ERGEBNISBAND

UE35

Ü35 – Gesundheitscheck mit WAI

Modellprojekt ▪ Bundesprogramm rehapro ▪ Erster Förderaufruf

Projektverantwortlich:
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Der vorliegende Ergebnisband stellt das Modellprojekt UE35 aus dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ vor.

Mit rehapro fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erprobung innovativer Ansätze in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Nachsorge in den Jobcentern und Rentenversicherungsträgern und setzt damit den gesetzlichen Auftrag gemäß § 11 SGB IX um. Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu stärken und die trägerübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Wirksame Ansätze sollen identifiziert und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse aus rehapro können so allen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zugutekommen.

In diesem Band werden die Inhalte und Ziele des Projekts UE35 erläutert. Des Weiteren werden die Ergebnisse und Erkenntnisse zu den innovativen Ansätzen des Projekts sowie deren Wirkungen präsentiert. Außerdem werden Verstetigungsoptionen vor Ort sowie Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und bundesweiten Verstetigung dargestellt.

Mit der Dokumentation der Ergebnisse sollen der Erkenntnisgewinn aus den rehapro-Projekten nachhaltig verankert und eine Basis für den Diskussionsprozess zur bundesweiten Verstetigung geschaffen werden. Die Veröffentlichung der Ergebnisbände auf der Website bundesprogramm-rehapro.de macht die Erkenntnisse für alle Beteiligten und Interessierten sichtbar, leicht zugänglich und nutzbar.

Inhaltsverzeichnis

1 Darstellung des Modellprojekts 4
1.1 Ausgangslage 4
1.2 Inhalte 5
1.3 Ziele 8
1.4 Organisation/Beteiligte Akteure 9
1.5 Wissenschaftliche Begleitung 10

2 Ergebnisse des Modellprojekts 12

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen 15

4 Verstetigung vor Ort 16
4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung 16
4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern) 16

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweite Verstetigung 17

6 Anlagen 18
6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt 18
6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis 18
6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen 18

1 Darstellung des Modellprojekts

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Ergebnisband die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Dies soll im Sinne der Gleichbehandlung keine Diskriminierung des weiblichen oder anderweitigen Geschlechts darstellen.

„Prävention vor Reha vor Rente“

Prävention ist umso wirksamer, je früher damit begonnen wird. Daher bietet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ihren Versicherten bereits ab dem 35. Lebensjahr einen Gesundheitscheck zur Identifikation gesundheitlicher Beeinträchtigung und Einleitung entsprechender Maßnahmen an. Gemäß dem Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“ besteht bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ebenso der Auftrag, berufsbedingte Belastungen, die ein Risiko für eine Erwerbsminderung oder -unfähigkeit darstellen, frühzeitig zu identifizieren und ihnen mit geeigneten Maßnahmen zu begegnen. Immer mehr Menschen nehmen an einer Rehabilitationsmaßnahme teil. Hinzu kommt, dass die Anzahl der Anträge auf eine Erwerbsminderungsrente stetig steigen. Ersichtlich ist hierbei, dass die Ausschöpfung von bisher präventiven und rehabilitativen Potenzialen noch zu gering ist. Um den Bedarf für Präventions- und Rehabilitationsleistungen möglichst früh genug zu erkennen und die notwendigen Leistungen einzuleiten, wurde im § 14 Abs. 3 SGB VI für die Träger der Rentenversicherung die Einführung einer „freiwilligen, individuellen, berufsbezogenen Gesundheitsvorsorge für Versicherte ab Vollendung des 45. Lebensjahres“, verankert.

1.1 Ausgangslage

Bisher wird der berufsbezogene Ü45 Gesundheitscheck der DRV in unterschiedlichen Modellprojekten erprobt. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben gesetzlich Krankenversicherte alle zwei Jahre Anspruch auf einen Gesundheitscheck, dieser dient der frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Risiken. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen des rehapro-Modellprojekts „Ü35-Gesundheitscheck mit WAI“ der bestehende Ü35-Gesundheitscheck der gesetzlichen Krankenversicherung um den Work-Ability-Index-Modul (WAI-Modul) des Ü45-Gesundheitschecks der DRV Baden-Württemberg (BW) als Screening-Instrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit ergänzt. Im Rahmen des Modellprojektes sollen erstmals bestehende Risiken für Erwerbsunfähigkeit bei gesetzlich versicherten Erwerbspersonen, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, im Rahmen eines Gesundheitschecks ermittelt werden. Da die DRV nach § 14 Abs. 3 SGB VI ihren Versicherten einen Gesundheitscheck erst ab dem vollendeten 45. Lebensjahr anbieten darf, ist eine Gesetzesänderung erforderlich. Die Überlegung war eine Ergänzung der Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten der GKV, die allgemein auch als Gesundheits-Check-Up 35 bekannt ist, mit arbeitsplatzbezogenen Elementen zu ergänzen. Mit dem Projekt soll herausgefunden werden, ob der erweiterte Check-Up tatsächlich dazu geeignet ist, Präventions- und Reha-Bedarfe frühzeitig zu erkennen und somit dem Risiko einer Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen.

Zudem ermöglicht es der neue erweiterte Ü35-Gesundheitscheck, die für die Arbeitsfähigkeit relevanten Risikofaktoren (z.B. Stress) und Krankheitsbilder (z.B. psychische Erkrankungen) zeitnah aufzudecken und somit den Bedarf an präventiven und rehabilitativen Maßnahmen sowohl zur Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Lebensqualität als auch zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit früher zu erkennen und entsprechende Leistungen rechtzeitig einzuleiten. Die Versicherten profitieren dabei nicht nur von einem erleichterten Zugang zu Präventions- und Rehabilitationsleistungen, sondern bekommen auch erstmals ein breites Spektrum an unterschiedlichen Maßnahmen aus den Bereichen der Primär- (z.B. Rückentraining), Sekundär- (z.B. Krebsvorsorge) und Tertiärprävention (z.B. medizinische Rehabilitation) der GKV und DRV angeboten. Es ist anzunehmen, dass einer Unterinanspruchnahme notwendiger Maßnahmen bei bestehendem Bedarf entgegengewirkt werden kann und sich das Zusammenspiel präventiver und rehabilitativer Leistungen dauerhaft positiv auf den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Versicherten und damit auch auf den langfristigen Erhalt ihrer Erwerbsfähigkeit auswirkt. Dies würde wiederum sinkende Arbeitsunfähigkeitszeiten und weniger Erwerbsminderungsrenten zur Folge haben und damit auch eine Reduktion

von entsprechenden Folgekosten im Sozial- und Gesundheitssystem (z. B. Lohnfortzahlung, Krankengeldzahlung, Ausgaben für amb. Krankenbehandlung, Arzneimittelverbrauch, etc.).

