

# Netzwerkarbeit, die wirkt

Mit einem kompetenten Netzwerk gegen die Probleme des demographischen Wandels zu arbeiten und gegen Ressourcenverluste durch Schnittstellenprobleme anzugehen – das ist das Ziel der Netzpartner, die an dem Betrieblichen Rehabilitationskonzept (BeReKo) der Salzgitter AG beteiligt sind. Gesteuert wird das Konzept maßgeblich durch die BKK Salzgitter, die sich seit Jahren beim Aufbau und der Entwicklung geeigneter Maßnahmen engagiert hat. Die große Akzeptanz unter den Teilnehmern ermuntert nicht nur zur Fortsetzung, sondern auch zur Ausweitung des Angebots. Birgit Leineweber

Alle Welt spricht vom demographischen Wandel. Auch in den Unternehmen gewinnt dieses Thema immer mehr an Bedeutung. Im Lohnempfängerbereich der Salzgitter AG sind heute schon 60 % aller Belegschaftsmitglieder über 40 Jahre alt. Was für den Konzern damit ein Umdenken in vielen Bereichen erzwingt, muss auch zwangsläufig die konzern-eigene Krankenkasse zu ihrem Thema machen: Die Zeiten, in denen man sich ausschließlich primärpräventiv betriebsbezogen engagieren konnte, sind vorbei.

Wenn die versicherten Arbeitnehmer zum großen Teil in einem Alter sind, in dem die Krankheitshäufigkeit sprunghaft ansteigt, muss sich die Krankenkasse darauf einstellen und adäquate Unterstützungsmaßnahmen anbieten. Die einfache Rückenschule reicht nicht mehr aus, wenn bereits pathologische Veränderungen an der Wirbelsäule oder im Ge-

lenkbereich vorliegen, und die allgemeine Ernährungsberatung läuft ins Leere, wenn die Versicherten schon an Fettstoffwechselstörungen oder einem Diabetes mellitus leiden. Rehabilitative Maßnahmen gewinnen an Bedeutung. Die Primärprävention ist weiterhin wichtig, aber die Sekundärprävention tritt zunehmend in den Fokus. Es muss verhindert werden, dass Erkrankungen weiter fortschreiten, egal, in welchem Stadium sie sich befinden, und dem Versicherten müssen vom Bereich der Frühtherapie bis zur komplexen Behandlung bei Multimorbidität geeignete Maßnahmen angeboten werden.

**Schnittstellen sind zu oft ein „Schnitt ins eigene Versorgungsfleisch“.** Natürlich stellt sich die legitime Frage, wer denn eigentlich der Koordinator und Kostenträger bei rehabilitativen Maßnahmen ist – aber wenn die Diskussion dar-



um zu einem Monate dauernden Ping-Pong-Spiel zulasten des Versicherten wird, dann sollte man doch besser über die alten Rollenverteilungen nachdenken und miteinander ins Gespräch kommen. Die Kosten summieren sich sonst beim üblichen Hin- und Hergeschiebe zwischen den Leistungsträgern: für den Arbeitgeber durch den krankheitsbedingten Ausfall eines Arbeitnehmers, für die Krankenkasse durch Krankengeld und Arztkosten, für den Rentenversicherungsträger durch Therapie, die durch Chronifizierung und Rückkehrängste an den Arbeitsplatz ungleich langwieriger und schwieriger geworden ist.

Die Frage darf daher nicht mehr sein, wann es sich um eine Rehabilitationsleistung oder eine Krankenkassenleistung handelt, sondern wie Renten- und Krankenversicherung eine klare Zuordnung definieren und einen Konsens über die Kostenverteilung treffen können. Außerdem darf man die Augen vor der Problematik der zunehmenden Fehlversorgung im ambulanten ärztlichen Bereich nicht verschließen. Dieses Problem trifft alle Beteiligten. Durch eine ambulant unzureichende Versorgung entstehen unnötige Kosten, und es kommt zu einer möglichen medizinischen Minderversorgung der Versicherten. Das bedeutet, dass hier eine intensivere Fallführung als bisher installiert werden muss, um die Versicherten zeitnah und fachgerecht zu versorgen.

