

Was kann die Klassifikation von Rehabilitanden für das Vergütungssystem leisten?

Nadine Vorsatz

**Dez. 8013 Koordination und Weiterentwicklung der medizinischen
Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**



**Deutsche
Rentenversicherung**

Bund

Gliederung

1. Ein neues Vergütungssystem - Wofür?
2. Erwartungen der Deutschen Rentenversicherung Bund
3. Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien (RMK) – Charité Berlin
4. Aktueller Stand der Forschungsprojekte
5. RMK als Basis für ein Vergütungssystem
6. Fazit

Ein neues Vergütungssystem - Wofür?

→ Vergütungssystem steuert Umfang und Ausgestaltung der Leistungserbringung

→ Entscheidende Fragen, die als Erstes beantwortet werden müssen:

Welche Leistungen erwartet der Leistungsträger?

Wie muss eine entsprechende Steuerung der Prozesse aussehen?

→ Im nächsten Schritt stellt sich die Frage:

Wie muss das Vergütungssystem ausgestaltet sein, um die gewünschte Leistung so effizient wie möglich zu erhalten?

Erwartungen der Deutschen Rentenversicherung Bund

- Berufliche (Re-) Integration = Erfolgsgröße
- Ausdifferenzierte Reha-Leistung nach individuellen Bedarfen
- Möglichkeit der Steuerung nach Bedarf
- Standardisierte Prozesse für Transparenz und Effizienz
 - ⇒ **Patientenklassifikationssystem –
Rehabilitanden-Management-Kategorien**

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

- Kriterium für Klassifikation: **Rehabilitationsbedarf**
- Definition von Bedarfsgruppen und Behandlungsanforderungen
- Exemplarisch: Alkoholabhängigkeit, Chronischer Rückenschmerz und Knie- und Hüft-TEP
- Systematik:
 - Hauptindikationsgruppe: Muskel-Skelett Erkrankung
 - Indikationsgruppe: Chronischer Rückenschmerz
 - Reha-relevanter Schweregrad
- Dimensionen in Anlehnung an ICF: Somatisch, psychisch, sozial

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

→ Reha-relevante Dimensionen am Beispiel: Chronischer Rückenschmerz

Somatische Dimension

- Schmerzempfinden (NRS)
- Behinderung durch Schmerzen (PDI)
- Körperliche Gesundheit (SF-12: Körperliche Summenskala)

Psychische Dimension

Emotionale Beeinträchtigung

- Ängstlichkeit (HADS: Subskala)
- Schmerzbedingte Hilflosigkeit und Depression (FESV: Subskala)
- schmerzbedingter Ärger (FESV: Subskala)
- Psychisches Wohlbefinden (SF-12: Psychische Summenskala)

Kognitive Beeinträchtigung

- Kompetenzerleben (FESV: Subskala)

Soziale Dimension

- Kurzfristige Erwerbsproblematik (SIMBO)
- Langfristige Erwerbsproblematik (SIMBO)
- Jobunzufriedenheit/-stress (Fishbain)

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

- Entwicklung von Instrumenten, um reha-relevanten Schweregrad bzw. Bedarfe zu erfassen: RMK-Assessment, RMK-Screening
- Algorithmus für eindeutige Bedarfsgruppenzuordnung

RMK-Screening
2 Seiten,
8 Fragen,
19 Items

RMK-Assessment
6 Seiten,
32 Fragen,
66 Items

Quelle: Charité

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

→ **Bedarfsgruppen** am Beispiel: Chronischer Rückenschmerz

Beeinträchtigungscharakteristik der RMK-Bedarfsgruppen				
	RMK-CR1	RMK-CR2	RMK-CR3	RMK-CR4
Somatische Beeinträchtigung	+	+	+++	++++
Psychische Beeinträchtigung				
Emotionale Beeinträchtigung	+	+++	++	++++
Kognitive Beeinträchtigung	+	++	+	+++
Soziale Beeinträchtigung				
Kurzfristige Erwerbsproblematik	++	+	+++	+++
Langfristige Erwerbsproblematik	+	+	+	+
Jobunzufriedenheit/-stress	+	+	+	++
++++ maximale Beeinträchtigung, +++ sehr starke Beeinträchtigung, ++ starke Beeinträchtigung, + weniger starke Beeinträchtigung				

Quelle: Charité

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

- **Behandlungsanforderungen** am Beispiel: Chronischer Rückenschmerz
- Anlehnung an Reha-Therapiestandards
- Therapieorientierungswerte (TOW): subgruppenspezifische Ausgestaltung über Mindestanteile
- Möglich für die Therapieplanung, die Anforderungen patientenbezogen über die Assessment-Ergebnisse zu ermitteln

Entwicklungsstatus

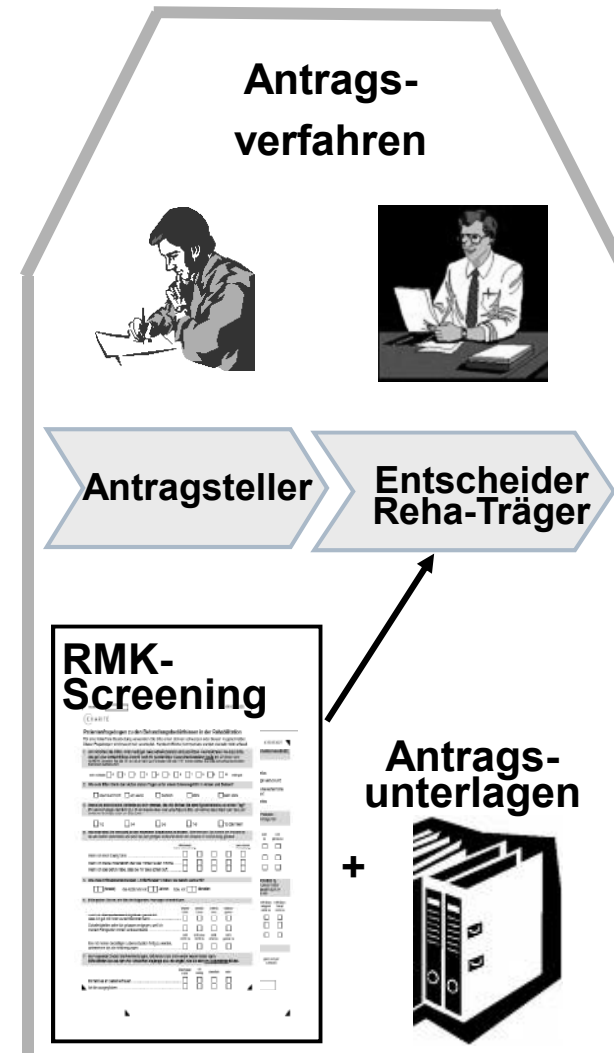
ETM	MSK-CR-1		MSK-CR-2		MSK-CR-3		MSK-CR-4		DRV-RTS	
	Dauer	Mindest-anteil	Dauer	Mindest-anteil	Dauer	Mindest-anteil	Dauer	Mindest-anteil	Dauer	Mindest-anteil
2 Arbeitsbezogene Therapien	270	35%	270	30%	270	75%	270	80%	270	50%

Quelle: Charité

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

Reha-Zugang

- RMK Screening
- Ökonomische Auswertung des Screenings
- Eindeutige Bedarfsgruppenzuordnung
- Ergebnis des Screening als Zusatzinformation zu Antragsunterlagen
- Standardisierte Bedarfsidentifikation und damit **effektiverer** Reha-Zugang

