BWKG

Krankenhaus
Reha
Pflege

BWKG-Aktuell: Informationen aus der BWKG-Geschäftsstelle

BWKG-Fachtag Reha am 15.05.2014 in Stuttgart

Katja Gohl, Geschäftsführerin
Sabrina Kammerer, Referentin

© BWKG

BWKG-Aktuell - Agenda (1)

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

- Situation der Mitgliedseinrichtungen: Zahlen und Entwicklungen

- Politik und Gesetzgebung
  - BWKG-Positionen Sommer 2013
  - Koalitionsvertrag und Gesetzgebungsverfahren
  - Geriatriekonzept 2014 des Landes Baden-Württemberg
  - Novellierung der Beihilfeverordnung BW

- Vermischtes
  - Zugang zur Reha – Fokus Tagesgeschäft
  - Outsourcing – Urteil des BSG vom 19.09.2013
  - Verträge nach § 21 SGB IX

© BWKG

BWKG-Aktuell - Agenda (2)

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

- Vergütungsverhandlungen Rehabilitation
  - Datenbank, Kalkulationshilfen, Benchmark
  - Schiedsstelle
- QS und QM
  - QS – geriatrische Reha, gemeinsame Vereinbarung GKV und DRV, GKV „Qualitätsdialog“
  - QM - Nachweis ambulante Reha
- Prävention und Betriebliches Gesundheitsmanagement

© BWKG

Antrags- und Genehmigungsstatistik GKV

Anträge auf stationäre Rehabilitation im Jahr 2012 (AOK, BKK, LKK)

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

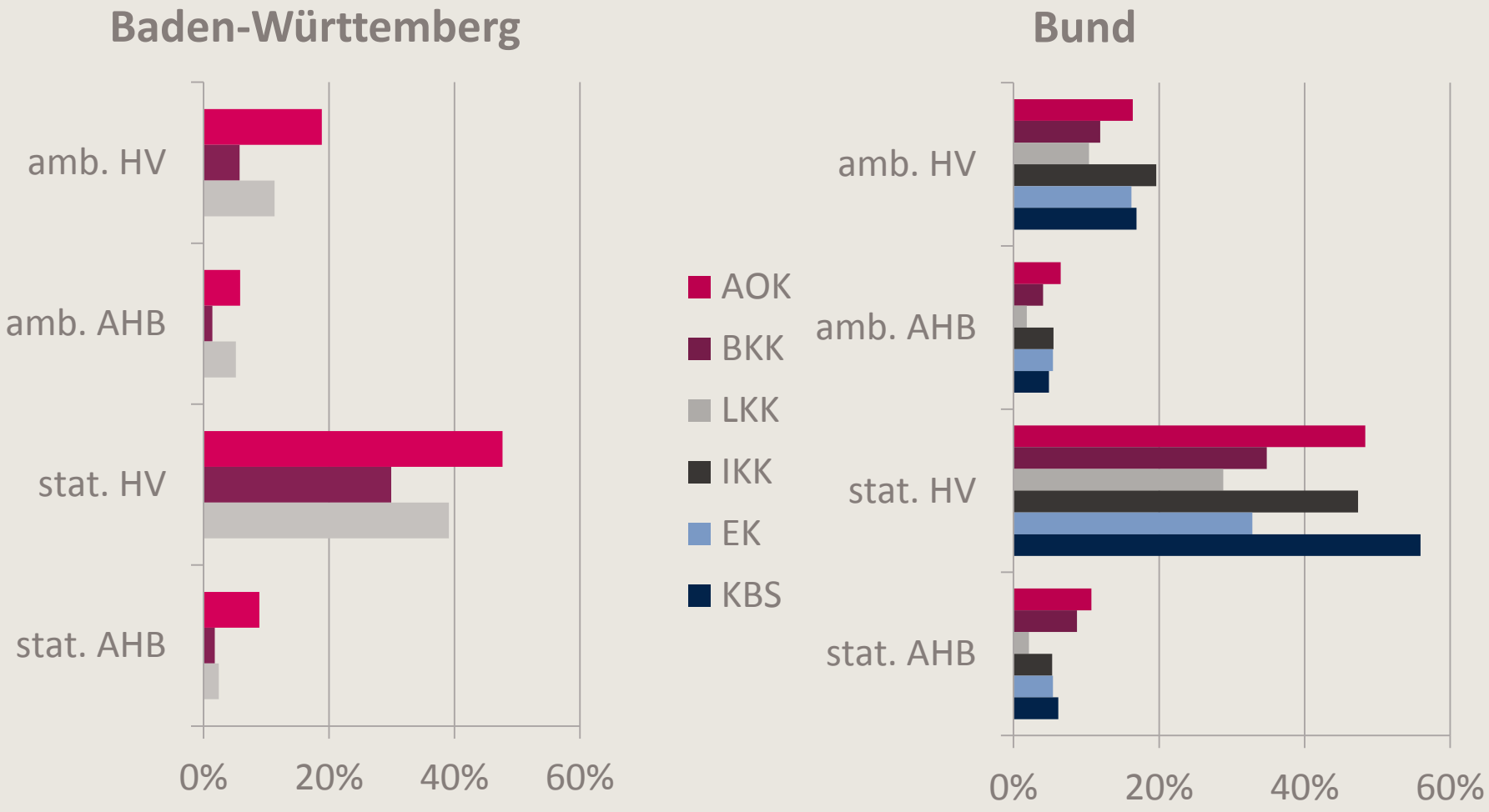
	Baden-Württemberg	Bund
Ablehnungsquote		
Reha ohne AHB	41,1 %	43,8 %
AHB	6,9 %	9,9 %
Mutter-/Vater-Kind (Vors. u. Reha)	7,2 %	12,7 %
Widerspruchsquote		
Reha ohne AHB	13,2 %	19,6 %
AHB	12,6 %	11,8 %
Mutter-/Vater-Kind (Vors. U. Reha)	38,4 %	46,2 %
Widerspruchserfolgsquote		
Reha ohne AHB	55,4 %	47,6 %
AHB	91,0 %	65,6 %
Mutter-/Vater-Kind (Vors. U. Reha)	72,1 %	70,3 %