Die Entstehung des Work Ability Index

Der WAI bzw. ABI wurde in den 1980er Jahren in Finnland entwickelt. Die Abteilung des Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) für Arbeitsphyiologie unter der Leitung von Juhani Ilmarinen griff die Frage eines finnischen Versicherungsträgers auf und ging ihr wissenschaftlich nach: Lassen sich für bestimmte Tätigkeiten Altersgrenzen hinsichtlich des Renteneintritts definieren? Es wurde eine Studie mit rund 6.000 Beschäftigten aus verschiedenen Berufen im öffentlichen Dienst durchgeführt. Sieben Fragedimensionen inkl. einer Krankheitsliste wurden formuliert anhand derer die zukünftige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit vorhergesagt werden kann. Somit war der WAI entstanden.

1.2 Inhalte

Mithilfe des rehapro-Projekts Ü35 - Gesundheitscheck mit WAI sollen Risikofaktoren bezüglich einer Arbeitsunfähigkeit bei gesetzlich versicherten erwerbstätigen Personen, die das 35. Lebensjahr vollendet haben mit Hilfe des Hausarztes festgestellt werden. Gemäß § 14 Abs. 3 SGB VI kann die DRV eine ärztliche Untersuchung für die versicherte Person erst ab Vollendung des 45. Lebensjahres verlangen. Im rehapro-Modell Ü35 - Gesundheitscheck mit WAI erfolgt die Fusion des Gesundheitschecks der GKV mit 35 mit arbeitsplatzbezogenen Elementen über das Screening Instrument WAI um bestehende oder drohende Bedarfslagen zu erfassen und erforderliche Teilhabeleistungen zeitig aktiv vorzuschlagen bzw. einzuleiten. Durch den optimierten Check-up erhalten Versicherte die Gelegenheit, rechtzeitig eine rehabilitative und präventive Maßnahme der DRV zu beanspruchen. Dies hilft dabei, die Gesundheit sowie die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Beim Work Ability Index (WAI) oder auch Arbeitsbewältigungsindex (ABI) handelt es sich um ein quantitatives Befragungsverfahren, das die aktuelle sowie zukünftige subjektive Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten erfasst und bewertet. Arbeitsfähigkeit definiert das Verhältnis der individuellen Leistungsfähigkeit zur tatsächlichen, vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderung. Im Mittelpunkt steht das Potenzial (die Stärken und Schwächen) der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eine bestimmte Arbeitsaufgabe zu einem gegebenen Zeitpunkt zu bewältigen. Sind die vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderungen mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen im Gleichgewicht, liegt eine gute Arbeitsfähigkeit und eine gute Produktivität und Qualität der Arbeit vor. Bei einem Ungleichgewicht ist die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die langfristigen Folgen schlechter Arbeitsbedingungen sind Krankheit und die Gefahr eines dauerhaften Ungleichgewichts. Beim Modellprojekt Ü35 – Gesundheitscheck mit WAI (Work Ability Index) füllen Personen, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, gesetzlich krankenversichert sind und der Sozialversicherungspflicht unterliegen den WAI-Fragebogen aus (siehe Anhang 2).

Der WAI zeigt an, welcher Handlungsbedarf in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit besteht: Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, verbessern, unterstützen oder erhalten. Um diese Ziele zu verfolgen, bieten vier Handlungsfelder Ansatzpunkte für Aktivitäten und Maßnahmen (siehe Abbildung 1 "Haus der Arbeitsfähigkeit"):

1. Gesundheit,
2. Kompetenz,
3. Werte, Einstellungen & Motivation,
4. Arbeitsbedingungen & Führung,
5. persönliches Umfeld

Das Haus der Arbeitsfähigkeit, basierend auf dem finnischen Arbeitsfähigkeitskonzept nach Ilmarinen, ist eine wirksame und nachhaltige Handlungshilfe für die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit. Es richtet diesbezüglich den Blick auf wesentliche Faktoren der Arbeitsfähigkeit und wird in vier Stockwerke unterteilt:

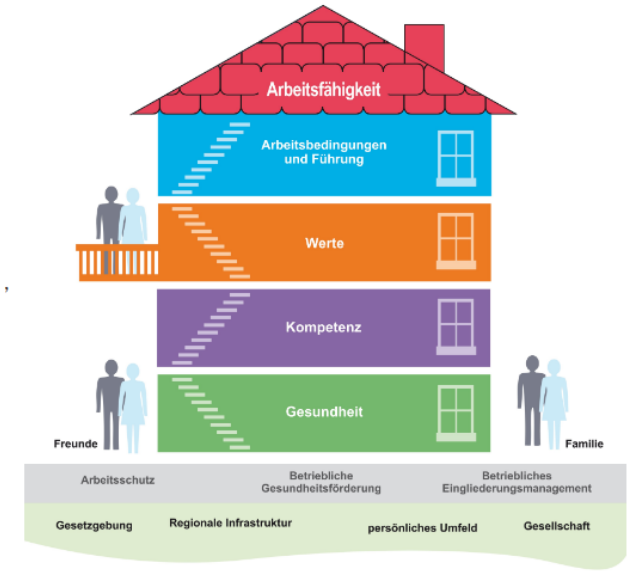


Abbildung 1: Haus der Arbeitsfähigkeit

Das Fundament

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) bildet das Fundament des Hauses der Arbeitsfähigkeit. Es baut somit auf einer rechtlichen Grundlage beruhenden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Arbeitsschutzes, des Betrieblichen Eingliederungsmanagements und der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf.

Erstes Stockwerk: Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Gute Arbeitsfähigkeit benötigt ein stabiles Fundament. So bildet die physische und psychische Gesundheit das erste Stockwerk für das Haus der Arbeitsfähigkeit.
Beispielhafte Themen sind körperliche und mentale Leistungsfähigkeit, Erhalt und Förderung von Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten.

Zweites Stockwerk: Kompetenz

In Anbetracht des stetigen Wandels in der Arbeitswelt wird lebensbegleitendes Lernen immer bedeutender. Eine fortlaufende Qualifikation und Weiterbildung sowie das Erlernen neuer Kompetenzen und Fähigkeiten ermöglichen dem Menschen eine souveräne Begegnung mit den An- und Herausforderungen im Arbeitsalltag.
Beispielhafte Themen sind: Sozial- Fach-, Methoden und Führungskompetenz, Berufserfahrung, Ausbildung, Allgemeinwissen, Qualifikation sowie Weiterbildung.

Drittes Stockwerk: Werte, Einstellungen und Motivation

Für das dritte Stockwerk ist bedeutend, dass die eigenen Werte, Einstellungen und Motivationen in Einklang mit der eigenen Arbeit stehen. Beispielhafte Themen sind: Selbstbild, Selbstwirksamkeit, betriebliche Wertschätzung und Anerkennung erleben, Arbeitsplatzsicherheit, Freude bei der Arbeit erleben.

Viertes Stockwerk: Arbeitsbedingungen und Führung

Das obere Stockwerk umfasst die Arbeit selbst sowie alles, was den Arbeitsplatz zu dem macht, was er ist – inkl. der Führung. Beispielhafte Themen sind: Zusammenarbeit im Team/ Betrieb, Hilfsmittel,

ergonomischer Arbeitsplatz, körperliche und physische Arbeitsbedingungen sowie Führungsverhalten.

