

# Vier verbindliche Entscheidungen - aktueller Umsetzungsstand

**35. Suchtkongress FVS+  
am 28. Juni 2024 in Münster**

# Gliederung

## **Aktuelles zur Umsetzung des neuen Beschaffungsverfahrens**

- Zulassungsverfahren und Vertrag
- Einrichtungsauswahl
- Public Reporting
- Vergütung
- Weiterer Austausch

# Aktuelles zur Umsetzung des neuen Beschaffungsverfahrens - Rahmenbedingungen

- Neues Gesetz trat am 1. Juli 2023 in Kraft
- Die neuen verbindlichen Entscheidungen (VEen) traten am 1. Juli 2023 in Kraft
- Gemeinsames Ziel für alle: nahtloser Übergang aller aktuellen Bestandseinrichtungen bzw. Fachabteilungen in das neue Beschaffungssystem zum 1. Juli 2023
- ... ein Grund zum Feiern!

# Neues Zulassungsverfahren Neuer Vertrag Aktueller Stand

# Aktueller Stand und Hinweise

- **Erfolg der intensiven Vorbereitungen:** alle Bestandseinrichtungen, die ab dem 1. Juli 2023 weiter Partner der DRV sein wollten, wurden zugelassen und erhielten neue Verträge.
- **Neue Strukturanforderungen** sind verbindlich ab dem 1. Januar 2025 → Übergang war **nicht beeinflusst**
- Ein **Dankeschön** an die Einrichtungen für die gute Zusammenarbeit beim formellen Übergang!!

# Neues Verfahren der Einrichtungsbestimmung

# Bestimmung der Einrichtung im Einzelfall (VE 3)



Deutsche  
Rentenversicherung  
Bund

## Wunsch- und Wahlrecht



Versicherte können dem zuständigen Träger Einrichtungen vorschlagen



Implizit durch Wünsche, wie bspw. Reha am Meer oder in den Bergen



Erfüllen diese die Kriterien, wird dem Wunsch entsprochen und Antrag wird bewilligt



Explizit durch konkrete Benennung von Rehaeinrichtungen im Antrag



Erfüllen diese nicht die Kriterien (oder wird kein expliziter Wunsch geäußert), müssen vom Träger mindestens drei Einrichtungen vorgeschlagen werden

1

2

3

4



Der zuständige Träger prüft, ob die Wunscheinrichtungen sozialmedizinisch objektiven Kriterien entsprechen



Versicherte haben 14 Tage Zeit, aus den vorgeschlagenen Einrichtungen auszuwählen

# Vorschläge von Reha-Einrichtungen anhand von drei Parametern



Dem Versicherten werden vier passende Rehaeinrichtungen vorgeschlagen

Reha-Einrichtung 1

Reha-Einrichtung 2

Reha-Einrichtung 3

Reha-Einrichtung 4

Gesamtwert der Fachabteilung

# Ambulante Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (ARS)

- Die Hauptstellen der ARS haben bis 31.12.2023 einen alphanumerischen Reha-Einrichtungsschlüssel erhalten.
- Sie wurden unter dem FASC 8510 in die Einrichtungsdatenbank eingetragen.

## Ziel:

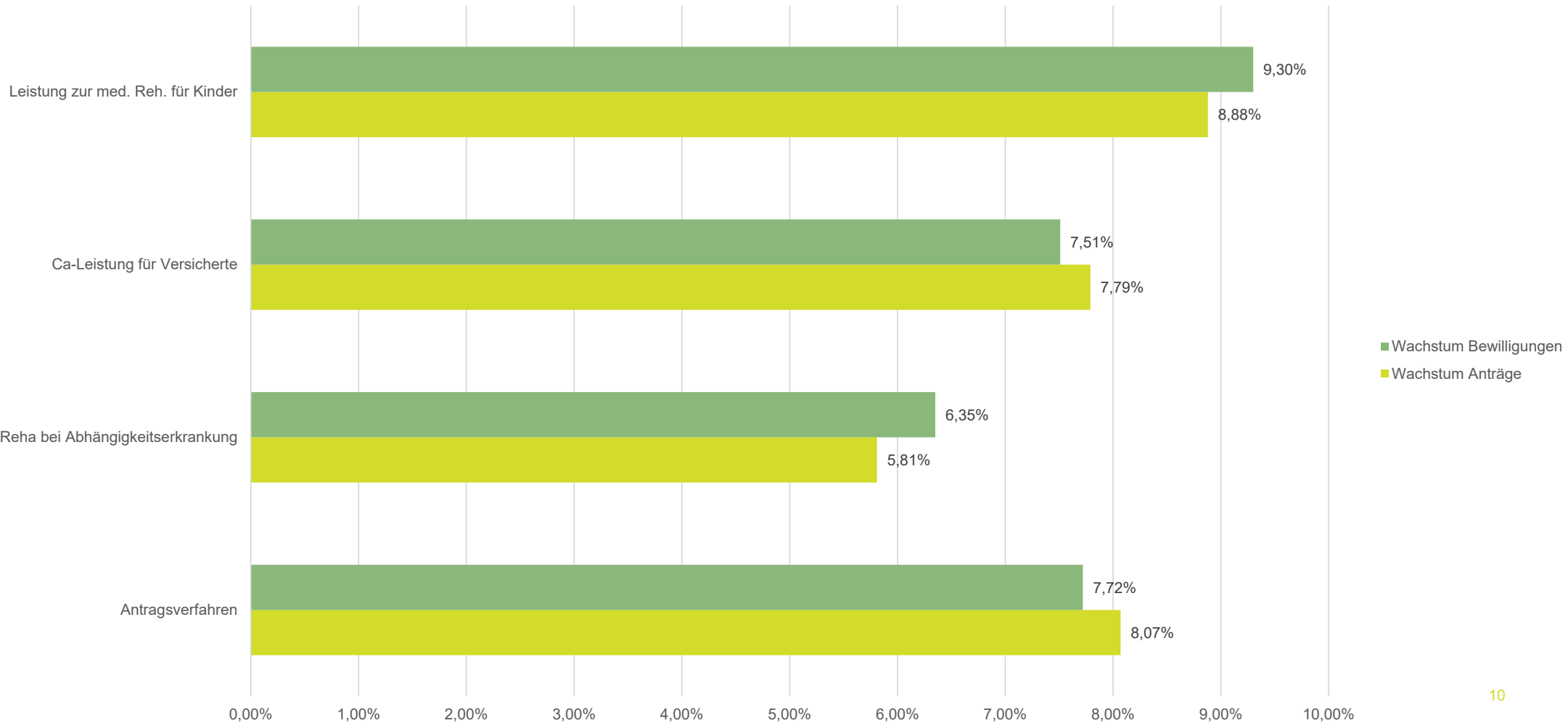
- Alle Rentenversicherungsträger haben eine tagesaktuelle Liste zu den zugelassenen ARS-Einrichtungen (Hauptstellen).
- Die ARS-Einrichtungen (Hauptstellen) sind im Public Reporting für die Einrichtungsauswahl sichtbar.

