

Aktuelle Entwicklungen in der Medizinischen Reha der DRV – Zulassung und Belegung von Einrichtungen

(Die folgende Information wurde von den Suchtfachverbänden (buss, CaSu, fdr, FVS, GVS), aufgrund zahlreicher Nachfragen aus Mitgliedseinrichtungen zu möglichen neuen Strategien im Bereich der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, zusammengestellt.)

In den vergangenen Monaten gab es zahlreiche Gespräche und Arbeitsgruppensitzungen sowie daraus resultierende Ergebnisse und Festlegungen, die Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in der Medizinischen Rehabilitation im Bereich der Deutschen Rentenversicherungen haben werden. Ausgangspunkt sind zum einen das Vergaberechtsmodernisierungsgesetz und die Frage, ob es sich bei der Durchführung von Leistungen zur medizinischen Reha um einen ausschreibungspflichtigen öffentlichen Auftrag handelt, sowie zum anderen die Forderung der Rechnungsprüfungsbehörden und des BMAS nach mehr Transparenz bei der Zulassung von Reha-Einrichtungen, bei der Belegungssteuerung und bei der Festlegung von Vergütungen. Ausschreibungen werden in der medizinischen Reha der DRV nach dem aktuell bekannten Informationsstand nicht stattfinden, aber es wird ein deutlich transparenteres ‚Vergabeverfahren‘ bei der Leistungserbringung gefordert.

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang zwei interne Projektgruppen der DRV (Bundes- und Regionalträger), die sich mit der Nutzung von Qualitätsindikatoren für die Belegung von Reha-Einrichtungen (PGNQR) sowie mit Kriterien bei der Festlegung oder Anpassung der Vergütung in Verhandlungen mit Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (PGVERK). Außerdem hat die DRV Bund die AG MedReha zu einem ‚Expertenkreis Qualitätsmaßstab‘ eingeladen, in dessen Rahmen die Entwicklung eines Modells für eine qualitätsorientierte Belegungssteuerung diskutiert wurden.

Im Folgenden werden die wesentlichen aktuellen Ergebnisse (Stand Februar 2017) zusammengefasst. Grundsätzlich ist dabei von einem zweistufigen Verfahren auszugehen:

- a) Zulassung von Einrichtungen für die grundsätzliche Belegungsfähigkeit
- b) Auswahl von Einrichtungen bei der Bewilligung einer Reha-Maßnahme

Zulassung von Einrichtungen

Zukünftig wird es ein bundesweit einheitliches und transparentes Verfahren für die Zulassung von Trägern und Einrichtungen für den ‚Reha-Markt‘ geben. Das bedeutet im Einzelnen, dass grundsätzlich jede Einrichtung, die die festgelegten Qualitätsanforderungen der DRV (Personal, Strukturen, Konzepte, zertifiziertes Qualitätsmanagement, Teilnahme am QS-Programm, Leistungskennzahlen etc.) erfüllt, zugelassen werden muss. Über die Zulassung entscheidet der federführende DRV-Träger, der mit der Einrichtung auch einen Belegungsvertrag (Basisvertrag nach § 21 SGB IX) abschließt. Damit ist die grundsätzliche Belegungsfähigkeit auch für andere DRV-Träger gegeben, die mit der Einrichtung einen sog. ‚Bezugsvertrag‘ schließen. Eine Bedarfsprüfung erfolgt nicht mehr, allerdings ist mit diesen Verträgen keine Belegungszusage verbunden. Diese Regelungen gelten auch, wenn eine Einrichtung ihre Indikation erweitert, also eine Zulassung für ein weiteres ‚Marktsegment‘ wünscht (bspw. eine Suchtfachklinik will eine psychosomatische Abteilung eröffnen), oder wenn sie mit einem DRV-Träger zusammenarbeiten möchte, der die Einrichtung bisher noch nicht

belegt hat (bspw. Federführer ist ein Regionalträger und die Einrichtung möchte auch Rehabilitanden der DRV Bund behandeln).

Belegungssteuerung

Bislang wurde die Belegungssteuerung von den DRV-Trägern unterschiedlich gehandhabt: Einige Träger steuern bislang sehr stark, andere orientierten sich fast ausschließlich an den Empfehlungen der Zuweiser (im Indikationsbereich Sucht sind das im Wesentlichen die Beratungsstellen mit rund 2/3 der Vermittlungen in Reha). Zu beobachten wird sein, ob im Rahmen des offenen Zulassungsverfahrens auch Veränderungen hinsichtlich der Strukturverantwortung durch die Reha-Träger auftreten werden. Von verschiedener Seite der Leistungsträger wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es zu ihren Aufgaben gehört, auch zukünftig ein ausreichendes Spektrum an Leistungsangeboten vorzuhalten und den Einrichtungen auch weiterhin ein wirtschaftliches Arbeiten zu ermöglichen. Dies sei auch Grundlage für die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechts. In der Entwicklung befindet sich derzeit ein elektronisches Zuweisungssystem, das mit einem Algorithmus hinterlegt ist und neben der Indikation, Sonderanforderungen, das Wunsch- und Wahlrecht wie auch ökonomische Aspekte umfasst (s.u.). Dabei soll zukünftig auch die Qualität als ein Aspekt berücksichtigt werden.

