

Präventionspfade – Der Weg zur sektorübergreifenden Kooperation

Zusammenarbeit Betriebsärzte mit Allgemeinärzten und Fachärzten

Um eine Kooperation möglich zu machen, müssen sich auch die verschiedenen Leistungserbringer auf eine Zusammenarbeit einigen. Denn nur, wenn alle Beteiligten gemeinsam an der Verbesserung der Kooperation arbeiten, können die Bemühungen überhaupt Erfolg haben. Das deutsche Gesundheitswesen hat dabei alle Potenziale, die erforderlich sind, um neue Versorgungsstrukturen umzusetzen, es bedarf aber nach wie vor der Eigeninitiative.

Wenn die Kooperation von Haus-, Fach- und Betriebsärzten mittels „Präventionspfade“ auf regionaler Ebene intensiviert wird, profitieren alle – und nicht etwa nur die Unternehmen und Krankenkassen, für welche gesunde Beschäftigte weniger Fehlzeiten und geringere Kosten bedeuten. Denn auch Patienten und Ärzte werden Vorteile haben, die sich in unterschiedlicher Weise äußern können. Eine bessere Kooperation von Betriebsärzten und niedergelassenen Ärzten führt zu einer erheblich verbesserten Versorgungsqualität der Patienten.

Präventionspfade

Um eine Kooperation zu strukturieren oder gar möglich zu machen, sind zu beschreibende Präventionspfade sehr hilfreich. Deswegen hat die Bertelsmann-Stiftung und die Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln in Kooperation mit dem Zentrum für Versorgungsforschung Köln (ZVFK) unter Einbezug von Experten aus dem betriebsärztlichen und hausärztlichen Bereich Präventionspfade entwickelt, welche nun einladen, angewendet zu werden (Bertelsmann-Stiftung, 2009).

Formulierte Standards

Die in den Präventionspfaden formulierten Standards, die die jeweiligen Aufgaben der Beteiligten abstimmen, erfolgt in Anlehnung an die geläufigen „Behandlungspfade“ (clinical pathways) für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in Form sogenannter „Präventionspfade“. Diese Präventionspfade klären die Zuständigkeiten und stimmen die gesundheitsförderlichen, präventiven und gegebenenfalls kurativen Prozesse ab. Außerdem stellen sie die Struktur für die Kooperationen zur Verfügung. Durch diese Struktur wissen die Beteiligten zu jeder Zeit, wo sie genau stehen und wel-

che Aufgaben aktuell erledigt werden müssen. Gleichzeitig kann der Einzelne besser nachvollziehen, welche Maßnahmen bereits von den anderen Beteiligten durchgeführt worden sind. Die Präventionspfade sind so gestaltet, dass genügend Spielraum für die regionalen Akteure bleibt, der Dokumentationsaufwand reduziert wird und leicht Anreize formuliert werden können, die die Akzeptanz bei allen Beteiligten gewährleisten.

Ziele

Die grundsätzlichen Ziele sind kürzere Wege und schnellere Behandlungen. Die neue Transparenz ermöglicht es