# Entwicklung der Antrags- & Bewilligungszahlen: Steigerung im Vergleich 2023 zu 2022



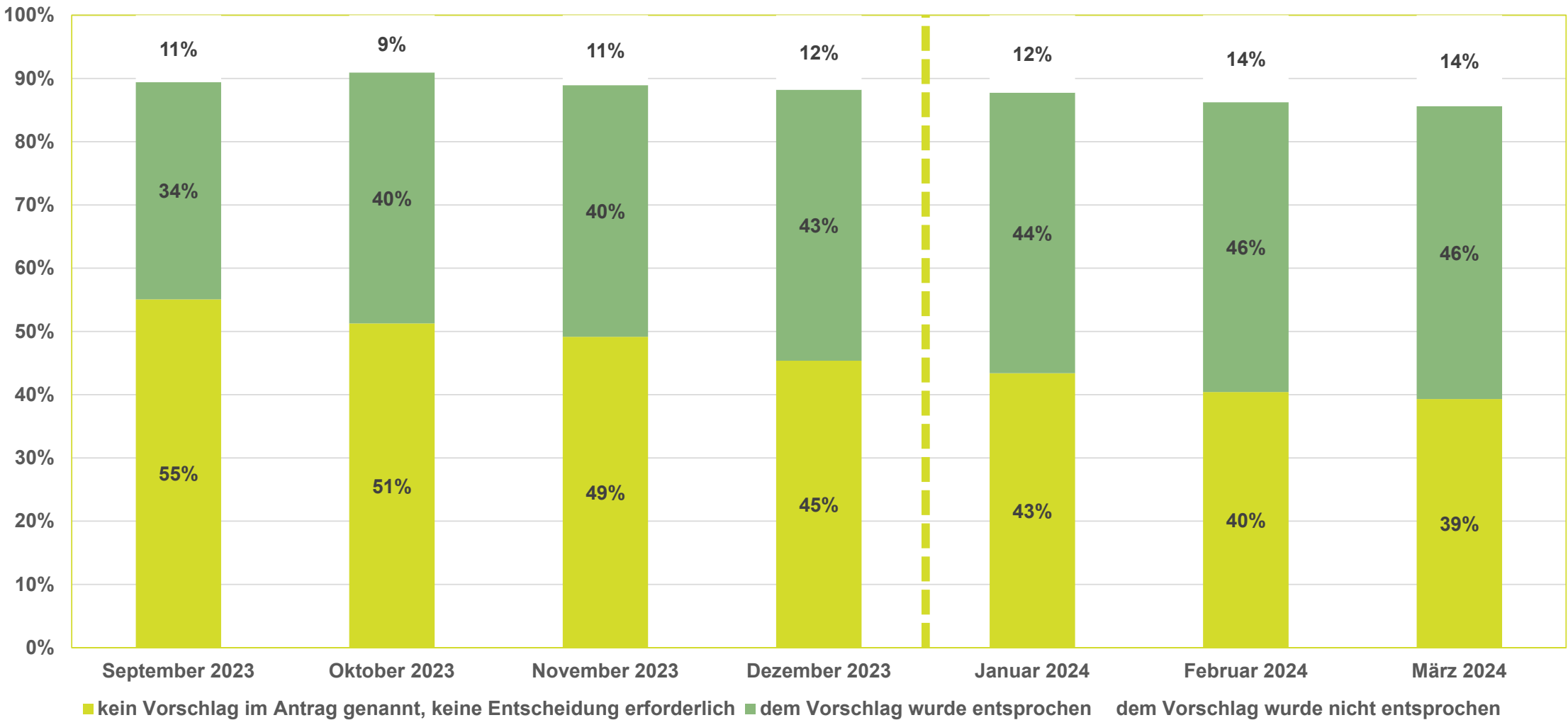
Deutsche  
Rentenversicherung

Bund



# Wunsch- & Wahlrecht – Gesamtübersicht (stationär)

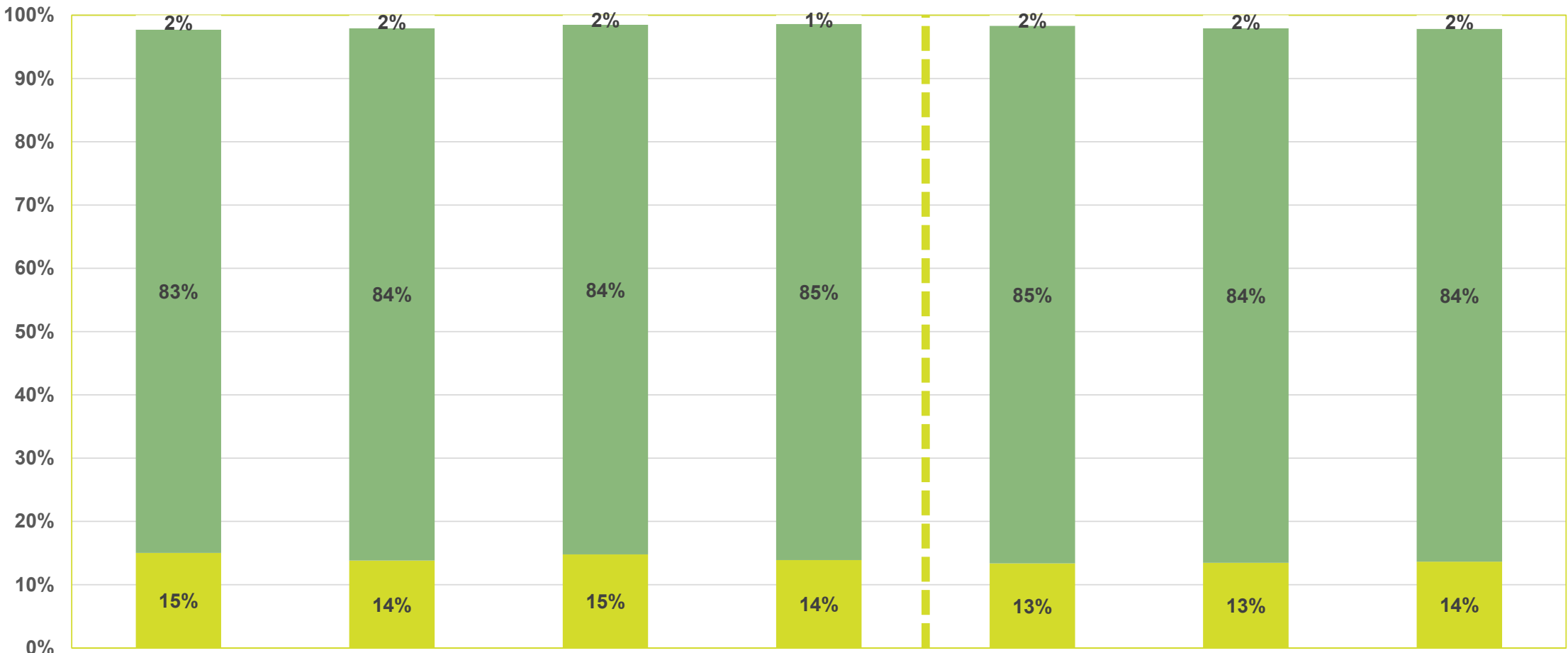
## § § 15, 15a und 31 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI ohne AHB



■ kein Vorschlag im Antrag genannt, keine Entscheidung erforderlich ■ dem Vorschlag wurde entsprochen ■ dem Vorschlag wurde nicht entsprochen

