

**„Die Umsetzung der Vision Zero ist ohne arbeitsmedizinische Forschung nicht denkbar.“**



**Interview mit  
Dr. Walter Eichendorf**

Dr. Walter Eichendorf war nach seinem Studium der Physik, Mathematik und Astrophysik – unter anderem an der Ruhr-Universität Bochum – zunächst mehrere Jahre im Ausland, wo er bei der European Southern Observatory (ESO) mit Schwerpunkt Doppelgalaxien forschte. 1983 kam er zum Hauptverband der Berufsgenossenschaften (HVBG). Hier leitete er zuerst das Referat Statistik, dann die Hauptabteilung Öffentlichkeitsarbeit, war deutscher Projektleiter für das Europäische Jahr für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie Geschäftsführer der Basi und damit verantwortlich für den A+A Kongress. 1998 wurde er stellvertretender Hauptgeschäftsführer. Im HVBG und dann nach der Fusion zur Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) im Jahr 2007 leitete er den Geschäftsbereich Prävention bis zum 31. Oktober 2018, zu dem auch das IPA gehört. Seit 2003 ist er zudem Vizepräsident der Sektion Forschung der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherung (IVSS). Seit 2009 ist er Präsident des Deutschen Verkehrssicherheitsrates und erhielt 2014 für seine Verdienste um die Verkehrs- und Arbeitssicherheit das Bundesverdienstkreuz aus der Hand von Bundesminister Drobny.

**Herr Dr. Eichendorf, Sie blicken nun auf 35 Jahre in der gesetzlichen Unfallversicherung und davon 20 Jahre in der Hauptgeschäftsführung zurück. Was war für Sie von besonderer Bedeutung im Bereich der arbeitsmedizinischen Forschung?**

Die arbeitsmedizinische Forschung ist besonders nah am arbeitenden Menschen und deshalb von besonderer Relevanz bei der Umsetzung der Vision Zero – unserer Vision einer Welt ohne tödliche oder schwere Arbeits- und Verkehrsunfälle sowie Berufskrankheiten. Arbeitsmedizinische Forschung muss deshalb im Rahmen unseres für die

Strategie der Vision Zero so wichtigen Risikoobservatoriums ganz vorne neue Gefährdungen für die Menschen am Arbeitsplatz erkennen und extrem frühzeitig Präventionsmaßnahmen entwickeln. Entscheidend ist immer die rasche Transformation der Forschungsergebnisse in die Praxis, also an den Arbeitsplatz in Betrieben, öffentlichen Verwaltungen und Bildungseinrichtungen. Aber klar ist auch, dass dies für die Sünden der Vergangenheit, also Berufskrankheiten mit sehr langen Latenzzeiten nicht gelten kann. Primärprävention muss nach vorne schauen und die heutigen Risiken meistern. Se-

kundär- und Tertiärprävention müssen sich leider auch um die Fälle aus lange zurückliegenden Zeiten wie beim Thema Asbest kümmern.

**Haben Sie hierzu konkrete Beispiele im Sinn?**

Ja, Dutzende. Ich greife mal zwei heraus. Da sind erstens die Biomarker, die insbesondere bei der Krebsfrüherkennung entscheidend sein können. So wurde im Rahmen der prospektiven Kohorte von MoMar untersucht, welche Biomarker sich eignen, um frühzeitig ein Mesotheliom zu detektieren. Im Ergebnis gibt es eine sehr vielversprechende Kombination von zwei Markern,

die die Früherkennung von Mesotheliomen dramatisch verbessern (s. S. 16). Im nächsten Schritt der Entwicklung von Biomarkern wollen wir ganz im Sinne des Risikoobservatoriums kritische Erkrankungen Jahre vor dem Ausbrechen erkennen und damit völlig neue Wege zur Prävention und Therapie eröffnen.

Genau darum geht es auch im zweiten Beispiel: 2015 hat die DGUV zu einem internationalen Fachgespräch nach Sankt Augustin eingeladen, das vom Fachbereich „Feuerwehren, Hilfeleistungen, Brandschutz“, dem IPA und dem IFA vorbereitet wurde. Es ging darum, die Gefährdung von Feuerwehreinsetzungskräften gegenüber Gefahrstoffen durch Humanbiomonitoring abzuklären und daraus effektive Schutzmaßnahmen ableiten zu können. Internationale Erfahrungen aus Kanada, Australien, den Niederlanden usw. demonstrierten den Sinn eines solchen Projektes, das jetzt auch 2017 in Deutschland gestartet ist. Wir erwarten bereits Ende 2019 konkrete Präventionsempfehlungen, mit denen die Feuerwehren noch besser geschützt werden können.