Schematische Darstellung von Präventionspfaden

Zusammenarbeit von Hausärzten und Betriebsärzten

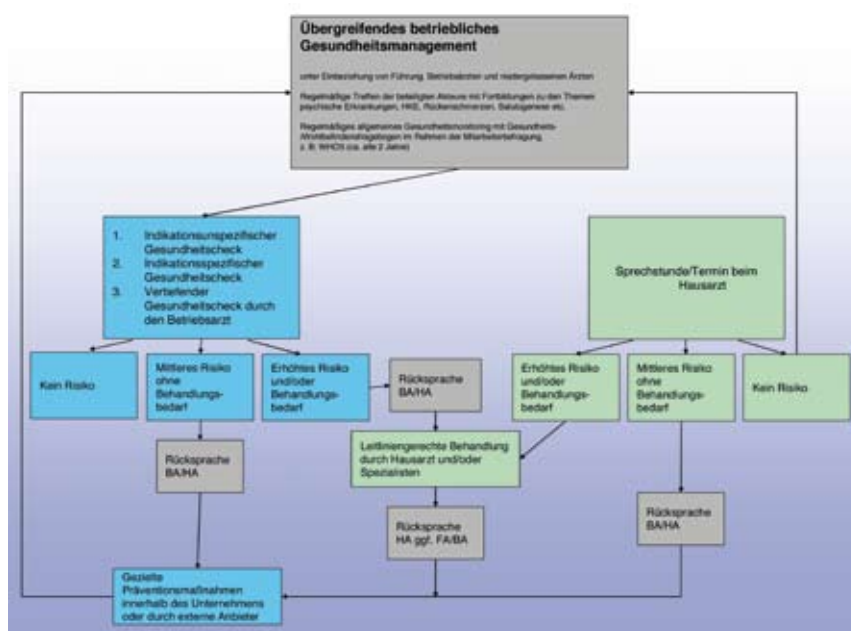


Abbildung 1: Der Präventionspfad regelt die Zusammenarbeit von Hausärzten und Betriebsärzten und ihre jeweiligen Tätigkeitsbereiche. Der Tätigkeitsbereich des Betriebsarztes ist in der Abbildung hellblau hervorgehoben, der des Hausarztes hellgrün. Die Bereiche, in denen Haus- und Betriebsärzte miteinander kooperieren, sind dunkelgrau unterlegt (In Anlehnung an die Präventionspfade der Bertelsmannstiftung, 2009)

zudem, das Ursachenspektrum für Erkrankungen aus einem viel größeren Blickwinkel zu betrachten. Darüber hinaus ist der Patient eher geneigt, empfohlene Untersuchungen durchführen zu lassen, wenn die Akteure vernetzt sind und ihn gemeinsam unterstützen. Werden die Maßnahmen in ein übergreifendes betriebliches Gesundheitsmanagement eingebunden, haben überdies die Beschäftigten eines Unternehmens und deren Angehörige einen besseren Zugang zur Gesundheitsförderung und zu spezifischen Präventionsmaßnahmen.

aller weiteren mit Gesundheitsmanagementprozessen betrauten inner- und außerbetrieblichen Beteiligten erforderlich. Die von betrieblicher Seite mit dem Gesundheitsmanagement betrauten Personen, also beispielsweise die Arbeitsmediziner, sind bei der Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Maßnahmen federführend. Eine Förderung durch die Unternehmen, in denen das Konzept umgesetzt wird, ist dabei unerlässlich. Unternehmensführung und Abteilungsleiter müssen ebenso wie die Mitarbeiter einbezogen werden.



Kernelement der Präventionspfade

Kernelement der Präventionspfade ist das „übergreifende betriebliche Gesundheitsmanagement“, das in Abbildung 1 an zentraler Stelle angeordnet ist. Dieses Element beinhaltet die Grundinfrastruktur und damit sowohl ein regelmäßiges Gesundheitsmonitoring als auch die Gestaltung gesundheitsförderlicher, ressourcenstärkender Arbeitsbedingungen sowie den Zugang zu inner- und außerbetrieblichen Gesundheitsförderungsangeboten wie etwa Bewegungs- und Ernährungsprogramme.

Dies macht die Zusammenarbeit von Arbeitsmedizinern, Hausärzten, Krankenkassen, Unternehmensführung und

Check-ups / Screenings

Im Rahmen dieses Modells sind die regelmäßig zu wiederholenden populations- und anlassbezogenen Gesundheits-Check-ups oder Screenings der erste Bestandteil der betriebsärztlichen Tätigkeit. Die Inhalte der Check-ups/Screenings variieren naturgemäß mit der jeweiligen Indikation. Feste Bestandteile sollten aber Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und ein Fragebogen zur subjektiven Gesundheit sein. Im Rahmen des Screenings/Checkups erfolgt die Einteilung der Patienten in Risikogruppen. Je nach Indikation und Höhe des Risikos wird der Patient je nach Präventions- und Behandlungsbedarf durch das System geführt.

