

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

MEDIZINISCHE
FAKULTÄT
Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin
und Versorgungsforschung

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Demografischer Wandel – Handeln des Betriebsarztes im Betrieb und an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung

Prof. Dr. Susanne Völter-Mahlknecht
Prof. Dr. Monika A. Rieger

Wintersemester 2017/2018

UNIVERSITÄTSKLINIKUM Tübingen
INSTITUT FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN
UND VERSORGUNGSFORSCHUNG

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Lernziele

Bedeutung des demografischen Wandels für die Betriebe

- Fehlzeiten, Rentengeschehen → Fachkräftemangel
- Krankheitsspektrum der Beschäftigten

Herausforderung für die Arbeitsmedizin / Arbeitsschutz

- Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen
- Umgang mit krankheitsbedingten Einschränkungen
- Prävention allgemeiner Gesundheitsrisiken

Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung / Teilhabe

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Arbeitsbezogene Prävention (z.B. Betsi)
- Tätigkeitsbezogene Aspekte von Rehabilitation

2 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Demografischer Wandel – Gesundheit - Arbeitsmarkt

Beginn Erwerbstätigkeit

Unfälle, akute Erkrankungen

Chronische Krankheiten

drohender Fachkräftemangel

Regelaltersrente

Vorzeitige Altersrente (mit finanziellem Verlust)
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
Arbeitslosigkeit

3 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Demografischer Wandel – Gesundheit - Arbeitsmarkt

Beginn Erwerbstätigkeit

Unfälle, akute

Chronische Krankheiten

drohender Fachkräftemangel

Regelaltersrente

Vorzeitige Altersrente (mit finanziellem Verlust)
Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
Arbeitslosigkeit

Gesetzliche Regelungen
- Sozialgesetzbücher
- Arbeitsschutz
→ Erhalt der Arbeitsfähigkeit
→ Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
→ Teilhabe am Erwerbsleben

4 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit (Workability) (J. Ilmarinen)

Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen

Arbeit (Arbeitsumgebung, -inhalt, -organisation, -bedingungen)
 soziales Arbeitsumfeld, Führung, Management
 Werte (Einstellungen, Motivation)
 Kompetenz (Kenntnisse, Fähigkeiten)
 Gesundheit (funktionelle Kapazität)

Rahmenbedingungen: Gesellschaft

Konzept „Haus der Arbeitsfähigkeit“ (J. Ilmarinen, Finnish Institute of Occupational Health)

5 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
TÜBINGEN

Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit

Beschäftigungsfähigkeit (Employability)

Begriff des Arbeitsmarktes / Arbeitsmarktpolitik

Beschäftigungsfähigkeit = Fähigkeit zur Partizipation am Arbeits- und Berufsleben, beeinflusst durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Individuelle Beschäftigungsfähigkeit - ergibt sich aus

- Anforderungen der Arbeitswelt
- persönliche, fachliche, soziale und methodische Kompetenzen
- persönliche Gesundheit und Arbeitsfähigkeit

<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Beschaeftigungsfaeheigkeit/Beschaeftigungsfaeheigkeit.html>

6 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit

Gesundheit = wesentliches Element der Beschäftigungsfähigkeit

→ Beitrag der arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV § 1(1))
→ Beitrag der Verhaltens- und der Verhältnisprävention im Betrieb

→ Ansatzpunkte im Betrieb:

1. arbeitsbedingte bzw. arbeitsassoziierte Beschwerden
→ Arbeitsschutz, Ergonomie („Demografie-feste Arbeitsplätze“)
2. Reduktion allgemeiner gesundheitlicher Einschränkungen
→ (Primär-, Sekundär-, Tertiär-)Prävention im Setting Betrieb
→ Konzepte für Wiedereingliederung erkrankter Beschäftigter

7 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Demografischer Wandel - Krankheitsgeschehen
AU-Fälle / AU-Tage

Ältere: gleich häufig krank wie Jüngere
aber: pro Fall länger krank als Jüngere

8 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Demografischer Wandel - Krankheitsgeschehen
längere Lebensarbeitszeit → ältere Beschäftigte

steigende Prävalenz chronischer Erkrankungen im Betrieb
z.B. Hypertonie
Diabetes mellitus, Adipositas
Muskel-Skelett-Erkrankungen
COPD

