

Die Zukunft der Reha sichern! Die Perspektive der Deutschen Rentenversicherung Bund

Dr. Thomas Hansmeier
Fachbereichsleiter Rehabilitationseinrichtungen
Abteilung Rehabilitation
Deutsche Rentenversicherung Bund

Unser Ziel ist die transparente und diskriminierungsfreie Leistungsbeschaffung in allen Teilmärkten unter Wahrung der nachhaltigen Qualitätsorientierung in den Einrichtungen.

Marktzugang

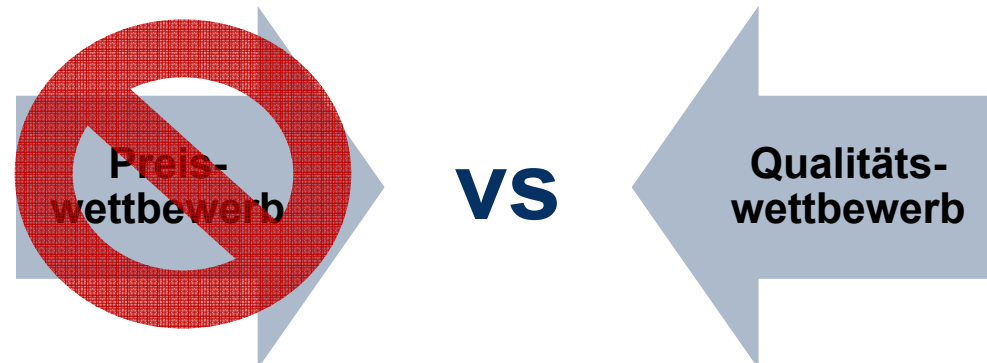
- ✓ Gleichbehandlung der Vertragspartner
- ✓ Senkung der Markteintrittsbarrieren

Qualität

- ✓ Einhalten der Strukturqualität
- ❖ **Förderung des Qualitätswettbewerbs**

Vergütung

- ✓ Regelm. Anpassung der Vergütungssätze
- ❖ **Transparente Vergütungssystematik**



Voraussetzungen für Leistungsanbieter

- Einrichtungsangebote werden auf Grundlage einheitlicher, feststehender Kriterien geprüft*
- Dazu gehört ein medizinisches Konzept, aus dem Besonderheiten des Angebotes hervorgehen:
 - Besondere Therapieangebote?
 - Besondere Zielgruppe?
 - Besondere Ausgestaltung?
 - Sonstige Besonderheiten?
- Auf dieser Grundlage erfolgt eine technische Hinterlegung der Angebote, die eine passgenaue, individuelle Einrichtungsauswahl ermöglicht.
- Das Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten hat dabei einen vorrangigen Stellenwert.

* www.deutsche-rentenversicherung.de => Rente & Reha => Rehabilitation => Fachinformationen => Infos für Reha-Anbieter

Künftige Ausgestaltung der Einrichtungsauswahl

- Verbindliches und einheitliches Verfahren für alle Rentenversicherungsträger
- Nutzung des selben IT-Systems
- Berücksichtigung folgender Parameter bei der Einrichtungsauswahl:
 - Qualität der Rehabilitationseinrichtungen
 - Wartezeit bis zur Aufnahme
 - Transportfähigkeit im Hinblick auf die Entfernung zum Wohnort
 - Preis der Einrichtungen für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme
- Pilotierung des Verfahrens in einer Machbarkeitsstudie

Ziele der Machbarkeitsstudie

- Überprüfung der (technischen) Machbarkeit
- Überprüfung der Aufwände
- Überprüfung der Veränderungen durch die Hinzunahme des Parameter Qualität
- Überprüfung ggf. unterschiedlicher Erkenntnisse bei unterschiedlichen Vorgehensweisen der Träger
- Dokumentation weiterer Erkenntnisse z.B. zu weiteren Einflussfaktoren
- Ggf. Identifikation des technischen Weiterentwicklungsbedarfes

