

iga.Podcast Episode 9

Wie gelingt Kooperation? Schnittstellen im BEM

Gute Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger in den Betrieben

Zeitstempel: 00:00:00:00 - 00:00:21:00

Intro: freie Musik

Titel (Sprecher):

Das ist ein Podcast der Initiative Gesundheit und Arbeit – kurz iga.

iga beschäftigt sich mit wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Welt der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention und bereitet diese zur Nutzung für Praktikerinnen und Praktiker in den Betrieben auf.

Musik Ende

Start

Zeitstempel: 00:00:21:00 - 00:01:04:00

Isabelle Woelk:

Herzlich Willkommen zu einer neuen iga.Podcast-Folge *Wie gelingt Kooperation?* Im Rahmen dieser Reihe möchten wir erfahren, wie sich die Unterstützungsangebote der Sozialversicherungsträger an Betrieben, rund um die Themen Gesundheitsförderung und Prävention ergänzen.

Dabei nehmen wir heute das Betriebliche Eingliederungsmanagement, kurz BEM, in den Fokus. Ich freue mich, zu diesem Thema gleich drei Gäste zu haben. Frau Klopsch von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Frau Winterstein von der DAK Gesundheit, die den Blick der Krankenversicherung auf dieses Thema hat, und Herr Taddicken von der BGW, der die Sicht der Unfallversicherung einbringt. Stellen Sie sich doch bitte einmal kurz vor.

Zeitstempel: 00:01:04:00 - 00:01:47:00

Karin Klopsch:

Ja, mein Name ist Karin Klopsch von der Deutschen Rentenversicherung Bund. Ich bin dort in der Abteilung für Rehabilitation im Fachbereich Zentrale Grundsatzaufgaben und Reha-IT zuständig. Hier bin ich unter anderem für die strategische Ausrichtung des bundesweiten Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung und die Kooperation mit anderen Sozialversicherungsträgern zuständig. Der Firmenservice ist ein bundesweites Beratungsangebot aller Rentenversicherungsträger. Hierhinter stehen 100 Firmen-Beraterinnen und Firmen-Berater, die insbesondere kleine und mittlere Unternehmen zu allen Themen der gesetzlichen Rentenversicherung beraten.

Und wir nutzen das betriebliche Setting, um Versicherte frühzeitig mit unserem Leistungsangebot zu erreichen und uns mit weiteren betrieblichen Akteuren zu vernetzen.

Zeitstempel: 00:01:48:00 - 00:02:43:00

Sabine Winterstein:

Gut, dann mache ich weiter. Mein Name ist Sabine Winterstein. Ich arbeite seit circa 20 Jahren in der betrieblichen Gesundheitsförderung bei der DAK Gesundheit und bin im strategischen BGM in der Zentrale tätig.

Wir steuern die Inhalte, die Standards und auch die Ausrichtung der Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Praxis, legen Prozesse fest, bestärken die Netzwerkarbeit in der Praxis zu den anderen Sozialversicherungsträgern, beraten und informieren grundsätzlich zur Primärprävention und in Einzelfällen kommen wir auch gerne dazu, wenn es um Betriebliches Eingliederungsmanagement geht oder eben auch zum Arbeitsschutz, denn dort werden manchmal auch Fragen an uns gestellt und wir vernetzen dann zu den Partnern der anderen Sozialversicherungsträger.

Zeitstempel: 00:02:43:00 - 00:03:07:00

Markus Taddicken:

Ja, dann mache ich weiter. Mein Name ist Markus Taddicken. Ich komme von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Ich leite hier die Bezirksverwaltung Bochum. An unserem Standort sind wir für Arbeitsunfälle Berufskrankheiten zuständig, kümmern uns also darum, dass die Menschen zurück in Arbeit kommen und das Thema BEM betreue ich seit seiner Einführung 2004 für die BGW gesamt.

Zeitstempel: 00:03:07:00 - 00:03:22:00

Isabelle Woelk:

Dann vielen Dank für diese Vorstellungsrunde. Wir haken noch einmal nach dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach. Frau Klopsch, was ist Ihre Aufgabe bei der Deutschen Rentenversicherung Bund bezüglich des BEM?

Zeitstempel: 00:03:22:00 - 00:03:58:00

Karin Klopsch:

Ja, unser Firmenservice berät Unternehmen bei der Einführung und Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und bietet Hilfe und Unterstützung im konkreten Einzelfall an. Also dies können zum Beispiel

Leistungsangebote zur Prävention, zur medizinischen Reha oder auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein.

Kommen solche Leistungen im Einzelfall in Betracht, ist in der Regel die Rentenversicherung der zuständige Reha-Träger. Und das BEM ist für uns eine gute Möglichkeit, Versicherte mit ihrem oder mit unserem Leistungsangebot frühzeitig zu erreichen und rechtzeitig zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit beizutragen.

Zeitstempel: 00:03:58:00 - 00:04:09:00

Isabelle Woelk:

Und wann haben Sie, Frau Winterstein, Berührungspunkte zum BEM? Und wie gehen Sie dann vor? Und im Anschluss gerne dann Herr Taddicken.

