

## **Arbeitsmedizin im GKV-System – Potenziale, Grenzen und verpasste Präventionschancen**

*Sicht der Arbeitsmedizin*

### **Ausgangslage**

Im Kontext aktueller gesundheitspolitischer Diskussionen zeigt sich oft ein unvollständiges Bild darüber, welche Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten ArbeitsmedizinerINNEN und BetriebsärztINNEN im Rahmen des deutschen GKV-Systems tatsächlich haben und wo rechtliche und finanzielle Grenzen bestehen.

### **Rechtlicher Rahmen der Arbeitsmedizin**

Die Arbeitsmedizin ist primär im Arbeitsschutzrecht verankert (ASiG, ArbSchG, ArbMedVV). Ihr Auftrag ist der Schutz der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren. Die fachliche und rechtliche Zuständigkeit liegt dabei beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und nicht beim Bundesministerium für Gesundheit. Sie ist keine reguläre Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern überwiegend arbeitgeberfinanziert.

### **Gesetzliche geregelte Aufgaben der ArbeitsmedizinerINNEN/BetriebsärztINNEN**

- Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgen (Pflicht-, Angebots-, Wunschvorsorge)
- Beratung von Beschäftigten und Arbeitgebern zu arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken
- Beurteilung der Wechselwirkung zwischen Arbeit und Gesundheit
- Früherkennung arbeitsbedingter Erkrankungen
- Mitwirkung an Präventionsmaßnahmen im Betrieb (Verhältnisprävention)

### **Keine gesetzliche Aufgabe der ArbeitsmedizinerINNEN/ BetriebsärztINNEN**

- Keine allgemeine kurative Behandlung zulasten der GKV
- Keine umfassende individualmedizinische Vorsorge außerhalb des Arbeitsbezugs
- Keine langfristige Betreuung chronischer Erkrankungen als GKV-Leistung
- Keine Schreibrechte in die ePA (Nur Leserechte für 3 Tage in die ePA)
- Keine Verordnungen von Medikamenten und Medizinprodukten
- Keine Überweisungen ins GKV-System

### **Verpasste Präventions- und Vorsorgepotenziale**

Viele Unternehmen bieten bereits seit Jahren freiwillige, ganzheitliche Gesundheitsvorsorgen (CheckUP), die über die klassischen Vorsorgen hinaus gehen an. Sie dient der Früherkennung, der Erfassung von Risikofaktoren und individuellen Präventionsempfehlungen. Das betriebliche Setting erzielt dabei besonders hohe Teilnahmequoten von rund 80 % und erreicht Personengruppen mit hohem Präventionsbedarf, die sonst kaum ins Gesundheitssystem eingebunden sind, etwa männliche Beschäftigte mittleren Alters und

Patienten ohne gesundheitliche Beschwerden aber hohen gesundheitlichen Risikoprofil ( z.B. Metabolisches Syndrom).

In Kooperation mit klinischen Partnern können präventive Maßnahmen frühzeitig eingeleitet und schwere Krankheitsverläufe vermieden werden – zum Nutzen von Beschäftigten, Betrieben und dem Gesundheitssystem.

### **Systemische Schnittstellenprobleme**

Die Trennung zwischen Arbeitsmedizin und GKV im Kontext der Prävention verhindert eine kontinuierliche Präventionskette. Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge können oft nicht strukturiert in die Regelversorgung überführt werden – trotz hoher Relevanz für die öffentliche Gesundheit. Heute endet die medizinische Betreuung der Beschäftigten am Werkszaun. Die weitere Diagnostik und ggf. Therapie könnte in vielen Fällen durch die betrieblichen Gesundheitswesen mindestens begonnen/eingeleitet werden.

### **Gesundheitspolitische Implikationen**

Für politische Entscheidungsträger bedeutet dies: Wer Prävention stärken will, muss die Arbeitsmedizin als strategischen Partner des GKV-Systems verstehen. Notwendig sind klar definierte Schnittstellen, Modellprojekte und Pilotregelungen, die eine rechtskonforme Erweiterung präventiver Aufgaben erlauben, ohne die Rollenverteilung zu verwischen.

- Verordnungen durchführen (Medikamente verschreiben)
- Überweisungen tätigen
- Impfleistungen erbringen
- Schreib- und Leserechte in die elektronische Patientenakte(ePA)

### **Kernaussage**

Die Arbeitsmedizin verfügt über ein erhebliches Präventionspotenzial, das bislang strukturell nicht ausgeschöpft wird. Unzureichende Klarheit über ihre tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten führt zu einer Diskrepanz zwischen politischen Zielsetzungen und operativer Umsetzbarkeit und verhindert die konsequente Nutzung früher Präventionsansätze, insbesondere in der Früherkennung und Identifikation relevanter Risikofaktoren.

Die Bereitschaft großer Unternehmen, die innerbetriebliche medizinische Struktur auch für die tatsächliche Behandlung der eigenen Beschäftigten einzusetzen und damit den Sektor der Arbeitsmedizin mit dem ambulanten niedergelassenen Bereich zu vernetzen, ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen.

Über diesen Weg könnten gerade in problematischen Versorgungsgebieten zusätzliche Kapazitäten für die ambulante Versorgung bereitgestellt werden. Beschäftigte von beteiligten Unternehmen hätten die Wahl, den werkärztlichen Dienst auch für Diagnostik und Behandlung aufzusuchen und sich bei Bedarf Heilmittel, Arzneimittel oder auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGas) etc. verordnen zu lassen.