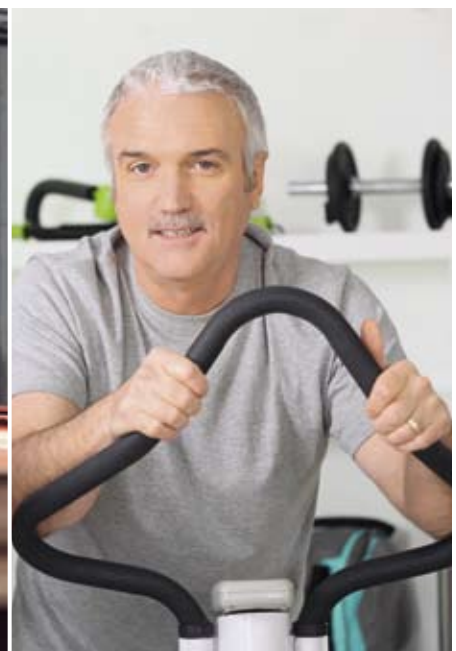
**Die Lösung: Umdenken!** Die Konsequenz aus dem Beschriebenen bedeutet ein Umdenken in jeder Hinsicht. Nachdem sich die Prozessbeteiligten im Gesundheitssystem in jahrelanger Tradition fein säuberlich voneinander abgeschottet haben, herrschte eine tiefe Sprachlosigkeit –

man sprach nicht miteinander, man schimpfte besser aufeinander! Aber wie es manchmal in Zeiten der gemeinsamen Not ist: Auf einmal entstehen neue Allianzen und man stellt fest, dass da ein großes Potenzial im Gesundheitssystem brachgelegen hat. Die Beteiligten müssen ins Gespräch kommen und gemeinsam rehabilitative Maßnahmen früher in den Versorgungsprozess integrieren. Um eine optimale und koordinierte Versorgung zu gewährleisten, sind neue Leistungsmodulare für die Versicherten zu entwickeln. Gleichzeitig müssen sich die Beteiligten als Netzwerkpartner verstehen und akzeptieren, dass die Projektziele Vorrang vor Eitelkeiten und Grabenkämpfen haben.

#### **BeReKo – ein modulares Konzept bei der Salzgitter AG.**

Das Ziel für alle Beteiligten an unserem Projekt ist der Erhalt des Arbeitsplatzes des erkrankten Mitarbeiters. Arbeitsplatzanforderung, individuelle Leistungsfähigkeit im Kontext zum Arbeitsplatz und persönliche Problemdarstellung – dies wird bei den Maßnahmen berücksichtigt und in ein Therapiekonzept eingefügt.

Um eine möglichst hohe Akzeptanz beim Versicherten zu erreichen, sind die angebotenen Maßnahmen individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen zugeschnitten. Die Leistungsangebote sind immer auf den Arbeitsplatz und die Krankheitsdiagnose fokussiert. Der Ausprägungsgrad der Erkrankung wird berücksichtigt, wobei versucht wird, den Versicherten schon im Frühstadium ihrer Erkrankung eine gezielte Unterstützung anzubieten. Durch eine dichte Vernetzung der Leistungsanbieter kann die Maßnahme zeitnah und straff organisiert angeboten werden. Alle beteiligten



Strukturen sind so installiert, dass für diagnostische Abläufe und Therapiemaßnahmen nicht mehr als 15 Tage Wartezeit einzuplanen sind – in akuten Fällen kann die Maßnahme auch schneller erfolgen. Zusätzlich wird der Versicherte konsequent in den Verlauf mit eingebunden: Er erhält die Untersuchungs- oder Testergebnisse, und die weiteren Terminabläufe werden für ihn organisiert, was jedoch immer nur nach gemeinsamer Rücksprache geschieht.

Für viele Teilnehmer des Projekts ist gerade dieser Aspekt des „Kümmerns“ ein ganz wesentlicher. Statt „Rufen Sie an und lassen Sie sich mal einen Termin geben“ wird das Angebot gemacht: „Wir organisieren gerne für Sie den Termin – wann passt es Ihnen?“ Dies bedeutet zum einen eine Organisationserleichterung, zum anderen fällt die bequeme Entschuldigung für verzögerte Abläufe weg: „Ich habe ja keinen früheren Termin bekommen.“