Zeitstempel: 00:04:09:00 - 00:05:09:00

Sabine Winterstein:

Die Aufgabe des Betrieblichen Eingliederungsmanagements, liegt ja beim Arbeitgeber und wir betreuen und beraten und unterstützen Unternehmen beim Aufbau vom Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Und in diesem Zusammenhang und in dieser Zusammenarbeit werden wir auch oft gefragt, wie wir unterstützen können beim Aufbau des BEM-Prozesses. Hier verweisen wir im Grundsatz immer an die Rentenversicherung oder an die Berufsgenossenschaften. Denn die haben dort wirklich das große Know-how. Aber wir können natürlich auch beim Aufbau des Prozesses beraten und informieren.

Einzelfälle haben wir auch, da kommt dann der Arbeitgeber auf uns zu. Und hier verknüpfen wir dann zum Case Management der Krankenkasse. Denn die ist in der ersten Linie dann auch mit der Versorgung und der Betreuung von Leistungen im Lead.

Zeitstempel: 00:05:09:00 - 00:05:57:00

Markus Taddicken:

Ja, für uns bei der Gesetzlichen Unfallversicherung ist es so, dass das BEM quasi unser gesetzlicher Auftrag ist. Wir sollen mit allen geeigneten Mitteln nach dem Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten dafür sorgen, dass die Menschen wieder arbeitsfähig werden und zurück in ihren Job kommen. Also, das ist eigentlich genau das BEM. Insoweit sind wir da durch den gesetzlichen Auftrag, Dienstleister für die Arbeitgeber, die verpflichtet sind, das BEM einzuführen. Und wir haben auch deshalb Unterstützungsangebote für die Arbeitgebenden im Hinblick auf die Einführung eines BEM und auch die Durchführung des BEM-Prozesses und sind dafür in

den Unternehmen unterwegs und versuchen dann eben auch an die anderen Träger zu verweisen, wenn wir erkennen, da ist ein entsprechender Bedarf.

Zeitstempel: 00:05:57:00 - 00:06:15:00

Isabelle Woelk:

Ich habe schon rausgehört, die Schnittstellen sind Ihnen gut bekannt zu den anderen Sozialversicherungsträgern. Aber wodurch ist das gekommen? Gibt es da Leitfäden, die Sie nutzen? Sind das eigene Erfahrungen, persönliche Kontakte oder wo haben Sie von diesen Schnittstellen erfahren?

Zeitstempel: 00:06:15:00 - 00:07:45:00

Karin Klopsch:

Ja, die Aufträge zur Prävention sind ja in den letzten Jahren durch verschiedene Gesetze gestärkt worden. Also ich denke hier an Prävention, Flexirenten-Gesetz und das Bundesteilhabegesetz.

Und wir haben die nationale Präventionsstrategie entwickelt. Und hier ist ja der klare Auftrag an uns ergangen – also an uns Rentenversicherung, Kranken- und Unfallversicherung – unsere Leistungen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zu verzahnen und zu institutionalisieren. Und so haben wir ja bereits im Dezember 2016 mit der Unfallversicherung eine gemeinsame Erklärung „Starke Partner für gesundes Leben und Arbeiten“ abgeschlossen und unsere Zusammenarbeit intensiviert. Ausgangspunkt war hier in der Tat die Kooperation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, weil wir da gerade die strukturelle Beratung für Arbeitgeber vorgehalten haben. Aber zwischenzeitlich ist die Kooperation auch auf das Thema Prävention ausgeweitet worden. Und ein Begleitkreis auf Geschäftsführerebene entwickelt ja diese Kooperation weiter und unsere zentralen Elemente sind Seminare und Praktiker-Netzwerktreffen mit den Beratenden in den Betrieben, um die betrieblichen Akteure zu vernetzen, aber auch gemeinsam Modellprojekte und die Zusammenarbeit zu erproben.

Und in diesen verschiedenen Projekten ist zum Teil auch die Krankenversicherung beteiligt. Und so lernen wir natürlich im Rahmen dieser Projekte und dieser Zusammenarbeit unsere, ja unsere Portfolios gegenseitig kennen und natürlich auch unsere Schnittstellen. Aber das ist ein Entwicklungsprozess und insofern sind wir da heute schon deutlich weiter, als wo wir mit unserer Kooperation gestartet sind.

Zeitstempel: 00:07:45:00 - 00:08:11:00

Sabine Winterstein:

Und es gibt wirklich gute Veröffentlichungen, die auf die Angebote der Sozialversicherungsträger und Unfallkassen und Deutsche Rentenversicherung hinweisen, zum Beispiel auf der BGF Koordinierungs-Website.

Dort werden auch Links hinterlegt, wo sich dann jeder, der sich im Unternehmen damit beschäftigt, auch kundtun kann.

Zeitstempel: 00:08:11:00 - 00:08:42:00

Markus Taddicken:

Dem möchte ich auch beipflichten und es ist so, wie Frau Klopsch gesagt hat. Eben neben dieser Aktivität da auf Leitungsebene zusammenzuarbeiten, dafür zu sorgen, dass diese Zusammenarbeit stattfindet, das ist eben jetzt die Herausforderung, das auch in der Fläche, bei den einzelnen Trägern in den einzelnen Regionen stattfinden zu lassen.

