

Frau Parlamentarische Staatssekretärin
Sabine Dittmar, MdB
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Thomas Nessler
Telefon: 089 / 330 396-10
E-Mail: tnesseler@dgaum.de

Bitte immer angeben:
DGAUM_BMG_PStS Dittmar

vorab per E-Mail: PStin.Sabine.Dittmar@bmg.bund.de

München, 13. Juli.2022

nachrichtlich:

- Gematik GmbH: Herren Gottwald, Gerber, Langhoff

Ihr Schreiben v. 25.03.2022: Anbindung Betriebsärzt*innen an TI-Struktur / Unsere Bitte um einen Gesprächstermin v. 07.04.2022 sowie unsere E-Mail v. 20.05.2022

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Dittmar,
sehr verehrte Frau Abgeordnete,

erlauben Sie uns, heute auf unser Schreiben vom 07.04.2022 sowie die dazu gehörende E-Mail-Nachricht vom 20.05.2022 zurückzukommen. Dies umso mehr, dass wir bisher leider keine Reaktion auf unsere Argumente von Ihnen oder Ihrem Haus erhalten haben.

Die DGAUM ist eine wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft, deren Satzung es uns zur Aufgabe macht, an der bestmöglichen arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Versorgung mitzuwirken. Dazu gehört, die zuständigen Behörden, Gremien und Institutionen in allen Fragen sowohl der Aus- Fort- und Weiterbildung als auch der Berufsausübung zu beraten. Diese Verpflichtungen nehmen wir sehr ernst, nicht nur gegenüber jenen, die in unserem Lande Verantwortung tragen, sondern auch gegenüber allen Angehörigen der durch uns vertretenen Fachgebiete sowie unseren Mitgliedern.

Vor diesem Hintergrund haben wir ein Rechtsgutachten beauftragt, das aus der Perspektive der Arbeitsmedizin und deren Versorgungsauftrag sowie für die praktisch tätigen Betriebsärzt*innen die Frage von deren Anbindung an die Telematik-Infrastruktur (TI) nochmals kritisch reflektiert. **Dieses Gutachten geben wir Ihnen heute in der Anlage zur Kenntnis, verbunden mit der nochmaligen Bitte, uns dazu einen zeitnahen Gesprächstermin anbieten zu wollen.**

Das Rechtsgutachten ist im Ergebnis eindeutig: Alle genannten Leistungserbringer, also sowohl die Betriebsärzt*innen als auch die anderen Leistungserbringer sind in Bezug auf die TI vom Grunde her gesehen vergleichbar: Denn sie sind alle verpflichtet und haben das zu gewährleisten, an die TI angebunden zu sein. **Während allerdings die übrigen Leistungserbringer eine Refinanzierung des damit verbundenen Aufwands erhalten, ist diese Möglichkeit für Betriebsärzt*innen nicht vorgesehen.**

Für diese Ungleichbehandlung besteht kein sachlicher Grund. Insbesondere liegt kein sachlicher Grund darin, dass etwa Betriebsärzt*innen über eine anderweitige Finanzierungsmöglichkeit verfügen könnten. Dies gilt insbesondere für jene, die nicht im Rahmen eines innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes eines großen Unternehmens beschäftigt sind. In der Fläche stellen die vielen Selbstständigen unter den Fachärzt*innen für Arbeitsmedizin ohne KV-Zulassung bzw. die Ärzt*innen mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ sowie jene, die bei überbetrieblichen Diensten angestellt sind, das Rückgrat in der Versorgung gerade von kleinen Unternehmen und Kleinstbetrieben dar. Aktuell dürfen wir von ca. 9.100 betriebsärztlichen Leistungserbringern, inklusive der

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und
Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
Schwanthaler Straße 73 b
80336 München
Tel.: 089/330 396-0
Fax: 089/330 396-13
E-Mail: gs@dgaum.de
Web: www.dgaum.de

Präsident

Professor Dr. med. Thomas Kraus

Vizepräsident

Professor Dr. med. Volker Harth, MPH

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nessler

Bankverbindung

Commerzbank AG Filiale Höchst
IBAN: DE87 5008 0000 0746 0600 00 • BIC: DRESDEFF
Konto: 746 060 000 • BLZ: 500 800 00

Vereinsregister München VR 7671
Finanzamt München 143/212/60668
Institutionskennzeichen (IK) 208412005