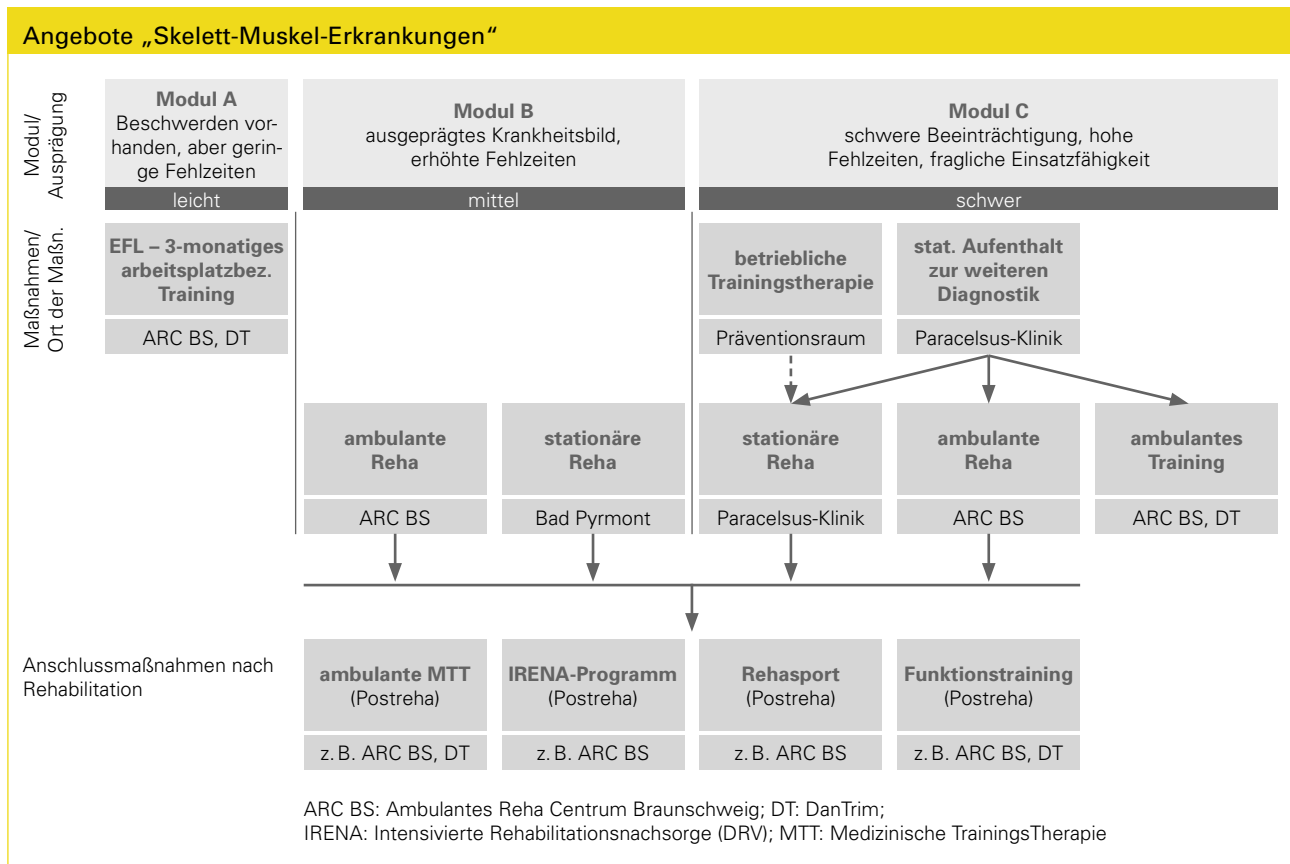
Das BeReKo der Salzgitter AG wurde für die zwei für den Betrieb relevanten Krankheitsdiagnosen entwickelt, nämlich für Muskel- und Skeletterkrankungen und für psychische Erkrankungen.

**BeReKo Skelett-Muskel-Erkrankungen.** Wie Abbildung 1 zeigt, finden sich beim BeReKo folgende Partner zu einem Netzwerk zusammen: die Salzgitter AG mit dem Betriebsärztlichen Dienst, die BKK Salzgitter, die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Braunschweig-Hannover, das Ambulante Reha Centrum Braunschweig, das firmeneigene Fitnesscenter DanTrim und die Paracelsus-Klinik an der Gande mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin sowie der eigenen Rehaklinik.

Das Projekt ist in drei Module für verschiedene Schweregrade der Erkrankungen aufgeteilt. Die Auswahl der Versicherten für die einzelnen Module erfolgt nach unterschiedlichen Kriterien, die weiter unten im Zusammenhang mit der Moduldefinition erläutert werden. Die Hauptsteuerung erfolgt in allen Fällen durch die BKK Salzgitter. Diese koordiniert die Termine, übernimmt die Befundanforderung bei beteiligten behandelnden Ärzten und unterstützt die Betriebsärzte bei den Antragsformalitäten.

