

Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren



Bestandsaufnahme der Spitzenverbände¹ in 2006

Anlass und Ziel der Bestandsaufnahme

Die Kooperation von Berufsgenossenschaften und Krankenkassen reicht bis in das Jahr 1989 zurück. Die Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist seit 1996 durch das SGB V und SGB VII gesetzlich verpflichtend geregelt. Die Bedeutung der Kooperationen zwischen Trägern der Unfall- und Krankenversicherung hat seitdem insbesondere durch die in das SGB V eingegangene Änderung „Krankenkassen können den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen“ (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) und die Diskussion um ein Präventionsgesetz in den Jahren 2004/2005 zugenommen. Die von den Spitzenverbänden der Unfall- und Krankenversicherung geschlossene Rahmenvereinbarung sieht auch den Erfahrungsaustausch über den Stand und die Qualität der Zusammenarbeit vor. In Abständen von mehreren Jahren werden daher entsprechende Daten bei allen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern erhoben. Die bei allen Trägern einheitlich durchgeführte Erhebung im Jahr 2006 sollte zeigen, ob und in welchem Maße sich die Zusammenarbeit seit der letzten Bestandsaufnahme im Jahr 1999/2000 verändert bzw. verstärkt hat. Es sollten insbesondere die inhaltlichen Schwerpunkte bzw. Themen der Kooperationen und eine Bewertung der Zusammenarbeit von Kranken- und Unfallversicherung erfasst werden.

Durchführung und Auswertung

Die Bestandsaufnahme erfolgte auf der Basis eines zwischen den Spitzenverbänden abgestimmten neun Fragen umfassenden Fragebogens, der im Juni/Juli 2006 verschickt wurde. Die Erhebung wurde von den Spitzenverbänden im Rahmen ihres jeweiligen Zuständigkeitsbereichs durchgeführt und bis Ende 2006 quantitativ ausgewertet. Die vorliegende Gesamtdarstellung beschränkt sich in erster Linie auf eine qualitative Ergebnisdarstellung, da eine quantitative Auswertung auf Grund unterschiedlicher Voraussetzungen der Träger (wie z.B. Anzahl und Größe der in den jeweiligen Teilsystemen zuständigen Unfall- und Krankenversicherung) eine Ergebnisverzerrung zur Folge hätte.

Ergebnisse

Rücklauf

Die Rücklaufquote betrug im Mittel 67 %. Im Vergleich zur letzten Befragung 1999/2000 mit einem Mittel von 81 % war die Rücklaufquote damit etwas geringer.

¹ Die Zusammenfassung basiert auf den Ergebnisberichten von AOK-BV, BKK BV, HVBG, BUK, IKK-BV, Knappschaft und LSV.

Kooperationsformen und Themenfelder

Schwerpunkte lassen sich in beiden Systemen in der gegenseitigen Nutzung von Informationsmaterialien bzw. dem Austausch von Informationen, der Zusammenarbeit bei konkreten Projekten und in Gremien (z. B. Gesundheitszirkel und Arbeitskreise) erkennen. Gegenüber der letzten Erhebung haben auch Kampagnen und gemeinsame Schulungsmaßnahmen bzw. Veranstaltungen (wie Gesundheitstage) an Bedeutung gewonnen.

Auch die Kooperationsform „Projekte“ wird von nahezu allen Trägern, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung genannt. Dabei bewegt sich der Anteil der gemeinsamen Projektsteuerung durch die Kooperationspartner in nahezu allen Teilsystemen bei mehr als 50 % (im Mittel bei 60%).

Hinsichtlich der Aufgaben und Themen, denen sich die Kooperation widmet, ist es vorrangig der Bereich arbeitsbedingte körperliche Belastungen – und das aus Sicht beider Teilsysteme. Aus Sicht beider lässt sich gegenüber der Befragung in 1999/2000 auch eine verstärkte Zusammenarbeit im Bereich der psychosozialen Belastungen und der Suchtprävention erkennen. Seitens der Krankenversicherung wurde daneben der Schwerpunkt Berufskrankheiten, seitens der Unfallversicherung betriebliches Gesundheitsmanagement bzw. Arbeitsschutzmanagement genannt.

Kooperationsdichte bzw. –breite

Die Kooperationsdichte wurde anhand der Fragen nach den Kooperationspartnern ermittelt. Je nach Teilsystem wurde eine mehr oder weniger breite Palette an Kooperationspartnern angegeben, wobei sich Tendenzen erkennen lassen, dass Partner mit jeweils ähnlicher Versichertenstruktur zusammenarbeiten (betrifft Branche bzw. Betriebsgröße). Offensichtlich ist das theoretisch denkbare Kooperationspotenzial aber bei weitem noch nicht ausgeschöpft – so wurde nur ein Teil aller überhaupt möglichen Träger von insgesamt rund 250 Krankenkassen und 60 UV-Trägern benannt. Darauf lassen auch die folgenden Aussagen zur Frage nach der Entwicklung und der Absicht nach Intensivierung der Zusammenarbeit schließen.