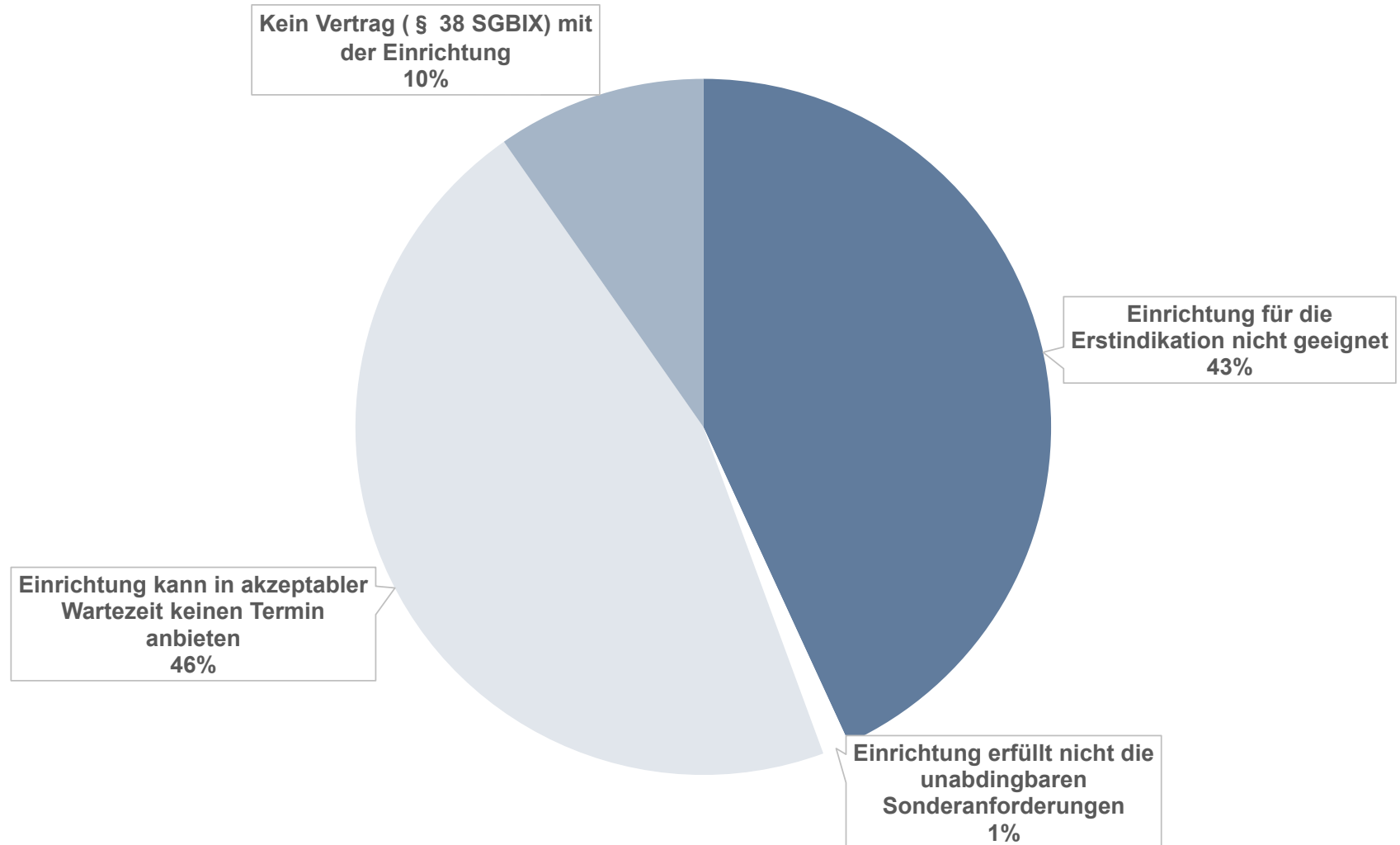
# Wunsch- & Wahlrecht – Gesamtübersicht (stationär)

## § § 15, 15a und 31 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI, nurAHB