Präventionspfade für Betriebsärzte

Ein Bestandteil der arbeitsmedizinischen Tätigkeit ist die Auswahl geeigneter Präventionsprogramme, die Überführung der Patienten in diese Programme sowie gegebenenfalls ihre Durchführung. Je nach Art der Präventionsmaßnahmen können diese entweder im Betrieb, durch den Betriebsarzt oder durch externe Anbieter angeboten werden. Der Betriebsarzt kann unterstützend mit dem Mitarbeiter eine Zielvereinbarung treffen, falls dieser das wünscht, sowie Informationsmaterial zur Verfügung stellen.

Darüber hinaus kann der Betriebsarzt den Mitarbeiter auch an ein Programm wie beispielsweise Ernährungsberatung oder Raucherentwöhnung verweisen, das extern angeboten wird und dessen Kosten (anteilig) von Krankenkasse oder Betrieb getragen wird.

Um die Ressourcen weiter zu stärken, ist auch denkbar, dass der Betriebsarzt im Unternehmen ein Stressbewältigungstraining anregt, sofern der Mitarbeiter zum Beispiel äußert, dass er lernen möchte, besser mit Stress umzugehen. Allerdings sollte auf keinen Fall auf der individuellen Ebene nur das kompensiert werden, was eigentlich Aufgabe der betrieblichen Arbeitsorganisation ist.

Präventionspfade für Hausärzte

Das Modell sieht für den Hausarzt ebenfalls zwei Kerntätigkeitsbereiche vor. Diese unterscheiden sich im Wesentlichen nicht von seiner normalen Tätigkeit, sind jedoch um einen präventiven Aspekt erweitert und so im Modell ein Spiegelbild der Tätigkeit des Betriebsarztes. Auch der Hausarzt nimmt demnach im Rahmen der Sprechstunde – analog zum Vorgehen des Betriebsarztes – eine Risikobestimmung vor. Je nach Indikation und Höhe des Risikos

- wird der Patient auch hier leitliniengerecht behandelt, entweder durch den Hausarzt oder einen Spezialisten (Behandlungsbedarf),

- einer gezielten Präventionsmaßnahme innerhalb des Unternehmens durch den Betriebsarzt oder durch externe Anbieter zugeführt (bei Vorliegen von Risikofaktoren und unterstützend bei Behandlungsbedarf),
- oder nur auf das Angebot, das im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Verfügung gestellt wird, hingewiesen, ohne Maßnahmen ergreifen zu müssen (kein spezifisches Krankheitsrisiko).

Zusammenarbeit

Damit der Hausarzt die vorgesehene Vermittlung an gezielte Präventionsmaßnahmen vornehmen kann, muss er über das aktuelle betriebliche Angebot in Kenntnis gesetzt werden und die betrieblichen Strukturen kennen. Die leitliniengerechte Behandlung wird durch den Hausarzt initiiert, der bei Bedarf wie gewohnt Fachärzte in die Therapie einbindet.

Wird der Mitarbeiter an den Hausarzt überstellt, sieht das Modell mindestens zweimal einen Kontakt zwischen Haus- und Betriebsarzt vor, im Falle einer vom Hausarzt initiierten leitliniengerechten Therapie von Risikofaktoren haben die beiden Ärzte mindestens einmal Kontakt. Initiieren Betriebsarzt oder Hausarzt gezielte Präventionsmaßnahmen innerhalb des Unternehmens, so haben sie mindestens einmal miteinander Kontakt, um diese Maßnahmen abzustimmen. Der Informationsaustausch erfolgt wahlweise telefonisch, in formalisiert-schriftlicher Form oder unterstützenden Telefonaten.

Tätigkeitsprofil

Vor der Aufnahme einer leitliniengerechten Therapie sollte der Betriebsarzt, falls notwendig, dem Hausarzt ein Tätigkeitsprofil übermitteln, um die Therapie von beiden Ärzten gemeinsam abstimmen zu lassen. Ist die Therapie dann abgeschlossen, erhält der Betriebsarzt die aktuellen Befunde. Grundsätzlich muss der Informationsaustausch natürlich nicht auf diese beiden Kontakte beschränkt bleiben.

