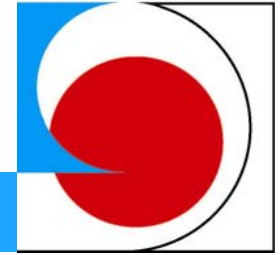


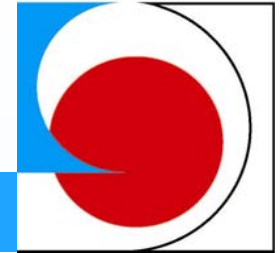
BWKG Mitteilungen

2. BWKG Fachtag Reha

Neuhausen, 11. Mai 2009

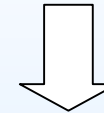


- Geriatriekonzept Baden-Württemberg
- Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg
- AOK proReha
- Reha-Benchmark der BWKG
- Präventionsführer
- Elektronische Gesundheitskarte

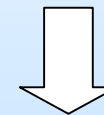


**Geriatriekonzept
Baden-Württemberg
2001**

Fassung von 1989 (1991)

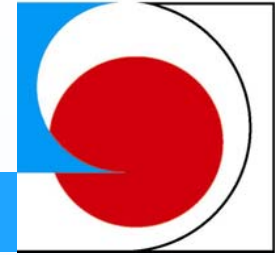


**Geriatriekonzept Baden-
Württemberg 2001**

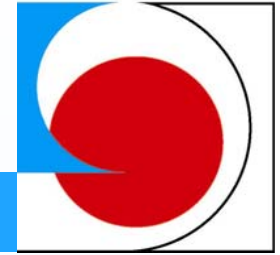


Oktober 2008 (ff)

Inhalte des Geriatriekonzepts

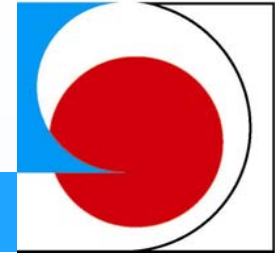


- Bedarfsbeschreibung und Aufgaben der einzelnen Leistungserbringer (z.T. inkl. Strukturvorgaben)
 - Präventionsangebote
 - ambulante ärztliche und gerontopsychiatrische Versorgung
 - Grundversorgung an Allgemeinkrankenhäusern
 - geriatrische Schwerpunkte in 36 Stadt- und Landkreisen
 - geriatrische Zentren an 7 Standorten
 - stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen
 - ambulante geriatrische Rehabilitation
 - Pflegeeinrichtungen
- Zusammenarbeit der Leistungserbringer; geriatrisches Konsil; Case-Management
- Selbsthilfe
- Aus-, Fort- und Weiterbildung

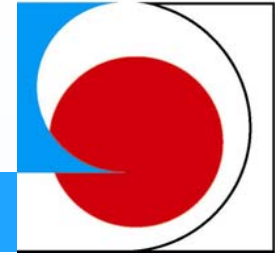


- weiterhin flächendeckende, wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung älterer Menschen
- ausgehend von den vier Bereichen Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege
- Darstellung des Versorgungssystems und Sicherstellung des (rechtzeitigen) Zugangs der Patienten zur bedarfsgerechten Versorgung
- Anpassung an veränderte Gegebenheiten und Aufzeigen von Entwicklungsmöglichkeiten
 - Vorschläge der Beteiligten (Ende Mai)
 - Beratung in einer Unterarbeitsgruppe der AG Geriatrie beim Ministerium für Arbeit und Soziales (Ende Juni)
 - Verabschiedung des neuen Konzepts

Hauptprobleme aus Sicht der geriatrischen Reha

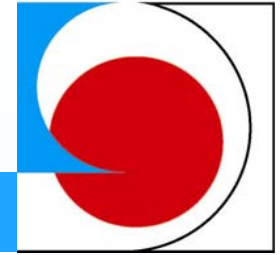


- **Strukturvorgaben/-empfehlungen** (v.a. personelle Ausstattung) bereiten bei stagnierenden Pflegesätzen Schwierigkeiten
 - Wahrnehmung der Struktur- und Finanzierungsverantwortung durch die GKV dringend erforderlich
- **Belegungsverhalten** / Wege in die geriatrische Rehabilitation
 - wenig Zugang der Patienten aus dem ambulanten Bereich (überwiegend AHB)
 - noch unzureichende Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“
 - Wegfall bzw. Beschleunigung von MDK-Prüfungen bei Anträgen auf geriatrische Rehabilitation (AHB)

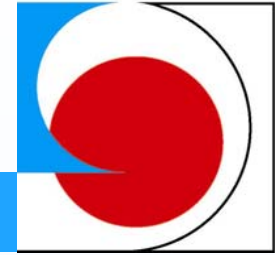


- Geriatriekonzept Baden-Württemberg
- Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg
- AOK proReha
- Reha-Benchmark der BWKG
- Präventionsführer
- Elektronische Gesundheitskarte

