

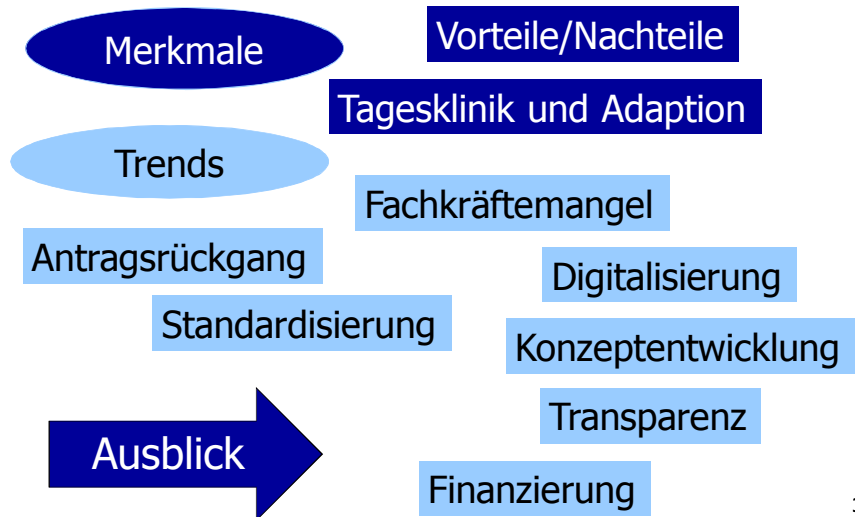
Belegungsrückgang und höhere Anforderungen – Tipps und Kniffe ...

Prof. Dr. Andreas Koch
fdr+reha+forum
Frankfurt/Main, 28. November 2017

Auftrag

- Belegungsrückgang und höhere Anforderungen
- Tipps und Kniffe zum sicheren Stand im Spagat als Anbieter in der medizinischen Rehabilitation Suchtkranker
- ... nur noch kurz die Welt retten!

Themen



3

Kleine Einrichtung

- bis zu 50 Betten/Plätze (Reha)
- Fachkliniken
 - ca. 100 von 180 Einrichtungen/Abteilungen (60%)
 - ca. 4.000 von 13.000 Plätzen (30%)
 - Alk/Dro etwa 50:50
- Tageskliniken = ca. 50
(durchschnittlich 12 Plätze)
- Adaption = ca. 80 externe
(durchschnittlich 12 Plätze)

ARS und Nachsorge – eigenes Thema!

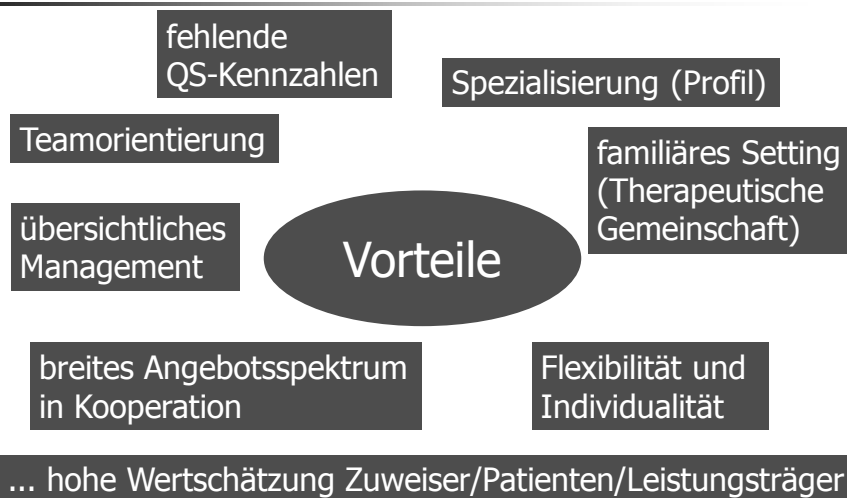
4

Merkmale



5

Merkmale



6

Tageskliniken

- passende Patienten/innen zwischen ambulant und stationär?
- Ausfallrisiko Krankheitstage
- Kombimodelle („Entlassphase“)
- Eröffnungswelle – Schliessungen

