

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie): Anpassung an das Pflegepersonal- Stärkungsgesetz

Vom 19. Dezember 2019

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2019 beschlossen, die Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) in der Fassung vom 16. März 2004 (BAnz. S. 6769 vom 31. März 2004), zuletzt geändert am 17. Mai 2018 (BAnz AT 03.08.2018 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 Satz 2 wird zu Absatz 4.
- b) Die bisherigen Absätze 4 bis 8 werden die Absätze 5 bis 9.
- c) Dem Absatz 3 Satz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Krankenkasse erbringt für pflegende Angehörige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in stationärer Form auch dann, wenn Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation ausreichend sind (§ 40 Absatz 2 Satz 2 SGB V). Soweit pflegende Angehörige einen Anspruch auf stationäre Rehabilitation haben, haben sie auch Anspruch auf die Versorgung der Pflegebedürftigen, wenn diese in derselben Einrichtung aufgenommen werden. Sollen die Pflegebedürftigen in einer anderen als in der Einrichtung der pflegenden Angehörigen aufgenommen werden, koordiniert die Krankenkasse mit der Pflegekasse der Pflegebedürftigen deren Versorgung auf Wunsch der pflegenden Angehörigen und mit Einwilligung der Pflegebedürftigen.“

- d) Dem neuen Absatz 9 wird folgender Satz angefügt:

„Die besonderen Belange pflegender Angehöriger sind bei der Entscheidung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu berücksichtigen.“

- 2. In § 5 Absatz 3 Spiegelstrich 1 werden nach den Wörtern „Persönliches Budget“ die Wörter „sowie Unterstützungsangebote der Krankenkasse für pflegenden Angehörige“ eingefügt.

3. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Sofern die oder der Versicherte die Mitaufnahme des zu pflegenden Angehörigen in derselben Einrichtung oder die Koordination der Versorgung

in einer anderen Einrichtung wünscht, gibt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt dies auf der Verordnung an. Liegen Anhaltspunkte vor, wonach die Mitaufnahme dem Rehabilitationserfolg der oder des Versicherten entgegenstehen könnte, ist dies auf der Verordnung anzugeben.“

b) Dem Absatz 1a werden folgende Sätze angefügt:

„Sofern die oder der Versicherte die Mitaufnahme des zu pflegenden Angehörigen in derselben Einrichtung oder die Koordination der Versorgung in einer anderen Einrichtung wünscht, gibt die Vertragspsychotherapeutin oder der Vertragspsychotherapeut dies auf der Verordnung an. Liegen Anhaltspunkte vor, wonach die Mitaufnahme dem Rehabilitationserfolg der oder des Versicherten entgegenstehen könnte, ist dies auf der Verordnung anzugeben.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Dezember 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken