

Rehabilitation und Krankenversicherung



SV Wissenschaft
20. Juni 2013, Salzburg

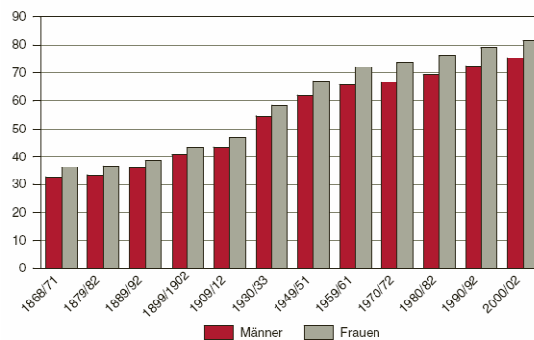
Mag. DrPH Karin Rumpelsberger, B.A.
Ressortdirektorin Kundenbetreuung & Gesundheit

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

Juni 2013 / rum

„Länger leben bei guter Gesundheit“

Lebenserwartung (in Jahren) bei der Geburt
gemäß Sterbetafeln 1868/71 bis 2000/02



Q: STATISTIK AUSTRIA

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

Juni 2013 / rum

„Wir werden älter“

Trends der Zukunft

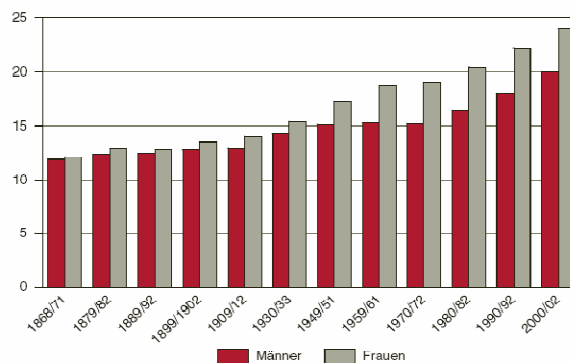
„Wir werden älter“

- Rund 50 Prozent der gesamten Lebensgesundheitsausgaben im letzten Lebensjahr (egal welches Lebensalter!).
 - Risiko von (mehreren) schweren Krankheiten (Multimorbidität) von funktionalen Beeinträchtigungen und Behinderungen steigt mit zunehmendem Lebensalter rapide an.
 - „Altersbedingtes“ Wachstum der Gesundheitsausgaben in den kommenden Jahrzehnten (bis 2030) um 30 bis 80 Prozent.
- ▶▶▶ interne Kostensteigerungsfaktoren im Gesundheitswesen (teurere und mehr Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, Umstieg auf teurere Medikamente) sind aber noch wichtiger als demographiebedingte Faktoren.



„Länger arbeiten bei guter Gesundheit“

Fernere Lebenserwartung (In Jahren) im Alter von 60 Jahren
gemäß Sterbetafeln 1868/71 bis 2000/02



Q: STATISTIK AUSTRIA

„Länger arbeiten bei guter Gesundheit“

- Beraten und Steuern
- Kunden-/Patienten-/Klientenorientiert
- Statt „was geht nicht mehr“ – „was geht“:
individuelle Ebene
- Strukturelle Ebene/Rahmenbedingungen: was sind
die Voraussetzungen, damit es geht (Arbeitswelt,
Rechtsrahmen, ...)



Rehabilitationsgeld ab 1.1.2014 und Case Management in der Krankenversicherung (KV)



Rehabilitationsgeld

- Ziel: Abschaffung der befristeten Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspension (für derzeit unter 50-jährige)
- von Krankenversicherung ausbezahlt
- jedoch aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit
- von Pensionsversicherung (re-)finanziert
- Keine dauernde Invalidität (aber für mind. 6 Monate)

Jun 2013 / rum

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

- Diese Invalidität wird bescheidmäßig durch PV festgestellt. Gleichzeitige Festlegung des Anspruches auf Reha geld im Bescheid
- Berufliche Reha ist (noch) nicht zweckmäßig oder zumutbar [Sollte berufliche Reha zweckmäßig und zumutbar sein, dann gebührt vom AMS Umschulungsgeld]
- Medizinische Reha (PV) kann begleitend sein
- Zuerkennung für die Dauer der vorübergehenden Invalidität
- das Vorliegen der Invalidität muss v. KV-Träger unter Inanspruchnahme d. „Kompetenzzentrums Begutachtung“ überprüft werden (mind. 1x jährlich)

