





LEHRE IN ARBEITSMEDIZIN UND SOZIALMEDIZIN
 Dr. Sibylle Hildenbrand
 Wintersemester 2017/2018







Arbeitsmedizin und Sozialmedizin: Gesundheit im Fokus
 Gesundheit – Definitionen, z.B. WHO:
Gesundheit (WHO-Verfassung 1948):
 „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“
 Arbeitsmedizin: Interaktion Gesundheit ↔ Arbeit
 Sozialmedizin: Interaktion Gesundheit ↔ Gesellschaft
Psychische Gesundheit (WHO 2001):
 „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“

2 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen





Arbeitsmedizin und Sozialmedizin: Gesundheit im Fokus

System
 Betrieb Gesellschaft Umwelt
 Politik: Gesetze
 Finanzen
 Prozesse

Arbeitsmedizin: Interaktion Gesundheit ↔ Arbeit
 Sozialmedizin: Interaktion Gesundheit ↔ Gesellschaft
 Individuum

3 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen





Lernziele Arbeits- und Sozialmedizin – Bezug: ärztliches Handeln

- (gesetzlicher) Rahmen: Rechte & Pflichten - Ärzte & Patienten
- Ärztliche Handlungsfelder Arbeitgeber & Beschäftigte
- Institutionen/ Ansprechpartner/ Akteure
- Bedeutung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Patientenbetreuung
- Tätigkeitsspektrum von Betriebsärzten
- Arbeitsschutz in Deutschland

Individueller Patient/ Beschäftigter

4 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen





Einführung Arbeitsmedizin
 Dr. Sibylle Hildenbrand
 Wintersemester 2017/2018







Lernziele

Arbeitsschutz in Deutschland
 - Organisation, Duales System
 - Verantwortung, Akteure im Betrieb
 - Arbeitsunfälle (und Wegeunfälle), Berufskrankheiten

Tätigkeiten von Betriebsärzten
 - Unterstützung des Arbeitgebers im Arbeitsschutz
 - Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten
 - Funktion der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Schnittstelle Betriebsarzt – Kurative Medizin
 - Prävention
 - Rehabilitation und Wiedereingliederung

6 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

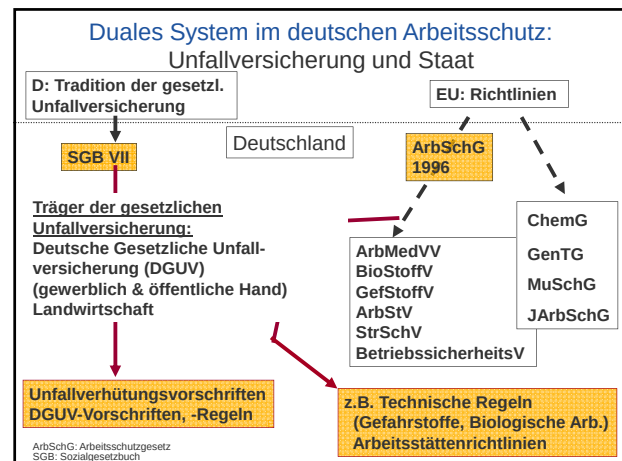
Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Prävention & Entschädigung

Adressat der Arbeitsschutzregeln: Arbeitgeber (= Verantwortung!)

Staat regelt:

- Fürsorgepflicht des Arbeitgebers → Arbeitsschutzgesetz
- Unterstützung des Arbeitgebers durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit → Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitsschutzgesetz
- Gesetzliche Unfallversicherung für die Beschäftigten → Sozialgesetzbuch VII, Arbeitsunfall, Berufskrankheit
- Verantwortung der Beschäftigten (Mitwirkung am Arbeitsschutz) → Arbeitsschutzgesetz

9 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen



Geschichte – Arbeitsschutzgesetzgebung in Deutschland (I)

Anfang des 19. Jahrhunderts: Industrialisierung in Deutschland v.a. Montanindustrie (Bergbau und Schwerindustrie) und Eisenbahnbau

1839 erstes deutsches Arbeitsschutzgesetz (u.a. Schutz von Frauen, Kinder)

1871 Reichshaftpflichtgesetz
Schuldfrage bei Arbeitsunfall: Arbeitnehmer musste Arbeitgeber schuldhaftes Versagen nachweisen

