

Zu § 18a SGB XI – Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung, Berichtspflichten

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. vom 01.12.2021

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Zu § 18a SGB XI Tit. 2 RdSchr. vom 01.12.2021 – Empfehlungen zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die Pflegekasse ist verpflichtet, dem Antragsteller die Feststellungen des MD oder des von ihr beauftragten Gutachters zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erläutern. Hierzu gehört die Information, ob und welche Leistungen nach den Empfehlungen des MD oder des von ihr beauftragten Gutachters erfolgsversprechend und zumutbar sind, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten. Der MD oder der beauftragte Gutachter informiert dafür in seiner Stellungnahme, ob Empfehlungen für die Durchführung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ausgesprochen werden. Dabei sollen Zuweisungsempfehlungen und Empfehlungen zur Durchführung ausgesprochen werden. Werden keine Empfehlungen zur Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ausgesprochen, sollen Angaben zu den Gründen getroffen werden. Dies kann beispielsweise das Abwarten der Wirkung einer abgeschlossenen medizinischen Rehabilitationsmaßnahme oder das Nichtvorliegen der Rehabilitationsfähigkeit des Antragstellers sein. Auch im Falle einer negativen Rehabilitationsempfehlung ist der Antragsteller zu informieren.

Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Personen sind häufig darauf angewiesen, bei der Antragstellung und bei der Entscheidung für die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme Unterstützung durch Personen oder Institutionen ihres Vertrauens aus ihrem Umfeld zu erhalten. Um diesen Kenntnis über einen Rehabilitationsbedarf und eine diesbezügliche Entscheidung des Rehabilitationsträgers zu verschaffen, hat die Pflegekasse die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation mit Einwilligung des Antragstellers an die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt sowie an Angehörige des Antragstellers, Personen seines Vertrauens oder an Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die den Antragsteller versorgen, weiterzuleiten. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Weiterleitung der Information des zuständigen Rehabilitationsträgers über die Leistungsentscheidung nach § 31 Absatz 3 Satz. 4 SGB XI an die genannten Personen bzw. Institutionen. Über die Möglichkeiten der Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung sowie jeweils über das Erfordernis der Einwilligung in die Weiterleitung ist der Antragsteller durch den MD oder durch den beauftragten Gutachter im Rahmen der Begutachtung zu informieren. Die Einwilligungen sind im Gutachten zu dokumentieren.

Die Einwilligung in die Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung bezieht sich allein auf die Angaben des MD oder den beauftragten Gutachter zur Rehabilitation, also zur Rehabilitationsfähigkeit, zu den Rehabilitationszielen und auf die Empfehlung, welche geriatrische oder indikationsspezifische Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden kann. Insoweit ist von der Pflegekasse - sofern eine entsprechende Einwilligung zur Weitergabe vorliegt - nur die Rehabilitationsempfehlung nach Anhang 7.3 (für Erwachsene) oder Anhang 7.4 (für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre) der jeweils aktuellen Begutachtungs-Richtlinien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit an die im Gutachten genannten Personen und Institutionen weiterzuleiten. Über die Entscheidung des Rehabilitationsträgers hat die Pflegekasse den MD oder durch den beauftragten Gutachter und die mit Einwilligung des Antragstellers im Gutachten genannten Personen und Institutionen zu informieren.

Gleichzeitig hat die Pflegekasse den Antragsteller darüber zu informieren, dass mit der Zuleitung einer Mitteilung über den Rehabilitationsbedarf an den zuständigen Rehabilitationsträger ein Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation entsprechend den Vorschriften des Neunten Buches ausgelöst wird, sofern der Antragsteller in dieses Verfahren eingewilligt hat (zum Antragsverfahren vgl. § 31 SGB XI).