

Digitale Transformation:

„Sektorverbindende Versorgung: Kuration – betriebliche Prävention“

Berlin, 08. Oktober 2024

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel

- Grundsätzliches zur Arbeitsmedizin
- Digitale Transformation in bzw. mit der Arbeitsmedizin
- Fazit

Politische Verantwortung für Gesundheit in Deutschland (2024)



Bundesministerium
für Gesundheit
Prof. Karl Lauterbach



Gesundheitswesen



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil



Arbeitsmedizin

Warum?



Politische Verantwortung für Gesundheit in Deutschland (2024)



Bundesministerium
für Gesundheit
Prof. Karl Lauterbach



Gesundheitswesen



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil



Arbeitsmedizin

BMAS regelt das Arbeitsrecht:

Arbeitsschutz greift in die Autonomie der Unternehmer bzw. Arbeitgeber ein, daher bedarf es gesetzlicher Rahmenbedingungen für den betrieblichen Gesundheitsschutz!!!

Daher (u.a.):

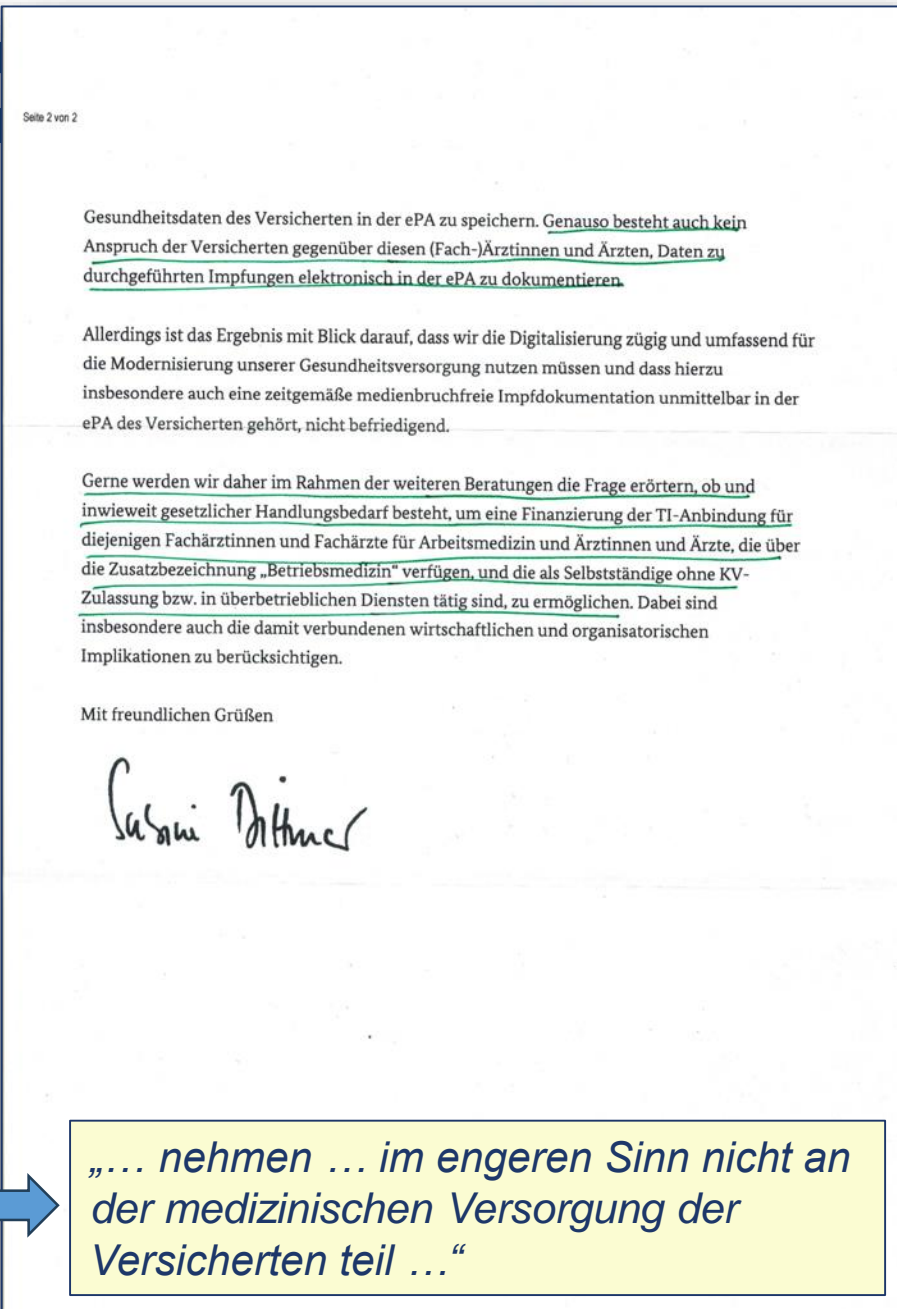
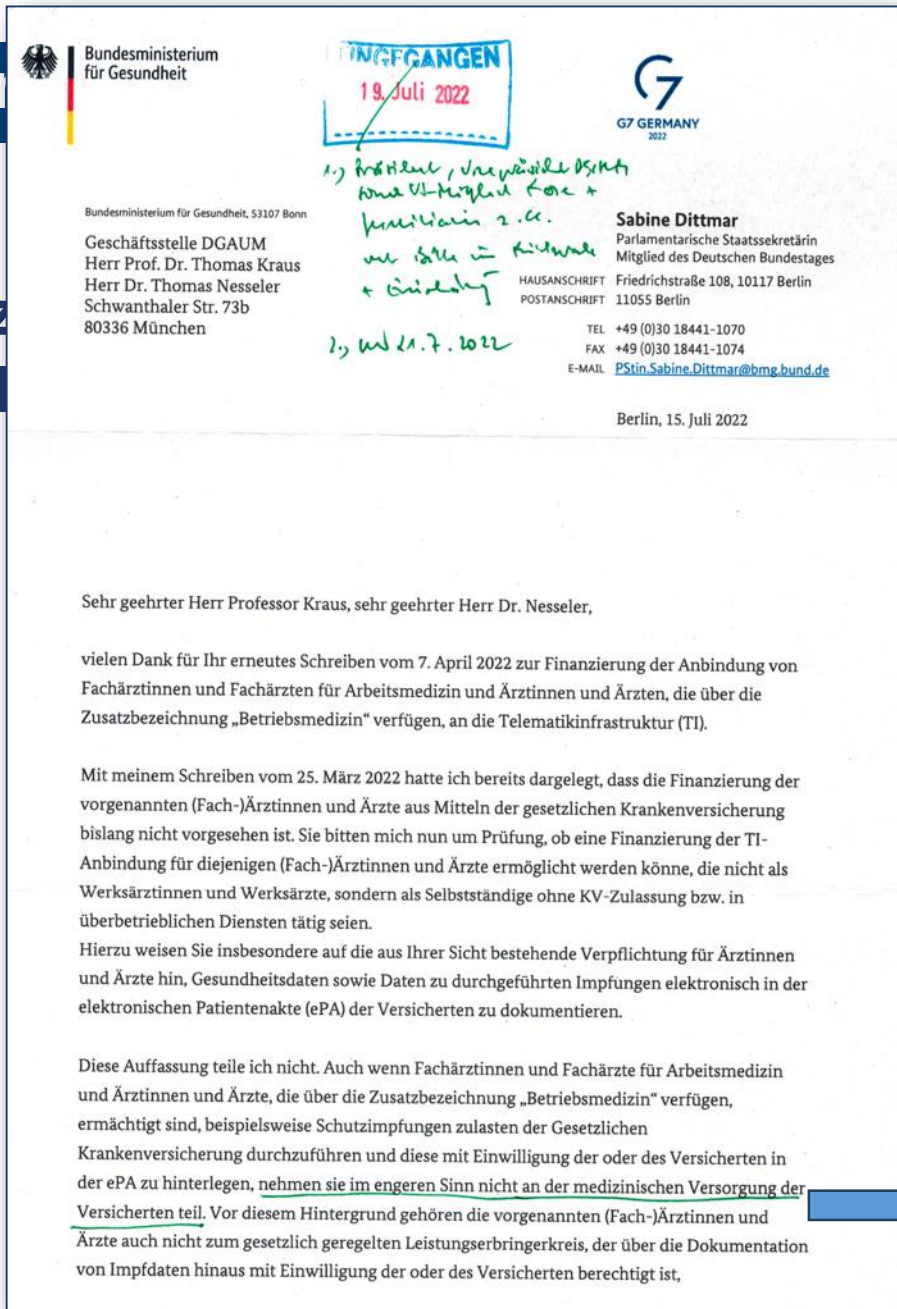
- Arbeitsschutzgesetz
- Arbeitssicherheitsgesetz
- ...
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
- ...

