

Abschlussbericht

Beratungsverfahren Veranlasste Leistungen

Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)

Stand 18. August 2022

Unterausschuss Veranlasste Leistungen
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhaltsverzeichnis

A	Tragende Gründe und Beschluss	1
A-1	Rechtsgrundlage	1
A-2	Eckpunkte der Entscheidung	1
A-2.1	Regelung in einer neuen Richtlinie	1
A-2.2	§ 1 – Grundlagen	1
A-2.2.1	Zu Absatz 1	1
A-2.2.2	Zu Absatz 2	2
A-2.3	§ 2 – Medizinische Kriterien	2
A-2.3.1	Zu Absatz 1	2
A-2.3.2	Zu Absatz 2	3
A-2.4	§ 3 – Feststellung und Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit im Vorfeld der Krankenhausbehandlung	3
A-2.4.1	Zu Absatz 1	3
A-2.4.2	Zu Absatz 2	4
A-2.5	Zu § 4 – Feststellung der medizinischen Notwendigkeit und Bescheinigung gegenüber der Begleitperson durch das Krankenhaus	4
A-2.5.1	Zu Absatz 1	4
A-2.5.2	Zu Absatz 2	5
A-2.5.3	Zu Absatz 3	6
A-2.6	Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen	6
A-2.7	Inkrafttreten	9
A-3	Würdigung der Stellungnahmen	9
A-4	Bürokratiekostenermittlung	10
A-4.1	Bescheinigungen gemäß § 3 KHB-RL	10
A-4.2	Bescheinigungen gemäß § 4 KHB-RL	11
A-5	Verfahrensablauf	13
A-6	Beschluss zur Erstfassung der KHB-RL	13
A-7	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V	19
B	Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA	20
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	20
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	20
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	22
B-4	Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen	22

B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens.....	25
B-5.1	Beschlussentwurf	25
B-5.2	Tragende Gründe	33
B-6	Auswertung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen	50
B-6.1	Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen	50
B-6.1.1	Allgemein	50
B-6.1.2	Zu § 1 Grundlagen.....	59
B-6.1.3	Zu § 2 Medizinische Kriterien.....	65
B-6.1.4	Zu § 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit – [Allgemein] sowie zur Alternativposition § 3 (entfällt)	67
B-6.1.5	Zu § 4 (bzw. § 3) Bescheinigung gegenüber der Begleitperson.....	78
B-6.1.6	Zur Anlage (Fallgruppen).....	82
B-6.1.7	Stellungnahmen den Tragenden Gründen	96
B-7	Mündliche Stellungnahmen	102
B-7.1	Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten.....	102
B-7.2	Wortprotokoll der Anhörung vom 6. Juli 2022	104
B-7.3	Auswertung der mündlichen Stellungnahmen.....	118
C	Anhang – Volltexte der eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen zur Erstfassung einer Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen	120

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BAnz	Bundesanzeiger
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BVG	Bundesversorgungsgesetz
FB Med	Fachberatung Medizin
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GO	Geschäftsordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
i. S.	im Sinne
KHB-RL	Krankenhausbegleitungs-Richtlinie
o. g.	oben genannt
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
SGB I	Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I)
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)
SGB VIII	Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII)
SGB IX	Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX)
SGB XI	Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI)
TAMG	Tierarzneimittelgesetz
VerfO	Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel
ZD	Zusammenfassenden Dokumentation

A Tragende Gründe und Beschluss

A-1 Rechtsgrundlage

Durch das Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Tierarzneimittelgesetz, TAMG, BT-Drucksache 19/31069) vom 27. September 2021, in Kraft getreten am 5. Oktober 2021 (BGBl. I Nr. 70 vom 4. Oktober 2021, S. 4530 ff.), wurde mit Wirkung zum 1. November 2022 in § 44b Absatz 1 SGB V ein Krankengeldanspruch für bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitpersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld von Menschen mit Behinderungen eingeführt. Der G-BA wird in § 44b Absatz 2 SGB V beauftragt, in einer Richtlinie nach § 92 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung zu bestimmen, der eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigt. Hierzu wird ihm eine Beratungsfrist bis zum 1. August 2022 eingeräumt.

A-2 Eckpunkte der Entscheidung

A-2.1 Regelung in einer neuen Richtlinie

Der Gesetzgeber sieht in § 44b Absatz 2 Satz 1 SGB V vor, dass der G-BA seinen Regelungsauftrag in einer Richtlinie nach § 92 SGB V umsetzt. Er trifft keine thematische Zuordnung zu einer bestimmten Richtlinie. Der G-BA hat sich verständigt, die Regelung in einer neuen Richtlinie zu verorten.

A-2.2 § 1 – Grundlagen

In § 1 ist der Regelungsgegenstand der Richtlinie beschrieben. Die Darstellung und Einordnung der Regelung des G-BA in den Gesamtkontext des neuen gesetzlichen Anspruchs auf Krankengeld soll Anwenderinnen und Anwendern der Richtlinie Orientierung geben und die Bestimmung des Personenkreises in der Praxis erleichtern.

A-2.2.1 Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt den Regelungsinhalt der Richtlinie dar. Mit der Regelung in § 44b Absatz 1 SGB V erhalten näher bestimmte gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen ab dem 1. November 2022 einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie im Zusammenhang mit der aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitung von Versicherten bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstaufschlag entsteht. Bei den zu begleitenden Versicherten müssen die Voraussetzungen von § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorliegen und sie müssen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX, § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes beziehen.

Einen Bedarf an aus medizinischen Gründen notwendiger Begleitung haben nach dieser Richtlinie sowohl Menschen mit Behinderungen, die bereits im Alltag regelhaft einen Bedarf an Begleitung und Unterstützung durch eine vertraute Bezugsperson haben, als auch Menschen mit Behinderung, die ausschließlich in bestimmten Situationen, z. B. während der Krankenhausbehandlung aufgrund der besonderen Belastungssituation oder wegen der Einbindung in ein Therapiekonzept, durch eine Bezugsperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begleitet und unterstützt werden müssen.

Die Begleitperson muss im Verhältnis zu der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V entweder eine nahe Angehörige oder ein naher Angehöriger im Sinne von § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes (z. B. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner

der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner) oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sein, zu der die gleiche persönliche Bindung wie zu einem nahen Angehörigen besteht. Sofern die Begleitung ins Krankenhaus durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe erfolgt (Assistenzleistung nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 SGB IX), werden die (Personal)kosten nach § 113 Absatz 6 SGB IX durch die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe übernommen. Ein Anspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V ist in diesen Fällen ausgeschlossen (vgl. hierzu Gesetzesbegründung zum TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 190).

Der G-BA bestimmt in der Richtlinie neben den Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigt, auch das Nähere zu deren Feststellung. Damit wird der Situation Rechnung getragen, dass im unmittelbaren Zusammenhang mit der Bestimmung der Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit einem Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen nach dieser Richtlinie Verfahrensfragen stehen, insbesondere durch wen das Vorliegen der vom G-BA festgelegten Kriterien festgestellt wird und wie hierbei vorgegangen wird. Der G-BA hält es für erforderlich, auch hierzu Regelungen im Rahmen seines allgemeinen Regelungsauftrages in der Richtlinie zu treffen. Dies soll alle Beteiligten bei der rechtssicheren und einheitlichen Umsetzung des Krankengeldanspruchs nach § 44b SGB V unterstützen.

Der Anspruch von Versicherten auf eine aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson ergibt sich aus § 11 Absatz 3 SGB V. Er kann auch unabhängig von einem Krankengeldanspruch der Begleitperson nach § 44b Absatz 1 SGB V und damit unabhängig von den in der Anlage genannten Fallgruppen bestehen.

Die Antragstellung der Begleitperson auf Zahlung von Krankengeld sowie die Beratung erfolgt bei der Krankenkasse der Begleitperson. Dieser obliegt die abschließende Prüfung, ob alle gesetzlichen Anspruchskriterien für die Zahlung des Krankengeldes nach § 44b Absatz 1 SGB V im jeweiligen Fall erfüllt werden. Dies erfolgt, wie auch bei anderen Entgeltersatzleistungen der Krankenkassen (z. B. [Kinder-]Krankengeld nach §§ 44 und 45 SGB V), regelhaft erst mit Vorlage des Antrags und aller erforderlichen Nachweise (u. a. Aufenthaltsbescheinigung nach § 4). Ungeachtet dessen können sich Versicherte jederzeit zur Beratung an ihre Krankenkasse wenden (siehe Anspruch auf Beratung durch die Krankenkassen nach § 14 SGB I).

A-2.2.2 Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass gemäß § 44b Absatz 1 Satz 3 SGB V der Mitaufnahme die ganztägige Begleitung durch die Begleitperson gleichsteht. Nicht notwendig ist also, dass die Begleitperson auch im Krankenhaus übernachtet. Ferner wird der zeitliche Mindestumfang der Anwesenheit der Begleitperson näher spezifiziert. Angelehnt an die Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 190) ist von einer ganztägigen Begleitung auszugehen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus einschließlich der Zeiten der An- und Abreise der Begleitperson insgesamt acht oder mehr Stunden am Tag umfasst. Eine kürzere Begleitung, z. B. lediglich für wenige Stunden, führt demnach nicht zu einem Anspruch auf Krankengeld.

A-2.3 § 2 – Medizinische Kriterien

§ 2 regelt die Voraussetzungen einer medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson im Sinne des § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V.

A-2.3.1 Zu Absatz 1

Hierfür wird in Absatz 1 angelehnt an die Gesetzesbegründung zum TAMG klargestellt, dass sich die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus den Erfordernissen ergeben muss, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind. Andere,

nicht medizinische Gründe, dürfen daher für die Beurteilung einer Notwendigkeit für die Begleitung nicht herangezogen werden.

A-2.3.2 Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt anhand behinderungsspezifischer Maßstäbe, in welchen Konstellationen eine medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson gegeben ist. Hierbei werden die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse berücksichtigt. Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson liegt vor, wenn aufgrund der vorliegenden Behinderung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Begleitung während der aktuellen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil ohne Begleitperson die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist (z. B. weil die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte die Krankenhausbehandlung verweigert), die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder erheblich gefährdet wären (z. B. weil die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte ohne Unterstützung durch die Begleitperson den Anweisungen des Krankenhauspersonals nicht Folge leisten kann) oder die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder im Hinblick auf das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzubeziehen ist (z. B. in bestimmte Übungen, siehe auch Bundessozialgericht Urteil vom 29. Juni 1978 – 5 RKn 35/76).

Unter welchen Voraussetzungen von einem Bedarf einer medizinisch notwendigen Begleitung im Sinne dieser Richtlinie auszugehen ist, wird durch die Anlage dieser Richtlinie konkretisiert. Siehe hierzu Abschnitt 2.6 der Tragenden Gründe. Mindestens ein Kriterium der in der Anlage genannten Fallgruppen oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung muss laut Satz 3 in Bezug auf die oder den stationär behandlungsbedürftigen Versicherten zutreffen, damit von einer medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson im Sinne des § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V ausgegangen werden kann.

A-2.4 § 3 – Feststellung und Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit im Vorfeld der Krankenhausbehandlung

§ 3 regelt das Verfahren der Feststellung und Bescheinigung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson sowie der medizinischen Kriterien gemäß § 2 im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung.