Ablauf der Machbarkeitsstudie

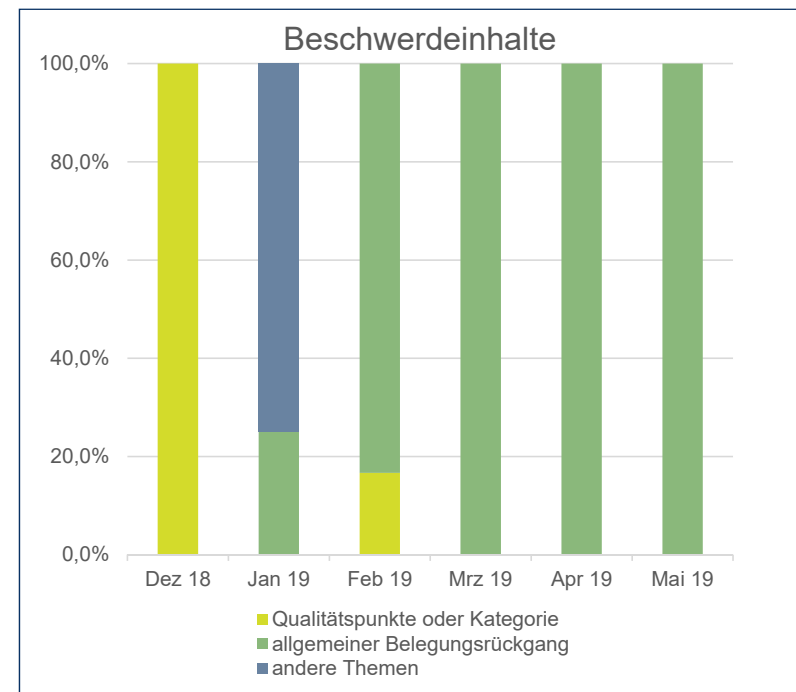
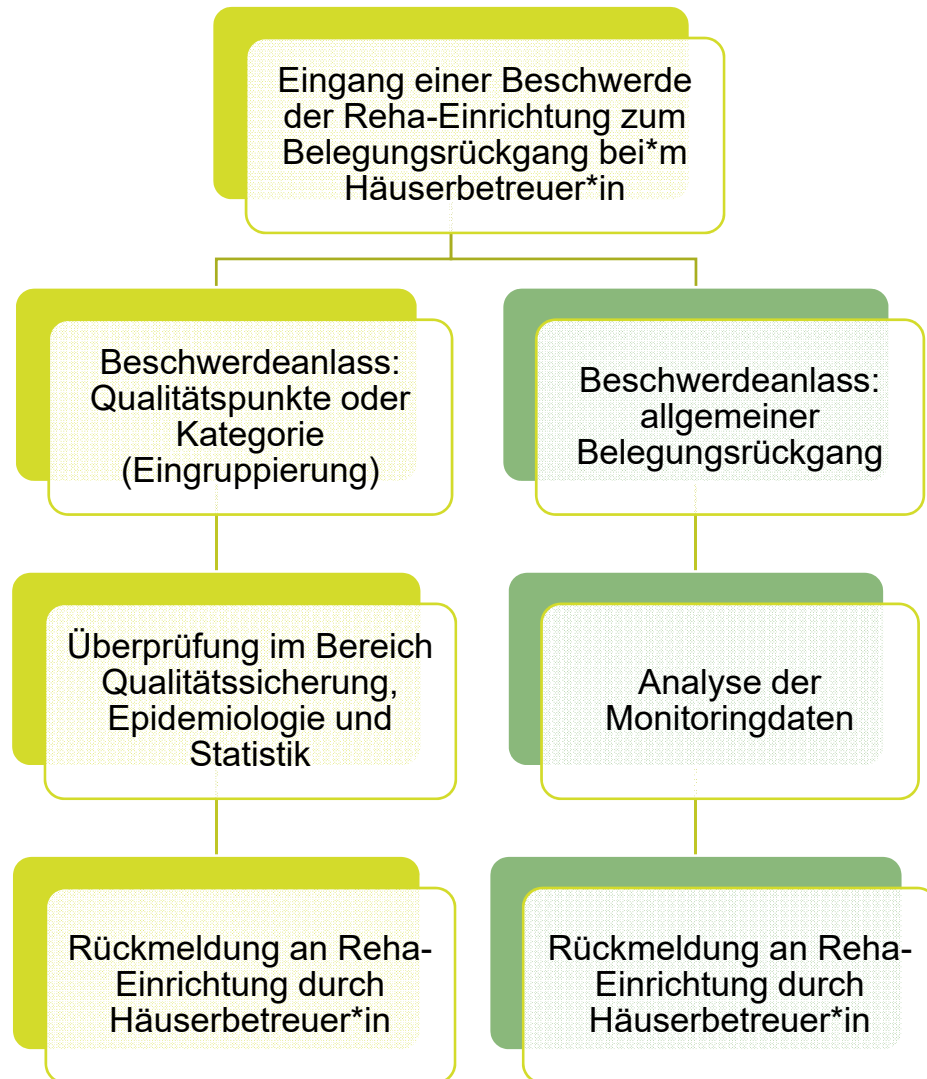
- Start Januar 2019
- Dauer 12 Monate
- Indikation: Orthopädie
- Teilnehmende Fachabteilungen: alle stationären Vertragseinrichtungen, die von einem der teilnehmenden Träger belegt werden
- Teilnehmende Träger: DRV Bund, DRV Oldenburg- Bremen, DRV Baden-Württemberg
- Gemeinsames Monitoring
- Zwischenbericht nach 6 Monaten