Ziele der Gesundheitsstrategie

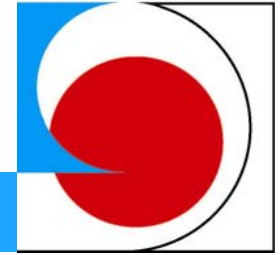


- Prävention und Gesundheitsförderung als eigenständige Säule der Gesundheitsversorgung neben Behandlung, Rehabilitation und Pflege
 - Verbesserung der Lebensqualität
 - Verlängerung der Lebensarbeitszeit, Verminderung von Fehlzeiten
 - Setting-Ansatz: gesundheitsbewusstes und gesundheitsförderndes Verhalten in allen Lebenswelten und -abschnitten (Kindheit, Berufsleben, Alter)
-
- **Gesundheit ist neben Bildung bedeutendster Standortfaktor**
 - **wichtiger Baustein: betriebliche Gesundheitsförderung**



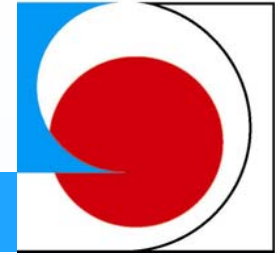
... in der Wirtschaftskrise?

- Schreiben der BWKG an Ministerpräsident Oettinger und Ministerin Dr. Stolz vom 29.12.2009
 - Zeit der Unterbeschäftigung/Kurzarbeit nutzen
 - Investition in die künftige Produktivität der Mitarbeiter kleinerer und mittelgroßer Unternehmen
 - betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung eines stationären Reha-Aufenthalts
- Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg: Zeit der Kurzarbeit für gesundheitliche Prävention nutzen („Betsi“, „1+12“) – Pressemitteilung vom 7.5.2009

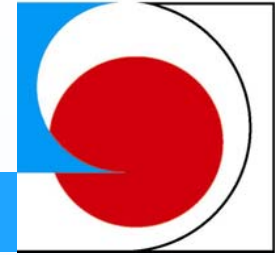


... für Einrichtungen des Gesundheitswesens?

- Krankenhausmitarbeiter sind besonderen Belastungen ausgesetzt
 - Verbesserung der Mitarbeitergesundheit, Verminderung von Fehlzeiten, Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit
 - Instrument zur Personalbindung in Zeiten des Mangels an Ärzten und Pflegekräften
- **Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen** als „geborene“ Kooperationspartner für Konzeption und Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements



- Geriatriekonzept Baden-Württemberg
- Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg
- AOK proReha
- Reha-Benchmark der BWKG
- Präventionsführer
- Elektronische Gesundheitskarte



Praxis

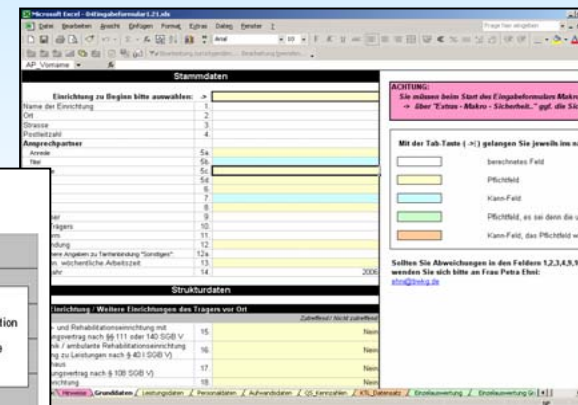
- Umsetzung in vielen Einrichtungen
- kaum Rückmeldung über Schwierigkeiten

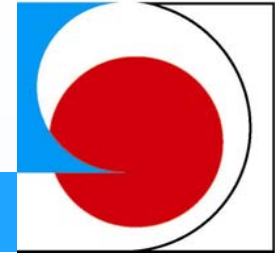
AOK

- Ausweitung auf andere Indikationen nicht beabsichtigt
- Einrichtung eines „Projektbeirats“ im 2. Quartal 2009, der sich u.a. zu den vorliegenden Gutachten austauschen soll

Durchschnittlicher Personalaufwand, Anteile Personalaufhaltgruppen; Eigene Einrichtung

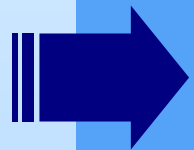
Struktur der Behandlungsfälle, nach Kostenträger (RV, GKV und Selbstzahler); Vergleich mit Durchschnittswerten



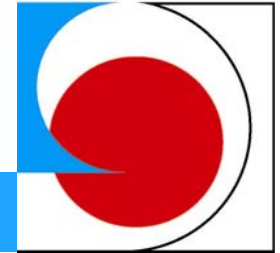


Überblick:

- 2007 – sehr erfolgreiches Pilotprojekt
- 2008 – Überführung in den Routinebetrieb, inhaltlich erweitert / zusätzliche Auswertungen
- Differenzierte Vergleichswerte (Einrichtungsebene + Indikations-/Abteilungsebene)



Indikationsbezogene Daten ermöglichen spezifischere Vergleiche!