-2-

Weiterbildungs-Assistenten ausgehen. Geschätzt sind nur zehn Prozent als Werksärzte bei größeren Betrieben und Unternehmen beschäftigt. Die arbeitsmedizinische Flächenversorgung wird gewährleistet von den vielen selbstständigen Fachärzten für Arbeitsmedizin bzw. Fachärzten anderer Gebietsbezeichnung mit dem Zusatztitel „Betriebsmedizin“ sowie jenen Betriebsärzten, die bei überbetrieblichen Diensten angestellt sind. Gerade bei diesen ist keinerlei sachlicher Grund erkennbar, weshalb ihnen eine Finanzierung des ihnen entstehenden Aufwands für die Anbindung an die TI verwehrt werden sollte.

Vor dem Hintergrund dieser Tatsachen stellt der geplante Ausschluss von Betriebsärzt*innen vom angestrebten Refinanzierungsgeschehen zur Implementierung einer umfassenden TI-Struktur im Gesundheitswesen einen durch nichts zu rechtfertigenden Verstoß, gegen den in unserer Staatsverfassung garantierten Gleichheitsgrundsatz dar. Dieser Gleichheitssatz besagt, dass gleiche Sachverhalte nicht ohne sachlichen Grund ungleich behandelt werden dürfen. Geplant ist aber, dass es auf der einen Seite die zur Teilnahme an der TI berechtigten und verpflichteten Leistungserbringer geben soll, deren TI-Anbindung nach dem SGB V finanziert wird (d.s. Krankenhäuser, Vertragsärzte, Apotheken, Hebammen, Physiotherapeuten, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen sowie der ÖGD). Während auf der anderen Seite die vielen Betriebsärzt*innen stehen, für die einerseits zwar eine verpflichtende Anbindung an die TI vorgesehen ist, die aber andererseits keinerlei Refinanzierung erhalten sollen. Und auch dort, so das Rechtsgutachten, wo die betriebsärztlichen Leistungen durch einen eigenen innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst erbracht werden, darf eine Finanzierung der TI-Anbindung nicht verweigert werden.

An dieser Stelle ist ebenfalls nochmals an die vom Gesetzgeber herausgehobene Bedeutung der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im Rahmen des so genannten „Präventionsgesetzes“ zu erinnern: Da diese aufgrund ihrer arbeitsschutzrechtlichen Aufgabenstellung mit der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten im Betrieb bestens vertraut sind, wurden ihnen mit dem Präventionsgesetz gesamtgesellschaftlich relevante Aufgaben zugewiesen. Sie fungieren als Berater und Unterstützer im Themenfeld der betrieblichen Gesundheitsförderung, indem etwa die arbeitsmedizinische Vorsorge mit primärpräventiven Angeboten der Krankenkassen (GKV) oder Schutzimpfungen nach § 132e SGB V verknüpft werden.

Bereits heute danken wir Ihnen sehr herzlich für Ihre Aufmerksamkeit und Ihre zeitnahe Antwort mit Vorschlag zu einem Gesprächstermin. Selbstverständlich stehen wir Ihnen gerne und jederzeit auch für Fragen und Rücksprachen zur Verfügung.

Mit den besten Empfehlungen
sind wir Ihre

Prof. Dr. Thomas Kraus
Präsident

Dr. Thomas Nesseler
Hauptgeschäftsführer

Anlage Rechtsgutachten

Geschäftsstelle

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und
Umweltmedizin e.V. (DGAUM)
Schwanthaler Straße 73 b
80336 München
Tel.: 089/330 396-0
Fax: 089/330 396-13
E-Mail: gs@dgaum.de
Web: www.dgaum.de

Präsident

Professor Dr. med. Thomas Kraus

Vizepräsident

Professor Dr. med. Volker Harth, MPH

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nesseler

Bankverbindung

Commerzbank AG Filiale Höchst
IBAN: DE87 5008 0000 0746 0600 00 • BIC: DRESDEFF
Konto: 746 060 000 • BLZ: 500 800 00

Vereinsregister München VR 7671
Finanzamt München 143/212/60668
Institutionskennzeichen (IK) 208412005

DONATA GRÄFIN v. KAGENECK

Rechtsanwältin und Mediatorin
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Sozialrecht

Tel: 02222 / 95 21 51
Fax: 02222/ 95 21 52
info@kanzlei-kageneck.de
www.kanzlei-kageneck.de