Gewichtung der Parameter

- Perspektivisch vorgesehene Gewichtungen gemäß Gremienbeschluss:
 - Kosten 0,1
 - Wartezeit 0,2
 - Qualität 0,7
 - Transportfähigkeit 0
- Für die Dauer der Machbarkeitsstudie bei der DRV Bund:
(Grund für die abweichende Gewichtung: Begrenzung des Algorithmus auf nur eine Indikation ist technisch nicht möglich)
 - Kosten 0,15
 - Wartezeit 0,25
 - Qualität 0,3
 - Entfernung 0,1
 - sowie fakultative Sonderanforderungen und Nebendiagnosen

→ Qualität hat erstmals ein deutlich höheres Gewicht als der Preis!

Beschwerdemanagement



Monitoring - Basisdaten

Daten

Allgemeine Daten zur Fachabteilung

Daten aus den Dekadenmeldungen

Daten zu erfolgten „Sperrern“ bei Überschreiten der maximalen Wartezeit

Je nach Fragestellung Bewilligungszahlen aus vorherigen Zeiträumen

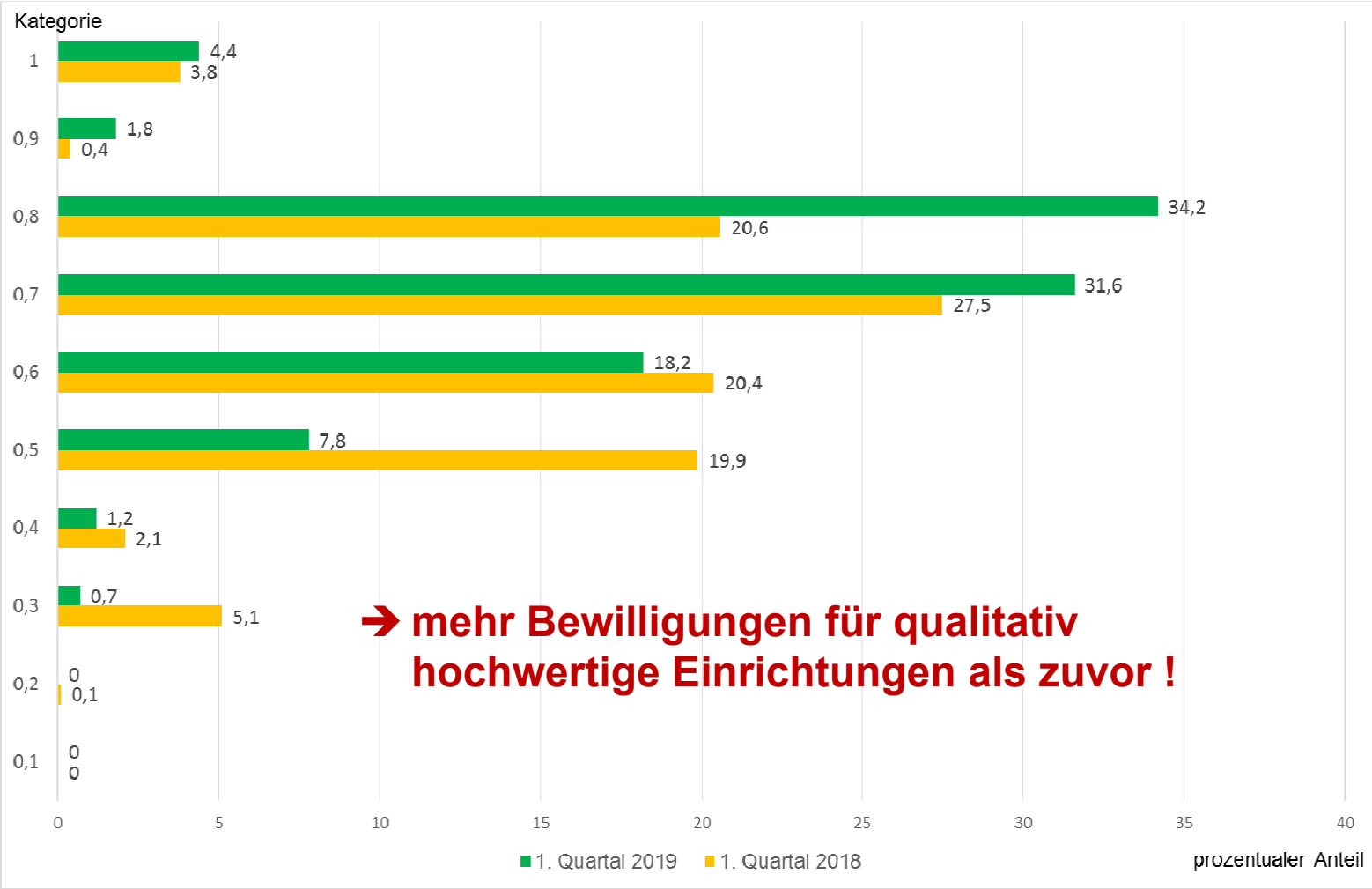
Daten zur Antrags- und Bewilligungsentwicklung allgemein

Anzahl der Fachabteilungen

Entwicklung im AHB-Verfahren

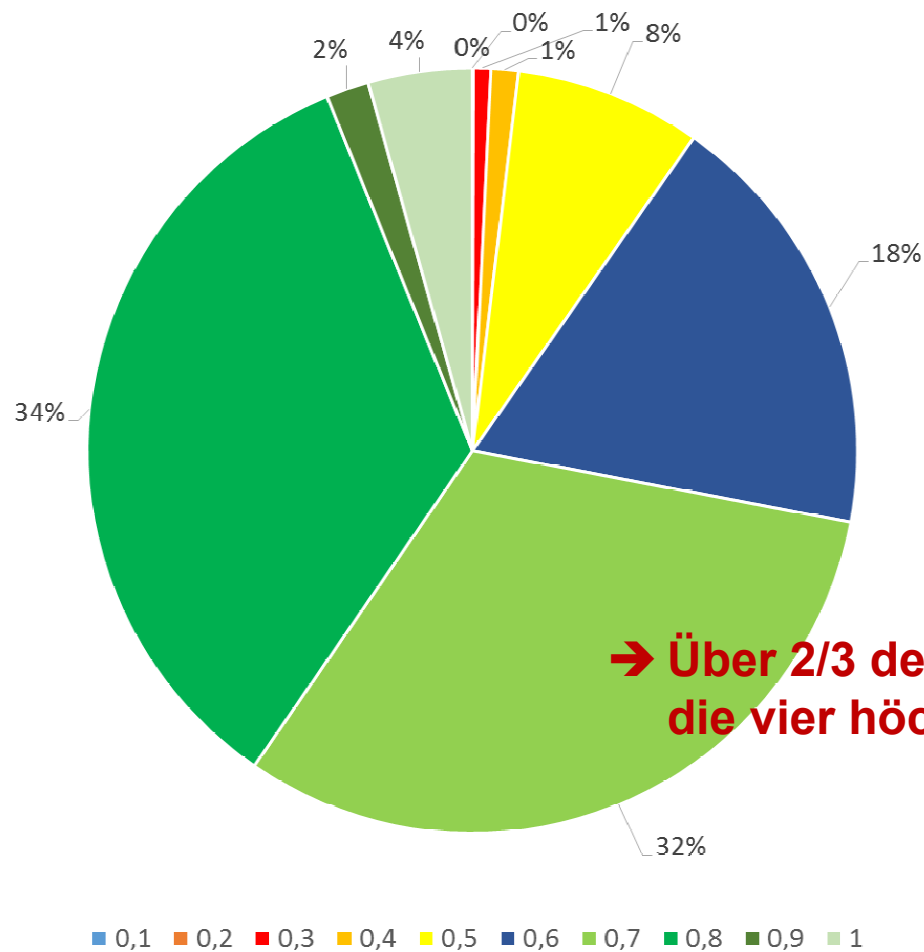
Erste, vorläufige Ergebnisse (1. Quartal)

