

die arbeitsmedizin.

Eine Kooperation von



Arbeitswelten im Wandel: Herausforderungen für die betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung.

29. Erfurter Tage der BGN

Freitag, 05.12.2025

Dr. phil. Thomas Nessler, HGF DGAUM

Berlin ist, wenn man nicht weiß, ob's ein CEO oder ein Obdachloser ist.

Tuchoiskystraße, Mitte



morgenpost.de

Interessenkonflikte?

05.12.2025 Thomas Nesseler

DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

Wandel der Arbeitswelten: Herausforderungen

Arbeiten 4.0: Herausforderung für die arbeitsmedizinische Versorgung in der Zukunft

Stellungnahme der DGAUM zum Dialogprozess „Arbeiten 4.0. – Arbeit weiter denken“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

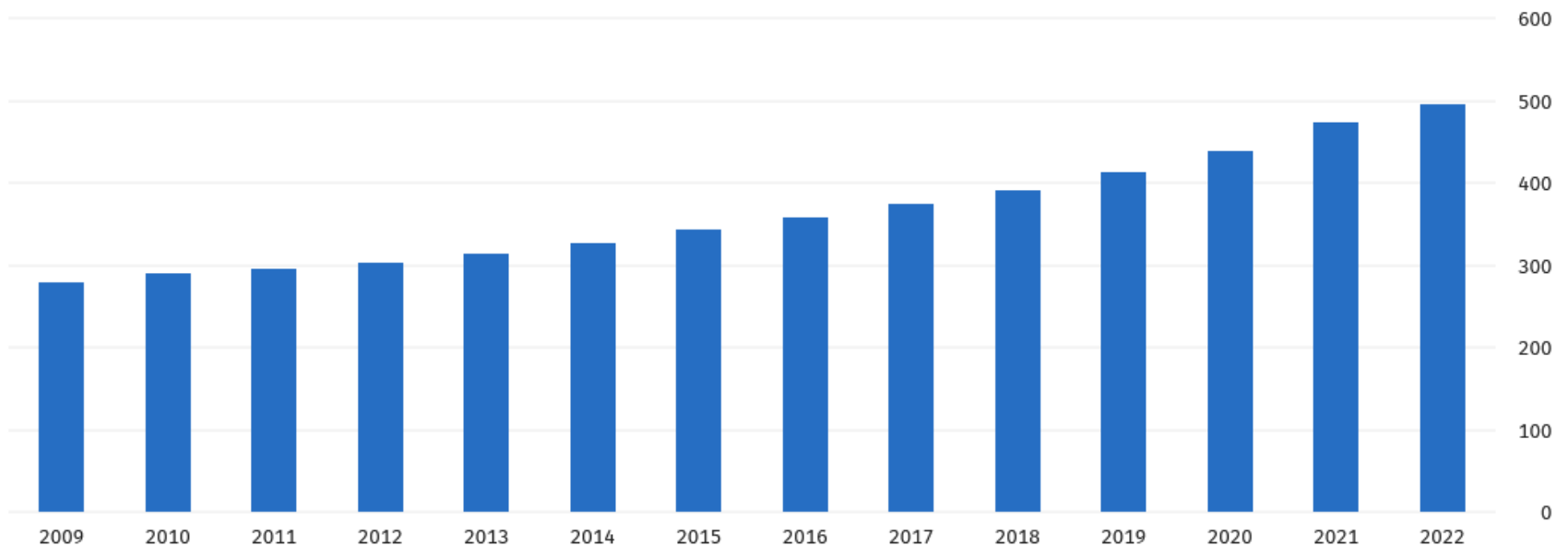


- Digitalisierung u. Künstliche Intelligenz
- Mobiles Arbeiten: dezentrale Orte, Homeoffice
- Plattformarbeit und Gig Economy
- Demografie u. Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit
- Klimawandel und die Folgen

Gesundheitsausgaben: jährlicher Anstieg – 2022: >1,36 Mrd. pro Tag!

Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Deutschland (nominal)

in Milliarden EUR



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

Gesamtausgaben Gesundheit Deutschland

497,66 Mrd. €
Prävention:
39,14 Mrd. €
Ausgaben für
Prävention:
7,9%

Quelle: www.destatis.de ; Download
23.01.2025

Gesundheitsausgaben in Millionen Euro

Merkmal	2019	2020	2021	2022
Gesundheitsausgaben insgesamt	414 594	440 769	475 026	497 661
Investitionen	7 569	8 827	8 313	8 985
Laufende Gesundheitsausgaben	407 025	431 941	466 713	488 677
↳ Prävention/Gesundheitsschutz	14 865	15 618	31 540	39 141
↳ Allgemeiner Gesundheitsschutz	5 758	6 897	22 050	29 316
↳ Gesundheitsförderung	5 187	4 915	5 460	5 796
↳ Früherkennung von Krankheiten	2 502	2 334	2 582	2 534
↳ Gutachten/Koordination	1 418	1 473	1 448	1 496
↳ Ärztliche Leistungen	105 075	110 067	111 628	115 196
↳ Grundleistungen	27 186	27 660	28 197	29 124
↳ Sonderleistungen	57 308	60 109	60 898	62 641
↳ Laborleistungen	10 941	12 230	12 329	12 865
↳ Strahlendiagnostische Leistungen	9 640	10 067	10 205	10 565
↳ Pflegerische/therapeutische Leistungen	122 884	133 314	139 732	148 017
↳ Pflegerische Leistungen	92 251	102 025	106 903	113 902
↳ Therapeutische Leistungen	29 307	29 914	31 422	32 712
↳ Mutterschaftsleistungen	1 326	1 375	1 407	1 403
↳ Unterkunft/Verpflegung	29 620	30 359	29 942	30 578
↳ Waren	108 169	114 182	124 388	124 015
↳ Arzneimittel	64 192	68 117	73 610	76 008
↳ Hilfsmittel	20 622	20 490	22 595	21 571
↳ Zahnersatz (Material/Laborkosten)	7 860	7 087	7 756	7 614
↳ Sonstiger medizinischer Bedarf	15 496	18 487	20 427	18 822
↳ Transporte	8 566	9 359	9 927	10 871
↳ Verwaltungsleistungen	17 845	19 043	19 556	20 860

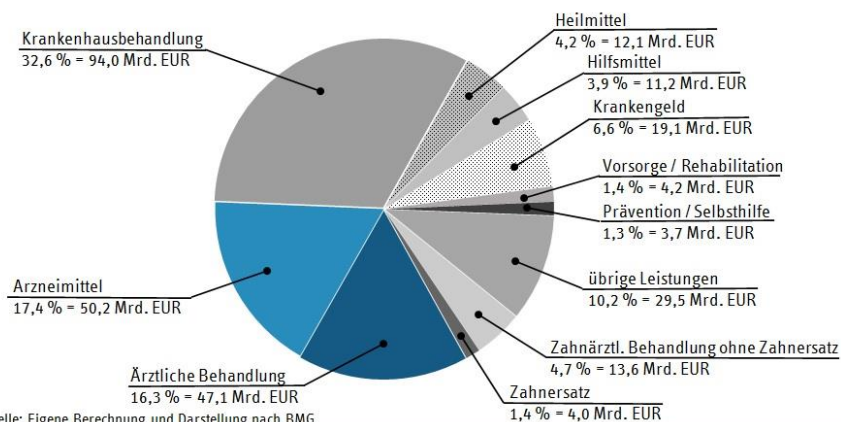
Gesundheitsausgaben Deutschland: GKV – Kosten laufen davon...