© BWKG

Antrags- und Genehmigungsstatistik GKV

Ablehnungsquoten amb. und stat. Rehabilitation inkl. AHB

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

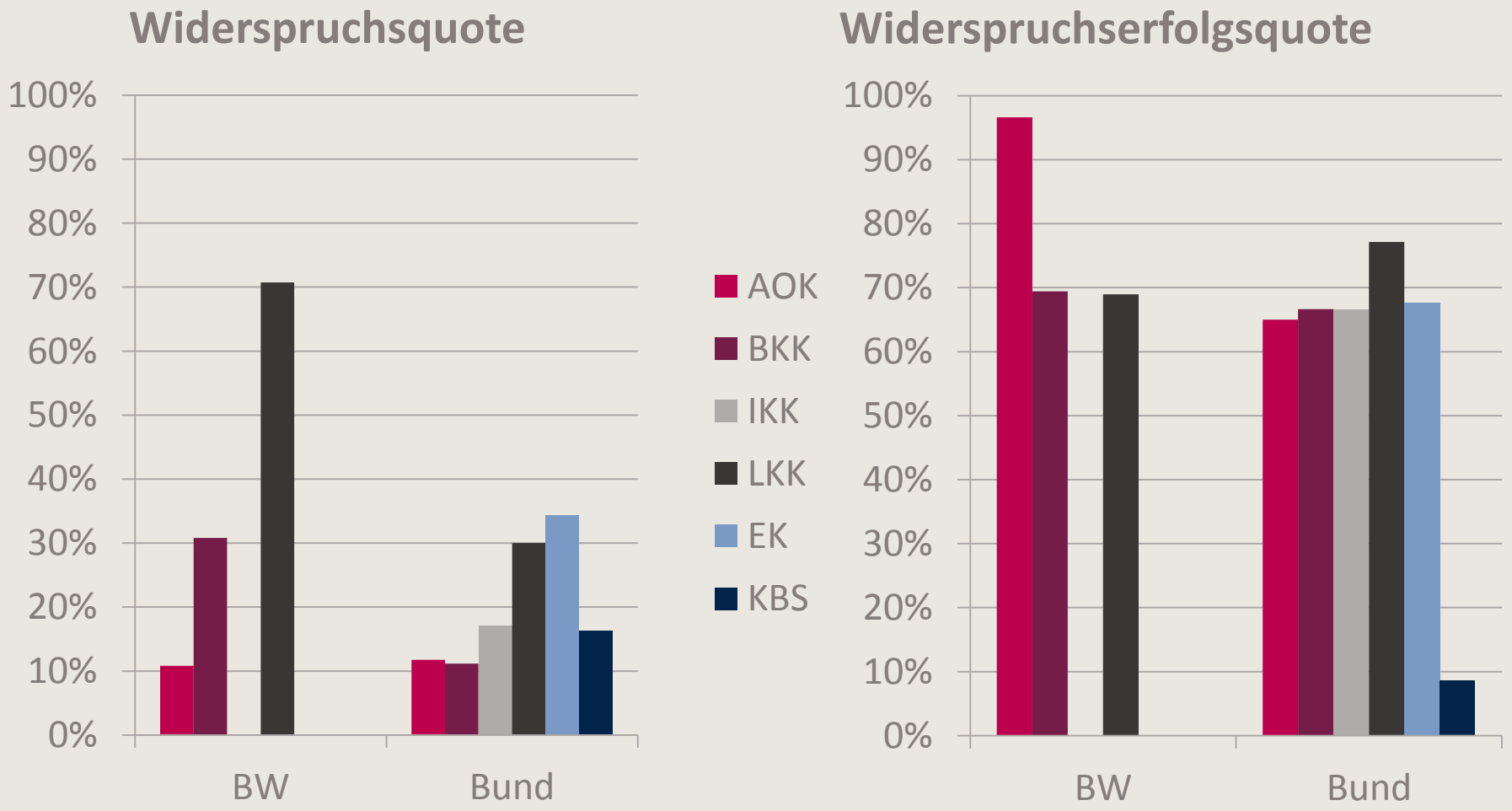


© BWKG

Antrags- und Genehmigungsstatistik GKV

Widersprüche stationäre AHB

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

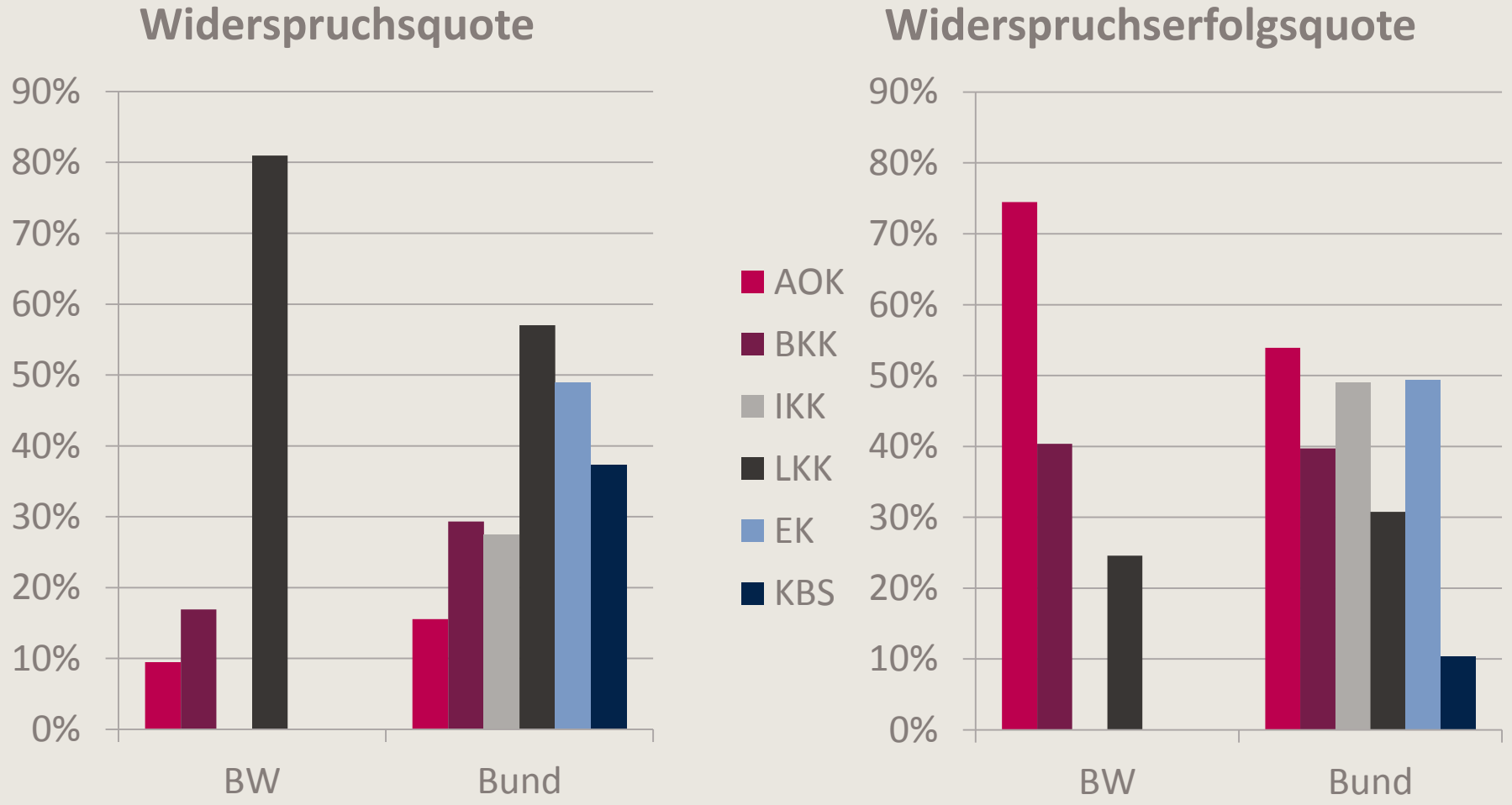


© BWKG

Antrags- und Genehmigungsstatistik GKV

Widersprüche stationäre Heilverfahren

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege



© BWKG

Ausgaben für Rehabilitation

Reha-Bericht 2013 der Deutschen Rentenversicherung

- 4,4 Mrd. EUR für medizinische Rehabilitation im Jahr 2012

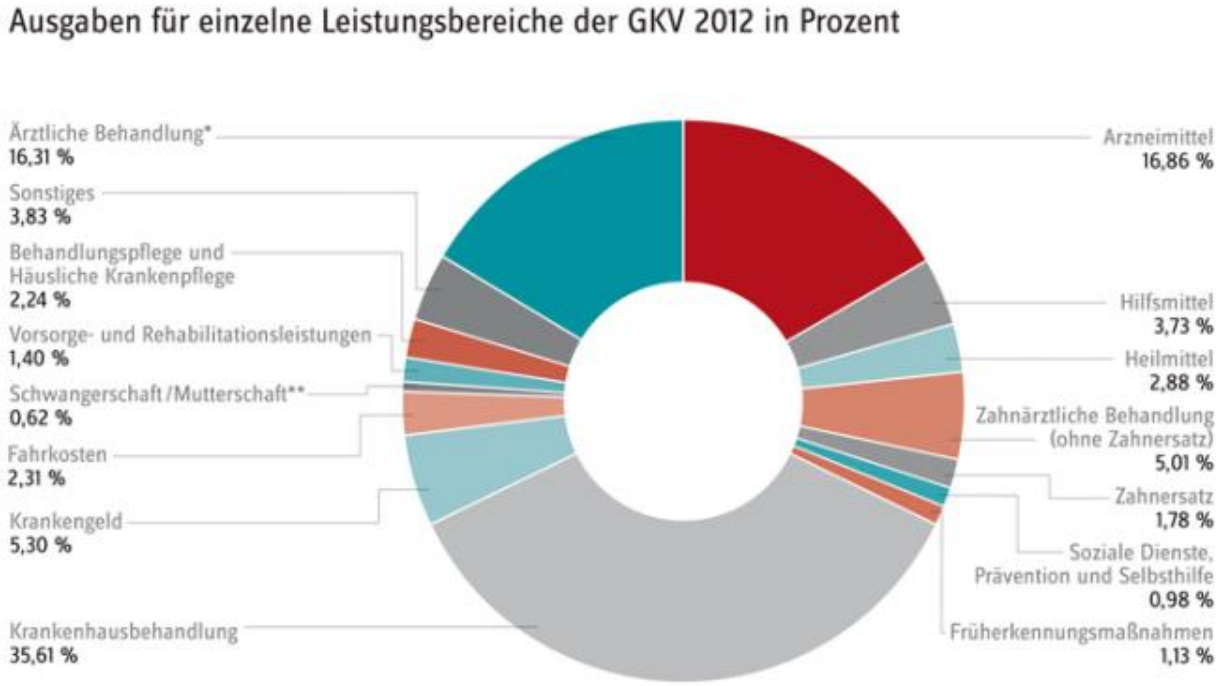
Amtliche Statistik KJ1 der Gesetzlichen Krankenversicherung

- 2,42 Mrd. EUR für Vorsorge und Rehabilitation im Jahr 2012

© BWKG

Ausgaben für Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege



© BWKG

Entwicklung der GKV-Ausgaben in Deutschland
Wichtige Leistungsbereiche (in Mrd. EUR) – Werte

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Jahr	Ärzte	Zahnärzte	Arzneimittel	Krankenhaus-behandlung	Vorsorge- u. Rehamaß-nahmen
1998	20,8	10,9	17,7	43,6	2,4
1999	21,2	11,0	19,2	43,7	2,6
2000	21,5	11,2	20,1	44,5	2,7
2001	21,9	11,6	22,3	45,0	2,7
2002	23,4	11,5	23,4	46,3	2,7
2003	24,3	11,8	24,2	46,8	2,6
2004	23,0	11,2	21,8	47,6	2,4
2005	23,1	9,9	25,4	49,0	2,4
2006	23,9	10,4	25,8	50,3	2,3
2007	24,7	10,7	27,8	50,8	2,5
2008	25,9	10,9	29,1	52,6	2,5
2009	26,4	11,2	30,0	55,6	2,4
2010	27,1	11,4	30,2	58,1	2,4
2011	27,6	11,7	29,0	60,0	2,4
2012	28,3	11,8	29,2	61,7	2,4
2012/1998	35,8 %	7,8 %	65,0 %	41,4 %	0,8%

Anmerkung: Krankenhausbehandlung inkl. Krankenhausbehandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch und stationärer Entbindung

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Übersicht „Kennzahlen und Faustformeln“, kursive Angaben: vorläufige Ergebnisse Stand März 2013