**Modul A.** Im Modul A werden die Versicherten versorgt, bei denen bereits pathologische Veränderungen im skelett-

**ABBILDUNG 1:**



muskulären Bereich vorhanden sind und die durchaus über Beschwerden klagen, die aber bisher noch nicht durch Fehlzeiten oder aufwändigere medizinische Maßnahmen aufgefallen sind. Hier handelt es sich um die Patientengruppe, die in einem frühen Stadium der Erkrankung angesprochen wird, um gezielte Maßnahmen gegen das Fortschreiten der Erkrankung anzubieten. Die Identifikation der Patienten erfolgt zum einen durch uns als Krankenkasse, da wir Kriterien definiert haben, mit deren Hilfe wir geeignete Kandidaten herausfiltern können. Zusätzlich erfolgt die Zuweisung durch Empfehlung der Betriebsärzte, was natürlich nur nach Rücksprache mit dem Betreffenden geschieht, oder durch die Nachfrage der Versicherten selbst. Letzteres passiert inzwischen zunehmend häufig, was erfreulich ist, da es für die Akzeptanz des Projekts bei den Mitarbeitern der Salzgitte AG spricht.

Im ersten Schritt wird mit dem Versicherten und gegebenenfalls mit den Betriebsärzten zusammen eine Arbeitsplatzbeschreibung erstellt. Zusätzlich erfolgt eine Auflistung der pathologischen Veränderungen, an denen der Betroffene leidet. Diese Daten werden vorab an das Ambulante Reha Centrum Braunschweig (ARC BS) geleitet, wo die patientenindividuelle EFL vorbereitet wird (Testverfahren siehe Kästen auf dieser und den folgenden Seiten). Für diese Testung erhält der Patient innerhalb von sieben Werktagen einen Termin. Sinn der Testung ist es, die individuelle Leistungsfähigkeit des Versicherten unter Berücksichtigung seiner Erkrankung mit dem beruflichen Anforderungsprofil abzugleichen und Defizite zu erkennen, die dann in den folgenden drei Monaten durch ein zielgerichtetes Training vermindert werden sollen.

Zusätzlich zur EFL-Testung werden ein PACT-Test und ein DAVID-Test durchgeführt, um eine objektivierbare Datenlage zu erhalten. Im Anschluss an die Testphase erhält der Versicherte einen individuellen Trainingsplan, auf dem die Abläufe für das Gerätetraining sowohl im betriebseigenen Fitnesscenter als auch im ARC BS aufgeführt sind. Zusätzlich werden Dehn- und Ausdauerübungen angegeben, so dass die komplette Übungseinheit definiert wird. Danach beginnt der Ernst des Trainingslebens: Trainiert wird wahlweise im konzerneigenen Fitnesscenter DanTrim oder im ARC BS. Mindestens zweimal in der Woche sollen die Übungen durchgeführt werden bei einer Trainingsdauer von jeweils 90 Minuten. Der Trainingszeitraum ist für drei Monate festgeschrieben. Regelmäßige Kontrollen und Korrekturen durch das Trainerteam sind vorgeschrieben, um Steigerungen der Leistungsfähigkeit bei den Trainingsanforderungen zu berücksichtigen und Fehlhaltungen, die sich beim Training einschleichen, zu korrigieren. Zusätzlich erfolgt eine An-

## Der EFL-Test

Die „Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit“ (EFL) wurde in den USA entwickelt und hat sich dort außerordentlich bewährt. Die EFL ist Voraussetzung für eine realitätsnahe Leistungsbeurteilung. Die Durchführung der Testbatterie dauert rund sechs Stunden, verteilt auf zwei aufeinanderfolgende Tage. EFL ermöglicht eine detaillierte, objektive Bestimmung der funktionellen Leistungsfähigkeit und physischen Defizite. Mit 29 standardisierten Leistungstests wird die Belastbarkeit für häufige physische Funktionen der Arbeit untersucht. Der EFL-Test erfolgt zu Beginn und am Ende des Rehabilitationsprogramms.

**Elemente des EFL.** **Last hantieren/Kraft:** Heben Boden- zu Taillenhöhe, Heben Taillen- auf Kopfhöhe, Heben horizontal, Stoßen/Ziehen, Tragen einhändig rechts/links, Tragen vorne beidhändig, Handkraft rechts/links; **Haltung/Beweglichkeit:** Arbeit über Kopfhöhe, Sitzen/Stehen vorgeneigt, Rotation im Sitzen/Stehen, Kriechen/Knien/Hocken, wiederholte Kniebeuge; **längerdauernde Haltung:** Sitzen/Stehen; **Fortbewegung:** Gehen, Treppen steigen, Leiter steigen, Gehen auf Balken; **Handkoordination:** Geschicklichkeit rechts/links.