GKV - Leistungsausgaben

in Milliarden EUR und Anteil in Prozent
2023



GKV-Leistungsausgaben: 288,6 Mrd. EUR



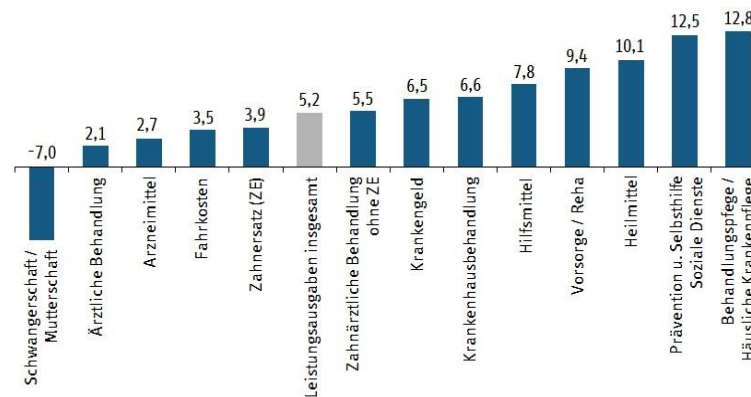
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach BMG

**Auch 2023 Anstieg Leistungsausgaben GKV:
288,6 Mrd. Euro für Gesundheitsversorgung,
+5,24 Prozent mehr als 2022.**

Quelle: <https://www.vdek.com/presse/daten/>

GKV - Leistungsausgaben

Veränderung zum Vorjahr in Prozent*
2023

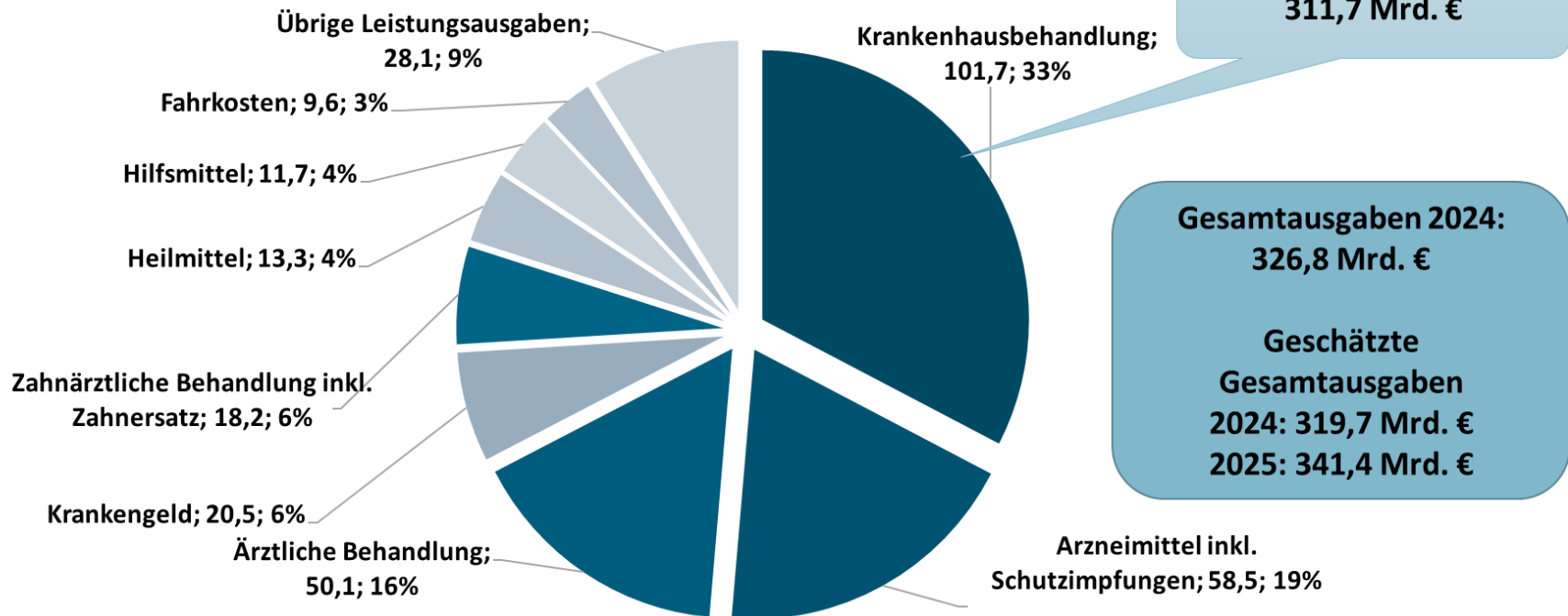


Quelle: Eigene Darstellung nach BMG

*Bezogen auf die absoluten Beträge in Milliarden EUR der jeweiligen Leistungsausgaben

Gesundheitsausgaben Deutschland: GKV – Kosten laufen davon...

GKV-Leistungsausgaben 2024 in Mrd. Euro und anteilig



Quelle: Prof. Hecken 02.04.2025 G-BA nach vorläufiger Statistik KV45

ExpertInnenrat der Bundesregierung „Gesundheit und Resilienz“

Gesundheit & Resilienz | ExpertInnenrat
der Bundesregierung

27.02.2025

13. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

Entwicklung der Arbeitsunfähigkeitstage in
Deutschland im zeitlichen Verlauf und im
europäischen Vergleich – mögliche Ursachen
und Handlungsempfehlungen

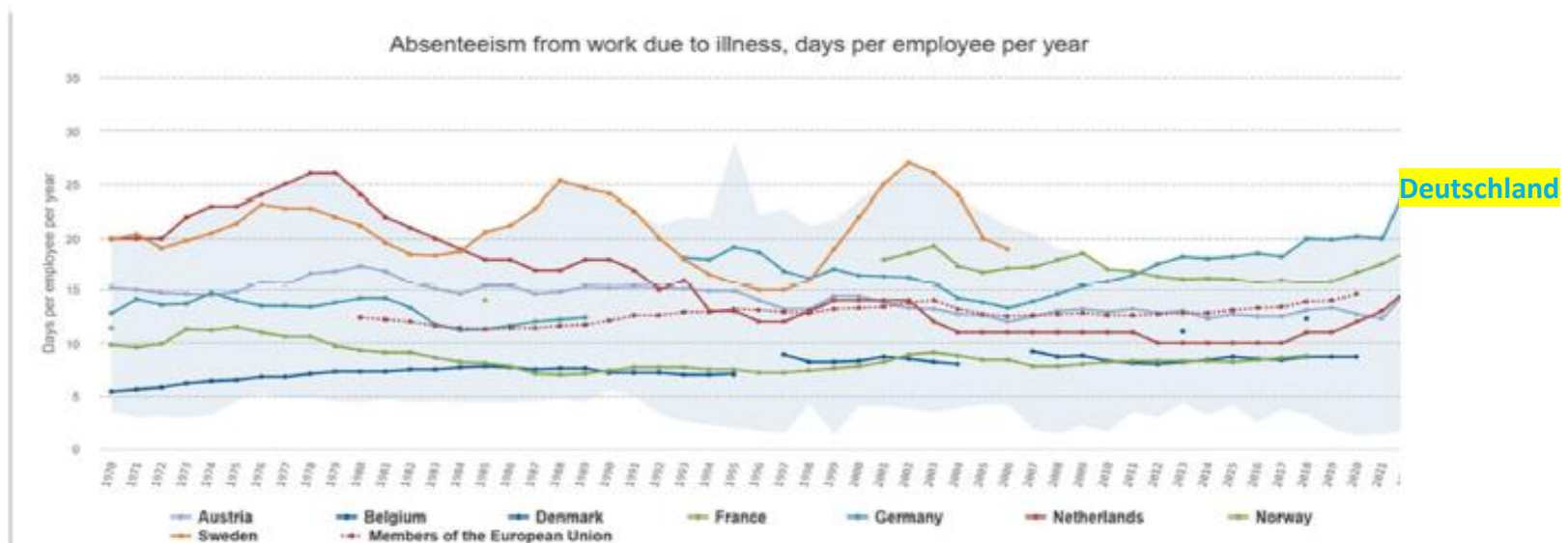
Gesundheit & Resilienz | ExpertInnenrat
der Bundesregierung

10.03.2025

14. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“

Resiliente Strukturen und Prozesse für
wissenschaftsbasierte Politikberatung im
Gesundheitswesen

Experten der Bundesregierung plädieren für Teil-Krankschreibung



krankheitsbedingte Abwesenheit von der Arbeit, Tage pro arbeitender Person pro Jahr

Datenquelle der Abbildung: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_411-2700-absenteeism-from-work-due-to-illness-days-per-employee-per-year/#id=19398

13. Stellungnahme ExpertInnenrat „Gesundheit u. Resilienz“

Anstieg AU-Tage

- 2017-2021: AU-Tage 10,6 - 11,2 p.AN, Durchschnitt
- **2022-2023: 14,8 – 15,1**
- 39,3% auf 3,4% Langzeit-AU (>42 T.) =erhebl. Kostenfaktor inner-betriebl. + gesamtges.

