

Tit. 1.4 RdSchr. 19e

Gemeinsames Rundschreiben zu den Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 40, 41 SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zu den Auswirkungen des Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) auf die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach §§ 40, 41 SGB V

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 19e

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 1.4 RdSchr. 19e – Anspruch auf Versorgung der Pflegebedürftigen bei Mitaufnahme in derselben Einrichtung (§ 40 Abs. 3 Satz 2 SGB V)

(1) Sofern der Pflegebedürftige in die Rehabilitationseinrichtung, d. h. in dieselbe Einrichtungen aufgenommen wird, umfasst der Leistungsanspruch des pflegenden Angehörigen gegenüber seiner Krankenkasse auch die Versorgung des Pflegebedürftigen. Aufgrund der Zielsetzung der Neuregelung und der expliziten Differenzierung zwischen Mitaufnahme und Versorgung ist davon auszugehen, dass der Versorgungsanspruch neben der Unterkunft und Verpflegung auch die pflegerische Versorgung (Grund- und Behandlungspflege) der pflegebedürftigen Personen umfasst.

(2) Die Übernahme von Fahr- und Reisekosten im Zusammenhang mit Leistungen der medizinischen Rehabilitation richtet sich gemäß § 60 Abs. 5 SGBV nach § 73 Abs. 1 bis 3 SGB IX . § 73 Abs. 1 Satz 2 SGB IX sieht die Übernahme der Reisekosten für eine Begleitperson vor, wenn diese wegen der Behinderung des Rehabilitanden erforderlich ist. Die Mitaufnahme der pflegebedürftigen Person in der Rehabilitationseinrichtung erfolgt aber nicht, weil dies aufgrund der Behinderung des Rehabilitanden erforderlich ist, um die Rehabilitation durchzuführen. Vielmehr wird die pflegebedürftige Person zur eigenen Versorgung und Pflege in die Rehabilitationseinrichtung aufgenommen. Für diese Fallgestaltungen ist eine Übernahme von Reisekosten nicht vorgesehen. Daher gibt es zurzeit keine gesetzliche Grundlage für die Übernahme der Reisekosten für pflegebedürftige Angehörige, die den Rehabilitanden während dessen Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung begleiten.

(3) Um die Versorgung des Pflegebedürftigen zu ermöglichen, muss dieser in dieselbe Einrichtung aufgenommen werden, in welcher der pflegende Angehörige rehabilitiert wird. Einrichtungen, die durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Rehabilitationseinrichtung pflegebedürftige Personen versorgen, gelten nicht als dieselbe Einrichtung.

(4) Dem Anspruch des pflegenden Angehörigen auf Versorgung des Pflegebedürftigen in derselben Einrichtung dürfen keine medizinischen (z. B. verzögerter Beginn der Anschlussrehabilitation weil die Aufnahme der Pflegebedürftigen nicht zeitgleich, sondern erst "später" sichergestellt werden kann oder die Aufnahme der Pflegebedürftigen in derselben Einrichtung ist bezogen auf den Erfolg der Rehabilitation kontraindiziert) oder sonstigen Gründe (z. B. steht keine geeignete Rehabilitationseinrichtung zur Versorgung von Pflegebedürftigen mit höheren Pflegegraden zur Verfügung) entgegenstehen. In diesen Fällen ist eine Koordination der Versorgung des Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 3 Satz 3 SGB V anzubieten.

(5) Die Organisation der Rehabilitationsleistung mit der gleichzeitigen Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen erfordert eine Abstimmung mit der Rehabilitationseinrichtung. Diese benötigt in der Regel Unterlagen, aus denen der pflegerische und medizinische Versorgungsbedarf hervorgeht. Die pflegebedürftige Person sollte ihr vorliegende medizinische Unterlagen (z. B. ein Arztbrief oder das Pflegegutachten) direkt an die Rehabilitationseinrichtung senden, damit diese den Versorgungsbedarf einschätzen kann, um über die Mitaufnahme entscheiden zu können. Liegen der pflegebedürftigen Person keine aktuellen medizinischen Unterlagen vor, kann sie ihre Pflegekasse bitten, ihr eine Ablichtung des letzten Pflegegutachtens zur Verfügung zu stellen. Reichen der Rehabilitationseinrichtung die eingereichten

Unterlagen nicht aus, um über eine Mitversorgung der pflegebedürftigen Personen zu entscheiden, muss diese ggf. weitere erforderlichen medizinischen Unterlagen beibringen. Dies kann z. B. ein Überleitungsbogen eines Pflegedienstes sein, der alle für die Versorgung relevanten Informationen erhält.

(6) Zur Wahrung der Fristen der §§ 14 f. SGB IX wird empfohlen, über die Anträge der pflegenden Angehörigen nach § 40 SGB V zunächst dem Grunde nach zu entscheiden und diesbezügliche Bescheide zu erlassen. Die im Weiteren erforderlichen Abstimmungen (z. B. die Klärung des Aufnahmezeitpunktes) können nachfolgend erfolgen.

(7) Die Krankenkassen informieren die Pflegekassen über die Dauer der Aufenthalte der Pflegebedürftigen in den Rehabilitationseinrichtungen, damit diese prüfen können, ob sich deren Aufenthalte auf deren Pflegeleistungen auswirken (vgl. § 34 Abs. 2 SGB XI). Für die Mitteilung der Krankenkasse an die Pflegekasse über den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in der Rehabilitationseinrichtung ist dessen Einwilligung nicht erforderlich, da es sich in diesen Fällen um eine zulässige Übermittlung von Daten zur Erfüllung sozialer Aufgaben handelt (§ 69 SGB X).