Elektronische Gesundheitskarte

Vielmehr sollte der Informationsaustausch als kontinuierlicher Prozess betrachtet werden: Die elektronische Gesundheitskarte könnte bei entsprechender Ausgestaltung den Ärzten die relevanten Informationen bei jedem Besuch zugänglich machen. Bislang haben jedoch Betriebsärzte kein Zugriffsrecht auf die elektronische Gesundheitskarte. Das Ziel ist die langfristige Zusammenarbeit der Beteiligten im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Toolboxen für Betriebsärzte und Hausärzte

Die Toolbox für Hausärzte und Betriebsärzte wurden für die Umsetzung der Präventionspfade in der Praxis entwickelt. Diese Toolboxen einschließlich der Formulare zum Informationsaustausch zwischen den beteiligten Ärzten, Gebrauchsanleitungen und übersichtliche Patientinformationen finden sie im Internet unter www.aerzte-und-betrieb.de. Der Schwerpunkt der Toolbox ist die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Außerdem beinhaltet sie ein kleines Modul zur Früherkennung psychischer und arbeitsbezogener Belastungen. Die Toolbox soll den Ärzten dabei helfen, das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie auch psychischen Erkrankungen bei ihren Klienten gemeinsam mit der jeweils anderen Ärztesgruppe zu verhindern. Der jeweiligen Toolbox für Betriebsärzte und Hausärzte liegt das gleiche Ablaufschema zugrunde: Die Toolbox für Betriebsärzte konkretisiert die Tätigkeiten der Betriebsärzte, die Toolbox für Hausärzte diejenigen der Hausärzte. Die Toolbox ist auch ein praktischer Leitfaden zur Präventiv-Versorgung der Patienten / Mitarbeiter. Das zusammengestellte Material unterstützt die Ärztin, den Arzt bei der präventiven Risikobestimmung im Rahmen von betrieblichen Check-ups, Screenings oder Ein-

stellungsuntersuchungen. Das Material unterstützt darüber hinaus bei der effektiven und transparenten Beratung der Patienten. So kann gemeinsam mit den Patienten ein individuelles Präventionskonzept entworfen werden.



Materialien / Formulare

Die Formulare sind zudem so konzipiert, dass die Hausärzte mit den Betriebsärzten gezielte Informationen schnell und einfach austauschen können – zum Wohle des Patienten, denn dessen Versorgung wird deutlich verbessert. Liegen zum Beispiel Risiken für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vor, kann der Betriebsarzt nach Absprache mit dem Hausarzt präventive Maßnahmen mit dem Klienten vereinbaren. Besteht Behandlungsbedarf, kann der Mitarbeiter schnellstmöglich und verlässlich an den Hausarzt übermittelt werden, so dass dieser – weil er die Ergebnisse der vorangehenden Untersuchung kennt – die Behandlung durchführen kann. Beziehbar sind diese Formulare unter www.aerzte-und-betrieb.de.

Im Hinblick auf die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen ist die Umsetzung der Präventionspfade grundsätzlich durchführbar. Sollen jedoch zur Unterstützung des Konzepts Anreize finanzieller Art erwogen werden, was bei dem anfänglichen Mehraufwand für die niedergelassenen Ärzte anzuraten ist, müssten in jedem Fall

spezielle Verträge zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern abgeschlossen werden. Dies stellt auch die Verlässlichkeit der Maßnahmen zusätzlich sicher.

Die Anwendung der Präventionspfade kann durch einige Faktoren erheblich erleichtert werden. Dazu zählt zuallererst ein existierendes und funktionierendes betriebliches Gesundheitsmanagement mit mindestens einem Verantwortlichen. Dieser muss bereit sein, die jeweiligen Partner zusammenzubringen und den Implementierungsprozess mittelfristig zu begleiten.