Und das sind die Aufgaben, denen wir uns da an der Stelle jetzt stellen, um auch wirklich die Arbeitgebenden und die erkrankten Menschen an der Stelle auch zu erreichen.

Zeitstempel: 00:08:42:00 – 00:09:06:00

Isabelle Woelk:

Da sind wir schon so ein bisschen an der Frage, die ich jetzt stellen wollte, nämlich, inwieweit wird denn die Operative da schon eingebunden? Ist das schon richtig systematisch oder eher sporadisch, wenn da mal Anfragen kommen?

Also wie gehen die Informationen an die Beratenden, an die, die wirklich im Unternehmen tätig sind, weiter?

Zeitstempel: 00:09:06:00 - 00:09:30:00

Sabine Winterstein:

Wir beraten und schulen eigentlich regelmäßig unsere BGM-Berater und verweisen da auch auf die Angebote der anderen Sozialversicherungsträger. Das ist ganz, ganz wichtig, weil es oft im Doing ja auch so ein bisschen immer wieder wegfällt, wenn man in seinem eigenen Bereich arbeitet und wir sind ja in der Primärprävention.

Zeitstempel: 00:09:30:00 - 00:10:09:00

Markus Taddicken:

Ja, vielleicht kann ich das ganz praktisch ergänzen. Wir haben auch UV-seitig in unseren Landesverbänden regelmäßige Tagungen der Reha-Managerinnen und Reha-Manager, die in den Unternehmen und bei den Versicherten in der persönlichen Beratung sind. Und gerade in diesem Jahr, Ende Mai, werden wir einen Beitrag einer Kollegin der DRV haben, die uns die aktuellen Entwicklungen, den aktuellen Stand bei den Rentenwegen verminderter Erwerbsfähigkeit vorstellt, sodass wir da auch die Gelegenheit haben, Fälle aus der Praxis zu diskutieren und genau die Praxis tatsächlich auch zu erreichen. Also aus der Praxis für die Praxis.

Zeitstempel: 00:10:09:00 - 00:10:46:00

Karin Klopsch:

Auch die Rentenversicherung hat für ihre Firmenberatenden Seminare, Basisaufbau und ein Praxisseminar. Hier laden wir auch regelmäßig Referenten der anderen Träger ein, um eben, sozusagen, die Leistung der anderen kennenzulernen und unsere Kolleginnen und Kollegen zu befähigen, eben diese Lotsen- und Wegweiser-Funktion im Unternehmen wahrzunehmen. Also der zentrale Punkt ist die Einbindung der operativen Ebene. Und wichtig ist, die Kolleginnen und Kollegen in der Region, die müssen sich kennen, damit sie dann auch gut zusammenarbeiten können und auf die Angebote verweisen können oder sich bei Bedarf dann auch gegenseitig einbinden.

Zeitstempel: 00:10:46:00 - 00:11:15:00

Isabelle Woelk:

Gibt es denn in den letzten Jahren, bezogen auf BEM auch Veränderungen in der Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger? Sie haben schon gesagt: Es gab eben auch gesetzliche Anpassungen, die das beschleunigt haben oder verbessert haben. Haben Sie darüber hinaus noch andere Möglichkeiten oder gibt es darüber hinaus auch noch andere Wege, die diese Zusammenarbeit gestärkt haben? Wenn ja, welche und wie ist das zustande gekommen?

Zeitstempel: 00:11:15:00 - 00:11:34:00

Sabine Winterstein:

Durch Projekte, wie gesunde Arbeit in Hamburg oder anderen Bereichen werden immer wieder neu das Wissen ausgetauscht und das fördert natürlich auch das Verständnis und die Kommunikation untereinander.

Zeitstempel: 00:11:34:00 - 00:12:33:00

Karin Klopsch:

Ich denke, zum einen sind es die vielen Modellprojekte, die wir durchgeführt haben, wo wir auch die Schnittstellen analysiert haben, sodass die Kollegen auch wissen, worauf es ankommt. Aber aus meiner Sicht ist dies auch ein ganz zentraler Punkt und das haben wir in einer Veranstaltung gemeinsam mit der Unfallversicherung versucht.

Wir haben einen großen Führungskräfte-Kongress durchgeführt, um auch so einen Kulturwandel in der Beratung einzuführen.

Denn wir müssen ja alle davon ausgehen, jeder hat bei uns sein Portfolio und zum Anfang bei verstärkter Kooperation kommt auch immer der Konkurrenzgedanke und ich glaube, da ist es ganz wichtig zu lernen, wir haben eher Synergieeffekte, wenn wir gut zusammenarbeiten und wir brauchen diesen Kulturwandel und ganz zentral und wichtig ist es, dass das auch von der Führungsebene vorgelebt wird und sozusagen in die Praxis gegeben wird und befürwortet wird. Ich glaube, das ist auch noch mal ein ganz wichtiger Aspekt, dass man dazu kommt, dass man da einfach anders miteinander zusammenarbeitet.