Der standardisierte EFL-Testbericht enthält die Testresultate, einen ausführlichen Kommentar der beiliegenden Testtabelle und die quantitativen Aspekte der Belastbarkeit. Die Fähigkeiten und Defizite zur Ausübung der letzten beruflichen Tätigkeit oder alternativer Perspektiven werden erörtert.

**EFL-Screening-Test.** Im EFL-Screening-Test werden alltags- und berufsbezogene Tätigkeiten getestet. Der Test gibt Auskunft über die momentane funktionelle Leistungsfähigkeit bezogen auf indikationsbezogene Fragestellungen. Der Test markiert die Grundlage für ein arbeitsplatzbezogenes Trainingsprogramm und ist auf eine Stunde begrenzt. Innerhalb dieses Screening-Tests werden fünf bis sieben wesentliche Anforderungen des Arbeitsplatzes bestimmt und anschließend in arbeitsplatzbezogene Testsituationen umgesetzt. Somit kann die aktuelle Belastbarkeit des Patienten in Bezug auf die wesentlichen Anforderungen seines Arbeitsplatzes bestimmt und verbessert werden.



## PACT-Test

Der PACT-Test (Performance Assessment and Capacity Testing) wurde für die Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten entwickelt. 50 Fotos von typischen Belastungssituationen im Alltag wurden mit kurzen Erklärungen in ein Testheft aufgenommen. Der Patient bekommt das Heft vorgelegt und kreuzt an, ob er die dargestellte Aufgabe problemlos, mit wenig Mühe, mit erheblicher Mühe, nur mit großer Mühe oder gar nicht ausführen kann. Mit dem Punktescore der Endauswertung kann über eine Zuordnung zum Dictionary of Occupational Titles (DOT) eine Einschätzung des Arbeitsniveaus in „sitzend“, „leicht“, „mittel“, „schwer“ und „sehr schwer“ vorgenommen werden. Die Einstufungen in die fünf Belastungsniveaus der Arbeit werden in einem Summenscore von „100 = sitzend“ bis „195 = sehr schwer“ festgehalten. Durch den PACT-Test ist es möglich zu überprüfen, ob die Selbsteinschätzung im Vergleich mit der tatsächlich erbrachten Leistung auf einem konsistenten Niveau liegt.



wesenheitskontrolle und es wird sofort bei dem Versicherten nachgehakt, wenn die Trainingsfrequenz nicht eingehalten wird. Das hört sich sehr restriktiv an, wird aber so von vornherein mit den Trainierenden vereinbart.

Nach drei Monaten Training wird es spannend: Dann werden nämlich die drei Testverfahren erneut durchgeführt. Die Leistungssteigerung wird vermerkt und der Versicherte erhält einen neuen Trainingsplan aufgrund der aktuellen Befunderhebung. Ziel ist, dass im Anschluss das Training weiter fortgeführt wird. Um die Nachhaltigkeit zu garantieren, wird das beim Versicherten abgefragt und weitere Unterstützungsmaßnahmen werden bei Bedarf angeboten.

Schon jetzt ist die Resonanz auf dieses Projekt bei den Mitarbeitern des Konzerns hervorragend. Die Trainingsakzeptanz ist außerordentlich hoch und die Rückmeldungen über eine verbesserte Leistungsfähigkeit sind absolut positiv.

**Modul B.** Im Modul B werden Versicherte angesprochen, bei denen schon eine erhebliche Pathologie verbunden mit häufigen und längeren AU-Zeiten vorliegt. Dies sind die Versicherten, bei denen eine ambulante arbeitsplatzbegleitende Maßnahme meist nicht mehr ausreicht. Leider war das auch bisher immer die Klientel, um die Betriebskrankenkasse und Rentenversicherungsträger am meisten über die Kostenzuständigkeit gestritten haben.

In unserem Projekt schlagen BKK oder Betriebsärzte dem geeigneten Versicherten eine Rehabilitationsmaßnahme über den Rentenversicherungsträger vor. Nach seiner Zustimmung erstellt der Betriebsarzt den medizinischen Befundbericht sowie eine Arbeitsplatzbeschreibung. Bei uns in der Krankenkasse werden mit dem Versicherten die übrigen Formalitäten erledigt, und der Antrag geht direkt an eine für die Salzgitter AG zuständige Mitarbeiterin bei der DRV Braunschweig-Hannover. Damit ist ein schneller und direkter Weg der Kommunikation gewährleistet und der Antrag wird ohne weitere Komplikationen bearbeitet. Der Antritt zur Reha Maßnahme – egal ob stationär oder ambulant – erfolgt in der Regel innerhalb von zwei Monaten. Es ist ein für alle Seiten zufriedenstellendes Gefühl, wie hier die Schnittstellen zwischen Betrieb, Betriebskrankenkasse und Rentenversicherungsträger im Sinne des Versicherten zusammengefügt worden sind.