Prozentualer Anteil der Bewilligungen (Einrichtungsauswahlalgorithmus Rang 1) je Qualitätskategorie



Erste, vorläufige Ergebnisse (1. Quartal)

Bewilligungen Hausauswahl nach Qualitätskategorie 1. Quartal 2019



Zwischenbewertung aus Sicht der DRV Bund

- ✓ Beginn der Machbarkeitsstudie ohne große Verwerfungen
- ✓ Beschwerden liegen nur in sehr geringem Umfang vor
- ✓ Nach ersten Auswertungen wird die Mehrzahl der Bewilligungen für qualitativ besonders hochwertige Einrichtungen ausgesprochen
- ✓ Qualitativ besonders hochwertige Einrichtungen erhalten mehr Bewilligungen als zuvor
- Eine Anpassung der bestehenden IT ist im Hinblick auf eine flächendeckende Umsetzung zwingend

Weiterentwicklung des Vergütungssystems

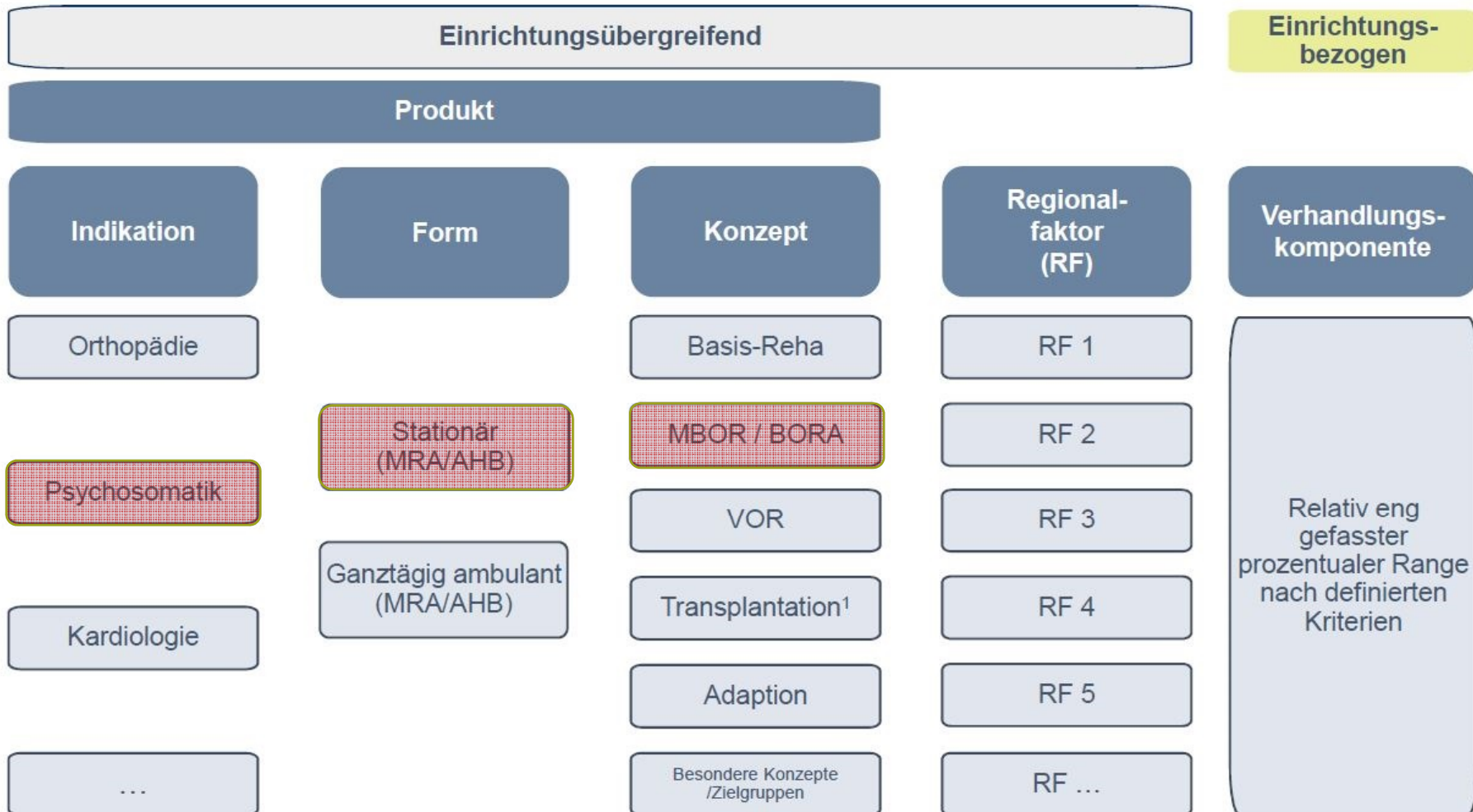
- Hintergrund:

RPA–Beschluss der Sitzung am 2. Juni 2017:

Der RPA .. „fordert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf, den Prozess der rechtskonformen Neugestaltung des Beschaffungsverfahrens der Rentenversicherungsträger bei medizinischen Rehabilitationsleistungen weiterhin zu begleiten und auf einen zügigen Abschluss hinzuwirken.

Der RPA „erwartet, dass in diesem Zusammenhang der Prozess der Preisbildung nachvollziehbar und transparent gestaltet wird“.