**und dann der DGUV, zu dem unter anderem die drei Institute Institut für Arbeitsschutz (IFA) in Sankt Augustin, Institut für Arbeit und Gesundheit (IAG) in Dresden und last but not least das IPA in Bochum gehören. Was macht diese Konstellation so besonders, dass Sie die Entwicklung dieser drei Institute nachhaltig durch Wachstum der Haushalte und des Personals, durch neue Gebäude und vor allem inhaltlich massiv unterstützt haben?**

Gemeinsam ist den drei Instituten, dass sie Risiken aus der Arbeitswelt und damit Probleme aus der Praxis der BGen und UKen blitzschnell aufgreifen. Dabei hat jedes Institut seinen ganz eigenen Schwerpunkt:

- IPA: Forschung zur medizinischen „Effektseite“ der beruflichen Belastungen am Arbeitsplatz
- IFA: Forschung, Prüfung und Beratung zu physikalischen und chemischen Fragestellungen aus der Welt der Unfallversicherungsträger
- IAG: Evaluation, psychische Faktoren, Qualifizierung

Die drei Institute ergänzen sich damit synergistisch und es gibt gerade bei

nen Betrieben, Bildungseinrichtungen, UKen und BGen schnell Lösungen aus einer Hand anbieten. Und diese müssen wir rasch über unsere weltweiten Netzwerke verteilen, denn Beschäftigte in vielen Schwellenländern und erst recht in Entwicklungsländern sind oft noch erheblich exponiert und können mit vorhandenem Wissen geschützt werden.

**Wenn Sie zurückschauen auf die Anfänge Ihrer Tätigkeit in der Hauptgeschäftsführung vor 20 Jahren und diese mit der heutigen Situation vergleichen, was hat sich im Bereich der Prävention oder ganz konkret auch in der arbeitsmedizinischen Forschung verändert?**

Vor zwanzig Jahren war an eine ehrgeizige Strategie wie die der Vision Zero nicht zu denken. Beim Weltkongress für Arbeitsschutz 2011 in Istanbul war die DGUV mit den Vortragsthemen Vision Zero und Return on Prevention der absolute Trendsetter. 2014 haben die damalige Bundesministerin Andrea Nahles und Guy Ryder, Generaldirektor der ILO mit ihren emotionalen Eröffnungen des von der DGUV veranstalteten Weltkongresses in Frankfurt die Vision Zero zum

# VISION ZERO.

## FEHLER SIND NICHT VERMEIDBAR. SCHWERE UNFÄLLE SCHON.

Ich könnte noch die Reizstoffforschung, die Berufsdermatologie, das Thema Schichtarbeit und riesige Projekte wie SYNERGY (s. S. 10) nennen, aber das würde den verfügbaren Platz sprengen.

**Sie waren in den letzten mehr als 15 Jahren verantwortlich für den Geschäftsbereich Prävention des HVBG**

den großen Herausforderungen zum Thema Sicherheit und Gesundheit heute kaum noch ein Thema, an dem nicht interdisziplinär von allen drei Instituten und oft im Netzwerk mit weiteren Forschungseinrichtungen in Deutschland, Europa oder weltweit gearbeitet wird. Entscheidend ist, was für die Praxis herauskommt: Die drei Institute kön-

Gesprächsthema der vier Tage gemacht. 2017 in Singapur war die Vision Zero Motto, Thema und inhaltlicher Schwerpunkt des ganzen Weltkongresses.

Beim Risikoobservatorium (RO) war es ähnlich. Nur langsam wurde allen Beteiligten klar, dass ein nationales RO sinnlos ist. Auf guten Projekten von EU-

OSHA, der Suva aus der Schweiz und anderen aufbauend hat die DGUV mit einem weltweiten Workshop in Athen das internationale Wissen gebündelt und ein heute wirklich weltweit operierendes Netzwerk geschaffen. Im nächsten Schritt haben wir nicht nur die Forscher weltweit vernetzt, sondern auch die Forscher mit den betrieblichen Praktikern für Sicherheit und Gesundheit. Dadurch erhalten wir sehr früh Rückmeldungen aus der betrieblichen Praxis und können Forschungsergebnisse sehr schnell vor Ort umsetzen.

Last, but not least: Vor 20 Jahren gab es zwar schon Gefährdungsbeurteilungen, aber sie waren, ebenso wie viele Präventionsansätze, eher global. Heute haben wir sehr differenzierte und spezifische Lösungen bis hin zur Individualprävention und wirklich vorausschauender Forschung. Und an eine so intensive Vernetzung aller Akteure wie heute in der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und in der Zusammenarbeit nach dem Präventionsgesetz war damals nicht zu denken.