11 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Geschichte – Arbeitsschutzgesetzgebung in Deutschland (II)

Otto von Bismarck
1862 bis 1890 Ministerpräsident von Preußen und
1867 bis 1871 Bundeskanzler des Norddeutschen Bundes sowie
1871 bis 1890 erster Reichskanzler des Deutschen Reiches

Sozialgesetzgebung: Versicherungen gegen Unfall – Krankheit – Invalidität – Altersarmut

Berufsgenossenschaften Allgemeine Ortskrankenkassen (AOK)

12 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Geschichte – Arbeitsschutzgesetzgebung in Deutschland (III)

1884 Unfallversicherungsgesetz
→ keine Schuldfrage mehr
→ ersetzt Haftpflicht des Unternehmers gegenüber Beschäftigten
→ Versicherung zahlt bei Arbeitsunfall
→ im Verlauf: Berufskrankheiten eingeschlossen

1911 Reichsversicherungsordnung (RVO) inkl. Unfallversicherung

1996 SGB VII (plus arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren)

2016 Präventionsgesetz: Zusammenarbeit der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie Pflegekassen: Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten (z.B. Arbeitswelt)

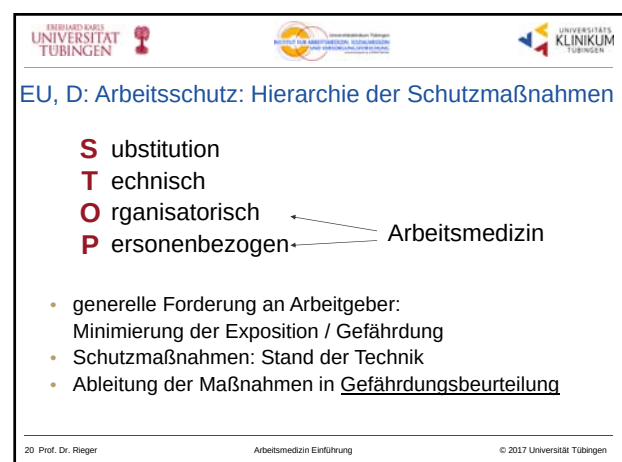
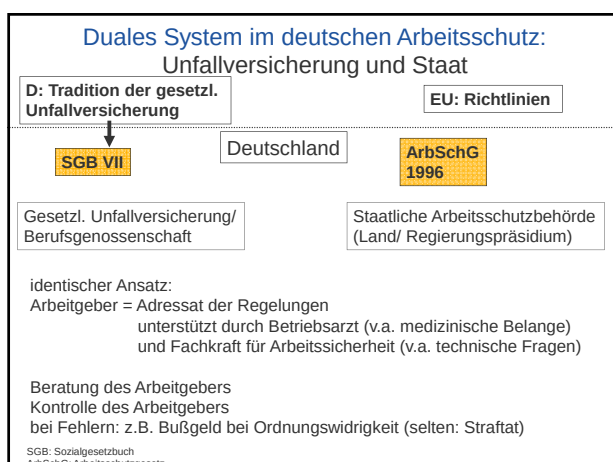
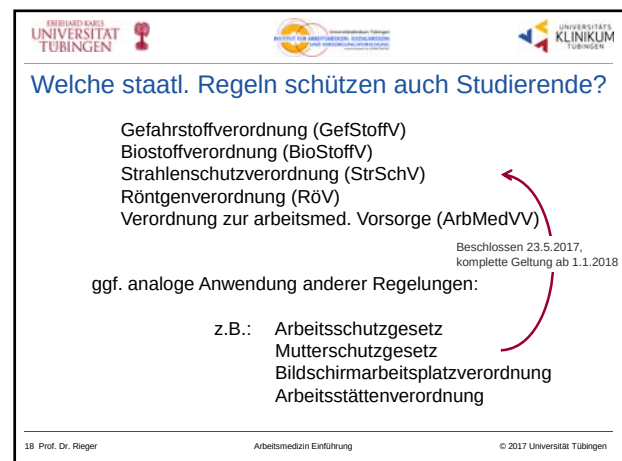
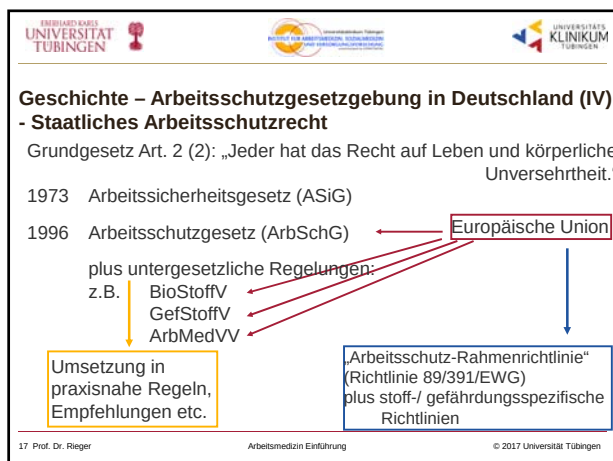
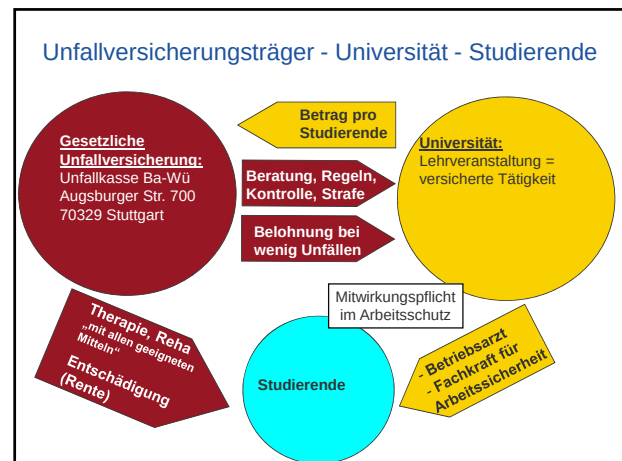
13 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Aufgaben gesetzl. Unfallversicherung (SGB VII)