Unternehmenskultur

Hilfreich ist daneben eine Unternehmenskultur, die sich offensiv mit dem Thema „betriebliche Gesundheitsförderung“ auseinandersetzt. Die Belastungen der Mitarbeiter am Arbeitsplatz müssen genauso als Gesundheitsrisiko erkannt werden wie das gesundheitsförderliche Potenzial, das eine „gute Arbeit“ und eine „fortschrittliche Unternehmenspolitik“ mit sich bringt.

Einbindung der GKV

Neben den initiiierenden Unternehmen sollten auch alle anderen Beteiligten Interesse und Engagement für die Umsetzung mitbringen. Im günstigsten Fall kann eine umsetzungswillige Krankenkasse eingebunden werden, die zugleich in der Lage ist, den Leistungserbringern finanzielle Anreize für die Umsetzung zu bieten. Grundsätzlich ist zwar eine Umsetzung auch ohne Krankenkasse möglich, doch wenn sie mit einbezogen ist, erhöht dies die Verlässlichkeit der Zusammenarbeit der übrigen Beteiligten deutlich.

Regionale Ärzte-Netzwerke

Darüber hinaus ist ein regionales Ärztenetzwerk oder ein ähnlicher Zusammenschluss der Leistungserbringer förderlich. Dies hat den Vorteil, dass die beteiligten Ärzte einen Vertreter benennen und so mit „einer Stimme“ sprechen. Krankenkassen und Betriebe könnten auf diese Weise gemeinsam mit dem Ansprechpartner an der konkreten Umsetzung arbeiten und weitere Beteiligte wie etwa Rehabilitationseinrichtungen, Psychologen oder

Anbieter von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in den Prozess einbeziehen.

Evaluation

Grundsätzlich sollten die Ergebnisse und die Qualität der jeweiligen Initiative gemessen werden. In aller Regel können bereits mit den Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherer aussagekräftige Ergebnisse festgehalten werden und so geringere Zusatzkosten nur durch die Datenaufbereitung und Analyse verursacht werden. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Verfahren von vielen Betriebs- und Hausärzten angewandt wird. □

Dr. Annegret E. Schoeller
Bundesärztekammer
Bereichsleiterin Arbeitsmedizin
Berlin

Literatur

- Bertelsmann-Stiftung (2009): *Ärzte und Betrieb: Gemeinsam für die Gesundheit. Ein neues Konzept für eine bessere Gesundheitsvorsorge*, Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh, 3–26
Internetadressen und -quellen;
www.aerzte-und-betrieb.de (10. 08. 2010)

Vom ärztlichen Attest zur tragfähigen Lösung im Betrieb

Hausarzt und Betriebsarzt: Nicht nebeneinander, sondern miteinander

Jeder kennt sie, die ärztlichen Atteste, die dem Betrieb gut gemeinte Empfehlungen zum Einsatz eines Mitarbeiters angesichts seiner gesundheitlichen Situation geben:

„Herr W. darf aus gesundheitlichen Gründen keine Leitern oder Tritte besteigen.“

„Frau M. darf wegen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich L4/L5 und L5/S1 keine Lasten heben oder tragen, die schwerer als fünf Kilogramm sind.“

„Herr L. sollte überwiegend im Sitzen ohne klimatische Schwankungen beschäftigt werden.“

„Frau S. kann wegen ihrer Diabetes mellitus nicht mehr im Schichtdienst eingesetzt werden.“

„Herr Z. benötigt für seinen Geschäftswagen wegen einer ausgeprägten BWS-Skoliose einen ergonomisch geformten Fahrersitz und wegen einer Coxarthrose links ein Automatikgetriebe.“

Arzt und Patient gehen in der Regel wohl meined davon aus, dass die Vorlage einer derartigen Bescheinigung selbstverständlich zur Aufgabe der vermeintlich gesundheitlich riskanten Tätigkeit führen werde. Dabei wird vielfach unterstellt, dass die Beschreibung von Krankheitssymptomen oder die Nennung einer oder gar mehrere Diagnosen der Empfehlung besonderen Nachdruck verleihen.