



Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

## SiGe - Fachveranstaltung

Erkenntnisse und Entwicklungen im Kontext der DGUV  
Vorschrift 2

Erkenntnisse aus dem BAuA - Forschungsvorhaben „Gegenwärtiger  
und zukünftiger arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf“

Dr. med. Barbara Matschke, BAuA, FB 1

# Inhalt

## Vorbemerkung

- Wer hat die Studie durchgeführt?
- Wer hat die Studie fachlich und fachpolitisch begleitet?
- Was waren die Ziele?
- Wie wurde methodisch vorgegangen?

## Studienergebnisse

- Wie hoch wird der arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf aktuell eingeschätzt?
- Ist die aktuelle arbeitsmedizinische Kapazität ausreichend?
- Welcher arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf wird für das Jahr 2021 prognostiziert?
- Welche Anforderungen ergeben sich für das Jahr 2021 bezüglich der arbeitsmedizinischen Kapazität?
- Welche Schlussfolgerungen werden aus der Abschätzung des arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs abgeleitet?

## Ausblick

# Wer hat die Studie durchgeführt?

## **Titel:**

F 2326 Darstellung der gegenwärtigen arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs in Deutschland sowie Abgabe einer Prognose zur Entwicklung des zukünftigen Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten mit arbeitsmedizinischer Fachkunde

## **Auftragnehmer:**

Gesellschaft für Systemforschung und Konzeptentwicklung mbh  
Dipl.-Ing. Christof Barth (Projektleitung)  
Dipl.-Päd. Werner Hamacher  
Dipl.-Päd. Clarissa Eickholt

## **Auftragegeber:**

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin,  
Fachbereich 1 Grundsatzfragen und Programme  
Dr. med. Barbara Matschke (Projektleitung)

**Zeitraum:** 2011 - 2013

# Wer hat die Studie fachlich und fachpolitisch begleitet? (Institutionen)

Projektbeirat bei der BAuA – Präventionsexperten aus:

- Ausschuss Arbeitsmedizin beim BMAS (AfAMed)
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- Länder
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW)

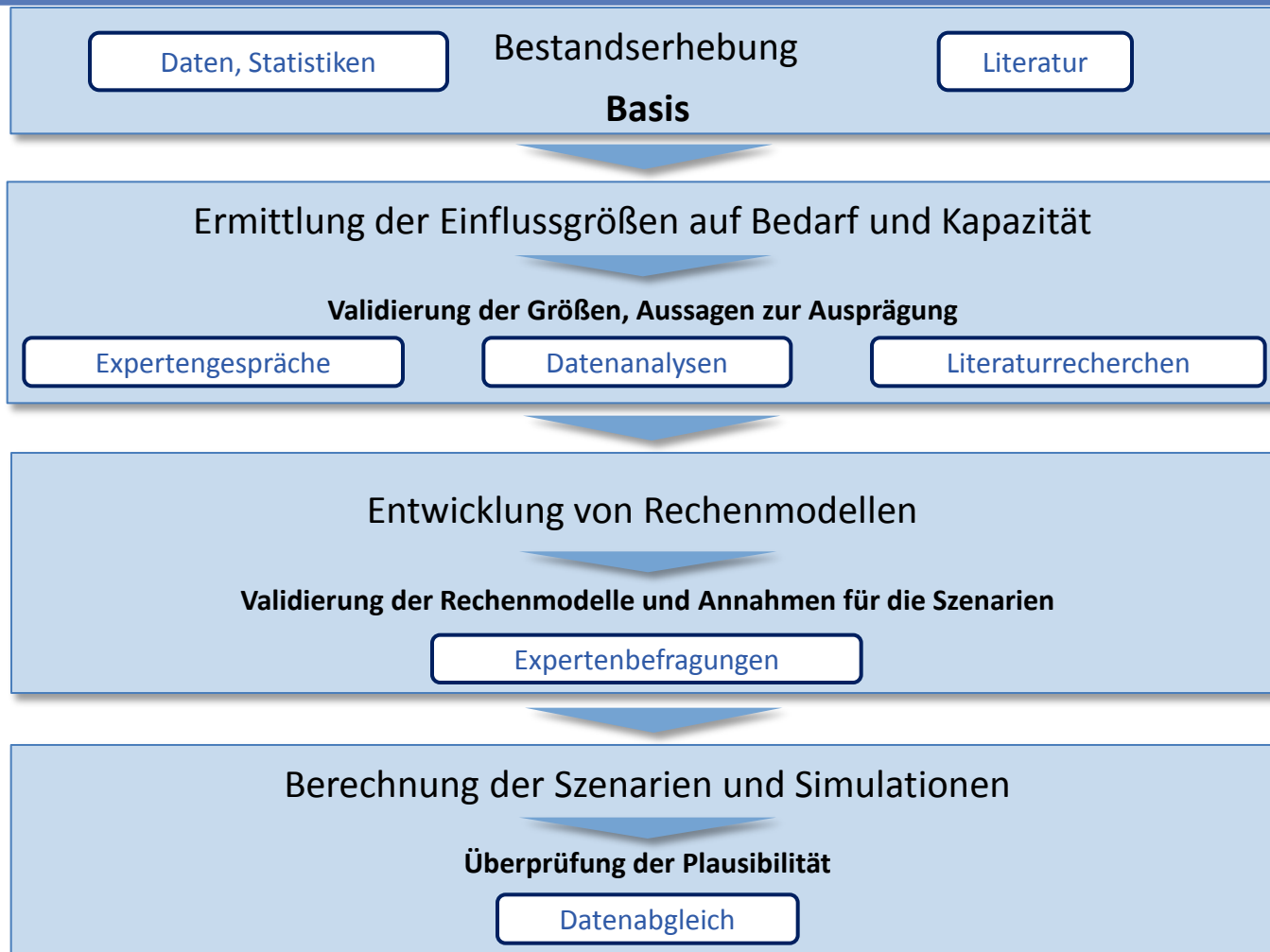
## Wer hat die Studie fachlich und fachpolitisch begleitet? (Personen)

