

# Kooperationsvereinbarung

## Netzwerk Betriebs-/Werksärzte

zwischen dem

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.  
- Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner -  
(VDBW e.V.)  
Friedrich-Eberle-Str. 4a  
76227 Karlsruhe  
vertreten durch

Dr. med. Wolfgang Panter Präsident  
Dr. med. Jürgen Commeßmann Landesvorsitzender Bayern-Süd

und der

Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd  
Am Alten Viehmarkt 2, 84028 Landshut  
- nachfolgend auch „DRV Bayern Süd“ genannt -  
vertreten durch

Gerhard Witthöft, Direktor DRV Bayern Süd

Zwischen den Vertragspartnern wird für die Versicherten der DRV Bayern Süd folgende Kooperationsvereinbarung geschlossen:

### 1. Ziel der Kooperationsvereinbarung

Mit Leistungen zur Teilhabe sollen rehabilitationsbedürftige Menschen möglichst dauerhaft in den Arbeitsprozess eingegliedert werden. Eine frühzeitige Bedarfserkennung und die Kenntnis und Berücksichtigung der individuellen Arbeitsplatzanforderungen können wesentlich dazu beitragen, einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg zu erreichen.

Ziel der Kooperationsvereinbarung ist es, den gesamten Prozess der Rehabilitation durch Bündelung gemeinsamer Ressourcen zu verkürzen und zu verbessern und die berufliche Orientierung der medizinischen Rehabilitationsleistungen zu fördern. Den Versicherten sollen gezielte, qualitativ hochwertige, arbeitsweltbezogene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ermöglicht werden.

Die Einbindung der Betriebs-/Werksärzte soll das möglichst frühzeitige Erkennen eines Rehabilitationsbedarfs fördern und somit der Chronifizierung von Krankheiten entgegen wirken. Bei der Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können Betriebs-/Werksärzte notwendige Informationen über den Arbeitsplatz liefern und die Motivation und aktive Mitwirkung bei der Teilnahme an den Leistungen stärken. Das Erstellen eines realistischen Leistungsbildes seitens der Ärzte der Rehabilitationskliniken im Entlassungsbericht am Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Reintegration.

Durch diese Maßnahmen soll die Arbeitsfähigkeit früher hergestellt werden und der Wiedereinstieg ins Berufsleben entsprechend dem individuellen Leistungsbild erfolgen. Ggf. notwendige Arbeitsplatzmaßnahmen sollen möglichst frühzeitig geplant und eingeleitet werden, um unnötige Leerlaufzeiten im Anschluss an die medizinische Rehabilitation zu vermeiden.

## **2. Gegenstand der Kooperationsvereinbarung**

Diese Kooperationsvereinbarung setzt die Beteiligung der Betriebs-/Werksärzte sowohl bei der Einleitung als auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe um.

Ziel der Leistungen zur Teilhabe ist es, bei einer bereits geminderten Erwerbsfähigkeit diese wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen oder deren wesentliche Verschlechterung abzuwenden; bei einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit soll eine Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden. Dabei ist oberstes Ziel der Erhalt des Arbeitsplatzes bzw. die Eingliederung oder Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

## **3. Leistungen der Betriebs-/Werksärzte**

Die Betriebs-/Werksärzte erkennen durch Abgleich von Anforderungs- und Fähigkeitsprofil die gesundheitlich bedingte Arbeitsplatzproblematik der Versicherten. Sie beraten und unterstützen die Versicherten hinsichtlich der Beantragung von Leistungen zur Teilhabe und erstellen einen Befundbericht (G1204) mit Arbeitsplatzbeschreibung. Die Betriebs-/Werksärzte besprechen mit den Versicherten die Rehabilitationsziele und bestärken sie in ihrer Motivation und aktiven Teilnahme an den Leistungen.

Bei Stellung des Rehabilitationsantrages (G100, G110) wirken die Betriebs-/Werksärzte darauf hin, dass diesem eine Einverständniserklärung beigefügt ist.

Bei Bedarf erörtern die Betriebs-/Werksärzte zusammen mit den Ärzten der Rehabilitationseinrichtungen den Wiedereingliederungsplan und stimmen innerbetrieblich zu ergreifende Maßnahmen vor Rückkehr an den Arbeitsplatz ab (z.B. Ergonomie, Arbeitszeit etc.).