ADRESSE:
Rheindorfer Str. 59
D- 53332 Bornheim

Bornheim, 19.07.2022

**Mandant: Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM)
e.V.**

Stellungnahme zu der Erforderlichkeit der Gleichstellung von Anbindung von Betriebsärzten an die Telematikinfrasturktur

A. Ausgangspunkt

Der Gesetzgeber hat durch das Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) vom 09.12.2019, das Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten (PDSG) vom 14.10.2020 und das Digitale-Versorgungs-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) vom 09.06.2021 wichtige Schritte eingeleitet, um die Digitalisierung in der medizinischen Versorgung flächendeckend voranzutreiben.

Gleichwohl weisen die gesetzlichen Regelungen in Bezug auf die Finanzierung der technische Anbindung der Fachärzte für Arbeitsmedizin und der Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin" verfügen (im Folgenden auch: Betriebsärzte) an die Telematik-Infrastruktur (im Folgenden: TI) noch wesentliche Lücken auf.

Regelungen über eine Finanzierung durch die Krankenkassen gibt es nur bei den folgenden Gruppen von Leistungserbringern:

- Krankenhäuser (§ 377 SGB V)
- an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer (§§ 378 und 383 SGB V)
- Apotheken (§ 379 SGB V)
- Hebammen und Physiotherapeuten (§ 380 SGB V)
- Vorsorgeeinrichtungen und Rehaeinrichtungen (§ 381 SGB V)
- öffentlicher Gesundheitsdienst (§ 382 SGB V – im Folgenden: ÖGD)

Bereits in dem Referentenentwurf zum DVPMG hat der Gesetzgeber festgestellt, dass es ihm bewusst ist, dass ein Anschluss an die Telematikinfrastuktur für jeden betroffenen Leistungserbringer entsprechende organisatorische und finanzielle Vorkehrungen erfordert. So heißt es in der Begründung zu dem durch das DVPMG neu eingeführten § 360 Abs. 3 SGB V, in dem ab den Jahren 2024 ff weitere Verpflichtungen für Leistungserbringer zur Ausstellung elektronischer Verordnungen aufgenommen werden sollen, ausdrücklich¹:

*Voraussetzung für die Einführung der jeweiligen Verordnung in elektronischer Form ist, dass die jeweiligen Erbringer verordneter Leistungen an die Telematikinfrastuktur angeschlossen sind. ... **Die im Zusammenhang mit der Anbindung an die Telematikinfrastuktur verbundenen Ausstattungs- und weiteren Betriebskosten werden den betroffenen Leistungserbringergruppen auf der Grundlage entsprechender Finanzierungsregelungen erstattet.***

[Hervorhebung nur hier]

Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber für nahezu alle Leistungserbringer, die – ebenso wie Betriebsärzte – zur Anbindung an die Telematikinfrastuktur verpflichtet sind, selbstverständlich auch eine Finanzierungsmöglichkeit vorgesehen.

Bei Betriebsärzten besteht demgegenüber zwar – sinnvollerweise – die Berechtigung und Verpflichtung zur Teilnahme an der Telematikinfrastuktur. Zugleich fehlt es hier jedoch an einer Finanzierung. Dies ist ein eklatanter und durch keinerlei sachlichen Grund gerechtfertigter Verstoß gegen den Gleichheitssatz (Art. 3 GG).

Der Gleichheitssatz besagt, dass gleiche Sachverhalte nicht ohne sachlichen Grund ungleich behandelt werden dürfen.² Vorliegend stehen auf der einen Seite die zur Teilnahme an der TI berechtigten und verpflichteten Leistungserbringer, deren TI-Anbindung nach dem SGB V finanziert wird (Krankenhäuser, Vertragsärzte, Apotheken, Hebammen, Physiotherapeuten, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen sowie der ÖGD). Auf

¹ Zu Artikel 1, Zu Nummer 42, zu Buchstabe c), Seite 95

² A Kischel in BeckOK Grundgesetz, Epping/Hillgruber, 50. Edition, Stand: 15.02.2022, Art. 3, Rn 14 mit weiteren Nachweisen (mwN)

der anderen Seite stehen die Betriebsärzte, für die einerseits zwar eine verpflichtende Anbindung an die TI vorgesehen ist, die aber andererseits keinerlei Refinanzierung erhalten sollen.