- Prof. Dr. Jürgen Bünger, Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV
- Puran Falatouri, BMAS
- Dr. med. Brigitte Hoffmann, BMAS
- Dr. med. Rana Jurkschat, Präsidiumsmitglied des VDBW, B.A.D.
- Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Vizepräsident DGAUM, Vorsitzender des AfAMed, Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial und Umweltmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- Dr. med. Barbara Matschke, BAuA, Leitung und Moderation des Beirates
- Dipl.-Ing. Manfred Rentrop, DGUV
- Dr. med. Annegret E. Schoeller, Bundesärztekammer
- Dr. med. Marina Selbig, Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit
- Dipl.-Ing. Gerhard Strothotte, DGUV
- Dr. med. Anette Wahl-Wachendorf, Vizepräsidentin des VDBW, BG Bau

# Was waren die Ziele?

- Gewinnung solider aktueller Daten über Bedarf und Kapazität der arbeitsmedizinischen Betreuung und Abgabe einer Prognose zur Entwicklung des zukünftigen Bedarfs unter Berücksichtigung
  - aktueller Erwerbstätigenzahlen
  - gesetzlicher Regelungen und
  - weiterer relevanter Einflussfaktoren
- Bereitstellung einer wissenschaftlichen Grundlage für Diskussionen auf fachlicher und politischer Ebene und für zukünftige Handlungsdirektiven in der betrieblichen Prävention

# Wie wurde methodisch vorgegangen? (Gesamtkonzept)



# Wie wurde methodisch vorgegangen?

## Bestandserhebung – Verfügbare Datenquellen

- Angaben der arbeitsmedizinischen Akademien zur Weiterbildung  
Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin
- Daten des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte zum  
Zeitbedarf für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Statistiken der Bundesärztekammer
- Statistiken der Landesverbände der gewerblichen  
Berufsgenossenschaften
- Statistiken der Unfallversicherungsträger
- Unternehmens- und Beschäftigtenstatistiken des Statistischen  
Bundesamtes

