

Rehabilitation nach dem GKV-WSG aus der Sicht der DRV BW



Hinweis: Es gilt das gesprochene Wort!

Jahresgutachten 2006/2007 der Wirtschaftsweisen, S. 211 – 277

www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/download/gutachten/ga06_v.pdf

Das Wichtigste in Kürze (S. 211):

- ✚ „Die beschlossene Gesundheitsreform ist insgesamt misslungen.“
- ✚ [erhöht Lohnnebenkosten] „und kostet Arbeitsplätze“
- ✚ „Gesundheitsfonds: eine Missgeburt“
- ✚ „Kompromiss. Vorteile beseitigt. Nachteile vergrößert“

Rehabilitation nach dem GKV-WSG aus der Sicht der DRV BW

Interne Stellungnahme der DRV befaßt sich mit:

- ✚ Sicherstellung der Beitragszuflüsse und Rentenzahltermine
- ✚ Auswirkung auf Rentenfinanzierung
- ✚ Modalitäten der Abführung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge
- ✚ Einzelfragen zu Versicherungspflicht, Insolvenz, Beitragssätzen usw.

Weitere Rehaberührungspunkte der GRV?

- ✚ Umwandlung von Ermessens- in Pflichtleistungen, §§ 24, 40, 41 SGB V
 - ▶ bei med. Rehamaßnahmen, § 40 SGB V
 - ▶ bei Mutter(Vater)-Kindkuren, § 41 SGB V
- ✚ Mobil aufsuchend – amb. Reha, § 40 I u. II SGB V
- ✚ Qualitätssicherung, §§ 20, 21 SGB IX, § 137 d SGB V
- ✚ Wunsch- und Wahlrecht, § 40 SGB V, § 9 SGB IX
- ✚ Versorgungsmanagement, § 11 IV SGB V
- ✚ Begutachtung durch MDK, § 275 SGB V

Umwandlung von Med-Reha-Leistungen in Pflichtleistungen, § 40 II SGB V

- + Einbeziehung der Maßnahmekosten in RSA
- + Mehr med. Rehamaßnahmen durch GKV?



Stellungnahme

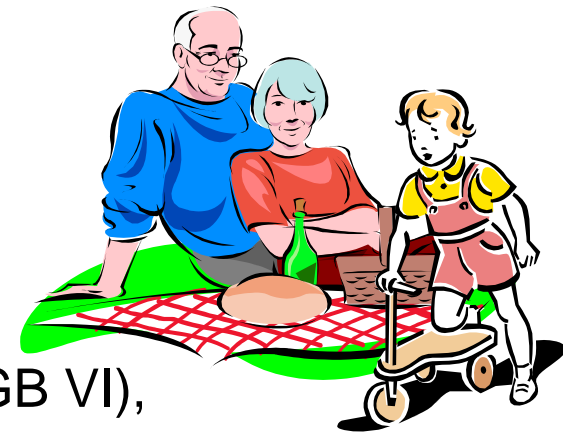
- + Stärkung der Stellung der GKV als Rehaträger
- + Auswirkung auf Antragsentwicklung in der GRV?

Umwandlung von Mutter(Vater)- Kindleistungen in Pflichtleistungen, § 41 SGB V

- ✚ Pflichtleistung
- ✚ Einbeziehung der Kosten in den RSA

Stellungnahme

- ✚ Als spezielle Vorsorgeleistung der GKV ohne Einfluss auf Antragsentwicklung in der GRV
- ✚ Sonderfall: Kinderreha (Familienreha) (§ 31 SGB VI), da künftig Pflichtleistung der GKV; Kritik des BRH



Qualitätssicherung § 137 d I 2 SGB V, §§ 20 f. SGB IX

- + Kostenübernahme durch GKV erforderlich
- + Amb. + stationäre Einrichtungen von QS-Regelung § 137 d SGB V erfasst
- + QM-Regelung (Zertifizierungspflicht) ausschließlich für stationäre Einrichtungen, § 20 SGB IX



Stellungnahme

- + Kontinuierliches, internes Qualitätsmanagement ist Zertifizierung überlegen?
- + Art. 12 GG, Art. 3 GG?
- + Kündigung von Verträgen bei nicht zertifizierten Einrichtungen

Wunsch- und Wahlrecht § 40 SGB V, § 9 SGB IX

- ✚ Grundsätzlich weiter Bestimmungsrecht der GK
- ✚ Patient kann aber jede zertifizierte stationäre Einrichtung wählen,
§ 40 II 2 SGB V
(Versorgungsvertr. nach § 111 SGB V mit der Kasse nicht
mehr erforderlich)
- ✚ Patient hat Mehrkosten selbst zu tragen

Stellungnahme

- ✚ Problematische Auseinanderentwicklung des Wunsch- und Wahlrechts bei GKV und GRV, da GRV bei berechtigtem Wunsch Mehrkosten übernimmt
- ✚ ⚡ Verhältnis zu §§ 17, 19 SGB IX: Geeignetheit der Einrichtung:
Nachweis durch § 111 SGB V bei anderer Kasse?



