

Medizinische Rehabilitation unter Teilhabe Gesichtspunkten

34. SUCHTKONGRESS DES FVS+ - 12.-14. JUNI 2023, MÜNSTER

Dr. Sarah Weusthoff

Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Beispiel: Trägerübergreifende Bedarfe einer abhängigkeiterkrankten Rehabilitandin

Kinder- und Jugendhilfe	Krankenversicherung	Jobcenter	Rentenversicherung
Zahlung Unterhaltsvorschuss	Entzugsbehandlung	Unterhaltssichernde Leistungen (Bürgergeld)	Medizinische Rehabilitation / Entwöhnungsbehandlung
Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)	Ambulantes Versorgungssystem Psychotherapie	Arbeitsvermittlung	Adaption
	Ambulante Physiotherapie	ggf. Eingliederungsleistungen nach § 16ff. SGB II	Nachsorge
			Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Komplexe Teilhabebedarfe:

Indikationen/Maßnahmen:

- Neurologie
- **Abhängigkeitserkrankungen**
- Psychische Erkrankungen
- RPK
- WfbM

**Bedarfe bei
mehreren zuständigen
Leistungsträgern**

**Teilhabebedarfe in mehreren Teilhabebereichen
(Sozial, Beruf, Bildung, Unterhaltssicherung etc.)**

BTHG – Kriterien für komplexe Bedarfslagen 2

→ **hohe Akteursdichte:**

- mehrere Professionen, Behandlungsinstitutionen, Sozialleistungsträger, verschiedene Beteiligte (Kliniken, ambulantes Behandlungssystem, Arbeitgeber, Beratungsstellen)

→ **Hilfen zur Ressourcenerschließung** sind notwendig (Rehabilitand*in benötigt Unterstützung im Reha-Prozess)

→ **Reha-Prozess ist umfassend** und der Integrationserfolg ist von verschiedenen Faktoren abhängig

→ **Rehabilitand*innen wünschen Unterstützung**

Der Reha-Prozess



Beteiligte in der Bedarfserkennung und -ermittlung

- **Betroffene** und ihre **Angehörigen**
- **Suchtberatungsstellen** und **psychosoziale Beratungsstellen**
- **Leistungs- bzw. Rehabilitationsträger**
(z.B. Rentenversicherung, Jobcenter, Kinder- & Jugendhilfe, Krankenversicherung)
- **Rehabilitationseinrichtungen, Akutkrankenhäuser**
- **ambulantes Behandlungssystem**
(z.B. Medizin, Psychotherapie, Physiotherapie)

Herausforderungen für Rehabilitationsträger

→ Individualisierte Bedarfsermittlung

- Intensivierung der Reha-Beratung
- Bindung von personellen Ressourcen

→ Notwendigkeit von **mehr Beratung** vor der Antragsstellung

→ Notwendigkeit **individueller Bescheiderteilung**

→ (Er-)Kennen von Bedarfen aus der **Perspektive anderer Reha-Träger**

→ intensive **Auseinandersetzung mit Reha-Entlassungsberichten** im Nachgang der Rehabilitationsleistung, um weitere Teilhabebedarfe zu erkennen und entsprechende Schritte einzuleiten

Chancen durch das Rentenübersichtsgesetz (RentÜG)

- Verbesserung der **Transparenz, Nachvollziehbarkeit, Diskriminierungsfreiheit** und **Gleichbehandlung** bei der Beschaffung medizinischer Rehabilitationsleistungen
- Stärkung des **Wunsch- und Wahlrechts**
(Kriterien nach § 15 Abs. 6a SGB VI: Leistungserbringung in nachweislich bester Qualität, Erfüllung der objektiven sozialmedizinischen Kriterien)
- Verpflichtung zum **public reporting**
(Kriterien nach § 15 Abs. 7 SGB VI n.F. : Veröffentlichung der Daten der externen Qualitätssicherung, Grundlage für Inanspruchnahme, in wahrnehmbarer Form für den Versicherten)

Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts

- **Explizite und implizite Wünsche** können bereits bei Antragstellung geltend gemacht werden (d.h. Benennung einer konkreten Einrichtung oder Nennung von Eigenschaften: Aufnahme eines Begleitkinds, Haustiermitnahme u.a.)
- Abhängigkeitserkrankungen: hohe Wunsch- & Wahlrechtquote
 - Antragstellung regelhaft über Sucht-Beratungsstellen mit entsprechenden Einrichtungsvorschlägen oder im Nahtlosverfahren aus Akutkrankenhäusern (vorherige Terminabsprache mit Reha-Einrichtung)
- gem. § 15 Abs. 6a S. 2 und 3 SGB VI n.F.
Prüfung der **Berechtigung** des Wunsches
(Erfüllung der objektiven sozialmedizinischen Kriterien, Zulassung durch DRV)

Auswahl der Reha-Einrichtung ab 01.07.2023

→ ab 01.07.2023 bundesweit einheitliche Regelung
(die ambulante Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen ist bei der
Einrichtungsauswahl bis auf weiteres **nicht** betroffen)

→ IT-gestützter Auswahlalgorithmus

→ Wunsch & Wahlrecht:

→ **Versicherte haben Vorschlagsrecht ausgeübt**

- berechtigten impliziten und expliziten Wünschen der Versicherten ist zu entsprechen
- objektive sozialmedizinische Kriterien entscheidend
- kein Einsatz des Auswahlalgorithmus

→ **Versicherte haben kein Vorschlagsrecht ausgeübt**

- Auswahlalgorithmus und Versand Vorschlagsliste mit 4 Reha-Einrichtungen
(Ausnahme: Nahtlosverfahren)

Ziele des Public Reporting

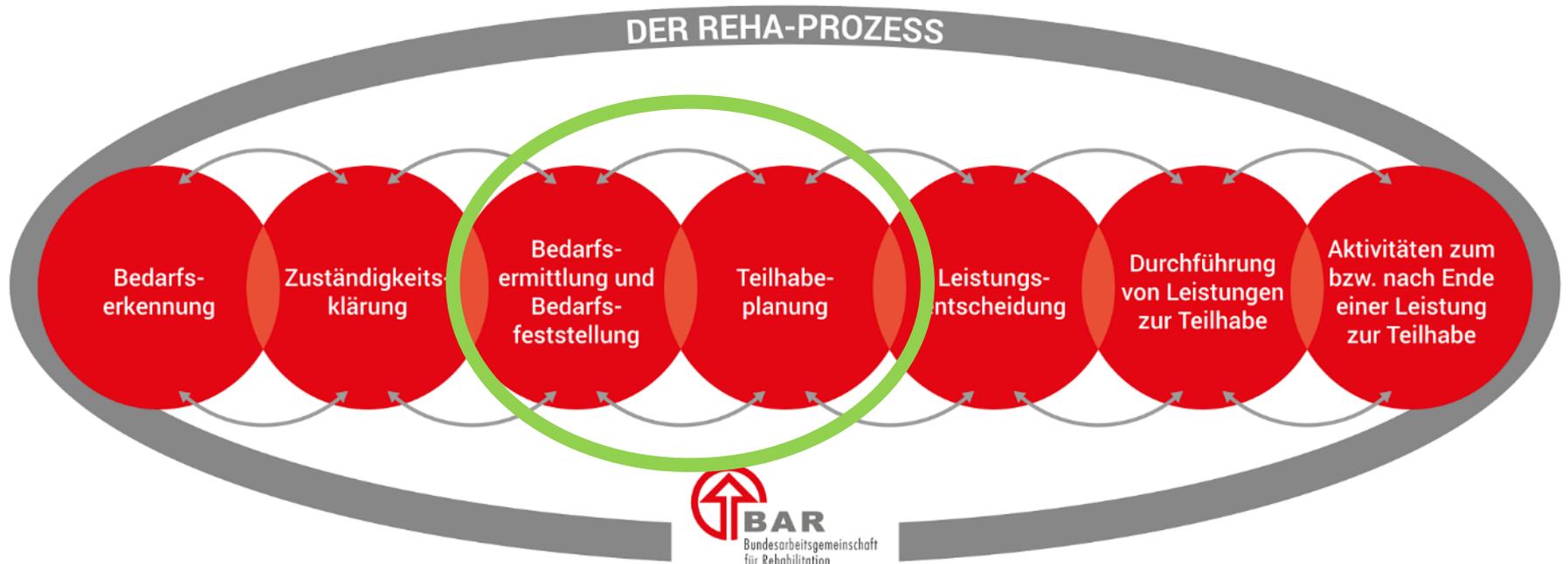
- Unterstützung der Versicherten bei der Ausübung des **Wunsch- und Wahlrechts** und Ermöglichung von Einrichtungsvergleichen auch für weitere Adressaten (z.B. Sucht-Beratungsstellen, Sozialdienste, Ärzte, Sozialleistungsträger, unabhängige Teilhabeberatung)
- verständliche Darstellung der erfassten Dimensionen der Qualität und Informationen zu **methodischen Hintergründen**
- Umsetzung durch frei zugängliche und **barrierefreie Internetseite**

