



Konzept

BGM-innovativ

Arbeitsplatznahe, trägerübergreifendes
Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen

des BKK Dachverband e.V.

INHALTSÜBERSICHT

1. ZIELSETZUNG.....	3
2. RECHTSGRUNDLAGE.....	4
3. BESCHREIBUNG DER LEISTUNGSMODULE	5
3.1 Leistungsmodul A.....	5
Zielgruppe und Einschlusskriterien.....	5
Ziel	5
Kostenträger	5
Beschreibung/Ablauf der Maßnahme	6
3.2 Leistungsmodul B.....	7
Zielgruppe und Einschlusskriterien.....	7
Ziel	7
Kostenträger	7
Beschreibung/Ablauf der Maßnahme	7
3.3 Leistungsmodul C.....	9
Zielgruppe und Einschlusskriterien.....	9
Ziel	9
Kostenträger	9
Beschreibung/Ablauf der Maßnahme	9
4. STRUKTURANFORDERUNGEN AN DIE KOOPERATIONSPARTNER	10
Testeinrichtung/Rehabilitationseinrichtung.....	10
Trainingseinrichtung Modul A/Reha-Nachsorge	10
5. ABKÜRZUNGEN	11

1. Zielsetzung

Das nachfolgend skizzierte Konzept *BGM-innovativ* (kurz *BGM-i*) für gefährdete bzw. erkrankte Arbeitnehmer ist eine Antwort auf den spezifischen Bedarf an gesundheitlicher Versorgung in Betrieben. Es berücksichtigt in besonderem Maße die Herausforderungen an den Schnittstellen der Sozialversicherungspartner wie die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt einschließlich der demografischen Entwicklung. Das Konzept soll Betriebe und Arbeitnehmer im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) unterstützen und sieht eine enge Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und Rentenversicherungsträgern vor.

Das *BGM-i*-Konzept fokussiert in einer ersten Ausformung Muskel-Skelett-Erkrankungen, die knapp 30 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage ausmachen (BKK Gesundheitsreport 2015). Andere, wichtige Krankheitsgruppen können bei erfolgreichem Projektverlauf zu einem späteren Zeitpunkt angedockt werden, sind aber nicht Gegenstand des hier vorgestellten Projektes bzw. Arbeitsprogramms.

BGM-innovativ ist multimodal aufgebaut und sieht systematische, arbeitsplatzbezogene, defizit- bzw. symptomorientierte und individualisierte, sektorenübergreifende Versorgungsmaßnahmen vor. Je nach Krankheitsstadium sind dies Maßnahmen der Frühintervention, der Rehabilitation und des Jobmatchs¹.

Folgenden Problemen und Versorgungsdefiziten soll Rechnung getragen werden:

- **Medizinische Prozesse im Rahmen von Arbeitsunfähigkeiten liegen in den Händen von niedergelassenen Ärzten, obwohl diese keine grundlegenden Kenntnisse über eine Arbeitsplatzanforderung haben:**

Durch die komplette Einbindung der Arbeitsmediziner in die Versorgungsprozesse des *BGM-innovativ* wird eine arbeitsplatzbezogene medizinische Kompetenz in dem Projekt verankert, die zu einer für die Unternehmen und die betroffenen Mitarbeiter zufriedenstellenden Kooperation im Wiedereingliederungsprozess führen wird. Zusätzlich wird durch die Datenschutz- und Schweigepflichtsvorgabe durch die Arbeitsmedizin eine vertrauensvolle Ebene im Rahmen des betrieblichen Settings geschaffen.

- **Mangelnde Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungspartnern:**

Schnittstellenverluste werden durch eine optimierte Kooperation zwischen den Partnern SGB V (Krankenkassen) und SGB VI (Rentenversicherung) vermieden, und eine wirksame Zusammenarbeit im Bereich BGM/BEM wird aufgestellt. Optimierte Prozesse im ambulanten arbeitsplatzbezogenen Frührehabilitationsbereich, getragen von den Krankenkassen, werden verknüpft mit den medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen, getragen von

¹ Im Rahmen des Jobmatchs wird die Einsatzfähigkeit des Beschäftigten an seinem Arbeitsplatz überprüft. Das Ergebnis (der „Jobmatch“) sagt dann aus, ob und wie weit sich die Anforderungen des Arbeitsplatzes mit der Eignung des Mitarbeiters decken.

den Rentenversicherungsträgern, und führen zu einem verbesserten BEM-Verfahren und einer gewünschten Nachhaltigkeit im sekundärpräventiven Bereich.