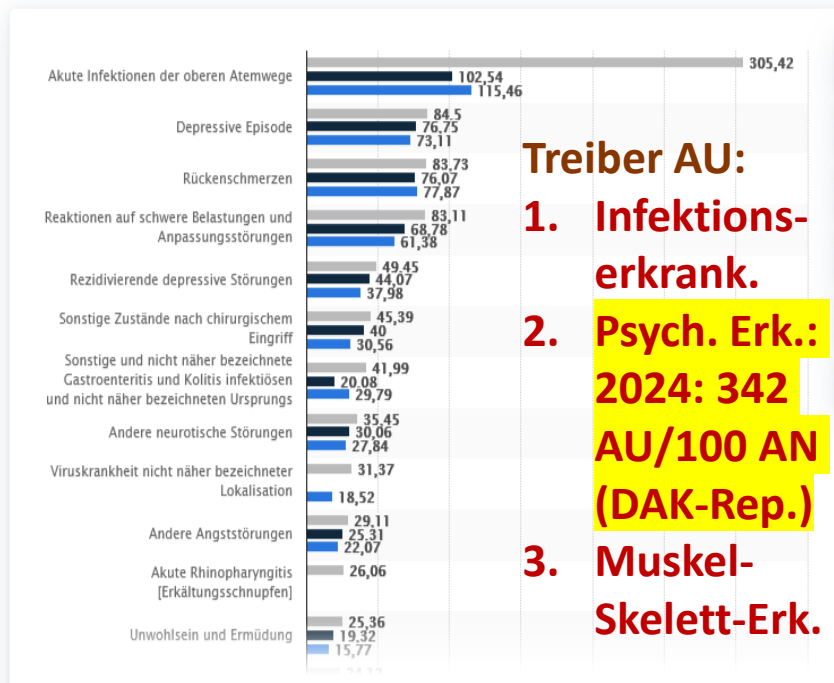
Ursachen Anstieg seit 2022

- telef. AU möglich
- COVID-19, Long COVID
- Verändertes Krankmeldeverhalten
- Bessere elektro. Datenübermittlung
- **Untererfassung bis 2021**

Entwicklung AU-Tage Deutschland - Handlungsempfehlungen

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland nach 2023

(AU-Tage je 100 Versicherungsjahre)



- **Verhältnisprävention**
Arbeitsschutz, BGF, BGM, wertschätzendes Arbeitsklima, mentale Resilienz!?
- **Verhaltensprävention**
Anreize (u.a. Bewegung, Ernährung, Erholungszeiten)
- **Erhöhung Impfquoten, Reduktion übertragbare Infektionen am Arbeitsplatz**

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/195977/umfrage/anzahl-der-arbeitsunfaehigkeitstage-nach-diagnose/>

**Primär-
prävention**

Normbereich

gesund

Arbeits-
schutz

Arbeitgeber
unterstützt durch
Arbeitsmediziner

**Sekundär-
prävention**

nachweisbare
Normab-
weichungen

subklinischer
Krankheits-
prozess

Diagnostik
Frühinter-
vention

Arbeits-
mediziner

**Tertiär-
prävention**

Symptome
und
Beschwerden

krank

Diagnostik
Therapie

klinisch
tätiger
(Fach)Arzt

Erkennen und verhüten: Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit



§ 1 Ziel und Anwendungsbereich

(1) Ziel der Verordnung ist es, durch Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhüten. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll zugleich einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten.

AMR 3.3.: Weiterentwicklung arbeitsmed. Vorsorge

Prävention am Arbeitsplatz:
Neue Arbeitsmedizinische Regel rückt
die ganzheitliche Vorsorge in den Fokus

GEMEINSAME STELLUNGNAHME VON DGAUM UND VDBW Arbeitsmedizinische Vorsorge folgt künftig noch stärker einem ganzheitlichen Prinzip. So sieht es die im Dezember veröffentlichte neue arbeitsmedizinische Regel (AMR) vom Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed im Bundesministerium für Arbeit und Soziales) vor. Ziel ist es, das Präventionspotenzial der Arbeitswelt in Deutschland besser zu nutzen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gewinnt der Erhalt der Gesundheit und damit der Beschäftigungsfähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung. Eine zentrale Rolle spielt hierbei eine gute betriebliche Präventionsarbeit. Ziel ist, krankheitsbedingte Ausfälle zu vermeiden und es den Beschäftigten zu ermöglichen, lange beruflich tätig sein zu können. Der Verband der Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) begrüßen dies ausdrücklich.

Die AMR 3.3 trägt den Titel „Ganzheitliche arbeitsmedizinische Vorsorge unter Berücksichtigung aller Arbeitsbedingungen und arbeitsbedingten Gefährdungen“. Sie eröffnet neue Perspektiven zur Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und stellt den Einstieg in eine Neukonzeption der arbeitsmedizinischen Vorsorge dar. Darüber hinaus wird das ärztliche Handeln gestärkt. Sowohl VDBW als auch die DGAUM sehen in der neuen arbeitsmedizinischen Regel deutliche Vorteile und auch Chancen für die Unternehmen, da diese die Beschäftigten bei der frühzeitigen Erkennung individueller gesundheitlicher Risikofaktoren unterstützt und arbeitsbedingte Erkrankungen mitunter verhindert werden können. Wunschvorsorgen, die von den Beschäftigten ausgehen, sind hier von besonderer Bedeutung. Sie bieten eine zusätzliche Möglichkeit, sowohl arbeitsbedingte Gefährdungen als auch individuelle Risikofaktoren früh zu erkennen und diesen frühzeitig und zielgerichtet zu begegnen. Die Hinweise aus der Vorsorge fließen auch in die systemische Beurteilung der Arbeitsbedingungen ein und stellen ein erhebliches Präventionspotenzial dar. Auf lange Sicht kann eine gute arbeitsmedizinische Betreuung ein entscheidender Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens sein, wenn es darum geht, Fachkräfte zu gewinnen und zu halten.

Die wesentlichen neuen Aspekte sind:

- Es ist im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen immer auf alle Erkrankungen und Risikofaktoren einzugehen, die die Beschäftigungsfähigkeit der Probandinnen und Probanden gefährden können.
- Alle Gefährdungen sollen beim Vororgetermin berücksichtigt werden, auch Gefährdungen aus zurückliegenden Beschäftigungsverhältnissen (Latenzschäden).
- Auch Gefährdungen, die nicht im Anhang der ArbMedVV gelistet sind, können einen Vorsorgeanlass darstellen.
- Ein niederschwelliger Zugang zu arbeitsmedizinischen Sprechstunden wird empfohlen.
- Die Wunschvorsorge soll gestärkt und vom Arbeitgeber aktiv angeboten werden.
- Die Auswertung der Ergebnisse arbeitsmedizinischer Vorsorgen soll verstärkt werden.
- Die Abgrenzung zwischen Vorsorge und Eignungsuntersuchungen wird präzisiert.