7

Adaptionseinrichtungen

- Schwerpunktverschiebung Wohnung/Arbeit
- Bewilligung GKV?
- Entlassung nach Arbeitsaufnahme?
- kein Rahmenkonzept
- Abhängigkeit von Fachkliniken
- Erhebung der DRV

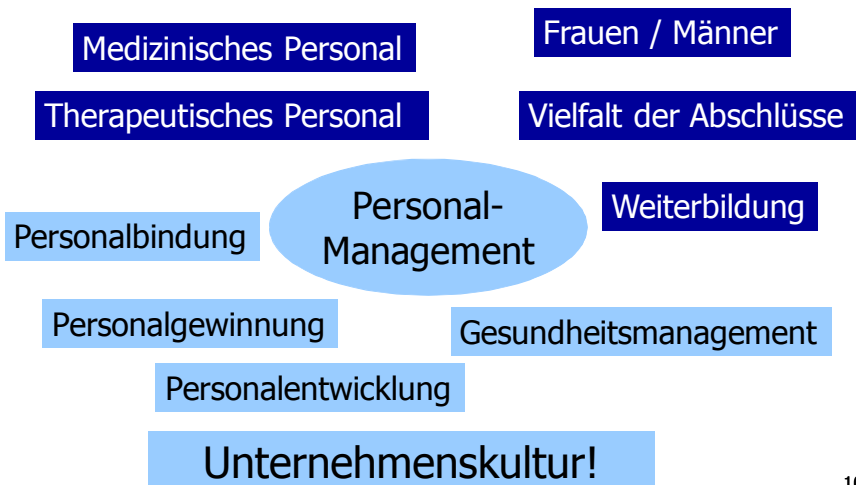
8

Antragsrückgang



9

Fachkräftemangel



10

Digitalisierung

Industrie 4.0

Informationsgesellschaft

- Patienten
 - Sozial- und Kommunikationsverhalten
 - Soziale vs. digitale Welten
 - Mediennutzung und Regeln
 - Arbeitstherapie 4.0
- Einrichtungen
 - Öffentlichkeitsarbeit und Akquise
 - Public Reporting
 - Interne Kommunikation (direkt vs. technisch)
 - Arbeitsabläufe und IT-Unterstützung
 - E-Mental Health

11

Konzeptentwicklung

- Synthetische Drogen
 - Nachweisproblematik von Substanzkonsum
 - ‚Wettrüsten‘ – Kontrolle oder Dialog?
- Medien und Internet
 - Umfang und Zielgruppen?
 - Klassifikation und Diagnostik?
 - Therapiekonzepte in Spezialeinrichtungen
- Berufliche Orientierung
 - BORA-Empfehlungen – alter Wein in neuen Konzepten?
- Zielgruppen
 - Trennung Alkohol/Drogen (Substanzen oder Teilhabepotentiale)
 - Substitution in Reha
 - Kinder aus suchtblasteten Familien
 - Ältere Suchtkranke (Drogen, Medikamente)

12

Standardisierung

- **Behandlungsleitlinien**
 - S3: Alkohol (und Tabak) / Metamphetamin
 - Planung: S3 Medikamente / S1 Internet
- **Klassifikations-Systeme**
 - ICF – Teilhabeplanung? – Core-Set Sucht?
 - ICD-11 / DSM V – Abhängigkeit?
- **QS und QM (in der Reha)**
 - Rahmenkonzepte
 - QS DRV/GKV
 - QM (Zertifizierungspflicht)

13

QS DRV

Beschwerden

Kennzahlen

Peer Review

KTL

RTS

Re

Rehabil

Struktur

Sozialmedizinischer Verlauf

**Strukturierter
Qualitätsdialog**

→ Der Strukturierte Qualitätsdialog mit Reha-Einrichtungen
als ein Instrument der Reha-Qualitätssicherung
der Deutschen Rentenversicherung

→ 2. überarbeitete Auflage, 2017

GAR

Kombi

BORA

erichte

fung

chsorge

14

Transparenz

Beschaffung von Reha-Leistungen bei privaten Betreibern ist ein „zweistufiger“ Prozess

