

Unterstützung von Rehabilitation durch die Nordrheinische Ärzteversorgung

Zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit kann die Nordrheinische Ärzteversorgung ihre Mitglieder mit der freiwilligen Teilkostenübernahme von Rehabilitationsmaßnahmen unterstützen.

von Steffen Breuer

Nach *Paragraf 6a Heilberufsgesetz NRW* sind ärztliche Versorgungswerke verpflichtet, Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenrenten zu gewähren. Rehabilitationsleistungen gehören, anders als bei der gesetzlichen Rentenversicherung, nicht zum gesetzlich vorgeschriebenen Leistungskatalog. Gleichwohl sehen die meisten berufsständischen Versorgungswerke der Heilberufe, so auch die Nordrheinische Ärzteversorgung, Rehabilitationsleistungen vor (*vgl. § 10 (8) ff. der Satzung*). Unterstützt werden ambulante und stationäre Maßnahmen zur Erhaltung, wesentlichen Besserung beziehungsweise Wiederherstellung der Berufsfähigkeit. Ziel der Förderung, die unter dem Motto „Reha vor Rente“ steht, ist die Vermeidung von Berufsunfähigkeit.

Die Maßnahme muss zur Erreichung dieses Zieles geeignet sein. Darüber, ob dies der Fall ist, entscheidet der mehrheitlich ärztlich besetzte und ärztlich geleitete Verwaltungsausschuss der Nordrheinischen Ärzteversorgung. Die Maßnahmen haben satzungsgemäß „im Einvernehmen“ zwischen Mitglied und Versorgungswerk zu erfolgen. Eine nachträgliche Kostenübernahme für eine bereits erfolgte Maßnahme scheidet daher grundsätzlich aus, da der Begriff „Einvernehmen“ im Einklang mit der einschlägigen Rechtsprechung voraussetzt, dass dieses vor Beginn der Maßnahme hergestellt wird. Nur in diesem Fall kann der Verwaltungsausschuss seine medizinische Fachkompetenz vollständig zur Geltung bringen und die Eignung einer vorgeschlagenen Maßnahme beurteilen.

Anders als die gesetzliche Rentenversicherung hat die Nordrheinische Ärzteversorgung keine eigenen Vertragshäuser oder Rehabilitationseinrichtungen. Es obliegt

dem Mitglied selbst, eine geeignete Maßnahme, günstigstenfalls mit Hilfe des behandelnden Arztes, vorzuschlagen und in seinem Antrag Ort, Art und beabsichtigte Dauer der Therapie anzugeben. Sollte der Verwaltungsausschuss eine Eignung der vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erreichung des satzungsgemäßen Ziels – das heißt wesentliche Besserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit – nicht erkennen können, kann er Alternativvorschläge unterbreiten. Eine Pflicht hierzu besteht jedoch nicht. Zu beachten ist, dass mit Ausnahme von Härtefällen grundsätzlich keine Vollkostenübernahme, sondern lediglich eine Bezuschussung der durchgeführten Reha-Maßnahme erfolgt. Es bleibt also in den meisten Fällen bei einem Eigenanteil des Mitgliedes. Abseits finanzieller Erwägungen dient dies nicht zuletzt der Förderung der Eigenmotivation, auch und gerade bei Maßnahmen zur Therapie von Suchtproblematiken.

Keine nachträgliche Kostenbeteiligung

Die Nordrheinische Ärzteversorgung ist Teil des Alterssicherungssystems der I. Säule und damit Rentenversicherungsträger. Als solcher deckt sie nicht die Risiken einer Erkrankung ab. Daher fallen Akutheilbehandlungen und Anschlussheilbehandlungen von vornherein nicht unter den satzungsgemäßen Leistungskatalog, selbst wenn ein entsprechender Krankenversicherungsschutz nicht besteht. Die Nordrheinische Ärzteversorgung leistet subsidiär, das heißt Kosten für Maßnahmen, die von anderen Kostenträgern (beispielsweise Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Bundesagentur für Arbeit) zu übernehmen sind, werden nicht bezuschusst. Auch Kurz- und Erholungsmaßnahmen, die zwar das Allgemeinbefinden verbessern, jedoch keinen unmittelbaren berufsbezogenen therapeutischen Nutzen haben, werden finanziell nicht gefördert. Da nach dem Grundsatz „Reha vor Rente“ durch die Unterstützung von Rehabilitationsmaßnahmen die Berufsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt werden soll, scheidet Reha-Leistungen der Nordrheinischen Ärzteversorgung

dann aus, wenn die ärztliche Berufstätigkeit bereits aufgegeben wurde oder die Ermöglichung der Berufstätigkeit nicht mehr im Vordergrund steht. Dies ist dann der Fall, wenn bereits eine Altersrente bezogen wird beziehungsweise ein Altersrentenbezug zeitnah bevorsteht. Gleiches gilt auch für die Freistellungsphase bei Altersteilzeithverhältnissen im sogenannten Blockmodell.

Parallel zu Rehabilitationsmaßnahmen können – insbesondere dann, wenn der gewährte Zuschuss die Kosten der Maßnahme nicht deckt oder deren Durchführung aus finanziellen Gründen gefährdet ist – sogenannte Einkommensersatzleistungen gemäß *Paragraf 10 (14)* der Satzung beantragt werden. Diese entsprechen der Höhe nach der Berufsunfähigkeitsrente, allerdings ohne Kinderzuschüsse. Einkommensersatzleistungen können für die Zeit gewährt werden, in der Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit durchgeführt werden. Voraussetzung ist, dass das Mitglied keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit bezieht und die Praxis nicht durch einen Vertreter fortgeführt wird. Auch hier ist jedoch zu beachten, dass die Leistungen nicht dazu dienen sollen, eine etwaige Unterversicherung – beispielsweise zu geringes Krankentagegeld – auf Kosten der Solidargemeinschaft auszugleichen.

Anders als die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Leistungen – auch die zusätzlichen Rehabilitationsleistungen – mit Hilfe eines hohen Zuschusses aus Steuermitteln finanziert, erbringt die Nordrheinische Ärzteversorgung alle ihre Leistungen ausschließlich aus eigenen (Beitrags-)Mitteln. Nicht zuletzt durch die Konzentration der berufsständischen Versorgungswerke auf die obligatorischen Kernleistungen – Altersrente, Berufsunfähigkeitsrente, Hinterbliebenenrente – wird ein vergleichsweise hohes Leistungs-/Beitragsverhältnis erreicht. Die große Sachnähe der Entscheider (Ärztinnen und Ärzte im Verwaltungsausschuss) gewährleistet interessengerechte und von Fürsorge für die berufsständischen Kollegen geleitete Entscheidungen.

Steffen Breuer ist Direktor der Abteilung Versicherungsbetrieb bei der Nordrheinischen Ärzteversorgung.