Die AMR wurde in einem Arbeitskreis des UA III des Ausschusses für Arbeitsmedizin erarbeitet und am 2. November 2022 vom AfAMed verabschiedet. VDBW und DGAUM sind überzeugt, dass mit dem beschriebenen

Vorgehen das Präventionspotenzial des Settings „Arbeitsplatz“ besser genutzt wird. DGAUM-Präsident Prof. Thomas Kraus und VDBW-Präsident Dr. Wolfgang Panter erläutern:

„Mit rund 46 Mio. Erwerbstätigen in Deutschland stellt die Arbeitswelt das mit Abstand größte Präventionssetting dar. Die neue arbeitsmedizinische Regel zeigt Wege auf, den Arbeitsplatz für die Prävention und den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit besser zu nutzen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels der Gesellschaft und des Arbeitskräftemangels gewinnt dies rasant an Bedeutung.“

Hinweise zur Umsetzung der AMR sind in Vorbereitung. Sie werden die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsschutz in Unternehmen umfassend informieren und bei der Umsetzung unterstützen. ■

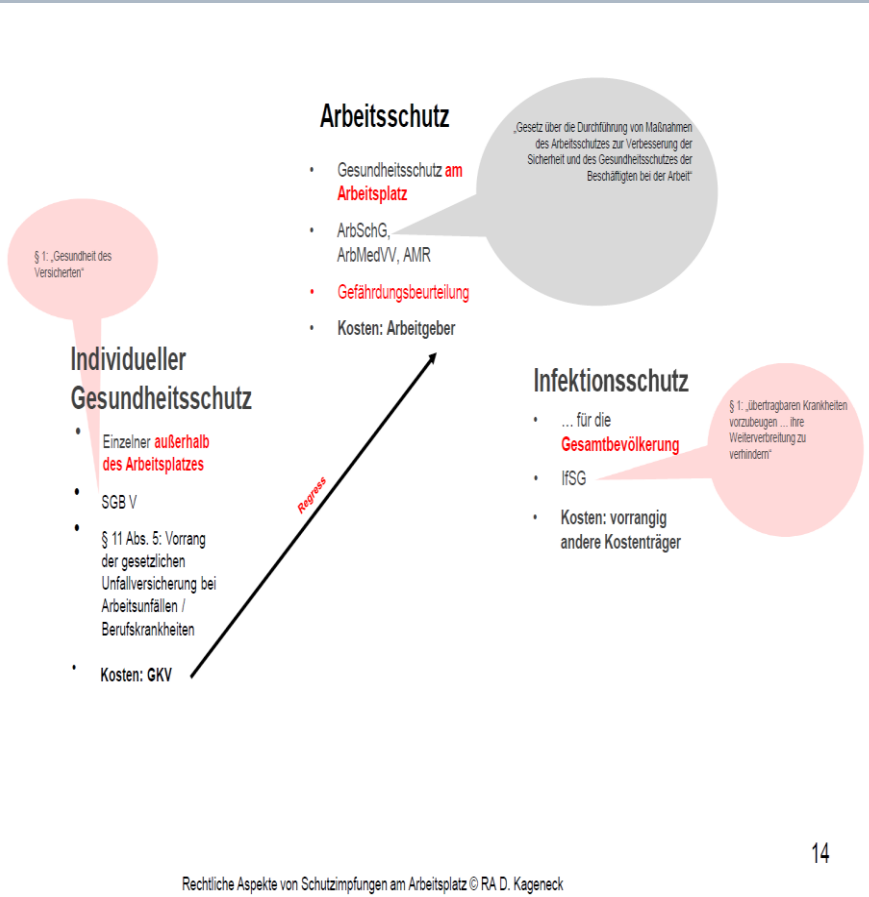
Die AMR 3.3. kann auf der Website der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) abgerufen werden



<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-TechnischeRegeln/>

- Asymptomatische Erkrankungen u. Risikofaktoren mit hoher Häufigkeit mit einfachen Mitteln erkennen
 - Arterielle Hypertonie
 - Diabetes mellitus
 - Symptome einer KHK
 - Erkrankungen des Bewegungsapparates
 - Hinweise auf psychische Störungen
- **Vermittlung gesundheitsfördernder, therapeutischer, rehabilitativer Maßnahmen („Lotse“ – Vernetzung!)**
- **Verhältnisprävention nicht nur Verhaltensprävention!**
- Vermeidung von Folgeschäden

Präventionssetting Arbeitswelt nutzen für Schutzimpfungen



14

- Gefährdungsbeurteilung: Risikogruppen ermitteln
- Kostenfrage klären: Arbeitgeber, GKV?
- SI-RL weist alle Impfungen aus, auch berufl. Indikations-I., Reise-I., **d.h. NICHT, GKV zahlt!**

Schutzimpfungen durch Betriebsärzte – DGAUM-Selekt: Verträge mit GKV

- **Seit 01.01.2019:** erste Verträge, BÄ impfen im Betrieb zu Lasten GKV
- **Seit 01.03.2020: Kontrahierungsgebot >> Zwang** Versorgungsauftrag ist Pflicht (§ 132e SGB V)
- **Seit 01.04.2020:** Neue Verträge, 70 GKV (u.a. alle AOK; VDEK, viele BKK, IKK), Marktabdeckung > 90%
- **Problem Klein-BKK; Hoher Aufwand** Verwaltung Verträge

Zahl der Krankenkassen in Deutschland jetzt
zweistellig

Montag, 3. Januar 2022



/picture alliance, Zoonar, stockfotos-mg

Berlin – Die Zahl der Krankenkassen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist in Deutschland zum Jahreswechsel unter 100 Kassen gesunken und damit zweistellig. Darauf hat das Vergleichsportal [gesetzlichekrankenkassen.de](https://www.gesetzlichekrankenkassen.de) hingewiesen.

Niederschwellige Impfangebote am Arbeitsplatz schließen Impflücken

Zusammenfassung · Abstract

Zbl Arbeitsmed <https://doi.org/10.1007/s40664-024-00557-w>
© The Author(s) 2024

M. Jungbluth · N. Otte · A. Kaifie · T. Kraus · J. Krabbe

Mut zur Lücke? Impfstatus von Beschäftigten in der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Zusammenfassung

Einleitung. Umfassende Erhebungen zeigen Impflücken bei allen für Erwachsene empfohlenen Standardimpfungen in Deutschland. Arbeitsmedizinische Vorsorge könnte dazu beitragen, diese Impflücken zu schließen.

Methoden. Die ärztliche Impfdokumentation von 5999 arbeitsmedizinischen Vorsorgen wurde retrospektiv untersucht. Bei 1126 Beschäftigten mit einer arbeitsmedizinischen Vorsorge für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Infektionsgefährdung) und bei 184 Beschäftigten mit anderen Vorsorgeanlässen, wurden die Impfquoten für Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis und Masern ausgewertet. Als mögliche Einflussfaktoren wurden Geschlecht, Alter,

Wirtschaftszweig und sozioökonomische Position (SEP) erfasst.
Ergebnisse. In der Analyse von 1310 Beschäftigten aus 47 Betrieben zeigten sich bei 73,1% Impflücken für die Standardimpfungen. Der Anlass der Vorsorge hatte keinen Einfluss auf die Impfquoten. Für Beschäftigte wurde die Impfquote im Impfpass für Tetanus von Geschlecht und Wirtschaftszweig beeinflusst und für Masern vornehmlich vom Alter. Die sozioökonomische Position hatte keinen direkten Einfluss auf den Impfstatus. Insgesamt wurde für alle Standardimpfungen ein Impfbedarf festgestellt.
Diskussion. Vom Impfpass ausgehend, zeigte sich eine erhebliche Impflücke, die im betriebsärztlichen Setting unabhängig

vom Vorsorgeanlass geschlossen werden könnte. Dafür sollte jeder betriebsärztliche Kontakt genutzt werden. Da es Hinweise auf eine unvollständige Dokumentation bereits durchgeführter Impfungen gab, scheint sich der Aufwand für eine elektronische Dokumentation zu lohnen, um den Immunstatus und somit den Impfbedarf valide und lückenlos erfassen zu können. In Kombination mit einer sektorenübergreifenden Zugänglichkeit könnten so unnötige Impfungen vermieden werden.

Schlüsselwörter

Impfen · Impfquote · Impflücke · Impfprävention · Arbeitsmedizinische Vorsorge

**DGAUM-Selekt:
Impfungen 2024: 42.513**

- 1. Influenza: 22.177**
- 2. FSME: 6.124**
- 3. COVID-19: 3.777**
- 4. Diphtherie-Pertussis-Tetanus-Polio: 3.632**
- 5. Diphtherie-Tetanus-Pertussis: 1.703**

**Probleme: Abrechnung bei
Einstellungsuntersuchungen;
Impfsurveillance RKI (DEMIS)**

Prävention in Deutschland



- 2015: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG)

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html>

- Aufmerksamkeit, öffentlicher Diskurs
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)
- [gesundheitsziele.de](https://www.gesundheitsziele.de)

Perspektiven: Chancen und Möglichkeiten für die Arbeitsmedizin

§ 20b SGB V: BGF

Verhaltensprävention

§ 20c: Präv. arbeitsbed. Gefahren

Verhältnisprävention

Schnittstelle SGB VII

ASIG / AgSchG / ArbmedVV / AMR etc.