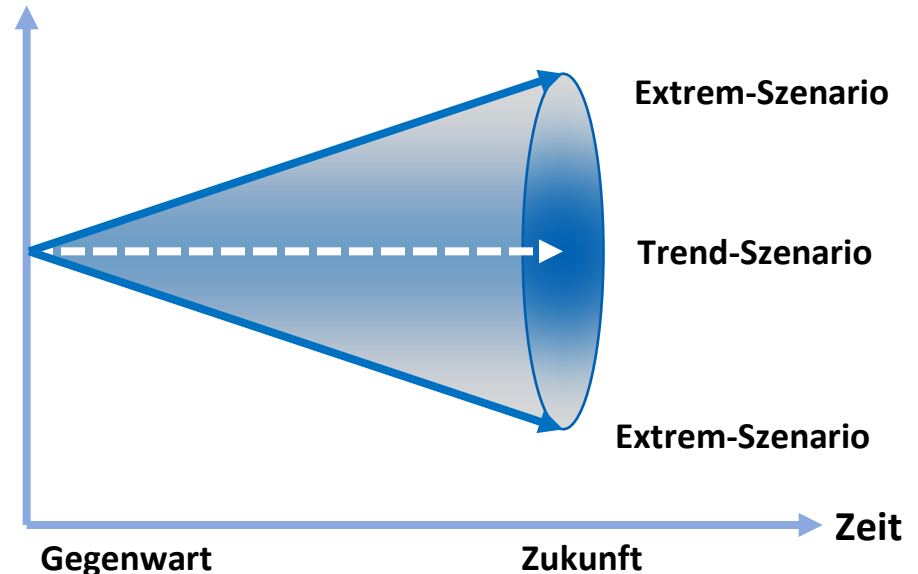


# Wie wurde methodisch vorgegangen? Einflussgrößen auf Bedarf und Kapazität

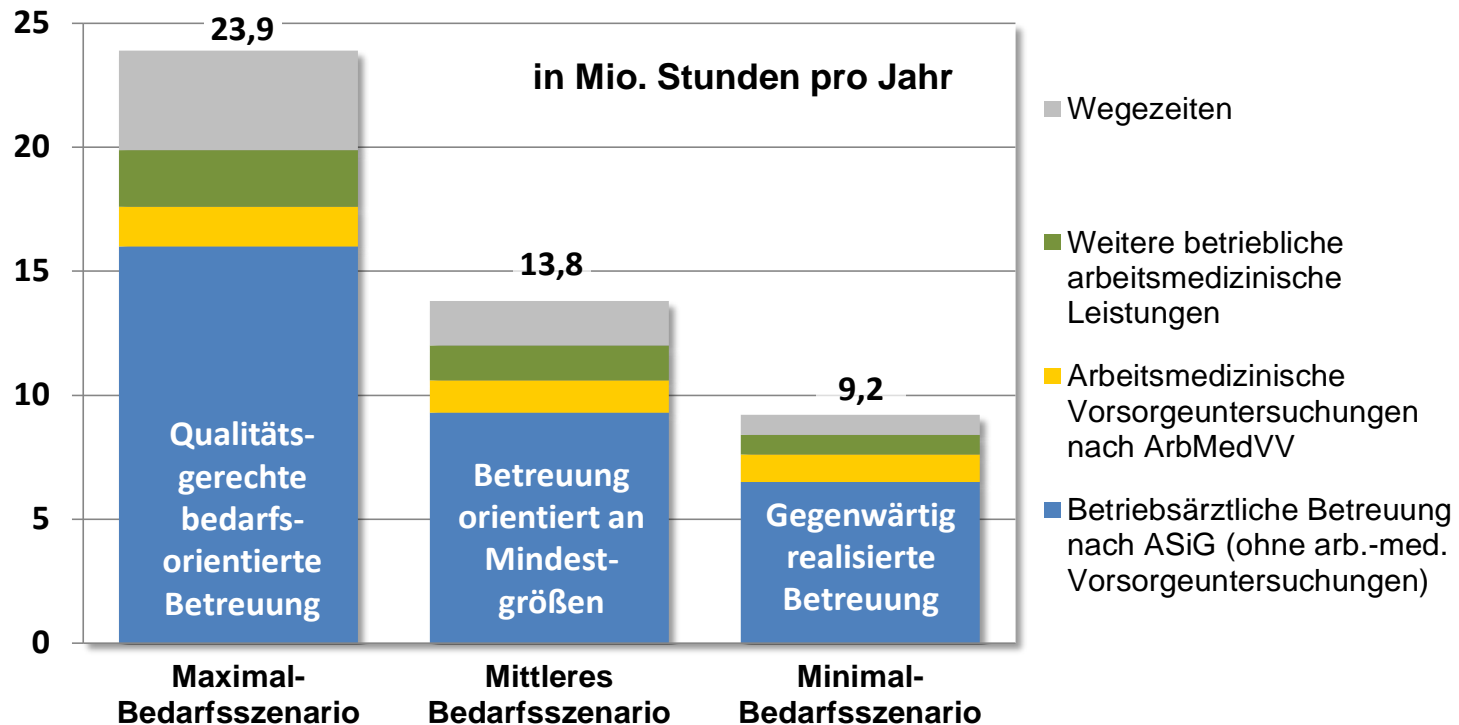
- Experteninterviews/Fachgespräche/explorierende und validierende Tiefeninterviews (Leitfragen, Kriterienkataloge, Einschätzungsskalen)
- Auswahl der Gesprächspartner in Abstimmung mit dem Beirat aus folgenden Bereichen, Institutionen und Interessengruppen:
  - Akademien für Arbeitsmedizin, arbeitsmedizinische Dienste, BÄK, BAuA, Betriebsärzte, BMAS, DGAUM, DGUV, Landesärztekammern, Sozialpartner, UVT, VDBW
- Aufbereitung und Analyse mittels Kategoriensystem in Anlehnung an MAYRING

# Wie wurde methodisch vorgegangen? Rechenmodelle - Szenario-Technik

- Verfahren zur strategischen Planung (insbesondere zur Prognose zukünftiger Entwicklungen) (z. B. Götze 1999; Ulbrich Zürni 2004, ...)
- Anwendung bei unsicherer Datenlage
- Berücksichtigung relevanter Einflussgrößen; extreme/wahrscheinliche Ausprägungen; Wirkungssimulation
  - Maximalszenario
  - Trendszenario/Mittleres Szenario
  - Minimalszenario



# Wie hoch wird der arbeitsmedizinische Betreuungsbedarf aktuell eingeschätzt? (1)



## Wie hoch wird der arbeitsmedizinische Betreuungsbedarf aktuell eingeschätzt? (2)

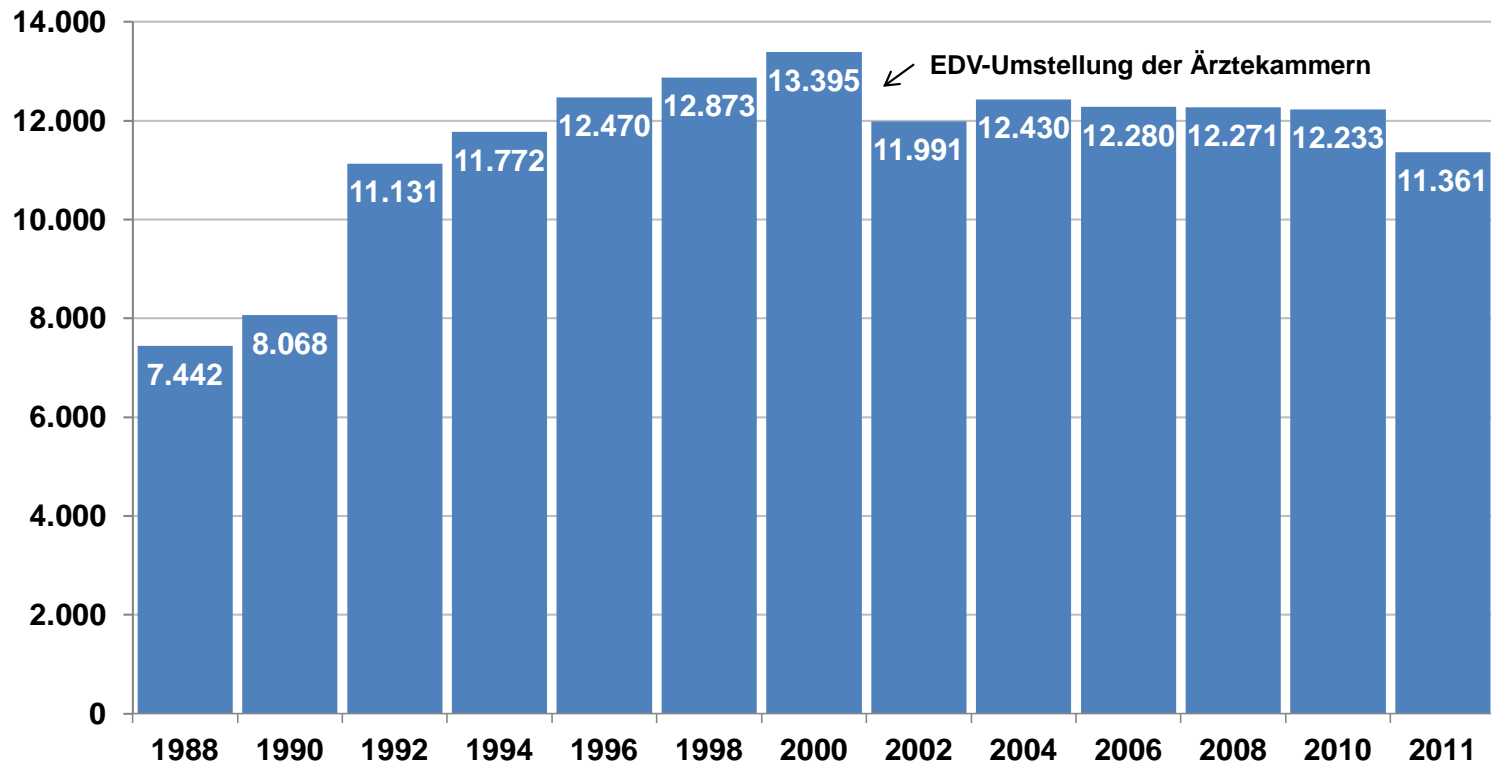
DGUV Vorschrift 2	Maximal- Bedarfsszenario	Mittleres Bedarfsszenario	Minimal- Bedarfsszenario
Anlage 1 (Regelbetreuung bis 10 Beschäftigte)	2,9	1,4	0
Anlage 2 (Regelbetreuung mit mehr als 10 Beschäftigte)	11,5	7,1	6,5
Anlage 3 (Alternative Betreuung)	0,7	0,3	0
Anlage 4 (Kompetenzzentrum bis 10 Beschäftigte)	0,9	0,4	0
<b>Summe</b>	<b>16</b>	<b>9,2</b>	<b>6,5</b>