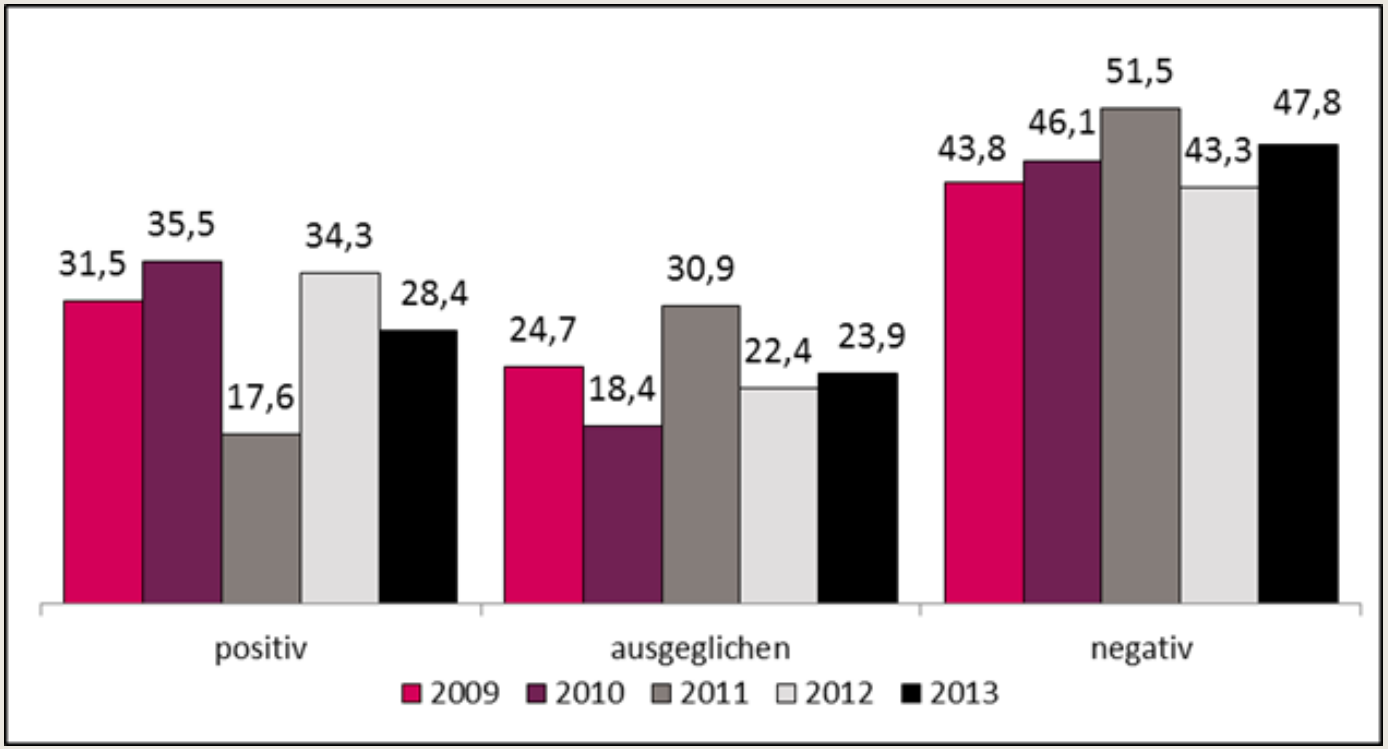
© BWKG

BWKG-Indikator Rehabilitationseinrichtungen Frühjahr 2014

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen 2009-2013

Reha-Einrichtungen insgesamt (N=67) in Prozent

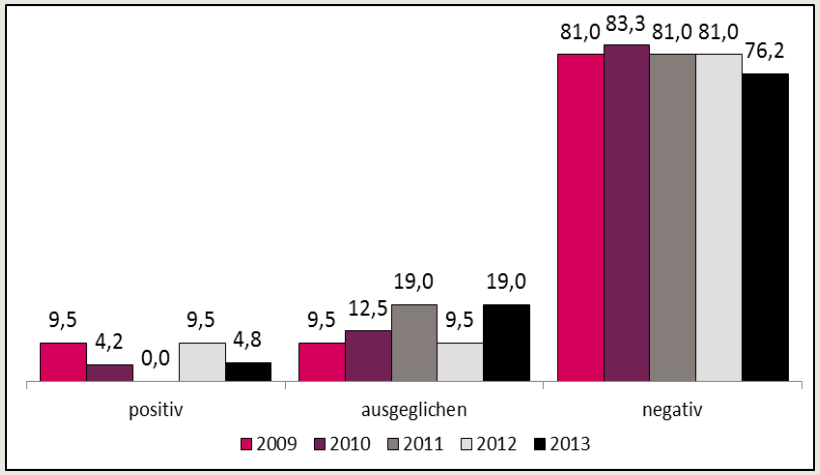


© BWKG

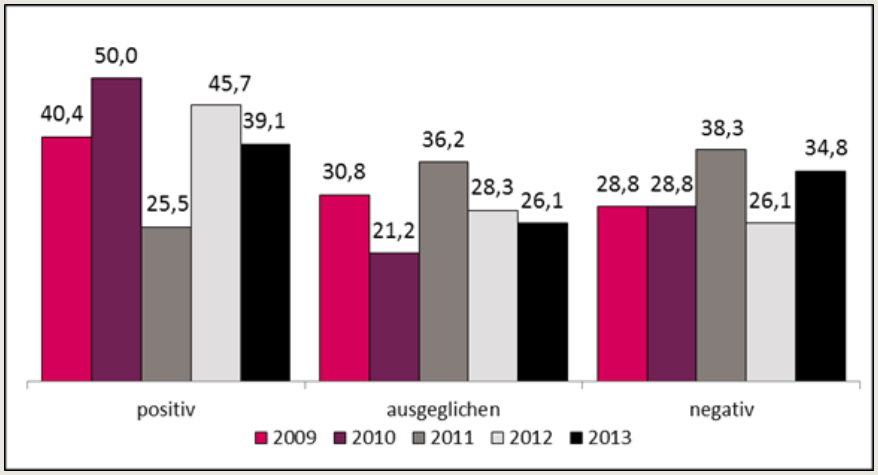
BWKG-Indikator Rehabilitationseinrichtungen Frühjahr 2014

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

GuV 2009-2013 – Geriatrische Reha-Einrichtungen (N=21) in Prozent



GuV 2009-2013 – Reha-Einrichtungen ohne Geriatrie (N=46) in Prozent



© BWKG

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Politik und Gesetzgebung

© BWKG

Positionen der BWKG: Für faire Rahmenbedingungen der stationären und ambulanten Vorsorge und Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Zehn Forderungen – komprimiert und in Langversion

1 Eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen

- Aufhebung Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung
- Kostenerstattung Pflege-/Krankenversicherung

2 Antrags- und Genehmigungsverfahren GKV vereinfachen

- Hürden für Reha-Verordnungen durch niedergelassene Ärzte abbauen: Entbürokratisierung, Sonderqualifikation Vertragsärzte abschaffen

© BWKG

Positionen der BWKG: Für faire Rahmenbedingungen der stationären und ambulanten Vorsorge und Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Zehn Forderungen – komprimiert und in Langversion

3 Wunsch- und Wahlrecht stärken

- Aufklärung Versicherte
- Abweichungen von Zuweisungsempfehlung des Arztes und Patientenwunsch nur nach Anhörung und Begründung
- Anpassung der Mehrkostenregelung

4 Leistungsorientierte Vergütung garantieren

- Gesetzlicher Anspruch
- Jährliche Anpassung
- Einheitlich und gemeinsam

© BWKG

Positionen der BWKG: Für faire Rahmenbedingungen der stationären und ambulanten Vorsorge und Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Zehn Forderungen – komprimiert und in Langversion

5 Zielgerichtete Überprüfung der Qualität

- Keine Mehrfachüberprüfungen

6 Gemeinsame Rahmenempfehlungen

- Partnerschaftliche Vereinbarung anstelle einseitiger Vorgaben

7 Ambulante und stationäre Vorsorge und Reha gleichstellen

- Arzneimittelversorgung und steuerliche Gleichstellung

© BWKG

Positionen der BWKG: Für faire Rahmenbedingungen der stationären und ambulanten Vorsorge und Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Zehn Forderungen – komprimiert und in Langversion

8 GKV-Statistik in Bund und Ländern schärfen

- Angaben nach Wohnort der Versicherten (Vergleichbarkeit)

9 Transparenz im Antrags- und Genehmigungsverfahren

- Verpflichtung zur Berichterstattung für Versicherte in verständlicher Form
- Einhaltung der Verpflichtung

10 Geriatrische Institutsambulanzen

- Kompetenz der geriatrischen Reha-Kliniken nutzen

© BWKG

Koalitionsvertrag

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Kap. 2.3 – Soziale Sicherheit

- Anpassung des Reha-Budgets unter Berücksichtigung des demografischen Wandels

Umsetzung durch das Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungsgesetz) – vorauss. Inkrafttreten 1.7. –

- mit Wirkung ab 1.1.2014 wird das Reha-Budget um eine Demografiekomponente erweitert (Menschen im reha-intensiven Alter ab 45 Jahre)

© BWKG

Koalitionsvertrag

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Kap. 2.4 – Gesundheit und Pflege

- Verabschiedung eines Präventionsgesetzes noch im Jahr 2014
  - Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebenswelten
  - Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger, der Länder und Kommunen
- Prüfung der Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI
  - Ambulant vor stationär; Prävention vor Rehabilitation vor Pflege
  - Finanzierungsverantwortung dort, wo Nutzen entsteht
  - Prüfung einer Beteiligung der Pflegeversicherung an den Kosten geriatrischer Rehabilitation

© BWKG

Geriatriekonzept Baden-Württemberg

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Inhalte und Ziele - Allgemein

- Umfassende Beschreibung von Grundlagen und Handlungsfeldern der Geriatrie in Baden-Württemberg
- Wichtige Ziele
  - stärkere Nutzung von Prävention und Nachsorge
  - flächendeckendes Angebot altersgerechter Akutmedizin
  - Zugang zu Rehabilitationsangeboten – „Reha vor Pflege“
  - Vernetzung der Versorgungsangebote
  - Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung

© BWKG

Geriatriekonzept Baden-Württemberg

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Bereich Krankenhaus

- Versorgung geriatrischer Patienten durch alle Akutkrankenhäuser
  - besondere Bedürfnisse geriatrischer Patienten sollen bei Behandlungsplanung und **Versorgungsmanagement** berücksichtigt werden – Schlüssel: Identifikation des geriatrischen Patienten
  - geriatrisch-rehabilitative Komplexbehandlung ist Bestandteil der akutstationären Krankenhausbehandlung
- NEU: Geriatrische Behandlungseinheit im Krankenhaus
  - Geriatriekonzept skizziert einen anspruchsvollen Qualitätsrahmen (Problematisch: keine Refinanzierung)

© BWKG

Geriatriekonzept Baden-Württemberg

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Bereich Krankenhaus

- Neuausrichtung der Geriatrischen Schwerpunkte und Zentren
  - Anleitung aller Krankenhäuser zur Identifikation geriatrischer Patienten und zur Durchführung des geriatrischen Konsils
  - Organisation von Fallkonferenzen
  - Sektorenübergreifende Vernetzung im jeweiligen Land-/ Stadtkreis

© BWKG

Geriatriekonzept Baden-Württemberg

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Bereich Rehabilitation

- Festhalten an der geriatrischen Rehabilitation als besonderes, wohnortnahes Versorgungangebot
- Versorgungsstrukturanalyse
- Zugang zur geriatrischen Rehabilitation
  - Krankenkassen verzichten bei Einleitung des Antrags durch einen Geriater in der Regel auf Einschaltung des MDK (qualifizierter Antrag)
  - Abweichung vom Antrag eines geriatrisch qualifizierten Arztes nur nach Einschaltung des MDK – nicht ohne medizinische Begründung