A-2.4.1 Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt, welche Berufsgruppen im Falle einer planbaren stationären Krankenhausbehandlung die Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson beurteilen und bescheinigen sollen. Hierbei bietet es sich an, bei planbaren stationären Krankenhausbehandlungen so weit wie möglich an das bestehende Verfahren der Krankenhauseinweisung in der vertragsärztlichen Versorgung anzuknüpfen.

Dementsprechend werden hier Berufsgruppen der vertragsärztlichen Versorgung aufgeführt, die bereits nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt sind, Krankenhauseinweisungen vorzunehmen. Hierzu gehören Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.

Ferner erhalten auch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte die Möglichkeit der Feststellung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Rahmen einer Krankenhauseinweisung. Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung kann es zu größeren stationären Eingriffen insbesondere im Rahmen der Behindertenzahnheilkunde kommen, die die (zahn-) medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson begründen (bspw. in Bereichen der Versorgung von Menschen mit Behinderung mit Implantaten, Osteotomien oder anderen Eingriffen, die einen stationären Aufenthalt erforderlich machen).

Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums der Anlage auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck (Verordnung von Krankenhausbehandlung) zu bescheinigen. Dies gilt auch, sofern eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung im Sinne des § 2 Absatz 2 Satz 3 vorliegt. Dies dient der Information des Krankenhauses, da dieser Vordruck von der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten an das Krankenhaus zu übergeben ist. Der Begleitperson ist diese Bescheinigung, die personenbezogene und medizinische Daten der Patientin oder des Patienten enthält, aus Gründen des Datenschutzes nicht auszuhändigen. Die Begleitperson erhält zur Vorlage bei ihrer Krankenkasse und ggf. bei ihrem Arbeitgeber eine Bescheinigung nach § 4.

A-2.4.2 Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die Feststellung und Bescheinigung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson sowie der medizinischen Kriterien gemäß § 2 unabhängig von einer Krankenhauseinweisung. Hierzu sind ebenso die in Absatz 1 genannten Berufsgruppen berechtigt. Die Bescheinigung erfolgt befristet für die Dauer von bis zu 2 Jahren gegenüber der Patientin oder dem Patienten. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.

Der Zeitraum von 2 Jahren wurde gewählt, da Bedarfsfeststellungen und Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe (SGB IX Teil 2) in der Regel für 2 Jahre erfolgen. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Voraussetzung für Leistungen der Eingliederungshilfe ohnehin ist, dass die Beeinträchtigungen für mindestens 6 Monate fortlaufend bestehen müssen. Auch zeigt die Erfahrung, dass sich Eingliederungshilfe begründende Beeinträchtigungen in der Regel innerhalb von 2 Jahren nicht wesentlich verändern. Voraussetzung für die Bescheinigung ist, dass nach vorläufiger medizinischer Einschätzung die Kriterien mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden. Davon ist auszugehen, wenn aus medizinischer Sicht eine Verbesserung der Schädigungen oder Beeinträchtigungen innerhalb des bescheinigten Zeitraums nicht zu erwarten ist.

Auch diese Bescheinigung muss die Angabe enthalten, welches Kriterium oder welche Kriterien nach der Anlage bei der oder dem Versicherten vorliegt oder vorliegen. Es genügt, wenn mindestens ein Kriterium der Anlage oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung nach § 2 Absatz 2 Satz 3 bescheinigt wird.

Diese Bescheinigung, die von der oder dem Versicherten an das Krankenhaus übergeben wird, dient der Information des Krankenhauses. Der Begleitperson ist diese Bescheinigung, die personenbezogene und medizinische Daten der Patientin oder des Patienten enthält, aus Gründen des Datenschutzes nicht auszuhändigen. Die Begleitperson erhält zur Vorlage bei ihrer Krankenkasse und ggf. bei ihrem Arbeitgeber eine Bescheinigung nach § 4.

A-2.5 Zu § 4 – Feststellung der medizinischen Notwendigkeit und Bescheinigung gegenüber der Begleitperson durch das Krankenhaus

In § 4 wird das Verfahren der Feststellung und Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson durch das Krankenhaus geregelt.

A-2.5.1 Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson durch das Krankenhaus.

Das Krankenhaus hat die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson sowie das Vorliegen der medizinischen Kriterien gemäß § 2 festzustellen. Dies kann zu Beginn oder auch im Verlauf einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen. Letzteres ist beispielsweise denkbar, wenn sich erst im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten aufgrund einer Verschlechterung ihres oder seines Gesundheitszustandes der konkrete medizinische Bedarf einer Begleitung ergibt.

Liegt eine Bescheinigung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 2 vor, hat das Krankenhaus diese in seine Feststellung der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson einzubeziehen.

Liegt eine solche Bescheinigung nicht vor, entscheidet die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, die Krankenhauszahnärztin oder der Krankenhauszahnarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut in der Regel auf Grund der vom Versicherten oder der Begleitperson diesbezüglich gemachten Angaben und, soweit vorliegend, anhand von Informationen aus mitgebrachten Unterlagen, wie z. B. Arztbriefen oder Berichten der Einrichtung der Eingliederungshilfe.

Die abschließende Feststellung und Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson trifft das Krankenhaus, da nur das Krankenhaus als ausführender Leistungserbringer sicher beurteilen kann, ob und in welchem Umfang sich die Schädigungen und Beeinträchtigungen der oder des behandlungsbedürftigen Versicherten erheblich auf die aktuelle Krankenhausbehandlung auswirken und in welchem zeitlichen Umfang eine Begleitung in Bezug auf die aktuelle Krankenhausbehandlung erforderlich ist, z. B. für die Einbindung in ein Therapiekonzept. Dies entspricht dem Vorgehen bei Aufnahme in das Krankenhaus zur stationären Behandlung, bei dem gemäß § 2 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit Absatz 8 der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie das Krankenhaus über die Aufnahme zur stationären Behandlung und über die Art der Behandlung entscheidet.

A-2.5.2 Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird geregelt, dass vom Krankenhaus gegenüber der Begleitperson eine Bescheinigung auszustellen ist, sofern gemäß Absatz 1 ein Begleitungsbedarf der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten festgestellt wurde. Die Bescheinigung benötigt die Begleitperson für ihre Antragstellung auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V gegenüber ihrer Krankenkasse. Die für diesen Zweck erforderlichen Angaben werden festgelegt. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.

Nach Satz 1 ist die Bescheinigung vom Krankenhaus gegenüber der Begleitperson an ihrem Entlasstag auszustellen. Zudem ist der Begleitperson bei Bedarf zu Beginn oder während eines Krankenhausaufenthaltes eine vorläufige Bescheinigung auszustellen. Dies wird insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten im Interesse der Begleitperson sein, um Krankengeldansprüche abschnittsweise geltend machen zu können.

In Satz 2 werden die erforderlichen Angaben der Bescheinigung aufgelistet, die der Begleitperson zum Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen im Rahmen der Antragstellung auf Krankengeld dienen. Die genannten Daten sind für die Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse erforderlich und dürfen nach § 284 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V durch die Krankenkasse zu diesem Zweck erhoben und gespeichert werden. Für die Prüfung des Krankengeldanspruchs nach § 44b Absatz 1 SGB V benötigt die Krankenkasse über die Bescheinigung nach § 4 Absatz 2 grundlegende Angaben zur krankenhausbearbeitungsbedürftigen Person, um im weiteren Antragsprozess die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen überprüfen zu können. Dazu gehört nach § 44b Absatz 1 SGB V insbesondere die Prüfung, ob die Person gesetzlich krankenversichert ist, bei ihr eine Behinderung nach § 2 Absatz 1 SGB IX vorliegt, sie Eingliederungshilfeleistungen nach Teil 2 des SGB IX, § 35a SGB VIII oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 BVG bezieht und ob die Begleitperson in einem Angehörigenverhältnis zu der oder dem behandlungsbedürftigen Versicherten steht oder aus deren engstem persönlichen Umfeld kommt. Für eine eindeutige Identifikation der maßgeblichen Person im weiteren Antragsverfahren und zur Sicherstellung der Eindeutigkeit, dass sich die Feststellungen auf der Bescheinigung nach § 4 Absatz 2 auf die Krankenhausbehandlung dieser Person beziehen, sind die Angaben von Nachname, Vorname und Geburtsdatum erforderlich.

Darüber hinaus sind zur Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse Angaben zum Vorliegen der Notwendigkeit der Begleitung aus medizinischen Gründen erforderlich, da diese eine wesentliche Anspruchsvoraussetzung darstellen. Vor dem Hintergrund der Systematik der Anlage der Richtlinie, die eine abschließende Darstellung von Fallgruppen mit (nicht abschließender) Nennung von maßgeblichen Kriterien aufweist, ist es für die Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse in Fallkonstellationen, in denen bei der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten ein in der Anlage aufgeführtes

Kriterium vorliegt, ausreichend, wenn das Krankenhaus dies unter Benennung der maßgeblichen Fallgruppe bestätigt; eine Angabe des konkret vorliegenden Kriteriums ist nicht erforderlich. Sofern das Krankenhaus vergleichbare Schädigungen oder Beeinträchtigungen festgestellt hat, die in der Anlage nicht genannt, nach Einschätzung des Krankenhauses aber mit diesen Kriterien der Anlage und den daraus resultierenden erheblichen Auswirkungen auf die erforderliche Krankenhausbehandlung vergleichbar sind, hat das Krankenhaus diese in der Bescheinigung anzugeben. Nur mithilfe dieser Angaben kann die Krankenkasse prüfen, ob die Anspruchsvoraussetzung des § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V (Begleitung aus medizinischen Gründen) in diesen vergleichbaren Fällen vorliegt.

Zusätzlich zu diesen vorgenannten Angaben muss die Bescheinigung Angaben zu den Anwesenheitstagen der medizinisch notwendigen Begleitung enthalten, damit der zeitliche Umfang des Krankengeldanspruchs bestimmt werden kann. Da die Bescheinigung bei einer ganztägigen Begleitung nur dann ausgestellt werden darf, wenn der zeitliche Mindestumfang nach § 1 Absatz 2 erfüllt ist, ist eine detaillierte Aufstellung der Anwesenheitszeiten nicht erforderlich.

Vor diesem Hintergrund dient die Bescheinigung dieser Informationen (zur behandlungsbedürftigen Person, zur Fallgruppe oder bei vergleichbaren Schädigungen oder Beeinträchtigungen zum medizinischen Kriterium sowie zum Aufenthalt der Begleitperson) der Begleitperson als Nachweis für die Antragstellung auf das Krankengeld und ist damit eine wesentliche Grundlage für die Prüfung der Leistungspflicht durch die Krankenkasse.

A-2.5.3 Zu Absatz 3

Neben der Bescheinigung nach Absatz 2 hat die Begleitperson bei Bedarf Anspruch, eine weitere Bescheinigung zu erhalten, die durch die Begleitperson u.a. bei ihrem Arbeitgeber als Nachweis im Hinblick auf den Anspruch auf Freistellung nach § 44b Absatz 4 SGB V genutzt werden kann. Aus Gründen des Datenschutzes enthält diese Bescheinigung keine Angaben zum behandlungsbedürftigen Versicherten.