1. Erlass von Regeln (Unfallverhütungsvorschriften) zur Prävention von
 - Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten
 - arbeitsbedingte Gesundheitsgefährdungen
 Adressat: Arbeitgeber
plus eigene Präventionsmaßnahmen (z.B. Schulungsangebot)
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen und Berufskrankheit:
 - a) Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten „mit allen geeigneten Mitteln“
Therapie und ggf. Rehabilitation (medizinisch, beruflich, sozial)
 - b) Entschädigung (Versicherte, Hinterbliebene) durch Geldleistungen bei Arbeitsunfall / Berufskrankheit
Entschädigungsrente (ab MdE 20 vH)

MdE: Minderung der Erwerbsfähigkeit

14 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen





Definition Arbeitsunfall

- äußere Einwirkung bei einer versicherten Tätigkeit
- zeitlich begrenztes Ereignis (max. 1 Arbeitsschicht)
- enges Aufeinanderfolgen von Einwirkung → Gesundheitsschaden
- Anzeige des Arbeitsunfalls (§ 193 SGB VII):
 - Pflicht bei > 3 Tage Arbeitsunfähigkeit oder Tod
 - durch den Unternehmer
 - bei der zuständigen Gesetzlichen Unfallversicherung
- Sonderform: Wegeunfall (auch z.B. Umweg wegen Kinderbetreuung)
- D-ärztliche Behandlung (Durchgangs-Arzt)

22 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Versorgung eines Arbeitsunfalls - Ablauf

- Erstversorgung: Ersthelfer vor Ort, evtl. Notarzt/ Betriebsarzt, Transport zum Krankenhaus bzw. Arzt
- Im Betrieb: Eintrag ins Verbandsbuch (Erstversorgung, Zeugen)
- Aufsuchen eines Durchgangsarztes (D-Arzt), wenn:
 - Arbeitsunfähigkeit länger als Unfalltag oder
 - Behandlungsdauer > 1 Woche oder
 - Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln oder
 - Wiedereintritt wegen Unfallfolgen
- D-Ärzte in Tübingen: z.B. BG-Klinik, Chirurgische Uniklinik
- Pflicht für Arbeitgeber: Organisation einer wirksamen Ersten Hilfe (ggf. mit Unterstützung des Betriebsarztes)

23 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

arbeitsbedingte Erkrankung und Berufskrankheiten

Arbeitsbedingte Erkrankungen

Keine Berufskrankheit

Berufskrankheiten
Definition der Anforderungen: SGB VII § 9
Liste in Berufskrankheitenverordnung