© BWKG

Geriatriekonzept Baden-Württemberg

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Bereich Rehabilitation

- leistungsgerechte Vergütung – weiter problematisch
  - Forderung (Kassen und Land): Struktura[illegible]nd Personalorientierungsrah[illegible] Geriatriek[illegible]
  - [illegible]negesätze
  - [illegible]zicht auf ausdrückliche Regelung, [illegible]grundsätzliche Aussagen zur leistungsgerechten Vergütung und Auftrag an Selbstverwaltungspartner, einen Rahmen zu erarbeiten

Positionspapier der BWKG;
Pressemitteilung vom 25.04.2014

© BWKG

Novellierung der Beihilfeverordnung – BVO

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Änderungsverordnung vom 20.12.2013

- Akutbereich: Beihilfefähigkeit der Behandlung in nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern (Privatkliniken)
- Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit: Anpassungen aufgrund des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes
- Bereich Rehabilitation:
  - Pauschalierende Abrechnung im Bereich AHB
  - Einschränkung ambulante Heilkuren

© BWKG

Novellierung der Beihilfeverordnung – BVO
Abrechnung von Pauschalen im Bereich der AHB

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Maßgebliche Regelung: § 7 Abs. 7 Satz 4 ff BVO

[4]Bei Behandlungen in Einrichtungen nach den Absätzen 3 bis 5 [Reha-Einrichtungen]

sind Aufwendungen für folgende gesondert erbrachte und berechnete Leistungen beihilfefähig

1. *nach § 6 Abs. 1 Nr. 1,* [ärztliche Leistungen]
2. *nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 und 3,* [Arzneimittel, Heilbehandlungen/therap. Leistungen]
3. *für Pflege, Unterkunft, und Verpflegung nach Maßgabe der Sätze 5 und 7, zuzüglich Kurtaxe,*
4. *nach § 6 Abs. 1 Nr. 9, § 10a Nr. 3, sowie Fahrkosten nach § 10a Nr. 4 bis zu 120 Euro für die einfache Entfernung, darüber hinaus nur in ganz besonderen Fällen soweit nach eingehender ärztlicher Begründung keine näher gelegene Behandlungseinrichtung in Betracht kommt,*
5. *für den ärztlichen Schlussbericht, falls er vorgelegt wird.*

(…) ***[8]Pauschale Abrechnungen von Einrichtungen nach Absatz 3*** [AHB-Einrichtungen]

sind beihilfefähig, soweit sie keine Vergütung für nicht-medizinische Komfortleistungen beinhalten. [9]Daneben sind die Aufwendungen nach Satz 4 nur dann beihilfefähig, wenn sie nicht in der pauschalen Abrechnung enthalten sind.“

© BWKG

Novellierung der Beihilfeverordnung – BVO

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Konsequenz für den AHB-Bereich

- Möglichkeit zur pauschalierenden Abrechnung als Alternative zu der weiterhin möglichen Einzelleistungsabrechnung
- Pauschalen sind zu bemessen nach den tatsächlichen Leistungsinhalten für Beihilfepatienten (alles, was bisher einzeln vergütet wurde – keine Minderung des Leistungsumfangs)
- umfassende oder teilweise Pauschalierung ist denkbar (z.B. Pauschale für Unterkunft, Pflege, Verpflegung, Therapie, Arzneimittel und Einzelabrechnung ärztliche Leistungen)
- nicht enthalten sein dürfen nicht-medizinische Komfortleistungen wie TV, Telefon, Internet, Freizeitangebote, Zuschläge für höherwertige Unterkunft
- für den AHB-Bereich gilt keine Begrenzung auf den (höchsten) Sozialversicherungspflegesatz – dies betrifft nur Heilverfahren (siehe nächste Folie)

© BWKG

Novellierung der Beihilfeverordnung – BVO

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Abrechnung bei Heilverfahren

- BVO sieht eine Begrenzung der beihilfefähigen Aufwendungen für therapeutische Leistungen, Unterkunft und Verpflegung auf den (höchsten) Sozialversicherungspflegesatz vor:

> *[6]Die Einzelentgelte, Pauschalpreise und Tagessätze von Einrichtungen nach Absatz 4 und 5* [Reha-Einrichtungen, die Heilverfahren oder Sucht-behandlung durchführen]*, die Leistungen nach Satz 4 Nr. 2 oder 3* [verordnete Arzneimittel und Heilbehandlungen, Pflege, Unterkunft, Verpflegung] *betreffen, sind nur insoweit beihilfefähig, als sie einer Preis-vereinbarung dieser Einrichtung, mit einem Sozialversicherungsträger ent-sprechen; die Beihilfefähigkeit darüber hinausgehender Aufwendungen nach Satz 4 Nr. 2 und 3 ist ausgeschlossen. [7]Bei Einrichtungen nach Absatz 4 und 5 ohne Preisvereinbarung gilt Satz 6 mit der Maßgabe, dass Preis-vereinbarungen anderer entsprechender Einrichtungen maßgebend sind.*

- VGH Baden-Württemberg (Urteil vom 15.08.2013, 2 S 1085/13) hält diese Deckelung für unwirksam – nicht rechtskräftig

© BWKG

Zugang zur medizinischen Rehabilitation
Ausgangssituation

- vgl. BWKG-Positionen
  - Zugang aus niedergelassenem Bereich stärken durch Aufklärung der Versicherten und Abbau bürokratischer Hürden (Reha-RL)
  - Wunsch- und Wahlrecht – berechtigten Wünschen der Versicherten kann nicht pauschal durch Verweis auf Wirtschaftlichkeitsgebot begegnet werden: Anhörung und Begründung abweichender Entscheidungen
  - Gesetzeslage zur Kostenübernahme bei Einrichtungen mit Versorgungsverträgen

© BWKG

Zugang zur medizinischen Rehabilitation
BWKG-Beratungshandreichung

- Reha-Kliniken oft Ansprechpartner für Patienten
- Unsicherheit bezüglich des Verfahrensablaufs
- Ablehnung des Antrags oder Nichtbeachtung des Zuweisungswunsches der Patienten
- **BWKG-Beratungshandreichung**
  - Darstellung der Anspruchsvoraussetzungen
  - Darstellung des Verwaltungsverfahrens (Antrag, Widerspruch, Klageverfahren)
  - Hinweise aus der Praxis zu Gründen für die Wahl einer bestimmten Klinik
  - Kurzversion – das Wichtigste in Stichworten

© BWKG

Zugang zur medizinischen Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

BWKG-Praxisaustausch Reha

- Dezember 2013 in Stuttgart – Einweiserkontaktmanagement
  - Welche Informationen und Ansprechpartner benötigen zuweisende Ärzte und Beratungsstellen / zu welchem Zeitpunkt (am Beispiel Sucht-Reha)?
  - allgemeiner Austausch zum Reha-Zugang im Licht der BSG-Rechtsprechung
  - Fazit: besonders wichtig und wertvoll ist der Kontakt der Reha-Kliniken zu den Akutkrankenhäusern

© BWKG

Zugang zur medizinischen Rehabilitation

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

BWKG-Praxisaustausch Reha - Fortsetzung

Rehaklinik Bad Boll lädt ein zum

2. BWKG-Praxisaustausch Reha
„AHB – Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Reha-Klinik“
am 14.07.2014 um 16 Uhr

Gesprächspartner aus den Mitgliedskrankenhäusern:
Maik Beltrame, Stv. Verwaltungsdirektor Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe
Bernhard Wehde, Geschäftsführer Christophsbad Göppingen
Silvia Hooks, Pflegedirektorin Klinikum Ludwigsburg

© BWKG

Outsourcing von Leistungen
Urteil des BSG vom 19.09.2013 – B 3 KR 8/12 R

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Sachverhalt

- Krankenhaus (orthopädische Ausrichtung) hatte die Erbringung von Therapieleistungen (Physio- und Ergotherapie, Logopädie) vollständig in eine eigene GmbH ausgegliedert.
- Streitgegenstand war – eigentlich – eine reguläre ambulante Zulassung der GmbH zur Heilmittelerbringung (wurde in allen Instanzen versagt)

© BWKG

Outsourcing von Leistungen
Urteil des BSG vom 19.09.2013 – B 3 KR 8/12 R

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Problematische Rechtsauffassung des BSG

- BSG bezweifelt, ob die in § 107 Abs. 1 SGB V genannten Mindestmerkmale für ein Krankenhaus noch erfüllt sind, wenn für bestimmte Leistungsbereiche kein eigenes Personal mehr vorgehalten wird. Eine Einbeziehung Dritter ist nach Auffassung des BSG im Krankenhausbereich nur in untergeordnetem Umfang und im Einzelfall zulässig.

© BWKG

Outsourcing von Leistungen
Urteil des BSG vom 19.09.2013 – B 3 KR 8/12 R

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Übertragbarkeit auf Reha-Einrichtungen?