Umweltfaktoren

Zum persönlichen Umfeld eines Menschen gehören Familie und Freunde – oft als Quelle sozialer Unterstützung und damit als externe Ressource betrachtet – Nachbarn, die vorhandene regionale Infrastruktur, die Gesellschaft sowie die Gesetzgebung.
Beispielhafte Themen für das Umfeld: Pflege von Angehörigen, Kinderbetreuung, Freundschaften aufbauen, Nachbarschaftshilfe, Mobilität, Versorgungsstruktur für Lebensmittel, Politik, Kultur.

Alle im Haus der Arbeitsfähigkeit integrierten Faktoren der Arbeitsfähigkeit sind eng miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkungen zueinander. Eine gesundheitliche Einschränkung kann sich bspw. auf die Motivation von Beschäftigten auswirken, während gute Arbeitsbedingungen oder wertschätzende Führung einen positiven Einfluss auf die Gesundheit ausüben können.

Nachdem die Versicherten den Fragebogen ausgefüllt haben, gehen sie anschließend mit ihren Hausärzten das Ergebnis durch, um Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit zu ziehen. Mit diesem freiwilligen Angebot sollen Präventions- und Reha-Bedarfe früher als bisher festgestellt werden. Der Work Ability Index-Fragebogen fragt nach der Art der Tätigkeit und dem Grad der Belastung, aber auch nach dem Befinden der Betroffenen in ihrem Job – ob sie etwa voll oder eingeschränkt leistungsfähig sind, vermehrt Pausen benötigen und ob sie Freude an der Arbeit haben. Die Antworten wertet der Arzt nach einem Punktesystem aus und leitet daraus gegebenenfalls Empfehlungen für Präventions- oder Reha-Maßnahmen ab, die gemeinsam mit dem Patienten besprochen werden. Für ihren Mehraufwand erhalten die Ärzte eine Vergütung.

Der bestehende Ü35-Gesundheitscheck der gesetzlichen Krankenversicherung des rehapro-Modellprojekts „Ü35-Gesundheitscheck mit WAI“ wurde um das Work-Ability-Index-Modul (WAI-Modul) des Ü45-Gesundheitschecks der DRV Baden-Württemberg (BW) als Screening-Instrument zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit ergänzt (siehe Abbildung 2). Dieser kombinierte Gesundheitscheck, Ü35-Gesundheitscheck mit WAI (Ü35-Check+), wurde Personen aus dem Stadt- und Landkreis Heilbronn, die der Sozialversicherungspflicht unterliegen, das 35. Lebensjahr erreicht haben, gesetzlich krankenversichert und bei der DRV BW rentenversichert sind, in teilnehmenden Hausarztpraxen angeboten.

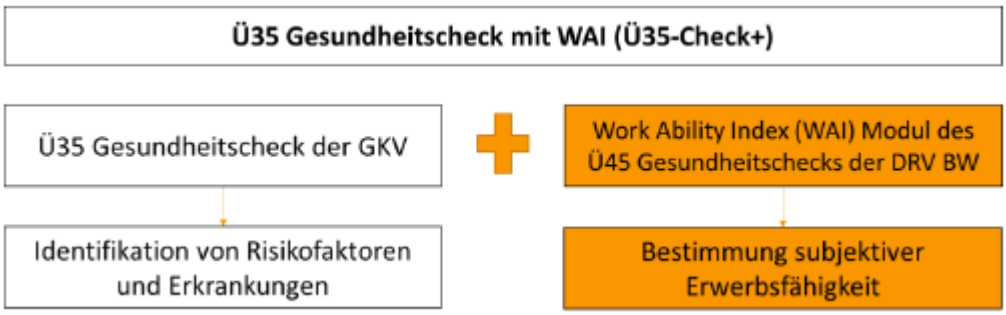


Abbildung 2: Übersicht des rehapro-Modellprojekts „Ü35 Gesundheitscheck mit WAI“

Durch die Kombination können zum einen mit dem GKV-Gesundheitscheck bestehende Erkrankungen und individuelle Risikofaktoren (bspw. kardiovaskuläre Erkrankungen, körperliche Belastungen) identifiziert werden. Zum anderen wurde gemäß des WAI Moduls des Ü45-Gesundheits-checks der DRV BW die Erwerbsfähigkeit, das heißt die Leistungsfähigkeit einer berufstätigen Person im Hinblick auf die Bewältigung der Arbeitsanforderungen am Arbeitsplatz, bestimmt. Dies erfolgte anhand des WAI-Fragebogens, der Fragen zur subjektiven Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beinhaltet. Jede Antwort ist mit einem Punktwert verbunden, aus dem ein Arbeitsbewältigungsindex berechnet werden kann. Der WAI-Punktwert kann zwischen 7 und 49 Punkten liegen. Die Punktwerte können weiter zu vier Kategorien zusammengefasst werden, die anzeigen wie hoch die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt wird. Sofern bei den Versicherten Bedarf zur Unterstützung, Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit bestand, wurde von den Hausärzten in Absprache mit dem Versicherten

Teilhabeleistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit beantragt. Das konnten sowohl Präventionsleistungen als auch eine medizinische Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein.

Um die beiden Bereiche des Ü35-Checks+ sprachlich voneinander abzugrenzen, wird im Folgenden der Teil des GKV-Gesundheitschecks als „krankheitsbezogener Teil der GKV" und der Teil der DRV BW als „berufsbezogener Teil der DRV BW mit WAI-Modul" bezeichnet.

Der Ü35-Check+ soll ermöglichen, die für die Arbeitsfähigkeit relevanten Risikofaktoren (bspw. Stress) und Krankheitsbilder (bspw. psychische Erkrankungen) zeitnah aufzudecken. Gleichzeitig soll der Bedarf an präventiven und rehabilitativen Maßnahmen sowohl zur Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung der Lebensqualität als auch der Sicherung der Erwerbsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt erkannt und entsprechende Leistungen rechtzeitig eingeleitet werden. Die Versicherten profitieren dabei nicht nur von einem zusätzlich unterstützenden Zugang zu Präventions- und Rehabilitationsleistungen. Der neue erweiterte Gesundheits-Check-up hilft dabei, die Gesundheit und Erwerbsfähigkeit zu erhalten und einen Reha-Bedarf früher zu erkennen. Durch die frühzeitige Einleitung notwendiger Leistungen zur Prävention und Rehabilitation sollen wiederum sowohl der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden unmittelbar als auch die Erwerbsfähigkeit mittelfristig verbessert bzw. aufrechterhalten werden. Schließlich soll somit langfristig einer Erwerbsminderung entgegengewirkt werden.

