

Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in der medizinischen Rehabilitation festgelegt

Nach einem lang währenden Verhandlungs- und Abstimmungsprozess zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den elf für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene (Reha-Leistungserbringerverbänden*) haben sich die Vertragspartner am 15. Januar 2019 vor dem erweiterten Bundesschiedsamt über einen Rahmenvertrag zum Entlassmanagement von stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen geeinigt. Ziel des Entlassmanagements ist es, Rehabilitanden eine lückenlose medizinische beziehungsweise pflegerische Anschlussversorgung zu sichern.

„Die Reha-Leistungserbringerverbände begrüßen die Einigung vor dem Schiedsamt. Das Gleichgewicht zwischen Aufgabenbeschreibung und Hinweis auf die Verantwortlichkeit für einen angemessenen Vergütungsrahmen für medizinische Rehabilitationsleistungen einschließlich des Entlassmanagements im Ergebnis der Verhandlungen ist ein wichtiger Schritt, um eine lückenlose medizinische beziehungsweise pflegerische Versorgung von Rehabilitanden zu gewährleisten“, erklärte Dirk van den Heuvel, Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie e.V. als bevollmächtigter Vertreter der Reha-Leistungserbringerverbände.

2015 hat der Gesetzgeber die Vorgaben zum Entlassmanagement erweitert: Die Kliniken bekamen ein Ordnungsrecht für erforderlichen Anschlussleistungen und die Krankenkassen wurden zur Unterstützung des Entlassmanagements verpflichtet. Die Umsetzung der Aufgaben des Entlassmanagements sollen durch einen Rahmenvertrag zwischen den Gesetzlichen Krankenkassen, der KBV und den Spitzenverbänden der Reha-Leistungserbringer geregelt werden. Die Verhandlungen wurden im November 2015 aufgenommen und mit dem Ziel geführt, die Versorgung von Rehabilitanden zu verbessern, aber auch einen bürokratischen Aufwand auf Seiten der Rehabilitationseinrichtungen zu vermeiden.

Nach einem langjährigen Verhandlungsprozess, der mehrmals unterbrochen wurde, haben die Vertragspartner in vielen Punkten einen Konsens gefunden. Die Ausnahme machte eine von den Reha-Leistungserbringerverbänden geforderte Vertragsklausel zur Prüfung eventueller finanzieller Auswirkungen der Vereinbarung zum Entlassmanagements durch die zuständigen Vertragspartner auf Landesebene nach § 111 Abs. 5 SGB V. Der GKV-Spitzenverband verweigerte dazu seine Zustimmung, sodass im Herbst 2018 das Bundesschiedsamt angerufen wurde. In der Verhandlung vor dem Bundesschiedsamt am 15. Januar 2019 haben sich die Vertragspartner über diesen strittigen Punkt einigen können und die Präambel um einen entsprechenden Hinweis auf die Verantwortlichkeit der Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarungen ergänzt.

Vertreter der beteiligten Reha-Leistungserbringer im o. g. Verfahren:

Bundesverband Geriatrie e.V.
Reinickendorfer Straße 61
13347 Berlin

Ansprechpartnerin:
Daniela Goldscheck
- Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Tel.: 030 / 339 88 76 – 27
E-Mail: daniela.goldscheck@bv-geriatrie.de
Internet: <http://www.bv-geriatrie.de>

Pressemeldung vom 18. Januar 2019
Zeichen inkl. Leerzeichen: 3.795, Sperrfrist: keine

*Die beteiligten Reha-Leistungserbringer: Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V., Bundesverband Geriatrie e.V., Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V., Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V., Deutscher Caritasverband e.V., Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) e.V., Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband – e.V., Deutsches Rotes Kreuz – Generalsekretariat – e.V., Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Elly Heuss-Knapp-Stiftung –Deutsches Müttergenesungswerk–, Fachverband Sucht e.V.