**BGF-Koordinierungsstelle: Online-Angebot –
adäquat KKMU??**

Präventionsstrategie GDA!?

Zukunftsstrategie Versorgung: Sektoren verbindend mit Arbeitsmed.



128. Deutscher Ärztetag
Mainz, 07.05. - 10.05.2024

Seite 1 von 2

Ic - 04

TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Sektorenverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin - Eine Chance für die Gesundheit der Menschen in der Lebenswelt "Arbeit"

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Ic - 04) beschließt der 128. Deutsche Ärztetag 2024:

Der 128. Deutsche Ärztetag 2024 fordert, dass die medizinische Versorgung in Deutschland an den individuellen Präventions- und Versorgungspfaden sektorenverbindend ausgerichtet werden muss. Die Zusammenarbeit der in den Versorgungssektoren der ambulanten und stationären Medizin sowie der Arbeitswelt, Rehabilitation und im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) tätigen Ärztinnen und Ärzte muss ausgebaut und die sektoralen Grenzen müssen überwunden werden. Das Wissen über gesundheitsrelevante Faktoren aus allen Lebensbereichen in der Arbeitswelt muss daher in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation immer mitgedacht und berücksichtigt werden. Eine umfassende arbeitsmedizinische Versorgung ist ein unverzichtbarer Beitrag zur Versorgung der Menschen über die Arbeitswelt hinaus. Vorhaben zur sektorenverbindenden Versorgung unter Einbeziehung der Arbeitsmedizin sollten gefördert werden.

- Moderne Arbeitsmed. lebt „Lotsenfunktion“, mit anderen Akteuren Gesundheitssystem gut vernetzt
- Gestaltung der Schnittstellen zw. (betriebl.) Prävention, Kuration, Rehabilitation
- Arbeitswelt = größtes Präven.-Setzung unserer Gesellschaft!
- **Immer noch zu wenig einbezogen: Gesundes-Herz-Gesetz, Planungen BIÖG**

Sektorenverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin: Problemfelder



- Keine vereinfachte Beschaffung u. Abrechnung Impfstoffe = **Forderung § 132e SGB V**; Risiko bei BÄ
- Umsetzung LuKrebsFrühErkVO u. Änderung KFE-RL (G-BA) scheitert an Gesetzesgrundlage = **§ 132f o. Bez. § 25 Abs. 2 SGB V**
- Keine förmliche Überweisung von BÄ in psych. Krisensituationen an PIA o. Vertragsärzte möglich
- **Kostentragung Arbeitgeber PSIB = Psychotherapeut Sprechstd. am Arbeitsplatz**

Sektorenverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin: Problemfelder



➤ Keine vereinfachte Beschaffung u. Abrechnung Impfstoffe = Forderung § 122a SGB V: Risiko bei BÄ

Ausgabe 02

PRAXIS V

WISSENSCH

RECHT Is



GANZHEITLICHE ANSÄTZE DURCH BESSERE VERNETZUNG

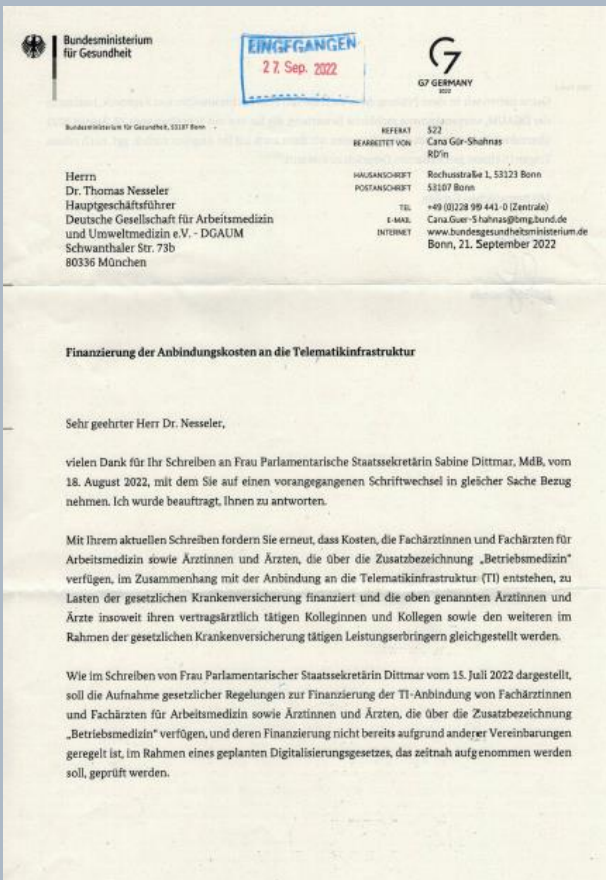
SEKTORENVERBINDENDE VERSORUNG

Sektorverbindene Versorgung??
Aktuell: Gute Idee, Umsetzung ausbaufähig!

BÄ in psych. Krisensituationen an PIA o. Vertragsärzte; Kostentragung Arbeitgeber!

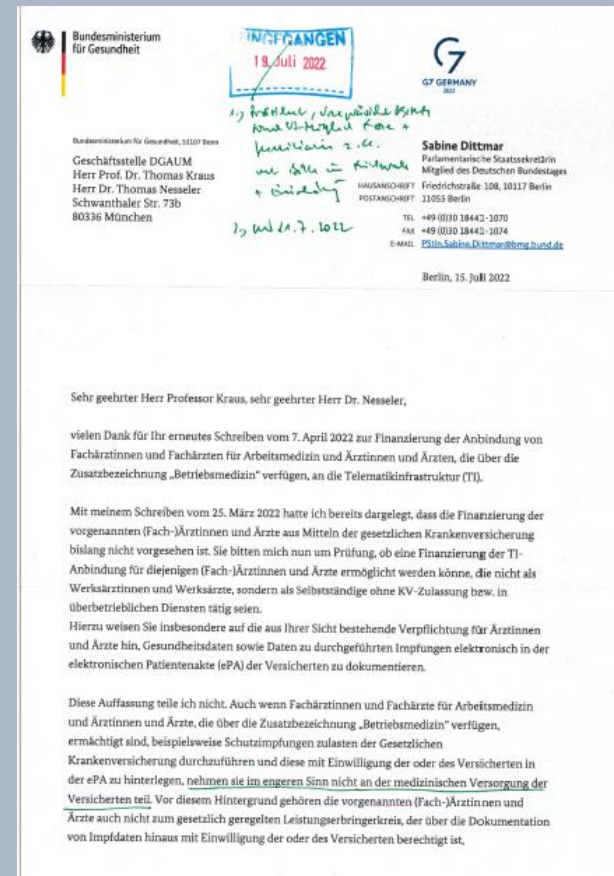
Anbindung BÄ an die TI-Struktur: TOP Digitalisierungsgesetz des BMG?