1.3 Ziele

Primäres Ziel der Intervention „Ü35-Check+" der DRV BW ist es, bei Personen ab dem vollendeten 35. Lebensjahr, die der Sozialversicherungspflicht unterliegen, den Bedarf an Teilhabeleistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit zeitnah festzustellen und ggf. erforderliche präventive und rehabilitative Maßnahmen frühzeitig einzuleiten. Inwiefern dieses Ziel erreicht werden kann, wird zum einen anhand der Anzahl an Empfehlungen für präventive und rehabilitative Maßnahmen und zum anderen anhand der Anzahl in Anspruch genommener Maßnahmen zur Prävention (z.B. BETSI) und Teilhabe (z.B. medizinische und berufliche Rehabilitation) geprüft. Anhand eigens entwickelter Items werden die Empfehlungen unmittelbar nach der Teilnahme am Gesundheitscheck (T1) und die in Anspruch genommenen präventiven und rehabilitativen Leistungen ein Jahr nach der Teilnahme (T2) erhoben. Zur Bestimmung der Effekte des „Ü35-Check+" auf die Zielgrößen („Empfehlungen" sowie „Leistungsinanspruchnahme") werden die Teilnehmer einer Vergleichsgruppe gegenübergestellt. Für die Vergleichsgruppe werden Versicherte der DRV herangezogen, die im Jahr vor Implementierung des „vernetzten" Gesundheitschecks bereits am bisherigen Gesundheits-Check-up 35 der GKV teilgenommen haben und damit Vorerfahrungen mit einer Gesundheitsuntersuchung mitbringen. Diesen wird das Angebot für einen „vernetzten" Gesundheitscheck entsprechend nur fiktiv unterbreitet. Da im Rahmen des Modellprojekts ein Bedarf an Leistungen zur Prävention und Rehabilitation bei einem WAI-Wert von <44 Punkten festgelegt wird, wird die Quote der „Empfehlungen" sowie „Leistungsinanspruchnahme" nur bei Versicherten mit einem entsprechenden Punktewert zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern verglichen. Die Teilnehmer am Gesundheitscheck sollen daher zu T1 eine Angabe zu ihrem WAI-Ergebnis machen. Um aus der Vergleichsgruppe solche Versicherten mit Bedarf, d.h. einem WAI-Wert von <44 Punkten, identifizieren zu können, werden die Vergleichspersonen ebenfalls gebeten, den WAI-Fragebogen auszufüllen. Ein Jahr danach werden diese Personen zu präventiven und rehabilitativen Maßnahmen, die ihnen in diesen Zeitraum empfohlen wurden, sowie zu Präventions- und Rehabilitationsleistungen, die sie in Anspruch genommen haben, befragt. Ein Vergleich der in beiden Gruppen durchgeführten Teilhabeleistungen gibt Hinweise auf bisher nicht gedeckte Bedarfe, die erst durch den „vernetzten Gesundheitscheck" aufgedeckt wurden. Um die Vergleichbarkeit der beiden Gruppen zu prüfen, werden soziodemographische Daten (z.B. Geschlecht, Alter, berufliche Situation) erhoben.

Um zu prüfen, welche Altersklassen ab 35 Jahren eher Präventions- und welche eher Rehabilitationsbedarf aufweisen, wird die Anzahl an Empfehlungen und in Anspruch genommener Leistungen zwischen verschiedenen Altersgruppen verglichen.

Durch die frühzeitige Einleitung notwendiger Leistungen zur Prävention und Rehabilitation sollen wiederum sowohl der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden unmittelbar als auch die Erwerbsfähigkeit mittelfristig verbessert bzw. aufrechterhalten werden. Schließlich soll somit langfristig einer Erwerbsminderung entgegengewirkt werden (sekundäre Ziele). Da ein direkter

Einfluss des „Ü35-Check+“ Gesundheitschecks auf den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden sowie die berufliche Teilhabe nicht erwartet wird, sondern entsprechende Effekte durch die bedarfsgerechte Inanspruchnahme von präventiven und rehabilitativen Leistungen erreicht werden, ist eine Betrachtung sekundärer Ziele im Zuge des Projektes nicht vorgesehen. Zudem wurde der Einfluss der eingesetzten Maßnahmen (z.B. RV Fit, medizinischen und berufliche Rehabilitation) sowohl auf den Gesundheitszustand, die Lebensqualität und das Wohlbefinden als auch auf die berufliche Leistungsfähigkeit und die Beschäftigungsquote sowie des Bezugs einer Erwerbsminderungsrente bereits in anderen Studien evaluiert [z.B. 10]. Ziel der formativen Evaluation ist es nicht nur, die Effekte der Intervention auf die Zielgrößen „Empfehlungen“ sowie „Leistungsinanspruchnahme“ zu evaluieren, sondern auch weitere Erkenntnisse, bspw. hinsichtlich der Praktikabilität des „Ü35-Check+“, zu gewinnen. Dabei können zur Erfassung der studienrelevanten Informationen aufgrund der erstmaligen Umsetzung eines derartigen Angebots nur begrenzt bereits bestehende standardisierte Erhebungsinstrumente herangezogen werden. Daher werden vorrangig spezielle Fragen entwickelt.

Folgende Parameter sollen bei den Teilnehmern am „Ü35-Check+“ unmittelbar nach der Teilnahme (T1) als auch bei der Vergleichsgruppe mittels speziell entwickelter Items erhoben werden:

- subjektiver Bedarf bzgl. des „vernetzten“ Gesundheitschecks
- Präferenz für einen „vernetzten“ oder zwei separate Gesundheitschecks

(Gesundheits-Check-up 35 der GKV und Gesundheitscheck der DRV ab 45 Jahren)

- subjektiver Bedarf an präventiven und rehabilitativen Teilhabeleistungen
- mögliche Förderfaktoren bzw. Barrieren bezüglich Teilnahme

Die Vergleichspersonen sollen zusätzlich Angaben zu ihren Erwartungen an den fiktiv angebotenem „Ü35-Check+“ machen.