# Wie hoch wird der arbeitsmedizinische Betreuungsbedarf aktuell eingeschätzt? (3)

ArbMedVV	Maximal-Bedarfsszenario		Mittleres Bedarfsszenario		Minimal-Bedarfsszenario	
	Anzahl	Zeitbedarf in h/a	Anzahl	Zeitbedarf in h/a	Anzahl	Zeitbedarf in h/a
Bildschirmarbeit	1.600.000	320.000	1.400.000	257.000	1.200.000	200.000
Lärm	1.200.000	180.000	1.100.000	128.000	1.000.000	100.000
Tätigkeiten mit Infektionsgefährdungen (einschließlich Biotechnologie)	1.000.000	350.000	900.000	308.000	800.000	267.000
Feuchtarbeit	1.000.000	267.000	900.000	232.000	800.000	200.000
Gefahrstoffe und Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (ohne Feuchtarbeit)	450.000	170.000	400.000	144.000	350.000	120.000
Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten erfordern	400.000	180.000	300.000	122.000	250.000	92.000
Weitere Untersuchungen	220.000	113.000	200.000	93.000	180.000	76.000
<b>Summe</b>	<b>5.870.000</b>	<b>1.580.000</b>	<b>5.200.000</b>	<b>1.284.000</b>	<b>4.580.000</b>	<b>1.055.000</b>