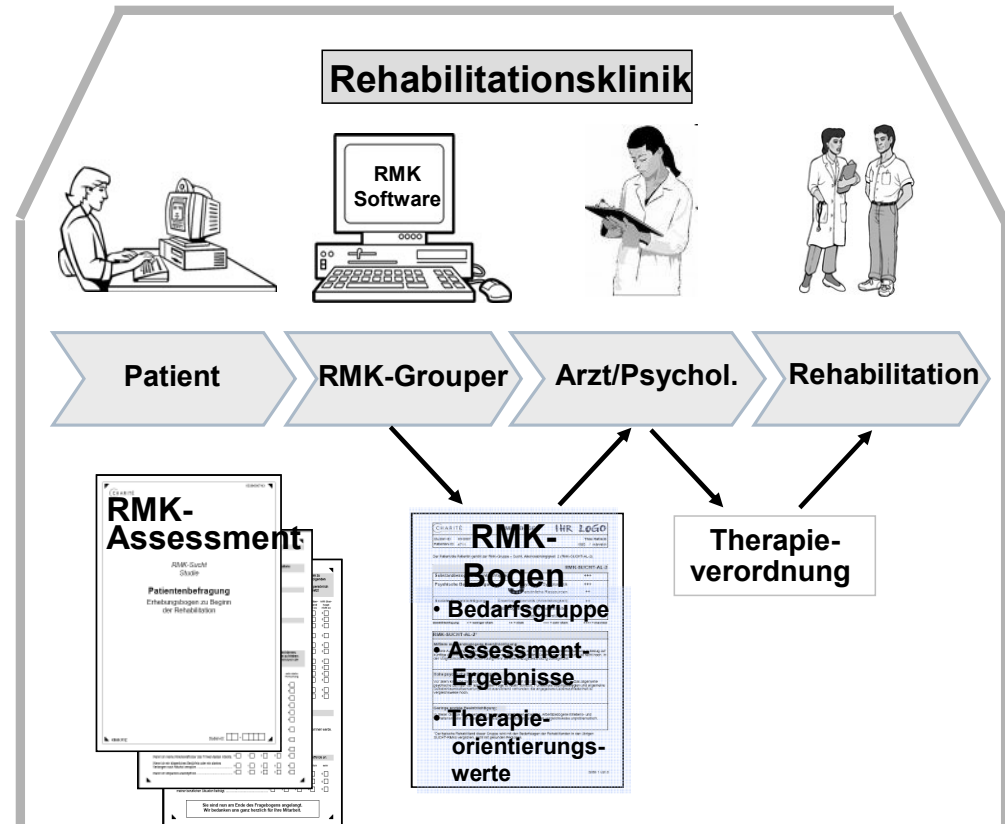


Quelle: Charité

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

Therapieplanung

- RMK-Assessment erlaubt eindeutige Bedarfsgruppenzuordnung
- Softwarebasierte Auswertung
- Liefert detaillierte therapierelevante Informationen zu Problemlagen
- Aus den Assessment-Ergebnissen abgeleitete Therapieempfehlung als Entscheidungshilfe für den Arzt
- **Höhere Qualität** und **Effizienz** der Rehabilitation



Quelle: Charité

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

Therapieplanung



RMK-BOGEN

IHR LOGO

Studien-ID: 99-9999

Name

1999 / weiblich

Ermittelte RMK-Bedarfsgruppe *Chronische Rückenschmerzen 2 (MSK-CR2)*

ASSESSMENT-ERGEBNISSE

Somatische Beeinträchtigung		Range	CutOff		Pt.-Wert
Schmerzintensität (NRS)	Momentane, durchschnittliche und höchste Schmerzstärke letzte 3 Monate	0-10	> 6	😊	5,0
Schmerzbedingte Beeinträchtigung (PDI)	Behinderung durch Schmerz in wichtigen Lebensbereichen	0-70	> 33	😊	28,0
Körperliche Summenskala (SF-12)	Einschränkung durch körperliche Beschwerden	0-100	< 54,5	😊	67,0

Psychische Beeinträchtigung		Range	CutOff		Pt.-Wert
Emotionale Beeinträchtigung				😞 !	
Ängstlichkeit (HADS)	Angst-Symptomatik	0-21	> 10	😊	8,25
Schmerzbedingte Depression (FESV)	Depression und Hilflosigkeit aufgrund der Schmerzen	5-30	≥ 11	😞	15
Schmerzbedingter Ärger (FESV)	Frustration und Wut aufgrund der Schmerzen	5-30	≥ 7	😞	20
Psychische Summenskala (SF-12)	Allgemeines psychisches Wohlbefinden	0-100	< 48,25	😞	33
Kognitive Beeinträchtigung				😊	
Kompetenzerleben (FESV)	Selbstvertrauen, mit Schmerzen fertig zu werden	4-24	≤ 10	😊	12