Die Teilnehmer am „Ü35-Check+“ werden darüber hinaus zu T1 zur Zufriedenheit mit dem „vernetzten“ Gesundheitscheck (z.B. mit dem ZUF-8 Fragebogen) befragt. Zudem sollen sie Angaben zum Verbesserungsbedarf sowie Vorschläge für eine Optimierung machen. Ein Jahr nach der Teilnahme (T2) am „vernetzten“ Gesundheitscheck sollen die Teilnehmer anhand speziell entwickelter Fragen die Gründe für eine Teilnahme bzw. Nicht-Teilnahme an den empfohlenen Maßnahmen angeben sowie eine Aussage darüber treffen, ob sie durch die Teilnahme am „Ü35-Check+“ für präventive und rehabilitative Leistungen sensibilisiert werden konnten. Um weitere Informationen zum Nutzen und der Umsetzbarkeit des „vernetzten“ Gesundheitschecks zu erhalten, sollen auch die niedergelassenen Ärzte aus den ausgewählten Modellregionen anhand einer Fokusgruppe bzw. halbstrukturierter qualitativer Interviews befragt werden. Zur Durchführung der Fokusgruppe bzw. der qualitativen Interviews werden ein Leitfaden sowie ein Ablaufplan entwickelt. Dieser wird die Vorstellung der Studie, Informationen über Zweck und Ablauf der Befragung, eine Einführungsfrage sowie verschiedene Kernstimuli enthalten. Das heißt, dass die teilnehmenden Ärzte den „Ü35-Check+“, dabei insbesondere das WAI-Modul (Austeilen und Auswerten des WAI-Fragebogens) der DRV BW, hinsichtlich seiner Eignung für eine bedarfsorientierte Aussprache von Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation im Praxisalltag bewerten. Zudem sollen Erkenntnisse über die Schwierigkeiten, die sich bei der Durchführung des „vernetzten“ Gesundheitschecks ergeben haben, und mögliche Verbesserungspotentiale bei der Ausgestaltung gewonnen werden. Somit liefert die wissenschaftliche Begleitung erste Hinweise darauf, ob ein „vernetzter“ Gesundheitscheck beim niedergelassenen Hausarzt sich als geeignetes Instrument erweist, um den Bedarf an Teilhabeleistungen frühzeitig erkennen zu können. Ferner kann festgestellt werden, ob der Zugang und dadurch die Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen der GRV (z.B. medizinische oder berufliche Rehabilitation, BETSI, Balance Plus) für sozialversicherungspflichtige Personen verbessert wird werden kann. Zudem werden Erkenntnisse darüber gewonnen, inwiefern ein solcher, gemeinsamer Gesundheitscheck von GKV und DRV praktikabel ist.

1.4 Organisation/Beteiligte Akteure

Das Projekt Ü35 Check+ wurde mit Unterstützung der AOK Baden-Württemberg und dem Hausärzteverband Baden-Württemberg entwickelt. Die kombinierten Gesundheits-Check-Ups wurden in 5 Hausarztpraxen des Stadt- und Landkreises Heilbronn durchgeführt.

Tab. 1: Projektrollen

Projektbeteiligte	Aufgaben
Antragssteller: –DRV Baden-Württemberg	Antragsteller
Projektleiterin: Frau Repert-Ristow Stellvertretende Projektleiterin: Frau Rothmund	• Vorbereiten der organisatorischen Festlegungen • Vorschlag für konkrete Festlegung der Rollen • Verantwortlichkeit gegenüber dem Lenkungsausschuss /regelmäßige Berichtspflicht • Entscheidungsvorlagen an den Lenkungsausschuss • Projektplanung, -steuerung und -kontrolle • Organisation und Leitung der Projektsitzungen
Letztempfänger: IFR Ulm	• Wissenschaftliche Begleitung
Lenkungsausschuss	• Projektauftrag/-ziele und Meilensteine freigeben • Entscheidung über Planabweichungen • Akzeptanz des Projekts fördern • Entscheidungskompetenzen
Projektteam	• Einbringen von versch. Kenntnissen und Fähigkeiten, die das Erreichen des Projektziels fördern • Arbeitspakete ausarbeiten sowie Arbeitspaketverantwortliche/-mitarbeiter festlegen
Weitere Projektbeteiligte: • Hausärzteverband BW • AOK Baden-Württemberg • Hausärzte	• Einbringen von Kenntnissen in der Vorbereitungsphase • Rekrutierung der teilnehmenden Hausärzte • Rekrutierung und Durchführung der Check-Ups in teilnehmenden Hausarztpraxen

1.5 Wissenschaftliche Begleitung

Die Projektevaluation des rehapro-Projektes Ü35 Check+ wurde durch das Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung Ulm (IFR Ulm) durchgeführt.

Analysemethode: Transkriptionssystem

Um eine inhaltsanalytische Auswertung zu ermöglichen, wurden die geführten Interviews transkribiert. Da der Fokus auf der inhaltlichen Auswertung des Datenmaterials lag, wurde ein einfaches Transkriptionssystem genutzt. Die Auswertung der Interviews erfolgte mittels inhaltlich-strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz. Bei dieser Analysemethode wird auf Grundlage von deduktiv und induktiv entwickelten Haupt- und Subkategorien eine inhaltliche Strukturierung der vorliegenden Daten erarbeitet. Die Analyse wurde computergestützt mit der Software MAXQDA Version 2018 vorgenommen. Zunächst wurden anhand des vorliegenden Interviewleitfadens – im Hinblick auf die zu beantwortende Forschungsfrage – (deduktiv) thematische Kategorien gebildet. Darauf aufbauend wurden am Material entlang (induktiv) weitere Kategorien entwickelt und ausdifferenziert. Induktive und deduktive Kategorien wurden anschließend in eine hierarchische Ordnung

mit Haupt- und Subkategorien gebracht. Um das Textmaterial den richtigen Kategorien zuzuordnen, wurde ein fester Kodierleitfaden für Haupt- und Subkategorien (Definition, Ankerbeispiel, Kodierregel) definiert. Zudem wurde für jedes Interview eine Fallzusammenfassung erstellt, welche die wesentlichen Informationen über den Hausarzt und Aussagen zu den Hauptfragestellungen enthält. Zur Analyse und Ergebnisaufbereitung wurde eine Kategorie basierte Auswertung entlang der Hauptkategorien gewählt und durch fallbezogene thematische Zusammenfassungen ergänzt.

Methodik

Die Evaluation erfolgte auf Basis eines Mixed-Methods-Ansatzes im parallelen Design. Dies umfasste die schriftliche Befragung der Teilnehmenden des Ü35-Checks+ (Interventionsgruppe (IG)) und Personen, für die das Angebot eines kombinierten Gesundheitschecks nicht zur Verfügung stand (Vergleichsgruppe (VG)). Sowohl die IG als auch die VG wurde zu zwei Zeitpunkten befragt. Die IG erhielt den Fragebogen unmittelbar nach der Durchführung des Ü35-Checks+ (t1) und ein Jahr nach dem Ü35-Check+ (t2). Die VG wurde entweder zu Beginn des Modellprojekts befragt, wenn der Versicherte bereits im Vorjahr an einem Ü35-Gesundheitscheck der GKV teilgenommen hat oder unmittelbar nach dem Ü35-Gesundheitscheck der GKV, wenn die Person zur Teilnahme am Ü35-Check+ nicht berechtigt war (bspw. nicht bei der DRV Baden-Württemberg versichert) (t1) und ebenfalls ein Jahr danach (t2). Die statistische Auswertung erfolgte anhand deskriptiver und inferenzstatistischer Methoden. Neben der deskriptiven Beschreibung zur subjektiven Einschätzung des Ü35-Checks+ wurden inferenzstatistische Verfahren angewandt, um Gruppenvergleiche durchzuführen und bestehende Unterschiede auf statistische Signifikanz ($\alpha = 0{,}05$) zu prüfen. Darüber hinaus wurden leitfadengestützte, halbstandardisierte Interviews mit am Modellprojekt beteiligten Hausärzten geführt. Um eine inhaltsanalytische Auswertung zu ermöglichen, wurden die geführten Interviews durch eine einfache Transkription verschriftlicht. Die Auswertung erfolgte nach Kuckartz als inhaltlich-strukturierende qualitative Inhaltsanalyse (Kuckartz 2018) und wurde computergestützt mit der Software MAXQDA Version 2018 vorgenommen. Anhand des vorliegenden Interviewleitfadens wurden zunächst thematische Kategorien gebildet (deduktiv). Darauf aufbauend wurden am Material entlang weitere Kategorien entwickelt (induktiv) und ausdifferenziert. Die induktiven und deduktiven Kategorien wurden anschließend in eine hierarchische Ordnung mit Haupt- und Subkategorien gebracht. Um das Textmaterial den Kategorien zuzuordnen, wurde ein fester Kodierleitfaden für Haupt- und Subkategorien (Definition, Ankerbeispiel, Kodierregel) definiert. Zur Analyse und Ergebnisaufbereitung wurde eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien gewählt und durch fallbezogene thematische Zusammenfassungen ergänzt.