# Ist die aktuelle arbeitsmedizinische Kapazität ausreichend? (1)

## Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde



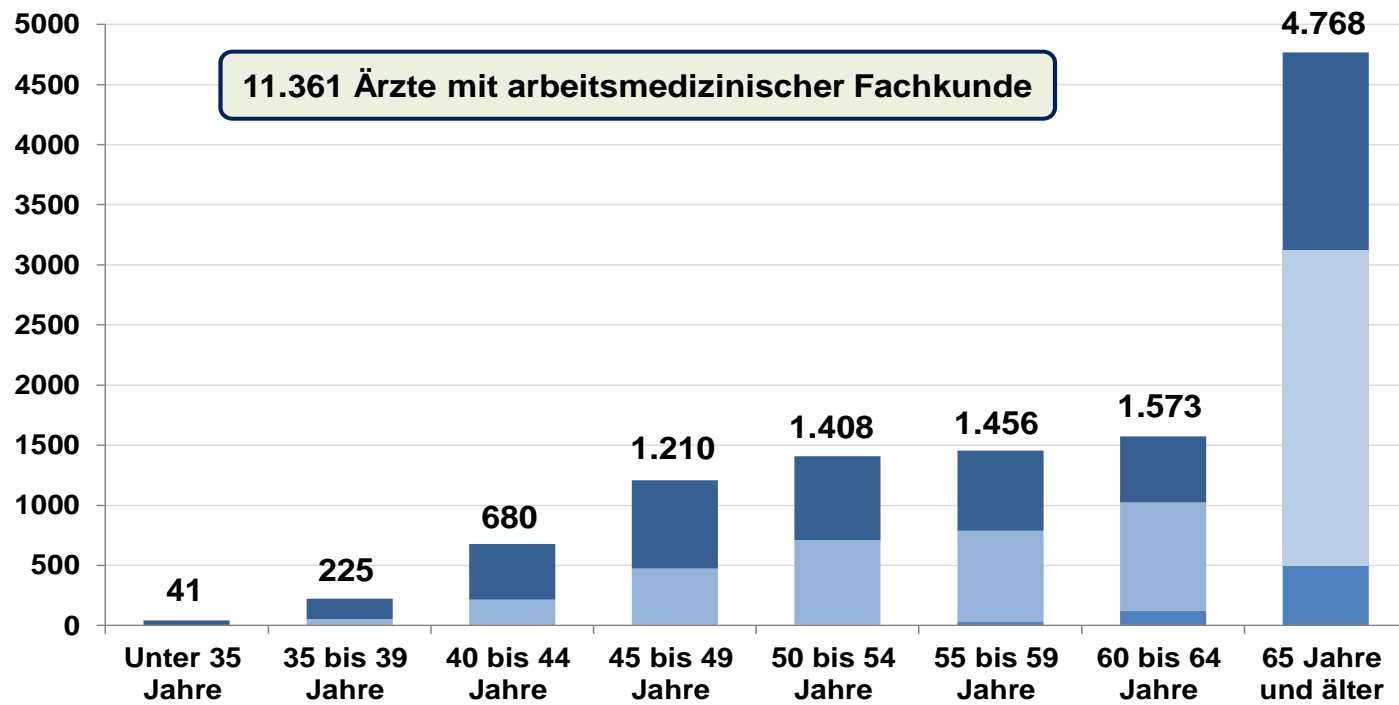
Quelle: Bundesärztekammer

SiGe-Fachveranstaltung, 01. – 02.10.2013

Dr. med. Barbara Matschke, BAuA

# Ist die aktuelle arbeitsmedizinische Kapazität ausreichend? (2)

## Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde



■ Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ (Fachkunde § 3 Nr. 1 BGV A2)

■ Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ (Fachkunde § 3 Nr. 2 BGV A2)

■ Fachkunde § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 2a) bzw. 2b) BGV A2, sog. „kleine“ Fachkunde, nur erteilt bis Ende 1996

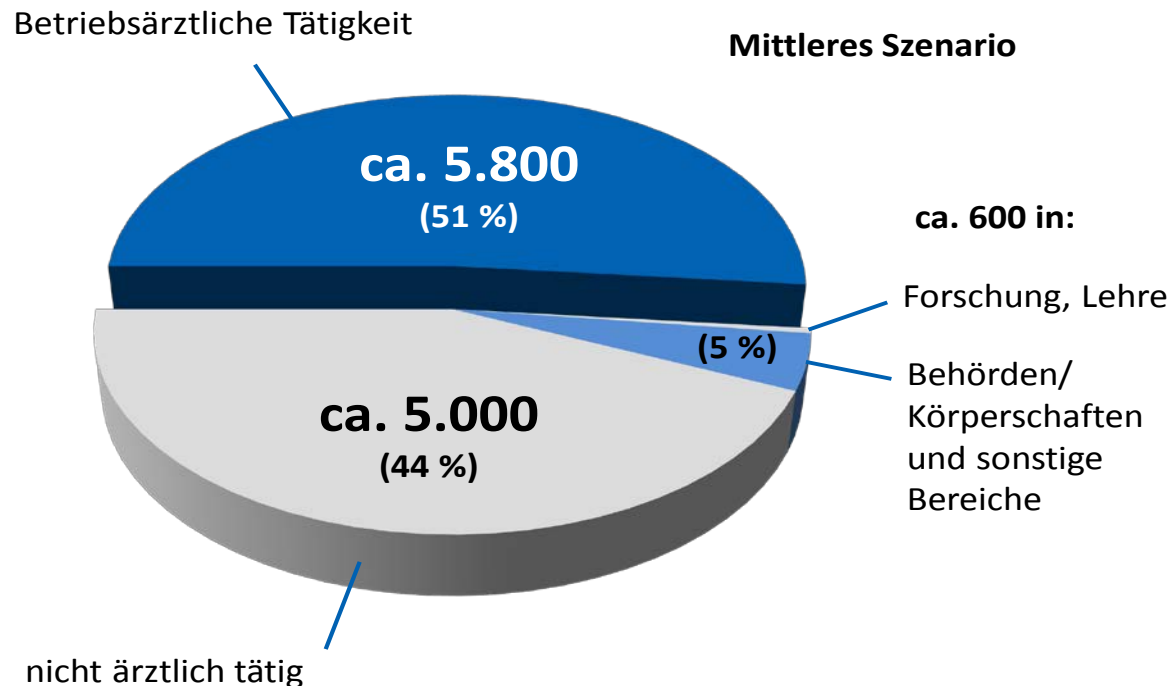
Stand: 31.12.2011

Quelle: Bundesärztekammer

# Ist die aktuelle arbeitsmedizinische Kapazität ausreichend? (3)

## Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde

11.361 Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde





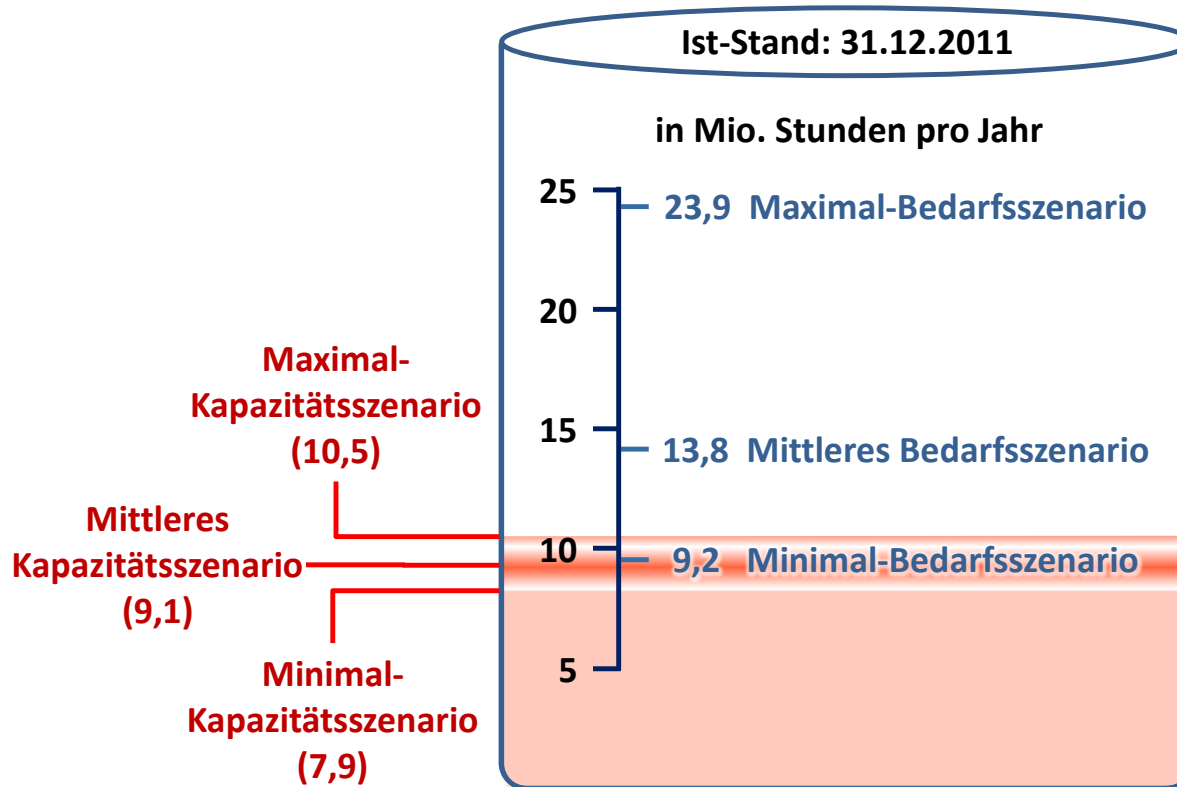
# Ist die aktuelle arbeitsmedizinische Kapazität ausreichend? (4)