▪ **Betriebe werden im Bereich BGM und BEM nur mangelhaft von den Sozialversicherungsträgern unterstützt:**

Krankheitsbezogene und arbeitsplatzbezogene Maßnahmen werden den Unternehmen und den betroffenen Arbeitnehmern im Bereich BGM und BEM angeboten, um einen Verbleib am Arbeitsplatz oder eine gezielte, den Fähigkeiten des Mitarbeiters angemessene Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu ermöglichen. Das Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes wird mit dem Leistungsprofil des erkrankten Mitarbeiters abgeglichen und eine individuelle, strukturierte Wiedereingliederung wird damit ermöglicht.

▪ **Mangelnde Unterstützung und Leitung betroffener Arbeitnehmer:**

Durch ein intensives und fachkompetentes Fallmanagement durch die Krankenkassen werden Arbeitnehmer im Versorgungsprozess entlastet und strukturiert durch die gewählte Maßnahme begleitet. Dadurch wird die Effizienz der angebotenen Maßnahme verstärkt und der betroffene Mitarbeiter kann sich auf den Trainingsprozess und den Trainingsablauf konzentrieren.

▪ **Mangelnde Nachhaltigkeit von Unterstützungsmaßnahmen:**

Unspezifische Primärpräventionsangebote werden durch individuelle, arbeitsplatzbezogene Tests und Trainingsmaßnahmen ersetzt, die über einen längeren Zeitraum begleitet werden.

▪ **Demografischer Wandel:**

Gezielte individuelle, arbeitsplatzbezogene Maßnahmen ersetzen die unspezifische Primärprävention, die bei einer Altersgruppe oberhalb 45 Jahren (Durchschnittsalter der Arbeitnehmer in den meisten Großbetrieben) nicht wirksam ist.

2. Rechtsgrundlage

Das Konzept *BGM-i* sieht gesundheitliche bzw. medizinische Leistungen vor nach § 43 SGB V „Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation“.

3. Beschreibung der Leistungsmodule

BGM-innovativ ist unterteilt in die nachfolgend beschriebenen Leistungsmodule (die AU-Zeiten beziehen sich auf Muskel-Skelett-Erkrankungen bzw. -Diagnosen):

1. **Modul A:** Frühintervention für prognostisch gefährdete, aber noch nicht dauerhaft erkrankte Mitarbeiter, die keine auffälligen AU-Zeiten aufweisen.
2. **Modul B:** Medizinische Rehabilitation bei Arbeitnehmern mit entweder längeren oder häufigen kürzeren AU-Zeiten, bei denen ambulante Maßnahmen ausgeschöpft sind und bei denen die Erwerbsfähigkeit gefährdet oder gemindert ist.
3. **Modul C:** Jobmatch bei Arbeitnehmern mit schweren Muskel-Skelett-Erkrankungen und ggf. entsprechender Komorbidität und drohendem Arbeitsplatzverlust.

Der Fallmanager (kurz: CM) der Krankenkasse ist der zentrale Akteur. Er organisiert die spezifische, situationsgerechte Versorgung und koordiniert an den Schnittstellen und zwischen den verschiedenen Akteuren – Versicherter, Krankenkasse, Betriebsarzt, medizinisches Versorgungssystem und Rentenversicherung.

3.1 Leistungsmodul A

Zielgruppe und Einschlusskriterien

Zielgruppe sind Patienten mit subchronischen Muskel-Skelett-Erkrankungen. Einschlusskriterien sind Erkrankungen aus diesem Formenkreis, jedoch liegen noch keine auffälligen AU-Zeiten vor. Bei nicht entsprechend geschultem Gesundheitsverhalten droht ein Fortschreiten der Erkrankung. Die Ermittlung der Kandidaten erfolgt durch die Betriebskrankenkasse und den Betriebsarzt. Eine direkte Kontaktaufnahme des Arbeitnehmers zur Einsteuerung in das Projekt ist ebenfalls möglich.