2 Ergebnisse des Modellprojekts

Die Ergebnisse aus der Befragung der Teilnehmenden und Nichtteilnehmenden am Ü35-Check und den qualitativen Interviews mit den beteiligten Hausärzten werden im Folgenden dargestellt.

Quantitative Ergebnisse – Befragung der Teilnehmenden und Nichtteilnehmenden am Ü35-Check+

An dem kombinierten Gesundheitscheck haben, laut Abrechnungsdaten der DRV Baden-Württemberg, 278 Versicherte teilgenommen. Insgesamt konnten hieraus 128 Teilnehmende für die IG rekrutiert werden. Zusätzlich konnten 146 Teilnehmende für die VG durch die teilnehmenden Hausarztpraxen rekrutiert werden und ihre Angaben zum Zeitpunkt der Erstbefragung (t1) ausgewertet werden. Mittels einer Plausibilitätsprüfung wurde geprüft, ob die 274 Fragebögen a) insgesamt vollständig ausgefüllt wurden und b) die Antworten in sich und im Kontext mit anderen Angaben schlüssig sind. In der IG gab es 23% und in der VG 7% der Teilnehmenden, die eine oder mehrere Fragen nicht plausibel beantwortet haben. Bei nicht stimmigen Antworten wurden entweder die einzelnen Antwortangaben oder aber die gesamte Frage bei den einzelnen Studienteilnehmenden nicht in die Auswertungen mit einbezogen.

An der Nachbefragung (t2) nahmen 56 Teilnehmende in der IG und 86 Teilnehmende in der VG teil. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 43,8 % in der IG und 57,7 % in der VG. Analog zur Erstbefragung wurden die Angaben hinsichtlich ihrer Plausibilität geprüft.

Bewertung des berufsbezogenen Teils der DRV BW mit WAI-Modul des Ü35-Checks+

Nahezu alle Teilnehmenden am Ü35-Check+ zeigten sich weitgehend (54 %) bis sehr zufrieden (42 %) und nur ein geringer Anteil ist leicht unzufrieden (2%) mit dem berufsbezogenen Teil der DRV BW mit WAI Modul (siehe Abbildung 3). Keiner ist ziemlich unzufrieden und 3 % sind sich unklar darüber.

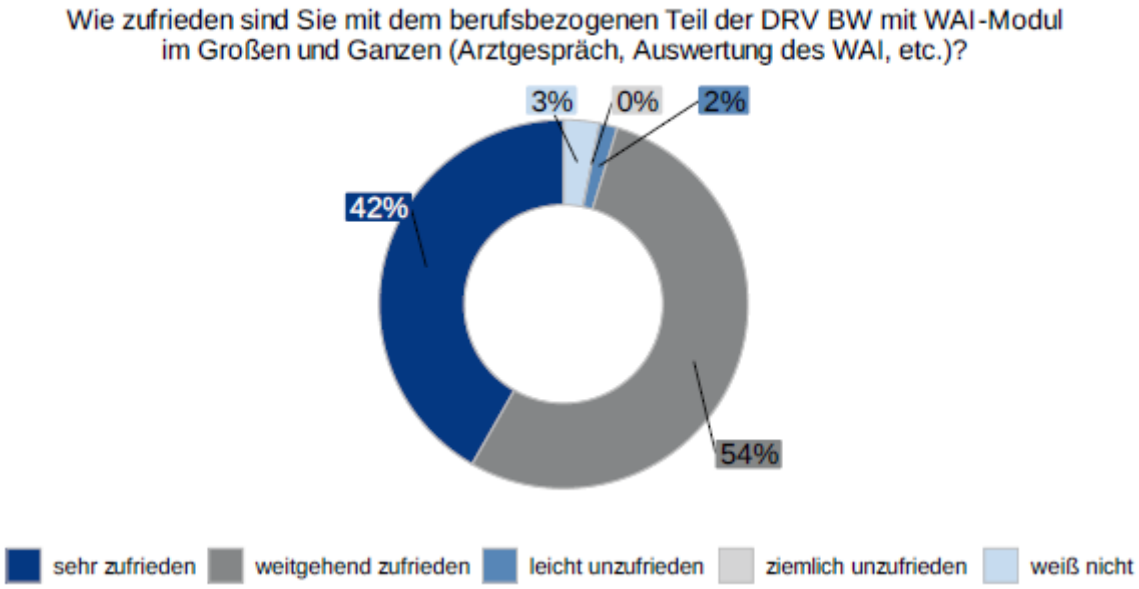


Abbildung 3: Zufriedenheit mit dem berufsbezogenen Teil der DRV BW mit WAI-Modul des Ü35-Checks+ aus Sicht der IG (n = 128).

Inwieweit der Ü35-Check+ die Erwartungen der Teilnehmenden erfüllt hatte, ist in der Abbildung 4 dargestellt. Die Mehrheit der Befragten gab an, dass ihre Erwartungen eindeutig bzw. im Allgemeinen erfüllt wurden (85 %). 10 % konnten sich keine Meinung zu den Erwartungen bilden („weiß nicht“). Nur bei einem geringen Anteil konnten die Erwartungen eigentlich nicht (3%) und eindeutig nicht (2%) erfüllt werden.

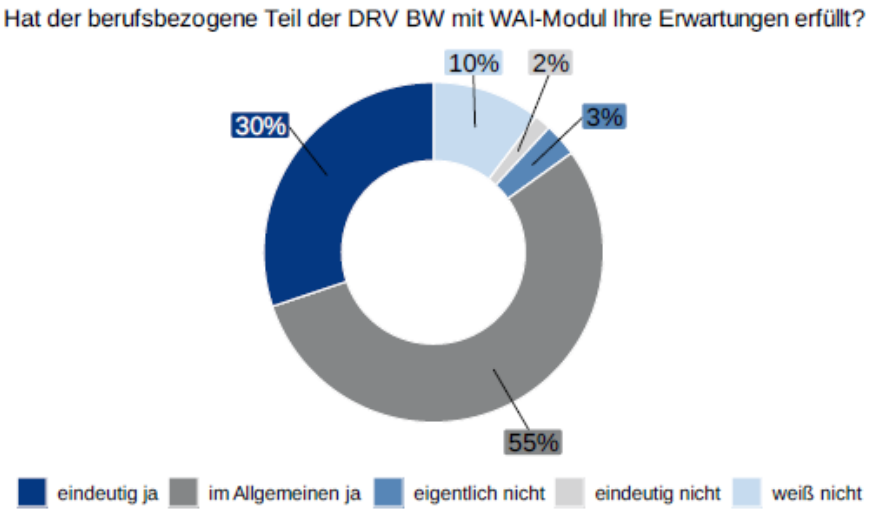


Abbildung 4: Erfüllung der Erwartungen an den berufsbezogenen Teil der DRV BW mit WAI-Modul des Ü35- Checks+ aus Sicht der IG (n = 128).