Nehmen Betriebsärzte/Betriebsärztinnen an der medizinischen Versorgung der Bevölkerung teil?



Nehmen Betriebsärzte der Bevölkerung teil

- Meinung des BMG vom 15. Juli 2022:



"... nehmen ... im engeren Sinn nicht an der medizinischen Versorgung der Versicherten teil ..."

Nehmen Betriebsärzte/Betriebsärztinnen an der Bevölkerung teil?

- Meinung des BMG vom 15. Juli 2022:
- Aber (u.a.):
 - Aufgaben der Betriebsärzte/Betriebsärztinnen im Bereich der medizinischen Versorgung nach dem Präventionsgesetz:

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kind- und jugendspezifische Belange berücksichtigen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständes sowie des Sachverständes der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele. Er bestimmt außerdem die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen nach Absatz 4 Nummer 1 und 3 sicherzustellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt sicher, dass seine Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 sowie eine Übersicht der nach Satz 2 zertifizierten Leistungen der Krankenkassen auf seiner Internetseite veröffentlicht werden. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen hierfür sowie für den nach § 20d Absatz 2 Nummer 2 zu erstellenden Bericht die erforderlichen Auskünfte und übermitteln ihm nicht versichertenbezogen die erforderlichen Daten.

(3) Bei der Aufgabenwahrnehmung nach Absatz 2 Satz 1 berücksichtigt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen auch die folgenden Gesundheitsziele im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention:

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln,
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen,
3. Tabakkonsum reduzieren,
4. gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung,
5. gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken,
6. depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln,
7. gesund älter werden und
8. Alkoholkonsum reduzieren.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

(1) Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der für die Lebenswelt Verantwortlichen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Satz 2 sollen die Krankenkassen zusammenarbeiten und kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen. Bei der Erbringung von Leistungen für Personen, deren berufliche Eingliederung auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen *besonderes* erschwert ist, arbeiten die Krankenkassen mit der Bundesagentur für Arbeit und mit den kommunalen Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende eng zusammen.

(2) Die Krankenkasse kann Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen, wenn die Bereitschaft der für die Lebenswelt Verantwortlichen zur Umsetzung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten besteht und sie mit einer angemessenen Eigenleistung zur Umsetzung der Rahmenvereinbarungen nach § 20f beitragen.

(3) Zur Unterstützung der Krankenkassen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach den Absätzen 1 und 2 bilden die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in jedem Land gemeinsam bei einem der jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen oder dem Verband der Ersatzkassen Arbeitsgemeinschaften. Die Arbeitsgemeinschaften unterstützen mit ihren Leistungen die Umsetzung der Rahmenvereinbarungen auf Landesebene nach § 20f Absatz 1. Sie berücksichtigen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben Stellungnahmen der weiteren an den Rahmenvereinbarungen auf Landesebene nach § 20f Absatz 1 Beteiligten. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen vereinbaren das Nähere über die Aufgaben der jeweiligen Arbeitsgemeinschaft, deren Arbeitsweise und die Verwendung der ihnen nach Absatz 7 Satz 4 zugewiesenen Mittel. Die Arbeitsgemeinschaften sind befugt, zur Erfüllung ihrer Aufgaben Verwaltungsakte zu erlassen. Widerspruchsbescheide erlässt die bei Errichtung der Arbeitsgemeinschaft zu bildende Widerspruchsstelle. Die Krankenkassen und die Arbeitsgemeinschaften erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach den Absätzen 4 und 5 erforderlichen Auskünfte.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 20b Betriebliche Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkassen fördern mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung. Für im Rahmen der Gesundheitsförderung in Betrieben erbrachte Leistungen zur individuellen, verhaltensbezogenen Prävention gilt § 20 Absatz 5 Satz 1 entsprechend.

(2) Bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger sowie mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen. Sie können Aufgaben nach Absatz 1 durch andere Krankenkassen, durch ihre Verbände oder durch zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften (Beauftragte) mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen und sollen bei der Aufgabenwahrnehmung mit anderen Krankenkassen zusammenarbeiten. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 gelten entsprechend.

(3) Die Krankenkassen bieten Unternehmen, insbesondere Einrichtungen nach § 107 Absatz 1 und Einrichtungen nach § 71 Absatz 1 und 2 des Elften Buches, unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung an. Die Beratung und Unterstützung umfasst insbesondere die Information über Leistungen nach Absatz 1, die Förderung überbetrieblicher Netzwerke zur betrieblichen Gesundheitsförderung und die Klärung, welche Krankenkasse im Einzelfall Leistungen nach Absatz 1 im Betrieb erbringt. Örtliche Unternehmensorganisationen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Einrichtungen nach § 107 Absatz 1 oder der Einrichtungen nach § 71 Absatz 1 oder 2 des Elften Buches auf Landesebene maßgeblichen Verbände sollen an der Beratung beteiligt werden. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen regeln einheitlich und gemeinsam das Nähere über die Aufgaben, die Arbeitsweise und die Finanzierung der Koordinierungsstellen sowie über die Beteiligung örtlicher Unternehmensorganisationen und der für die Wahrnehmung der Interessen der Einrichtungen nach § 107 Absatz 1 oder der Einrichtungen nach § 71 Absatz 1 oder 2 des Elften Buches auf Landesebene maßgeblichen Verbände durch Kooperationsvereinbarungen. Auf die zum Zwecke der Vorbereitung und Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen gebildeten Arbeitsgemeinschaften findet § 94 Absatz 1a Satz 2 und 3 des Zehnten Buches keine Anwendung.

Bereich der medizinischen Versorgung nach dem

Präventionsgesetz:

- § 20 a und b „Verhaltensprävention“

Nehmen Betriebsärzte/Betriebsärztinnen an der medizinischen Versorgung der Bevölkerung teil?

- Meinung des BMG vom 15. Juli 2022:
- Aber (u.a.):
 - Aufgaben der Betriebsärzte im Bereich der medizinischen Präventionsgesetz:
 - § 20 a und b „Verhaltensprävention“
 - § 20 c „Verhältnisprävention“

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 20c Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

(1) Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Insbesondere erbringen sie in Abstimmung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken ausgerichtete Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b und informieren diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(2) Zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen eng mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung sowie mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen. Dazu sollen sie und ihre Verbände insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 gelten entsprechend.