→ Fehlzeiten, eingeschränkte Einsatzfähigkeit

Ausstieg aus Erwerbstätigkeit zunehmend weniger möglich

im Erwerbsleben bisher: Healthy Worker Effekt
(= Menschen im Betrieb waren eher gesünder als Allgemeinbevölkerung)

10 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Ältere Beschäftigte – Aspekt Gesundheit

mögliche Zunahme:

- arbeitsbedingte / arbeitsassoziierte Erkrankungen
- chronische Erkrankungen
(z.B. Bluthochdruck, Diabetes, Muskel-Skelett-Erkrankungen)

bisher: „Healthy Worker“-Effekt

Alter	Chronische Krankheiten BKK-Versicherte, 2009
14 bis 29 Jahre	12%
30 bis 39 Jahre	17%
40 bis 49 Jahre	26%
50 bis 59 Jahre	36%
60 Jahre und älter	54%

Quelle der Abbildung: BKK Bundesverband

11 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Zunehmende Bedeutung chronischer Erkrankungen

z.B. Diabetes mellitus – Auswirkungen im Betrieb
ggf.

- Notwendigkeit der Diätverpflegung
- regelmäßige Lebensführung, Diät
- Möglichkeit der Medikamenteneinnahme / BZ-Kontrolle
- Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Einschränkung durch Spätkomplikationen der Grunderkrankung
(z.B. Retinopathie, Nephropathie, Mikro-, Makroangiopathie)

12 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Zunehmende Bedeutung chronischer Erkrankungen

z.B. Diabetes mellitus – Auswirkungen im Betrieb

mögliche Einschränkungen bei der Arbeit, individuell unterschiedlich:

- Schichtarbeit, Nachtarbeit
- Alleinarbeit
- Akkordarbeit
- Fahrtfähigkeit bei Personenbeförderung

13 Prof. Dr. Rieger Demografischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Zunehmende Bedeutung chronischer Erkrankungen

z.B. KHK, art. Hypertonie – Auswirkungen im Betrieb
mögliche Einschränkungen bei der Arbeit, individuell unterschiedlich:

- schwere körperliche Arbeit
- Ausdauerarbeit
- Schichtarbeit, Nachtarbeit
- Tragen von Atemschutz (z.B. Pressluftatemgerät)

14 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

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

Regelaltersrente

15 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 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

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

vgl. QB 10

16 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

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

Arbeitsunfähigkeit (AU):

1. Versicherte kann auf Grund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen
2. Krankheitszustand, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, aber bei dem aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (AU-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V

17 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

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

AU-attestierender Arzt muss konkrete Tätigkeit kennen

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (AU):

- Befragung des Versicherten durch den Arzt zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen
- Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- Voraussetzung für AU: Kausaler Zusammenhang zwischen Krankheit und Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit

ggf. Information beim Betriebsarzt einholen
(→ Einverständnis des Beschäftigten)

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (AU-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V

18 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Arbeitsunfähigkeit: Schnittstelle Hausarzt - Arbeitswelt**

Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosigkeit:

Befragung des Versicherten durch den Arzt: ist Arbeitslose/r krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie/er sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben? (frühere Tätigkeit ist unerheblich)

→ Beurteilungskriterien: Tätigkeit = leichte Arbeit
zeitlicher Umfang der Zurverfügungstellung für Agentur für Arbeit

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (AU-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V

19 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 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