Der Begleitperson ist bei Bedarf zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung eine vorläufige und am Entlasstag eine abschließende Aufenthaltsbescheinigung als Begleitperson gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V auszustellen. Die Bescheinigung kann bei Bedarf, insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten, zur Vorlage beim Arbeitgeber genutzt werden. In Satz 2 und Satz 4 wird geregelt, dass Aufenthaltsbescheinigungen für die Begleitperson nur die Angabe der Anwesenheitstage enthalten, bei denen der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist. Eine detaillierte Aufstellung der Anwesenheitszeiten ist nicht erforderlich.

Zur Klarstellung der Begrifflichkeiten wird darauf hingewiesen, dass die Begriffe Liegebescheinigung und Aufenthaltsbescheinigung synonym verwendet werden. In dieser Richtlinie wird der Begriff Aufenthaltsbescheinigung einheitlich genutzt.

A-2.6 Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen

Zur näheren Bestimmung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V benötigt, wurde der G-BA beauftragt, Kriterien, ggf. auch in Form von Fallgruppen, in den Richtlinien nach § 92 SGB V zu bestimmen. Dabei sind nach der Vorstellung des Gesetzgebers sowohl die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse unter Heranziehung behinderungsspezifischer Maßstäbe zu berücksichtigen, als auch, dass die Abdeckung besonderer Pflegebedarfe keine Aufgabe der Begleitung ist, sondern vom Krankenhaus gewährleistet wird (siehe hierzu die Gesetzesbegründung zum TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 191). Hiervon ausgenommen sind besondere Pflegebedarfe, die nach der Anlage der Richtlinie festgestellt werden, beispielsweise Fallgruppe 2 Nummer 3 (Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen). Bei den medizinischen Gründen ist zu berücksichtigen, dass sich der Bedarf an Begleitung insbesondere auch aus den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit ergibt. § 113 Absatz 6 SGB IX ist entsprechend einzubeziehen (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 191).

Voraussetzung für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist unter anderem, dass bei der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Behinderung im Sinne des § 2 Absatz 1 SGB IX vorliegt.

§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX definiert Menschen mit Behinderungen wie folgt: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

Der Behinderungsbegriff orientiert sich dabei an dem der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell der WHO. Die ICF begreift Behinderung als Teilhabebeeinträchtigung, die das negative Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren darstellt. Es ist darauf hinzuweisen, dass die ICF der Anlage zwar zu Grunde liegt, eine Feststellung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 aber keine Diagnostik nach ICF erfordert. Zudem ist keine Kodierung nach ICF vorgesehen, sondern lediglich die Anwendung des konzeptionellen Modells.

Das verdeutlicht, dass sich eine Behinderung nicht ausschließlich anhand einer Diagnose abbilden lässt, sondern die daraus resultierenden Krankheitsauswirkungen von entscheidender Bedeutung sind.

Zur Beschreibung der in Frage kommenden Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen während einer Krankenhausbehandlung einer Begleitung bedürfen, hat sich der G-BA daher an der ICF orientiert.

Entsprechend der Gesetzesbegründung soll eine Begleitung aus medizinischen Gründen sowohl bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als auch bei Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Betracht kommen. § 113 Absatz 6 SGB IX und die entsprechende Gesetzesbegründung wurde bei der Beschreibung der Fallgruppen (s. Anlage der Richtlinie) einbezogen.

Für die medizinische Notwendigkeit der Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V setzt diese Richtlinie voraus, dass funktionelle und strukturelle Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten in den entsprechenden Komponenten der ICF auf Seiten der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten vorliegen, die sich so erheblich bei einem Krankenhausaufenthalt auswirken, dass dieser nur mit Begleitung möglich ist, siehe § 2 Absatz 2 dieser Richtlinie. Dies ergibt sich auch daraus, dass weitere Voraussetzung für einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V ist, dass die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht, die eine wesentliche Behinderung nach § 99 SGB IX voraussetzen.

Der G-BA hat daraus abgeleitet drei Fallgruppen für die Zuordnung erarbeitet. Die in diesen Fallgruppen beschriebenen Kriterien begründen jeweils für sich alleine einen medizinischen Bedarf einer Begleitung. Entsprechendes gilt auch für Schädigungen und Beeinträchtigungen, die sich in gleichem Umfang auf die Krankenhausbehandlung auswirken und in der Anlage unter den Kriterien nicht ausdrücklich benannt sind. Bei komplexen und kombinierten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen (i.S. von Mehrfachbehinderung) können auch mehrere Fallgruppen vorliegen und damit die Voraussetzungen für eine aus medizinischen Gründen erforderliche Mitaufnahme einer Begleitperson. Die Fallgruppen und dazugehörigen Kriterien werden in der Anlage der Richtlinie aufgeführt.

Fallgruppe 1: Begleitung zum Zweck der Verständigung

Kriterien: Erheblichen oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich

1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken

oder

2. der kognitiv-sprachlichen Funktion
 - a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können oder

- b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des Behandlungsteams des Krankenhauses wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können

Das Vertrauensverhältnis der Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld zu den stationär behandlungsbedürftigen Versicherten im Bereich der Kommunikation ermöglicht es diesen, die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) zu verstehen und als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege zu fungieren. Auch in Einzelfällen von schwer zu deutenden bzw. erkennbaren epileptischen Anfällen kann eine Begleitung erforderlich sein, wenn diese nur mit hinreichender Sicherheit durch die Vertrauensperson erkannt und so eine Eigengefährdung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten (z. B. Stürze) abgewendet werden kann.

Auch stationär behandlungsbedürftige Versicherte, denen gemäß Schwerbehindertenrecht das Merkzeichen „Taubblindheit“ (TBI) zuerkannt wurde, können dieser Gruppe zugeordnet werden. Das Merkzeichen TBI wird eingetragen, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat. Hier besteht zwar ein Rechtsanspruch auf Kommunikationshilfen (§ 17 Absatz 2 SGB I). Sofern die in dieser Fallgruppe beschriebenen Beeinträchtigungen vorliegen, ist im Regelfall aufgrund der hier relevanten Beeinträchtigung der Kommunikation jedoch davon auszugehen, dass der Anspruch auf Leistung von Kommunikationshilfen nicht ausreicht.

Fallgruppe 2: Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit

Kriterien: Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von

1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten,
2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten,
3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen,
4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen,
5. Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese oder
6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen

in erheblichem Ausmaß äußern.

Gerade diese funktionellen Schädigungen können sich in fremder Umgebung und/oder bei Änderung der Tagesstrukturierung erheblich verstärken und sind häufig nur durch Anwesenheit von Bezugspersonen beherrschbar.

Vertraute Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld sind in der Lage, bei stationär behandlungsbedürftigen Versicherten, die ausgeprägte Ängste, Wahnvorstellungen oder extreme Antriebslosigkeit haben oder ein stark herausforderndes Verhalten zeigen, wodurch eine Behandlung verhindert wird, in der belastenden Krankenhaussituation zu stabilisieren und der Patientin oder dem Patienten ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln (u. a. im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen). Es wird erst durch die Begleitung oder Befähigung durch diese vertrauten Bezugspersonen im Krankenhaus möglich, dass die medizinische Behandlung sowie die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen vom Krankenhauspersonal durchgeführt werden können und dass die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken kann.

Zu dieser Fallgruppe gehören beispielsweise auch stationär behandlungsbedürftige Versicherte mit ausgeprägten oder unberechenbaren Impulsdurchbrüchen mit daraus resultierender Eigen- oder auch Fremdgefährdung, wie Schlagen, Werfen mit Gegenständen, Aufnahme von nicht Essbarem oder Weglauftendenz. Dies kann bedeuten, dass die Begleitperson auch unmittelbar in pflegerische Verrichtungen

eingebunden werden muss oder ablenkende und beruhigende Maßnahmen ergreift, z. B. den Transfer in einen Rollstuhl und Umherfahren im Innen- und Außengelände des Krankenhauses.

Fallgruppe 3: Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen

Kriterien: Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen, insbesondere

1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2,
2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen,
3. der Atmungsfunktionen oder
4. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens.

Neben den bei Fallgruppe 1 und 2 beschriebenen funktionellen und strukturellen Schädigungen und Beeinträchtigungen kann der Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung und zur Anleitung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen auch bei stationär behandlungsbedürftigen Versicherten im Sinne der Fallgruppe 3 bestehen und somit die medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme einer Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begründen.

Die Mitaufnahme einer Begleitperson dient hier insbesondere der Unterstützung bei der Sicherstellung patientenindividueller, behinderungsspezifischer Versorgung. Das können beispielsweise hochspezialisierte, streng individuelle Lagerungs- und Transfervorgänge sein, die bei erheblichen Schädigungen neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen oft ausgesprochen schmerzhaft sein können. Der vertrauten Bezugsperson, die täglich diese Lagerungs- und Transfervorgänge durchführt, ist dies bekannt und sie kann somit individuell darauf eingehen. Darüber hinaus spielen gerade bei diesen Behinderungen die Versorgung, Anpassung und Einweisung im Umgang mit Hilfsmitteln eine große Rolle, die nur unter Einbezug der Bezugsperson adäquat erfolgen können.

Bei erheblichen Schädigungen der Atmungsfunktion kann die Anleitung und Einweisung der Begleitperson in den Umgang mit einer notwendigen apparativen Unterstützung, z. B. mit nicht-invasiven Beatmungstechniken, erforderlich sein, insbesondere wenn zusätzliche Schädigungen mentaler Funktionen bei der behandlungsbedürftigen Patientin oder dem Patienten bestehen.

Auch die Anleitung und das Erlernen therapeutischer Verfahren für die nachfolgende Sicherstellung der Versorgung im häuslichen Umfeld, z. B. nach Versorgung mit einer PEG oder einer Trachealkanüle inkl. Gabe von Sondenkost bei stationär behandlungsbedürftigen Versicherten mit erheblichen Schluckstörungen (Dysphagie), kann die medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme einer Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begründen. Allerdings wird deren Anwesenheit dann häufig nicht während des gesamten stationären Aufenthaltes, sondern eher zum Ende der Krankenhausbehandlung für ein oder zwei Tage erforderlich sein. Dies ist bei der Bescheinigung des zeitlich notwendigen Umfangs zu berücksichtigen.

A-2.7 Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt am 1. November 2022 in Kraft, um die Umsetzung des ab diesem Zeitpunkt bestehenden Anspruchs auf Krankengeld gemäß § 44b Absatz 1 SGB V zu ermöglichen. Aus diesem Grund ist auch ein eventuell rückwirkendes Inkrafttreten gerechtfertigt.

A-3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation (ZD) in den Abschnitten B und C dokumentiert. Es haben sich aufgrund der Stellungnahmen Änderungen am Beschlussentwurf ergeben, welche in der Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen dokumentiert wurden (vgl. Abschnitt B 6.1 ff. in der ZD).

A-4 Bürokratiekostenermittlung

Gemäß § 91 Absatz 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II zum 1. Kapitel VerFO die in den Beschlussentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Ziel der Bürokratiekostenermittlung ist die Entwicklung möglichst verwaltungsarmer Regelungen/Verwaltungsverfahren für inhaltlich vom Gesetzgeber bzw. G-BA als notwendig erachtete Informationspflichten. Sie entfaltet keinerlei präjudizierende Wirkung für nachgelagerte Vergütungsvereinbarungen.