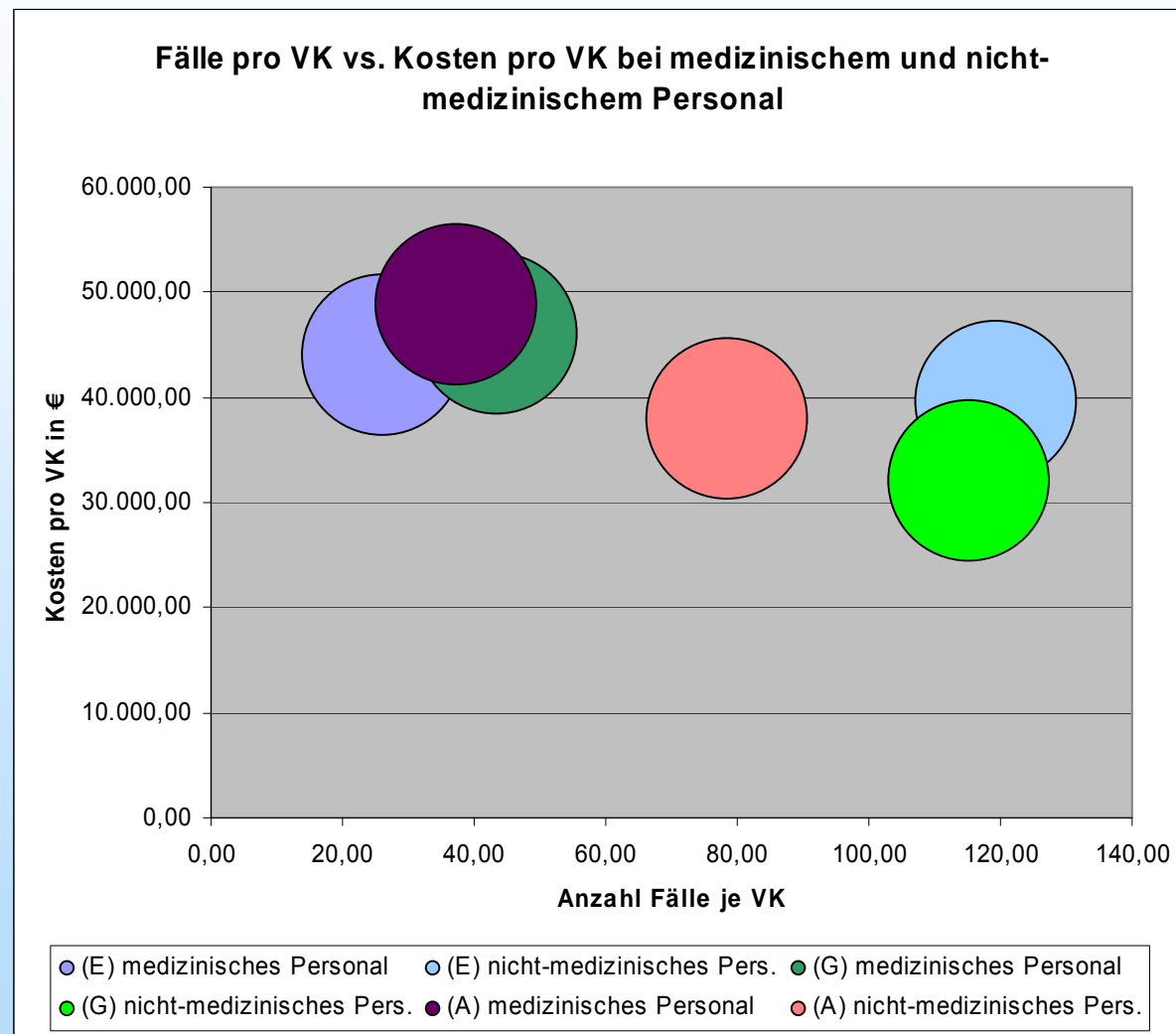
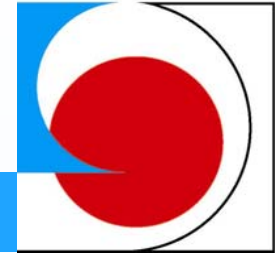
Personaleinsatz und -struktur als wesentliche Kostenfaktoren