Produktbezogene Vergütungssystematik



1 = Folgender Organe:
Herz, Leber, Lunge, Niere sowie Stammzellen- und Knochenmarkstransplantationen

Ambulante Sucht wird gesondert vergütet.

Aktueller Stand der Weiterentwicklung des Vergütungssystems

- ✓ Durchführung verschiedener Marktpreisanalysen
- ✓ Abstimmung der Definition von rehabilitativen Produkten
- ✓ Abstimmung von vergütungsrelevanten Sondertatbeständen
- ✓ Regionale Analysen nach amtlichen statistischen Merkmalen
- ✓ Diskussion möglicher Aspekte einer Verhandlungskomponente

Nächste Schritte:

- Bewertung einzelner Produkte
- Ausgestaltung des Regionalfaktors
- Präzisierung der Verhandlungskomponente

Fazit und Bewertung

Gesetzlicher Regelungsbedarf aus Sicht der RV:

1. Analog zur Verbindlichen Entscheidung des Bundesvorstandes
 - Regelung des offenen Zulassungsverfahrens
 - Mit der Festlegung der Parameter für die Einrichtungsauswahl
2. Eine Ermächtigungsgrundlage für die Rentenversicherung, ein einheitliches und transparentes Vergütungssystem für die Rehabilitation zu entwickeln

**Die Zukunft der Reha sichern!
Die Perspektive der Deutschen
Rentenversicherung Bund**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!