- **Benachteiligung Unternehmen: sollen sachfremde Kosten aus Versorgung SGB V tragen**
- **BÄ: ident. Regeln wie andere Leistungserbringer SGB V (§ 352)**
- **Versicherte haben Anspruch auf Dokumentation in ePA (§ 347)**
- **GKV-Impf-Vereinbarungen: elektron. Dokumentation v. Impfungen!**



Anbindung BÄ an die Telematik-Infrastruktur: Rechtsgutachten DGAUM

- Aber: Kostenerstattung für ÖGD (§ 382, SGB V) – Leistungserbringer nur bei Schutzimpfungen
- PräVg: BÄ Leistungserbringer Verhaltenspräv. (§ 20b), Verhältnispräv. (§ 20c), Impfen (§ 132e), Präv.-Empfehlungen, Gesundheitsuntersuchungen (§132f)
- **Verletzung Gleichheitssatz (Art. 3 GG)**



Verknüpfung Arbeitsmedizin^{digital} mit Umsetzung Digital-Gesetz (DigiG)

TI-Modell-Region Franken



TI-MODELLREGION FRANKEN
IM GESUNDHEITSNETZ FRANKEN

bayern innovativ
Gesundheit
MEDICAL VALLEY

Monks - Ärzte im Netz
Ihr Partner in der Telemedizin

gematik

- Integration arbeitsmedizinische Versorgung: u.a. Anschluss ePA
- Beteiligung IPASUM der FAU
- LOI DGAUM

TI-Modell-Region Hamburg

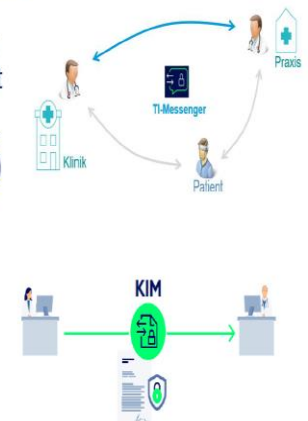
Aufgaben der Modellregion



- ! **Pilotierung definierter Funktionalitäten**
 - Mit ausgewählten Leistungserbringer-Institutionen (LEI) (Praxen, Apotheken, Kliniken, Hebammen, etc.)
 - Test im Versorgungsalltag, in kontrolliertem Setting
 - Mit Anwender- und technischem Service unterstützt

Beispiele:

- E-Rezept
- KIM (Kommunikation im Medizinwesen)
- TI-Messenger (TI-M)
- ePA – (opt out)
- High-Speed-Konnektor
- [...]



Verknüpfung Arbeitsmedizin^{digital} mit Umsetzung Digital-Gesetz (DigiG)

To Dos für die Zukunft

1. Opt-out auch für BÄ wie für andere Ärzte
2. Erweiterung Schreibrechte BÄ über Impfen hinaus für Daten aus arbeitsmed. Vorsorgen
3. Weiterentwicklung Prävg: sektorverbindende med. Versorgung realisieren!

**Abschluss Verhandlungen 14.10.2024
DGAUM, VDBW, BsAfB mit GKV- SV**

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R.

– einerseits –

und

die für die Wahrnehmung der Interessen der Betriebsärzte maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene

Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

– andererseits –

schließen die nachstehende

Vereinbarung zum Ausgleich
der bei den Betriebsärzten entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten gemäß §
382a SGB V

**Erfolgreiche Arbeit DGAUM für Fachgebiet
Arbeitsmedizin**

Zukunftsstrategie: Sektoren verbindende med. Versorgung

DIE ARBEITSMEDIZIN INFORMIERT



DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

VDBW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

DIE ARBEITSMEDIZIN.

**Neue Wege in der Präventionsmedizin:
DIE ARBEITSMEDIZIN setzt sich für Thinktank-Gründung ein**

Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Präventionsgesetzes betonen die drei arbeitsmedizinischen Verbände die dringende Notwendigkeit einer besseren Zusammenarbeit der medizinischen Sektoren und Fachrichtungen. Der Berufsverband selbständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte (BsAfb), die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) und der Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte (VDBW) rufen zur Gründung eines Thinktanks auf, der praxisnahe sektorverbindende Versorgungsmodelle entwickeln soll. Ziel ist eine bessere und effizientere medizinische Versorgung der Bevölkerung.



Foto: Praktik-Studio.com

Innovative Gesundheitsversorgung durch einen Thinktank voranbringen

BsAfb, DGAUM und VDBW setzen sich dafür ein, neue Wege in der Prävention zu beschreiten und das Fachgebiet der Arbeitsmedizin als integralen Bestandteil des Gesundheitssystems zu betrachten. Es gilt, das Präventionspotenzial in der Arbeitswelt besser zu nutzen. Die drei Verbände schlagen daher die Gründung eines Thinktanks vor, der neue medizinische Versorgungsmodelle entwickelt und das Thema in der nächsten Legislaturperiode in die politische Diskussion einbringt. Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVGPG) könnte hierbei die Federführung übernehmen.

Prävention durch bessere Vernetzung stärken

Eine verbesserte Vernetzung der Versorgungsektoren und eine verstärkte Zusammenarbeit der Fachrichtungen mit den über 9000 in Deutschland tätigen Betriebsärztinnen und -ärzten ermöglichen eine effizientere Versorgung weit über den Arbeitsplatz hinaus. Gesundheitliche Risiken können früher erkannt, Krankheiten frühzeitig

behandelt und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Betriebsärztinnen und -ärzte erreichen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge Menschen, die sonst nicht zum Arzt gehen. So können beispielsweise durch niederschwellige Impfangebote am Arbeitsplatz Impflücken sehr leicht geschlossen werden. Davon profitieren Beschäftigte, Unternehmen und das Gesundheitssystem gleichermaßen.

Rund 46 Millionen Erwerbstätige: Die Arbeitswelt als größtes Präventionssetting

In Deutschland sind derzeit rund 46 Millionen Menschen erwerbstätig und verbringen einen großen Teil ihrer Zeit am Arbeitsplatz. Die Arbeitswelt stellt somit das größte präventivmedizinische Setting in Deutschland dar. Folgerichtig hat auch der 128. Deutsche Ärztetag 2024 eine sektorverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin gefordert.



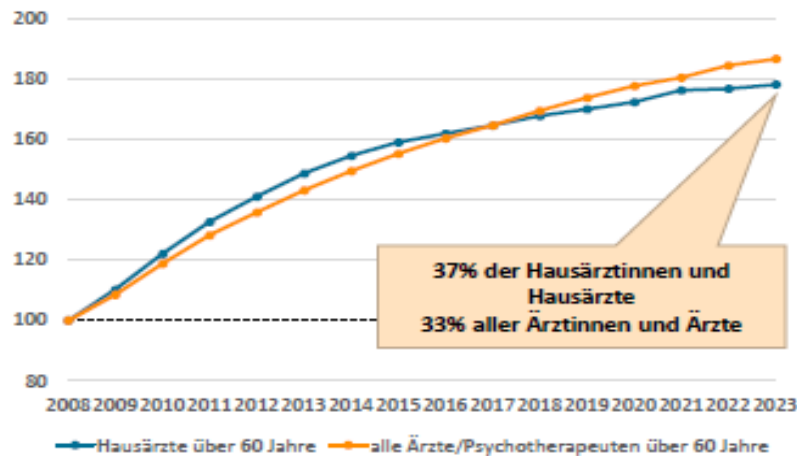
Zum angenommenen Beschlussantrag
des 128. Deutschen Ärztetages

- Gesundheit braucht Ärzte, auch BÄ, insbes. KKMU
- Intelligente u. effiziente med. Versorgungsstrukturen an Schnittstellen
- **Erhalt Beschäftigungsfähigkeit = Erhalt Wettbewerbsfähigkeit**
- Think-Tank / Expertenrat: Konsens zu umfassender Reform, kontinuierliche strategische Vorausschau, regelm. Berichte
- **Es gibt nur ein Gesundheitssystem u. Kosten treffen alle!**

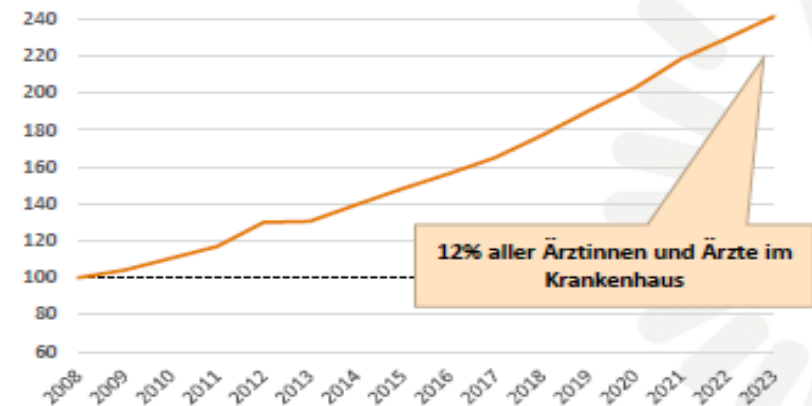
Ergänzung Primärarztsystem durch 2. Säule: Betriebsärzte = Umsetzung sektorverbindender Versorgung mit der Arbeitsmedizin im größten gesellschaftl. Präventionssetting

..und zunehmender Fachkräftemangel...