Mit dem vorliegenden Beschluss bestimmt der G-BA gemäß § 44b Absatz 2 SGB V die Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung, die der Mitaufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus aus medizinischen Gründen bedürfen. In diesem Zusammenhang lassen sich neue Informationspflichten für die ambulanten und stationären Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer identifizieren.

Laut des Statistischen Bundesamtes erhielten im Jahr 2020 knapp 940.000 Personen Eingliederungshilfe. Gemäß einer Fallzahlenberechnung für die Bundesregierung im Vorfeld der Beratungen zum Thema Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen, ist davon auszugehen, dass insgesamt zirka 147.000 Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, Anspruch auf notwendige Begleitung bei einem stationären Aufenthalt haben. Diese Angabe umfasst auch eine Schätzung der Zahlen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.

Es wird angenommen, dass diese Personengruppe ähnlich häufig wie die Durchschnittsbevölkerung einmal im Jahr im Krankenhaus stationär behandelt wird (23 %). Das entspricht rund 33.810 Personen. Davon werden 40 bis 50 % von Angehörigen begleitet. Dem entsprechend handelt es sich um 13.500 bzw. 16.900 Personen; für die weitere Herleitung wird von 15.000 Personen ausgegangen. Die restlichen Personen werden durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe begleitet. Davon dürften 30 bis 40 % einen Anspruch auf Krankengeld haben. Dementsprechend handelt es sich um ca. 5.100 oder 6.800 Personen; für die weitere Berechnung werden 6.000 Patientinnen und Patienten herangezogen. Es ist davon auszugehen, dass von diesen etwa 4.500 Patientinnen und Patienten eine Einweisung über die ambulante Versorgung erhalten und etwa 1.500 Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Notaufnahme einer stationären Behandlung zugeführt werden.

A-4.1 Bescheinigungen gemäß § 3 KHB-RL

Gemäß § 3 Absatz 1 ist bei einer planbaren stationären Krankenhausbehandlung die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums oder einer vergleichbaren Schädigung oder Beeinträchtigung gemäß der Anlage durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt oder eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten zu bescheinigen.

Der reinen Abbildung des notwendigen Begleitungserfordernisses auf dem vorgesehenen Vordruck geht ein Aufklärungs- und Beratungsbedarf gegenüber der Patientin oder dem Patienten sowie der Begleitperson voraus. Diese Aufwände entsprechen einem aus inhaltlichen Vorgaben resultierenden Erfüllungsaufwand und sind nicht Gegenstand der Bürokratiekostenermittlung des G-BA.

Für die planbare stationäre Behandlung wird an das bereits bestehende Verfahren der Krankenhauseinweisung in der ambulanten Versorgung angeknüpft. Die Erforderlichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist mit der neu zu erfassenden Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß Anlage oder einer vergleichbaren Schädigung oder Beeinträchtigung auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck (Muster 2: Verordnung von Krankenhausbehandlung) zu dokumentieren. Für die reine **Angabe des Kriteriums gemäß Anlage bzw. der vergleichbaren Schädigung oder Beeinträchtigung** auf einem bereits etablierten **Verordnungsformular** ist ein zeitlicher Aufwand von 3 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau (59,10 Euro/h) erforderlich; dies ergibt Bürokratiekosten je Fall in Höhe von 2,97 Euro.

Tabelle 1: Abbildung der für Verschriftlichung des Kriteriums gemäß Anlage bzw. der vergleichbaren Schädigung oder Beeinträchtigung erforderlichen Standardaktivitäten

Standardaktivität	Zeitaufwand in Minuten	Qualifikationsniveau	Bürokratiekosten in Euro/pro Fall
Einarbeitung in die Informationspflicht	1	hoch (59,10 €/h)	0,99
Datenbeschaffung	1	hoch (59,10 €/h)	0,99
Formular ausfüllen, ergänzen	1	hoch (59,10 €/h)	0,99
Gesamt	3		2,97 Euro

Bei einer Gesamtpatientenzahl von etwa 4.500 Patientinnen und Patienten, welche mit einer Einweisung über die ambulante Versorgung der stationären Behandlung zugeführt werden, entstehen somit pro Jahr 13.365 Euro (4.500 x 2,97 Euro) Bürokratiekosten für eine Bescheinigung gemäß § 3 Absatz 1 der Richtlinie.

Gemäß § 3 Absatz 2 der Richtlinie kann unabhängig von einer aktuell erforderlichen Krankenseinweisung eine auf 2 Jahre befristete **Bescheinigung** ausgestellt werden, welche die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson bei einem stationären Krankenhausaufenthalt begründet.

Auch bei dieser Bescheinigung ist von einem gewissen Aufwand hinsichtlich Einarbeitung und Datenbeschaffung auszugehen. Zudem ist der medizinische Gesundheitszustand der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten zu betrachten und einzuschätzen, wie lange die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson voraussichtlich besteht. Die Ausstellung der einmaligen Bescheinigung geht daher mit einem zeitlichen Aufwand von 15 Minuten einher; hieraus ergeben sich Bürokratiekosten in Höhe von 14,17 Euro je Fall. Da davon auszugehen ist, dass beim überwiegenden Teil der Betroffenen die Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson lebenslang besteht, reduziert sich der Aufwand bei Folgeausstellungen deutlich. Daher wird für die Folgejahre ein Aufwand von 6 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau (59,10 Euro/h) herangezogen.

Tabelle 2: Abbildung der für die erstmalige Ausstellung der Bescheinigung gemäß § 3 Absatz 2 erforderlichen Standardaktivitäten

Standardaktivität	Zeitaufwand in Minuten	Qualifikationsniveau	Bürokratiekosten in Euro/pro Fall
Einarbeitung in die Informationspflicht	4	hoch (59,10 €/h)	3,94
Datenbeschaffung	8	hoch (59,10 €/h)	7,88
Dokument erstellen	2	hoch (59,10 €/h)	1,97
Kopieren, Archivieren, Verteilen	1	einfach (22,90 €/h)	0,38
Gesamt	15		14,17 Euro

Es wird davon ausgegangen, dass von den rund 147.000 Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, sich etwa 40 % eine entsprechende Bescheinigung ausstellen lassen. Unter Berücksichtigung der geschätzten Anzahl von etwa 60.000 ausgestellten Bescheinigungen entstehen somit im ersten Jahr Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 850.200 Euro (60.000 x 14,17 Euro), in den Folgejahren in Höhe von geschätzt 354.600 Euro (60.000 x 5,91 Euro).

A-4.2 Bescheinigungen gemäß § 4 KHB-RL

Gemäß § 4 Absatz 2 erhält die Begleitperson vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist, zur **Vorlage bei ihrer Krankenkasse**. Darin sind anzugeben:

- Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum der oder des stationär behandlungs-bedürftigen Versicherten,

- die Fallgruppe nach der Anlage, aus der sich die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme ergibt; soweit sich die Feststellung auf vergleichbare Schädigungen oder Beeinträchtigungen bezieht, die in der Anlage nicht benannt, aber mit den dort aufgeführten Kriterien vergleichbar sind, sind diese anzugeben,
- die Anwesenheitstage der Begleitperson.

Darüber hinaus ist bei Bedarf der Begleitperson eine vorläufige Bescheinigung mit diesen Inhalten zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung auszustellen. Die Bescheinigung dient zur Vorlage bei der Krankenkasse für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die für die Ausstellung der formlosen Bescheinigung durch das Krankenhaus erforderlichen Standardaktivitäten.

Tabelle 3: Abbildung der für die Ausstellung der Bescheinigungen gemäß § 4 erforderlichen Standardaktivitäten

Standardaktivität	Zeitaufwand in Minuten	Qualifikationsniveau	Bürokratiekosten in Euro/pro Fall	Frequenz
Einarbeitung in die Informationspflicht	10	hoch (59,10 €/h)	9,85	einmalig
Datenbeschaffung	8	mittel (30,00 €/h)	4,00	bei jedem Fall
Dokument erstellen	3	hoch (59,10 €/h)	2,96	bei jedem Fall
Kopieren, Archivieren, Verteilen	1	einfach (22,90 €/h)	0,38	bei jedem Fall
Gesamt	10		9,85	einmalig
	12		7,34	bei jedem Fall

Gemäß § 4 Absatz 3 erhält die Begleitperson bei Bedarf zur **Vorlage bei ihrem Arbeitgeber** vom Krankenhaus zu Beginn der Mitaufnahme eine vorläufige und an ihrem Entlasstag eine abschließende **Aufenthaltsbescheinigung** als Begleitperson aus medizinischen Gründen. Diese Bescheinigung enthält die Angabe der Anwesenheitstage.

Inhaltlich gleichen sich die beiden Dokumente; auf der Aufenthaltsbescheinigung wird dabei kein Personen- und Schädigungs- bzw. Beeinträchtigungsbezug ausgewiesen, so dass der mit dem Ausstellen der Aufenthaltsbescheinigung verbundene Aufwand geringer ausfällt.

In der Regel sind am Entlasstag eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse und eine Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber auszustellen. Erst zu diesem Zeitpunkt stehen dem Krankenhaus die vollständigen Anwesenheitsdaten zur Verfügung.

Ausgehend von den 1.903 nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, welche künftig potenziell die Bescheinigungen gemäß § 4 erstellen können, entstehen mit Einarbeitung in die Informationspflicht und Datenbeschaffung einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 18.745 Euro (1.903 x 9,85 Euro).

Am Entlasstag werden den Begleitpersonen der 6.000 Patientinnen und Patienten jeweils eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Krankenkasse und eine Bescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber ausgehändigt. Voraussichtlich werden zusätzlich jeweils weitere 4.000 Bescheinigungen wegen eines Wechsels der Begleitperson oder eines verlängerten Krankenhausaufenthalts hinzukommen. Somit sind insgesamt 20.000 Bescheinigungen gemäß § 4 anzunehmen. Dabei wird für Folgebescheinigungen ein geringerer Aufwand von nur 2 Minuten für die Datenbeschaffung angenommen und somit entstehen mit der Ausstellung jährliche Bürokratiekosten in Höhe von zirka 104.800 Euro (6.000 x 7,34 Euro + 14.000 x 4,34 Euro).

A-5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
27.09.2021		Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Tierarzneimittelgesetz, TAMG, Drucksache 19/31069)
16.12.2021	G-BA	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
04.05.2022	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo)
06.07.2022	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen
18.08.2022	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung
22.09.2022		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
11.10.2022		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.11.2022		Inkrafttreten

A-6 Beschluss zur Erstfassung der KHB-RL

Veröffentlicht im Bundesanzeiger am 11. Oktober 2022 (Banz 11.10.2022 B1)

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen

Vom 18. August 2022

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. August 2022 folgende Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, nach § 44b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossen:

- I. Die Erstfassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, wird wie folgt gefasst:

„Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 44b Absatz 2 SGB V

**über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen
(Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)**

§ 1 Grundlagen

(1) ¹Die Richtlinie bestimmt gemäß § 44b Absatz 2 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V benötigt. ²Das Vorliegen dieser Kriterien ist eine der Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V einer bei einer stationären Krankenhausbehandlung mitaufgenommenen Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld. ³Zugleich wird das Nähere zur Feststellung des Vorliegens dieser Kriterien bestimmt.

(2) ¹Der Mitaufnahme steht gemäß § 44b Absatz 1 Satz 3 SGB V die ganztägige Begleitung gleich. ²Von einer ganztägigen Begleitung ist auszugehen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfassen.