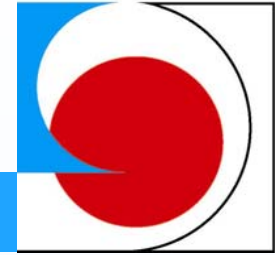
- Personaleinsatz der Einrichtungen unterscheidet sich auch bei gleicher Indikation deutlich.
 - ➔ Benchmark liefert Denkanstöße und hilft Handlungsfelder zu identifizieren
- Gehaltsstrukturen der einzelnen Beschäftigtengruppen sind jedoch eher ähnlich (unabhängig von Indikation).
 - ➔ Benchmark liefert Denkanstöße und hilft Handlungsfelder zu identifizieren
- Kostenstrukturen im medizinischen Bereich hängen stark mit Indikation zusammen (war zu erwarten).
- Kostenstrukturen im nicht-medizinischen zeigen große Unterschiede!



BWKG Reha-Benchmark – Ergebnisse und Möglichkeiten

Erfahrungen der ersten zwei Jahre Reha-Benchmark





Erfahrungen der ersten zwei Jahre Reha-Benchmark

Betrachtung des supportiven Bereichs

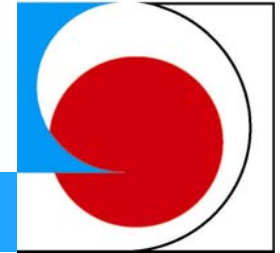
- Wäscherei, Näherei, Reinigung, Speisenversorgung (klassische Outsourcingbereiche)
- Outsourcing-Aktivitäten eher bei Einrichtungen > 150 Betten
- **BWKG Benchmark zeigt:** mit Outsourcing ist *grundsätzlich* günstigere Leistungserbringung möglich, aber ...
...**Outsourcing ist kein Selbstläufer!**

Relevante Einflussgrößen bei Outsourcingentscheidungen:

- Regionale Lage und/oder Kooperationspotenziale mit anderen Einrichtungen
- Wie viel Personal kann wirklich eingespart werden (Vorhaltung)?
→ Wichtig: Mix aus Eigen- und Fremdleistung betrachten!

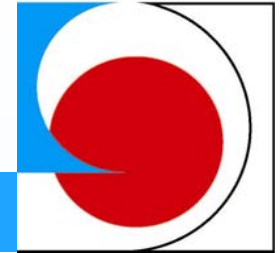


Benchmark liefert wichtige Orientierungsgrößen
auch wenn supportive Kosten in der eigenen Einrichtung nicht veränderbar sind, werden Kostenstrukturen transparent



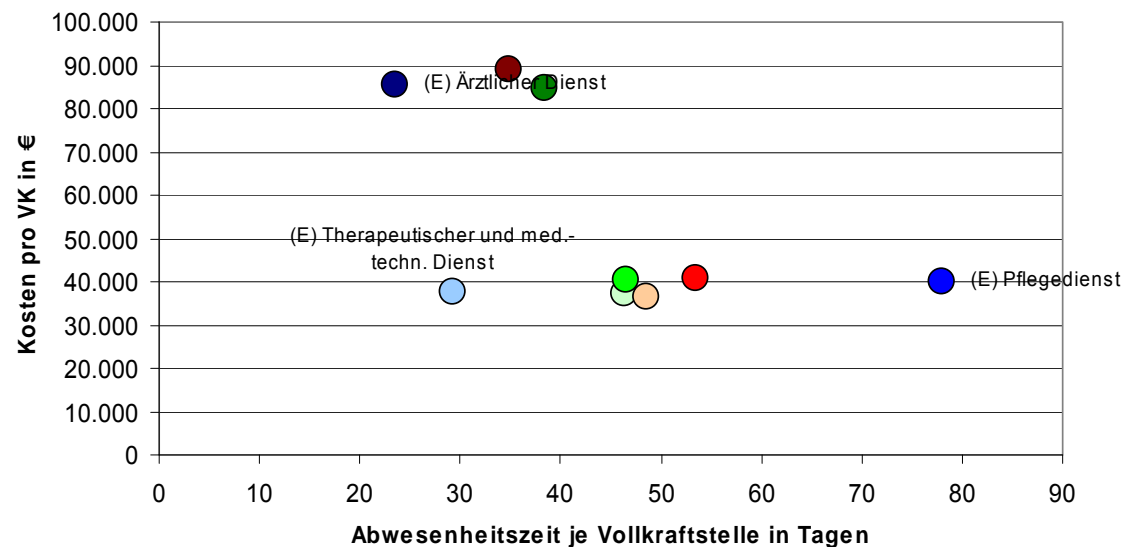
Blickpunkt Personaleinsatz

- Zusammenspiel von Arbeitsbelastung, Abwesenheitszeiten und Durchschnittsgehältern insbes. im medizinischen Bereich zu beachten
- Sehr unterschiedliche Arbeitsbelastungen beim medizinischen Personal
 - ➔ Differenzen könne helfen Effizienzreserve zu identifizieren
 - ➔ Differenzen können Spielräume abgrenzen für das Angebot zusätzlicher Leistungen bei bestehendem Personal (z.B. Prävention, Nachsorge)
- *Tendenz: hohe Arbeitsbelastung oft verbunden mit überdurchschnittliche Abwesenheitszeiten*