Knapp die Hälfte (51 %) der Teilnehmenden des Ü35-Checks+ würden ein solches Angebot eindeutig wieder in Anspruch nehmen. 3 % glaubten dagegen nicht, dass sie den Ü35-Check+ nochmals in Anspruch nehmen würden (siehe Abbildung 5).

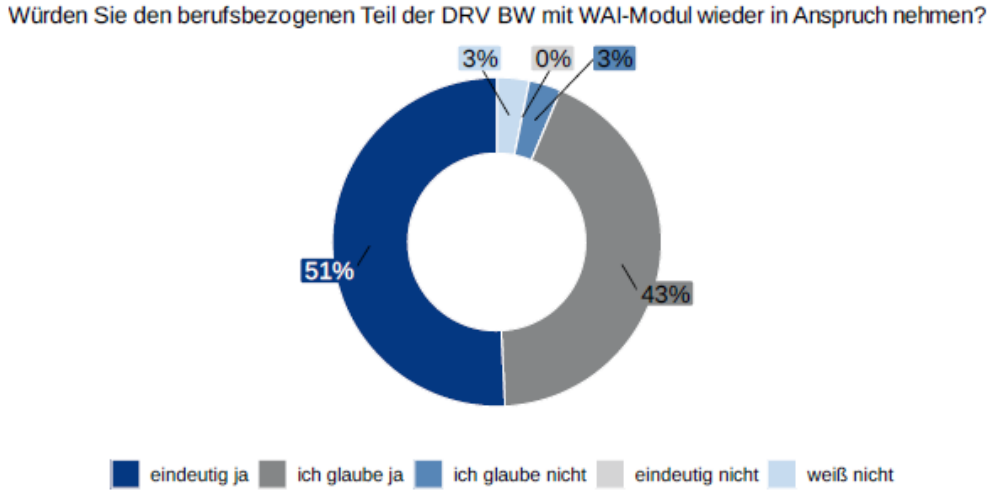


Abbildung 5: Nochmalige Inanspruchnahme des berufsbezogenen Teils der DRV BW mit WAI-Modul des Ü35- Checks+ aus Sicht der IG (n = 128).

Von den Teilnehmenden gaben 40 % an, den berufsbezogenen Teil der DRV BW mit WAI-Modul des Ü35-Checks+ eindeutig weiterzuempfehlen. Weitere 46 % glauben dies zumindest und 10 % der Befragten waren sich darüber noch unklar (siehe Abbildung 6).

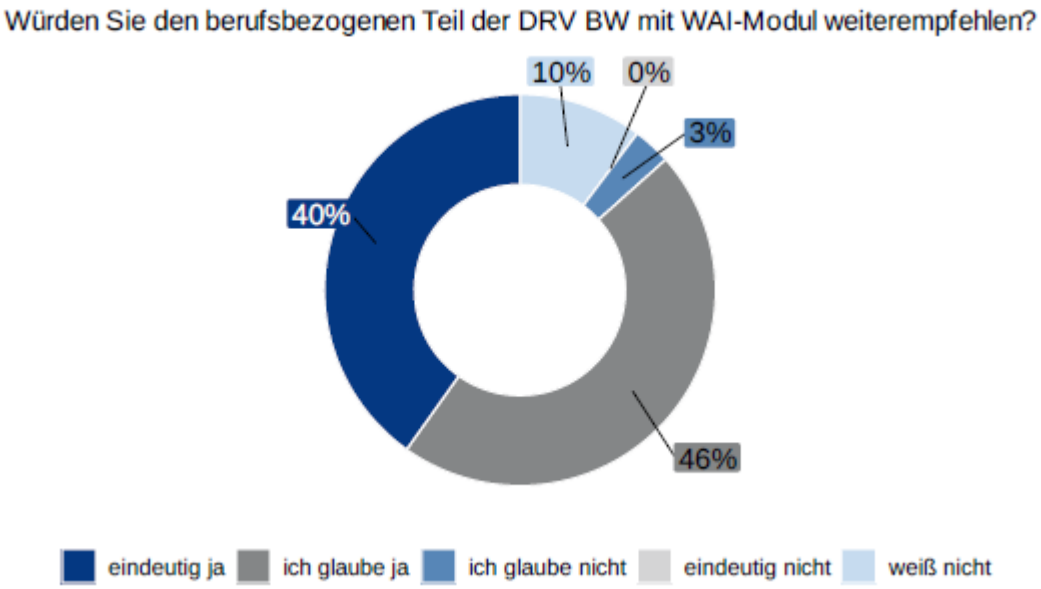


Abbildung 6: Weiterempfehlung des berufsbezogenen Teils der DRV BW mit WAI-Modul des Ü35-Checks+ aus Sicht der IG (n = 128).

Schwierigkeiten berichteten die Teilnehmenden vor allem in Bezug auf den Informationsstand zum Ü35-Check+ und zur begleitenden Studie. Es wurde mehrfach angemerkt, dass die Hintergründe für das Modellprojekt für den Patienten unklar waren bzw. Vorinformationen fehlten. Des Weiteren wurde von einer Person kritisiert, dass ihr Arzt nicht wusste, wie er den Fragebogen ausfüllen sollte und ein Versicherter gab an, dass er kein Feedback bekommen habe.

Die genannten Verbesserungspotenziale umfassten vor allem den Wunsch nach mehr Informationsmaterial bzw. einer differenzierten Aufklärung zum Ü35-Check+ und zur begleitenden Studie. Des Weiteren sollte aus Sicht mancher Teilnehmenden der Ü35-Check+ durch weitere Untersuchungen, wie ein Elektrokardiogramm (EKG; 3 Nennungen) oder eine gynäkologische Untersuchung (1 Nennung) bzw. die Erfassung von psychischen Erkrankungen (2 Nennungen), ergänzt werden. Es wurde angemerkt, dass der Berufsbezug stärker vertieft werden sollte: Bspw. durch die Erfassung der Arbeitszeit (Soll/Ist) und eine konkrete Analyse des Berufsalltags. Hier ist die Berücksichtigung von Home-Office und Home-Schooling im Ü35-Check+ gewünscht.