Berufskrankheit ist nur das, was in der BKV steht
plus Sonderfälle „Quasi-Berufskrankheit“ (§ 9 (2) SGB VII)

(Zahn)Ärzte: Meldepflicht
(bei begründetem Verdacht)

Details: Seminar Berufskrankheiten BKV: Berufskrankheitenverordnung

24 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Adressat Arbeitsschutzregeln – Aufgaben Betriebsarzt

- Arbeitgeber (= Verantwortung!)
 - erhält Unterstützung durch:
Betriebsarzt & Fachkraft für Arbeitssicherheit
(Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG))
- Arbeitnehmer: Mitwirkungspflicht (ArbSchG) (z.B. Tragen von Handschuhen bei Blutentnahme)

25 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Adressat Arbeitsschutzregeln – Aufgaben Betriebsarzt

- Arbeitgeber (= Verantwortung!)
 - erhält Unterstützung durch:
Betriebsarzt & Fachkraft für Arbeitssicherheit
(Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG), Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG))

Aufgaben des Betriebsarztes:

- Umfassende Unterstützung des Arbeitgebers
- Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge
- plus weitere Aufgaben (Prävention und Rehabilitation)

26 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Arbeitsmedizinische Vorsorge: Prävention

- Grundlage:
ArbSchG, ArbMedVV, gefährdungsspezifische Verordnungen (z.B. Biostoffe, Gefahrstoffe, Lärm)
- Kenntnis der Arbeitsplätze und Tätigkeiten
→ Begehungen (allgemein & im Einzelfall)
- individuelle Beratung der Beschäftigten
- Mitwirkung an Unterweisung (Beschäftigtengruppe)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge(untersuchungen)

27 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Arbeitsmedizinischen Vorsorge(untersuchung) (ArbMedVV)

Ziele:

- arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten
- frühzeitig erkennen
- verhüten
- Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
- Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes

Ausgestaltung:
Pflichtvorsorge (AG muss durchführen, AN muss teilnehmen)
Angebotsvorsorge (AG muss anbieten, AN kann in Anspruch nehmen)
Wunschvorsorge (AG muss ermöglichen, AN kann in Anspruch nehmen)

Schweigepflicht: AG erfährt nur den Termin, kein Ergebnis oder Befund
AG: Arbeitgeber, AN: Arbeitnehmer

28 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Weitere Untersuchungen im Betrieb (kein Arbeitsschutz)

Einstellungsuntersuchung („Personalarzt“)

- vor Beginn einer Tätigkeit:
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit & Eignung
- geregelt durch z.B. Tarifvertrag
- kein Bezug zum Arbeitsschutz

i.d.R. keine Schweigepflicht
in Bezug auf die spezielle Fragestellung
dennoch:
allgemeine ärztliche Schweigepflicht

Tauglichkeit- / Eignungsuntersuchung

- in Rechtsvorschrift angeordnet, gezielte Untersuchung
- besondere Gefährdung Dritter; z.B. Piloten, Busfahrer

29 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

- „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“
- Definition: Rolle von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Arbeitgeber bleibt verantwortlich für alle Maßnahmen

→ 1973: verpflichtende Einführung werksärztlicher Betreuung

30 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

ASiG – Aufgaben des Betriebsarztes (§3)

- Beratung des Arbeitgebers bei:
 - Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen, von sozialen und sanitären Einrichtungen
 - Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln, Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen, Auswahl und Erprobung von Körperschuttmitteln
 - Untersuchung der Arbeitsbedingungen mit arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und ergonomischen Methoden

31 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

ASiG – Aufgaben des Betriebsarztes (§3)

- Mitwirkung bei:
 - Arbeitsmedizinische (Vorsorge-)Untersuchungen
 - Belehrung und Schulung von Arbeitnehmern und med. Hilfspersonal zu Themen des Arbeitsschutzes
 - Einsatzplanung und ggf. Schulung von Beschäftigten als „Ersthelfer“
 - Untersuchung der Ursache für arbeitsbedingte Erkrankungen
 - Innerbetriebliche Epidemiologie

32 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

ASiG – Aufgaben des Betriebsarztes (§3)

(3) **Nicht:** Überprüfung von Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung

Aber

„**Besondere Untersuchung**“ - Fragestellung:
Sind krankheitsbedingte Fehlzeiten arbeitsbedingt?

