

BGM-innovativ: Arbeitsplatznahe, trägerübergreifendes Versorgungsmanagement der Betriebskrankenkassen

Förderung durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss

Lara Lindert¹, Anna Choi¹, Patricia Bothe¹, Lisanne Kremer¹, Holger Pfaff¹

¹Institut für Versorgungsforschung, Medizinsoziologie und Rehabilitationswissenschaft (IMVR), Universität zu Köln

Projektinformation

Konsortialführung

BKK Dachverband

Konsortialpartner:

IMVR, IMSIE

BKK Akzo Nobel Bayern, BKK Freudenberg, BKK KBA, BKK Mahle, BKK Public, BKK PwC, BKK Salzgitter, BMW BKK, NOVITAS BKK, pronova BKK, SBK, SKD BKK, TUI BKK, VIACTIV Krankenkasse, Wieland BKK

Projektlaufzeit

04/2017-03/2021

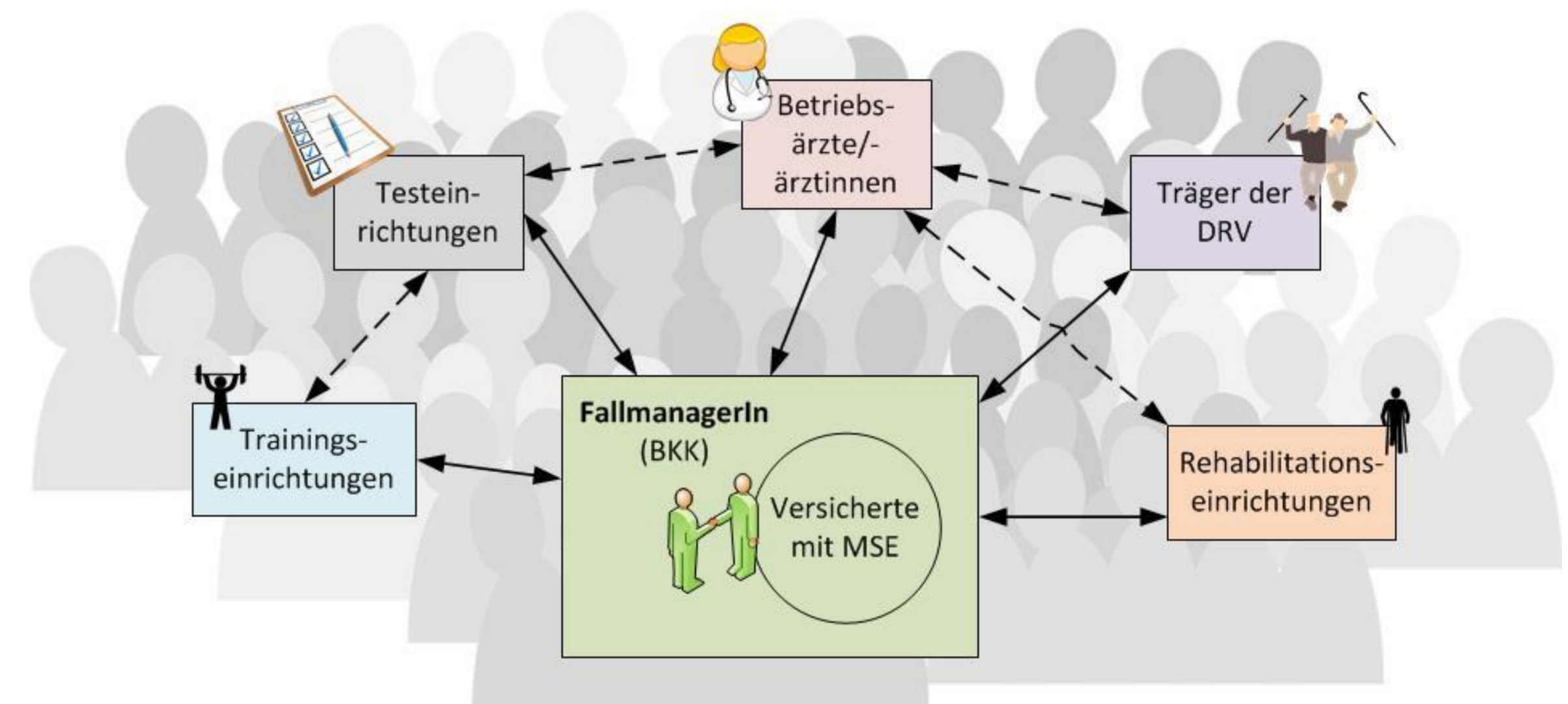


Abbildung 1: Versorgungsnetzwerk BGM-innovativ

Hintergrund

BGM-innovativ richtet sich an ArbeitnehmerInnen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) und unterstützt das Betriebliche Gesundheitsmanagement in 22 Betrieben. Das Konzept bietet ein individuelles und arbeitsplatzbezogenes Versorgungsmanagement. Zentrale Innovation ist der Aufbau eines umfassenden Versorgungsnetzwerks (s. Abb.1). Bisher stehen die