## Verfügbarkeit Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde

Kapazitätsszenarien	Maximal-Kapazitätsszenario	Mittleres Kapazitätsszenario	Minimal-Kapazitätsszenario
Für die betriebsärztliche Betreuung verfügbare Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde	6.400	5.800	5.200

# Ist die aktuelle arbeitsmedizinische Kapazität ausreichend? (5)

## Verfügbarkeit in Stunden pro Jahr nach Szenarien



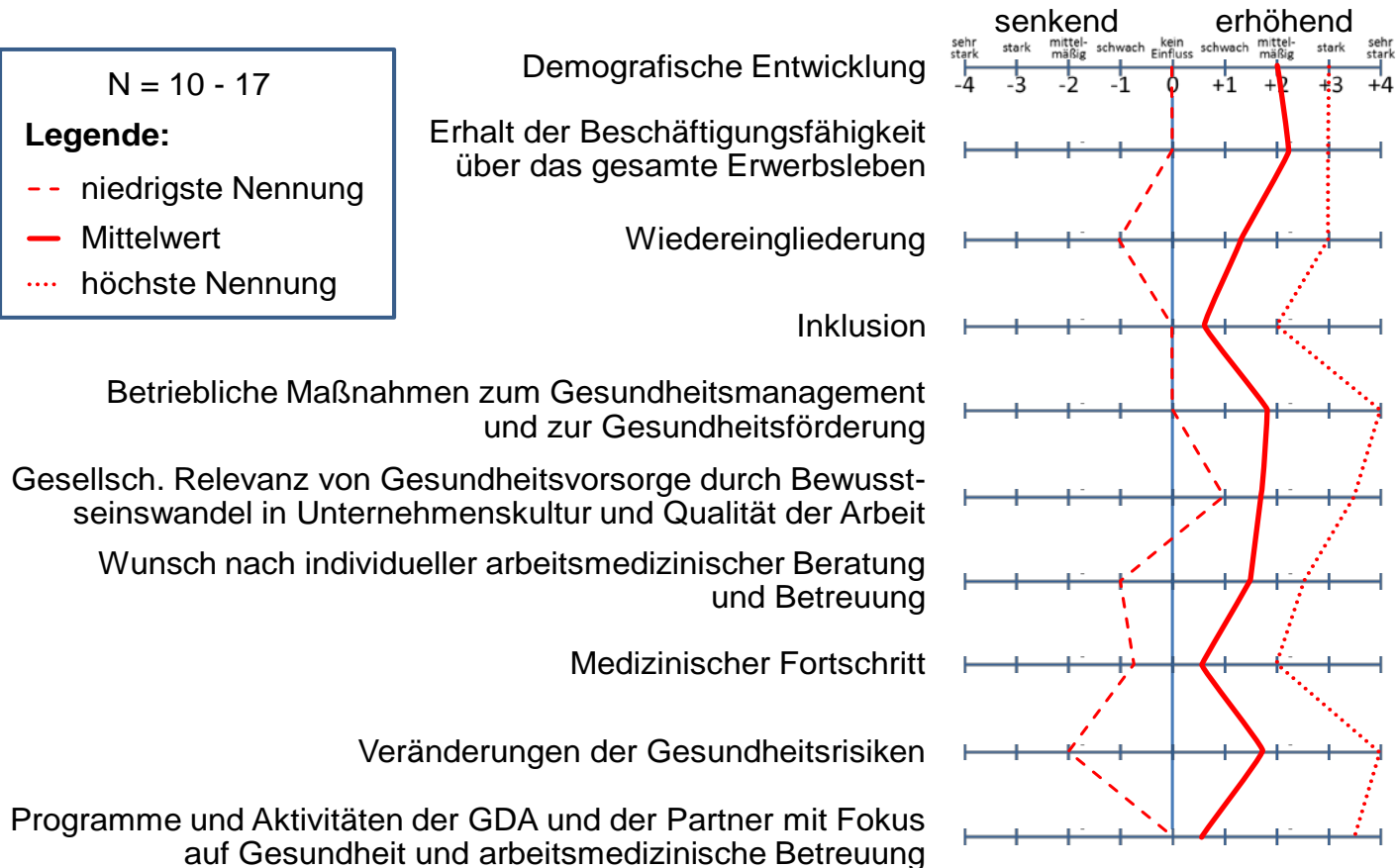
# Welcher arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf wird für das Jahr 2021 prognostiziert? (1)