Nehmen Betriebsärzte/Betriebliche Gesundheitsdienste an der Versorgung der Bevölkerung teil?

- Meinung des BMG vom 15. Juli 2022:
- Aber (u.a.):
 - Aufgaben der Betriebsärzte/Betriebliche Gesundheitsdienste im Bereich der medizinischen Versorgung im Präventionsgesetz:
 - § 20 a und b „Verhaltensprävention“
 - § 20 c „Verhältnisprävention“
 - § 132e „Schutzimpfungen“

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 132e Versorgung mit Schutzimpfungen

(1) Die Krankenkassen oder ihre Verbände schließen mit Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärzten, Einrichtungen mit ärztlichem Personal, deren Gemeinschaften, den obersten Landesgesundheitsbehörden oder den von ihnen bestimmten Stellen, Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i. Als Gemeinschaften im Sinne des Satzes 1 gelten auch Vereinigungen zur Unterstützung von Mitgliedern, die Schutzimpfungen nach § 20i durchführen. Es sind insbesondere Verträge abzuschließen mit

1. den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten oder deren Gemeinschaften,
2. den Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder deren Gemeinschaften und
3. den obersten Landesgesundheitsbehörden oder den von ihnen bestimmten Stellen.

In Verträgen mit den Fachärzten für Arbeitsmedizin, Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ und sonstigen Ärzten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder deren Gemeinschaften sind insbesondere Regelungen zur vereinfachten Umsetzung der Durchführung von Schutzimpfungen, insbesondere durch die pauschale Bereitstellung von Impfstoffen, sowie Regelungen zur vereinfachten Abrechnung, insbesondere durch die Erstattung von Pauschalbeträgen oder anteilig nach den Versichertenzahlen (Umlageverfahren) vorzusehen. In Verträgen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden oder den von ihnen bestimmten Stellen sind insbesondere folgende Regelungen vorzusehen:

1. Regelungen zur Förderung von Schutzimpfungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst,
2. Regelungen zur vereinfachten Umsetzung der Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20 Absatz 5 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes, insbesondere durch die pauschale Bereitstellung von Impfstoffen, soweit die Krankenkassen zur Tragung der Kosten nach § 20 Absatz 5 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet sind,
3. Regelungen zur vereinfachten Erstattung der Kosten nach § 69 Absatz 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes, soweit die Krankenkassen zur Tragung der Kosten nach § 20 Absatz 5 Satz 3 und 4 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet sind und die Länder die Kosten vorläufig aus öffentlichen Mitteln bestreiten, insbesondere durch die Erstattung von Pauschalbeträgen oder anteilig nach den Versichertenzahlen (Umlageverfahren) und
4. Regelungen zur Übernahme der für die Beschaffung von Impfstoffen anfallenden Kosten des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch die Krankenkassen für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr aus Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Versicherteneigenschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Zeitpunkt der Durchführung der Schutzimpfung noch nicht festgestellt ist und die nicht privat krankenversichert sind.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) § 132f Versorgung durch Betriebsärzte

Die Krankenkassen oder ihre Verbände können in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 25 Absatz 4 Satz 2 mit geeigneten Fachärzten für Arbeitsmedizin oder den über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügenden Ärzten oder deren Gemeinschaften Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1, über Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, über Präventionsempfehlungen, Empfehlungen medizinischer Vorsorgeleistungen und über die Heilmittelversorgung schließen, soweit diese in Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge erbracht werden.

Betriebliche Prävention und betriebliches Gesundheitsmanagement erreicht über bestehende Strukturen Personen ...

- ... die nicht zum Arzt gehen!
- ... die an keinen Präventionsprogrammen teilnehmen!
- ... die noch nicht krank sind!

Betrifft im Jahr 2024 ca. 45,9 Millionen Erwerbstätige*!!!