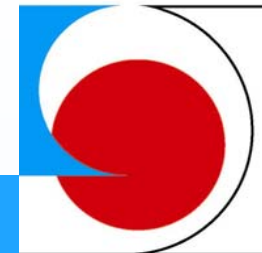
P.12) Abwesenheitszeit pro Vollkraftstelle vs. Kosten pro VK nach Dienststart, Hauptpersonalgruppen;

(E) = Eigene Einrichtung; (I) = Gruppe "Indikation"; (G) = Gruppe "Größe";



- | | | |
|-------------------------|--|--------------------|
| ● (E) Ärztlicher Dienst | ○ (E) Therapeutischer und med.-techn. Dienst | ● (E) Pflegedienst |
| ● (I) Ärztlicher Dienst | ○ (I) Therapeutischer und med.-techn. Dienst | ● (I) Pflegedienst |
| ● (G) Ärztlicher Dienst | ○ (G) Therapeutischer und med.-techn. Dienst | ● (G) Pflegedienst |

Vertragsgestaltung + Zeitplan



Vertrag zum Reha-Benchmark der BWKG

- Laufzeit: ein Jahr
- Kosten 800 Euro zzgl. MWSt. je Einrichtung (beliebig viele Indikationen)
- Starker Fokus auf Datensicherheit und Vertraulichkeit der Daten und Ergebnisse

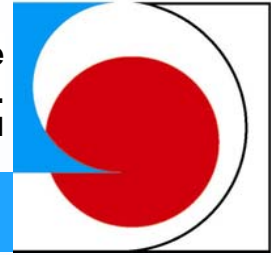
Planungen für das BWKG Reha-Benchmark 2009

- Vertragsabschluss bis 15. Mai 2009
- Datenlieferungen bis 30. Juni 2009
- Benchmark-Auswertungen bis KW 35
- Workshop zur Auswertung im Herbst

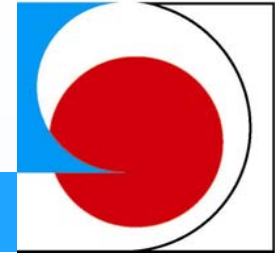
**Teilnahme 2009
noch möglich!**

Kontakt

Lars Goebel, Tel. 0711/25777-28, goebel@bwkg.de
Dr. Alexander M. Würfel, Tel. 0711/25777-54, wuerfel@bwkg.de



BWKG Präventionsführer



Wer braucht Präventionsangebote

Zielgruppen

Unternehmen



bereits erkrankte Versicherte



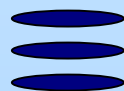
Ältere Menschen



Angehörige von Pflegebedürftigen



Arbeitnehmer



Ziele

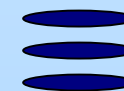
Betriebliche Gesundheitsförderung

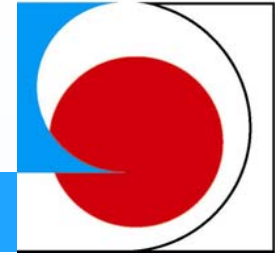
Verschlimmerung der Erkrankung verhindern (z.B. Fitness verbessern)

Fitness im Alter erhalten

Bestmögliche Unterstützung, körperliche Belastungen bewältigen

Fitness- und Ernährungsberatung, Burnout und Stress





Beispiel: Unternehmen – betriebliche Gesundheitsförderung

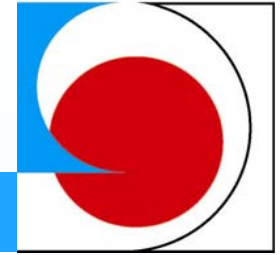
Unternehmen

- Ausfallzeiten qualifizierter Beschäftigter gering halten
- Beschäftigte lange im Erwerbsleben halten
- Schnelle Wiedereingliederung
- **Aktuell: Phasen geringen Arbeitsaufkommens (z.B. Kurzarbeit) sinnvoll nutzen**

Beschäftigte

- Gesunde Lebensführung und ein gesundes Arbeitsumfeld
- „Gesund in die Rente“
- Nachhaltige Wiederherstellung der Gesundheit nach einer Erkrankung
- **Aktuell: „Regenerieren“ für die Zeit nach der Krise**