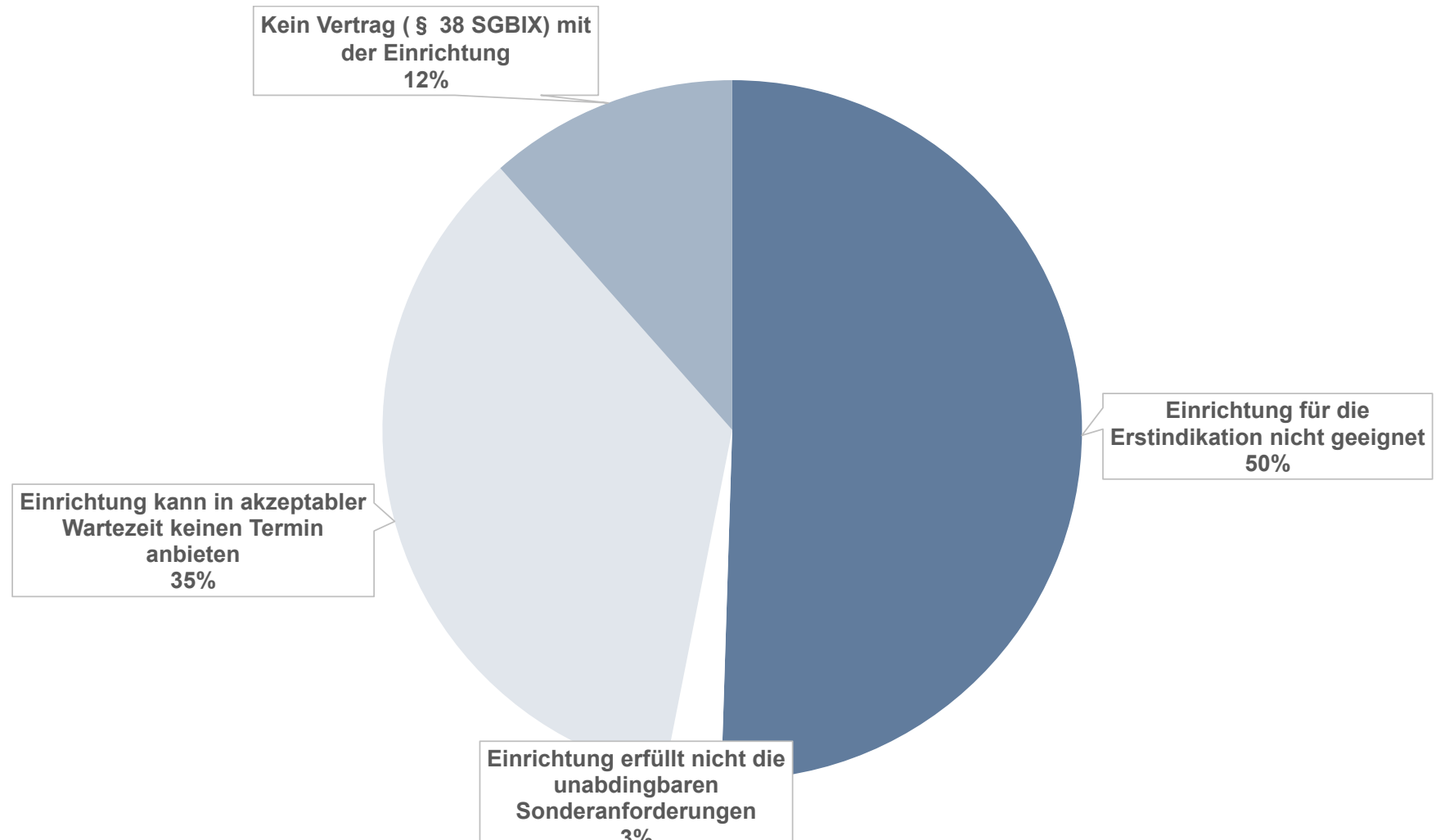


■ kein Vorschlag im Antrag genannt, keine Entscheidung erforderlich ■ dem Vorschlag wurde entsprochen ■ dem Vorschlag wurde nicht entsprochen