1. Abschluss eines Vertrages nach § 21 SGB IX
→ Zulassungsakt
2. Suche einer für den Patienten geeigneten Einrichtung
→ Einrichtungsauswahl

ergänzende ‚Bezugsverträge‘:
keine Bedarfs- und Qualitätsprüfung

findet, d.h. jeder
als „lex specialis“

zum Vergaberecht

2. Vergaberecht nicht anwendbar, wenn konkrete Belegung hinsichtlich des Vorgangs der individuellen Entscheidung **transparent** im Sinne einer genauen und vollständigen verfahrensbegleitenden Dokumentation gestaltet ist

Einrichtungsauswahl



Belegungssteuerung

- Ein für alle Träger verbindliches und einheitliches Verfahren wird festgelegt
- Die Einrichtungsauswahl erfolgt unter Nutzung des selben IT-Systems
- Das Verfahren ist rechtskonform, transparent und diskriminierungsfrei
- Bei der Einrichtungsauswahl werden folgende Parameter berücksichtigt:
 - Qualität der Rehabilitationseinrichtungen **Q = 70%**
 - Wartezeit bis zur Aufnahme **W = 20%**
 - Transportfähigkeit im Hinblick auf die Entfernung zum Wohnort **P = 10%**
 - Preis der Einrichtungen der Einrichtungen für die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme
- Operationalisierung und Gewichtung ist Aufgabe der PGEA

* Verbindliche Entscheidung des Bundesvorstandes der DRV Bund gem. § 138 Abs. 2 S. 2 SGB VI vom 16.03.2017, veröffentlicht Rvaktuell 05.06. 2017

17

Qualitätswettbewerb

- Folgende Qualitätsindikatoren werden in der Pilotphase gleichgewichtet verwendet:
 - Subjektiver Reha-Erfolg
 - Rehabilitandenzufriedenheit
 - KTL-Auswertung **Pilotprojekt 2018**
 - RTS-Auswertung **- Orthopädie**
 - Peer Review **- DRV Bund/OL-HB/BaWü**
- Aus allen Parameter wird ein „Parameter Qualität“ gebildet
- Bei überdurchschnittlichen Ergebnissen in 4 von 5 Parametern sind zusätzliche Konsistenzpunkte (Gewicht: 5%) geplant

18

Finanzierung

- Relative Veränderung
 - Jährliche Festlegung ‚Reha-Index‘ durch DRV (Grundlohnsumme oder Veränderungsrate)
 - Begründung von besonderen Steigerungen
 - ‚Qualitätsabschläge‘
- Absolute Höhe
 - ‚Marktpreise‘ aus Sicht der DRV
 - Unterdeckung auf Vollkostenbasis (nur laufender Betrieb)
 - Investitionsstau

jährliches
aktiva-Gutachten

diverse
(aktiva)-Gutachten

19

Beispiel-Kalkulationen 2012

	Orthopädie		Kardiologie		Psychosomatik		Sucht
	struktur- bedingt	leistungs- orientiert*	struktur- bedingt	leistungs- orientiert*	struktur- bedingt	leistungs- orientiert*	
Personalkosten	68€	75€	64€	66€	79€	88€	P = 67€
Sachkosten	36€		33€		32€		S = 32€
Kapitaldienst	28€		26€		26€		K = 26€
Summe	132€	139€	123€	125€	137€	146€	125€

*Berechnung leistungsorientierter Tagesstar (Summe) auf Basis der Auswertung anhand von Mastertherapieplänen (MTP)

20

Erforderliche Vergütung?

Sensitivität: Auswirkung der durchschnittlichen Kostensteigerungen in der Rehabilitation in EUR

Indikation	2011		2012		2013		2014		2015	
	Ausgangsbasis Vergütungssatz	Kosten- steigerung	Vergütungs- satz	Kosten- steigerung	Vergütungs- satz	Kosten- steigerung	Vergütungs- satz	Kosten- steigerung	Vergütungs- satz	Kosten- steigerung
Orthopädie	132		138		139		142		149	
Kardiologie	123	2,80%	126	2,36%	129		133	2,54%	135	1,75%
Psychosomatik	137		141		144		148		150	
Sucht (Mittelwert)	122		125		128		132		134	