## Relevanz der Einflussfaktoren

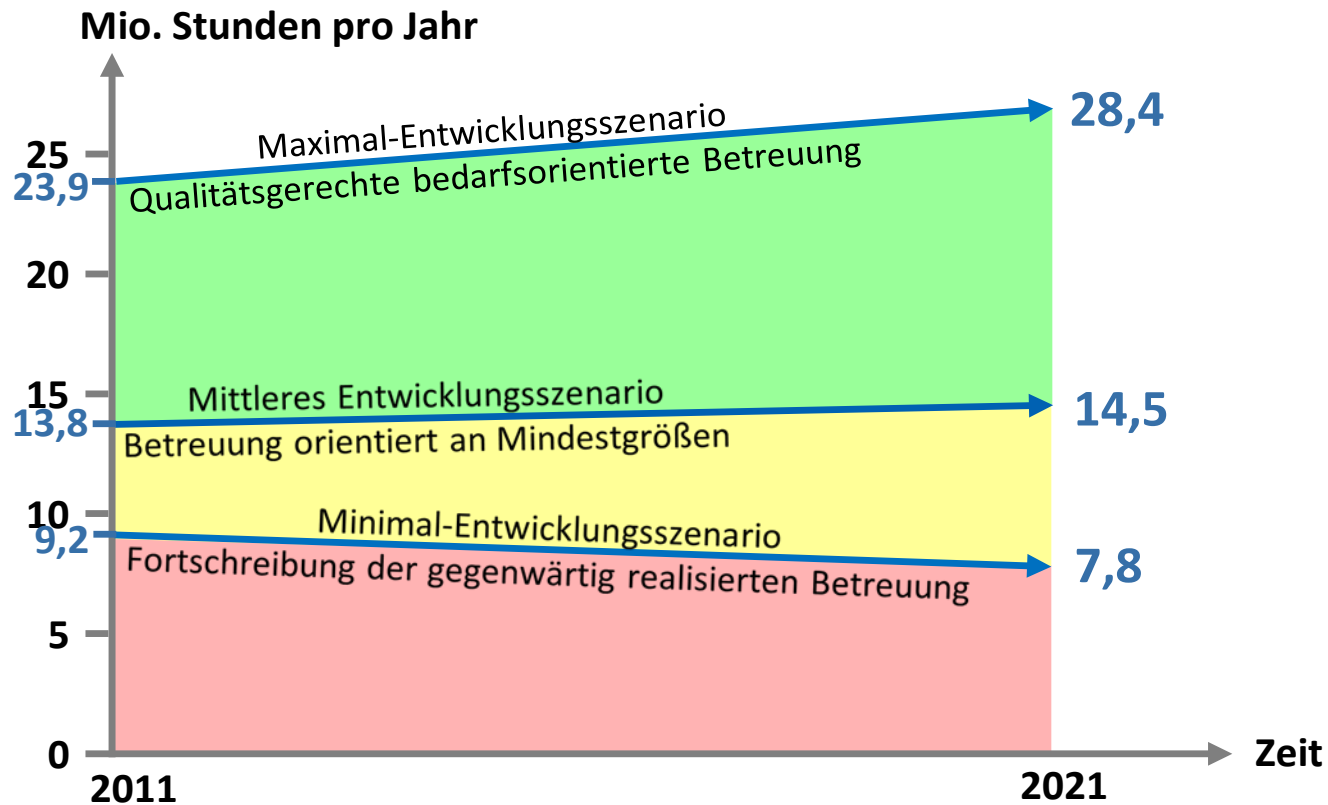
N = 10 - 17

**Legende:**

- - - niedrigste Nennung
- Mittelwert
- ... höchste Nennung



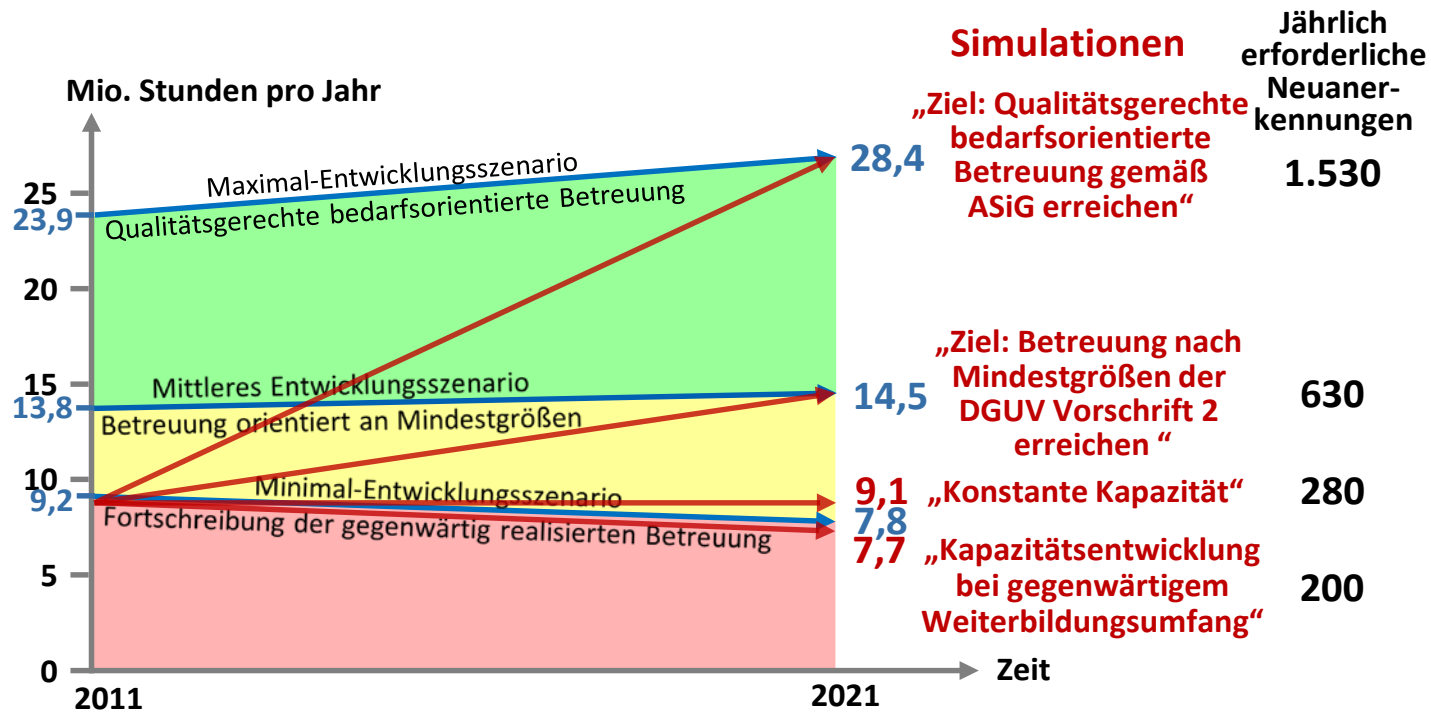
# Welcher arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf wird für das Jahr 2021 prognostiziert? (2)