* https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/_inhalt.html#

Arbeitsmedizin ist Individualmedizin

Arbeitsmedizin ist ein Fach der unmittelbaren Patientenversorgung

Grundüberlegungen zur Arbeitsmedizin

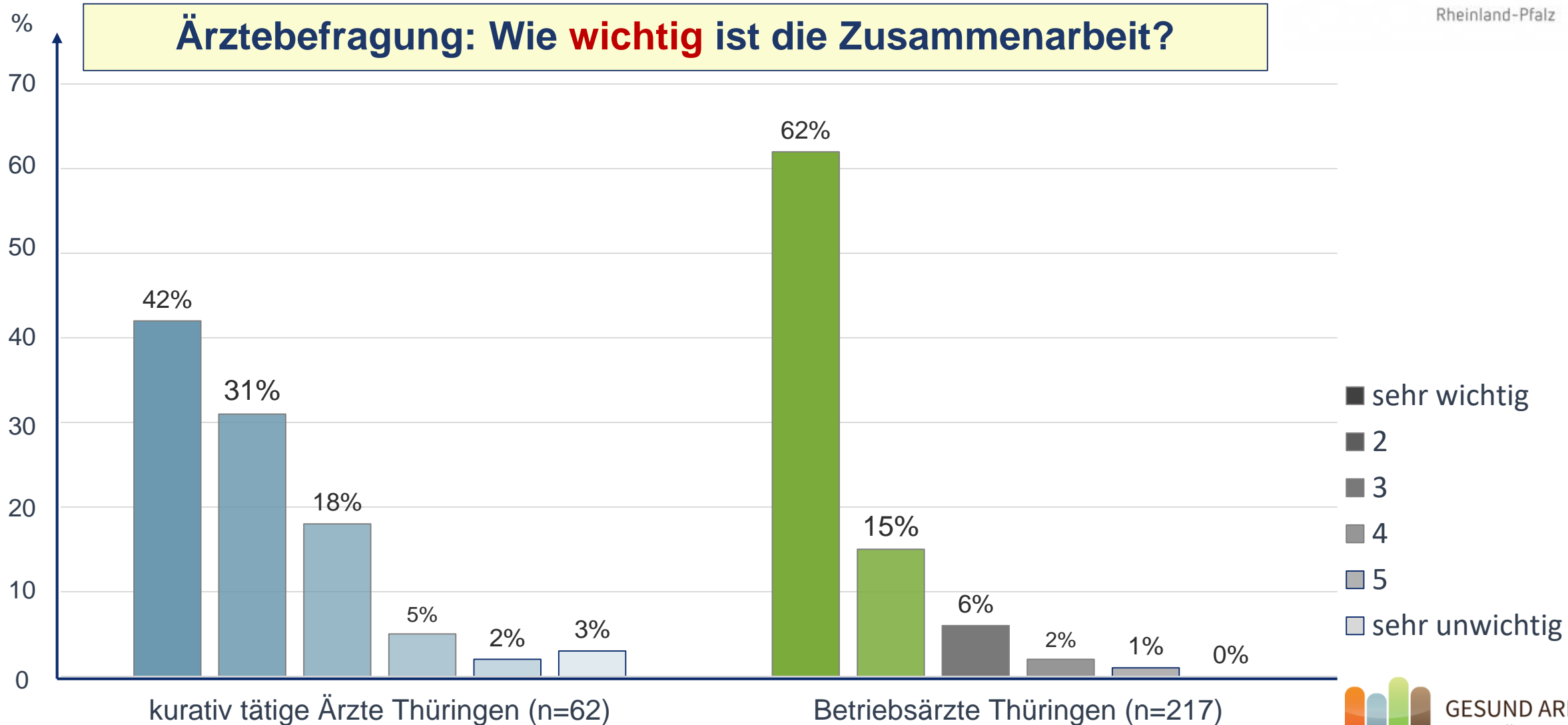
Als Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung gelten:

▪ Allgemeinmedizin	▪ Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
▪ Anästhesiologie	▪ Neurochirurgie
▪ Arbeitsmedizin	▪ Neurologie
▪ Augenheilkunde	▪ Nuklearmedizin
▪ Chirurgie	▪ Öffentliches Gesundheitswesen
▪ Frauenheilkunde und Geburtshilfe	▪ Phoniatrie und Pädaudiologie
▪ Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	▪ Physikalische und Rehabilitative Medizin
▪ Haut- und Geschlechtskrankheiten	▪ Psychiatrie und Psychotherapie
▪ Humangenetik	▪ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
▪ Innere Medizin	▪ Radiologie
▪ Kinder- und Jugendmedizin	▪ Strahlentherapie
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	▪ Transfusionsmedizin und Urologie