**Sie haben Ende der 1990er Jahre das Instrument der Kampagnen in unsere**

**Welt gebracht und jetzt eine der umfangreichsten und langfristigen Präventionskampagnen initiiert, die die Welt der Unfallversicherungsträger jemals hatte: Den kommitmentsch. Wie kann die Arbeitsmedizin hier unterstützend wirken?**

Das Ziel dieser Kampagne ist es, eine Kultur der Prävention zu prägen, in der Sicherheit und Gesundheit ein Wert für Menschen, Betriebe, Bildungseinrichtungen und letztlich für die gesamte Gesellschaft sind. Dann werden Sicherheit und Gesundheit bei allen Entscheidungen und Abläufen 24/7 als entscheidender Faktor berücksichtigt und nur damit können wir die Vision Zero realisieren. Das ist ohne die Arbeitsmedizin für den Transfer vor Ort nicht möglich und auch deshalb brauchen wir viel mehr Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner vor Ort bei den arbeitenden Menschen. Die DGUV hat sich dafür zusammen mit DGAUM, VDBW und anderen im Aktionsbündnis Arbeitsmedizin stark engagiert und gerade jetzt nach mehrjähriger Vorarbeit mit dem Pilotprojekt zum Zentrumsmodell ein exzellentes Instrument in den Test geschickt, das die betriebsärztliche Betreuung in den Kleinbetrieben und generell im ländlichen Raum deutlich verbessern soll.

Ein Weltkonzern wie Siemens – um ein exzellentes Beispiel zu nennen – hat unter der Leitung von Herrn Dr. Franke eine echte Unternehmenskultur zur Prävention geprägt und das Ziel der Vision Zero wirklich weltweit in allen Einheiten des Konzerns verankert. Andere große Konzerne sind ähnlich unterwegs. Aber 95 Prozent der deutschen Betriebe sind Kleinbetriebe und auch die Bildungseinrichtungen sind überwiegend durch kleinere Einheiten geprägt: Wenn wir dort die Kultur der Prävention nicht etablieren können, dann hätten wir versagt. Die BGen und UKen sind die idealen Treiber für ein solches Thema, aber sie brauchen alle Zielgruppen vor Ort für den Erfolg.

**Eine Entwicklung, die unsere Arbeitswelt nachhaltig verändern wird, ist die Digitalisierung, zusammengefasst unter den Begriffen Arbeit 4.0 und Industrie 4.0. Wo sehen Sie hier die zukünftigen (Forschungs-) Schwerpunkte in der Präventionsarbeit der Unfallversicherungsträger?**

Neue Arbeitsformen stellen die Prävention vor neue Herausforderungen. Das war auch früher so, aber die Veränderungen gehen schneller und werden häufiger als früher disruptiv. Hier gelten wieder die Grundsätze des Risikoobservatoriums: Wir müssen die Veränderungen erkennen, bevor sie vor Ort ankommen und die Präventionsinstrumente vor dem Risiko ansetzen.

Wichtig ist aber, die ungeheuren Chancen der Digitalisierung zu nutzen. Sie erlaubt bisher ungeahnte Fortschritte in der Medizin generell und der Arbeitsmedizin speziell, die sich nicht nur bei individuellen Krebstherapien, sondern zum Beispiel auch bei der Individualprävention bemerkbar machen. Deshalb war es 2016 ein entscheidende Weichenstellung der Organe der DGUV, im IPA in Bochum jetzt über viele Jahre hinweg Sachmittel und Personal bereit zu stellen, um eine große Biobank nach bestmöglichem Standard



Der ehemalige stellvertretende Hauptgeschäftsführer der DGUV, Dr. Walter Eichendorf im Gespräch mit dem IPA-Journal

aufzubauen. Mit ihr können künftig retrospektiv neue Biomarker validiert werden. Dasselbe gilt für Gefahrstoff- und Expositionsdatenbanken zum Beispiel im IFA. Die Digitalisierung wird in Kürze mit den Instrumenten von Big Data eine heute noch nicht denkbare Vernetzung all dieser Daten ermöglichen.