Zeitstempel: 00:12:33:00 – 00:13:06:00

Markus Taddicken:

Vielleicht ergänzend sind über die Jahre ja auch Weiterbildungsangebote entstanden, ich denke da insbesondere an die Bemühungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, die die Beratenden, egal von welchem Träger sie kommen, entsprechend schulen und wo auch Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Träger auch dieses Leistungsportfolio vorstellen. Und ich glaube, das ist auch etwas, was dazu beigetragen hat, dass ein Verständnis füreinander da ist.

Zeitstempel: 00:13:06:00 - 00:13:22:00

Isabelle Woelk:

Sehr schön. Es zeigt sich also, es gibt viele Kooperationsprojekte und ich würde jetzt gerne wissen, welchen Vorteil hat denn diese Kooperation bzw. das Zusammenarbeiten und die Schnittstellen aus Ihrer Sicht?

Zeitstempel: 00:13:22:00 - 00:14:20:00

Karin Klopsch:

Also ich kann gerne mal starten. Wenn die betrieblichen Berater die Angebote der anderen Träger kennen und bei Bedarf auf diese Leistungen verweisen

können und Partner vermitteln, dann sind das natürlich Synergieeffekte. Denn wir können bei der Vielzahl der Unternehmen, dies gilt auch zu beraten, nicht alle in jedem Betrieb sein und wir müssen auch nicht mehrfach in den Betrieben sein. Insofern ist es eine gute Sache, wenn jeder für sich bei dem Kreis, den er berät, eben, sozusagen, die anderen Angebote mitdenkt und bei Bedarf eben auch weitervermittelt. Insofern ist das für uns eine Entlastung in den Betrieben, dass wir sozusagen unsere Angebote dadurch einfach vervielfältigen können und nicht alle jeden Betrieb aufsuchen müssen. Denn wir haben genug betriebliche Berater, die das gut wahrnehmen können. Und dadurch haben wir dann zumindest langfristig auch Synergieeffekte.

Zeitstempel: 00:14:20:00 - 00:14:42:00

Sabine Winterstein:

Und neben den Synergieeffekten darf man auch nicht vergessen, es ist eine bessere und gezieltere Unterstützung der Betroffenen möglich im Heilungsprozess und auch die schnellere Rückkehr in das Arbeitsleben. Und das ist ja eigentlich das Grundziel von BEM. Und das funktioniert besser, wenn wir miteinander arbeiten.

Zeitstempel: 00:14:42:00 - 00:15:02:00

Isabelle Woelk:

Wir haben jetzt schon gehört es ist sehr wichtig, dass die Beratenden der einzelnen Institutionen über die Angebote der anderen Sozialversicherungsträger Bescheid wissen und auf diese hinweisen können. Gibt es darüber hinaus aber noch begünstigende Faktoren für das Zusammenwirken beim BEM?

Zeitstempel: 00:15:02:00 - 00:15:42:00

Markus Taddicken:

Also aus meiner Sicht ist der wesentliche Faktor, dass sich die Akteurinnen und Akteure in der Region kennen. Also das persönliche Kennen ist eine wesentliche Erleichterung, tatsächlich auch den Rat an der anderen Stelle zu suchen, die Zusammenarbeit aufzunehmen. Und diese Erkenntnis, ist eben auch der Grund dafür, warum wir gesagt haben, im Begleitkreis, den Frau Klopsch gerade erwähnte, dass wir dann eben auch Führungskräfte entsprechend ermutigen wollen, diese Zusammenarbeit zu pflegen und eben auch zu zeigen, wie man Netzwerktreffen aufzieht in der Region, damit sowas ermöglicht wird. Und das ist, glaube ich, der ganz entscheidende Faktor, wenn wir zusammenwirken wollen.

Zeitstempel: 00:15:42:00 - 00:15:54:00

Sabine Winterstein:

Dem habe ich eigentlich nichts weiter hinzuzufügen. Ich denke, Offenheit und Transparenz sind die geheimen Mittel dazu, um hier auch wirklich eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation herzustellen.

Zeitstempel: 00:15:54:00 - 00:16:08:00

Isabelle Woelk:

Jetzt kennen wir die begünstigenden Faktoren, aber was sind denn auch Hindernisse und Hürden, die es für die Kooperation gibt oder die Ihnen oder den Beratenden schon begegnet sind?

Zeitstempel: 00:16:08:00 - 00:16:50:00

Karin Klopsch:

Wir erleben es immer wieder, und das betrifft alle Sozialversicherungsträger, dass eben nicht alle Träger an diesen Vernetzungen jetzt so engagiert mitwirken, wie wir das jetzt gerade auch bei den heutigen Teilnehmern erleben. Wir sind ja alle viele Träger und wir müssen einfach alle ermutigen, sozusagen in diesen Routineprozess zu kommen, also diese Modellprojekte, die wir haben, auszurollen in die routinemäßige Zusammenarbeit zu kommen, dass es für alle selbstverständlich ist. Und was es teilweise auch schwierig macht, ist es, wenn eben sehr viele Träger da sind. Ich spreche da insbesondere die Krankenversicherung an, da haben wir ja sehr viele Protagonisten und insofern sind da auch viele Menschen, die in die Zusammenarbeit zu bringen sind und das ist manchmal nicht so ganz einfach.