- im Rahmen von Qualitätsdialogen usw. nicht auszuschließen
- Gegenargumentation: Wortlaut, Planbarkeit Reha-Leistungen

§ 107 Abs. 1 SGB V	**§ 107 Abs. 2 SGB V**
Krankenhäuser im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die (…) 2. fachlich-medizinisch unter **ständiger ärztlicher Leitung** stehen, **über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,** **3.** mit Hilfe von **jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal** darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, (…)	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die (…) 2. fachlich-medizinisch unter **ständiger ärztlicher Verantwortung** und **unter Mitwirkung** von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen, (…)

© BWKG

Verträge nach § 21 SGB IX

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Historie

- 2009/2010: einheitlicher sog. Basisvertrag der Deutschen Rentenversicherung gemeinsam mit Strukturanforderungen als Standard definiert
- Auseinandersetzungen mit Leistungserbringerverbänden (Bundesebene)
- zunächst keine flächendeckende Umsetzung
- 2013: DRV Baden-Württemberg bringt Verträge bei Kliniken, in denen sie Hauptbeleger ist, auf einen aktuellen Stand – Arg.: Anforderung des BMAS
- 2014: DRV Baden-Württemberg lässt sich Verträge von Kliniken, bei denen DRV Bund Hauptbeleger ist, vorlegen
- aktuell: ersten Kliniken wurde von der DRV Bund Neuabschluss (Basisvertrag) angetragen

© BWKG

Verträge nach § 21 SGB IX

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Inhaltliche Anmerkungen

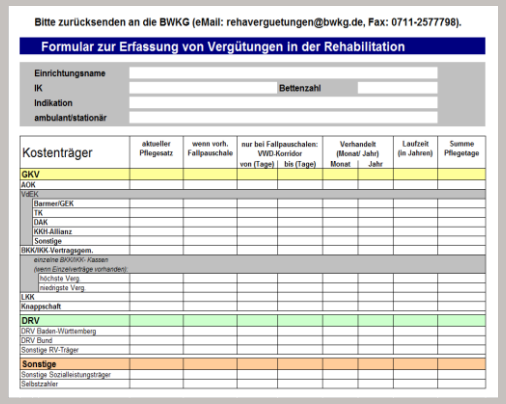
- In allen Fällen ist der Basisvertrag 2009/2010 die Grundlage – wesentliche Kritikpunkte wie bspw. Verpflichtung zur Mitteilung abweichender Pflegesätze siehe BWKG-Mitteilung 335/2010
- Modifikationen der DRV Baden-Württemberg (BWKG-Mitteilungen 491/2013 und 405/2013)
  - teilweise verschärfend, etwa Kündigungsrecht bei Überschreitung der 14-Tagesfrist zur Übermittlung des Entlassungsberichts oder bei Nichtteilnahme am Datenaustausch
  - teilweise einrichtungsfreundlicher, etwa Streichung des strikten Wahlleistungsverbots, der Mitsprache bei der Chefarztwahl und der regelmäßigen Personalstandsmeldungen
- DRV Bund: Basisvertrag zzgl. Aktualisierungen (z.B. Antikorruptionsklausel)

© BWKG

BWKG-Vergütungsdatenbank - Aufbau

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Datenmeldung über Formular



Bitte zurücksenden an die BWKG (eMail: rehaverguetungen@bwkg.de, Fax: 0711-2577798).

Formular zur Erfassung von Vergütungen in der Rehabilitation

Einrichtungsname
IK — Bettenzahl
Indikation
ambulant/stationär

Kostenträger	aktueller Pflegesatz	wenn vorh. Fallpauschale	nur bei Fallpauschalen: VWD-Korridor von (Tage)	bis (Tage)	Verhandelt (Monat/ Jahr) Monat	Jahr	Laufzeit (in Jahren)	Summe Pflegetage
GKV								
AOK								
VdEK								
Barmer/GEK								
TK								
DAK								
KKH-Allianz								
Sonstige								
IBKK/IKK-Vertragsgem.								
einzelne BKK/IKK-Kassen (wenn Einzelverträge vorhanden):								
höchste Verg.								
niedrigste Verg.								
LKK								
Knappschaft								
DRV								
DRV Baden-Württemberg								
DRV Bund								
Sonstige RV-Träger								
Sonstige								
Sonstige Sozialleistungsträger								
Selbstzahler								

Download unter BWKG intern/Downloads/Reha-Einrichtungen

Einlesen in Datenbank der BWKG

Anonymisierung und Aggregation der Daten

Auswertung nach Indikation, Kostenträger (DRV, einzelne Krankenkassen)

Versand der Auswertung mit den Kennzahlen Mittelwert, Median, Quantile 0,1 und 0,9

Kontrolle ob von anfragender Einrichtung selbst Daten vorliegen ➔ Zugangsvoraussetzung

Anfrage einer Mitgliedseinrichtung bei BWKG zu Vergütungen

© BWKG

Vergütungsdatenbank
- Sachstand

- Seit der Einführung im Jahr 2012 liegen aktuell 84 Datensätze vor
- Im Jahr 2014 folgende Datenmeldung:
  - Geriatrie: 23
  - Orthopädie: 4
  - Kardiologie: 3
  - Neurologie Phase C und D: jeweils 2
  - Psychosomatik: 1
  - Psychiatrie: 1

➢ Datenmeldung zur Schaffung von Transparenz

© BWKG

BWKG- Kalkulationshilfe

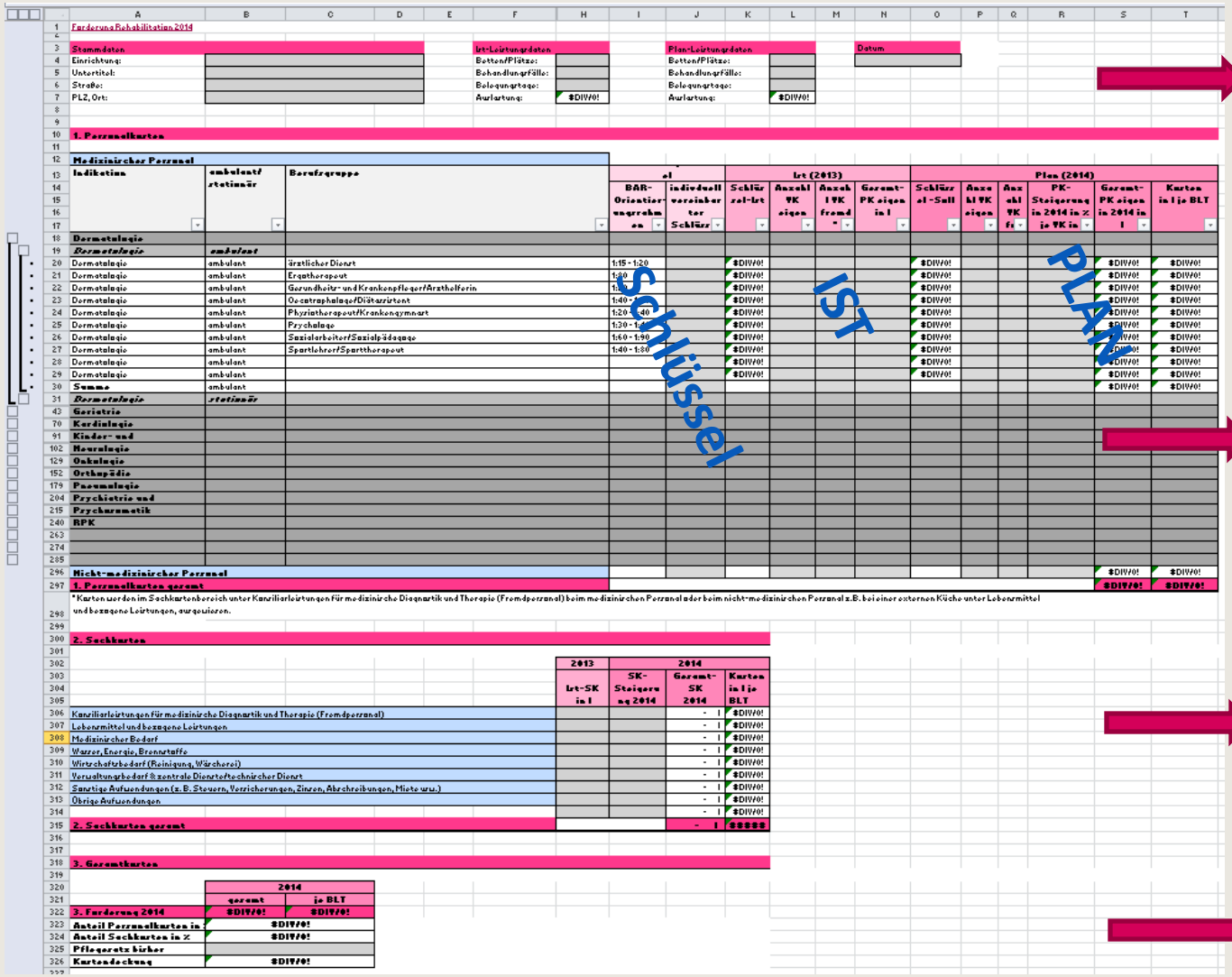
BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Unterstützung bei regelmäßigen Vergütungsverhandlungen

- Excel-Datei
  - Haupttabellenblatt : Aufstellung der Forderung
  - Hilfstabellenblätter
    - Veränderungsrate
    - Berechnung der Kostensteigerungsrate
    - Kosten einer ambulanten Reha
- BWKG Intern/ Downloads/Reha-Einrichtungen

© BWKG

Haupttabellenblatt: Forderung



Eingabe von Stamm- und Leistungsdaten

Personalkosten

Sachkosten

Forderung

Hilfstabellenblatt: Veränderungsrate

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Entwicklung der Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V

		Kumulation mit Zinseszinseffekt				einfache Kumulation			
Jahr	Veränderungsrate*	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2014	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2013	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2012	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2011	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2014	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2013	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2012	kumulierte Veränderungsrate von Jahr xxxx bis 2011
1996	1,70%	26,16%	22,71%	20,27%	17,93%	23,43%	20,62%	18,59%	16,61%
1997	1,30%	24,05%	20,66%	18,26%	15,96%	21,73%	18,92%	16,89%	14,91%
1998	1,00%	22,46%	19,11%	16,74%	14,47%	20,43%	17,62%	15,59%	13,61%
1999	1,66%	21,25%	17,93%	15,59%	13,34%	19,43%	16,62%	14,59%	12,61%
2000	1,43%	19,27%	16,01%	13,70%	11,49%	17,77%	14,96%	12,93%	10,95%
2001	1,63%	17,58%	14,37%	12,09%	9,92%	16,34%	13,53%	11,50%	9,52%
2002	1,84%	15,70%	12,54%	10,30%	8,16%	14,71%	11,90%	9,87%	7,89%
2003	0,00%	13,61%	10,50%	8,30%	6,20%	12,87%	10,06%	8,03%	6,05%
2004	0,02%	13,61%	10,50%	8,30%	6,20%	12,87%	10,06%	8,03%	6,05%
2005	0,38%	13,59%	10,48%	8,28%	6,18%	12,85%	10,04%	8,01%	6,03%
2006	0,63%	13,16%	10,06%	7,87%	5,78%	12,47%	9,66%	7,63%	5,65%
2007	0,28%	12,45%	9,37%	7,20%	5,12%	11,84%	9,03%	7,00%	5,02%
2008	0,64%	12,13%	9,07%	6,90%	4,82%	11,56%	8,75%	6,72%	4,74%
2009	1,41%	11,42%	8,37%	6,22%	4,16%	10,92%	8,11%	6,08%	4,10%
2010	1,54%	9,87%	6,87%	4,74%	2,71%	9,51%	6,70%	4,67%	2,69%
2011	1,15%	8,20%	5,25%	3,15%	1,15%	7,97%	5,16%	3,13%	1,15%
2012	1,98%	6,97%	4,05%	1,98%		6,82%	4,01%	1,98%	
2013	2,03%	4,90%	2,03%			4,84%	2,03%		
2014	2,81%	2,81%				2,81%			

* Seit 2009 wird nur noch eine bundeseinheitliche Veränderungsrate ausgewiesen.