§ 2 Medizinische Kriterien

(1) Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson muss sich aus den Erfordernissen ergeben, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind.

(2) ¹Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson nach dieser Richtlinie liegt vor, wenn aufgrund der vorliegenden Behinderung der oder des stationär behandelungsbedürftigen Versicherten eine Begleitung während der aktuellen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil

1. ohne Begleitperson die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist,
2. ohne Begleitperson die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder deren Erreichung erheblich gefährdet wäre,
3. die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder
4. die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzubeziehen ist.

²Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme nach Satz 1 werden in der Anlage dieser Richtlinie konkretisiert. ³Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme liegt vor, wenn mindestens ein Kriterium der in der Anlage genannten Fallgruppen erfüllt ist oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegt.

§ 3 Feststellung und Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit im Vorfeld der Krankenhausbehandlung

(1) Soweit es sich um eine planbare stationäre Krankenhausbehandlung handelt, soll die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß der Anlage oder einer vergleichbaren Schädigung oder Beeinträchtigung durch

1. eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt,
2. eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt oder
3. eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten

im Rahmen der Krankenhauseinweisung festgestellt und auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Verordnung von Krankenhausbehandlung) bescheinigt werden.

(2) Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson kann alternativ zu Absatz 1 auch unabhängig von einer Krankenhauseinweisung unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß der Anlage oder einer vergleichbaren Schädigung oder Beeinträchtigung durch

1. eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt,
2. eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt oder
3. eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten

festgestellt und gegenüber der oder dem Versicherten befristet für bis zu 2 Jahre bescheinigt werden, sofern diese nach medizinischer Einschätzung voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen wird.

§ 4 Feststellung der medizinischen Notwendigkeit und Bescheinigung gegenüber der Begleitperson durch das Krankenhaus

(1) Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist durch

1. eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt,
2. eine Krankenhauszahnärztin oder einen Krankenhauszahnarzt oder
3. eine Krankenhauspsychotherapeutin oder einen Krankenhauspsychotherapeuten

festzustellen; bei der Feststellung sind Bescheinigungen nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 2 zu berücksichtigen, sofern diese vorliegen.

(2) ¹Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme ist gegenüber der Begleitperson zur Vorlage bei ihrer Krankenkasse an ihrem Entlasstag abschließend sowie bei Bedarf auch vorläufig zu Beginn der Mitaufnahme oder während der Krankenhausbehandlung zu bescheinigen, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist. ²Die Bescheinigung enthält folgende Angaben:

1. Vor- und Nachname sowie Geburtsdatum der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten,
2. die Fallgruppe nach der Anlage, aus der sich die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme ergibt; soweit sich die Feststellung nach Absatz 1 auf Schädigungen oder Beeinträchtigungen bezieht, die in der Anlage nicht benannt, aber mit den dort aufgeführten Kriterien vergleichbar sind, sind diese anzugeben,
3. die Anwesenheitstage der Begleitperson, bei denen der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist.

(3) ¹Die Begleitperson erhält darüber hinaus bei Bedarf zur Vorlage bei ihrem Arbeitgeber vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine abschließende Aufenthaltsbescheinigung als Begleitperson gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V. ²Die abschließende Aufenthaltsbescheinigung enthält nur die Angabe der Anwesenheitstage nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 3. ³Darüber hinaus ist der Begleitperson bei Bedarf auch zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung als Begleitperson gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V auszustellen. ⁴Auch diese Bescheinigung darf keine Angaben gemäß Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 enthalten.

Anlage

Funktionelle Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten auf Seiten der Patientin oder des Patienten, die sich im Krankenhaus so erheblich auswirken, dass sie die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V begründen.

Die in diesen Fallgruppen aufgezählten Schädigungen und Beeinträchtigungen mit ihren erheblichen Auswirkungen begründen sowohl jeweils für sich alleine als auch in ihrer Kombination die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson. Entsprechendes gilt auch für Schädigungen und Beeinträchtigungen, die sich in vergleichbarem Umfang auf die Krankenhausbehandlung auswirken und in dieser Anlage unter den Kriterien nicht ausdrücklich benannt sind.

Fallgruppe	Kriterien
Fallgruppe 1 Begleitung zum Zweck der Verständigung	<p>Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder 2. der kognitiv-sprachlichen Funktion <ol style="list-style-type: none"> a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können oder b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des Behandlungsteams des Krankenhauses wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können.
Fallgruppe 2 Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit	<p>Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, 2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten, 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen, 4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen, 5. Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese oder 6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen <p>in erheblichem Ausmaß äußern.</p>
Fallgruppe 3	<p>Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen, insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2,

Fallgruppe	Kriterien
Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen	2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen, 3. der Atmungsfunktionen oder 4. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens.“

II. Die Richtlinie tritt am 1. November 2022 in Kraft.

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

Berlin, den 18. August 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

A-7 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V

22/09/2022 15:43 030184413788

BMG REFERAT 213

S. 01/01



**Bundesministerium
für Gesundheit**

Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

**Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin**



Dr. Josephine Tautz
Ministerialrätin
Leiterin des Referates 213
"Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungsprogramme
(DMP), Allgemeine medizinische Fragen in
der GKV"

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 191, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18 441-4514
FAX +49 (0)30 18 441-3788
E-MAIL 213@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

vorab per Fax: 030 - 275838105

Berlin, 22. September 2022
A2 213 - 21432 - 105

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 18. August 2022
hier: Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung,
die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 18. August 2022 über eine
Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine
Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Josephine Tautz

B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Vor der Entscheidung des G-BA über die Erstfassung einer Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen sind gemäß § 91 Absatz 5 SGB V der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer sowie der Bundespsychotherapeutenkammer und gemäß § 91 Absatz 5a SGB V dem Bundesbeauftragten für Datenschutz und die Informationssicherheit sowie nach § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V den für die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen maßgeblichen Organisationen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Da der Kreis der stellungnahmeberechtigten Organisationen gesetzlich nicht eindeutig festgelegt ist, sind nach 1. Kapitel § 9 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA die für die Stellungnahmeberechtigung maßgeblichen gesetzlichen Voraussetzungen im Bundesanzeiger und im Internet bekanntzugeben, und den betroffenen Organisationen ist innerhalb einer angemessenen Frist Gelegenheit zur Meldung beim G-BA zu geben.

Mit seinem Beschluss über die Bekanntmachung zur Ermittlung der stellungnahmeberechtigten Organisationen vom 20. Januar 2022, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 31. Januar 2022 (BAnz AT 31.01.2022 B4), hat der G-BA die in § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V genannten, für die Wahrnehmung der Interessen Menschen mit Behinderungen maßgeblichen Organisationen ermittelt. Insgesamt sind 33 Meldungen eingegangen. Aufgrund des gesetzlich vorgegebenen engen zeitlichen Rahmens für das Beratungsverfahren hat der G-BA mit Beschluss vom 18. März 2022 entschieden, den Organisationen, die ein Stellungnahmerecht beantragt haben, die Abgabe einer Stellungnahme zur Erstfassung der KHB-RL zunächst über die Einräumung eines vorläufigen Stellungnahmerechts zu ermöglichen. Eine Entscheidung über die Einräumung eines dauerhaften gesetzlichen Stellungnahmerechts ist mit diesem Vorgehen nicht verbunden. Die Entscheidung, ob eine Organisation die Voraussetzungen für ein dauerhaftes gesetzliches Stellungnahmerecht als für die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen maßgebliche Organisation im Sinne des § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V erfüllt, wird im Zuge einer späteren Beschlussfassung erfolgen.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 4. Mai 2022 beschlossen, das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5, § 91 Absatz 5a, § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V sowie 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a VerfO vor seiner Entscheidung über die Erstfassung der *Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)* einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von drei Wochen zur beabsichtigten Erstfassung der Richtlinie Stellung zu nehmen.

Folgende Stellungnahmeberechtigte erhielten Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme:

- die Bundesärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),
- die Bundeszahnärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),

- die Bundespsychotherapeutenkammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V),
- der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V).

Ferner wurde gemäß § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V folgenden Organisationen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben:

- der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie
- der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter.

Darüber hinaus wurde folgenden Organisationen gemäß Beschluss des Plenums vom 18. März 2022 Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben:

- Deutscher Caritasverband e. V.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (DGSGB)
- Bundesverband Rehabilitation e. V. (BDH)
- Arbeitskreis Down-Syndrom Deutschland e. V.
- Bundesverband Kinderhospiz e. V. (BVKH)
- Liga Selbstvertretung - Die Politische Interessenvertretung der Selbstvertretungs-Organisationen behinderter Menschen in Deutschland (DPO Deutschland)
- Intensivkinder zuhause e. V.
- Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)
- Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. (BSK)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)
- Deutsche Parkinson Vereinigung - Bundesverband e. V. (dPV)
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ)
- Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG)
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
- Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e. V. (DIGAB)
- Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V.
- Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. (DMGP)
- Sozialverband Deutschland e. V. - Bundesverband (SoVD)
- Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB)
- Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (DHPV)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

- Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)
- Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)
- Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (BVKM)
- autismus Deutschland e. V.
- epilepsie bundes-elternverband e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)

Zusätzlich erhielt gemäß Beschluss des Plenums vom 18. März 2022 folgende Organisation nach 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a VerfO Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme im Einzelfall:

- Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V. (DGMGB)

Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens der Beschlussentwurf sowie die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt (siehe Kap. B-5). Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 5. Mai 2022 übermittelt. Die Stellungnahmefrist endete am 26. Mai 2022. Die Stellungnahmen wurden in die Entscheidung einbezogen.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen, dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können und dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde, sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	19.05.2022	
Bundeszahnärztekammer (BZÄK)	23.05.2022	Verzicht
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	24.05.2022	
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5a SGB V		
Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	19.05.2022	
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V		
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe	24.05.2022	

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter	09.05.2022	Verzicht
<i>Vorläufig stellungnahmeberechtigte Organisationen</i>		
Deutscher Caritasverband e. V.	24.05.2022	
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.	25.05.2022	Diese Organisationen haben eine gemeinsame Stellungnahme (Fachverbände) eingereicht.
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (BVKM)		
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB)		
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)		
Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e. V. (Anthropoi BV)		
Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (DGSGB)	24.05.2022	Verzicht
Bundesverband Rehabilitation e. V. (BDH)	23.05.2022	
Bundesverband Kinderhospiz e. V. (BVKH)	26.05.2022	
Liga Selbstvertretung - Die Politische Interessenvertretung der Selbstvertretungs-Organisationen behinderter Menschen in Deutschland (DPO Deutschland)	25.05.2022	
Intensivkinder zuhause e. V.	24.05.2022	
Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. (BSK)	24.05.2022	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. – Selbsthilfe Demenz	25.05.2022	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	20.05.2022	Verzicht
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. (DGSPJ)	25.05.2022	
Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG)	30.05.2022	verfristet
Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e. V. (DMGP)	24.05.2022	
Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)	23.05.2022	
Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München	25.05.2022	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.	24.05.2022	
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)	25.05.2022	
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.	18.05.2022	
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)	25.05.2022	
autismus Deutschland e. V.	25.05.2022	
epilepsie bundes-elternverband e. V.	19.05.2022	
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)	30.05.2022	verfristet
Arbeitskreis Down-Syndrom Deutschland e. V.		Keine Stellungnahme abgegeben.
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)		

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e. V. (DIGAB)		
Sozialverband Deutschland e. V. - Bundesverband (SoVD)		
Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG SELBSTHILFE)		
Deutsche Parkinson Vereinigung - Bundesverband e. V. (dPV)		
Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (DHPV)		
Organisationen gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe a Verfo		
Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V. (DGMGB)	26.05.2022	

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

B-5.1 Beschlussentwurf

Stand 04.05.2022



Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ folgende Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, nach § 44b Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossen:

- I. Die Erstfassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, wird wie folgt gefasst:

**„Richtlinie
des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 44b Absatz 2 SGB V
über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen
(Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)**

§ 1 Grundlagen

- (1) ¹Die Richtlinie bestimmt gemäß § 44b Absatz 2 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V benötigt. ²Das Vorliegen dieser Kriterien ist eine der Voraussetzungen für den Anspruch auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V einer bei einer stationären Krankenhausbehandlung mitaufgenommenen Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld. ³Zugleich wird das Nähere zur Feststellung des Vorliegens dieser Kriterien bestimmt.