Zeitstempel: 00:16:50:00 - 00:17:15:00

Sabine Winterstein:

Darüber hinaus ist es dann oft auch so, dass die Prozessketten innerhalb des Betriebes gar nicht klar sind: Wie komme ich an wen ran? Und oft wird dann aber auch nicht gefragt. Also Fragen hilft sozusagen. Ich kann eigentlich nur jeden dazu auffordern, sich auch an die Berater, die vor Ort sind, zu wenden, um auch dieses Thema mit auf die Agenda zu nehmen.

Zeitstempel: 00:17:15:00 - 00:18:01:00

Markus Taddicken:

Genau. Und ergänzen würde ich gerne noch, dass es ja, wenn man das ganz platt sagen möchte, das Tagesgeschäft oft auch hindert. Wir sind sehr schnell bei dem, was wir als gesetzlichen Auftrag haben, wo wir uns gut auskennen und auch genug Arbeit da ist. Und die Kooperation, die vonnöten ist und die,

die auch letztendlich im Gesetz formuliert ist, steht aber ein Stück dahinter und erfordert Sonderzeit, die aufzubringen ist. Und man kann es vielleicht so sagen: Kooperation ist wie Netzwerkarbeit und beruht auf Vertrauen. Und Vertrauen muss man aufbauen. Dafür muss man Zeit haben. Und das im Alltag unterzubringen, das ist, glaube ich, die Herausforderung, vor der wir stehen, da diese Aufbauarbeit zu unterstützen.

Zeitstempel: 00:18:01:00 - 00:18:20:00

Isabelle Woelk:

Neben den Hürden, die ich jetzt gehört habe, war da auch schon viel Lösungsorientiertes dabei, aber ich frage trotzdem noch mal nach. Kann denn noch etwas verbessert werden im Miteinander beim BEM? Welche Expertise, Kompetenz könnte vielleicht noch stärker eingebracht werden?

Zeitstempel: 00:18:20:00 - 00:19:08:00

Sabine Winterstein:

Ich denke, dass gemeinsame Schulung von BG, Rentenversicherung und Krankenkasse für die BEM-Beauftragten, aber auch für die Berater vor Ort ein ganz wichtiger Part sind. Und solche Netzwerktreffen, wie sie Frau Klopsch schon gerade erwähnt hat, mit den Führungskräften, eben auch auf die Beratenden der Krankenkassen, der Berufsgenossenschaften, aufzubauen. Denn oft ist auch die Begriffsabgrenzung von BGM und BEM nicht klar und es entsteht so ein bisschen Kuddelmuddel: Wer ist denn für was zuständig? Und diese Zuständigkeitsabgrenzungen sind oft schwierig und können eigentlich nur damit gelöst werden, dass wir gemeinsam die Schulungen auch aufsetzen.

Zeitstempel: 00:19:08:00 - 00:20:04:00

Markus Taddicken:

Und ich glaube, wen wir miteinbinden müssen, wen wir immer mitdenken müssen, ist ja der Arbeitgeber, die Arbeitgeberin, die verpflichtet sind das BEM anzubieten und die häufig, ich sage mal mit diesem Angebot schon, ich will nicht sagen überfordert sind, aber da schon einiges vor der Brust haben, überhaupt den Zeitpunkt zu erkennen, wann sie Gespräche führen müssen, die Gespräche anzubieten und dann im Verlauf des BEM bei dem Richtigen anzuklopfen, zu klingeln, an uns als Reha-Träger zu denken. Das ist dann glaube ich auch schon ziemlich viel verlangt. Das heißt: Diese Information der Arbeitgebenden ist eben auch ein ganz wesentlicher Faktor, der dann mittelbar dazu führt, dass das BEM bekannter wird und dass die Kooperation und die Möglichkeiten da sind, bekannter wird. Und wenn das mehr genutzt wird, sind wir auch automatisch quasi gezwungen, da auch enger

zusammenzuarbeiten. Ich glaube, das ist nicht nur etwas, was wir auf der einen Stelle anbieten können, sondern das ist auch etwas, was aus der Praxis gefordert werden muss.

Zeitstempel: 00:20:04:00 - 00:20:27:00

Isabelle Woelk:

Ich hatte gerade auch schon nach Veränderungen in der Zusammenarbeit gefragt und nun möchte ich gerne etwas zu den Veränderungen im BEM selbst erfahren. Die COVID-19-Pandemie hat dazu ja einiges beigetragen und Frau Klopsch, können Sie etwas zur Prävalenz von Long oder Post Covid unter den BEM-Fällen sagen? Gibt es dafür Zahlen?

Zeitstempel: 00:20:27:00 - 00:20:50:00

Karin Klopsch:

Nein, wir haben hierfür keine Zahlen, zumal wir ja beim BEM keine Diagnosen oder in vielen Fällen keine Diagnosen genannt werden. Und selbst wenn, sind die Diagnosen ja durchaus vielfältig und nicht immer direkt Covid auch zuzuordnen. Also das Spektrum an Diagnosen ist da sehr vielfältig, so dass ich hier keine belastbaren Zahlen angeben kann.

