



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 1. April 2020

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ **Rehabilitations-Richtlinie: Anpassungen an das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)**

Die bisherige Regelung, dass pflegende Angehörige vorrangig ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen müssen, entfällt. Es besteht nunmehr für pflegende Angehörige der Anspruch auf eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation, auch wenn Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation aus medizinischer Sicht ausreichend wären.

Zudem wird mit der Anpassung der Richtlinie nachvollzogen, dass der Pflegebedürftige für die Dauer einer stationären Rehabilitationsmaßnahme des pflegenden Angehörigen in der gleichen Einrichtung versorgt werden kann. Die gewünschte Mit-Versorgung eines Pflegebedürftigen kann auf der Reha-Verordnung (vgl. Verordnung Aktuell „Rehabilitations-Richtlinie: Anpassungen des Muster 61 zum 1. April 2020“) gekennzeichnet werden. Die Koordination der Versorgung der pflegebedürftigen Person erfolgt durch die gesetzliche Kranken- oder Pflegekasse auch dann, wenn die Mit-Aufnahme aus Sicht der Reha-Einrichtung des pflegenden Angehörigen nicht ermöglicht werden kann.

Die Unterbringung des Pflegebedürftigen in einer anderen Einrichtung ist weiterhin möglich. Sofern medizinische Gründe gegen die Mit-Aufnahme des Pflegebedürftigen sprechen, sind diese Gründe ebenfalls auf der Verordnung unter „Sonstiges“ darzulegen. Dies kann beispielsweise bei schweren Erschöpfungssyndromen oder depressiven Störungen des pflegenden Angehörigen der Fall sein, bei denen eine räumliche/örtliche Distanzierung vom sozialen Umfeld für eine positive Rehabilitationsprognose notwendig erscheint.

Als pflegende Angehörige gelten Personen¹, die Pflegebedürftige (Pflegegrad 1-5) nicht erwerbsmäßig in deren häuslicher Umgebung pflegen. Dazu zählen insbesondere Familienmitglieder sowie Verwandte, aber auch ehemalige Eheleute.

¹ Eine abschließende Definition gibt es im SGB V nicht, als Orientierung kann das SGB X für Sozialverfahren und Sozialdatenschutz herangezogen werden (s. § 16 Abs. 5 SGB X).

Bitte beachten Sie, dass die Einführung des neuen Formulars 61 zum Stichtag 1. April 2020 erfolgt. Allerdings wird - aufgrund der Corona-Pandemie - die eigentlich vorgesehene Stichtagsregelung verschoben und **bis 30. Juni 2020** ausgesetzt. Das heißt, bis einschließlich 30. Juni 2020 darf auch das bisherige Formular verwendet werden, wenn das neue noch nicht in der Software enthalten ist. Ab dem 1. Juli 2020 muss aber das neue Formular verwendet werden.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.