Entwicklung des Anteils der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre in der Niederlassung (2008=100)



Entwicklung des Anteils der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre im Krankenhaus (2008=100)



Quellen: Bundesärztekammer: Ergebnisse der Ärztestatistik zum jeweils 31. Dezember, Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister

Impuls zum professionellen Selbstverständnis Betriebsärzt:innen

Status triangle dilemma

- Erwartungen Arbeitgebende
- Erwartungen Beschäftigte
- Erwartungen relevanter soz. Kontexte (u.a. Politik, Selbstverwaltung, Verbände)

„Sandwich-Position“, fehlendes Wissen über BÄ bei Stakeholdern

Quelle: Preiser, C. et.al. (2025). In: Zbl Arbeitsmed. 75:99-107

Politik

Betriebsärzte könnten Rolle bei Patientensteuerung spielen

Mittwoch, 5. November 2025



Uploaded: 07.05.2013 17:34:27 by mis

Berlin – Bei den Überlegungen zur Patientensteuerung könnten auch Betriebsärzte eine Rolle spielen. Es sei wichtig, neben Hausärzten und der Plattform 116117 auch diese Berufsgruppe in den Blick zu nehmen, sagte die SPD-Bundestagsabgeordnete Lina Seitzl gestern bei einem parlamentarischen Abend der Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung (BKV) in Berlin.

Betriebsärzte seien oft nahe an den Menschen dran und würden deren Probleme kennen – daher liege in ihrer

Zukunftsstrategie Versorgung: Sektoren verbindend

Gesundheitschecks

■ Vertragsärztliche Leistung



Gesundheitsuntersuchung, Check-Up GKV

■ Arbeitsmedizinische Leistung



Arbeitsmedizinische Vorsorge -> Ganzheitliche Vorsorge
Gesundheitsförderung -> betriebliche Gesundheitschecks

Hintergrund/Aspekte:

- Große Schnittmenge bzgl. des Leistungsangebots
- Vergleichbare/identische Zielsetzung -> Prävention/Früherkennung von Erkrankungen
- Sehr unterschiedliche Zugangswege
- Unterschiedliches Management bzgl. der Leistungserbringung und der Ergebnisse

Aktueller Stand: Kaum/kein Austausch zwischen den beiden Sektoren im Gesundheitswesen (als Leistungserbringer und als Kostenträger) bei diesem Präventionsangebot

Digitalisierung: Optimierung arbeitsmedizinischer Versorgung

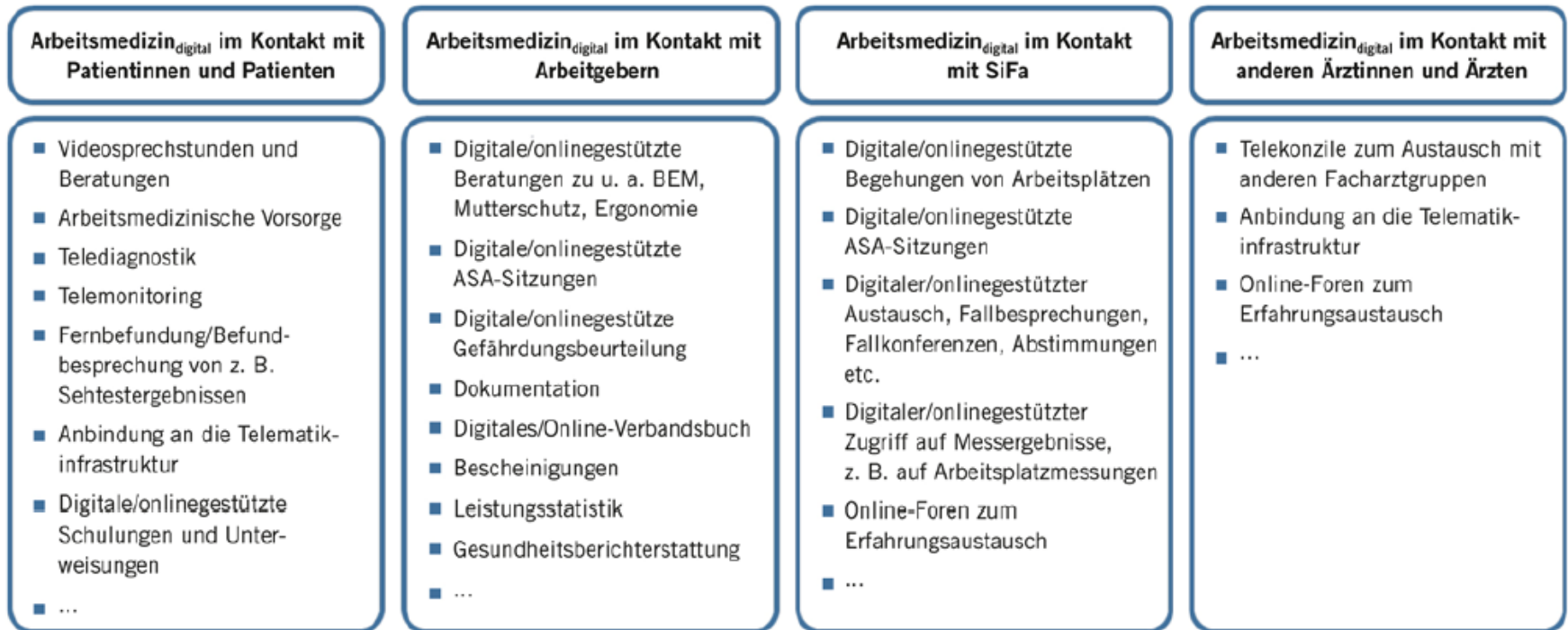


Abb. 1: Mögliche Anwendungsbereiche (Auszug) von Arbeitsmedizin^{digital} im Kontakt mit Patientinnen und Patienten, Arbeitgebern, Sicherheitsfachkräften und anderen Fachrichtungen

Arbeitsmedizin *digital*

Beschluss 127. DÄT 2023



127. Deutscher Ärztetag
Essen, 16.05. - 19.05.2023

Seite 1 von 2
Vc - 04

TOP Vc Sachstandsberichte - Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung

Titel: Betriebs- und Arbeitsmedizin digital bietet Potenzial

Beschluss

Auf Antrag des Vorstands (Drucksache Vc - 04) beschließt der 127. Deutsche Ärztetag 2023:

Der 127. Deutsche Ärztetag 2023 stellt fest, dass eine Nutzung telemedizinischer Verfahren, beispielsweise Videokonsile und Videosprechstunden, zu einer Effizienzsteigerung in der Betriebsmedizin führen kann. Ebenso werden die Möglichkeiten einer Kommunikation des Betriebsarztes mit den Beschäftigten und den Arbeitgebern bzw. deren Vertretern insbesondere in Kleinbetrieben gefördert, denn die betriebsärztliche Tätigkeit wird durch digitale Kommunikation zeitlich und räumlich flexibler.

Der 127. Deutsche Ärztetag spricht sich dafür aus, dass diese telemedizinischen Verfahren, wie Videokonsile und Videosprechstunden, in zukunftsweisenden Modellprojekten zügig weiterentwickelt, erprobt und evaluiert werden. Hierbei wird es notwendig sein, die richtige Balance zwischen einer persönlichen und der telemedizinischen betriebsärztlichen Betreuung zu definieren. Daher sind Modellprojekte zur Beschreibung notwendig, unter welchen Rahmenbedingungen eine betriebsärztliche telemedizinische Betreuung möglich ist und wann ein persönlicher Besuch am Arbeitsplatz notwendig wird.

Der 127. Deutsche Ärztetag begrüßt es, wenn die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) sich zusammen mit der Arbeitsmedizin an der Ausgestaltung und Durchführung solcher Modellprojekte beteiligt und mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) frühzeitig mit Blick auf die regulatorischen Bedingungen eine Abstimmung erfolgt.

