

Rehabilitationsgeld ab 1.1.2014 in der Krankenversicherung

Durchführung des Case Managements während des Rehabilitationsgeldbezuges durch den Krankenversicherungsträger



OÖ Gebietskrankenkasse

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

Neue Aufgaben der Krankenversicherung

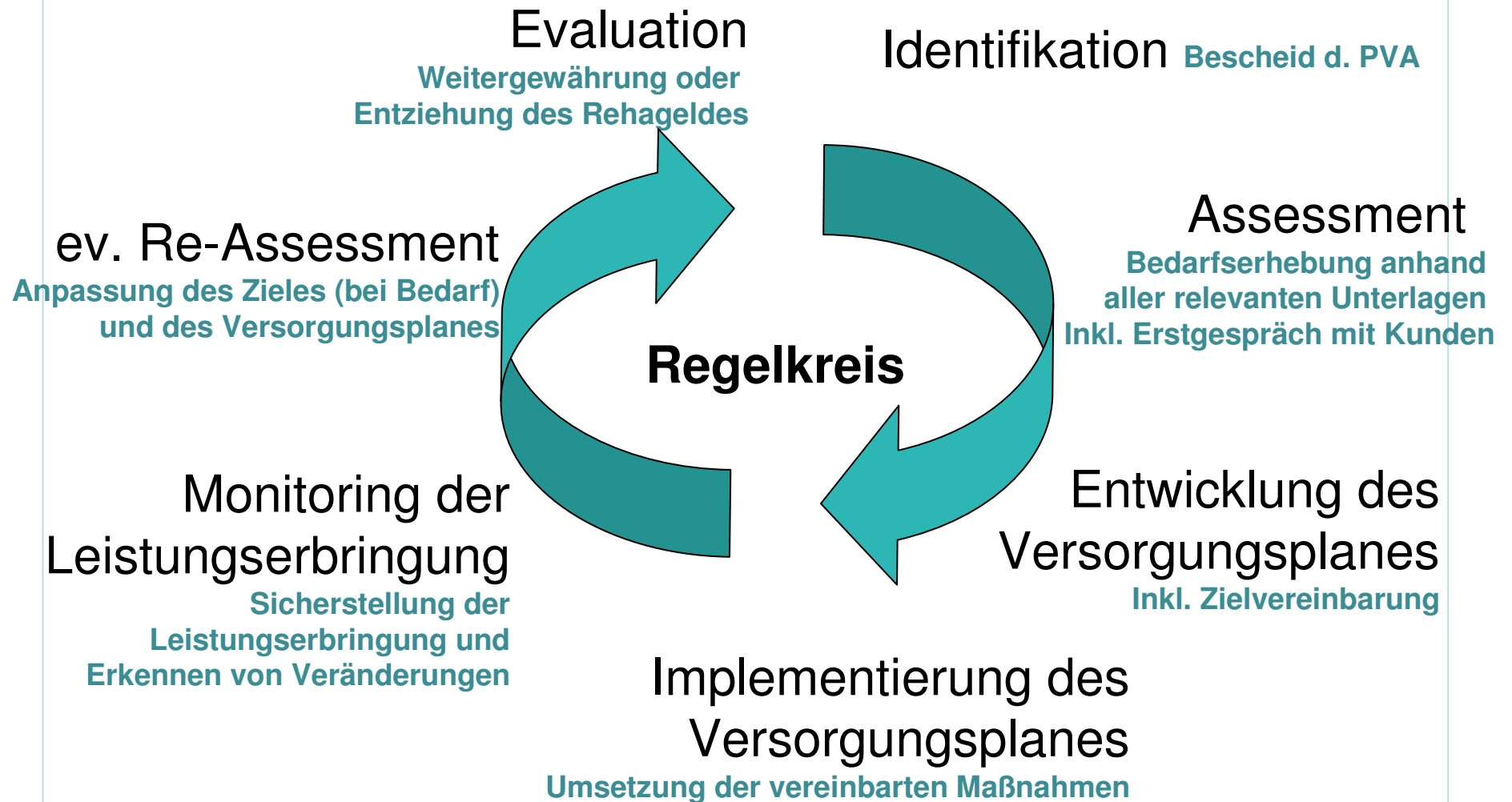
- **Berechnung und Auszahlung des Reha-Geldes ab 1.1.2014 durch die KV-Träger**
- **Betreuung der Reha-Geldbezieher durch Case Management nach dem vorgegeben Regelkreis**
 - **Identifikation – Assessment – Entwicklung des Versorgungsplans – Implementierung des Versorgungsplans – Monitoring und ev. Re-Assessment - Evaluation**