## Wunsch- & Wahlrecht – Verteilung der Entscheidungsgründe im Januar 2024 bei Nichtentsprechung des Vorschlages ( § § 15, 15a und 31 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI ohne AHB)

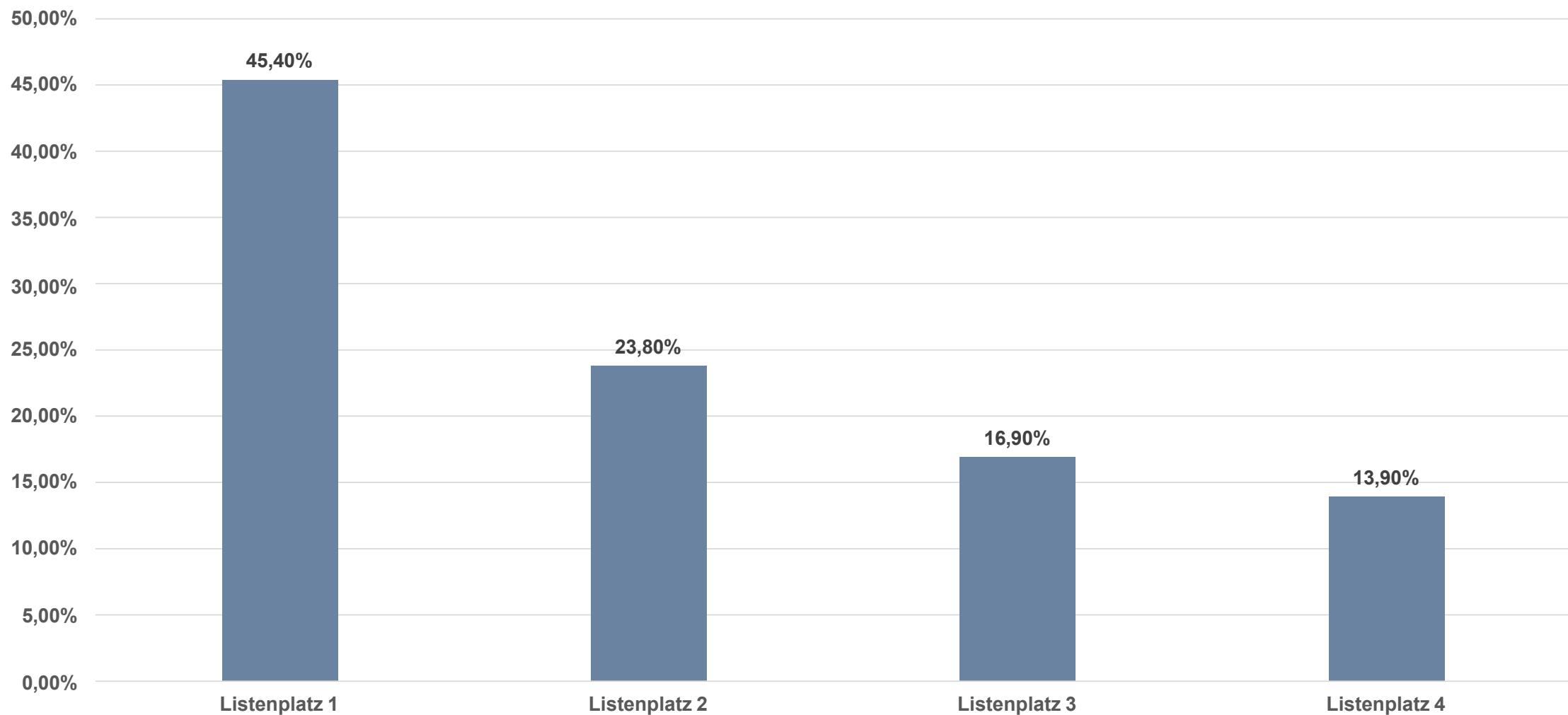


## Wunsch- & Wahlrecht – Verteilung der Entscheidungsgründe im Januar 2024 bei Nichtentsprechung des Vorschlages ( § § 15, 15a und 31 Absatz 1 Nr. 2 SGB VI; nur AHB)



# Der Bescheid mit Klinikvorschlägen in Zahlen

Für welche Einrichtung der Liste entscheidet sich der Versicherte?



# Die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl – erste Erkenntnisse



90% der Bescheide enthielten 4 Fachabteilungen, in jeweils 5% der Fälle konnten nur 3 bzw. 2 Fachabteilungen vorgeschlagen werden



70% der vorgeschlagenen Fachabteilungen sind Vertragseinrichtungen.



Der Listenplatz hat einen signifikanten Einfluss auf die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung.



Es ist eine konstante Steigerung in Bezug auf die Ausübung des Wunsch- und Wahlrechtes ersichtlich.



Die qualitätsorientierte Belegung sorgt für eine größere Durchmischung - Hauptbeleger ist nicht mehr zwingend der Federführer.