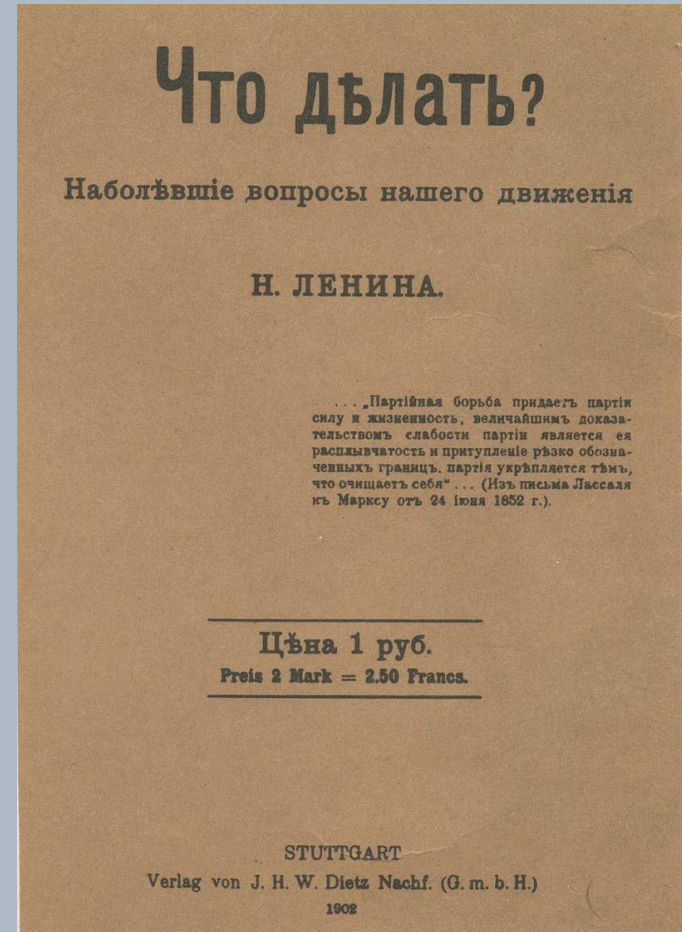
- Nutzung telemedizinischer Verfahren = mehr Effizienzsteigerung#
- Erprobung u. Evaluierung Modellprojekte
- zs. Arbeitsmedizin, DGUV, BMAS
- Balance zw. persönl. U. telemed. Betreuung

Leitlinienprojekt „Digitale Anwendungen in der Arbeitsmedizin“

- Federführung DGAUM, angemeldet 03.11.2023
- Koop.: BÄK, VDBW, BsAfB
- Projektgruppe AfAMed: **Ziel AMR = verbindlich, Präzisierung ArbMedVV u. DGUV-Vorschrift 2**

Versuch eines Fazits: „Was tun?“

- 1902: „Čto delat?“; Romanvorlage von Nikolai G. Tschernyschewski
- Kooperation Bildungsbürgertum **und** Arbeiterklasse
- Theorie „Avantgarde des Proletariats“
- „Das sozialistische Bewusstsein ist also etwas in den Klassenkampf des Proletariats von außen Hineingetragenes, nicht etwas aus ihm urwüchsig Entstandenes.“



Versuch eines Fazits: „Was tun?“

SCHWERPUNKT

Arbeitswelten im Wandel: sektorverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin gestalten

Thomas Nessler

Changing working environments: Shaping cross-sectoral care with occupational medicine – Update on the connection of company physicians to the telematics infrastructure and electronic patient records

The changes in the world of work present us with major challenges, particularly in terms of securing employability and promoting health in the workplace. Company physicians play a central role in disease prevention and health promotion, which should be further strengthened through cross-sectoral care concepts. With the connection to the telematics infrastructure and electronic patient records, medical care is becoming more modern and networked. These developments are crucial for reducing costs in the healthcare system and safeguarding individual health in the long term.

doi:10.17147/auu-1-470758

Arbeitswelten im Wandel: sektorverbindende Versorgung mit der Arbeitsmedizin gestalten – Update zur Anbindung von Betriebsärztinnen und -ärzten an die Telematik-Infrastruktur und elektronische Patientenakte

Der Wandel in der Arbeitswelt stellt uns vor große Herausforderungen, insbesondere bei der Sicherung der Erwerbsfähigkeit und der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Betriebsärzte spielen eine zentrale Rolle in der Prävention und Gesundheitsförderung, die durch sektorenübergreifende Versorgungskonzepte weiter gestärkt werden soll. Mit der Anbindung an die Telematik-Infrastruktur und der elektronischen Patientenakte wird die medizinische Versorgung moderner und vernetzter. Diese Entwicklungen sind entscheidend, um die Kosten im Gesundheitssystem zu senken und die individuelle Gesundheit langfristig zu sichern.

Erwerbsfähigkeit sichern: Eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe

Heutige Arbeitswelten unterliegen einem grundlegenden Wandel. Dies erzeugt vielfältige Herausforderungen bei Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden. Zudem besteht in unseren Sozialsystemen ein hoher Handlungsdruck, wie die Finanzierung von Gesundheit und sozialer Sicherheit bei gleichzeitigem Erhalt der internationalen

wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit für die Zukunft gesichert werden kann. Gerade in diesen Zeiten ist die Frage nach dem Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit aktueller denn je: Wir alle müssen länger und vielleicht auch mehr arbeiten, wenn das erarbeitete Wohlstandsniveau erhalten bleiben soll. Deshalb ist die Frage von hoher Relevanz, wie Arbeitswelten adäquat gestaltet werden können, um diesen



KONTAKT

Dr. phil. Thomas Nessler
Hauptgeschäftsführer DGAUM
Scheffelhalderstraße 7/B
80336 München

tnessler@dgaum.de

Foto: DGAUM/Jürgen Schwabe

KERNAUSSAGEN

- Unsere Arbeitswelten unterliegen derzeit einem grundlegenden Wandel. Zudem besteht in unseren Sozialsystemen ein hoher Handlungsdruck. Gefragt sind sektorverbindende und integrative medizinische Präventionspfade sowie Versorgungswege.
- Der 128. Deutschen Ärztetag 2024 hat mit dem Beschluss zur sektorverbindenden Versorgung mit der Arbeitsmedizin ein wichtiges Signal für ein modernes und ganzheitlich orientiertes, integratives Gesundheitswesen gesetzt. Ein solches System braucht die elektronische Patientenakte (ePA).
- Das im Dezember 2023 verabschiedete Digitalisierungsgesetz (DigiG) ist die Grundlage für die seit April 2025 flächendeckend durch eine Widerspruchslösung, das so genannte Opt-out-Verfahren, eingeführte ePA.
- Für Betriebsärztinnen und -ärzte gibt es allerdings keine grundsätzliche Zugriffsmöglichkeit auf alle Daten in der ePA. Mit dem sog. „Opt-in“-Zugriff ist eine Nutzung bzw. Eingabe von Patientendaten nur mit Einwilligung der Betroffenen sowie zeitlich und inhaltlich begrenzt möglich.
- Da die Arbeitswelt mit ihren rund 46 Mio. Erwerbstätigen das größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft darstellt, ist eine solche Regelung im Interesse der Patientinnen und Patienten kontraproduktiv. Positiv ist, dass die Betriebsärztinnen und -ärzte zum Ausgleich der Ausstattungs- und Betriebskosten der Telematik-Infrastruktur die identischen Aufwände erstattet bekommen wie die Vertragsärztinnen und -ärzte.

ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 60 | 09.2025

- Betriebsärzte sind zs. mit Sifa die „Avantgarde im Feld von BGF und BGM“, gute Kooperation = must!
- Betriebsärzte sind Lotsen und neutrale Berater zw. präventiver Gesundheitsförderung, ambulanter Versorgung und berufsfördernder Rehabilitation
- Betriebsärzte und Sifa erreichen über 46 Mio. Erwerbstätige

***Wir müssen uns verändern, damit
alles bleibt, wie es ist.***

Tancredi Falconieri.

Giuseppe Tomasi di Lampedusa, „Il Gattopardo“ (1958)

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontexte arbeitsmedizinischer Prävention