Kompetenzen im Bereich der Gesundheitsförderung notwendig



Präventionsangebote - Beispiele

Beispiel: ältere Menschen

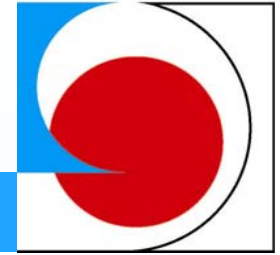
Angebote für ältere Menschen:

3

- Fitness erhalten – aktiv im Alter (z.B. Bewegung,
- Ernährungsschulung (z.B. gesundes Kochen)
- Erkrankungen im Alter aktiv begegnen (z.B. Bluthochdruck)
- Krankheiten bewältigen (z.B. Schlaganfall)
- ...

Angebote für Angehörige und Pflegende:

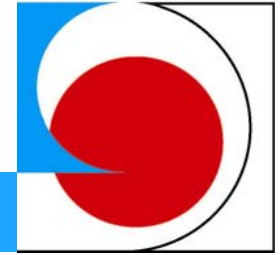
- Umgang mit psychischen und physischen Belastungen
- Vorbereitung für die Zeit nach einem Akutaufenthalt (z.B. Leben und Unterstützung nach dem Schlaganfall)
- ...



Internetbasierte Plattform als Angebot der BWKG

Mitglieder der BWKG (Reha-Einrichtungen und Krankenhäuser) können Angebote einstellen

- Ambulante und stationäre Präventionsangebote
- Einfache, kombinierte oder mehrstufige Präventionsangebote
- Seminare und Trainings (in der Einrichtung oder auch im Unternehmen)
- Angebote im Bereich des Wiedereingliederungsmanagements
- Angebote im Bereich des Behandlungsmanagements
- ...



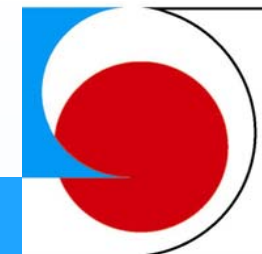
Internetbasierte Plattform:

Suche:

- medizinische Ausrichtung
- Art des Angebots (ambulant, mehrstufig, stationär)
- regionaler Verteilung (nach Postleitzahl)
- Angebotsanfrage stellen

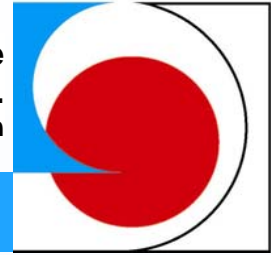
Informationen:

- Kurzinformation zum Angebot
- Detailinformationen als Download
- Weiterführende Informationen zur anbietenden Einrichtung im Reha-Führer der BWKG



Neue Gliederung medizinische Ausrichtung

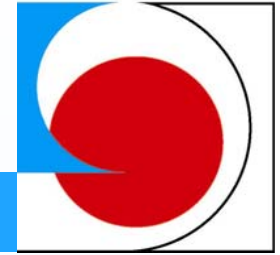
Medizinische Ausrichtung				
Allgemeine Fitness und Gesundheitschecks	Spezielle medizinische Ausrichtungen	Regeneration und Entspannung	Beruf und Leben	Aktiv im Alter
Gesundheitschecks	Kopf und Geist	Gesundheitschecks und Schulungen	Burnout und Stressbewältigung	Training für Kopf und Geist
Fitnessorientierte Angebote	Rückentrainings	Aquagymnastik und mehr	Allgemeine Fitness und Ernährung	Fitness im Alter erhalten
Nordic Walking	Gelenke	Erholung	Rücken und Wirbelsäule	Unterstützung für Angehörige und Helfer
Aquagymnastik und -fitness	Burnout und Stressbewältigung	Abnehmen	Betriebliche Gesundheitsförderung	
Abnehmen und Gewichtsreduktion	OP Vor- und Nachsorge	Thermalkuren		
Ernährung und aktives Leben	Schlaganfall	aktive (Muskel-) Entspannung		
Fit in Kopf und Geist	Rheuma			
	Osteoporose			
	Schmerztherapie			
	Herz- und Kreislauf			
	Prostata			



die elektronische Gesundheitskarte (eGK)