# Die Veröffentlichung der Daten der externen Reha-Qualitätssicherung auf dem Portal 'Meine Rehabilitation'

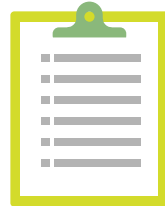
# Public Reporting: Ausgangslage, aktueller Stand und nächste Schritte



## Ausgangslage

Das Gesetz zur Digitalen Rentenübersicht fordert eine **grundsätzliche Neugestaltung** der Beschaffung in der **Rehabilitation**

Teil dieses Gesetzes ist die **Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts** der Rehabilitand\*innen durch die Bereitstellung der Informationen zu den Rehabilitations-Einrichtungen



## Aktueller Stand

Dieses Gesetz wird seit **01. Juli 2023** durch die Website [www.meine-rehabilitation.de](http://www.meine-rehabilitation.de) erfüllt

Sie bietet bereits:

- **Suche** nach Reha-Einrichtungen
- **Detailinformation** je Fachabteilung
- Erläuterung der **QS-Parameter**
- Information über das Wunsch- und Wahlrecht
- **Ergebnisdarstellung** mit Fokus **Qualität**



## Nächste Schritte

### Gegenwärtiger Fokus:

Nutzendenzentrierte Weiterentwicklung der Website

**Vorgehen:** Durchführung und Auswertung von Nutzendentests

**Ergebnisprodukte:** Qualitative Auswertung des Nutzenverhaltens und Umsetzungsplan

**Ziel:** Optimierung der User Journey<sup>1</sup>

<sup>1</sup> User Journey (Nutzendenreise): Ganzheitliche Betrachtung der Interaktionen von Nutzenden mit der Website

# Public Reporting: Aktuelle Nutzendenzahlen

## Nutzendeninteraktionen (Durchschnittswerte Jul 23 – Jan 24)



11 Aktionen<sup>1</sup> pro  
Besuch



6 Minuten 40 Sek  
Aufenthaltsdauer pro  
Besuch



700 Klicks auf  
Reha-Onlineantrag  
pro Monat

### Verteilung auf Kanaltypen

Direkte Zugriffe	95%
Suchmaschinen	4%
Sonstiges (z.B. soziale Netzwerke, Webseiten)	1%

### Gerätetyp

Desktop	50%
Smartphone	44%
Tablet & Sonstige	6%

<sup>1</sup> Seitenansichten, Downloads, ausgehende Verweise und interne Suche

<sup>2</sup> Jul 23 - Apr 24

## Besuche

Monat	Besuche
Februar 2024	82.847
März 2024	85.407
April 2024	87.145

**57.000  
Besuche/  
Monat<sup>2</sup>**

**1.900  
Besuche/  
Tag<sup>2</sup>**

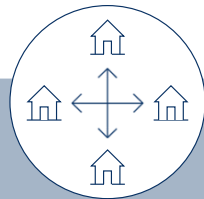
# Das neue Vergütungssystem – Wie geht es weiter?

# Eckpfeiler zur Ausgestaltung der einrichtungsspezifischen und einrichtungsübergreifenden Vergütungskomponenten

## Grundstruktur der Vergütung



Beibehaltung der  
**Tagespauschalen**



**Einrichtungsübergreifender**  
Vergütungssatz für jedes **Reha-**  
**Produkt**



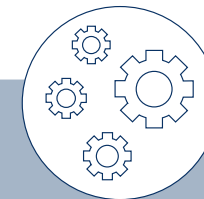
Additive Ergänzung der  
**einrichtungsspezifischen**  
**Komponenten**



**Orientierung an Marktpreisen**  
bei der monetären Bewertung  
von Reha-Produkten



Grundsätzliche **Begrenzung** der  
Höhe der **einrichtungsspezifischen**  
**Komponente**



**Abrechnung** erfolgt **einheitlich**,  
einzelfallbezogen und  
maschinell

# Erläuterungen zu vergütungsrelevanten Behandlungskonzepten - VBK

## Es gibt 3 Stufen von VBK:

### 1. Vergütungsrelevantes Behandlungskonzept mit Rahmenkonzept/ Mindestanforderungen

Vergütung: einheitlich festgelegter Zuschlag in gleicher Höhe in der Einrichtungsübergreifenden Komponente (z.B. MBOR, VOR, Post-Covid).

### 2. Vergütungsrelevantes Behandlungskonzept als Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung

Vergütung: Federführer vereinbart mit dem Leistungserbringer einen vollpauschalen Tagessatz (z.B. Postakute Reha, Duale Reha).