Beurteilung ja/nein
ggf. Empfehlungen an Arbeitgeber:
z.B. besondere Hilfsmittel, innerbetriebliche Umsetzung (neuer Arbeitsplatz)

cave! Schweigepflicht

33 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

ASiG – weitere Regelungen

§ 8 Unabhängigkeit bei der Anwendung der Fachkunde
§ 9 Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat
§ 10 Zusammenarbeit Betriebsärzte - Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

34 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Tätigkeit des Betriebsarztes

Regelungen:

- Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG, 1973)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG, 1996)
- + Verordnung zur arbeitsmed. Vorsorge (ArbMedVV, 2008)
- + gefährdungsspezifische Verordnungen
- Regelungen der gesetzlichen Unfallversicherung

plus:
Begleitung (chronisch) kranker (älterer) Beschäftigter:
z.B. Betriebliche Wiedereingliederung, Einleitung von Reha-Verfahren

plus:
Präventionsangebote (Betriebliche Gesundheitsförderung)

35 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Demografischer Wandel – Gesundheit - Arbeitsmarkt

Regelaltersrente

drohender Fachkräftemangel

Chronische Krankheiten

Vorzeitige Altersrente (mit finanziellem Verlust)

Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Arbeitslosigkeit

Beginn Erwerbstätigkeit

Unfälle, akute Erkrankungen

36 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von **Arbeitsfähigkeit** und **Beschäftigungsfähigkeit**
→ **Handlungsfelder Betriebsarzt** - Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung

Regelaltersrente

> 6 Wochen AU in 12 Monaten:
Betriebliches Eingliederungsmanagement

kurze AU-Zeiten

längere AU-Zeiten

Betsi-Maßnahmen

stufenweise Wiedereingliederung

Rehabilitation

Gesundheitsförderung

Beginn Erwerbstätigkeit

Unfälle, akute Erkrankungen

Prävention

* mögliche Schnittstellen zum Hausarzt

37 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von **Arbeitsfähigkeit** und **Beschäftigungsfähigkeit**
→ **Handlungsfelder Betriebsarzt** - Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung

Regelaltersrente

Chronische Krankheiten

Gesundheitsförderung

Beginn Erwerbstätigkeit

Unfälle, akute Erkrankungen

Prävention

38 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Betriebsarzt: Prävention, Gesundheitsförderung**

verschiedene Angebote, z.B.:

- im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen
- Gesundheitsaktionen, z.B. Blutdruck-, Cholesterinmessung
- Screeningangebote, z.B. Test auf okkultes Blut, Melanomscreening
- Maßnahmen der Betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. QB 10)

bei auffälligen Befunden: z.B. Kurzmitteilung für den Hausarzt
Abstimmung zwischen HA und BA (Entbindung Schweigepflicht)

vgl. QB 10

39 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Handlungsfelder Betriebsarzt** - Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung

Regelaltersrente

> 6 Wochen AU in 12 Monaten:
Betriebliches Eingliederungsmanagement

kurze AU-Zeiten

längere AU-Zeiten

Unfälle, akute Erkrankungen

Chronische Krankheiten

Gesundheitsförderung

Beginn Erwerbstätigkeit

Prävention

40 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **BEM: Schnittstelle Betrieb - Betriebsarzt - Hausarzt**

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

wenn Beschäftigte innerhalb eines Jahres (= 12 Monate) länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind

→ Möglichkeiten klären, wie Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann
Aufgabe des Arbeitgebers → Angebot an den Beschäftigten

ggf. unter Hinzuziehung des Werks- oder Betriebsarztes

Bewertung medizinischer Befunde durch Betriebsarzt
(Zustimmung des Beschäftigten erforderlich)

§ 84 SGB IX (Prävention) Abs. 2: Betriebliches Eingliederungsmanagement

41 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Handlungsfelder Betriebsarzt** - Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung

Regelaltersrente

> 6 Wochen AU in 12 Monaten:
Betriebliches Eingliederungsmanagement

kurze AU-Zeiten

längere AU-Zeiten

Unfälle, akute Erkrankungen

Chronische Krankheiten

Gesundheitsförderung

Beginn Erwerbstätigkeit

Prävention

stufenweise Wiedereingliederung

42 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Stufenweise Wiedereingliederung**