Ziel

Durch ein arbeitsplatzbezogenes, defizitorientiertes Training über drei Monate soll ein Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Gesundheitsbewusstseins des Versicherten erreicht werden.

Kostenträger

Betriebskrankenkasse / Versicherter (Eigenanteil von 15 % an den Trainingskosten)

Beschreibung/Ablauf der Maßnahme

a) Eingangstestung:

Arbeitsplatzbezogene Testung nach EFL-Kriterien (EFL-Screening, PACT-Test, Herz-Kreislauf-Test (IPN), funktioneller Test der Rumpfmuskulatur (David-Test), VAS, BMI):

- Erster Termin im Rehabilitationszentrum
- Testung
- Aufstellung eines entsprechenden Trainingsplans aufgrund der ermittelten Defizite und der Arbeitsplatzanforderungen
- Akteur: Kooperationspartner Rehabilitationszentrum
- Kostenträger: BKK

b) 3-monatiges Training:

- Training nach einem individuellen, aufgrund der Testergebnisse im Rehabilitationszentrum erstellten Trainingsplan
- Strukturanforderung an den Qualitätsstandard der Trainingseinrichtung: MTT-Anforderung der DRV
- Module: Geräteeinweisung, Training, zwei individuelle Kontrolltermine
- Mindesttrainingsfrequenz: zwei Trainingseinheiten/ Woche
- Anwesenheitsnachweis (Laufzettel)
- Akteur/ Trainingsort: betriebseigene Trainingseinrichtung, Rehabilitationseinrichtung oder vertraglich eingebundene Trainingseinrichtung
- Kostenträger: BKK / Versicherter (Eigenanteil)

c) Abschlusstestung (identisch mit Eingangstestung, s.o.):

- Zweiter Termin im Rehabilitationszentrum
- Testung
- Beurteilung der aktuellen Leistungssituation nach 3-monatigem Training mit Abgleich der Ergebnisse aus der Ersttestung
- Erstellung eines individuellen arbeitsplatzbezogenen Trainingsplans zum weiterführenden eigenständigen Training
- Akteur: Kooperationspartner Rehabilitationszentrum
- Kostenträger: BKK

Nachhaltigkeit (Fallführung nach Beendigung der Akutmaßnahme durch Zweittestung)

Die Beurteilung mit prognostischer Einschätzung nach dem zweiten Testablauf wird dem Fallmanagement der Betriebskrankenkasse sowie dem Betriebsarzt zur Verfügung gestellt. (Eine entsprechende Datenfreigabeerklärung des Versicherten muss vorliegen.)

Der Fallmanager leitet den Versicherten zum eigeninitiativ durchgeführten, arbeitsplatzbezogenen Training weiter (zum Beispiel in das kooperierende Trainingszentrum) und fragt regelmäßig (alle drei Monate) den Gesundheitsstand sowie die Weiterführung des Trainings beim Versicherten ab.

Der Fallmanager bietet zudem weitergehende unterstützende Maßnahmen an wie Ernährungsberatung und Entspannungsmaßnahmen (§§ 20 oder 20b SGB V / Leitfaden Prävention).

3.2 Leistungsmodul B

Zielgruppe und Einschlusskriterien

In dieser Gruppe werden die Versicherten mit mittelschweren bis schweren Muskel-Skelett-Erkrankungen versorgt. Bei den Versicherten finden sich Arbeitsunfähigkeiten von bis zu sechs Wochen bzw. häufige kürzere Arbeitsunfähigkeitszeiten auf Grund der Erkrankung. Die Erwerbsfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung muss erheblich gefährdet oder gemindert sein (§ 10 SGB VI). Die Ermittlung der Kandidaten erfolgt durch die Betriebskrankenkasse und den Betriebsarzt. Eine direkte Kontaktaufnahme des Arbeitnehmers zur Einsteuerung in das Projekt ist ebenfalls möglich.

Ziel

Durch die Maßnahme soll eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Versicherten erreicht werden mit dem Ziel, wieder erfolgreich und motiviert an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren.