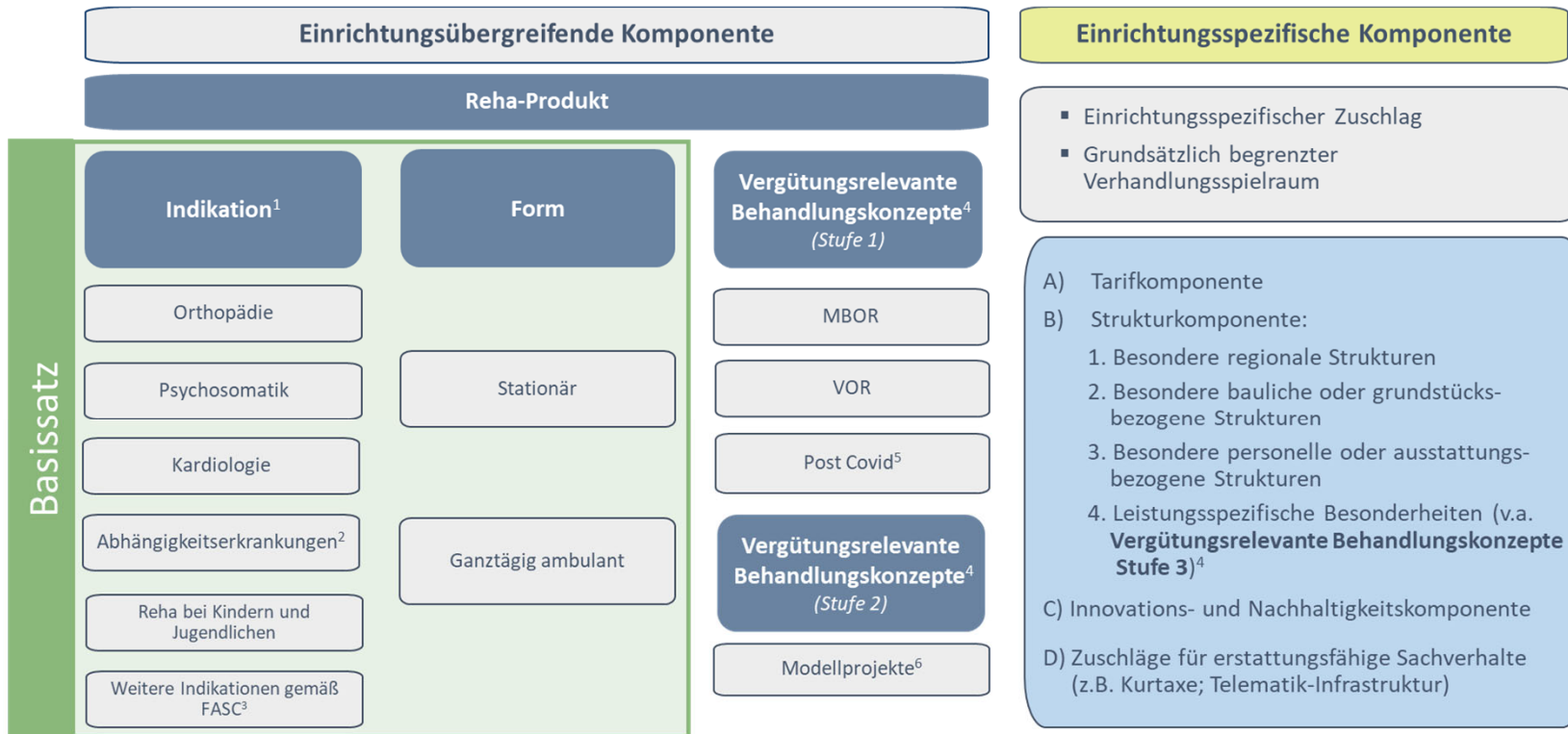
### 3. Vergütungsrelevantes Behandlungskonzept für besondere Teilhabebedarfe, z.B. Medizinische Spezialkonzepte

Vergütung: Bestandteil der einrichtungsspezifischen Komponente auf Basis eines in den ESK-Verhandlungen anerkannten Mehraufwandes (z.B. Transplantationen, Cochlea Implantat).

### Besondere, noch zu definierende Rehabilitationseinrichtungen, die (hoch)komplexe Teilhabebedarfe abdecken

Vergütung: Federführer vereinbart mit dem Leistungserbringer einen vollpauschalen Tagessatz

# Das neue Vergütungssystem besteht aus 2 Komponenten



1 = beispielhafte, nicht vollständige Auflistung

2 = Bei den Abhängigkeitserkrankungen erfolgt eine Differenzierung nach Alkohol / Medikamente, Illegale Drogen und Nicht stoffgebundene Süchte. Für die Ambulante Reha-Sucht gilt eine spezifische Vergütungsregelung.

3 = Fachabteilungsschlüssel

4 = Es gibt drei Stufen von vergütungsrelevanten Behandlungskonzepten:

Stufe 1: VBK mit Rahmenkonzept/ Mindestanforderungen wird mit einem einheitlichen Zuschlag vergütet.

Stufe 2: VBK als Modellprojekt wird über einen vollpauschalen Tagessatz vergütet, der zwischen Reha-Einrichtung und Federführer vereinbart wird.

Stufe 3: VBK für besondere Teilhabebedarfe, z.B. Transplantationen, wird einrichtungsspezifisch mit einem Zuschlag vergütet und ist Teil der ESK.

5 = Der Post-Covid-Zuschlag ist vorerst bis zum 31.12.2025 befristet. Eine Verlängerung ist zu prüfen.

6 = Befristete Modellprojekte mit durch den Federführer ausgehandeltem Vergütungssatz. Aufnahme als Reha-Produkt nach Gremienbeschluss