verschiedenen Sozialversicherungsträger zwar vor einem ähnlichen Handlungsbedarf, deren Versorgungsprozesse finden in der Regel jedoch unverbunden und unkoordiniert nebeneinander statt [1]. Mittelpunkt der Zusammenarbeit im Projekt sind die FallmanagerInnen der Betriebskrankenkassen. Sie übernehmen die Lotsenfunktion im Versorgungsnetzwerk. BGM-innovativ ist multimodal aufgebaut und bietet arbeitsplatzbezogene, individualisierte und sektorenübergreifende Versorgungsmaßnahmen. Je nach Schweregrad der Erkrankung sind dies Maßnahmen der Frühintervention (Modul A), der Rehabilitation (Modul B) oder der Wiedereingliederung (Modul C).

Methode

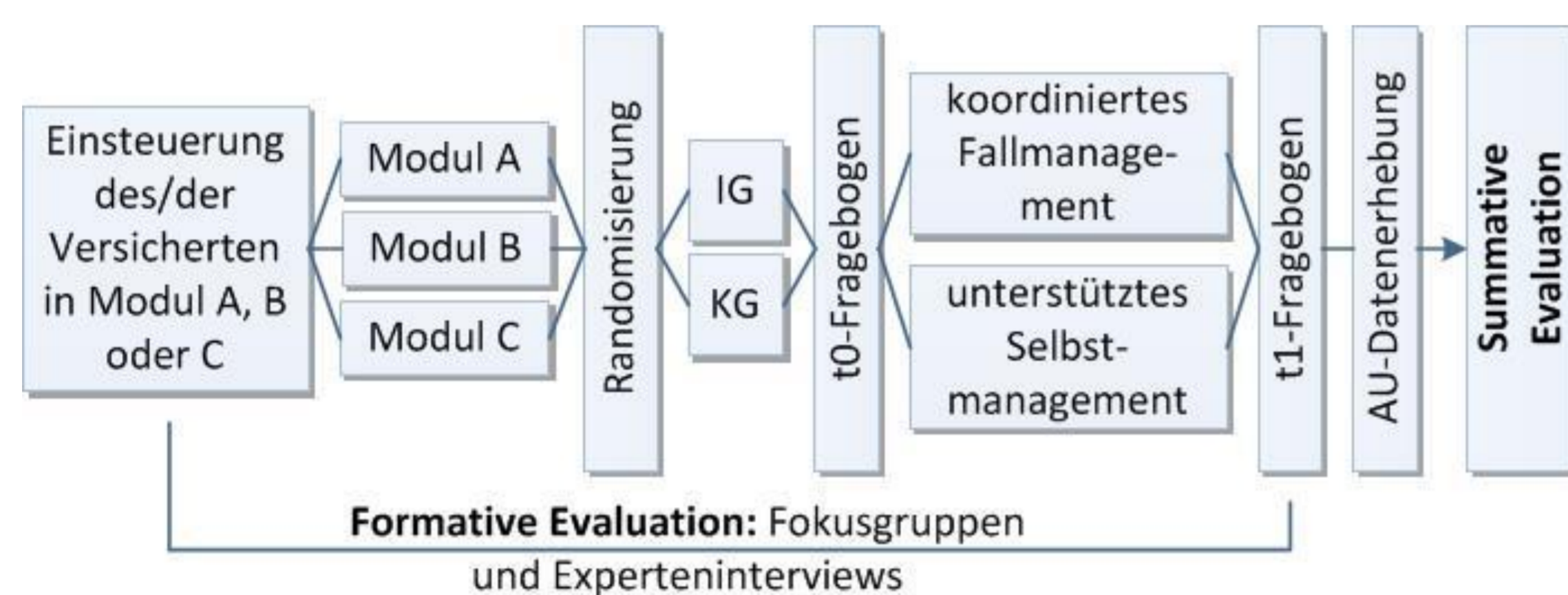


Abbildung 2: Evaluation BGM-innovativ

BGM-innovativ wird summativ und formativ begleitend evaluiert (s. Abb. 2) und nutzt sowohl quantitative als auch qualitative Methoden („Mixed-Methods-Ansatz“).

Formative Evaluation

Um fördernde und/oder hemmende Faktoren noch während der Implementierung aufzudecken, finden begleitend zum Projekt leitfadengestützte Fokusgruppen und Experteninterviews (z.B. mit FallmanagerInnen und Betriebsärzten/-ärztinnen) statt.