Alle genannten Leistungserbringer, also sowohl die Betriebsärzte als auch die anderen Leistungserbringer sind in Bezug auf die TI vom Grunde her gesehen vergleichbar: Denn sie sind alle verpflichtet und haben das zu gewährleisten, an die TI angebinden zu sein. Während allerdings die übrigen Leistungserbringer eine Refinanzierung des damit verbundenen Aufwands erhalten, ist diese Möglichkeit für die Betriebsärzte nicht vorgesehen.

Für diese Ungleichbehandlung besteht kein sachlicher Grund. Insbesondere liegt kein sachlicher Grund darin, dass etwa Betriebsärzte über eine anderweitige Finanzierungsmöglichkeit verfügen könnten. Dies gilt insbesondere für diejenigen Betriebsärzte, die nicht in dem innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst eines großen Unternehmens beschäftigt sind (hier auch „Werksärzte“ genannt). In der Fläche stellen die vielen Selbstständigen unter den Fachärzten für Arbeitsmedizin ohne KV-Zulassung bzw. die Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ sowie jene, die bei überbetrieblichen Diensten angestellt sind, das Rückgrat in der Versorgung gerade von kleinen Unternehmen und Kleinstbetrieben dar. Entsprechend der wissenschaftlichen Publikation von Kraus u. Panter et. al. (2021) „Evaluation und Monitoring der arbeitsmedizinischen Versorgung“ dürfen wir von etwa 9.100 betriebsärztliche Leistungserbringern, inklusive der Weiterbildungs-Assistenten ausgehen. Geschätzt sind nur 10 Prozent als Werksärzte bei größeren Betrieben und Unternehmen beschäftigt. **Die arbeitsmedizinische Flächenversorgung wird gewährleistet von den vielen selbstständigen Fachärzten für Arbeitsmedizin bzw. Fachärzten anderer Gebietsbezeichnung mit Zusatztitel „Betriebsmedizin“ sowie jenen Betriebsärzten, die bei überbetrieblichen Diensten (z.B. BAD, Dekra, IAS, TÜV etc.) angestellt sind**³. Gerade bei diesen ist keinerlei sachlicher Grund erkennbar, weshalb ihnen eine Finanzierung des ihnen entstehenden Aufwands für die Anbindung an die TI verwehrt werden sollte.

Und auch dort, wo die betriebsärztlichen Leistungen durch einen eigenen innerbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst erbracht werden, darf eine Finanzierung der TI-Anbindung nicht verweigert werden. Zwar ist es Sache der Arbeitgeber, diejenigen Leistungen selbst zu finanzieren, die der arbeitsmedizinischen Vorsorge für die dort beschäftigten Arbeitnehmer betreffen. So hat der Arbeitgeber zur Durchführung der Arbeitsschutzmaßnahmen für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel bereitzustellen⁴ und er darf selbstverständlich Kosten für

³ Kraus, Thomas; Panter, Wolfgang et.al. (2021): Evaluation und Monitoring der arbeitsmedizinischen Versorgung. In: ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 56 | 08.2021, S. 473 ff.

⁴ § 3 Abs. 1 Satz 2 ArbSchG

Maßnahmen nach dem Arbeitsschutzgesetz nicht den Beschäftigten auferlegen⁵. Umgekehrt ist es jedoch nicht Sache der Arbeitgeber, Maßnahmen zu finanzieren, die anderen Zwecken als dem Arbeitsschutz dienen. Die Anbindung auch der selbständigen Betriebsärzte und der in (innerbetrieblichen oder überbetrieblichen) arbeitsmedizinischen Diensten angestellten Fachärzte für Arbeitsmedizin oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ an die TI dient insbesondere dazu, auch die im Rahmen von betriebsärztlichen Maßnahmen und Untersuchungen gewonnen Erkenntnisse für die elektronische Patientenakte nutzbar zu machen. Dies kommt unmittelbar der Versorgung der Patienten im Rahmen ihres individuellen Gesundheitsschutzes zugute. Im Vordergrund steht bei der Anbindung der Betriebsärzte an die TI also nicht der Arbeitsschutz und die Abwendung von Gefahren für Beschäftigte am Arbeitsplatz, sondern die Krankenversorgung, welche gemäß § 1 SGB V originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherungen (im Folgenden: GKV) ist. Sie ist demnach auch von den GKV zu finanzieren.