Soziale Beeinträchtigung		Range		Pt.-Wert
Kurzfristige Erwerbsproblematik (SIMBO)	Momentane Arbeitsunfähigkeit und wenig Hoffnung auf Klärung der beruflichen Situation	ja / nein	😊	nein
Langfristige Erwerbsproblematik (SIMBO)	Lange Zeiten der Arbeitslosigkeit, negative subjektive Berufsprognose	ja / nein	😊	nein
Arbeitsunzufriedenheitsstress (Fishbain)	Körperliche und seelische Belastung am Arbeitsplatz	ja / nein	😊	nein

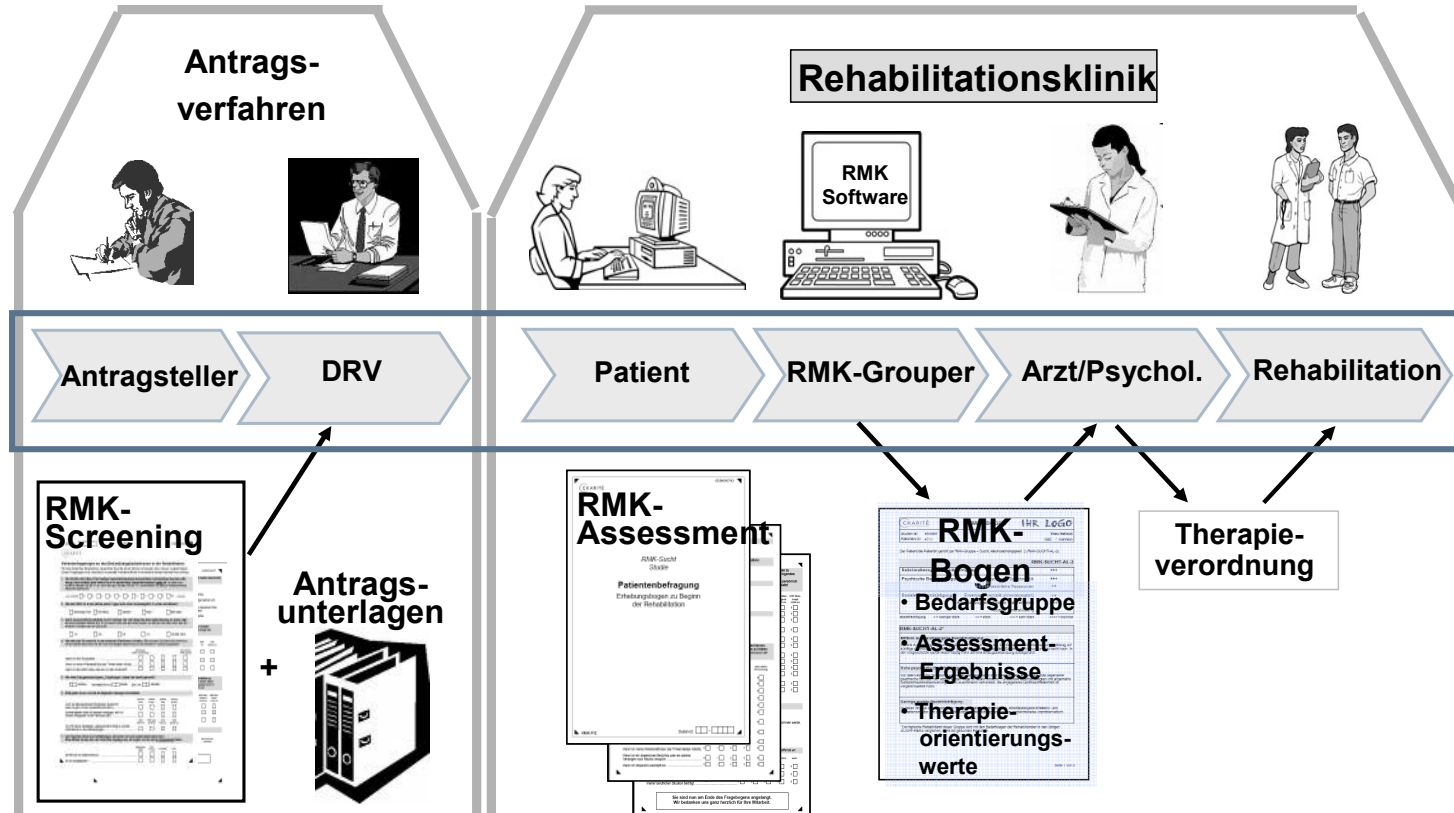


ETM	TOW
...	
2 Arbeitsbezogene Therapien	-----
6 Psychologische Beratung und Therapie	mind. 60
7 Entspannungstraining	mind. 180
8 Schmerzbewältigung	-----
9 Sozial- und sozialrechtl. Beratung	-----