Zeitstempel: 00:20:50:00 - 00:21:22:00

Sabine Winterstein:

Wir haben mal die Zahlen von der Krankenkasse her geprüft, die Corona-Erkrankungen der letzten zwei Jahre geprüft und haben festgestellt, dass Long Covid vielleicht 1 bis 2 % der Fälle überhaupt ausmacht. Und dann kann man sich vorstellen, dass da natürlich dann die Fallzahlen auch extrem gering sind, auf den Arbeitgeber, auf den Betrieb gesehen und insofern kann ich mir nicht vorstellen, dass da die Zahlen aufgrund dessen steigen oder gestiegen sind.

Zeitstempel: 00:21:22:00 - 00:21:49:00

Isabelle Woelk:

Dann fragen wir mal noch bei den gesetzlichen Unfallversicherungen nach. Herr Taddicken, wie viele Menschen haben denn eine anerkannte Berufskrankheit durch Covid-19 bzw. seine Folgen? Können Sie uns dazu Zahlen nennen und die vielleicht dann auch noch mal in Relation setzen? Und in welchem Berufsgruppen ist Covid-19 oder Post- und Long-Covid als Berufskrankheit anerkannt?

Zeitstempel: 00:21:49:00 - 00:24:22:00

Markus Taddicken:

Ja, da besteht jetzt die große Gefahr, dass es ein rechtlicher Exkurs wird. Ich versuche es ganz knapp zu halten. Covid überhaupt erstmal als Berufskrankheit anzuerkennen ist möglich über die Berufskrankheiten-Verordnung. Dort gibt es die Ziffer 3101, die bestimmt, dass für Menschen, die im Gesundheitswesen der Wohlfahrtspflege und in Laboratorien tätig sind, eine solche Berufskrankheit anerkannt werden kann. Das heißt umgekehrt: Alle, die dort nicht arbeiten in diesen Branchen, können auch keine Berufskrankheit haben. Das ist das sogenannte Listenprinzip. Das muss man als Erstes wissen.

Das Zweite ist, Covid kann auch ein Arbeitsunfall sein. Dann hat es aber sehr enge rechtliche Voraussetzungen. Das heißt, du musst genau wissen, bei wem habe ich mich angesteckt. Nicht nur, dass ich positiv getestet wurde, sondern wer war dieser Patient oder die Person, die mich angesteckt hat, um den ursächlichen Zusammenhang zur versicherten Tätigkeit herzustellen. Da unterscheiden wir uns sehr stark von der Kranken- und Rentenversicherung. Also das sind Rechtsbegriffe, mit denen man da vorsichtig umgehen muss. Wenn ich nur auf die Versicherungsfälle, also Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten zusammengucke, dann können wir über die gesamte DGUV sagen, dass es um und bei eine halbe Million Fälle sind, die uns gemeldet wurden. Und davon wiederum ist etwas mehr als die Hälfte als Berufskrankheit und Arbeitsunfall anerkannt worden. Und wenn Sie so nach den Prävalenzen fragen, was Long Covid angeht, dann gibt es in der Literatur bislang unterschiedliche Angaben dazu. Man geht aber von 8 % der Fälle insgesamt aus der Gesamtbevölkerung, die Long Covid als Folge oder Erkrankungserscheinung beschreiben, die Long Covid zuzuordnen wären. Und für uns speziell als Unfallversicherung, kann ich sagen, dass wir 2 % der Fälle in unserem Reha-Management haben, also in der engen persönlichen Beratung und Betreuung, die also so schwer erkrankt sind, dass wir uns sowohl um die medizinische Reha kümmern müssen als auch insbesondere um die Teilhabe am Arbeitsleben. Das ist jetzt aus unseren Zahlen so an der Stelle zu sagen, aber die Forschung dazu läuft noch. Verschiedene Forschungsvorhaben, da sind wir eben, auch wenn die Pandemie mittlerweile ja weit weg erscheint und drei Jahre vergangen sind, so ist die Forschung eben dann doch nicht so schnell.

Zeitstempel: 00:24:22:00 - 00:24:53:00

Isabelle Woelk:

Ja, es liegt natürlich an den Beschäftigten selbst, auch wenn sie in einem BEM-Prozess sind, das Team über die Krankheit zu informieren oder eben nur

über die Symptome. Mal vorausgesetzt, ein Beschäftigter, eine Beschäftigte entscheidet sich offen von der Covid-19-Erkrankung zu berichten. Haben wir schon Erkenntnisse bezüglich der Erkrankung und dem Wiedereinstieg ins Berufsleben? Wenn ja, was ist besonders wichtig und sollte auch einem BEM-Team bekannt sein?

Zeitstempel: 00:24:53:00 - 00:25:40:00

Sabine Winterstein:

Aus unserer Sicht sind es tatsächlich solche Erscheinungsbilder wie das Fatigue-Syndrom, was es ja in vielen Krankheitsbildern gibt, aber eben auch extrem im Long Covid Bereich und dass dann die Konzentration und die Arbeitsfähigkeit doch sehr eingeschränkt ist und dass man darauf wirklich Rücksicht nehmen soll und muss. Und das ist schwierig im laufenden Arbeitsprozess. Von daher gibt es da auch noch nicht wirklich gute Ansätze, um genau dieses Thema zu machen. Da gibt es natürlich noch viel mehr. Aber aus unserer Sicht ist das, sozusagen, eigentlich so das größte Problem, was bei uns in den BEM-Fällen, zum Beispiel, bei der DAK genannt wird.