Nach Beendigung der medizinischen Rehabilitation werden die Betriebs-/Werksärzte mit Einverständnis der Versicherten unverzüglich über das Ergebnis der Leistung informiert (Blatt 1 und 1a des E-Berichts).

Die Übersendung des vollständigen Entlassungsberichts an die Betriebs-/Werksärzte erfolgt bei entsprechender Einwilligung der Versicherten nach Bekanntgabe des Inhalts des Entlassungsberichts.

#### **4. Leistungen der DRV Bayern Süd**

Die DRV Bayern Süd wird auf Antrag und Vorlage eines ärztlichen Befundberichtes nach Maßgabe der für sie geltenden Vorschriften des SGB VI und IX unverzüglich diesen Antrag bearbeiten und über ihn entscheiden.

Über das Ergebnis dieser Entscheidung werden, mit Einverständnis der Versicherten, die Betriebs-/Werksärzte informiert. Diese Information beinhaltet ggf. auch die Angabe der bewilligten Rehabilitationsklinik.

Die Erstellung des ärztlichen Befundberichtes durch die Betriebs-/Werksärzte wird mit dem Gebührensatz entsprechend der "Vergütung ärztlicher Leistungen (Gutachten und Befundberichte) für die gesetzliche Rentenversicherung" vergütet.

Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage der "Honorarabrechnung zum ärztlichen Befundbericht" (G600).

#### **5. Datenschutz, Geheimhaltung**

Alle erhobenen personenbezogenen Daten unterliegen dem Datenschutz nach Maßgabe der §§ 35 SGB I und 67 ff SGB X sowie der ergänzenden Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

Bei Beteiligung der Betriebs-/Werksärzte am Rehabilitationsverfahren wird das schriftliche Einverständnis der Versicherten eingeholt.

Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, geheimhaltungswürdige Informationen, Kenntnisse und Erkenntnisse („Informationen“), die sich im Rahmen der Zusammenarbeit ergeben, auch über das Vereinbarungsende hinaus geheim zu halten. Dies gilt nicht, soweit die betreffenden Informationen nachweislich allgemein bekannt sind, ohne Verschulden des zur Geheimhaltung verpflichteten Vereinbarungspartners allgemein bekannt werden, rechtmäßig von einem Dritten erlangt wurden oder bei dem zur Geheimhaltung verpflichteten Partner bereits vorhanden waren.

Ohne Vorliegen der Einwilligungserklärung der Versicherten findet die Kooperationsvereinbarung keine Anwendung.

#### **6. Laufzeit der Kooperationsvereinbarung, Kündigung**

Die Kooperationsvereinbarung tritt zum 01.11.2013 in Kraft und läuft unbefristet. Die ordentliche Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Quartalsende.

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist bleibt von vorstehenden Regelungen unberührt. Ein wichtiger Grund ist z. B. gegeben, wenn Tatsachen vorliegen, die eine Fortsetzung der Zusammenarbeit bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist unzumutbar machen. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Anlage:

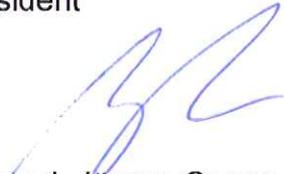
Einwilligungserklärung

Arbeitsplatz-Anforderungsprofil

**Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.**  
-Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner-  
(VDBW e.V.)



Dr. med. Wolfgang Panter  
Präsident



Dr. med. Jürgen Commeßmann  
Landesvorsitzender Bayern-Süd

Karlsruhe/München, den 15. 1. 14

**Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd**  
Die Geschäftsführung



Gerhard Witthöft  
Direktor

Landshut, den 15. 1. 2014



## Netzwerk Betriebs-/Werksärzte

# Einwilligungserklärung

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am

\_\_\_\_\_  
Sozialversicherungsnummer

Ich wurde darüber informiert, dass die Betriebs- und Werksärzte mit dem Rentenversicherer zur Optimierung des Ergebnisses der medizinischen Rehabilitation zusammenarbeiten. So können notwendige Arbeitsplatzmaßnahmen möglichst frühzeitig geplant und eingeleitet werden, um unnötige Leerlaufzeiten im Anschluss an die medizinische Rehabilitation zu vermeiden. (Gemeinsame Vereinbarung der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd mit dem Verband Deutscher Betriebs/Werksärzte e.V.).