(Muster)Weiterbildungsordnung der deutschen Bundesärztekammer 2018

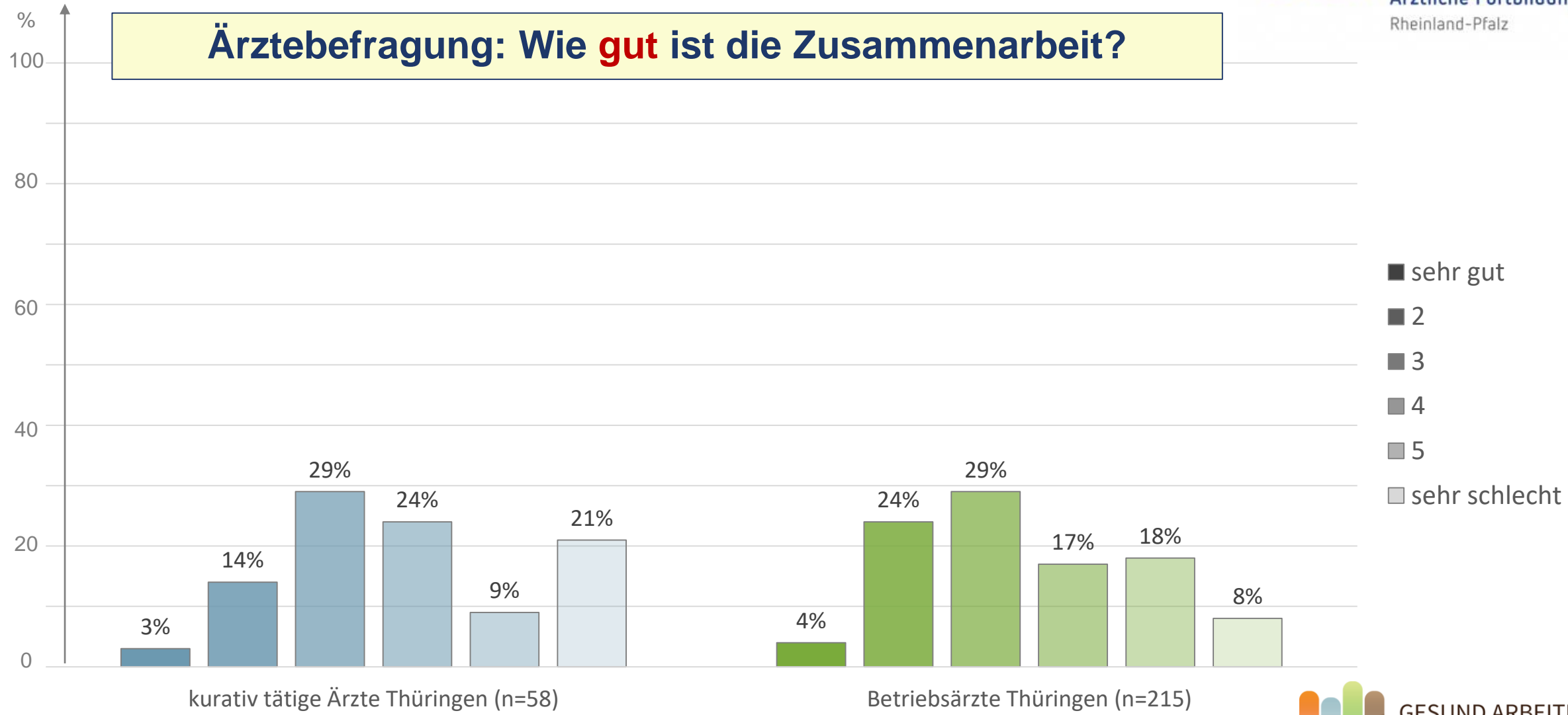
Schnittstelle zwischen Kuration und betrieblicher Prävention

Ärztebefragung: Wie **wichtig** ist die Zusammenarbeit?



Schnittstelle zwischen Kuration und betrieblicher Prävention


Ärztebefragung: Wie **gut** ist die Zusammenarbeit?



Fazit I:

- Fachärzte für Arbeitsmedizin sind ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung.
- Es bestehen gute betriebsärztliche Strukturen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung.
- Arbeitsmedizin ist ein Fach der unmittelbaren Patientenversorgung.
- Die Zusammenarbeit zwischen Kuration und betrieblicher Prävention muss optimiert werden.
- Die Arbeits-/Betriebsmedizin ist bei der digitalen Transformation mitzudenken.



Thema (u.a.)	Arbeitsmedizin	Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telemedizinische Angebote 	<p>u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videosprechstunde ▪ Arbeitsmedizinische Vorsorge ▪ Beratung Arbeitgeber und Arbeitnehmer ▪ Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung ▪ ... 	

Nutzung der Digitalisierung für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Videosprechstunde
Ärztin/Arzt – Beschäftigte/Beschäftigter

z.B.:

- Allgemeine arbeitsmedizinische Beratung
- Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV:
 - Pflichtvorsorge
 - Angebotsvorsorge
 - Wunschvorsorge



Telekonsil
Ärztin/Arzt – Ärztin/Arzt

Telekonsil

- Fernambulanz
- Teleambulanz
- Teleambulanz
- Teleambulanz



Tele-Delegation
Ärztin/Arzt – arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal

z.B.:

- Sehtest
- Audiometrie
- Labor
- Lungenfunktion
- EKG
- ...



Tele-Zusammenarbeit
Ärztin/Arzt – Fachkraft für Arbeitssicherheit u.a.

z.B.:

- Informationsaustausch
- Gegenseitige Beratung
- Besprechung von Messergebnissen
- Vorbereitung von Begehungen



Online-Beratung
Ärztin/Arzt – Arbeitgeber

z.B.:

- Allgemeine Beratung gemäß ASiG und ArbSchG
- Anfallsbezogene Beratung
- Beratung gemäß ArbMedVV
- Beratung zur Umsetzung des Mutterschutzgesetzes



Online-Besprechung
Ärztin/Arzt – Arbeitgeber – Arbeitnehmer – FASI - ...

z.B.:

- Allgemeine Themen zum Arbeitsschutz / Arbeitssicherheit / Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
- Beratung u.a. zu Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen, Einführung von Arbeitsverfahren, Auswahl und Erprobung von Körperschutzelementen gemäß ASiG
- ASiG-Stellung



Virtuelle-Betriebsbegehung
Ärztin/Arzt – ...

z.B.:

- ArbMedVV: § 8 Pflichten des Arztes oder der Ärztin
- (1) – vor Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge muss er oder sie die notwendigen Kenntnisse über die Arbeitsplatzverhältnisse verschaffen ...
- Grundlegende Kenntnisse über speziell Arbeitsplatzverhältnisse als Grundlage einer arbeitsmedizinischen Beratung von Arbeitgeber, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer oder zum Austausch mit den Fachleuten für Arbeitssicherheit und anderen Akteuren.