**Modul C.** Dieses Modul gilt den „Sorgenkindern“ – das sind die Versicherten mit langen AU-Zeiten, schweren Beeinträchtigungen mit Komorbiditäten und einer fraglichen weiteren Einsatzfähigkeit im Betrieb. Neben der betrieblichen Trainingstherapie, die von den Physiotherapeutinnen des be-

etriebsmedizinischen Zentrums der Salzgitter AG durchgeführt wird, bieten wir diesen Versicherten einen fünftägigen Aufenthalt in der Paracelsus-Klinik an der Gande an.

Im Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin werden die Betroffenen einer Reihe von diagnostischen Maßnahmen und Belastungstests unterzogen, u. a. EFL, PACT und dem Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM), um ein umfassendes Bild vom Ausmaß der Erkrankung sowie von der Restbelastbarkeit zu erhalten. Grundlage sind die Informationen über den Arbeitsplatz sowie die Vorbefunde, die aus dem ambulanten oder stationären Bereich von der BKK Salzgitter zusammengestellt worden sind.

Der Versicherte wird am Montagmorgen aufgenommen, am Freitagnachmittag entlassen. Der Bericht mit den entsprechenden Handlungsempfehlungen liegt noch am Freitagnachmittag dem Betriebsarzt und der BKK vor, wobei die Krankenkasse nur die Handlungsempfehlungen, nicht aber das ausführliche Testergebnis erhält. Am Montag hat der Patient einen Termin beim Betriebsarzt, am Dienstag bei der BKK, um die empfohlenen Maßnahmen zu besprechen. Aufgrund der exakten Beschreibung des Belastungsprofils des Arbeitnehmers kann der Betriebsarzt den Einsatz am Arbeitsplatz bestimmen und weitere Maßnahmen veranlas-

sen, wie ambulantes Training, Betriebliche Wiedereingliederung (BWEM) oder Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Sollte sich im Verlauf des Aufenthaltes herauskristallisieren, dass eine Rehabilitationsmaßnahme über den Rentenversicherungsträger notwendig ist, wird dieser Antrag gleich in der Paracelsus-Klinik gestellt und wie im Modul B direkt an die für den Konzern zuständige Mitarbeiterin bei der DRV Braunschweig-Hannover geleitet.

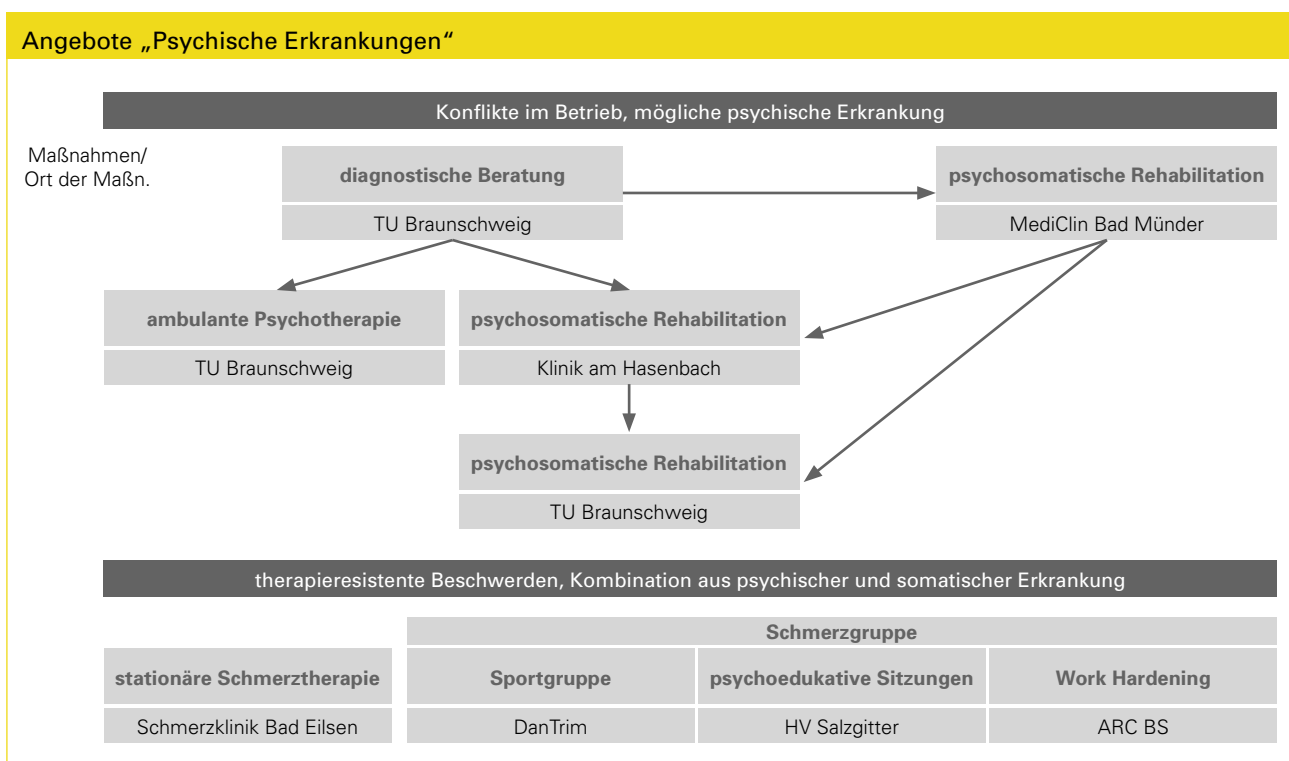
**Zwischenfazit BeReKo Skelett-Muskel-Erkrankungen.**