Bund je Mitglied
West je Mitglied
West je Versicherten

© BWKG

Hilfstabellenblatt: Kostensteigerungsrate

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

	A	B	C
1	Berechnung der Kostensteigerungsrate für 2014		
2			
3	**Ziff.**		
4	**1**	**Grau hinterlegte Felder sind von der Einrichtung auszufüllen**	
5			
6	1.1	**Gewichtung Personalkosten/Sachkosten**	
7	1.1.1	Anteil Personalkosten =	**0,00%**
8	1.1.2	Anteil Sachkosten =	**100,00%**
9			
10	1.2	**Gewichtung Pflegepersonal/Ärzte**	
11	1.2.1	Anteil Pflegepersonal	**0,00%**
12	1.2.2	Anteil Ärzte	**100,00%**
13			
14			
15			**2014**
16	**2**	**Personalkostenentwicklung**	
17	2.1.1	Pflegepersonal: Tariferhöhung z. B. TVöD	
18	2.1.2	Pflegepersonal: Tariferhöhung gewichtet (Ziff. 2.1.1 * Ziff. 1.2.1)	0,00%
19	2.1.3	Ärzte: Tariferhöhung TV-Ärzte (z. B. VKA)	
20	2.1.4	Ärzte: Tariferhöhung TV- Ärzte (VKA) gewichtet (Ziff. 2.1.3 * Ziff. 1.2.2)	0,00%
21			
22	2.1.5	Tariferhöhung Ärzte und Pflege (Ziff. 2.1.2 + 2.1.4)	0,00%
23	2.2	Erhöhung Lohnebenkosten	0,07%
24	2.3	Trägerspezifische Erhöhungen:	
25	2.3 a)	Entwicklungsstufen	
26	2.3 b)	ZVK-Erhöhung	
27	2.3 c)	Kosten Altersteilzeit	
28	2.3 d)	außertarifliche Zulagen (durch Fachkräftemangel)	
29	**2.4.1**	**Personalkostenentwicklung** (Ziff. 2.1.5 + Ziff. 2.2 + Ziff. 2.3 a)-d))	**0,07%**
30	**2.4.2**	**Personalkostenentwicklung gewichtet (Ziff. 2.4.1 * Ziff. 1.1.1)***	**0,00%**
31			
32			
33	**3**	**Sachkostenentwicklung**	
34	3.1	Allgemeine Preisentwicklung	1,68%
35	3.2	Rehaspezifische Steigerungen	0,50%
36	**3.3.1**	**Sachkostenentwicklung** (Ziff. 3.1 + Ziff. 3.2)	**2,18%**
37	**3.3.2**	**Sachkostenentwicklung gewichtet (Ziff. 3.3.2 * Ziff. 1.1.2)**	**2,18%**
38			
39	**4**	**Nach PK-/SK-Anteil gewichtete Kostenentwicklung Gesamt** (Ziff. 2.4.2 + Ziff. 3.3.2)	**2,18%**
40			

© BWKG

Hilfstabellenblatt: Kosten einer ambulanten Reha – einfache Berechnung

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Dermatologie: Kosten einer ambulanten, dermatologischen Rehabilitationsklinik pro Jahr pro betriebener Platz bei Anwendung

	GEWICHTUNG Kosten medizin. Personal/nicht med. Personal						**geplante Plätze**	40
	Anteil medizinisches Personal:							
	Anteil nicht medizinisches Personal:							
	GEWICHTUNG Personalkosten/Sachkosten							
	Anteil Personalkosten:							
	Anteil Sachkosten:							
			Anforderungen BAR					
	Aufwendungen	**Kosten je Beschäftigten pro Jahr**	**personelle Ausstattung min. pro betriebener Platz**	**personelle Ausstattung max. pro betriebener Platz**	**Kosten je Platz max. pro Jahr**	**Kosten je Platz min. pro Jahr**	**Ausstattung Klinik max. in VK**	**Ausstattung Klinik min. in VK**
	Personalaufwand medizinisches Personal**	**0,00 €**	**1:x**	**1:x**	**0,00 €**	**0,00 €**		
	Arzt		15	20	**0,00 €**	**0,00 €**	**2,67**	**2,00**
	Psychologe		30	40	**0,00 €**	**0,00 €**	**1,33**	**1,00**
	Ökotrophologe / Diätassistent		40	80	**0,00 €**	**0,00 €**	**1,00**	**0,50**
	Gesundheits- und Krankenpfleger / Arzthelfer		20	20	**0,00 €**	**0,00 €**	**2,00**	**2,00**
	Physiotherapeut / Krankengymnast		20	40	**0,00 €**	**0,00 €**	**2,00**	**1,00**
	Sportlehrer / Sporttherapeut		40	80	**0,00 €**	**0,00 €**	**1,00**	**0,50**
	Ergotherapeut		80	80	**0,00 €**	**0,00 €**	**0,50**	**0,50**
	Personalaufwand nicht-medizinisches Personal				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**		
	Personalaufwand pro Jahr pro betriebener Platz				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**		
	Sachaufwand pro Jahr pro betriebener Platz				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**		
	Gesamtaufwand pro Jahr pro betriebener Platz				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**		
	Gesamtaufwand pro Tag pro betriebener Platz				**#DIV/0!**	**#DIV/0!**		

© BWKG

BWKG Reha-Benchmark

- Modularer Aufbau ermöglicht eine einrichtungsbezogene oder indikationsbezogene Teilnahme
- Zusätzliche Auswertungen:
  - Offene Einzelhausgegenüberstellung
    - z.B. als Basis für eine Arbeitsgruppe am Benchmark teilnehmender Einrichtungen eines Bundeslands
  - Auswertung nach Bundesland
    - Vergleichswerte für andere Einrichtungen des gleichen Bundeslands
    - Vergleichswerte für Einrichtungen aus anderen Bundesländern

© BWKG

Verfügbare Angaben im Benchmark

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

1. **Personalstruktur der eigenen Einrichtung**
2. **Fallzahlen der eigenen Einrichtung**
3. **Vergleichswerte für alle teilnehmenden Einrichtungen**
4. **Vergleichswerte für Größenklassen**
5. **Vergleichswerte für Tarifgruppen**
6. **Vergleichswerte für andere Indikationen**

Liefert Antworten auf die Fragen …

Erfüllt meine Einrichtung die Vorgaben?
Erfüllen andere Einrichtungen die Vorgaben?

© BWKG

Nutzung der Benchmark-Daten

- Aussagen zu Personalbelastungszahlen
  → evtl. Spielräume für Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung
- Hilfe für Personalmanagement und –akquise durch Angaben zu Durchschnittsgehältern, Fehlzeiten und Belastungszahlen
- Angaben zu Fallstruktur und Patientenspektrum bei Einrichtungen gleicher Indikation (z.B. Alter der Patienten, Haupt-ICDs, Anteil AR und HV)
- Aussagen zur Einrichtungsstruktur und Identifikation von Handlungsbedarfen (z.B. Zimmergröße, Zimmerstruktur, technische Ausstattung der Einrichtung)

© BWKG

Schritte zur Teilnahme

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

1. Vertragsunterlagen ausfüllen, unterzeichnen und an die BWKG senden
2. Elektronisches Erfassungsformular herunterladen
3. Elektronisches Erfassungsformular ausfüllen
4. Elektronisches Erfassungsformular exportieren und versenden
5. Auswertungsunterlagen herunterladen und entschlüsseln

© BWKG

Vertragsgestaltung

- Laufzeit 1 Jahr
- Kosten: 800 € zzgl. MwSt. (in den Kosten ist ein Workshop enthalten)
- Option zum Vertragsrücktritt falls Indikationsgruppe nicht zu Stande kommt
- Starker Fokus auf Datensicherheit und Vertraulichkeit der Ergebnisse

© BWKG

Zeitplan

- Einreichung der Verträge bis zum **31.05.2014**
- Bereitstellung der Erfassungsformulare zum Ausfüllen der abgefragten Daten ab **01.05.2014**
- Einsendeschluss für die Datenlieferung: **11.07.2014**
- Versand der Auswertungen: **Mitte September 2014**

© BWKG

Schiedsstelle nach § 111b SGB V - Sachstand

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

- Seit 01.11.2013 Wechsel des Vorsitzes:
  - Schiedsstellenvorsitzender Herr Prof. Dr. Rainer Schlegel
  - Stellvertretender Vorsitzender Herr Ministerialdirektor i.e.R. Thomas Halder
- Unparteiische Schiedsstellenmitglieder und Stellvertreter bleiben bis 31.12.2014 unverändert bestellt.
- Geschäftsstelle der Schiedsstelle bis 31.12.2014 bei der BWKG, danach Wechsel zum MDK für 3 Jahre.
- Veröffentlichung der Beschlüsse nicht möglich

© BWKG

Schiedsstelle nach § 111b SGB V - durchgeführte Verfahren

- *ein Verfahren* (Geriatrische Rehabilitation) wurde mit Schiedsspruch abgeschlossen
  - Reha-Einrichtung hat gegen den Schiedsspruch zuerst Klage zum Sozialgericht erhoben
  - Aktuell: Einigung in parallel stattfindenden Verhandlungen
- „*in drei Fällen* wurden die Anträge zurückgenommen, weil die Parteien sich außerhalb der Schiedsstelle geeinigt haben
- *in einem weiteren Fall* (drei Verfahren aufgrund Splittung nach Kostenträger) erfolgte im Rahmen der Verhandlung vor der Schiedsstelle eine Einigung