Jun 2013 / rum

OÖ GKK
FORUM GESUNDHEIT

- **In Höhe des Krankengeldes aus der letzten Erwerbstätigkeit (50% bzw. ab 43. Tag 60 %) Mind. in Höhe AZ-RS für Alleinstehende**
- **Trifft KG mit RehaGeld zusammen, dann ruht KG (keine Anrechnung auf die Höchstdauer)**
- **Trifft KG mit einem Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze zusammen, dann gebührt TeilrehaGeld**
- **Mitwirkungspflicht der Versicherten**
- **Entziehung des RehaGeldes mit Bescheid durch PV möglich**
- **Während Bezug von RehaGeld → CASEMANAGEMENT**

Case Management

- **Case Management (Unterstützungsmanagement) ist eine auf den Einzelfall ausgerichtete Methode zur Planung, Umsetzung und Überwachung eines ressourcenorientierten Versorgungssystems**
- **Der/die hilfsbedürftige Klient/in wird von ausgebildeten Case ManagerInnen mit einer spezifisch methodischen Vorgangsweise durch das Gesundheits- und Sozialwesen geleitet**
- **Die Kontinuität der Versorgung soll gewährleistet und die Effektivität der Leistungen sichergestellt werden**
- **Im Mittelpunkt stehen der/die Klient/in als Mensch und dessen soziales Umfeld**

Wie soll CM konkret bei REHA-Geld- Beziehern durchgeführt werden?

Gesetzliche Grundlage § 143b ASVG – Case Management

■ Krankenversicherungsträger haben umfassend zu unterstützen,

- um einen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sicher zu stellen
- und für einen optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen.

■ Unterstützung

- bei der Koordinierung der weiter zu setzenden Schritte während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

Gesetzliche Grundlage § 143b ASVG – Case Management

■ Dahingehende Begleitung

- zur Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes nach entsprechender Bedarfserhebung

■ Umsetzung

- durch die einzelnen LeistungserbringerInnen

■ Bedachtnahme,

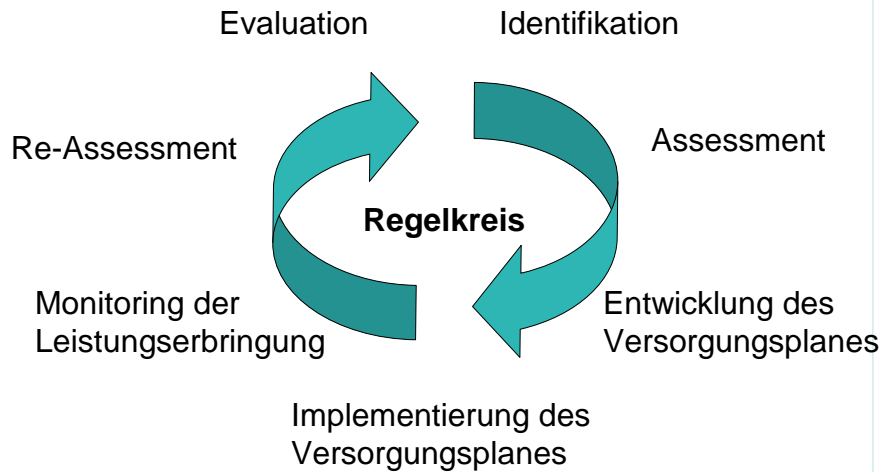
- dass sich die Versicherten regelmäßigen Begutachtungen im Kompetenzzentrum nach § 307g unterziehen

■ Rechtzeitige Abstimmung

- der Krankenversicherungsträger mit Arbeitsmarktservice und Pensionsversicherungsträger

■ Pensionsversicherungsträger kann eine Begutachtung im Kompetenzzentrum unter Einbindung des Case Managements verlangen

Phasen des Case Managements (1)



Februar 2013, DB/Komm.tw

OÖGKK
FORUM GESUNDHEIT

Was bisher geschah

- 2 Workshops in der OÖGKK mit allen 9 GKK's und VAEB (am 26.4. und 27.5.) zum Case Management
- HVB-Infoveranstaltung (am 17.4.)
- Steuerungsgruppe im BMASK (17.5.)
- LGKK – Change Request für Rehageld-Auszahlung ab 1.1.2014

Februar 2013, DB/Komm.tw

OÖGKK
FORUM GESUNDHEIT

Wie es weitergeht

- 14.6. – Abstimmungstermin KV, PV, AMS in WGKK: zu Fragen des Case Management
- von PV kommt Entwurf zum Gesamt-Prozess-Design PV-KV-AMS
- BMASK und HVB leiten Gesamtsteuergruppen
- In den einzelnen Trägern intern: Vorbereitung der Umsetzung (organisatorisch – technisch - personell)

Umsetzung ab 1.1.2014

**WORK IN
PROGRESS**