Zeitstempel: 00:25:40:00 - 00:26:07:00

Karin Klopsch:

Was wir feststellen, dass viele Fälle werden auch von den Ärzten erst sehr spät erkannt und die Leistungen, die häufig notwendig sind, wie Reha-Verfahren oder ähnliches, werden doch zu spät teilweise eingeleitet oder könnten deutlich früher angestoßen werden, um einen schnelleren Verlaufs- und Wiedereingliederungsprozess zu haben.

Also hier ist auch noch dringend Bedarf, vielleicht die Fälle gezielter zu erkennen.

Zeitstempel: 00:26:07:00 - 00:27:41:00

Markus Taddicken:

Eine Erfahrung – wenn ich jetzt auf unsere Reha-Managementfälle gucke, also wo wir sehr viel über die Menschen wissen, weil wir sie persönlich beraten haben – ist leider so, dass es nicht *den* Verlauf für Covid gibt. Wir haben durchaus Fälle, die schwersterkrank waren, intensiv und beatmungspflichtig, über längere Zeiträume behandelt wurden und große Schwierigkeiten hatten, wieder Fuß zu fassen im Leben. Und die sind teilweise arbeitsfähig geworden, teilweise auch nicht. Wir haben Fälle mit initial sehr leichten Verläufen, die dann nachfolgend über größte Beschwerden eine ganz geringe Belastbarkeit berichten, die eben auch nicht ins Arbeitsleben zurückfinden oder eben doch. Das ist sehr uneinheitlich und das macht es sehr, sehr schwer, diese Fälle zu steuern. Es ist also ein sehr, sehr

individuelles Vorgehen erforderlich, kein Vorgehen von der Stange. Und es ist – so ist unsere Wahrnehmung – eben auch eine sehr intensive Beratung, weil die Menschen eben auch Schwierigkeiten haben, diese, naja, diese verminderte Leistungsfähigkeit so öffentlich auch zu beschreiben. Ich glaube, das ist auch ein Problem im BEM, weil man dann eben doch beim Arbeitgeber in Gesprächen sich doch nicht so ausbreiten möchte. Und das erschwert dann natürlich den Verlauf.

Also das ist wirklich noch ein Problem.

Zeitstempel: 00:27:41:00 - 00:28:24:00

Isabelle Woelk:

Vielen Dank für Ihre Einschätzungen. Durch die Pandemie hat es natürlich nicht nur ein neues Krankheitsbild gegeben, sondern vieles musste plötzlich digital funktionieren. Und auch beim BEM mussten teilweise Prozesse angepasst werden, weil eben eine in Präsenz stattfindende Beratung wegen des Infektionsschutzes, Quarantäne-Maßnahmen oder schutzbedürftigen Mitarbeitenden nicht mehr möglich war. Wird digitales BEM in den kommenden Jahren vielleicht auch eine Dauerlösung? Wie sehen Sie das? Welche Erfahrungen gibt es bisher mit dem digitalen Prozess? Wurde das schon systematisch betrachtet oder ist es bisher eher in Einzelfällen gelaufen?

Zeitstempel: 00:28:24:00 - 00:29:52:00

Markus Taddicken:

Ja, die Beratung tatsächlich wirklich virtuell durchzuführen, ist technisch problemlos möglich. Wir müssen aber im Datenschutz sehr aufpassen, weil wir mit Sozialdaten hantieren. Und da haben wir besondere Datenschutzerfordernisse und hier muss man genau schauen, mit welchem Tool man arbeitet, wie man kommuniziert. Eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung ist nötig. Da sind viele technische Details, die wichtig sind und das ist nur die Grundvoraussetzung. Dann brauchen wir auf Seiten der Versicherten auch das nötige Vertrauen, sich in einem Beratungsgespräch, das eben nicht persönlich stattfindet, genauso zu öffnen. Wenn sich Beratende und zu Beratende schon kennen aus einem persönlichen Gespräch, ist das alles unproblematisch. So ist unsere Erfahrung. Das kann man regeln. Aber wenn man sich noch gar nicht kennt, dann eine vertrauensvolle Beratungsatmosphäre aufzubauen, ist schon schwierig. Gerade wenn es ans Eingemachte geht, wie ich das gerade eben sagte, wenn es in persönliche Nöte geht, in existenzielle Fragen. Da haben wir sehr schnell zugesehen, dass wir uns wieder mit entsprechenden Schutzmaßnahmen persönlich treffen können, so die Menschen das auch wollten. Also ich finde,

es ist gut, dass wir diese digitalen Möglichkeiten haben und auch zunehmend nutzen. Wir müssen uns aber auch über deren Grenzen bewusst sein.