Summative Evaluation

Um die Wirksamkeit von BGM-innovativ zu prüfen, wird eine randomisierte kontrollierte Studie durchgeführt. Die Versicherten werden je nach Schweregrad ihrer Erkrankung in eines der drei Module eingesteuert und anschließend 1:1 zufällig der Interventions- (IG) oder der Kontrollgruppe (KG) des Moduls zugewiesen. Beide Gruppen erhalten direkt im Anschluss den ersten Fragebogen (t0). In den folgenden sechs Monaten findet die Intervention statt. Während die IG nach BGM-innovativ-Standard versorgt wird, orientiert sich die Behandlung der KG an der Regelversorgung. Nach sechs Monaten erhalten die Probanden/Probandinnen den zweiten Fragebogen (t1). Beide Bögen enthalten Items des Work-Ability-Index, des Deutschen Schmerzfragebogens und der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. Zudem erfolgt eine Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) der sechs Monate vor und der sechs Monate nach der Intervention.

Zielsetzung

BGM-innovativ soll die Manifestation und Chronifizierungen von MSE vermeiden, Krankheitsdauer und Fehlzeiten verkürzen und die Arbeitsfähigkeit dauerhaft erhalten (s. Abb. 3). Dies wird anhand folgender Hypothesen geprüft: Die Versicherten, die nach dem BGM-innovativ-Standard versorgt wurden (IG), haben im Vergleich zu den Versicherten, welche die Regelversorgung erhielten (KG), ...

- H1: ...eine bessere Arbeitsfähigkeit,**
- H2: ...geringere MSE-bedingte AU-Zeiten,**
- H3: ...weniger Schmerzen im Bewegungsapparat und**
- H4: ...eine höhere Selbstwirksamkeit.**

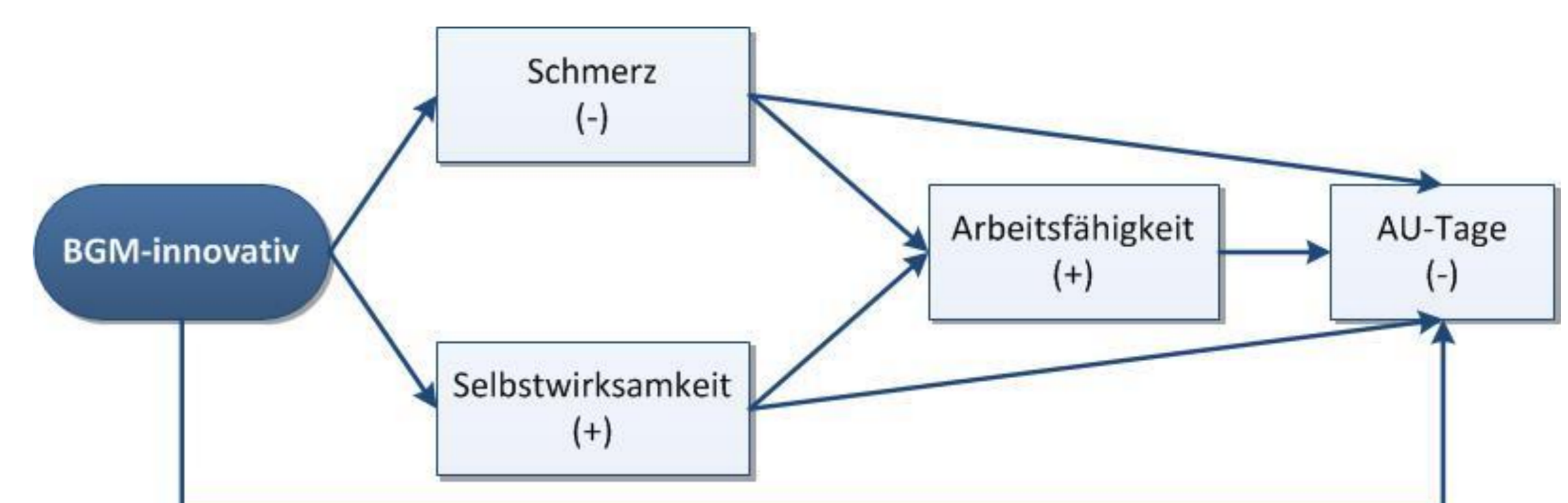


Abbildung 3: Wirkmodell BGM-innovativ

Erwartete Ergebnisse und praktische Implikationen

Aufgrund erster Erfahrungen aus einem Pilotprojekt wird erwartet, dass BGM-innovativ einen positiven Einfluss auf die primären Zielgrößen hat (s. Abb. 3). Wesentliche Aspekte von BGM-innovativ (wie die FallmanagerInnen) können bei nachgewiesenen positiven Effekten auf andere Kontexte (z.B. Krankheiten mit hoher Prävalenz, Betriebe, Krankenkassen) übertragen werden. Die formative Evaluation soll dazu beitragen, relevante Faktoren für die zukünftige Implementierung des BGM-innovativ-Standards aufzudecken.