An dieser Stelle ist an die vom Gesetzgeber herausgehobene Bedeutung der Betriebsärzte im Rahmen des so genannten „Präventionsgesetzes“⁶ zu erinnern:

Da Betriebsärzte aufgrund ihrer arbeitsschutzrechtlichen Aufgabenstellung mit der gesundheitlichen Situation der Beschäftigten im Betrieb vertraut sind, wurden ihnen mit dem Präventionsgesetz gesamtgesellschaftlich relevante Aufgaben zugewiesen. Sie fungieren als Berater und Unterstützer im Themenfeld der betrieblichen Gesundheitsförderung, indem etwa die arbeitsmedizinische Vorsorge mit primärpräventiven Angeboten der Krankenkassen (GKV) verknüpft wird. Betriebsärzte sprechen von der GKV zu berücksichtigende Präventionsempfehlungen aus und führen wie Vertragsärzte allgemeine **Schutzimpfungen entsprechend § 132e SGB V** durch. Darüber hinaus können Betriebsärzte mit der GKV Verträge über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen ("Check-ups") abschließen⁷. Dies mit dem Ziel niederschwellige Zugangsangebote zu medizinischen Präventionsangeboten für Beschäftigte im Setting ‚Arbeitsplatz‘ zu schaffen. Dass diese Leistungen ebenfalls eine Anbindung an die TI und deren Kostenerstattung) erfordern, dürfte selbstverständlich sein.

B. Lösung

Um die rechtlich gebotene Gleichbehandlung der Betriebsärzte mit den übrigen an die TI anzubindenden Leistungserbringern bei der Finanzierung zu gewährleisten, schlagen

⁵ § 3 Abs. 3 ArbSchG

⁶ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG), siehe: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>

⁷ § 132f SGB V

wir vor, nach § 382 SGB V (der Regelung zur Finanzierung des TI-Anschlusses für den ÖGD) den folgenden § 382a SGB V aufzunehmen:

(1) Zum Ausgleich der in § 376 Satz 1 genannten Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte) die in der Vereinbarung nach § 378 Abs. 2 in der jeweils geltenden Fassung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer vereinbarten Erstattungen von den Krankenkassen.

(2) Das Nähere zur Abrechnung der Erstattungen vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Vereinigungen zur Unterstützung von Betriebsärzten entsprechend § 132e Abs. 1 Satz 2.

(3) § 132e Abs. 1 Satz 6 ff gelten entsprechend.

Erläuterung:

Systematisch passt es, die erforderliche Regelung zur Finanzierung des TI-Anschlusses für Betriebsärzte, im Anschluss an § 382 SGB V aufzunehmen, der eine Regelung zur Finanzierung für den ÖGD vorsieht.

Der hier vorgeschlagene § 382a Abs. 1 SGB V sieht – ebenso wie in § 382 Abs. 1 SGB V für den ÖGD - eine Finanzierung in der Höhe vor, wie sie nach § 378 Abs. 2 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Vertragsärzte zu vereinbaren ist.

Soweit zur Abrechnung der Erstattungen nähere Regelungen zu treffen sind, orientiert der vorgeschlagene § 382a Abs. 2 SGB V sich an den bereits vorhandenen Regelungen in den §§ 377 bis 382 SGB V, in denen jeweils eine Vereinbarung auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband und den jeweils maßgeblichen Spitzenorganisationen vorgesehen ist.

Da für die Betriebsärzte derzeit keine solche Spitzenorganisation existiert, schlagen wir Vereinbarungen mit den in § 132e Abs. 1 Satz 2 genannten Vereinigungen zur Unterstützung von Betriebsärzten vor. Federführend für die Verbände könnte hier die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin sein, die als wissenschaftlich-medizinische Fachgesellschaft in Forschung, Lehre und Versorgung die Fachgebiete Arbeitsmedizin und klinische Umweltmedizin vertritt, verbunden mit dem Satzungszweck, aktiv beizutragen an der „Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentlichen Gesundheitspflege“ und „insbesondere“ mitzuwirken „an der bestmöglichen arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Betreuung der Bevölkerung“ (siehe Artikel 2 Satzung DGAUM:

www.dgaum.de/dgaum/satzung/). Mit diesem Satzungsziel hebt die DGAUM sich deutlich ab insbesondere von jenen Vereinigungen, bei denen berufsständische Interessen primär leitend sind für die eigene Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Donata Gräfin von Kageneck

Rechtsanwältin