## Welcher arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf wird für das Jahr 2021 prognostiziert? (3)

Betriebliche arbeitsmedizinische Leistungen	Maximal-Entwicklungsszenario „Qualitätsgerechte bedarfsorientierte Betreuung“	Mittleres Entwicklungsszenario „Betreuung nach Mindestgrößen gem. DGUV Vorschrift 2“	Minimal-Entwicklungsszenario „Gegenwärtig realisierter Betreuungsumfang“
Betriebsärztliche Betreuung nach ASiG (ohne arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen)	18,8	9,3	5,4
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV	1,7	1,4	0,9
Weitere betriebliche arbeitsmedizinische Leistungen	3,2	1,9	0,8
Wegezeiten	4,7	1,9	0,7
<b>Summe</b>	<b>28,4</b>	<b>14,5</b>	<b>7,8</b>

# Welche Anforderungen ergeben sich für das Jahr 2021 bezüglich der arbeitsmedizinischen Kapazität? (1) Simulation nach Szenarien



# Welche Anforderungen ergeben sich für das Jahr 2021 bezüglich der arbeitsmedizinischen Kapazität? (2) Simulation – Weiterbildung Facharzt Arbeitsmedizin

## Simulation „Kapazitätsentwicklung bei gegenwärtigem Weiterbildungsumfang“

In 10 Jahren zu ersetzende Kapazität	3,6 Mio. Stunden pro Jahr
Erforderliche Anzahl von Neuanerkennungen in 10 Jahren	2.800 Ärzte pro Jahr
Durchschnittlich jährlich erforderliche Neuanerkennungen	280 Ärzte pro Jahr
Gegenwärtig durchschnittliche Zahl der Neuanerkennungen	200 Ärzte pro Jahr
Jährliches Defizit an Neuanerkennungen	— 80 Ärzte pro Jahr
Kapazitätsverlust in 10 Jahren	—1,4 Mio. Stunden pro Jahr
<b>Kapazitätsverlust in 10 Jahren</b>	<b>—15 %</b>

# Welche Schlussfolgerungen werden aus der Abschätzung des arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs abgeleitet? (1)

Ansätze und Strategien zur Schließung der Betreuungslücke sollten sich an vier grundlegenden Leitlinien orientieren:

- Leitlinie 1 „Betriebliche arbeitsmedizinische Betreuung erfüllt die Qualitätsintensionen des ASiG und der ArbMedVV“
- Leitlinie 2 „Betriebliche arbeitsmedizinische Betreuung orientiert sich am im Betrieb ermittelten Bedarf der DGUV Vorschrift 2“
- Leitlinie 3 „Betriebliche arbeitsmedizinische Betreuung konzentriert sich auf die arbeitsmedizinischen Kernkompetenzen“
- Leitlinie 4 „Betriebliche arbeitsmedizinische Betreuung orientiert sich an einem zeitgemäßen Leitbild“



# Welche Schlussfolgerungen werden aus der Abschätzung des arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs abgeleitet? (2)

- Zur Schließung der arbeitsmedizinischen Betreuungslücke sind konzertierte Bemühungen aller Stakeholder zur Nachwuchssicherung erforderlich.
- Des Weiteren sind neue Wege kooperativer und effizienter Leistungserbringung erforderlich.
- Parallel sind Initiativen zur Qualitätssicherung der betriebsärztlichen Betreuung und der begleitenden Forschung geboten.

# Ausblick

- Auf der Basis der Studienergebnisse ist ein fachpolitischer Diskurs zu Ansätzen und Strategien der Kapazitätserhöhung und Effizienzoptimierung der arbeitsmedizinischen Leistungserbringung weiterzuführen.
- Ein diesbezügliches Satellitensymposium anlässlich der DGAUM-Tagung im Jahr 2014 befindet sich in Vorbereitung.



**Dr. med. Barbara Matschke**  
Fachbereich 1  
„Grundsatzfragen und Programme“  
[matschke.barbara@baua.bund.de](mailto:matschke.barbara@baua.bund.de)

**Christof Barth**  
Leiter Technischer Arbeitsschutz  
[christof.barth@systemkonzept.de](mailto:christof.barth@systemkonzept.de)

**Werner Hamacher**  
Geschäftsführung  
[werner.hamacher@systemkonzept.de](mailto:werner.hamacher@systemkonzept.de)