

Betriebsarzt und medizinische Rehabilitation

– eine Befragung von Betriebsärzten in Baden-Württemberg

H. J. Seidel, R. Neuner und Th. Schochat, PhD

(eingegangen am 14. 10. 2002, angenommen am 29. 11. 2002)

Zusammenfassung: Ziel: Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die gegenwärtige Praxis an der Schnittstelle zwischen Betriebsarzt und Rehabilitationsarzt zu analysieren.

Methoden: Der von uns entwickelte und getestete Fragebogen umfasst 33 Items, hauptsächlich zu Reha-Entlassberichten und dem Sozialgesetzbuch IX. In der Hauptstudie haben wir den Fragebogen an 510 Betriebs- und Werksärzte aus Baden-Württemberg versandt.

Ergebnisse: 86 % der Betriebsärzte geben an, dass sie selbst Reha-Verfahren anregen. Direkte Kontakte zu den Rehabilitationsärzten – sowohl vor, als auch während und nach dem Verfahren – sind hingegen selten. Das erstaunt umso mehr, als von den Betriebsärzten die Wichtigkeit dieser Kooperation gesehen wird. Betriebsärzte haben selten Einblick in die Reha-Entlassberichte. Nehmen sie doch Einblick, werden die Berichte von den Betriebsärzten überwiegend als hilfreich hinsichtlich Beurteilung des Gesundheitszustandes angesehen und zu der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz genutzt. An das neue SGB IX werden hohe Erwartungen geknüpft. Viele Ärzte erklären sich prinzipiell bereit, an der Ausarbeitung der Empfehlungen und in den Servicestellen mitzuwirken.

Schlussfolgerungen: Obwohl von den Betriebsärzten die Wichtigkeit einer guten Zusammenarbeit zwischen ihnen und den Rehabilitationsärzten gesehen wird, lassen sich doch deutliche Defizite an dieser Schnittstelle aufzeigen, die sich hauptsächlich als Kommunikationsprobleme identifizieren lassen. Die neuen Servicestellen bieten sich hier als Institution der Kommunikation an. Es wird künftig darauf ankommen, dass Betriebsärzte diese Chance nutzen und an diesen Servicestellen aktiv mitwirken.

Schlüsselwörter: Schnittstelle – Kommunikation – Servicestelle – Sozialgesetzbuch – Wiedereingliederung

Abstract: Aim: The aim of the study was to analyse the collaboration between the occupational physician and rehabilitation physician.

Methods: Our questionnaire comprised 33 items focusing mainly on the physician's rehabilitation report and the legislation on social welfare („Sozialgesetzbuch IX“). After developing and testing the instrument in a pilot study, we sent the questionnaire to 510 occupational physicians from Baden-Wuerttemberg.

Results: 86 % of the occupational physicians stated that they initiate rehabilitation measures. However, direct contact with the rehabilitation physicians – either before, during or after rehabilitation – is rare. This is all the more surprising as occupational physicians regard such cooperation as important. Occupational physicians rarely have insight into the physician's rehabilitation report. However, when they do, they regard the report as helpful for assessing the employee's state of health and use the information when the patient returns to work. High expectations have been placed in the new legislation (SGB IX). Many physicians have agreed to play a part in drawing up the recommendations and manning service centres.

Conclusions: Although occupational physicians realise the importance of good cooperation between themselves and the rehabilitation physicians, there are great deficits in this area, mainly in communication. The new service centres may act as an institution for communication. The new challenge for occupational physicians is to seize this chance and take an active part in the new service centres.

Keywords: Interface – Communication – Service Center – Social Security Code – Return to work

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 38 (2003) 228–234