Kostenträger

Deutsche Rentenversicherung

Beschreibung/Ablauf der Maßnahme

Die Maßnahme ist arbeitsplatzbezogen und bestehen aus einer multimodalen orthopädischen Rehabilitationsmaßnahme nach den Qualitätskriterien der Deutschen Rentenversicherung. Dabei werden die regulären Elemente einer medizinischen Rehabilitation durch die spezifischen Maßnahmen der arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation (= Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation, MBOR) ersetzt.

Antragstellung

Die Ermittlung der Versicherten erfolgt durch die Betriebskrankenkasse und den Betriebsarzt. Die zuweisende Arbeitsmedizin stellt den medizinischen Befundbericht und die Arbeitsplatzbeschreibung zur Verfügung. Das Fallmanagement der Betriebskrankenkasse erstellt dann in einem persönlichen Termin mit dem Versicherten die übrigen Reha-Antrags-Unterlagen und leitet den Komplettantrag an den zuständigen DRV-Ansprechpartner weiter. Durch die Übersendung des gekennzeichneten Reha-Antrags (einschließlich der Einverständniserklärung des Versicherten) an die DRV wird die Zuweisung in die kooperierende Reha-Klinik sichergestellt.

Durchführung

Im Modul B werden – im Vergleich zum Standard einer medizinischen Rehabilitation – die folgenden Elemente eingefügt:

- EFL-Screening²
- 2x EFL-Training
- Zusätzliche Trainingseinheiten nach Anforderungen des konkreten Arbeitsplatzes (10 Einheiten pro dreiwöchigem Aufenthalt)
- Auf die arbeitsplatzbezogene Belastung bezogene medizinische Trainingstherapie
- Arbeitsplatzbezogene psychosoziale Intervention:
 - 1 bis 3 psychologische Einzelgespräche à 45 Minuten,
 - 2 arbeitsplatzbezogene Module à 60 Minuten in bestehende Patientenschulung (Gesundheitstraining),
 - 1x Entspannungstherapie (Gruppenbehandlung in bestehenden Gruppen).

Den Patienten werden weitere Trainingsmaßnahmen zur nachhaltigen Sicherung des Erfolges angeboten. Dazu gehören ggf. auch Nachsorgemaßnahmen, die in Kooperation mit dem Fallmanagement der Betriebskrankenkasse durchgeführt werden (Projektüberwachung).

Der Inhalt der Einzelsitzungen richtet sich nach dem Bedarf des Patienten und kann Elemente zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz enthalten.

Die Leistungen der arbeitsplatzbezogenen Rehabilitation finden ganztägig ambulant bzw. stationär in einer von der DRV ermächtigten Rehabilitationseinrichtung mit der Genehmigung zur MBOR statt. Neben der Einsteuerung in das Modul B über Betriebskrankenkasse und Betriebsarzt kann die MBOR auch im Anschluss an eine Leistung des Moduls C durchgeführt werden.

Entlassung

Der „Kurzentlassungsbericht“ für den Betriebsarzt enthält individuelle, arbeitsplatzspezifische Zusatzinformationen unter Einbezug der Arbeitsplatzbeschreibung des Betriebes. Er besteht insbesondere aus

- der EFL-Beurteilung (insbesondere zusammenfassende Beurteilung und Empfehlung),
- einer Stellungnahme, ob bzw. wie der Mitarbeiter an seinem bisherigen Arbeitsplatz wieder eingesetzt werden kann, und
- Empfehlungen für weitere berufliche Rehabilitations- und Trainingsmaßnahme.

Darüber hinaus wird ein standardisierter Entlassungsbericht nach den Qualitätskriterien der Deutschen Rentenversicherung erstellt.

² Für die MBOR setzen die Rehabilitationseinrichtungen in der Regel das „EFL“-Screening und das darauf aufbauende „EFL“-Training ein. In einigen Regionen wird – bei gleicher Leistungsqualität – routinemäßig davon abgewichen. In solchen Fällen sind vergleichbare Maßnahmen/Instrumente möglich.

Nachsorge

Die Reha-Einrichtung terminiert vor der Entlassung des Versicherten einen Vorstellungstermin beim Betriebsarzt und der Betriebskrankenkasse und teilt diese Termine dem Versicherten schriftlich mit.

