

Weiterentwicklung betriebsärztlicher Versorgungsstrukturen

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. hat zwei zentrale Ziele:

1. Verbesserung der Qualität der betriebsärztlichen Versorgung
2. Versorgung für alle Betriebe

Das erstgenannte Ziel – die Verbesserung der Qualität der betriebsärztlichen Versorgung – hat sich in den vergangenen Jahren positiv entwickelt. Dazu haben viele Anstrengungen beigetragen – insbesondere die Facharztqualifikation ist an dieser Stelle zu nennen. Darüber hinaus hat auch die Arbeit des Ausschusses für Arbeitsmedizin mitgeholfen, die Strukturen der betriebsärztlichen Versorgung weiterzuentwickeln und die Beratung in den zentralen Fokus zu rücken. Wir als VDBW haben neue Themen aufgegriffen, wie z. B. psychische Gesundheit, und Betriebsärzte zur Beratung der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber qualifiziert. Auf diesem Standard gilt es aufzusetzen und sich den neuen Herausforderungen einer veränderten Arbeitswelt zu stellen.

Aus Sicht des VDBW bestehen die größten Defizite hinsichtlich Punkt 2 – Versorgung für alle Betriebe – gerade in Kleinst- und Kleinbetrieben, und dies vor allem in Flächenregionen. Daher ist die Forderung des VDBW, dass die Überarbeitung der Vorschrift 2 sich in besonderem Maße der Verbesserung der Versorgung von Kleinst- und Kleinbetrieben widmen muss.

Die betriebsärztliche Versorgung war noch nie so gut wie heute!

Der VDBW wurde vor 70 Jahren gegründet. Die erste verfügbare Mitgliederzahl aus dem Jahre 1951 zeigt einen Mitgliederstand von 279. Ende Februar 2019 sind im VDBW 3.232 aktive Mitglieder registriert. Vor dem Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes im Jahr 1971 betrug die Mitgliederzahl 688.

In den vergangenen acht Jahren konnten wir eine Steigerung der Mitgliederzahl um 15 Prozent erreichen. Auch die Zahlen der Bundesärztekammer machen deutlich, dass wir wesentlich mehr Fachärzte und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin in der Versorgung haben.

Trotzdem bleibt festzuhalten, dass die Versorgung von Kleinst- und Kleinbetrieben noch nicht ausreichend erfüllt ist. Dies liegt vor allem an fehlenden strukturellen Voraussetzungen.

Lösungsansätze

- **Branchenübergreifende regionale Zentren**
Ein Ansatz zur Verbesserung für die Versorgung der Kleinst- und Kleinbetriebe sind örtliche Zentren, die branchenübergreifend die Versorgung durch Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte organisieren und sicherstellen. Träger sind aus Sicht des VDBW in erster Linie die Unfallversicherungsträger. Offen sind wir aber auch für andere Träger, wie z. B. Industrie- und Handelskammern, Arbeitgeberverbände oder ähnliches. Im Bereich der Bauwirtschaft besteht bereits seit vielen Jahren ein solcher betriebsärztlicher Dienst, der mit einem Anschlussverpflichtung für alle Betriebe der Bauwirtschaft gekoppelt ist. Nachteilig ist die Branchenspezifität. Unser Vorschlag: branchenübergreifend alle Betriebe in der Region erfassen. Auch im Bereich der Berufsgenossenschaften Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) gibt es ähnliche Strukturen.

- **Inhaltliche Gestaltung der Zentren**
Der Vorschlag des VDBW geht dahin, dass diese Zentren für unterschiedlichste Beteiligungen offen sind. Wir schlagen vor, dass es unterschiedlichste Arbeitssituationen für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte geben kann: haupt- oder nebenberuflich, in Voll- oder Teilzeit, aus einem Angestelltenverhältnis heraus oder neben einer anderen freiberuflich ausgeübten ärztlichen Tätigkeit. Sowohl Betriebsarzt als auch Sifa können sich beim Träger melden. Die technischen und organisatorischen Voraussetzungen werden vom Träger geschaffen.

Wichtiger Vorteil: Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft können sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und werden von Verwaltungsaufgaben entlastet. Daher stehen sie in einem höheren Maße zur betriebsärztlichen Versorgung zur Verfügung.

- **Honorargestaltung**
Die Träger dieser Zentren zahlen marktübliche Honorare bzw. Gehälter.
- **Delegation und Telemedizin**
Die Delegation von ärztlichen Aufgaben an andere Berufe ist im Rahmen des gültigen Berufsrechts möglich. Hier hat der VDBW Leitsätze entwickelt. Auch ist eine Arbeitsmedizinische Empfehlung Delegation des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in der Diskussion.

Mit unserem Leitfaden zur Telemedizin hat der VDBW neue Eckpunkte für telemedizinische Anwendungen in der Arbeitsmedizin gesetzt. Auch dies kann gerade in der Fläche ein wesentlicher Vorteil sein.

Betreuungspflicht. Anschlussverpflichtung

Um die Betreuung aller Betriebe sicherzustellen, müssen sich Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten einem regionalen Zentrum anschließen. Sie können sich bei Nachweis einer gleichwertigen Betreuung befreien lassen. Dieser Nachweis muss jährlich erbracht werden.

Keine virtuellen Zentren

Wir lehnen virtuelle Zentren, die nur zur Vermittlung dienen, ab. Dies entspricht dem bisherigen Konzept von Callcentern. Diese Zentren müssen in der Lage sein, konkret die sicherheitstechnische als auch arbeitsmedizinische Versorgung vor Ort übernehmen zu können.

Das von der DGUV ins Auge gefasste Zentrumsmodell in Ostwestfalen-Lippe geht teilweise in eine ähnliche Richtung und hat aber aus unserer Sicht zwei wesentliche Nachteile:

1. Keine Anschlussverpflichtung
2. Kein branchenübergreifendes Design

Dies halten wir für eine Verbesserung der Versorgung von zentraler Bedeutung und die Beispiele aus den genannten Unfallversicherungsträgern zeigen, dass das Thema Anschlussverpflichtung eine wichtige Voraussetzung ist.

Die Erfahrungen aus dem Bereich der Bauwirtschaft zeigen, dass auch für Kleinstbetriebe eine betriebsärztliche und sicherheitstechnische Versorgung möglich ist. Im Bereich der Bauwirtschaft gibt es diese Anschlussverpflichtung und dies hat wesentlich zu einer Verbesserung der Arbeitssituation von vielen Beschäftigten beigetragen.

Autoren: Dr. med. Wolfgang Panter, Dr. med. Heinz-Joh. Bicker

Stand: 16. März 2019