Wunsch- und Wahlrecht

Die Einbeziehung der Rehabilitanden in den Reha-Prozess hat einen hohen Stellenwert und beginnt schon bei der Auswahl der ‚geeigneten‘ Reha-Einrichtung. Allerdings existiert aufgrund des gesetzlichen Rahmens kein völlig freies Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitanden, sondern diese Wünsche müssen berechtigt sein und können ausgeübt werden, wenn mehrere Einrichtungen für die Durchführung der Reha-Maßnahme in gleicher Weise geeignet sind. Von daher ist eine Vorprüfung der genannten Gründe durch den zuständigen Leistungsträger erforderlich. Im Sommer 2016 hatte die DRV Mitteldeutschland allerdings angekündigt, sich zukünftig primär und ausschließlich an dem Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitanden orientieren zu wollen. Diese einseitige Strategie wurde mittlerweile zurückgenommen und die entsprechenden Regelungen sind inzwischen revidiert.

Auswahl der Reha-Einrichtung

Der Forderung nach mehr Transparenz bei der Belegungssteuerung kommt die DRV durch die Offenlegung der relevanten Kriterien für die Auswahlentscheidung nach. Relevant sind dabei: die Haupt-Diagnose bzw. Reha-Indikation, weitere Begleiterkrankungen, besondere Anforderungen (bspw. Mitnahmemöglichkeit von Kindern oder Behandlung in einer Fraueneinrichtung), die Qualität der Reha-Einrichtung (zukünftig), der Vergütungssatz der Reha-Einrichtung sowie die optionale Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes durch die Rehabilitanden.

Qualitätsorientierte Belegung

Im Rahmen der ‚PGNQR‘ wird noch an einem durchgängigen Konzept für die Berücksichtigung der Qualität der Reha-Einrichtung bei der Auswahlentscheidung gearbeitet. Es wurden hierzu zunächst Regeln für einen strukturierten Qualitätsdialog festgelegt, der durch die Feststellung von ‚Qualitätsmängeln‘ im Rahmen der QS-Programms der DRV ausgelöst wird und als ‚kollegialer Dialog‘ der Qualitätsentwicklung der betroffenen Einrichtung dienen soll. Dieser Dialog umfasst auch im Bedarfsfall, entsprechende Absprachen bei festgestellten Mängeln zu vereinbaren. Eine Broschüre dazu soll in 2017 erscheinen. Im Rahmen des ‚Ex-

pertenkreises Qualitätsmaßstab' wurde für das Kriterium Qualität im Rahmen des Auswahlprozesses ein Set von Indikatoren definiert, das im Laufe des Jahres 2017 in zwei Indikationen (Orthopädie und Psychosomatik) erprobt werden soll. Die Indikatoren Rehabilitandenzufriedenheit, subjektiver Behandlungserfolg, KTL-Auswertung, Erfüllung Reha-Therapiestandards, Visitationsergebnis und Beschwerdequote gehen dabei mit unterschiedlicher Gewichtung in die Qualitätsbewertung ein.

Vergütungsentwicklung

Die Vergütung (Tagessatz) spielt nicht nur bei der Belegungssteuerung eine große Rolle, sondern ist natürlich neben der Auslastung ein weiterer wesentlicher Einflussfaktor auf die Wirtschaftlichkeit einer Reha-Einrichtung. Bislang existiert kein einheitliches Vorgehen der DRV-Träger bei der Anpassung der Vergütung im Hinblick auf bestimmte Fristen, Formalien und auf die Höhe der (i.d.R. jährlichen) Anpassung. Zum letzten Aspekt wird zukünftig ein DRV-spezifischer Richtwert (in Prozent) zugrunde gelegt, der sich nach dem Meistbegünstigungsprinzip (also Auswahl des jeweils höheren Wertes) an der Grundlohnsummensteigerung oder dem Orientierungswert aus dem Krankenhausbereich orientiert. Zudem sollen aber auch spezifische Rahmenbedingungen der Einrichtungen berücksichtigt werden. Im Hinblick auf die Fristen ist absehbar, dass das Vorgehen der DRV Bund von den anderen Trägern übernommen wird: Abgabe der Anträge durch die Einrichtungen zum einheitlichen Termin Ende November für das Folgejahr.

(Redaktion Prof. Dr. Andreas Koch, buss)

*Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)
Freiburg, 23.02.2017*