

Vernetzung zwischen betrieblichen Gesundheitswesen und dem niedergelassenen ärztlichen Sektor

Viele Großunternehmen in Deutschland verfügen über ein internes Gesundheitswesen mit angestellten Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen. Historisch gewachsen, existiert heute eine Mauer zwischen den Aufgaben der ArbeitsmedizinerInnen und dem ambulanten ärztlichen Bereich in der Niederlassung. Den in Unternehmen angestellten MedizinerInnen ist es weder gestattet Verordnungen für weiterführende Behandlungen (z.B. Heilmittel, DiGas, Arzneimittel) auszustellen, noch dürfen diese in irgendeiner Form eine tatsächliche Behandlung für die Beschäftigten des Unternehmens anbieten.

In Zeiten sich verschlechternder ambulanter Versorgung (z.B. durch eine steigende Zahl nicht besetzter Arztsitze) bekommen auch die Unternehmen die Folgen der Versorgungsdefizite direkt zu spüren. Als Beispiel seien hier unnötig lange Ausfallzeiten, begleitet von Lohnfortzahlung genannt, die wesentlich durch Wartezeiten auf Termine bis zu einer abgeschlossenen Diagnostik entstehen. Außerdem spielt die medizinische Versorgung am Beschäftigungsort eine immer größere Rolle bei der Arbeitgeberattraktivität.

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. Außerdem nehmen die primär- und sekundärpräventiver Angebote und Maßnahmen in den Betrieben zum Erhalt der individuellen Beschäftigungsfähigkeit ständig zu. Heute endet die medizinische Betreuung der Beschäftigten jedoch am Werkszaun. Die weitere Diagnostik und ggf. Therapie könnte in vielen Fällen durch die betrieblichen Gesundheitswesen mindestens begonnen/eingeleitet werden.

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. Auch für die Erbringung von weiterführenden Maßnahmen (z.B. Physiotherapie) steht bei vielen Unternehmen Infrastruktur zur Verfügung, die für eine schnelle Einleitung von Folgemaßnahmen genutzt werden kann. Zudem könnte der werksärztliche Dienst bei erkannter Gesundheitsgefährdung schnell reagieren und weitere Vorsorge- oder RehaMaßnahmen initiieren.

Eine konsequente Vernetzung der betrieblichen Gesundheitsversorgung mit den ambulanten Strukturen in den Regionen gelingt in einem wie folgt zu gestaltenden Rahmen:

- Definiertes Versorgungsangebot für die Beschäftigten eines Unternehmens
- Freiwilligkeit der Beteiligung von Unternehmen
- Freiwilligkeit bezüglich der Nutzung durch die Beschäftigten des Unternehmens
- Ermöglichung einer Finanzierungsform durch gesetzliche Krankenkassen für die ambulante ärztliche Leistung einerseits und für die Verordnung/Erbringung begleitender Leistungen (z.B. Physiotherapie) andererseits
- Aktive Einbindung der Betriebsärzte in die Ausgestaltung der Telematikinfrastuktur (TI), damit die Arbeit mit ePA, eRezept, eAU und auch der Austausch mit anderen Leistungserbringern für die Betriebsärzte praktikabel ist.
- Sinnvolle Ausgestaltung des Daten- und Informationsaustausches zwischen Betriebsärzten und Krankenkassen für eine umfassende Beratung und Begleitung der Versicherten/Patienten.