

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.

Ein derartiges Vorgehen ist aus mehreren Gründen problematisch:

1. Formulierungen und Empfehlungen in Attesten beruhen in der Regel allein auf medizinischen Befunden, haus- bzw. fachärztlichen Schlussfolgerungen daraus sowie auf der Sichtweise des Patienten hinsichtlich der Verhältnisse im Unternehmen. Sie lassen jedoch wesentliche technische, organisatorische und personelle Aspekte des Betriebes unberücksichtigt, die für eine Einsatzempfehlung ebenfalls zwingend heranzuziehen sind.
2. Haus- und fachärztliche Atteste enthalten nicht selten ohne Not medizinische Diagnosen oder Befunde. Dies ist nicht nur völlig überflüssig. Denn Adressaten sind meist medizinisch nicht gebildete Leitungspersonen im Unternehmen, die derartige Begriffe nicht fachkundig bewerten können. Darüber hinaus besteht bei der Nennung medizinischer Details das Risiko, dass hieraus unzutreffende Schlussfolgerungen für die Beschäftigung des Mitarbeiters gezogen werden.
3. Die Empfehlungen in derartigen Bescheinigungen sind oft pauschal und undifferenziert und in dieser allgemeinen Form kaum umsetzbar. Sie nehmen selten Bezug auf die konkrete Tätigkeit, die Art und die Häufigkeit vermeintlich gesundheitlich belastender Arbeiten. Gerade dieser Tatbestand erhöht für den Mitarbeiter, der das Attest vorlegt, das Risiko, dass nicht die von ihm erwarteten, sondern gänzlich unerwünschte Schlussfolgerungen hinsichtlich seines künftigen Einsatzes oder seiner Beschäftigung im Unternehmen schlechthin gezogen werden.
4. Die Ausstellung eines haus- oder fachärztlichen Attestes weckt vielfach Erwartungen bei Patienten hinsichtlich der Umsetzung im Betrieb, weil doch kein verantwortlich denkender und handelnder Vorgesetzter Empfehlungen zuwider handeln könne, die dem Schutz oder dem Erhalt der Gesundheit dienen. Deshalb sind Enttäuschungen unvermeidbar, wenn

die Umsetzung der ärztlichen Empfehlung im Unternehmen zu anderen als den vom Mitarbeiter erwarteten Konsequenzen führt.

5. Vielfach gelten die in haus- und fachärztlichen Bescheinigungen vorgelegten Empfehlungen unbefristet. Diese Tatsache lässt die Möglichkeit einer Besserung der Situation durch ärztliche Behandlung, medizinischen Fortschritt, Verhalten des Patienten oder Veränderung der betrieblichen Verhältnisse unberücksichtigt. Derartige ärztliche Ratschläge gehen von statischen gesundheitlichen und betrieblichen Verhältnissen aus, die sich jedoch tatsächlich dynamisch entwickeln, und erschweren dadurch nachhaltige Lösungen.
6. Atteste werden oft ohne Vorankündigung oder gar Absprache eingereicht. Dadurch wird die Chance vertan, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Stattdessen liegen mit einer Bescheinigung schriftlich formulierte Fakten auf dem Tisch, die dann auch hinsichtlich der zu ziehenden Konsequenzen, die nicht immer im Sinne des Beschäftigten sein müssen, nicht mehr aus der Welt zu schaffen sind.

Neben den Risiken und Nebenwirkungen beim Umgang mit gut gemeinten, aber schlecht gemachten Attesten bietet gerade die manifeste Krankheit, die drohende Erkrankung und die gesundheitliche Einschränkung eines Beschäftigten großartige Chancen einer fruchtbaren Kooperation zwischen behandelnden Haus- und Fachärzten sowie den betrieblichen Akteuren, vor allem dem Betriebsarzt.

Gegenwärtig ist die Situation dadurch gekennzeichnet, dass der behandelnde Haus- oder Facharzt den Menschen als Patienten, der Betriebsarzt ihn als Beschäftigten in jeweils gänzlich unterschiedlichen Situationen wahrnimmt. Der Behandler sieht ihn überwiegend nur, wenn er ihn zur Abklärung oder gelegentlich zur Vorbeugung von Beschwerden aufsucht, er nimmt ihn im Kontext seiner sozialen Einbindung in Familie oder Wohnort wahr.

Der Betriebsarzt hingegen sieht den Beschäftigten vorrangig im Zusammenhang mit den körperlichen und psychischen Bedingungen seines Arbeitsplatzes und in seiner beruflichen Stellung und Rolle.

Umgekehrt nimmt der Patient seinen behandelnden Haus- oder Facharzt eher als Anwalt seiner (gesundheitlichen) Interessen wahr, während er im Betriebsarzt den Arzt seines, aber auch des Vertrauens des Betriebes insgesamt sehen muss.

Diese unterschiedlichen Sichtweisen ergänzen sich gut, werden aber viel zu selten zusammengeführt. Dadurch werden hinsichtlich der Förderung und des Erhalts der Gesundheit der Beschäftigten Chancen vertan.