PatV	GKV-SV/DKG/KBV/KZBV
⁴ Die Antragstellung auf Zahlung von Krankengeld der Begleitperson sowie die Beratung erfolgt bei der Krankenkasse der Begleitperson.	[Streichung Satz 4]

- (2) ¹Der Mitaufnahme steht gemäß § 44b Absatz 1 Satz 3 SGB V die ganztägige Begleitung gleich. ²Von einer ganztägigen Begleitung ist auszugehen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfassen.

§ 2 Medizinische Kriterien

- (1) Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson muss sich aus den Erfordernissen ergeben, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind.
- (2) ¹Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson nach dieser Richtlinie liegt vor, wenn aufgrund der vorliegenden Behinderung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Begleitung während der aktuellen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil
1. ohne Begleitperson die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist,
 2. ohne Begleitperson die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder deren Erreichung erheblich gefährdet wäre,
 3. die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder
 4. die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzuweisen ist.

²Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme ergeben sich aufgrund der funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten nach der Anlage. ³Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme liegt vor, wenn mindestens ein Kriterium der in der Anlage genannten Fallgruppen erfüllt ist.

		Alternative Position: § 3 entfällt										
§ 3	Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit											
(1)	<p>¹Soweit es sich um eine planbare stationäre Krankenhausbehandlung handelt, soll die Mitaufnahme einer Begleitperson unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß der Anlage durch</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, 2. eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt oder 3. eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten <p>im Rahmen der Krankenhauseinweisung bescheinigt werden. ²Dies hat auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck (Verordnung von Krankenhausbehandlung) zu erfolgen. ³Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist auf dieser Grundlage bei der Aufnahme durch das Krankenhaus zu überprüfen und gegenüber der oder dem behandlungsbedürftigen Versicherten</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">GKV-SV/PatV</td> <td>DKG/KBV/KZBV</td> </tr> <tr> <td>unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">zu bescheinigen.</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">GKV-SV/PatV/KBV/KZBV</td> <td>DKG</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Die Überprüfung nach Satz 3 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1.</td> </tr> </table>	GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV	unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs		zu bescheinigen.		GKV-SV/PatV/KBV/KZBV	DKG		Die Überprüfung nach Satz 3 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1.	
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV											
unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs												
zu bescheinigen.												
GKV-SV/PatV/KBV/KZBV	DKG											
	Die Überprüfung nach Satz 3 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1.											

<p>Alternative Position: § 3 entfällt</p>	<p>(2) ¹Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson kann alternativ zu Absatz 1 auch unabhängig von einer Krankenhauseinweisung unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß der Anlage durch</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, 2. eine Vertragszahnärztin oder einen Vertragszahnarzt oder 3. eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten <p>gegenüber der oder dem Versicherten befristet für bis zu 2 Jahre bescheinigt werden</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">GKV-SV/PatV</td> <td style="background-color: #cccccc;">DKG/KBV/KZBV</td> </tr> <tr> <td>, sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.</td> <td>.</td> </tr> </table> <p>²Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist auf dieser Grundlage durch das Krankenhaus bei jeder Aufnahme zu überprüfen und gegenüber der oder dem behandlungsbedürftigen Versicherten</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">GKV-SV/PatV</td> <td style="background-color: #cccccc;">DKG/KBV/KZBV</td> </tr> <tr> <td>unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs</td> <td></td> </tr> </table> <p>zu bescheinigen.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">GKV-SV/PatV/KBV/KZBV</td> <td style="background-color: #cccccc;">DKG</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Die Überprüfung nach Satz 2 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1.</td> </tr> </table>	GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV	, sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.	.	GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV	unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs		GKV-SV/PatV/KBV/KZBV	DKG		Die Überprüfung nach Satz 2 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1.
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV												
, sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.	.												
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV												
unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs													
GKV-SV/PatV/KBV/KZBV	DKG												
	Die Überprüfung nach Satz 2 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1.												

Alternative Position: § 3 entfällt				
<p>(3) Liegt eine Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 nicht vor, wird zu Beginn oder während des stationären Krankenhausaufenthalts die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß der Anlage durch</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Krankenhausärztin oder einen Krankenhausarzt, 2. eine Krankenhauszahnärztin oder einen Krankenhauszahnarzt oder 3. eine Krankenhaupsychotherapeutin oder einen Krankenhaupsychotherapeuten <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">GKV-SV/PatV</td> <td style="width: 70%;">DKG/KBV/KZBV</td> </tr> <tr> <td>unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs</td> <td></td> </tr> </table> <p>bescheinigt.</p>	GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV	unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs	
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV			
unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs				

	Alternative Position
<p>§ 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson</p> <p>¹Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist.</p>	<p>§ 3 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson</p> <p>¹Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist, sowie über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.</p>
PatV/GKV-SV	DKG/KBV/KZBV
<p>²Darüber hinaus ist auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung auszustellen.</p>	<p>²Darüber hinaus kann auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung ausgestellt werden.</p>

Anlage

Wesentliche funktionelle Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten auf Seiten der Patientin oder des Patienten, die die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V begründen

Die in diesen Fallgruppen aufgezählten **erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen** begründen jeweils für sich alleine die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson. Bei **komplexen und kombinierten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen (im Sinne von Mehrfachbehinderung)** können mehrere Fallgruppen gleichzeitig vorliegen. Dies begründet ebenfalls die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson.

Fallgruppe	Kriterien
<p>Fallgruppe 1 Begleitung zum Zweck der Verständigung</p>	<p>Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder 2. der kognitiv-sprachlichen Funktion <ol style="list-style-type: none"> a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können oder b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können
<p>Fallgruppe 2 Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit</p>	<p>Erhebliche oder komplette Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, 2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten, 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen, 4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen, 5. Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage oder 6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen <p>äußern.</p>
<p>Fallgruppe 3 Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen</p>	<p>Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2, 2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen oder 3. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens

II. Die 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 T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

B-5.2 Tragende Gründe

Stand 04.05.2022



Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis
von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im
Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen
(Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)

Vom XXXXX 2022

Inhalt

1	Rechtsgrundlage	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
2.1	Regelung in einer neuen Richtlinie	2
2.2	§ 1 – Grundlagen	2
2.3	§ 2 – Medizinische Kriterien	5
2.4	§ 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit	6
2.5	§ 4 – Bescheinigung gegenüber der Begleitperson	12
2.6	Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen	12
3	Würdigung der Stellungnahmen	16
4	Bürokratiekostenermittlung	16
5	Verfahrensablauf	16

1 Rechtsgrundlage

Durch das Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Tierarzneimittelgesetz, TAMG, BT-Drucksache 19/31069) vom 27. September 2021, in Kraft getreten am 5. Oktober 2021 (BGBl. I Nr. 70 vom 4. Oktober 2021, S. 4530 ff.), wurde mit Wirkung zum 1. November 2022 in § 44b Absatz 1 SGB V ein Krankengeldanspruch für bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitpersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld von Menschen mit Behinderungen eingeführt. Der G-BA wird in § 44b Absatz 2 SGB V beauftragt, in einer Richtlinie nach § 92 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung zu bestimmen, der eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigt. Hierzu wird ihm eine Beratungsfrist bis zum 1. August 2022 eingeräumt.

2 Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Regelung in einer neuen Richtlinie

Der Gesetzgeber sieht in § 44b Absatz 2 Satz 1 SGB V vor, dass der G-BA seinen Regelungsauftrag in einer Richtlinie nach § 92 SGB V umsetzt. Er trifft keine thematische Zuordnung zu einer bestimmten Richtlinie. Der G-BA hat sich verständigt, die Regelung in einer neuen Richtlinie zu verorten.

2.2 § 1 – Grundlagen

In § 1 ist der Regelungsgegenstand der Richtlinie beschrieben. Die Darstellung und Einordnung der Regelung des G-BA in den Gesamtkontext des neuen gesetzlichen Anspruchs auf Krankengeld soll Anwenderinnen und Anwendern der Richtlinie Orientierung geben und die Bestimmung des Personenkreises in der Praxis erleichtern.

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt den Regelungsinhalt der Richtlinie dar. Mit der Regelung in § 44b Absatz 1 SGB V erhalten näher bestimmte gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen ab dem 1. November 2022 einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie im Zusammenhang mit der aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitung von Versicherten, bei denen die Voraussetzungen von § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorliegen und die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX, § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes haben, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstausschluss entsteht.

Einen medizinischen Bedarf einer Begleitung haben nach dieser Richtlinie sowohl Menschen mit Behinderungen, die bereits im Alltag regelhaft einen Bedarf an Begleitung und Unterstützung durch eine vertraute Bezugsperson haben, als auch Menschen mit Behinderung, die ausschließlich in bestimmten Situationen, z. B. während der Krankenhausbehandlung aufgrund der besonderen Belastungssituation oder wegen der Einbindung in ein Therapiekonzept, durch eine Bezugsperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begleitet und unterstützt werden müssen. Häufig trifft dies auf Menschen mit schweren geistigen Behinderungen, Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten oder mit mehrfachen Behinderungen zu.