Versorgungsmanagement § 11 IV SGB V

- ✚ Recht auf Versorgungsmanagement durch Leistungserbringer, insbesondere zur Lösung von Übergangsproblemen

Stellungnahme

- ✚ Spezielles Versorgungsmanagement durch GKV-WSG für GKV schafft DIVERGENZEN zum Reharecht der übrigen Rehaträger
- ✚ Verantwortung der Kostenträger wird auf Leistungsträger übertragen



Ambulante Rehabilitation nach GKV-WSG

- + § 40 I SGB V „ambulant vor stationär“
- + Aber: keine Zertifizierungspflicht!
- + Doppelter Kostenvorteil: weder Zertifizierungskosten noch Hotelkosten
- + Kein Wahlrecht bei ambulanter Reha, arg ex § 40 neu SGB V
 - § 40 I SGB V ambulant vor stationär § 111 SGB V erforderlich
 - § 40 II SGB V - subsidiär stationär mit § 111 SGB V Einrichtung
 - Wahlrecht: „andere nach § 20 II a SGB IX zertifizierte...“

Stellungnahme

- + Zunahme von ambulanter Reha bei der GKV zu erwarten

Begutachtungen durch MDK, § 275 SGB V



- ✚ Begutachtung von Erstanträgen nur noch stichprobenweise

Stellungnahme

- ✚ Anwendung von § 14 V SGB IX: 3 wohnortnahe SV?
- ✚ Bloßer Wegfall wird dem Auftrag aus §§ 10, 17, 19 SGB IX nicht gerecht („geeignet“, „umfassend“)
- ✚ Stichprobenweise Begutachtung problematisch hinsichtlich zielgerichteter und effizienter Umsetzung des Rehabilitationsauftrags
- ✚ Aufbau eigener Ärztlicher Dienste bei den Krankenkassen?

Mobil aufsuchende ambulante Rehabilitation **§ 40 I u. II SGB V**

- ✚ Modellprojekte für geriatrische Fälle
- ✚ Auch für sonstige Fälle (mit komplexem Hilfebedarf / Neurologie?)

Stellungnahme

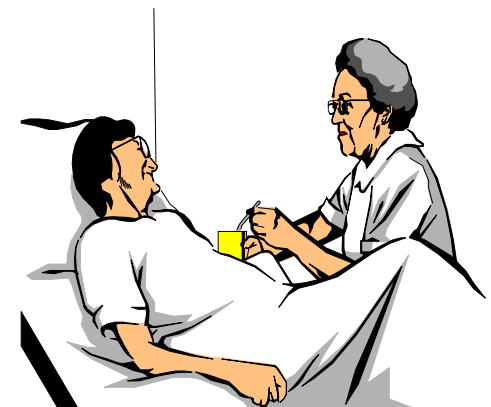
- ✚ Modell bislang beschränkt auf geriatrische Fälle
- ✚ Häuslich gebundene Multimorbide sind i. d. R. nicht rehafähig i. S. d. GRV; im Übrigen mobiles Rehateam nicht bezahlbar



Schlusswort:

- + Statistikbereich DRV Bund prognostiziert Reha-Bedarfssteigerung um 8 % bis 2010
- + Rente mit 67 lässt ebenfalls Bedarfssteigerung erwarten
- + Anziehende Konjunktur lässt weitere Steigerung der Reha Antragszahlen erwarten
- + Stärkung der GKV als Kostenträger durch GKV-WSG
- + Belegungssteuerung durch GKV wird unzuverlässiger
- + Zahl der G-Kassen wird sich verringern

Reha lohnt sich!





Deutsche
Rentenversicherung
Baden-Württemberg

**BWKG-Info-Veranstaltung am 29.03.2007 in Neuhausen
Direktor Seiter DRV Baden-Württemberg**



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**