin.

Bei der arbeitsmedizinischen Betreuung von Kleinbetrieben haben bisher ein Drittel der gewerblichen Berufsgenossenschaften die neue Unfallverhütungsvorschrift BGV A2 umgesetzt. Bis zum Jahresende rechnet man damit, dass alle gewerblichen BGs die Umsetzung

Der aktuell vorgesehene Verzicht auf die arbeitsmedizinische Qualifizierung bereits niedergelassener Ärzte mag in den ersten Jahren durch weniger betriebsärztliche Aufgaben kompensiert werden. Nach einigen Jahren werden wir durch die demographische Entwicklung<sup>6</sup> vermutlich wieder einen Arbeitsmedizinermangel haben.

Es ist zweifelhaft, ob sich bei der einseitigen Ausrichtung zur Qualifikation durch weiterbil-

---

» ES IST ZWEIFELHAFT, OB SICH BEI DER EINSEITIGEN AUSRICHTUNG ZUR QUALIFIKATION DURCH WEITERBILDUNGSERMÄCHTIGTE ÄRZTE DER BEDARF AN ZUKÜNFTIGEN ARBEITSMEDIZINERN DECKEN LÄSST. «

---

vollständig abschließen. Die Pflichtbetreuung durch einen Betriebsarzt kann bei weniger als 50 Mitarbeitern entfallen. Hier muß die reale Betriebsgrößenfestlegung der jeweiligen BG beachtet werden. Der Aufwand für den einzelnen Unternehmer, für die oft erforderliche persönliche Teilnahme an Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen und anderen Voraussetzungen für die alternative Betreuung, ist je nach BG erheblich.

Der Anteil der Vollzeitarbeiter in den oben genannten Kleinbetrieben betrug 2003: 38,6%<sup>4</sup>. Es lässt sich gegenwärtig schlecht abschätzen, wie groß der Anteil der bisher regelmäßig arbeitsmedizinisch betreuten Mitarbeiter von diesen 38,6% sein wird, bei denen der Unternehmer die Alternative anstatt der Regelbetreuung wählt. Bei allen Kleinbetrieben mit alternativer Betreuung bleiben zunächst einmal die Grundbetreuung mit dem Betriebsarzt und die anlassbezogene Betreuung, mit ihren häufigen Anlässen. Darüber hinaus sollen die Unternehmer in der alternativen Betreuung durch Betriebsärzte, mit Erfahrung in der Betreuung von Kleinbetrieben<sup>5</sup>, geschult werden. Dieses Szenario gilt zunächst nur für die gewerblichen Berufsgenossenschaften.

dungsermächtigte Ärzte der Bedarf an zukünftigen Arbeitsmedizinern decken lässt. Lassen sich innerhalb weniger Jahre genügend interessierte Ärzte für eine Weiterbildung im Angestelltenverhältnis (bisher 36,5% mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin) motivieren? Nach den Statistiken der Bundesärztekammer bleibt die Zahl der Ärzte mit Gebietsbezeichnung oder Zusatzbezeichnung über die Jahre relativ konstant. Auch der Anteil dieser beiden Gruppen zueinander hat sich kaum verändert. Nach der Facharztanerkennung bestehen wenige Möglichkeiten als selbstständiger Arbeitsmediziner seine Dienstleistungen anzubieten oder einen arbeitsmedizinischen Dienst zu gründen. Gibt es genügend geeignete Weiterbildungler, die die Kriterien der neuen Musterweiterbildungsordnung erfüllen? Wegen der Überalterung der Arbeits- und Betriebsmediziner müssen ohnehin erheblich größere Kapazitäten geschaffen werden.

Durch die neue GefahrstoffV, die neue BiostoffV und die neue GenTSV stehen seit Anfang dieses Jahres 12,9 %<sup>7</sup> der Leistungserbringer nicht mehr im gleichen Maße zur Verfügung. Der größte Anteil wurde durch 6.613 „Betriebsärzte“ (49,4 %) gestellt. Hier wird es mit der aktuellen Weiterbildungsordnung nicht

genügend Nachwuchs geben. Höchstens 36,5 % weiterbildungsermächtigte Arbeitsmediziner können nicht den sehr großen Bedarf an Nachwuchsmedizinern ausbilden<sup>8</sup>.

Es gibt Befürworter der Vollzeitberufsmedizin, die die arbeitsmedizinische Qualifikation der „autodidaktisch weitergebildeten“ Betriebsmediziner in Frage stellen. Die Vertreter dieser These sind bisher eine wissenschaftliche Evaluation ihrer Mutmaßungen schuldig geblieben. Die betriebsmedizinische Tätigkeit neben einem Hauptberuf in einer Praxis wird als Konkurrenzsituation aufgefasst.