Rechtsgrundlage

§ 143 b ASVG – Case Management

Die KV-Träger haben [...] umfassend zu unterstützen, um einen dem Stand der med. Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicherzustellen und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. In diesem Rahmen ist die versicherte Person [...] bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte zu unterstützen und dahingehend zu begleiten, dass nach einer entsprechenden Bedarfserhebung ein individueller Versorgungsplan erstellt und durch die einzelnen LeistungserbringerInnen umgesetzt wird. Im Rahmen des Case Managements ist darauf Bedacht zu nehmen, dass sich die Versicherten regelmäßigen Begutachtungen im Kompetenzzentrum unterziehen [...].

Phasen des Case Managements



(eigene Darstellung der Phasen des CM während des Rehabilitationsgeldbezuges in Anlehnung an Ewers/Schaeffer 2000)

Identifikation

- **Bescheid und Gutachten**
sowie in weiterer Folge
 - Entziehungsbescheide, Weitergewährungsgutachten, Entlassungsberichte,
 - **werden durch die PVA an die KV-Träger übermittelt**
- **Anmeldung zur Krankenversicherung durch die PVA**
- **Versicherungsfall wird durch die KV angelegt**
- **Rehabilitationsgeld wird analog Krankengeld durch die KV berechnet und ausgezahlt**

Erstellung Versorgungsplan/ inkl. Zielvereinbarung

- **Vereinbaren von Zielen mit dem Kunden**
- **Planen von Maßnahmen zur Zielerreichung**
 - Formulierung der Maßnahmen
 - Festlegung der Zuständigkeit für die Umsetzung der jeweiligen Maßnahme
 - Festlegung eines Zeitpunktes, bis wann die Maßnahme umgesetzt werden muss
- **Aushändigen der Zielvereinbarung/Maßnahmenplanung an den Kunden**

Implementierung des Versorgungsplans

- **Vereinbarte Maßnahmen werden fristgerecht umgesetzt**
- **Koordinierung des Leistungsgeschehens**
- **Case Manager ist Verbindungsglied zwischen den Netzwerkpartnern und dem Kunden**
- **weitere persönliche Kontakte im Bedarfsfall**

Monitoring und ev. Re-Assessment

- **Überwachung und Sicherstellung der Leistungserbringung**
- **Erkennen von Veränderungen im Versorgungsbedarf
→ Re-Assessment: Versorgungsplan und ev. auch Ziele werden an den neuen Bedarf angepasst**
- **Weitere Kunden/Netzwerkpartnerkontakte bei Bedarf**
- **weitere Kontakte mit dem ärztlichen Dienst der KV**
- **Richtlinien: bei erheblicher Veränderung des Gesundheitszustandes oder Nichtmitwirkung des Versicherten hat der zuständige KV-Träger einen Bericht des CM an den PV-Träger zu übermitteln → Entscheidung über Entziehung durch die PVA**

Evaluation

- **Begutachtungstermin im Kompetenzzentrum**
Begutachtung bei der PVA jedenfalls nach Ablauf eines Jahres
- **Übermittlung des Versorgungs-/Maßnahmenplans an PVA**
- **Entscheidung durch die PVA über die weitere Invalidität/Berufsunfähigkeit**
 - dauernd invalid
 - weiterhin vorübergehend mindestens sechs Monate invalid → weiterhin Rehabilitationsgeld oder Umschulungsgeld
 - nicht mehr invalid
- **Bei Entziehung des Rehabilitationsgeldes:**
 - Auszahlung des Rehabilitationsgeldes wird eingestellt
 - Abschlussgespräch mit Kunden
 - Beenden des Versicherungsfalles und des CM



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**