2017 = ca. 140€

Vergütung und Kosten

- 10 Fachkliniken aus Niedersachsen (2013 – 95% Auslastung)

gerundete Werte	MW	Min	Max
Personalkosten	60 €	57 €	63 €
Sachkosten	50 €	48 €	52 €
Kapitalkosten	26 €	26 €	26 €
Gesamtkosten	136 €	131 €	141 €
Vergütung	113 €	109 €	118 €

Vergütung und Kosten

- 8 Tageskliniken
(2013 – 95% Auslastung)

gerundete Werte	MW	Min	Max
Personalkosten	63 €	44 €	81 €
Sachkosten	29 €	13 €	45 €
Kapitalkosten	12 €	2 €	25 €
Gesamtkosten	104 €	59 €	151 €
Vergütung	95 €	88 €	99 €

23

Vergütung und Kosten

- 7 Adaptionseinrichtungen
(2013 – 95% Auslastung)

gerundete Werte	MW	Min	Max
Personalkosten 1	45 €	33 €	62 €
Personalkosten 2	12 €	3 €	27 €
Sachkosten	20 €	8 €	28 €
Kapitalkosten	13 €	1 €	28 €
Gesamtkosten	91 €	44 €	145 €
Vergütung	88 €	76 €	96 €

24

Vergütung und Kosten

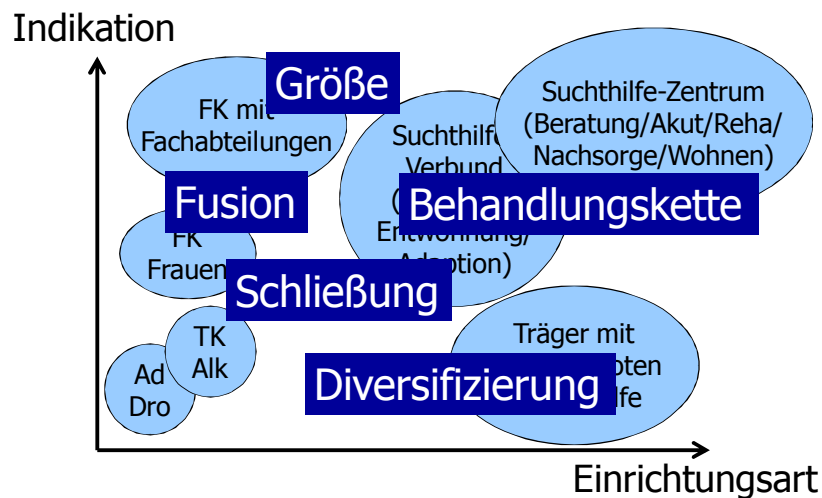
- 5 Drogeneinrichtungen aus NRW (2014 – 95% Auslastung)

gerundete Werte	MW	Min	Max
Personalkosten 1	61 €	55 €	71 €
Personalkosten 2	22 €	18 €	24 €
Sachkosten	21 €	14 €	28 €
Kapitalkosten	24 €	11 €	30 €
Gesamtkosten	128 €	98 €	153 €
Vergütung	110 €	103 €	117 €

höherer Personalschlüssel als Alkoholeinrichtungen


25

Ausblick 1 – Strategische Position




26

Ausblick 2 – Förderprogramm

 Bundesministerium für Arbeit und Soziales

§ 11 SGB IX - neu -

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales stellt im Rahmen der für diesen Zweck zur Verfügung gestellten Haushaltsmittel im Aufgabenbereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der gesetzlichen Rentenversicherung Modellvorhaben, die den Vorrang von Leistungen zur Rehabilitation nach § 9 und die Sicherung der Erwerbsfähigkeit nach § 10 unterstützen.“



Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation

4

27

Ausblick 3 - Zusammenfassung

- ähnliche Herausforderungen
 - Antragsrückgang
 - Fachkräftemangel
 - Digitalisierung
 - Konzeptentwicklung
 - Standardisierung
 - Transparenz
- besondere Herausforderungen
 - Personalstruktur
 - Finanzierung
 - Ressourcen
 - Spezialisierung


Vernetzung und
Kooperation

28