Veröffentlichung und Informationen

→ Veröffentlichung der Qualitätsdaten **ab 01.07.2023** unter

www.Meine-Rehabilitation.de bzw. www.rv-reha.de

Der Reha-Prozess



Individualisierte Bedarfsermittlung

- Die Antragsbearbeitung unterliegt aus Kapazitätsgründen **standardisierten Verfahren**
- Bedarfe, auch im sozialen Kontext, werden immer vielschichtiger, dies ist aufgrund der Fallzahlen **kaum mit dem standardisierten Verfahren vereinbar**
- Abhängigkeitserkrankungen sind oft Teil einer **Gesamtbedarfslage (Komorbidität)**

So standardisiert wie möglich, so individualisiert wie nötig!

Implementierung des BTHG in der Verwaltung

Bisherige Umsetzungsschritte der „Gemeinsamen Empfehlung Rehaprozess“ in der DRV Westfalen:

- Einrichtung einer **Koordinierungsstelle BTHG** für **komplexe Einzelfälle** in der Sachbearbeitung
- **standardisierte Ablaufprozesse**
- **Kooperationsvereinbarungen** mit anderen Leistungsträgern
- Durchführung von **Modellvorhaben rehapro**

Der Reha-Prozess



Ausblick: Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Trägerübergreifende Zusammenarbeit erfordert.....

- eine im Sinne der Betroffenen **bedarfsbezogene Kommunikation** zwischen den Leistungsträgern
- **Kenntnisse über Leistungsportfolio** der verschiedenen Leistungsträger
- die **Nutzung des Instruments der Teilhabekonferenz**
hier: Gemeinsame Erörterung der Teilhabebedarfe und des Teilhabepfplans sowie die Planung und Konkretisierung individueller, passgenauer und bedarfsgerechter Rehabilitationsleistungen
- der **Einbindung der Betroffenen** (.....denn sie sind die Experten für ihre eigenen Teilhabebedarfe!)
- verbindliche, auch **bilaterale Absprachen**, auf regionaler Ebene

Personelle Anforderungen versus Fachkräftemangel

Mögliche Lösungsansätze

- Veränderungen der personellen Anforderungen
- finanzielle Anreize
- schulische und ausbildungsbezogene Veränderungen
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Arbeitsaufteilung gemäß berufsgruppenspezifischer Kernkompetenzen

Vielen Dank!

Dr. Sarah Weusthoff

sarah.weusthoff@drv-westfalen.de