Entwicklung der Zusammenarbeit (inkl. der Intensivierungsabsicht)

Bei der Auswertung nach Systemen halten sich hier aus Sicht der Beteiligten die Antworten „die Zusammenarbeit ist etwas ausgebaut worden“ und „die Zusammenarbeit ist gleich geblieben“ mit einem jeweiligen Anteil von 30 - 60% die Waage, auch wenn Varianzen in den Angaben der einzelnen Teilauswertungen bestehen. Vergleicht man dieses Ergebnis mit dem Ergebnis der letzten Erhebung hat damals noch der überwiegende Anteil die Aussage getroffen „die Zusammenarbeit ist etwas ausgebaut worden“. Dies könnte darauf hindeuten, dass für die Befragung in 2006 bereits eine bessere Basis der Zusammenarbeit zugrunde lag als gegenüber der letzten Befragung. Im Ergebnis hat sich in jedem Fall die Quantität der Kooperationen gegenüber 2000 erhöht. Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Aussagen nach der Frage einer Intensivierung der Zusammenarbeit, was der überwiegende Teil (rund 60 % im Mittel über alle Systeme) beabsichtigt, so deutet das darauf hin, dass Kooperationen immer noch sowohl quantitativ als auch qualitativ ausbaufähig sind. Und das obwohl bereits ein höherer Grad an Kooperationen gegenüber dem Jahr 2000 erreicht wurde. Diejenigen die keine Absicht für eine Intensivierung angaben, trafen i. d. R. die Aussagen, dass sie bereits gut kooperieren. Im Vergleich zur Erhebung im

Jahr 2000 hatte noch ein etwas größerer Anteil die Absicht für eine Intensivierung bekundet.

Für die die stärker angestrebte Zusammenarbeit sind in erster Linie inhaltliche Gründe maßgebend. Erhofft wird seitens der Unfallversicherung die weitere Etablierung von Schulungsangeboten, themen- und (am Unternehmen) bedarfsorientierter Projekte, stärkere Zusammenarbeit im Bereich der psychosozialen Belastungen und der Organisationsentwicklung sowie die Ausdehnung der Zusammenarbeit auf weitere Regionen. Seitens der Krankenversicherung wurde zum einen angeführt, Unfallversicherungsträger generell stärker in bestehende und neue BGF-Projekte einzubeziehen, und zum anderen wurden die Bereiche ‚gemeinsame Seminare für KMU‘ und ‚Betriebliches Eingliederungsmanagement‘ genannt.

Bewertung der Zusammenarbeit

Sowohl im Bereich der Unfallversicherung als auch der Krankenversicherung wird die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnern im Durchschnitt mit gut beurteilt. Im Vergleich zur letzten Befragung ist auch der Anteil mit der Bewertung ‚sehr gut‘ gestiegen. Ein Drittel stuft die Zusammenarbeit mit befriedigend ein. Die Noten ausreichend und mangelhaft werden nur vereinzelt und auch seltener im Vergleich zur letzten Erhebung gegeben.

Für die gute Zusammenarbeit wurden vielfältige Gründe angeführt:

So beruht diese u. a. auf inzwischen gewachsenen Strukturen, einer traditionellen Verbundenheit und guten persönlichen Kontakten (Zusammenarbeit erfolgt auf kurzem Weg). Auch schätzen die Träger die unterschiedlichen Erfahrungen bei ähnlichen Präventionsschwerpunkten, die sich in der Praxis gut ergänzen. Informationsmaterialien und Statistiken werden i. d. R. unbürokratisch bereitgestellt und gemeinsame Projekte konstruktiv und verlässlich in der Zusammenarbeit durchgeführt. Dabei gestalten sich Kooperationen umso erfolgreicher, je mehr die Partner aufgeschlossen für neue Themen sind und es gelingt, Interessen zu bündeln und Synergieeffekte zu erzielen.

Seitens der Unfallversicherungsträger als verbesserungswürdig wird dabei allerdings noch die Kooperationsbereitschaft und Abstimmung der Maßnahmen gesehen. Wünschenswert wären auch mehr Informationen seitens der Krankenkassen über ihre Gesundheitsfördermaßnahmen in Betrieben. Unfallversicherungsträger werden häufig gar nicht oder zu spät in die Aktivitäten einbezogen und der Anstoß zur Zusammenarbeit erfolgt erst durch die Unfallversicherungsträger. Kritisch angemerkt wird hierbei auch die im Vordergrund stehende Wettbewerbsmotivation einzelner Krankenkassen. Darüber hinaus ist eine Krankenkassenarten übergreifende Zusammenarbeit nur schwer zu realisieren. Der Austausch von AU-Daten wird unterschiedlich bewertet. Während einige über eine unproblematische Datenauswertung berichten, wünschen sich andere hier eine konstruktivere Zusammenarbeit mit den Kassen. In diesem Zusammenhang wurde auch angeführt, dass Gesundheitsberichte häufig nur wenig neue Erkenntnisse bringen und zu wenig auf betriebs- bzw. branchenspezifische Fragestellungen ausgerichtet seien.