KBV/KZBV/DKG	GKV-SV/PatV
<p>Hinweis im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens: Nachfolgende abweichende Formulierungen beruhen nicht auf abweichende Voten im Beschlussentwurf.</p>	
<p>[Passage rechts wird nicht mitgetragen]</p>	<p>Die Begleitperson muss im Verhältnis zu der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V entweder eine nahe Angehörige oder ein naher Angehöriger im Sinne von § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes (z. B. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten und Lebenspartner, Geschwister und Kinder) oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sein, zu der die gleiche persönliche Bindung wie zu einem nahen Angehörigen besteht. Sofern die Begleitung ins Krankenhaus durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe erfolgt (Assistenzleistung nach § 113 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 SGB IX), werden die (Personal)kosten nach § 113 Absatz 6 SGB IX durch die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe übernommen. Ein Anspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V ist in diesen Fällen ausgeschlossen (vgl. hierzu Gesetzesbegründung zum TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 190).</p>

KBV/KZBV/DKG/GKV-SV	PatV (zu Absatz 1 Satz 4)
<p>Die Antragsstellung bezüglich des Krankengeldes erfolgt bei der zuständigen Krankenkasse der Begleitperson. Versicherte haben jederzeit Anspruch auf Beratung durch die Krankenkassen nach § 14 SGB I.</p>	<p>Die abschließende Prüfung, ob alle gesetzlichen Anspruchskriterien für die Zahlung des Krankengeldes nach § 44b Absatz 1 SGB V im jeweiligen Fall erfüllt werden, obliegt der zuständigen Krankenkasse. Dies erfolgt regelhaft erst mit Vorlage des Antrags und aller erforderlichen Nachweise (u. a. Aufenthaltsbescheinigung nach § 4 dieser Richtlinie) wie auch bei anderen Entgeltsatzleistungen der Krankenkassen (z. B. [Kinder-]Krankengeld nach §§ 44 und 45 SGB V). Ungeachtet dessen können sich Versicherte jederzeit zur Beratung an ihre Krankenkasse wenden (s. Anspruch auf Beratung durch die Krankenkassen nach § 14 SGB I).</p>

KBV/KZBV/DKG	GKV-SV/PatV
<p>Hinweis im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens: Nachfolgende abweichende Formulierungen beruhen nicht auf abweichende Voten im Beschlussentwurf.</p>	
<p>Der G-BA hält es außerdem für erforderlich, auch Regelungen zum Verfahrensablauf im Rahmen seines allgemeinen Regelungsauftrages in dieser Richtlinie zu treffen, weil dadurch allen Beteiligten eine rechtssichere und einheitliche Umsetzung ermöglicht wird.</p>	<p>Der G-BA bestimmt in der Richtlinie neben den Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigt, auch das Nähere zu deren Feststellung. Damit wird der Situation Rechnung getragen, dass im unmittelbaren Zusammenhang mit der Bestimmung der Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit einem Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen nach dieser Richtlinie Verfahrensfragen stehen, insbesondere durch wen das Vorliegen der vom G-BA festgelegten Kriterien festgestellt wird und wie hierbei vorgegangen wird. Der G-BA hält es für erforderlich, auch hierzu Regelungen im Rahmen seines allgemeinen Regelungsauftrages in der Richtlinie zu treffen. Dies soll alle Beteiligten bei der rechtssicheren und einheitlichen Umsetzung des Krankengeldanspruchs nach § 44b Absatz 1 SGB V unterstützen.</p>

Durch die Darstellung des Regelungsauftrags wird auch klargestellt, dass auch unabhängig von einem Krankengeldanspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V und unabhängig von den in der Anlage genannten Fallgruppen eine Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus aus medizinischen Gründen notwendig sein.

Zu Absatz 2

Absatz 2 stellt klar, dass gemäß § 44b Absatz 1 Satz 3 SGB V der Mitaufnahme die ganztägige Begleitung durch die Begleitperson gleichsteht. Nicht notwendig ist also, dass die Begleitperson auch im Krankenhaus übernachtet. Ferner wird der zeitliche Mindestumfang der Anwesenheit der Begleitperson näher spezifiziert. Angelehnt an die Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 190) ist von einer ganztägigen Begleitung auszugehen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus einschließlich der Zeiten der An- und Abreise der Begleitperson insgesamt acht oder mehr Stunden am Tag umfasst. Eine kürzere Begleitung, z. B. lediglich für wenige Stunden, führt demnach nicht zu einem Anspruch auf Krankengeld.

2.3 § 2 – Medizinische Kriterien

§ 2 regelt die Voraussetzungen einer medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson im Sinne des § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V.

Zu Absatz 1

Hierfür wird in Absatz 1 angelehnt an die Gesetzesbegründung zum TAMG klargestellt, dass sich die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus den Erfordernissen ergeben muss, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind. Andere, z. B. nicht medizinische Gründe, dürfen daher für die Beurteilung einer Notwendigkeit für die Begleitung nicht herangezogen werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt anhand behinderungsspezifischer Maßstäbe, in welchen Konstellationen eine medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson gegeben ist. Hierbei werden die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse berücksichtigt. Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson kann insbesondere vorliegen, wenn aufgrund der vorliegenden Behinderung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Begleitung während der aktuellen Krankenhausbehandlung erforderlich ist, weil ohne Begleitperson die Krankenhausbehandlung nicht durchführbar ist (z. B. weil die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte die Krankenhausbehandlung verweigert), die Behandlungsziele nicht oder nicht im erforderlichen Ausmaß erreicht werden können oder erheblich gefährdet wären (z. B. weil die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte ohne Unterstützung durch die Begleitperson den Anweisungen des Krankenhauspersonals nicht Folge leisten kann) oder die Begleitperson in das therapeutische Konzept im Krankenhaus eingebunden werden muss oder im Hinblick auf das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzuweisen ist (z. B. in bestimmte Übungen, siehe auch Bundessozialgericht Urteil vom 29. Juni 1978 – 5 RKn 35/76).

Unter welchen Voraussetzungen von einem Bedarf einer medizinisch notwendigen Begleitung im Sinne dieser Richtlinie auszugehen ist, wird durch die Anlage dieser Richtlinie konkretisiert. Siehe hierzu Abschnitt 2.6 der Tragenden Gründe. Mindestens ein Kriterium der in der Anlage genannten Fallgruppen muss laut Satz 3 in Bezug auf die oder den stationär behandlungsbedürftigen Versicherten zutreffen, damit von einer medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson im Sinne des § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V ausgegangen werden kann.

Stand 04.05.2022



	Alternative Position
<p>2.4 § 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit</p> <p>§ 3 regelt das Verfahren der Feststellung bzw. Bescheinigung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson sowie der medizinischen Kriterien gemäß § 2.</p> <p>Zu Absatz 1</p> <p>Satz 1 regelt, welche Berufsgruppen im Falle einer planbaren stationären Krankenhausbehandlung die Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson beurteilen und bescheinigen sollen. Hierbei bietet es sich an, bei planbaren stationären Krankenhausbehandlungen so weit wie möglich an das bestehende Verfahren der Krankenhauseinweisung in der vertragsärztlichen Versorgung anzuknüpfen.</p> <p>Dementsprechend werden hier Berufsgruppen der vertragsärztlichen Versorgung aufgeführt, die bereits nach der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie berechtigt sind, Krankenhauseinweisungen vorzunehmen. Hierzu gehören Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten.</p> <p>Ferner erhalten auch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte die Möglichkeit der Feststellung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Rahmen einer Krankenhauseinweisung. Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung kann es zu größeren stationären Eingriffen insbesondere im Rahmen der Behindertenzahnheilkunde kommen, die die (zahn-) medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson begründen (bspw. in Bereichen der Versorgung von Menschen mit Behinderung mit Implantaten, Osteotomien oder anderen Eingriffen, die einen stationären Aufenthalt erforderlich machen).</p> <p>Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson ist unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums der Anlage auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck (Verordnung von Krankenhausbehandlung) zu bescheinigen. Dies dient der Information des</p>	<p>§ 3 entfällt</p> <p>Der Vorgabe einheitlicher, detaillierter Vorgaben bedarf es zur sachgerechten Umsetzung des Anspruchs nach § 44b Absatz 1 SGB V nicht. Die von dieser Position vorgesehene Ergänzung des § 4 ist ausreichend.</p>

Alternative Position	
<p>Krankenhaus, da dieser Vordruck von der oder dem stationär behandelungsbedürftigen Versicherten an das Krankenhaus zu übergeben ist. Die Erforderlichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson, das angegebene Kriterium oder die angegebenen Kriterien</p>	
<p>GKV-SV/PatV sowie der voraussichtliche zeitliche Umfang</p>	<p>DKG/KBV/KZBV</p>
<p>sind laut Satz 3 bei der Aufnahme durch das Krankenhaus auf der Grundlage der Angabe auf dem für die Krankenhauseinweisung vorgesehenen Vordruck zu überprüfen.</p>	
<p>GKV-SV/PatV/KBV/KZBV</p>	<p>DKG Die Überprüfung nach Satz 3 bezieht sich dabei auf die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 Satz 1. Bei der Prüfung werden die Angaben der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes bezüglich des Vorliegens der medizinischen Kriterien nach § 2 Absatz 2 Satz 2 zugrunde gelegt. Die bereits durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt durchgeführte Prüfung der medizinischen Kriterien nach § 2 Absatz 2 Satz 2 muss durch das Krankenhaus nicht erneut erfolgen. Es ist anzunehmen, dass die Patientin oder der Patient in der Regel schon seit längerer Zeit bei der Vertragsärztin oder beim Vertragsarzt in Behandlung ist und diese oder dieser ihn gut kennt.</p>
<p>Dies entspricht auch dem Vorgehen bei Aufnahme in das Krankenhaus zur stationären Behandlung, bei dem gemäß § 2 Absatz 3 und Absatz 4 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 8 der Krankenhauseinweisungsrichtlinie (in der Fassung vom 16. März 2017) das Krankenhaus über die Aufnahme zur stationären</p>	

Alternative Position	
<p>Behandlung und über die Art der Behandlung entscheidet. Die abschließende Prüfung und Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit der Begleitung durch das Krankenhaus ist maßgeblich, da nur das Krankenhaus als ausführende Leistungserbringer sicher beurteilen kann, ob und in welchem zeitlichen Umfang eine Begleitung in Bezug auf die aktuelle Krankenhausbehandlung erforderlich ist, z. B. für die Einbindung in ein Therapiekonzept.</p>	
GKV-SV/KBV/KZBV/DKG	PatV
	Bei der Prüfung werden die Angaben der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes bezüglich des Vorliegens der medizinischen Kriterien nach § 2 Absatz 2 Satz 2 zugrunde gelegt.
<p>Zudem ist die Erforderlichkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson nach Satz 3 gegenüber der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten zu bescheinigen. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.</p>	
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV
<p>Durch die Ausstellung der Bescheinigung bestätigt das Krankenhaus gegenüber der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten, dass es die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme geprüft hat und dass die Voraussetzungen nach dieser Richtlinie vorliegen.</p> <p>Diese Bescheinigung muss die Angabe enthalten, welches Kriterium oder welche Kriterien gemäß der Anlage bei der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten vorliegt oder vorliegen. Es reicht aus, wenn mindestens ein Kriterium der Anlage bescheinigt wird.</p>	