© BWKG

QS in der medizinischen Rehabilitation

„Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Rentenversicherung über die weitere Zusammenarbeit in der Qualitätssicherung der medizinischen Rehabilitation“

Einzelne Punkte:

- Optimierung der trägerinternen Zuweisung anhand der Ergebnisse
- Die Rehabilitationsträger anerkennen gegenseitig die praktizierten Qualitätssicherungsverfahren
- Die Zuordnung einer Fachabteilung zu einem QS-Verfahren richtet sich nach dem Hauptbeleger
- Einrichtung einer Clearingstelle
- Der federführende Rentenversicherungsträger ist Ansprechpartner für die Reha-Einrichtungen

© BWKG

QS-Reha geriatrische Rehabilitation

- Seit 2012 Überprüfung der Strukturqualität
- Oktober 2013 Beauftragung BQS-Institut zur Entwicklung von Instrumenten zur Messung von Prozess-, Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit
- Test- und Pilotphase
- Beteiligung der Mitgliedseinrichtungen bei entsprechender Anfrage durch das Institut oder den GKV-Spitzenverband an der Entwicklung

© BWKG

GKV-Qualitätsdialoge in der medizinischen Rehabilitation (Vgl. BWKG Mitteilung 409/2013)

- Umfassende Informationen werden z.B. bei Anpassung des bestehenden Versorgungsvertrages von Seiten der GKV-Landesverbände abgefragt und vom MDK vor Ort überprüft
- Aus Sicht der Reha-Klinik kritische Sachverhalte
  - Begutachtungsergebnis nicht im Original mitgeteilt
  - Erfüllung der Basiskriterien QS Reha als Voraussetzung für das „Bestehen“ des Qualitätsdialogs
  - Oftmals geforderte 24-h-ärztliche Präsenz
- Optimierungsvorschläge der BWKG z. B. Übergang zu einem partnerschaftlichen Dialog, Offenlegung der Bewertungsmaßstäbe in der stationären Reha, keine starre Forderung der BAR-Rahmenempfehlung, keine mehrfache Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Antwort der GKV-Landesverbände: Grundsätzlich weiterhin Erfüllung der Kriterien von QS-Reha

© BWKG

Ambulante Rehabilitation
- QM-Nachweis (Vgl. BWKG Mitteilung 060/2014)

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

Nachweis des internen Qualitätsmanagements für ambulante Rehabilitationseinrichtungen und stationäre Vorsorgeeinrichtungen bis zum 6. Juli 2014 an ihren Hauptbeleger durch:

- **Selbstbewertung** gemäß Vorgabe des Gemeinsamen Ausschusses nach § 137d SGB V (Selbstbewertungsbogen – Hinweise auf Fundstellen sind ausreichend)

oder

- Vorlage eines **QM-Zertifikats** (Zertifizierungsverfahren von der BAR zugelassen gemäß § 20 Abs. 2a SGB IX, QReha ambulant 1.0 vom Gemeinsamen Ausschuss nach § 137d SGB V akkreditiert)

© BWKG

Bundesebene: Präventionsgesetz

BWKG
Krankenhaus
Reha
Pflege

- Verabschiedung eines Präventionsgesetzes 2014?!

Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen

Wir werden noch 2014 ein Präventionsgesetz verabschieden, das insbesondere die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten wie Kita, Schule, Betrieb und Pflegeheim und die betriebliche Gesundheitsförderung stärkt und alle Sozialversicherungsträger einbezieht.

Die Kooperation und Koordination aller Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen werden über verpflichtende Rahmenvereinbarungen analog der Regelungen zur Förderung der Zahngesundheit (§ 21 SGB V) und von Schutzimpfungen (§ 20d Abs. 3 SGB V) auf Landesebene verbessert. Dabei sind bundesweit einheitliche Gesundheitsziele und Vorgaben zur Qualität und Evaluation zu berücksichtigen. Länderpräventionsansätze werden einbezogen.

Darüber hinaus werden wir die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und die ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen bei Erwachsenen stärken. Zudem wollen wir die Impfquoten in Deutschland erhöhen.

Wir wollen die jeweiligen Besonderheiten berücksichtigen, die sich aus der Frauen- und Männergesundheitsforschung insbesondere für die gesundheitliche Versorgung und die Erarbeitung von medizinischen Behandlungsleitlinien ergeben.

© BWKG

Landesebene: Gesundheitsstrategie

- Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

  Ziel: Stärkung der Gesundheit des Einzelnen und der Wettbewerbsfähigkeit Baden-Württembergs

  Teilnahme der BWKG:

  - AG Standortfaktor (Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Gesundheitswesen)
    - PG Betriebliches Gesundheitsmanagement (Entwicklung von Leitsätzen und Maßnahmenkatalog)
      - ➢ Verlinkung Präventionsführer und Einbringung von Präventionskonzepten in Maßnahmenkatalog

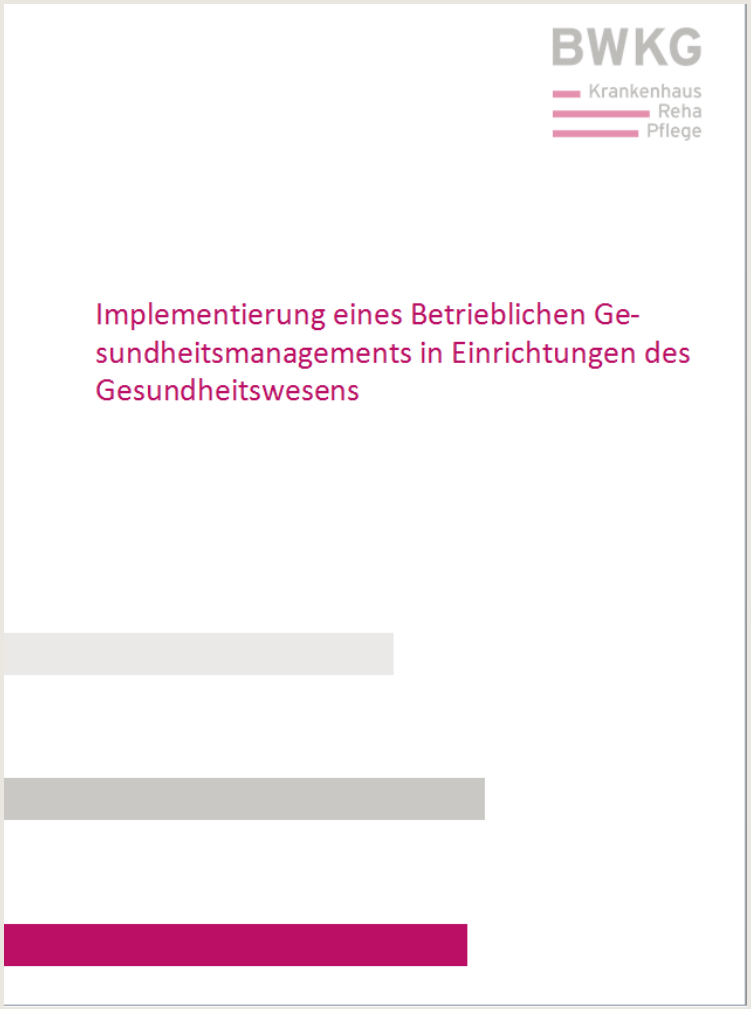
© BWKG

Umfrage der BWKG zum Sachstand BGM - Wichtige Erkenntnisse

- Einzelmaßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den Bereichen Rückenprävention, Bewegungsangebote oder Burn-Out-Prävention werden in 86 % der teilnehmenden Einrichtungen angeboten
- nur ca. ein Viertel der teilnehmenden Umfrageteilnehmer haben ein ganzheitliches BGM implementiert
- Soweit ein BGM implementiert ist, werden positive Effekte beschrieben, vor allem hinsichtlich des Betriebsklimas, der Motivation aber auch der Mitarbeiterfluktuation und des Krankenstandes

© BWKG

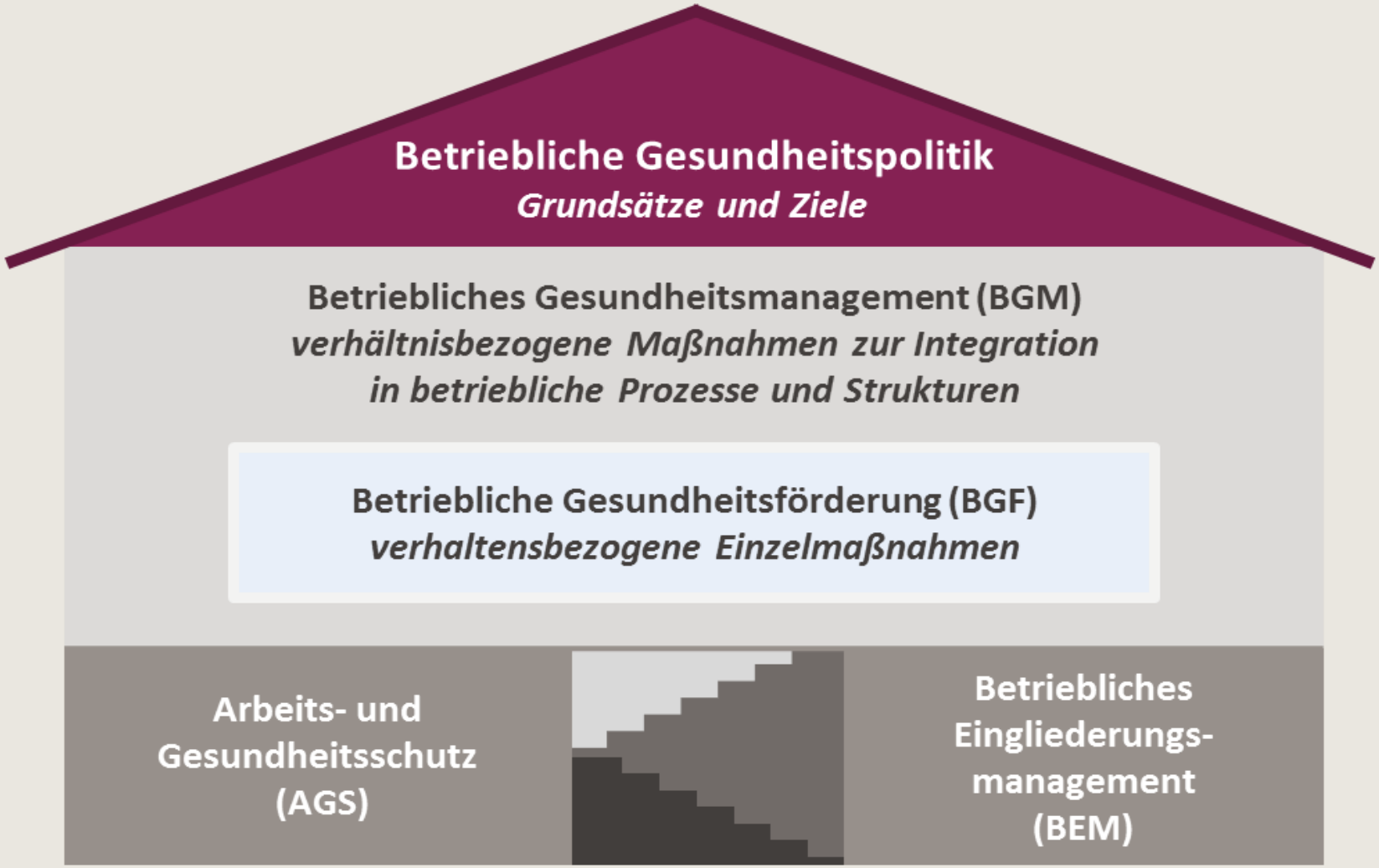
Betriebliches Gesundheitsmanagement: BWKG-Arbeitshilfe