Das Fallmanagement der Betriebskrankenkasse bespricht – in Abstimmung mit der DRV – mit dem Versicherten die notwendigen weiteren Maßnahmen (Reha-Sport, Wiedereingliederungsmaßnahmen, weitere ergänzende Maßnahmen) und unterstützt bei der Durchführung.

3.3 Leistungsmodul C

Zielgruppe und Einschlusskriterien

Zielgruppe sind Versicherte mit schweren Muskel-Skelett-Erkrankungen. Die Versicherten weisen AU-Zeiten von über 6 Wochen auf und ggf. eine Komorbidität. Der Verlust des Arbeitsplatzes droht. Die Ermittlung der Kandidaten erfolgt durch die Betriebskrankenkasse und den Betriebsarzt.

Ziel

Durch die Maßnahme soll geklärt werden, ob und in welchem Umfang der Versicherte betrieblich eingesetzt werden kann (nicht nur Betrachtung des Defizits, sondern Sondierung der alternativen Einsatzmöglichkeiten). Die EFL-Testung wird arbeitsplatzbezogen durchgeführt, weitere Testmodule werden nach Bedarf zusätzlich eingefügt.

Kostenträger

Betriebskrankenkasse

Beschreibung/Ablauf der Maßnahme

Einleitung der Maßnahme:

Nach Ermittlung der Versicherten stellt die zuweisende Arbeitsmedizin die Arbeitsplatzbeschreibung zur Verfügung. Das Fallmanagement der Betriebskrankenkasse erstellt dann in einem persönlichen Termin mit dem Versicherten die notwendigen vereinbarten Dokumente, holt ggf. vorliegende medizinische Befunde von niedergelassenen Ärzten ein und terminiert nach Rücksprache mit dem Versicherten die Maßnahme im Rehabilitationszentrum.

Inhalte:

Die zweitägige ambulante Maßnahme besteht aus folgenden Modulen:

- Vollständige EFL-Testung (29 Stationen nach Isernhagen)
- Psychologische Begutachtung
- Orthopädisches Fachgutachten
- Ausführliche Stellungnahme und präzise Beurteilung der weiteren Einsatzfähigkeit
- Ggf. Einleitung der weiteren erforderlichen medizinischen Maßnahmen

Anschlussversorgung:

Das Beurteilungsergebnis wird nach Vorliegen der entsprechenden Datenschutzfreigabeerklärung an den Betriebsarzt und an die BKK zur weiteren Veranlassung von notwendigen Maßnahmen gegeben (Einleitung Rehabilitation Modul B, Stufenweise Wiedereingliederung (§ 74 SGB V) nach vorgegebenem Ablaufschema, Trainingsvorgaben, berufliche Rehabilitation/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) etc.).

4. Strukturanforderungen an die Kooperationspartner

Testeinrichtung/Rehabilitationseinrichtung

- Ermächtigung zur Durchführung einer stationären oder ambulanten medizinischen Rehabilitation nach den Qualitätskriterien der DRV
- EFL-Lizenz und EFL-Durchführung (oder vergleichbare Testverfahren wie z.B. ALa)
- MBOR

Trainingseinrichtung Modul A/Reha-Nachsorge

Erfüllung der Strukturanforderungen/Qualitätssicherung MTT der DRV

5. Abkürzungen

ALa	Arbeitstherapeutische Leistungsanalyse ALa® nach Wolters & Sohns zur objektiven Erfassung der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit
AU	Arbeitsunfähigkeit
CM	Case-Manager (Fallmanager)
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BKK	Betriebskrankenkasse
BMI	Body-Mass-Index
David-Test	Biomechanische Funktionsanalyse der Wirbelsäule
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EFL	Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (von Susan Isernhagen in den USA entwickeltes Testverfahren mit 29 standardisierten funktionellen Leistungstests zur Untersuchung der Belastbarkeit für häufige physische Funktionen der Arbeit)
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
MBOR	Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation (arbeitsplatzbezogene Rehabilitation)
MSE	Muskel-Skelett-Erkrankungen
MTT	Medizinische Trainingstherapie
PACT-Test	Performance Assessment and Capacity Testing (Selbsteinschätzung der körperlichen Fähigkeiten)
VAS	Visuelle Analoge Schmerzskala