Praxisinhaber mit arbeitsmedizinischer Tätigkeit erwerben zertifizierte Fortbildungspunkte in „Qualitätszirkeln Arbeitsmedizin“. In diesen Qualitätszirkeln werden untereinander arbeitsmedizinische Sachverhalte diskutiert und erörtert. Die Mitglieder des BsAfb zeichnen sich (seit ihrer Gründung einer Arbeitsgemeinschaft vor zehn Jahren) durch die große Affinität zum Internet, regem Emailverkehr, Nutzung von Arbeitsmedizinforen und Bildung von Arbeitskreisen aus. Wir waren niemals Einzelkämpfer.

Es sollte die obstruierende langfristige Tätigkeit im Angestelltenverhältnis bei einem weiterbildungsermächtigten Arbeitsmediziner abgeschafft werden, um den in einigen Jahren drohende Betriebsärztemangel<sup>9</sup> abzumildern oder zu verhindern. Eine Weiterbildungsordnung, die es niedergelassenen Fachärzten anderer Fachgebiete (z.B. Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin) unmöglich macht, die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin zu erwerben, wird ca. zwei Drittel des potentiellen Nachwuchses an dieser beruflichen Tätigkeit

hindern. Die Notwendigkeit, in einigen Jahren erneut Ärzte für arbeitsmedizinische Dienstleistungen mit geringerer spezifischer Qualifikation zu rekrutieren, bliebe unausweichlich. Dem Ansehen der Betriebsmedizin/Arbeitsmedizin würde insgesamt geschadet.

Die Qualität der fachlichen Kompetenz aller arbeitsmedizinisch tätigen Ärzte (Gebietsbezeichnung oder Zusatzbezeichnung) sollte dann wissenschaftlich evaluiert werden. Noch relevanter ist die Überprüfung der Strukturprozess- und Ergebnisqualität der vom Anbieter durchgeführten arbeitsmedizinischen Dienstleistungen. Hier könnte durch eine eigenverantwortliche Spezialisierung auf Bereiche mit sehr gutem Fachwissen und guter apparativer Ausstattung eine hohe Qualität der durchgeführten arbeitsmedizinischen Tätigkeiten erzielt werden. Dies gilt sowohl für zusätzlich an der medizinischen Grundversorgung teilnehmende Praxisinhaber als auch für angestellte Arbeitsmediziner (z.B. Jahrzehnte in einem Walzwerk). Kooperationen mit Spezialisten in anderen Fachgebieten (gerade jetzt nach Wegfall der Ermächtigungen) wie z.B. der Radiologie, der Pulmonologie, der Dermatologie und Laborchemie (Biomonitoring) wird notwendiger denn je.

<sup>1</sup> Dr. med. Annegret Schoeller, Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 4, 28. Januar 2005

<sup>2</sup> Siehe 1

<sup>3</sup> Siehe 1: „Arbeitsmedizin“ 4.464 von „Gesamtzahl“ 12.236 entspricht 36,5 %

<sup>4</sup> Dipl.-Ing. Gerhard Strothotte, Abteilungsleiter der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ), Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Referat auf dem Betriebsärztetag:

5.242.777 Vollarbeiter in Betrieben mit 1-9 MA plus 5.495.640 in Betrieben mit 10-49 MA = 10.738.417 MA,

Die Gesamtzahl der Vollarbeiter wurde mit 27.799.370 angegeben; 10.738.417 sind ein Anteil von 38,6 %.

<sup>5</sup> z.B. BG Chemie – hier würde sich eine Zusammenarbeit mit dem BsAfb anbieten!

<sup>6</sup> <http://www.bundesaerztekammer.de/25/20050224/200502241.html> - Statistik der Bundesärztekammer zur Arztlöhntwicklung von Ende 2004

<sup>7</sup> Siehe 3: Fachkunde Abs. 3 und Abs. 4 ergaben 617 plus 956 ermächtigte Ärzte, Die Summe 1.573 entspricht 12,9 %

<sup>8</sup> Lösungsvorschläge für dieses Dilemma sollen einem weiteren Artikel vorbehalten bleiben.

<sup>9</sup> Dr. rer. pol. Thomas Kopetsch, Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 11, 18. März 2005; zum allgemein drohenden Ärztemangel

**Dr. med. Uwe Ricken**  
dr.ricken@bsafbev.de

## ANZEIGE

UB MEDIA

**Fach-Datenbank  
Arbeitsschutz**

www.ubmedia.de

### Das digitale Informationsmedium für Arbeitsmediziner!

Alle wichtigen Informationen mit nur einem Klick verfügbar:

- Rechtsvorschriften
- Erläuterungen
- Ausfüllbare Arbeitshilfen
- Checklisten u. v. m.

Testen Sie die Fach-Datenbank jetzt 20 Tage kostenlos und unverbindlich unter:

www.ubmedia.de