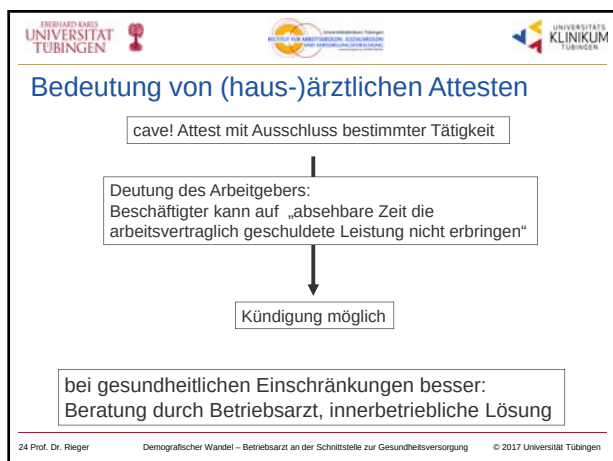
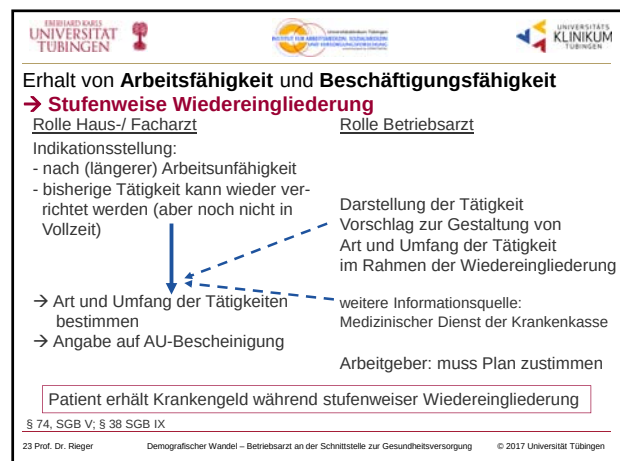
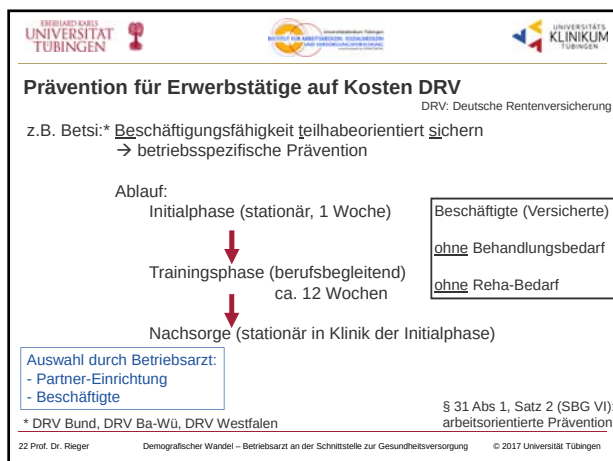
→ Möglichkeiten klären, wie Arbeitsunfähigkeit überwunden werden kann
Aufgabe des Arbeitgebers → Angebot an den Beschäftigten

ggf. unter **Hinzuziehung des Werks- oder Betriebsarztes**

Bewertung medizinischer Befunde durch Betriebsarzt
(Zustimmung des Beschäftigten erforderlich)

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

21 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen



Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit
→ **Handlungsfelder Betriebsarzt** – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

zum Beispiel:

Beschäftigte mit chronischer Lendenwirbelsäulenerkrankung, Pharmaindustrie
→ Hebehilfe im Rahmen der Wiedereingliederung

Indikationsstellung: nach mehrfacher Akut-Therapie und Rehabilitation durch Betriebsärztin

Finanzierung: Rentenversicherung (auch andere Kostenträger denkbar)

Nutzung: Beschäftigte selbst
(plus Kolleginnen und Kollegen am selben Arbeitsplatz)

Gesetzliche Regelung: SGB IX

26 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Längere Lebensarbeitszeit

(chronische) Erkrankungen

Anforderung an die (fortwährende) Qualifikation der Beschäftigten

Wechsel der Tätigkeit
Wechsel des Arbeitgebers

Wandel in der Arbeitswelt

27 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen

Demographischer Wandel im Betrieb - Zusammenschau

Aufgaben für

- Arbeitsschutz:
 - Verbesserung der Arbeitsbedingungen („Demografie-feste“ Arbeitsplätze)
 - ggf. Formulierung und Überprüfung (neuer) Grenzwerte
- Arbeitsmedizin:
 - medizinische Betreuung chronisch erkrankter Beschäftigter
 - vielfältige Schnittstellen in die Gesundheitsversorgung
 - Ansatzpunkte für Prävention: Verhalten und Verhältnisse
- Personalentwicklung

Ziel: Erhalt der Arbeitsfähigkeit und Beschäftigungsfähigkeit in punkto Gesundheit auch Aufgabe der kurativen Medizin

28 Prof. Dr. Rieger Demographischer Wandel – Betriebsarzt an der Schnittstelle zur Gesundheitsversorgung © 2017 Universität Tübingen