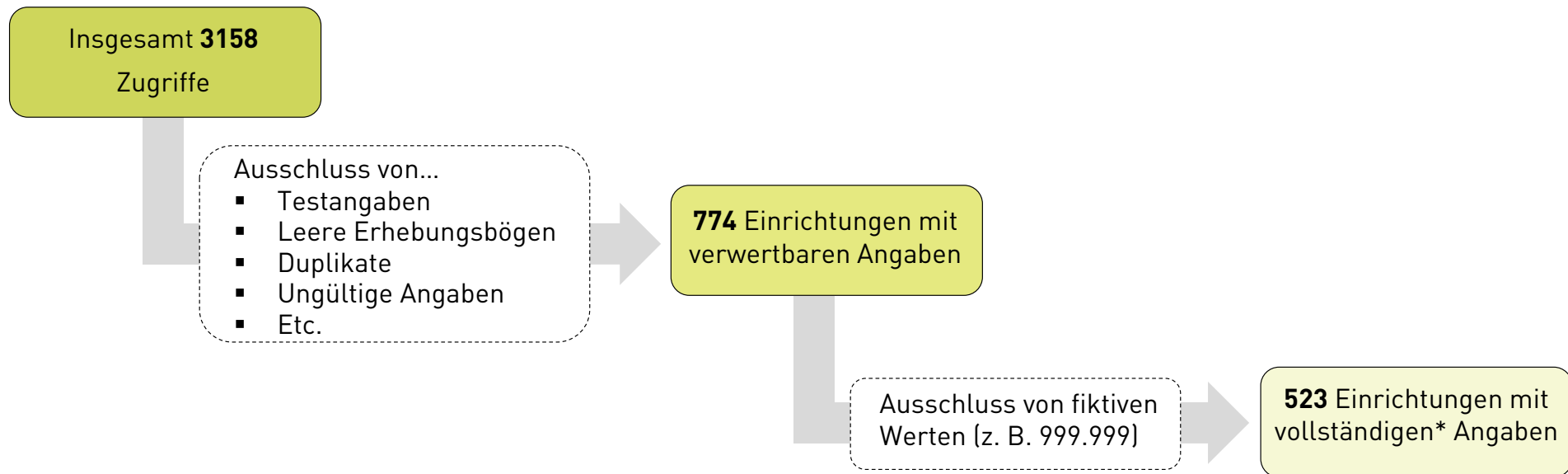
Stand: 23.05.2024

# Erhebung der einrichtungsspezifischen Komponente

Aktueller Stand

Erhebung der Einrichtungsspezifischen Komponente hat vom 2. April bis 31. Mai 2024 stattgefunden

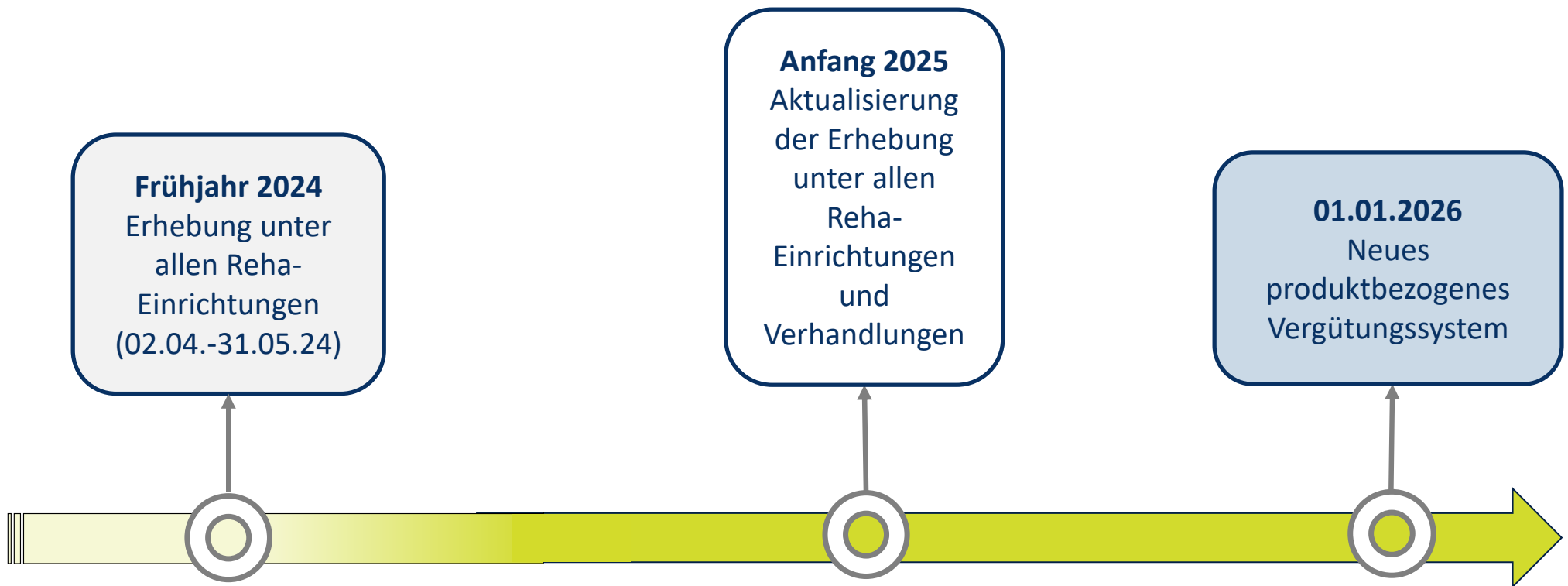
## Teilnahme an der Erhebung



\* Angaben zu Kriterien und Volumen

# Erhebung der einrichtungsspezifischen Komponente

Weiteres Vorgehen



# Austauschformate für die weitere Umsetzung

# Weiterer Austausch

- Beirat zum Public Reporting
- Beirat zum neuen Vergütungssystem
- Begleitgremium
- Austausch der AGTH mit den Verbänden der Leistungserbringer und den Vertreter\*innen der Rehabilitand\*innen
- Expertenkreis Vergütung

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Dr. med. Susanne Weinbrenner  
Leiterin der Abteilung GQ 0400  
Prävention, Rehabilitation und  
Sozialmedizin**

**Deutsche Rentenversicherung Bund**