Zeitstempel: 00:29:52:00 - 00:30:41:00

Sabine Winterstein:

Also dem stimme ich wirklich zu, was Herr Taddicken gesagt hat. Da ist noch viel zu verbessern und auch zu regeln, damit so eine digitale Beratung auch stattfinden kann. Das eine ist die Vertrauensfrage, das andere ist aber auch eine Kulturfrage. Aber darüber hinaus haben wir oft auch Probleme mit den Probanden, mit den Betroffenen, die sich nicht so gut in den digitalen Medien auskennen, um hier auch eine solche Konferenz durchzuführen. Das erfordert ja auch ein paar Fähigkeiten, die viele gar nicht haben und insofern gilt es auch, also diese digitale Kompetenz auch auszubauen. Und das ist ja zum Beispiel ein Auftrag, den die Krankenkassen auch haben.

Zeitstempel: 00:30:41:00 - 00:31:48:00

Karin Klopsch:

Aber das ist vielleicht auch einer der wenigen Vorteile, die die Pandemie hatte: Der Ausbau der Onlineangebote. Ich kann für die Deutsche Rentenversicherung sagen, dass unsere Beratenden tatsächlich jetzt alle die Möglichkeit einer Videoberatung haben. Wir haben auch ein sicheres Videoprogramm, wo wir wissen, wo die Server stehen, dass wir zur Verfügung stellen können, dass man da eben auch Angaben zu Sozialdaten oder ähnliches offenbaren könnte, aber ich teile natürlich die Auffassung der Kolleginnen und Kollegen. Es ist einfach so, natürlich muss Vertrauen da sein. Was die Kompetenzen angeht, denke ich, ist das vielleicht auch eine Frage der Zeit. Je nach dem. Wir haben ja zunehmend jetzt auch Generationen, die doch eine sehr große Affinität haben und wir bemerken das bei vielen anderen Beratungsangeboten auch. Also der Trend geht schon Richtung Online-Beratungen. Aber ich denke, das kommt auf den Einzelfall an und wir sind ja jetzt vielleicht wieder in der glücklichen Situation, dass man sich tatsächlich nach dem Einzelnen richten kann, wenn es notwendig ist, tatsächlich die persönliche Beratung vor Ort oder eben eine Videoberatung. Insofern finde ich es sehr schön, dass wir jetzt eben beide Möglichkeiten auch haben.

Zeitstempel: 00:31:48:00 - 00:32:19:00

Isabelle Woelk:

Vielen Dank. Dann schauen wir, wie in Zukunft die Beratungsprozesse aussehen und an dieser Stelle sind wir auch schon durch mit unserem Interview. Aber ich möchte Ihnen gerne noch die Chance geben und etwas fragen. Gibt es denn noch etwas, was Sie den Zuhörerinnen und Zuhörern

noch mitgeben wollen bezüglich BEM und der Kooperation der Sozialversicherungsträger, was wir jetzt noch nicht abgefragt haben?

Zeitstempel: 00:32:19:00 - 00:32:55:00

Markus Taddicken:

Ja, da fange ich gerne an! Ich würde mir wünschen, dass alle, die hier zuhören und vielleicht, die sich zum Thema BEM jetzt vielleicht doch ein bisschen mehr zutrauen: den Kontakt zu uns aufnehmen. Über unsere Internetpräsenzen sind genug Möglichkeiten, Kontakt aufzunehmen. Ich denke, das ist da. Die Informationsmaterialien sind vielfältig. Es wäre wirklich schön, wenn da in den Betrieben diese Möglichkeit der Unterstützung mehr abgefordert wird und wir auch da ins Zusammenarbeiten kommen. So, wie sie es auch versuchen als Reha-Träger untereinander zu tun.

Zeitstempel: 00:32:55:00 - 00:33:08:00

Sabine Winterstein:

Dem kann ich gar nichts mehr zufügen, das ist genau das, was ich denke und hoffe, dass die Menschen sich mehr trauen: zu fragen und auf uns zuzugehen.

Zeitstempel: 00:33:08:00 - 00:33:30:00

Karin Klopsch:

Ja, und mein Appell wäre eigentlich an unsere Träger, an unsere Kollegen bei den Sozialversicherungsträgern einfach der Hinweis: Es lohnt sich zusammenzuarbeiten, auch, wenn die Kooperation zuerst mehr Arbeit bedeutet, aber der Einsatz bringt perspektivisch Synergieeffekte und trägt zum Kulturwandel bei. Also insofern: Wir sollten den Weg weitergehen. Ich glaube, dann werden wir auch erfolgreich sein.

Zeitstempel: 00:33:30:00 - 00:34:14:00

Isabelle Woelk:

Dann möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bei Ihnen für Ihre Zeit und die Einblicke, die Sie uns gegeben haben, bedanken. Und wir hoffen, Sie, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer, wurden inspiriert, sich jetzt auch weiter über die Angebote der Sozialversicherungsträger zu informieren.

Auf der iga-Website www.iga-info.de finden Sie unter dem Menüpunkt Kooperation weitere Informationen zur Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger. Zum Beispiel wer welche Angebote hat, wie man ein Netzwerk aufbaut oder wie man passende Ansprechpersonen der anderen Träger findet. Und nun vielen Dank fürs Zuhören. Viel Spaß beim

Durchstöbern der Materialien und bis zum nächsten Podcast der Initiative
Gesundheit und Arbeit.