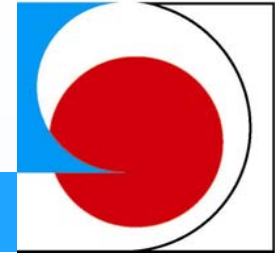
Status und
Bedeutung
in der Reha





Test der eGK

- Seit 2007 laufende Tests
- BWKG in Testregion Heilbronn in Testung einbezogen (SLK Kliniken Heilbronn als Testkrankenhaus)
- Erste Teststufe erfolgreich abgeschlossen.
Inhalte:
 - Offline-Nutzung der Karte
 - Konnektorangebundene Lesegeräte
 - Patientenstammdaten, eRezept und eNotfalldatenErgebnisse:
 - Technik funktioniert weitgehend
 - Anwendungen eRezept und eNotfalldaten eingeschränkt bzw. nicht praxistauglich
- Zweite Teststufe (Online) beginnt nach aktuellen Planungen Anfang 2010 - nach dem Abschluss des Basis-Rollouts



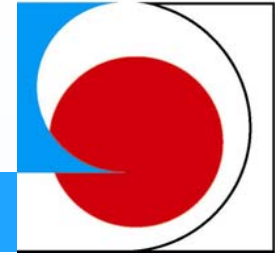
Basis-Rollout

(technische) Infrastruktur:

- Neue Kartenlesegeräte notwendig
- Anpassung der Primärsysteme – Software – notwendig
- Keine „Online-Infrastruktur“

Karte:

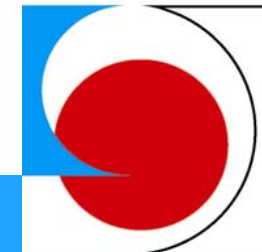
- eGK als KVK+
- Bild auf der Karte
- Neue lebenslang gültige Versichertennummer