Quelle: Charité

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

Perspektive: Bedarfsbezogene Steuerung im gesamten Reha-Prozess



Quelle: Charité

Bedarfsgruppe RMK-CR 2
 Besondere psychische Beeinträchtigung

=

Bedarfsgruppe RMK-CR 2
 Besondere psychische Beeinträchtigung

+

Therapie-orientierungswerte

Aktueller Stand der Forschungsprojekte

- Überprüfung von RMK-Screening und RMK-Assessment an einer Kohorte
 - Orthopädie: CR-Patienten
 - Sucht: Alkoholabhängigkeit

- Generisches Screening im Antragsverfahren

- Überprüfung der Therapieorientierungswerte auf ihren Nutzen im klinischen Alltag
 - Orthopädie: CR-Patienten
 - Sucht: Alkoholabhängigkeit

RMK und Vergütungssystem in der Rehabilitation

- RMK als Grundlage für differenziertere, am Bedarf ausgerichteten Reha-Zugang und Leistungserbringung
- Fokus liegt auf verbesselter Steuerung durch standardisierte Prozesse
- RMK sind als Basis für Vergütung grundsätzlich geeignet
- Anreize für differenziertes Leistungsangebot perspektivisch notwendig

RMK und Vergütungssystem in der Rehabilitation

- Ausgestaltung der Vergütung ist offen, da noch viele Fragen unbeantwortet:
- Relevante Aufwandsunterschiede
 - Verwaltungsaufwand
 - Praktische Umsetzbarkeit (z.B. Berücksichtigung klinikspezifischer Besonderheiten)
 - Auswirkungen eines Eingriffs in bisheriges Finanzierungssystem
 - Sicherstellen der Budgetneutralität
 - Verteilung der Bedarfsgruppen
- Ein möglicher Ansatz bei relevanten Aufwandsunterschieden:
- Modifikation des bisherigen Systems durch ausdifferenzierte Vergütungssätze
 - Schwerpunkt-Einrichtungen

Fazit

- Leistungsdifferenzierung in unserem Fokus
- Am Bedarf ausgerichtete Reha-Leistungen
- RMK als Bedarfsgruppen bilden die Grundlage
- Effektivität von Reha-Zugangssteuerung sowie Qualität der Leistungserbringung durch Bedarfsorientierung steigern
- Robuste Bedarfsgruppenzuordnung im gesamten Prozess ist unabdingbare Voraussetzung
- Perspektive: Leistungsdifferenzierung führt zu differenzierterem Vergütungssystem, insbes. wenn ungleiche Verteilung der Bedarfsgruppen und Aufwandsunterschiede
- Konkrete Ausgestaltung bleibt noch offen, da sensibles System und Entwicklungsarbeiten nicht abgeschlossen

Impressum

Symposium Reha 2020, 18.-19.02.2011 in Freiburg

**Nadine Vorsatz
Abteilung Rehabilitation
Deutsche Rentenversicherung Bund**

Konzept der Rehabilitanden-Management-Kategorien

→ Systematik der RMK

(A) RMK-Bedarfsgruppierung

- Hauptindikationsgruppen** (Major-Categories, z.B. MSK, Sucht)
- Indikationsgruppen** (Basis-Categories, z.B. Chronischer Rückenschmerz CR, Alkoholabhängigkeit A)
- Reha-relevanter Schweregrad**
 - Somatische Dimension
 - Psychische Dimension
 - Soziale Dimension

(B) Behandlungsanforderungen zu den RMK-Bedarfsgruppen

- Therapeutische Leistungen** (Art, Menge, RMK-Orientierungswerte)
- Diagnostik**
- Pflege**
- Ärztliche Leistungen**
- Medikation**