Rolle Haus-/ Facharzt

Indikationsstellung:

- nach (längerer) Arbeitsunfähigkeit
- bisherige Tätigkeit kann wieder verrichtet werden (aber noch nicht in Vollzeit)

Darstellung der Tätigkeit
Vorschlag zur Gestaltung von Art und Umfang der Tätigkeit im Rahmen der Wiedereingliederung

→ Art und Umfang der Tätigkeiten bestimmen

→ Angabe auf AU-Bescheinigung

weitere Informationsquelle: Medizinischer Dienst Krankenkasse

Arbeitgeber: muss Plan zustimmen

Patient erhält Krankengeld während stufenweiser Wiedereingliederung

§ 74, SGB V; § 38 SGB IX

43 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Handlungsfelder Betriebsarzt** - Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung

Regelaltersrente

> 6 Wochen AU in 12 Monaten:
Betriebliches Eingliederungsmanagement

kurze AU-Zeiten

längere AU-Zeiten

Unfälle, akute Erkrankungen

Chronische Krankheiten

Gesundheitsförderung

Beginn Erwerbstätigkeit

Prävention

stufenweise Wiedereingliederung

Betriebsärzte:

- Information zum Arbeitsplatz
- Ärztlicher Befund zum Rehaantrag

Rehabilitation

44 Prof. Dr. Rieger Arbeitsmedizin Einführung © 2017 Universität Tübingen



FRIEDRICH-SCHILLER
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



ARBEITS- UND UMWELTBEDINGTE ERKRANKUNGEN
GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND PRÄVENTION AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM TÜBINGEN



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Facharzt/Fachärztin für Arbeitsmedizin

- Präventivmedizinisches Fach
- Arbeit $\leftrightarrow$ Beruf, Gesundheit $\leftrightarrow$ Krankheiten
- Förderung der Gesundheit & Leistungsfähigkeit
- Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Begutachtung:
 arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen, Berufskrankheiten
- Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen einschl.
 individueller und betrieblicher Gesundheitsberatung
- Vermeidung von Erschwernissen
- berufsfördernde Rehabilitation

Weiterbildungsordnung Landesärztekammer Baden-Württemberg, 15. März 2006, **Stand 1.2.2016**

46 Prof. Dr. Rieger

Arbeitsmedizin Einführung

© 2017 Universität Tübingen



FRIEDRICH-KLINIK
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
TÜBINGEN



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Finanzierung der betriebsärztlichen Tätigkeit

keine Vorgaben durch kassenärztliche Vereinigung, Krankenkasse....

sondern: Preis verhandelt mit Arbeitgeber

- Angestellte Betriebsärzte:
Gehalt durch den Unternehmer oder im sog. „überbetrieblichen Dienst“
- Freiberufliche Betriebsärzte:
Stundensatz plus Abrechnung der Untersuchungen nach GOÄ

Alter	Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“	Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“	„kleine“ Fachkünde, nur verteilt bis Ende 1996
unter 35 Jahre	39	0	0
35-39 Jahre	248	0	0
40-44 Jahre	534	0	0
45-49 Jahre	1113	0	0
50-54 Jahre	1519	0	0
55-59 Jahre	1642	0	0
60-64 Jahre und älter	1769	3856	0

Abb.: http://www.arbeitgeber.de/www/arbeitgeber.nsf/id/de_betriebsaerztzemanl
 Zahlen: Ärztestatistik 2014, Bundesärztekammer
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf_Order/arbeitsmedizinische_Fachkunde_Tabellen_2014.pdf



Lernziele

Arbeitsschutz in Deutschland

- Organisation, Duales System
- Verantwortung, Akteure im Betrieb
- Arbeitsunfälle (und Wegeunfälle), Berufskrankheiten

Tätigkeiten von Betriebsärzten

- Unterstützung des Arbeitgebers im Arbeitsschutz
- Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten
- Funktion der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Schnittstelle Betriebsarzt – Kurative Medizin

- Prävention
- Rehabilitation und Wiedereingliederung

St. Prof. Dr. RiegerArbeitsmedizin Einführung© 2017 Universität Tübingen