Gründe für eine negative Bewertung seitens der Krankenkassen waren lange Bearbeitungszeiten, schlechte Erreichbarkeit und ungeklärte Zuständigkeiten mit Partnern der Unfallversicherung.

Kooperationsvereinbarungen

Die Mehrheit aller Träger hat darauf verzichtet, für die Zusammenarbeit Verträge oder Vereinbarungen abzuschließen. Gegenüber der Erhebung in 2000 war allerdings auf Seiten der Unfallversicherungsträger ein steigender Trend erkennbar Vereinbarungen abzuschließen. Dabei beziehen sich Vereinbarungen z. T. auf die gesamte Zusammenarbeit mit einzelnen Trägern und z. T. lediglich auf Einzelprojekte.

Krankenkassen- und Unfallversicherungsträger übergreifende Zusammenarbeit

Zum großen Teil handelt es sich um bilaterale Kooperationsprojekte zwischen einem Unfallversicherungsträger und einer Krankenkasse. Insbesondere auf Seiten der Unfallversicherung ist ein steigender Trend gegenüber 2000 zu verzeichnen, mit einem oder mehreren Partnern im eigenen System bei einem UV/KV-Projekt zu kooperieren. Auf Seiten der Krankenversicherung arbeiten nur vereinzelt mehrere Krankenkassen in Projekten mit der Unfallversicherung zusammen.

Ansatzpunkte zur Verbesserung

Für die weitere Verbesserung der Zusammenarbeit wurden viele Vorschläge gemacht. Die meisten Anregungen bezogen sich auf eine Intensivierung des Erfahrungs- und Informationsaustausches auch über die Leistungen der Partner und z. T. die Optimierung des Datenaustausches. Ein weiterer Verbesserungsansatz besteht im Bereich der (frühzeitigen) Abstimmung bei betrieblichen Projekten, insbesondere bzgl. der Aufgabenverteilung und eines gemeinsamen – ggf. auch komplementär ergänzenden - Verständnisses eines modernen Arbeitsschutzes und Gesundheitsmanagements. Hier besteht der Wunsch nach mehr Klarheit. Seitens der Unfallversicherungsträger wird der Wunsch nach einer stärkeren Krankenkassenarten übergreifenden Zusammenarbeit und nach mehr Initiative seitens der Krankenkassen formuliert.

Seitens der Krankenversicherung wird der Wunsch nach stärkerer personeller, technischer und finanzieller Unterstützung in konkreten Projekten seitens der Unfallversicherungsträger geäußert. Darüber hinaus werden Ansätze in einer stärkeren Vernetzung und größeren Transparenz der Aktivitäten auf überregionaler Ebene gesehen. Weitere Verbesserungsvorschläge sind die Entwicklung von Strukturprozessen insbesondere bei KMU, eine verstärkte gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Ansätze für Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. für die Ausbildung von Azubis und die Weiterbildung von Funktionsträgern in Betrieben)

Zusammenfassung

Die Zusammenarbeit der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren hat sich gegenüber der letzten Erhebung positiv entwickelt. Dies gilt sowohl für die Quantität und die Qualität der Kooperationen, die Themenvielfalt, die Bewertung der Kooperation durch die Partner selbst und auch die Absicht, die Zusammenarbeit weiter zu vertiefen. Bei diesem positiven Gesamttrend darf jedoch nicht verkannt werden, dass dies je nach Teilsystem durchaus unterschiedlich eingeschätzt, bewertet und gewichtet wird. Festgehalten werden kann auf jeden Fall, dass die Beteiligten heute über ein breites Erfahrungsfeld verfügen, die Möglichkeiten der Zusammenarbeit aber bei weitem aber

noch nicht ausgeschöpft sind. Was die Verbesserungsmöglichkeiten betrifft, so stehen ein verstärkter Informations- und Erfahrungsaustausch, eine weitere Verbesserung der Datenlage beim Erkennen von Zusammenhängen zwischen Arbeitsbedingungen und Erkrankungen, eine Intensivierung der Anstrengungen bei der Entwicklung gemeinsamer sich ergänzender Dienstleistungsangebote für die Betriebe, eine nicht nur bilaterale Form der Zusammenarbeit sowie insgesamt der Wunsch nach mehr Aufgeschlossenheit und Verständnis des jeweiligen Kooperationspartners für die eigenen Sichtweisen und Konzepte im Vordergrund.

Arbeitskreis „Prävention in der Arbeitswelt“ der Spitzenverbände von Unfall- und Krankenversicherung, September 2007