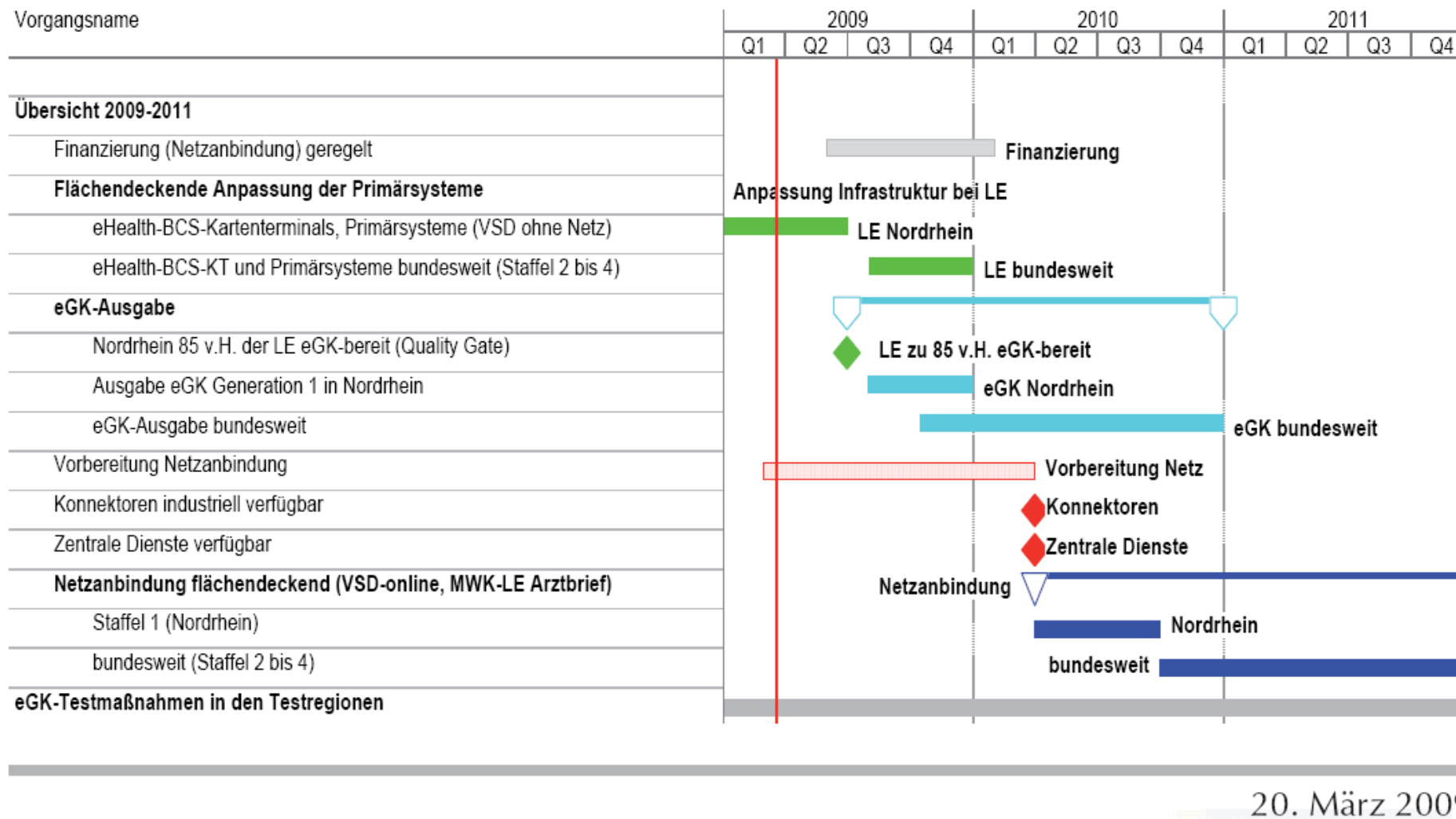
Basis-Rollout 2009 – Zeitplan

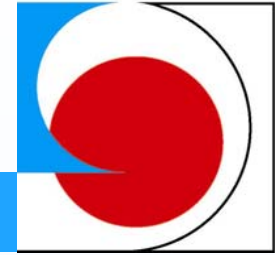
- Ausstattung einer Pionierregion (Nordrhein) läuft
- Ausgabe von Karten in dieser Region noch 2009 geplant
- Evaluation der Pionierregion Mitte 2009
- Infrastrukturausstattung anderer Regionen sukzessive in der zweiten Jahreshälfte 2009
- Ausstattung Baden-Württemberg für drittes Quartal 2009 geplant
- Ausbringung der Karten im Anschluss an Ausstattung der Leistungserbringer

elektronische Gesundheitskarte



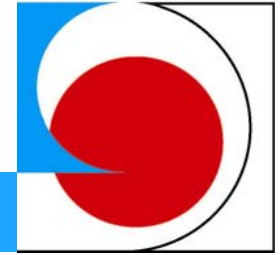
Offizieller Zeitplan





Basis-Rollout 2009/10 – Statuseinschätzung

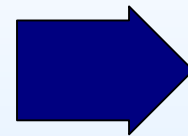
- Ausstattung einer Pionierregion (Nordrhein) läuft
→ **schleppend**
- Ausgabe von Karten in dieser Region noch 2009 geplant
→ **aktuell unwahrscheinlich**
- Evaluation der Pionierregion Mitte 2009
→ **wahrscheinlicher 2. Jahreshälfte/Ende 2009**
- Infrastrukturausstattung anderer Regionen sukzessive in der zweiten Jahreshälfte 2009
→ **eher Ende 2009/Anfang 2010**
→ **Wahlen 2009!**
- Ausstattung Baden-Württemberg für drittes Quartal 2009 geplant
→ **wahrscheinlich frühestens 4. Quartal 2009**
- Ausbringung der Karten im Anschluss an Ausstattung der Leistungserbringer
→ **in Baden-Württemberg frühestens 2010 zu erwarten**



Quo vadis eGK?

Erster Starttermin: Anfang 2006

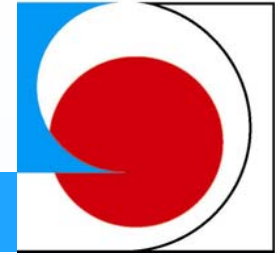
Zweiter Starttermin: April 2008



keine neuen Termine

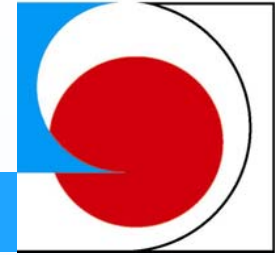
Bundestagswahl 2009





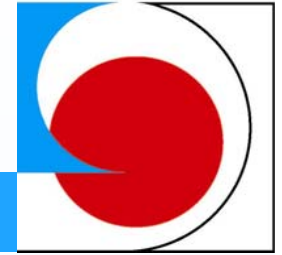
Basis-Rollout eGK – Handlungsbedarf Reha

- Rehabilitation eher in geringem Umfang vom Rollout betroffen, da KVK selten eingelesen wird und Patientendaten i.d.R. im voraus übermittelt werden und somit mit Ankunft des Versicherten bekannt sind.
- Einrichtungen, die Kartenlesegeräte einsetzen sollten für diese Bereiche einen Austausch einplanen oder sich zu der Weiternutzung der Geräte erkundigen (MKT+-Geräte)
- Primärsysteme, die auf Daten aus Kartenterminals zugreifen sind anzupassen, der Kontakt zu entsprechenden Ansprechpartnern ist zu suchen



Basis-Rollout eGK – Finanzierung Reha

- Rehabilitationseinrichtungen wurden im Konzept Basis-Rollout und in Finanzierung nicht berücksichtigt
- Auf Betreiben der BWKG wurde das Thema auf Bundes- und Landesebene platziert (DKG, BDPK, Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg)
- Vertreter einer Rehabilitationseinrichtung auch in Adhoc Arbeitsgruppe eGK der BWKG integriert



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!