Ich bin damit einverstanden, dass

1. meinem Rehabilitationsantrag diese Einwilligungserklärung beigelegt wird und
2. während der Rehabilitation eine Zusammenarbeit im Rahmen der ärztlichen Schweigepflicht zwischen Ärzten in der Rehabilitationsklinik und

\_\_\_\_\_  
meinem Betriebs-/Werksarzt\* erfolgt,

3. die Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung (Blatt 1 und 1a des Entlassungsberichts) am Entlassungstag an meinen Betriebs-/Werksarzt gefaxt wird. Es wird sichergestellt, dass das Fax-Gerät ausschließlich den Ärzten des betriebsärztlichen Dienstes zugänglich ist.

Die hiermit erteilten Erklärungen kann ich – ohne nachteilige rechtliche Folgen – jederzeit für die Zukunft schriftlich widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter

\*Name Ihres Betriebs-/Werksarztes



Ausfertigung für den Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer

## Arbeitsplatz-Anforderungsprofil

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort			
Tätigkeit:			
seit wann:			
Ausbildungsberuf:			

Bei der Tätigkeit handelt es sich um

körperlich     leichte     mittelschwere     schwere Arbeit

vorwiegend     statische, einseitige Arbeit     in Zwangshaltung  
 dynamische Arbeit

überwiegende Tätigkeit im     Stehen             Gehen             Sitzen  
 Bücken             Hocken             Knien

Tätigkeitsbeschreibung	nie	*selten / gelegentlich	*zeitweise	*häufig / überwiegend
<b>Heben und Tragen von Lasten</b>				
5 bis 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 10 bis 15 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 15 bis 20 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
< 20 bis 25 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 25 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Heben und Tragen von Lasten – (Zeitwichtung)</b>				
Hebe- oder Umsetzvorgänge (Zeitdauer < 5 sec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haltevorgänge (Zeitdauer > 5 sec)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen von Lasten über <b>mehr</b> als 5 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ziehen und Schieben von Lasten mehr als 5 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Erklärung: selten/gelegentlich = 1-10 %, zeitweise = 11-50 %, häufig/überwiegend = 51-100%

<b>Umwelteinflüsse</b>		
Witterung / Arbeiten im Freien	<input type="checkbox"/>	
Hitze / Strahlung	<input type="checkbox"/>	
Kälte / Zugluft	<input type="checkbox"/>	
Lärm (> 80 dBA)	<input type="checkbox"/>	
Atemwegsbelastung / Staub, Rauch, Gas	<input type="checkbox"/>	
Hautbelastung / Schmutz	<input type="checkbox"/>	
Ganzkörperschwingungen/Erschütterung/Vibrationen	<input type="checkbox"/>	
<b>Sonstige Gefährdungen</b>		
Erhöhte Unfallgefahr	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten an laufenden Maschinen, mit scharfen Werkzeugen	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten unter Atemschutz	<input type="checkbox"/>	
Fahr- und Steuertätigkeiten (Stapler, LKW usw.)	<input type="checkbox"/>	
Umgang mit Gefahrstoffen	<input type="checkbox"/>	
Feuchtarbeit	<input type="checkbox"/>	
dauerhaft Bildschirmarbeit	<input type="checkbox"/>	
<b>Arbeitsorganisation</b>		
Normalschicht (Tagesarbeitszeit in h:            ) )	<input type="checkbox"/>	
Wechselschicht (früh – spät)	<input type="checkbox"/>	
Contischicht (früh – spät – nachts)	<input type="checkbox"/>	
Dauernachtschicht	<input type="checkbox"/>	
häufige / regelmäßige Überstunden (            Std. pro Woche)	<input type="checkbox"/>	
manuelle Arbeit mit Stückzahlvorgabe / Taktbindung / Akkord	<input type="checkbox"/>	
Andere Arbeitszeitmodelle	<input type="checkbox"/>	