Gerade vor dem Hintergrund der Digitalisierung müssen wir aber auch ganz bodenständige Aspekte forcieren: Die Arbeitsmedizin muss immer mehr zum Lotsen in der Gesundheitsförderung werden und regelmäßig die gesunden Beschäftigten erreichen. Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung sind viel zu selten genutzte Instrumente, um sicherzustellen, dass Personen nicht nur qualifiziert sind, sondern ihr ganzes Arbeitsleben lang sicher und gesund tätig sind. Die Arbeitsmedizin wird damit zum Botschafter einer Kultur der Prävention.

### **Roboter übernehmen in der 4.0-Welt immer mehr Arbeitsprozesse. Glauben Sie, dass die Gefahrstoffforschung noch eine Perspektive hat?**

Ja, aber sie wird sich stärker fokussieren müssen. Viele der klassischen Gefährdungen in der Produktion werden vom Menschen separiert, das ist im Sinne der Vision Zero. Wir müssen uns zunehmend den Kleinbetrieben widmen, wo die dort Tätigen die Risiken oft nicht kennen oder der Umgang mit Gefahrstoffen nicht ganz vermeidbar ist.

Unsere Gesellschaft erwartet, dass Feuerwehrleute jeden Brand schnell löschen. Die Feuerwehr weiß in den wenigen Minuten der Einsatzvorbereitung im Fahrzeug aber nicht, welche Expositionen gegenüber kritischen Gefahrstoffen selbst beim Brand eines Einfamilienhauses drohen – also muss umfassend geschützt werden. Das Löschen des Brandes darf nicht zu Lasten der Gesundheit der Feuerwehren gehen.



Und was ist mit dem Küchenbauer, der Hängeschränke, Luftabsaugung, Mikrowellen usw. bündig vom Fußboden bis zur Decke einbauen soll. Weiß sie oder er, ob die von ihm durch Bohren, Schleifen, Sägen usw. zu bearbeitenden Wände in dem Haus asbestbelastet sind? Zudem muss die Gefahrstoffforschung immer wieder neue Gefahrstoffe und vor allem auch Ersatzstoffe mit unklarem Gefährdungspotenzial in den Fokus nehmen.

### **Herr Dr. Eichendorf, wenn Sie nun für uns noch einen Blick in Ihre „Glaskugel“ werfen würden: Welche zukünftigen Schwerpunkte sehen Sie für die arbeitsmedizinische Forschung?**

Die Digitalisierung wird wie bei vielen anderen Berufen auch in der Medizin und der Arbeitsmedizin disruptive Veränderungen bringen. Die Leserinnen und Leser mögen mein Halbwissen als Physiker gerne kritisieren, aber ich bin überzeugt, dass schon in wenigen Jahren große Teile der heutigen Tätigkeit der Radiologen von der Software erledigt werden. Das gilt auch für den dermatologischen Hautcheck und generell für Teile der Diagnostik.

Wir müssen die Vorteile nutzen und unsere verfügbaren Kapazitäten auf die Bereiche konzentrieren, die Menschen besser als Software können. Zum Beispiel vor Ort im Betrieb, in der öffentlichen Verwaltung oder in der Bildungseinrichtung intensiv mit den Beschäftigten sprechen, um das Spektrum ihrer physischen und vor allem psychischen Belastungen individuell zu erfassen und dann ebenso individuelle Präventionsinstrumente anzusetzen. Diese Zeit im Gespräch mit Zuwendung wird eine der Stärken der Arbeitsmedizin werden.

Oder Big Data. Ich habe mir IBM Watson Health gründlich angeschaut. Große Biobanken, Expositionsdatenbanken und einfach die digital aufbereitete gesamte verfügbare wissenschaftliche Literatur werden mit den Methoden der Big Data schon in den nächsten zwei bis drei Jahren wirklich rasche und extrem komplexe Auswertungen ermöglichen. Es ist gut denkbar, dass bei Themen wie der Synkanzerogenese oder den Gefährdungen durch Schichtarbeit plötzliche Durchbrüche ermöglicht werden.

Aber Big Data erfordert auch in der DGUV andere Arbeitsplätze mit völlig anderen Qualifikationen, um davon profitieren zu können. Big Data erfordert auch eine andere Arbeitsweise der Forscherinnen und Forscher. Es macht zunehmend weniger Sinn, selber nach der Lösung eines Problems zu suchen. Erster Schritt muss schon heute sein: Wer arbeitet weltweit an demselben Thema und hat welche (Zwischen-)Ergebnisse erzielt? Und 2020 dürfte der zweite Schritt lauten: Auf welchen Datenbanken weltweit kann ich rasch riesige Mengen früherer Ergebnisse poolen und damit einen Sprung nach vorne machen? Es wird dann egal sein, ob die Daten in Kalifornien, China, in den Niederlanden oder in Bochum liegen.