Die Versicherten fühlen sich bei der BKK Salzgitter gut aufgehoben und betonen, wie positiv sie die Fallführung und das individuelle Unterstützungsangebot wahrnehmen. Verblüffend für uns ist die hohe Akzeptanz, mit der auf unsere Angebote eingegangen wird. Offensichtlich haben wir mit unserem Projekt die richtige Ansprache bei den Versicherten erreicht. Die Ergebnisse aus allen drei Modulen werden evaluiert und zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht.

**BeReKo Psychische Erkrankungen.**

Am BeReKo Psychische Erkrankungen wirken, wie Abbildung 2 zeigt, folgende Netzwerkpartner zusammen: die Salzgitter AG mit dem Betriebsärztlichen Dienst, die BKK Salzgitter, die DRV Braunschweig-Hannover und die Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig.

ABBILDUNG 2:



Das Thema „Psychische Erkrankungen“ rückt in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus der Betriebe: Obwohl Fallzahlen und AU-Zeiten steigen, gibt es bisher kaum Erfolg versprechende Lösungsansätze. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung wird zu spät gestellt, und dann hat sich oftmals bereits eine mittelgradige Depression manifestiert. Das Ziel muss hier also die Früherkennung in Kombination mit einer zeitnahen Therapiemöglichkeit sein.

In Zusammenarbeit mit der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig wurde ein Konzept entwickelt, das beide Anforderungen erfüllt. Über ein speziell hierzu entwickeltes Auswahlprogramm identifizieren wir mögliche geeignete Kandidaten: Wiederholt kurzzeitige AU-Zeiten kombiniert mit bestimmten AU-Diagnosen sind ein Indikator, dass bei dem Versicherten eine psychische Problematik vorliegen könnte. Der Betroffene wird dann von seinem Kundenbetreuer darauf angesprochen oder vom Betriebsarzt nach Einwilligung an uns verwiesen. Die Kundenbetreuer haben eine entsprechende Schulung erhalten, damit sie kompetent mit dem Versicherten über dieses sensible Thema sprechen

## Medizinische Wirbelsäulenanalyse „DAVID-Test“

Innerhalb der apparativ gestützten biomechanischen Funktionsanalyse der Wirbelsäule wird der Funktionszustand der Wirbelsäule und der wirbelsäulenstabilisierenden Muskelgruppen nach folgenden Faktoren quantifiziert:

- LWS-, BWS- und HWS-Mobilität in den einzelnen Bewegungsebenen,
- isometrische Maximalkraft der wirbelsäulenstabilisierenden Muskelgruppen (Streckmuskulatur, Beugemuskulatur, Seitneiger und Rotatoren),
- Kraftverhältnis von Bauch- und Rückenmuskulatur sowie der Muskelgruppen, welche die Wirbelsäule nach links und rechts neigen und rotieren,
- dynamische Muskelleistungsfähigkeit der Rückenstrecker im Bereich der Lenden- und Brustwirbelsäule.

Die DAVID-eigene Software ermöglicht eine umfassende Auswertung der Testergebnisse von Einzelpersonen und Trainingsgruppen.

können. Die Akzeptanz dieses Projekts ist inzwischen so groß, dass Betroffene sogar vom Betriebsrat darauf aufmerksam gemacht werden.