Erfahrungen beim Umgang mit vorgelegten Bescheinigungen im Betrieb haben mich zu dem im Folgenden beschriebenen Vorgehen geführt:

1. Die Unternehmen, die ich betriebsärztlich betreue, legen mir grundsätzlich alle bei ihnen eingereichten ärztlichen Atteste als Grundlage meiner betriebsärztlichen Bewertung und Beratung vor. Dabei gehe ich davon aus, dass jede damit gegebene Empfehlung medizinisch begründet und nicht leichtfertig ausgestellt worden und insofern hinsichtlich der notwendigen betrieblichen Umsetzung ernst zu nehmen ist. In diesem Sinne berate ich auch die Verantwortlichen im Unternehmen.
2. In der Regel nehme ich Kontakt mit den ausstellenden Ärzten auf. Dabei geht es mir darum, persönliches Kennenlernen zu ermöglichen, Vertrauen herzustellen und deutlich zu machen: Dem Betrieb ist die Gesundheit des Patienten genauso wichtig wie dem behandelnden Arzt. Ich schildere in kurzen Worten die Arbeitsplatzsituation und frage abschließend, ob ich bei weiteren Fragen im Zusammenhang mit der durch das Attest angeregten Veränderung der Arbeitsbedingungen erneut auf ihn zukommen dürfe, was meist bejaht wird.

3. Anschließend spreche und, wenn nötig, untersuche ich den Mitarbeiter und sondiere mit ihm Möglichkeiten der Realisierung der haus- oder fachärztlichen Empfehlung.
4. Mit dem folgenden Schritt kläre ich telefonisch oder im gemeinsamen Gespräch vor Ort die konkreten Einsatzbedingungen angesichts des vorgelegten Attestes. Dabei übersetze ich die oft sehr pauschalen Angaben in Einsatzempfehlungen, die praktisch und im betrieblichen Alltag handhabbar sind, und berate sie mit den Verantwortlichen des Unternehmens und der Mitarbeitervertretungen – sowohl mit Blick auf das Verhalten des Mitarbeiters im Sinne der Empfehlungen des Attestes als auch der Verhältnisse im Betrieb.
Diese Vorgehensweise führt meist zu Akzeptanz und Zustimmung zu der gefundenen Lösung, weil die Beteiligten an der Lösungsfindung beteiligt wurden und Vorgaben nicht über ihre Köpfe hinweg gemacht wurden. Die im

Rahmen dieses Prozesses definierten konkreten Maßnahmen, die in der Regel befristet und nach einigen Monaten evaluiert werden, fasse ich als betriebsärztliche Empfehlung zusammen.

5. Falls auf diesem Wege keine einvernehmliche Lösung zu finden ist und insbesondere, wenn spezifische fachärztliche Fragen zu klären sind, wende ich mich erneut an den Arzt, der das Attest ausgestellt hat. Dies geschieht durch telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme, meist zusammen mit dem Patienten / Mitarbeiter, um den es geht. Der Kontakt findet in der Praxis des Arztes oder auch gelegentlich im Betrieb statt. Er verfolgt mehrere Ziele:
 - a) Durch unmittelbare Beteiligung des Hausarztes wird die Vertrauensbasis, die für eine nachhaltige Lösung unverzichtbar ist, auch auf Seiten des Mitarbeiters verbreitert: Er sieht, dass der ihm a priori wohl gesonnene Arzt seines Vertrauens beteiligt und einbezogen ist.

- b) Medizinische Kompetenzen werden in die Entscheidungsfindung einbezogen. So kann beispielsweise in der Folge einerseits die Verschreibung bestimmter Medikamente und deren exakte Dosierung an die Erfordernisse am Arbeitsplatz angepasst, andererseits die berufliche Tätigkeit mit Notwendigkeiten der medizinischen Behandlung koordiniert werden.
- c) Indem Haus- oder Facharzt über die betriebliche Situation und die betrieblichen Verantwortlichen über Motive für eine ärztliche Empfehlung informiert werden, wird das gegenseitige Verständnis für die gesundheitliche und betriebliche Gesamtsituation auf allen Seiten verbessert, Verdächtigungen durch Verständigung abgelöst und eine Basis für künftige Kooperation auch in anderen Fällen geschaffen.

Gezielte und vertrauensvolle Kooperation zwischen Hausärzten und Betriebsärzten bietet große Chancen weit über die Lösungsfindung beim Einsatz leistungsgewandelter Beschäftigter hinaus. In Zeiten knapper werdender materieller und personeller Ressourcen im Gesundheitswesen und in den Unternehmen ist verdächtigende oder ausschließende Kooperationsverweigerung fehl am Platze.

Vielmehr können alle Beteiligten – Haus- und behandelnde Fach- sowie Betriebsärzte, Beschäftigte / Patienten und Betriebe, nicht zuletzt aber auch unser Gesundheitswesen und andere Zweige unserer Sozialversicherung von einer funktionierenden Zusammenarbeit profitieren.

Vom desinteressierten Nebeneinander zum fruchtbaren Miteinander von Ärzten – wir haben es in der Hand, jeden Tag neu! □

*Dr. med. Michael Vollmer
Facharzt für Arbeitsmedizin
Ludwigstraße 8
64342 Seeheim-Jugenheim*

Fotopicture alliance/dpa

www.malteser-helfen.de



Jahrhundertflut in Pakistan

20 Millionen Flutopfer brauchen jetzt Ihre Hilfe

Die Überlebenden brauchen sauberes Trinkwasser, Medikamente und Lebensmittel. Retten Sie Leben. Spenden Sie jetzt.

Konto ADH e.V.
Spendenkonto Nr. 10 20 30 • BLZ 370 205 00 (BfS, Köln)
Stichwort: Flut Pakistan

Die Malteser sind Mitglied von:

 **Aktion Deutschland Hilft**
Das Bündnis der Hilfsorganisationen

 **Malteser**
... weil Nähe zählt.