Online-Gefährdungsbeurteilung
Arbeitgeber – Ärztin/Arzt – FASI - ...

z.B.:

- Für folgende Schritte:
 - Arbeitsbereiche und Tätigkeiten erfassen
 - Gefährdungen ermitteln
 - Gefährdungen beurteilen
 - Schutzmaßnahmen festlegen
- Nutzung folgender Tools:
 - Innovative Online-Übungssoftware
 - Virtuelle Begehung



Online-Unterweisung
Ärztin/Arzt – Beschäftigte

z.B.:

- Erste Hilfe-Organisation
- Ergonomie am Arbeitsplatz
- Handhabung von persönlicher Schutzausrüstung
- Arbeitsmedizinisch-technologische Unterweisung
- Infektionsschutz
- Hygiene
- Hautschutz
- Arbeitspsychologie
- Gesundheitsförderung
- ...



E-Learning
Ärztin/Arzt, Beschäftigte, Arbeitgeber, ...

z.B.:

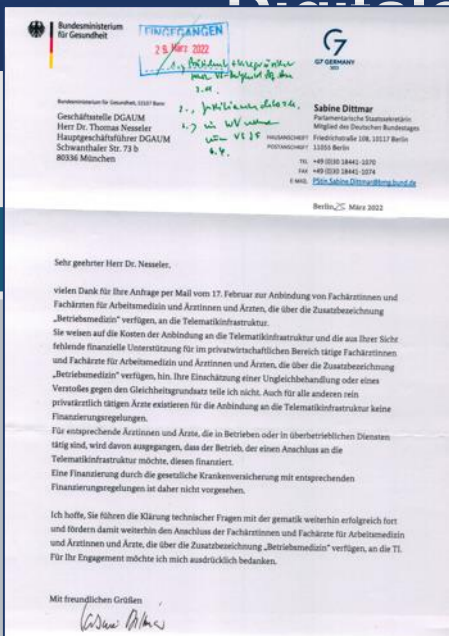
- Ausbildung
- Fortbildung
- Weiterbildung



Digitale – bzw. online ...







a (u.a.)	Arbeitsmedizin	Bewertung
----------	----------------	-----------

„§ 382a

Erstattung der den Betriebsärzten entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten

(1) Zum Ausgleich der in § 376 genannten Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten Betriebsärzte im Sinne von § 352 Satz 1 Nummer 18, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ab dem 1. Januar 2025 diejenigen Erstattungen von den Krankenkassen, die in der Vereinbarung nach § 378 Absatz 2 in der jeweils geltenden Fassung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer vereinbart wurden.

(2) Das Nähere zur Abrechnung der Erstattungen vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Betriebsärzte maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene bis zum 1. Oktober 2024.“

Teilnehmer
Leistungsbeurteilung



- **Kostenerstattung für die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur**

- BGM zunächst keine Kostenerstattung
- Erhebliche Lobbyarbeit (Rechtsgutachten der DGAUM, Gleichheitsgrundsatz, ...)
- Jetzt ja (endgültige Regelung wird aktuell mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum „1. Oktober 2024“ getroffen)



Thema (u.a.)

Arbeitsmedizin

Bewertung

§ 339 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, dürfen für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der **Arbeitsmedizin**, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich nach Maßgabe der §§ 352 und 359 im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung auf personenbezogene Daten, insbesondere auf Gesundheitsdaten der Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, 4, 5 und 7 zugreifen, **soweit die Versicherten dem nicht widersprochen** haben; dies gilt nicht für Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5, soweit diese auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind. Der Zugriff auf Daten des Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 bis 5 und auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a und b und Nummer 16 ist nach Maßgabe der §§ 356, 357 und 359 zulässig; dies gilt für Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 nur, soweit diese auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind. Der Nachweis des zeitlichen Zusammenhangs mit der Behandlung erfolgt mittels der elektronischen Gesundheitskarte oder der digitalen Identität der Versicherten nach § 291 Absatz 8 Satz 1.“

Gründe (u.a.):





- Angeblich keine freie Arztwahl **(stimmt nicht!)**
- Verlängerter Arm der Arbeitgeber und „Misstrauen“ **(ärztliche Schweigepflicht!)**

Obwohl Bundesländer mehrheitlich für Opt-out Regelung von Betriebsärzten gestimmt haben!