3 Erkenntnisse zu den innovativen (Teil-)Ansätzen und deren Wirkungen

Der kombinierte Gesundheitscheck wurde sowohl von den beteiligten Ärzten, als auch von den Teilnehmenden als positiv bewertet. Die Teilnehmenden wurden für das Thema „Erwerbsfähigkeit“ sensibilisiert und führte zu einer höheren Inanspruchnahme von präventiven und rehabilitativen Leistungen der DRV BW.

4 Verstetigung vor Ort

4.1 Verstetigungsoptionen und deren Bewertung

Um das Modellprojekt als festen Bestandteil in die Regelversorgung etablieren zu können, müssen niedergelassene Ärzte der Allgemeinen und Inneren Medizin auf Landes- bzw. Bundesebene hinsichtlich arbeitsplatzbezogener Elemente und des WAI-Moduls der GRV geschult werden. Dabei ist eine Zusammenarbeit mit den Krankenkassen bzw. ihren Verbänden als Träger des derzeitigen Ü35-Gesundheitschecks anzustreben. Auch die Ärztekammern bzw. die einschlägigen Berufsverbände der Ärzte kommen als Multiplikatoren in Betracht. Da die Hausärzte und Internisten häufig eine lange und vertrauensvolle Arzt- Patienten-Beziehung pflegen, ist davon auszugehen, dass sie bei angemessener Vergütung des Zusatzaufwandes ihren Patienten den vernetzten Gesundheitscheck als sinnvolle Leistung anbieten werden. Weiterhin muss eine Gesetzesänderung dahingehend erfolgen, dass die DRV den Gesundheitscheck in ihren Leistungskatalog aufnehmen und als Regelleistung anbieten kann.

Aufgrund des Durchschnittsalters der Teilnehmenden wird festgestellt, dass mit dem 45. Lebensjahr ein geeignetes Alter vom Gesetzgeber für den berufsbezogenen Gesundheitscheck ausgewählt wurde. Die gewonnenen Erkenntnisse aus dem Ü35 rehapro-Projekt werden daher von der DRV Baden-Württemberg im Rahmen eines Ü45- Projektes verstetigt.

4.2 Verstetigung im eigenen Jobcenter/Rentenversicherungsträger (ggf. getrennt nach Verbundpartnern)

Die DRV BW plant im Rahmen des bereits gesetzlich verankerten Ü45-Check ein weiteres Modellprojekt außerhalb von rehapro.

5 Erkenntnisse zur Übertragbarkeit und ggf. bundesweite Verstetigung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Ü35-Check+ sowohl von den beteiligten Ärzten als auch von den Teilnehmenden als sehr positiv bewertet wurde. Ein Großteil der Teilnehmenden ist durch den Ü35-Check+ nachhaltig um ihre Gesundheit bemüht und würde das kombinierte Angebot weiterempfehlen. Auch die Ärzte sehen im WAI-Modul die Möglichkeit einer frühzeitigen Sensibilisierung ihrer Patienten für das Thema „Erwerbsfähigkeit“. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse kann der WAI als Screening-Instrument für die subjektive Erwerbsfähigkeit und als Hilfsmittel zur Handlungsorientierung für das Arzt-Patienten-Gespräch im Rahmen eines kombinierten Gesundheitschecks positiv bewertet werden. Eine Erweiterung des WAI-Moduls wird nicht empfohlen, jedoch sollte der WAI-Fragebogen im Hinblick auf Digitalisierung und Transparenz überarbeitet werden, da die Fragen teilweise leicht zu durchschauen sind. Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass durch den Ü35-Check+ mehr Männer für einen Gesundheit-scheck angesprochen werden konnten und mehr Männer empfohlene Leistungen in Anspruch genommen haben als Frauen. Dies ist hervorzuheben, da normalerweise der Anteil der Frauen sowohl bei Gesundheitschecks als auch bei präventiven und rehabilitativen Leistungen überwiegt. Durch die Bedeutung der Prävention, d.h. eingreifen bevor Gesundheitsprobleme größer werden (Deutsche Rentenversicherung Bund 2020), und laut dem Grundsatz der DRV „Prävention vor Reha vor Rente“ kann das Zugangsalter mit 45 Jahren als geeignet gesehen werden. Das sehen sowohl die Ärzte als auch die Teilnehmenden so. Ein kombinierter Gesundheitscheck ist erwünscht, aber die Bereiche "beruflicher Teil der DRV BW mit WAI-Modul" und "krankheitsbezogener Teil der GKV" sollten für alle Teilnehmenden sprachlich klarer abgegrenzt werden. Den Teilnehmenden sollte verdeutlicht werden, dass beim Ü35-Check+ der Fokus des berufsbezogenen Teils der DRV BW mit WAI-Modul auf der Erwerbsfähigkeit und der Ableitung geeigneter Maßnahmen zur Sicherung der Erwerbstätigkeit liegt. Diese Aufgabe kann durch geeignetes Informationsmaterial und eine Aufklärung durch den Arzt gut umgesetzt werden. Die Auswertung des berufsbezogenen Teils der DRV BW mit dem WAI-Modul hat deutlich gezeigt, dass der Arzt als Motivator und Wissensvermittler für die Verbesserung und Nachhaltigkeit der Gesundheitskompetenz der Patienten fungieren kann und soll. Besonders positiv zeigte sich, dass durch den Arzt die Patienten zur Teilnahme am Ü35-Check+ bewegt werden konnten und dies zu einer höheren Inanspruchnahme von präventiven und rehabilitativen Leistungen der DRV BW geführt hat. Durch den Ü35-Check+ wurden auch Teilnehmende, die schwer für Prävention zu gewinnen sind, z.B. Männer, angesprochen und dadurch Bedarfe erfasst und Maßnahmen frühzeitig eingeleitet. Es bleibt abzuwarten, wie gut sich ein regelmäßig genutzter Ü35-Check+ auf die Inanspruchnahme präventiver und rehabilitativer Leistungen auswirken wird. Dabei ist zu hoffen, dass durch eine regelmäßige und rege Inanspruchnahme des Ü35-Checks+ der Anteil an präventiven Maßnahmen langfristig steigt und der Bedarf an rehabilitativen Leistungen sinkt bzw. erst im höheren Alter in Anspruch genommen werden muss (Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“). Aufgrund der Ergebnisse kann eine Implementierung in die Regelversorgung empfohlen werden.

6 Anlagen

6.1 Anlage A – Übersichtskasten zum Modellprojekt

Übersichtskasten

Projekttitel	Ü35 – Gesundheitscheck mit WAI
Akronym	UE35
Zuwendungsempfänger	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Projektbeteiligte	Hausärzt*innen
	AOK Baden-Württemberg
Förderaufruf	Erster Förderaufruf
Projektzeitraum	1.9.2019 bis 31.12.2022

6.2 Anlage B – Publikationsverzeichnis

/

6.3 Anlage C – Verzeichnis wissenschaftlicher Veröffentlichungen

/

Impressum

Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11017 Berlin

Stand: September 2026

Hier abonnieren Sie die Newsletter des BMAS: www.bmas.de/newsletter

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: neues handeln AG
Fotos: Alle Fotos wurden vom Projekt zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages