

MEINUNG



Hans Drexler
Präsident
der DGAUM

Hausärzte und Arbeitsmediziner

Ziehen wir an einem Strang, statt uns zu beharken!

Sowohl Hausärzte als auch Arbeitsmediziner nehmen in ihrem Bereich eine Schlüsselfunktion ein. Das kann bisweilen zu Reibereien und Ärger führen. Der Arbeitsmediziner-Präsident Hans Drexler plädiert für eine bessere Abstimmung, von der die Patienten und das System profitieren würden.

— Allgemeinmediziner haben eine übergeordnete Lotsenfunktion, während Arbeitsmediziner eine solche beim betrieblichen Gesundheitsschutz und bei leistungsgewandelten Arbeitnehmern übernehmen. Beide Arztgruppen betreiben Prävention und Gesundheitsförderung.

Was genau Fachärzte für Arbeitsmedizin bzw. Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ machen, darüber herrschen in Unternehmen wie auch in der Ärzteschaft häufig unklare Vorstellungen. Das kann eine zielgerichtete Kooperation erschweren. Zudem bestehen, wie kürzlich eine Studie aus Tübingen zeigte, zwischen den beiden Facharztgruppen z.T. Abgrenzungsprobleme [Moßhammer D et al. Int Arch Occup Environ Health. 2014;87:137–46].

Hausärzte befürchten, dass Arbeitsmediziner und Betriebsärzte sich in Dia-

gnostik und Therapie ihrer Patienten einmischen könnten. Auch wird immer wieder beklagt, dass Befunde unzureichend übermittelt werden. Einige Hausärzte werfen den Betriebsärzten vor, zu wenig Initiative zur Kooperation zu zeigen. Zudem sehen Hausärzte Arbeitsmediziner und Betriebsärzte häufig als verlängerten Arm der Arbeitgeber oder Kontrolleure staatlicher Regeln – nicht als Vertrauensperson der Patienten. Doch Arbeitsmediziner und Betriebsärzte unterliegen ohne Einschränkung der ärztlichen Schweigepflicht. Informationen können bedenkenlos ausgetauscht werden.

Die Betriebsärzte haben in der Regel sehr gute Kenntnisse über den Arbeitsplatz und das individuelle Beanspruchungsprofil. Zu Problemen kann es kommen, wenn hausärztliche Atteste mit Empfehlungen zur beruflichen Tätigkeit im Betrieb vorgelegt

werden, die die tatsächlichen Belastungen am Arbeitsplatz falsch einschätzen – und im

schlimmsten Fall zu einem Arbeitsplatzverlust des Patienten führen. Betriebsärzte halten es gelegentlich für notwendig, dass gerade Hausärzte bei der Therapie die Belange des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumwelt des Patienten besser berücksichtigen.

Erschwert wird die Kooperation zwischen beiden Facharztgruppen noch dadurch, dass die Beschäftigten ihren Betriebsarzt oft gar nicht kennen. Dies ist auch

» Schnittstellen sind identifiziert, aber noch nicht verbessert. «

deshalb problematisch, weil der Patient beide Seiten von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der anderen Arztgruppe entbinden muss.

Die Kooperationsdefizite, die sich aus diesen Problemen ergeben, gehen letztlich zu Lasten der Patienten. Daher ist eine verbesserte Abstimmung an den Schnittstellen von Arbeits- und Hausarztmedizin dringend gefordert. Die ca. 12.500 Betriebs- und Werksärzte in Deutschland sind Experten auf dem Gebiet Arbeit und Gesundheit. Sie haben etwa bei der betriebsärztlichen Vorsorge Zugang zu über 40 Millionen Erwerbstätigen. Sie erreichen so auch Menschen, die überhaupt nicht krank sind und von sich aus nie zum Arzt gehen.

Es gibt viele Schnittstellen, an denen Arbeitsmediziner und Allgemeinärzte sich besser abstimmen können – etwa beim Mutterschutz, der Wiedereingliederung oder der Behandlung chronisch Kranker. Von der gegenseitigen Wertschätzung und der Akzeptanz der unterschiedlichen Aufgaben würden die Patienten wie auch das gesamte Gesundheitssystem profitieren.

Hans Drexler ■

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)

Hausarzt und Betriebsmediziner: Konstruktiver Dialog ist gefragt.