▪ **Elektronische Patientenakte (ePA)**

▪ Opt-in-Regelung (Patienten müssen aktiv zustimmen)

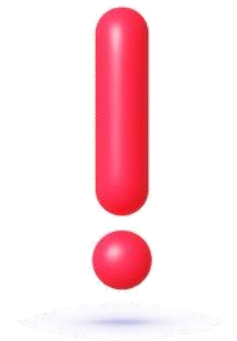


Thema (u.a.)	Arbeitsmedizin	Bewertung
<ul style="list-style-type: none">▪ Telemedizinische Angebote	u.a.: <ul style="list-style-type: none">▪ Videosprechstunde▪ Arbeitsmedizinische Vorsorge▪ Beratung Arbeitsgeber und Arbeitnehmer▪ Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung▪ ...	
<ul style="list-style-type: none">▪ Kostenerstattung für die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur	<ul style="list-style-type: none">▪ Zunächst nein▪ Erhebliche Lobbyarbeit (Rechtsgutachten, Gleichheitsgrundsatz, ...)▪ Jetzt ja (endgültige Regelung wird aktuell mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum „1. Oktober 2024“ getroffen)	 
<ul style="list-style-type: none">▪ Elektronische Patientenakte (ePA)	<ul style="list-style-type: none">▪ Opt-in-Regelung (Patienten müssen aktiv zustimmen)	
<ul style="list-style-type: none">▪ Sonstiges (z.B. elektronisches Rezept, ...)	<ul style="list-style-type: none">▪ Aktuell kein Thema für die Arbeitsmedizin!	

Thema (u.a.)	Arbeitsmedizin	Bewertung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Telemedizinische Angebote 	u.a.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videosprechstunde ▪ Arbeitsmedizinische Vorsorge ▪ Beratung Arbeitsgeber und Arbeitnehmer ▪ Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung ▪ ... 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kostenerstattung für die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zunächst nein ▪ Erhebliche Lobbyarbeit (Rechtsgutachten, Gleichheitsgrundsatz, ...) ▪ Jetzt ja (endgültige Regelung wird aktuell mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum „1. Oktober 2024“ getroffen) 	 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elektronische Patientenakte (ePA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opt-in-Regelung (Patienten müssen aktiv zustimmen) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonstiges (z.B. elektronisches Rezept, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuell kein Thema für die Arbeitsmedizin! 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Künstliche Intelligenz (KI) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird z.T. schon eingesetzt (z.B. Gefährdungsbeurteilung) 	

Fazit II:

- Eine Einbindung der Arbeitsmedizin in die Telematik-Infrastruktur ist dringend erforderlich.
- Die Kosten für die Telematik-Infrastruktur der Arbeitsmedizin sind durch die Krankenkassen zu übernehmen.
- Die Opt-in-Regelung bei der elektronischen Patientenakte für die Arbeitsmedizin ist zu ändern.



Fazit I:

- Fachärzte für Arbeitsmedizin sind ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung
- Es bestehen gute betriebsärztliche Strukturen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung
- Arbeitsmedizin ist ein Fach der unmittelbaren Patientenversorgung
- Die Zusammenarbeit zwischen Kuration und betrieblicher Prävention muss optimiert werden
- Die Arbeits-/Betriebsmedizin ist bei der digitalen Transformation mitzudenken

Politische Anbindung: Arbeitsmedizin mitdenken!

Politische Verantwortung für Gesundheit in Deutschland (2024)



Bundesministerium
für Gesundheit
Prof. Karl Lauterbach

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil

Gesundheitswesen

Arbeitsmedizin

**Ein kontinuierlicher
Austausch zu Fragen
der Gesundheitspolitik
ist dringend erforderlich!**

Fazit II:

- Eine Einbindung der Arbeitsmedizin in die Telematik-Infrastruktur ist dringend erforderlich
- Die Kosten für die Telematik-Infrastruktur der Arbeitsmedizin sind durch die Krankenkassen zu übernehmen
- Die Opt-in-Regelung bei der elektronischen Patientenakte für die Arbeitsmedizin ist zu ändern

Fazit:

- Sektorverbindende Versorgung bedarf einer guten Zusammenarbeit von Kuration und betrieblicher Prävention!
- Im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik muss die Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin zum Wohl der Patienten/Patientinnen immer mitgedacht werden!

Sektorverbindende Versorgung und digitale Transformation: Fazit

Fazit I:

- Fachärzte für Arbeitsmedizin sind ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung
- Es bestehen gute betriebsärztliche Strukturen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung
- Arbeitsmedizin ist ein Fach der unmittelbaren Patientenversorgung
- Die Zusammenarbeit zwischen Kuration und betrieblicher Prävention muss optimiert werden
- Die Arbeits-/Betriebsmedizin ist bei der digitalen Transformation mitzudenken

Berlin, 08.10.2024: Sektorverbindende Versorgung: Kuration – betriebliche Prävention

© Stephan Letzel, Mainz, 2024

Politische Anbindung: Arbeitsmedizin mitdenken!

Politische Verantwortung für Gesundheit in Deutschland (2024)



Bundesministerium
für Gesundheit
Prof. Karl Lauterbach

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales
Hubertus Heil

Gesundheitswesen

Arbeitsmedizin

Ein kontinuierlicher
Austausch zu Fragen
der Gesundheitspolitik
ist dringend erforderlich

Berlin, 08.10.2024: Sektorverbindende Versorgung: Kuration – betriebliche Prävention

© Stephan Letzel, Mainz, 2024

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!

Fazit:

- Sektorverbindende Versorgung bedarf einer guten Zusammenarbeit von Kuration und betrieblicher Prävention!
- In Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik muss die Arbeitsmedizin und Betriebsmedizin zum Wohl der Patienten/Patientinnen immer mitgedacht werden!