Es wird dann eine sogenannte „diagnostische Beratung“ in der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig angeboten. Die zwei ca. dreistündigen Testtermine werden innerhalb von 15 Tagen vereinbart. Auf diese Weise erhalten die Betroffenen die Möglichkeit, selber im Gespräch mit den Therapeuten und über verschiedene Testverfahren herauszufinden, ob eine therapiewürdige Situation vorliegt. Das Ergebnis wird mit dem Versicherten ausführlich besprochen. Bei ca. 50 % der Fälle wurde diese Beratung als ausreichend empfunden, wobei immer das Angebot besteht, bei stärkeren Beschwerden wieder Kontakt zur Psychotherapieambulanz aufzunehmen. Den anderen 50 % der Versicherten wurde aufgrund der Diagnostik eine Psychotherapie empfohlen. In diesen Fällen gilt die gutachterliche Stellungnahme des Therapeuten für die BKK als bindende Therapieempfehlung, so dass die Psychotherapie umgehend genehmigt werden kann und der Versicherte innerhalb von 15 Tagen einen Therapieplatz erhält. Es bedeutet für die Betroffenen eine ungeheure Entlastung, so zeitnah eine Unterstützung zu erhalten. Bei Bedarf und nach Einwilligung des Versicherten wird auch der Arbeitsplatz abgefragt.

In dem Fall, dass die ambulante Therapie nicht ausreichend ist, kann über die DRV Braunschweig-Hannover das Rehabilitationsverfahren eingeleitet werden. Auch hier findet der schnelle Austausch zwischen Betriebsarzt, Therapeuten, Krankenkasse und Rentenversicherungsträger statt. Sollte dann im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme eine Folge-Psychotherapie indiziert sein, kann diese in der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig durchgeführt werden.

**Zwischenfazit BeReKo Psychische Erkrankungen.** Obwohl das Projekt ein sehr sensibles Thema betrifft, ist es offensichtlich gelungen, ein Angebot zu schaffen, das von den Versicherten mit einer sehr hohen Akzeptanz belegt ist. Die Betroffenen scheinen regelrecht erleichtert zu sein darüber, dass ihnen mit diesem Angebot eine konkrete Unterstützung präsentiert wird. Die Ergebnisse werden ebenfalls evaluiert und sollen später veröffentlicht werden. Erste Auswertungen ergaben bereits, dass sich durch die Maßnahme die AU-Tage in dem Jahr nach der diagnostischen Beratung, ganz gleich ob mit oder ohne Therapie, im Vergleich zum Jahr vor der diagnostischen Beratung halbiert haben.

### **Ausblick: Was gut ist, kann noch besser werden!**

Für Anfang 2011 sind zwei neue Projekte mit dem bereits bewährten Netzwerk geplant. Zum einen wird es eine sta-

tionäre Kurzintervention für akut dekompenzierte Patienten in der psychosomatischen Klinik MediClin Bad Münden geben. Wenn indiziert, soll von dort aus eine stationäre anschließende Rehabilitationsmaßnahme oder die weiterführende ambulante Therapie in der TU Braunschweig veranlasst werden.

Zum anderen ist die Installation einer ambulanten arbeitsplatzbegleitenden Schmerzgruppe geplant, da Patienten mit einer chronischen Schmerzerkrankung in der Regel besonders bedürftig, aber nicht ausreichend versorgt sind. Um schwerer Erkrankte schnell stationär versorgen zu können, soll auch hier eine Zusammenarbeit mit einer Klinik der DRV Braunschweig-Hannover entstehen, nämlich der Rheumaklinik in Bad Eilsen. Die BKK Salzgitter hat also ein aufregendes Jahr 2011 vor sich.

■ Dr. med. Birgit Leineweber, Leiterin des BKK MedPlus Centers der BKK Salzgitter  
Kontakt: leineweber.birgit@bkk-salzgitter.de

## AVEM-Test

Das Testverfahren „Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM) ist ein mehrdimensionaler persönlichkeitsdiagnostischer Test, mit dem differenzierte Selbsteinschätzungen zum Verhalten und Erleben in Bezug auf die Arbeitstätigkeit erhoben werden können. Das Verfahren eignet sich besonders für Fragestellungen der Personalentwicklung und Arbeitsgestaltung unter gesundheitlichen Aspekten. Der Einsatz ist in allen beruflichen Bereichen möglich. Darüber hinaus bietet sich die Anwendung in der beruflichen Rehabilitation an.