Inhalt:

- Für den schnellen Blick
- Gründe für die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Begriffliche Abgrenzungen
- Einführung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Externe Angebote
- Fallstudien und BWKG-Umfrageergebnisse
- Anlagen (Baukasten, Betriebsvereinbarungen, Checkliste zur Einführung eines BGM, Stufenplan bei Suchtmittelauffälligkeiten, Rahmenkonzept BGM)

© BWKG


Betriebliche Gesundheitspolitik
Grundsätze und Ziele
Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)
verhältnisbezogene Maßnahmen zur Integration
in betriebliche Prozesse und Strukturen
Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
verhaltensbezogene Einzelmaßnahmen
Arbeits- und
Gesundheitsschutz
(AGS)
Betriebliches
Eingliederungs-
management
(BEM)

© BWKG

Grundvoraussetzung

- **Strategischer Wille der Geschäftsführung:** Das BGM wird seine volle Wirksamkeit nur dann entfalten, wenn es von der Unternehmensleitung als Führungsaufgabe erkannt und wahrgenommen wird. Die Bereitstellung eines BGM-Budgets, ein verbindliches Konzept (siehe Kap. 3.1.1) und die Bereitschaft zur Überwindung von Hürden (siehe Kap. 3.3) bringen den Willen der Unternehmensleitung zum Ausdruck.
- **Konzeptentwicklung:** In einem BGM-Konzept werden Ziele, Zuständigkeiten (Steuerkreis, BGM-Ansprechpartner), das BGM-Budget, Maßnahmen, Einsatz von Analyseinstrumenten, interne und externe Kooperationspartner und Evaluationsmethoden schriftlich festgehalten (siehe Kap. 3.1.2).
- **Bildung eines interdisziplinären Steuerkreises** (siehe Kap. 3.1.3).

Bedarfsanalyse

- **Analyseinstrumente/Datenquellen:** Um gesundheitsförderliche Maßnahmen entwickeln zu können, ist ein möglichst genaues Bild vom Gesundheitszustand der Beschäftigten, von den Arbeitsbelastungen und deren möglichen Ursachen erforderlich. Hierbei helfen Analyseinstrumente bzw. Datenquellen. In der Praxis werden vorwiegend gesetzlich vorgeschriebene Arbeitsplatzbegehung und Gefährdungsanalyse, Mitarbeiterbefragungen, Routinedaten der Sozialversicherungsträger (Unfälle, AU-Tage) und Routinedaten der Einrichtung (Fehlzeiten, Fluktuation) zur Bedarfsanalyse eingesetzt (siehe Kap. 3.2).

Maßnahmenplanung

- **Ziele setzen und Maßnahmen planen:** Aus der Bedarfsanalyse lassen sich Teilziele ableiten, wie z.B. die Senkung der Muskel-Skelett-Erkrankungen der Mitarbeiter in der Pflege bis zum Jahr x um x Prozent. Geeignete Maßnahmenvorschläge können mit Mitarbeitern aus der Pflege in einem Gesundheitszirkel (innerbetriebliche Mitarbeiterworkshops) erarbeitet werden. Der Steuerkreis ist dann für die organisatorische Planung und Umsetzung der Maßnahmen zuständig (siehe Kap. 3.2).

Maßnahmendurchführung

- Kombination von Maßnahmen zur **Verhältnisprävention** (Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, z.B. durch Arbeitsorganisation, Personalführung- und entwicklung) und **Verhaltensprävention** (Förderung gesundheitsgerechter Verhaltensweisen der Beschäftigten). Aus der Zielsetzung Senkung der Muskel-Skelett-Erkrankungen der Mitarbeiter in der Pflege bis zum Jahr x um x Prozent könnten eine Rückenschule als verhaltensorientierte Maßnahme und ergonomische Arbeitsplatzgestattung durch Hebe- und Tragehilfen zur Linderung der Rückenschmerzen beitragen (siehe Kap. 3.2).

Evaluation

- **Evaluation:** Mit Hilfe der Evaluation wird überprüft, ob die gesetzten Ziele erreicht wurden, wie stark die Angebote in Anspruch genommen wurden und wie die Prozess-Abläufe ständig verbessert werden können. Da die gesundheitsbelastenden Faktoren möglichen Veränderungen unterliegen, beginnt der Kernprozess immer wieder aufs Neue (siehe Kap. 3.2).

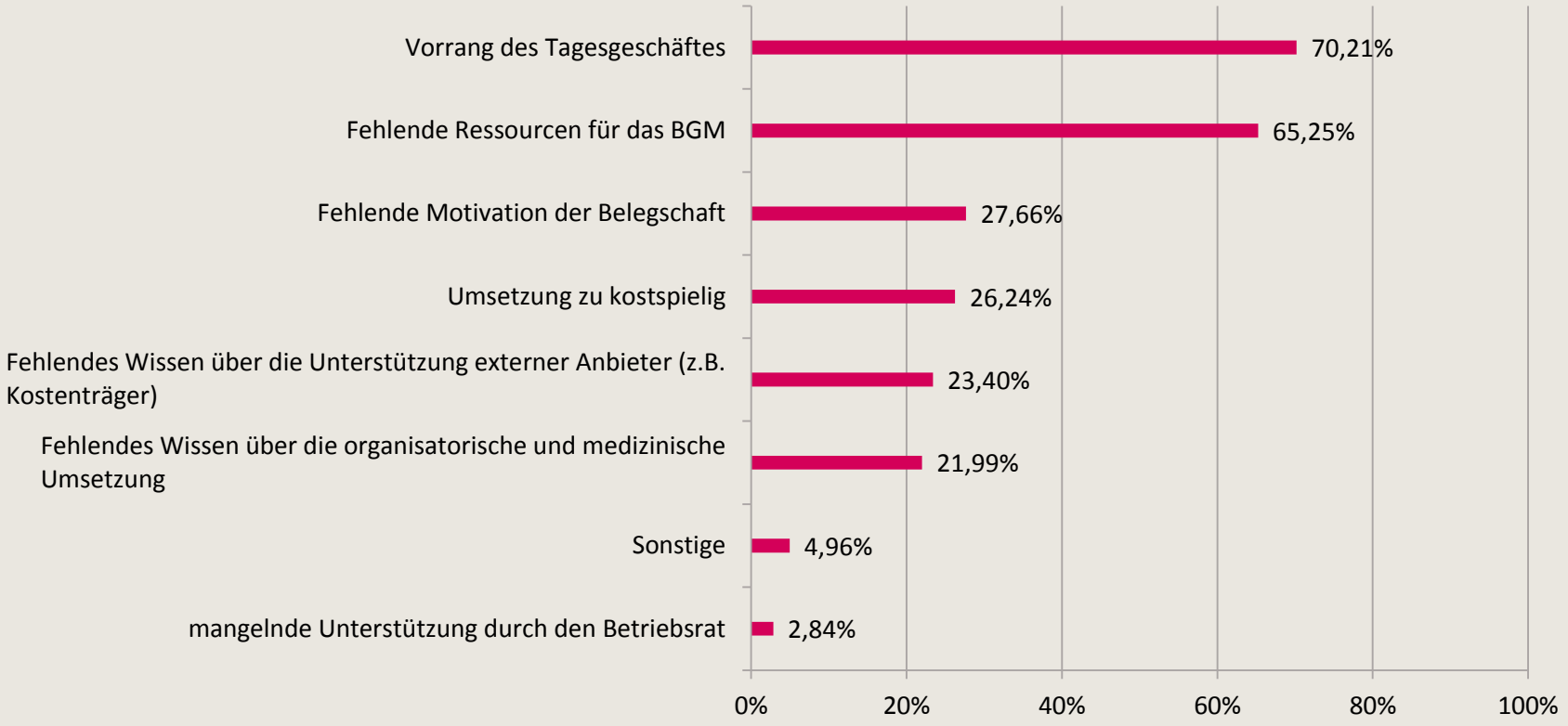
SMART

© BWKG

Erfolgsfaktoren im BGM

© BWKG

Überwindung der Hürden im Betrieblichen Gesundheitsmanagement



© BWKG

Reha-Einrichtungen als Partner im BGM

- Bund und Land betreiben verstärkt Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung
- Bedarf ist vorhanden

  - Initiative der Reha-Einrichtungen bei vorhandenen Kapazitäten ergreifen
  - BWKG-Präventionsführer als Plattform zur Kontaktaufnahme mit Unternehmen und Arbeitnehmern

© BWKG

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

© BWKG