Alternative Position											
	<p>dass sich Eingliederungshilfe begründende Beeinträchtigungen sich in der Regel innerhalb von 2 Jahren nicht wesentlich verändern.</p> <table border="1" data-bbox="454 795 614 1830"> <tr> <td data-bbox="454 795 486 1830">GKV-SV/PatV</td> <td data-bbox="486 795 614 1830">Dies gilt allerdings nur, sofern nach vorläufiger medizinischer Einschätzung die Kriterien mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden. Davon ist auszugehen, wenn aus medizinischer Sicht eine Verbesserung der Schädigungen oder Beeinträchtigungen innerhalb des bescheinigten Zeitraums nicht zu erwarten ist.</td> </tr> </table> <p>Auch diese Bescheinigung muss die Angabe enthalten, welches Kriterium oder welche Kriterien nach der Anlage bei der oder dem Versicherten vorliegt oder vorliegen. Es genügt, wenn mindestens ein Kriterium der Anlage bescheinigt wird. Wie in den Fällen nach § 3 Absatz 1 ist die Erforderlichkeit</p> <table border="1" data-bbox="710 795 790 1830"> <tr> <td data-bbox="710 795 742 1830">GKV-SV/PatV</td> <td data-bbox="742 795 790 1830">DKG/KBV/KZBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="790 795 805 1830">sowie der voraussichtliche zeitliche Umfang</td> <td data-bbox="805 795 933 1830">der Mitaufnahme einer Begleitperson im konkreten Fall einer Aufnahme ins Krankenhaus durch dieses zu prüfen und gegenüber der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten zu bescheinigen. Hierzu wird auf die Begründung zu § 3 Absatz 1 verwiesen. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.</td> </tr> </table> <p>Zu Absatz 3 Absatz 3 regelt die Feststellung und Bescheinigung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson unter Angabe mindestens eines medizinischen Kriteriums gemäß der Anlage</p> <table border="1" data-bbox="1013 795 1125 1830"> <tr> <td data-bbox="1013 795 1045 1830">GKV-SV/PatV</td> <td data-bbox="1045 795 1125 1830">DKG/KBV/KZBV</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1125 795 1141 1830">sowie des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Mitaufnahme</td> <td data-bbox="1141 795 1232 1830">für den Fall, dass eine Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 nicht vorliegt. Dies kann beispielsweise bei Notaufnahmen von stationär behandlungsbedürftigen Versicherten erforderlich sein und kann zu Beginn oder auch im Verlauf einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen. Letzteres ist etwa denkbar, wenn sich im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem stationär</td> </tr> </table>	GKV-SV/PatV	Dies gilt allerdings nur, sofern nach vorläufiger medizinischer Einschätzung die Kriterien mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden. Davon ist auszugehen, wenn aus medizinischer Sicht eine Verbesserung der Schädigungen oder Beeinträchtigungen innerhalb des bescheinigten Zeitraums nicht zu erwarten ist.	GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV	sowie der voraussichtliche zeitliche Umfang	der Mitaufnahme einer Begleitperson im konkreten Fall einer Aufnahme ins Krankenhaus durch dieses zu prüfen und gegenüber der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten zu bescheinigen. Hierzu wird auf die Begründung zu § 3 Absatz 1 verwiesen. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.	GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV	sowie des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Mitaufnahme	für den Fall, dass eine Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 nicht vorliegt. Dies kann beispielsweise bei Notaufnahmen von stationär behandlungsbedürftigen Versicherten erforderlich sein und kann zu Beginn oder auch im Verlauf einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen. Letzteres ist etwa denkbar, wenn sich im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem stationär
GKV-SV/PatV	Dies gilt allerdings nur, sofern nach vorläufiger medizinischer Einschätzung die Kriterien mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden. Davon ist auszugehen, wenn aus medizinischer Sicht eine Verbesserung der Schädigungen oder Beeinträchtigungen innerhalb des bescheinigten Zeitraums nicht zu erwarten ist.										
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV										
sowie der voraussichtliche zeitliche Umfang	der Mitaufnahme einer Begleitperson im konkreten Fall einer Aufnahme ins Krankenhaus durch dieses zu prüfen und gegenüber der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten zu bescheinigen. Hierzu wird auf die Begründung zu § 3 Absatz 1 verwiesen. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.										
GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV										
sowie des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Mitaufnahme	für den Fall, dass eine Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 nicht vorliegt. Dies kann beispielsweise bei Notaufnahmen von stationär behandlungsbedürftigen Versicherten erforderlich sein und kann zu Beginn oder auch im Verlauf einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgen. Letzteres ist etwa denkbar, wenn sich im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem stationär										

Alternative Position	
<p>behandlungsbedürftigen Versicherten beispielsweise aufgrund einer Verschlechterung ihres oder seines Gesundheitszustandes erst der konkrete medizinische Bedarf einer Begleitung ergibt. Die Bescheinigung bedarf keiner vorgegebenen Form im Sinne eines Formulars.</p>	
GKV-SV/PatV	
DKG/KBV/KZBV	
<p>Um den voraussichtlichen zeitlichen Umfang zu bescheinigen, hat das Krankenhaus anzugeben, an welchen Tagen oder für welchen Zeitraum eine Mitnahme oder eine ganztägige Begleitung voraussichtlich erforderlich sein wird. Im Falle einer ganztägigen Begleitung ist auch der voraussichtliche zeitliche Umfang je Tag anzugeben.</p>	

Stand 04.05.2022



2.5 § 4 – Bescheinigung gegenüber der Begleitperson

§ 4 regelt, dass die Begleitperson vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über ihre Anwesenheit erhält, sofern der zeitliche Mindestumfang nach § 1 Absatz 2 erfüllt ist. Diese dient der Begleitperson als Nachweis gegenüber ihrer Krankenkasse und somit als Grundlage für die Berechnung des Krankengeldes.

GKV-SV/PatV	DKG/KBV/KZBV
Dabei hat das Krankenhaus anzugeben, ob eine stationäre Mitaufnahme oder eine ganztägige Begleitung im Sinne dieser Richtlinie vorliegt.	
Darüber hinaus ist auf Wunsch der Begleitperson zu Beginn oder während eines Krankenhausaufenthaltes eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung auszustellen.	Darüber hinaus kann auf Wunsch der Begleitperson zu Beginn oder während eines Krankenhausaufenthaltes eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung ausgestellt werden.

Damit kann die Begleitperson z. B. einen Antrag auf Krankengeld stellen oder die Bescheinigung als Nachweis ihrem Arbeitgeber gegenüber nutzen.

Da diese Bescheinigung nur dann ausgestellt wird, wenn der zeitliche Mindestumfang nach § 1 Absatz 2 erfüllt ist, ist eine detaillierte Aufstellung der Anwesenheitszeiten nicht erforderlich.

Zur Klarstellung der Begrifflichkeiten wird darauf hingewiesen, dass die Begriffe Liegebescheinigung und Aufenthaltsbescheinigung synonym verwendet werden. In dieser Richtlinie wird der Begriff Aufenthaltsbescheinigung einheitlich genutzt.

2.6 Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen

Zur näheren Bestimmung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V benötigt, wurde der G-BA beauftragt, Kriterien, ggf. auch in Form von Fallgruppen, in den Richtlinien nach § 92 SGB V zu bestimmen. Dabei sind nach der Vorstellung des Gesetzgebers sowohl die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse unter Heranziehung behinderungsspezifischer Maßstäbe zu berücksichtigen, als auch, dass die Abdeckung besonderer Pflegebedarfe keine Aufgabe der Begleitung ist, sondern vom Krankenhaus gewährleistet wird (siehe hierzu die Gesetzesbegründung zum TAMG (BT-Drs. 19/31069, S. 191). Hiervon ausgenommen sind besondere Pflegebedarfe, die nach der Anlage der Richtlinie festgestellt werden, beispielsweise Fallgruppe 2 Punkt 3 (Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen). Bei den medizinischen Gründen ist zu berücksichtigen, dass sich der Bedarf an Begleitung insbesondere auch aus den behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit ergibt. § 113 Absatz 6 SGB IX ist entsprechend einzubeziehen. Vgl. hierzu die Gesetzesbegründung zum TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 191.

Voraussetzung für den Krankengeldanspruch nach § 44b SGB V ist unter anderem, dass bei der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten eine Behinderung im Sinne des § 2 Absatz 1 SGB IX vorliegt.

§ 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX definiert Menschen mit Behinderungen wie folgt: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“

Der Behinderungsbegriff orientiert sich dabei an dem der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modell der WHO. Die ICF begreift Behinderung als Teilhabebeeinträchtigung, die das negative Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren darstellt.

GKV-SV	DKG/KBV/KZBV/PatV
	Es ist darauf hinzuweisen, dass die ICF der Anlage zwar zu Grunde liegt, eine Feststellung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 aber keine Diagnostik nach ICF erfordert.

Das verdeutlicht, dass sich eine Behinderung nicht ausschließlich anhand einer Diagnose abbilden lässt, sondern die daraus resultierenden Krankheitsauswirkungen von entscheidender Bedeutung sind.

Zur Beschreibung der in Frage kommenden Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen während einer Krankenhausbehandlung einer Begleitung bedürfen, hat sich der G-BA daher an der ICF orientiert.

Entsprechend der Gesetzesbegründung soll eine Begleitung aus medizinischen Gründen sowohl bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als auch bei Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Betracht kommen.

Für die medizinische Notwendigkeit der Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V setzt diese Richtlinie voraus, dass erhebliche funktionelle und strukturelle Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten in den entsprechenden Komponenten der ICF auf Seiten der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten vorliegen.

PatV/GKV-SV	DKG/KBV/KZBV
Dies ergibt sich auch daraus, dass weitere Voraussetzung für einen Anspruch auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V ist, dass die oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht, die eine wesentliche Behinderung nach § 99 SGB IX voraussetzen.	

Der G-BA hat daraus abgeleitet drei Fallgruppen für die Zuordnung erarbeitet. Die in diesen Fallgruppen beschriebenen erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen begründen jeweils für sich alleine einen medizinischen Bedarf einer Begleitung. Bei komplexen und kombinierten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen (i.S. von Mehrfachbehinderung) können auch mehrere Fallgruppen vorliegen und damit die

Voraussetzungen für eine aus medizinischen Gründen erforderliche Begleitperson. Die Fallgruppen und dazugehörigen Kriterien werden in der Anlage der Richtlinie aufgeführt.

Fallgruppe 1: Begleitung zum Zweck der Verständigung

Kriterien: Bei erheblichen oder kompletten Beeinträchtigungen der Kommunikation, insbesondere im Bereich

1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken

oder

2. der kognitiv-sprachlichen Funktion
 - a) mit mangelnder Fähigkeit, die eigene Symptomatik oder Befindlichkeiten, wie Schmerzen oder Wünsche, deuten, beschreiben oder verstehen zu können,
 - b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Pflegekräfte, Therapeutinnen und Therapeuten wahrnehmen, verstehen oder umsetzen zu können

Das Vertrauensverhältnis der Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld zu den stationär behandlungsbedürftigen Versicherten im Bereich der Kommunikation ermöglicht es diesen, die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) zu verstehen und als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege zu fungieren. Auch in Einzelfällen von schwer zu deutenden bzw. erkennbaren epileptischen Anfällen kann eine Begleitung erforderlich sein, wenn diese nur mit hinreichender Sicherheit durch die Vertrauensperson erkannt und so eine Eigengefährdung der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten (z. B. Stürze) abgewendet werden kann.

Auch stationär behandlungsbedürftigen Versicherten, denen gemäß Schwerbehindertenrecht das Merkzeichen „Taubblindheit“ (TBI) zuerkannt wurde, können dieser Gruppe zugeordnet werden. Das Merkzeichen TBI wird eingetragen, wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat. Hier besteht zwar ein Rechtsanspruch auf Kommunikationshilfen (§ 17 Absatz 2 SGB I). Sofern die in dieser Fallgruppe beschriebenen Beeinträchtigung vorliegen, ist im Regelfall aufgrund der hier relevanten Beeinträchtigung der Kommunikation jedoch davon auszugehen, dass der Anspruch auf Leistung von Kommunikationshilfen nicht ausreicht.

Fallgruppe 2: Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit

Kriterien: Erhebliche oder komplette Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von:

1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten,
2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten,
3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen,
4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen,
5. Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage oder

6. sozial inadäquaten Verhaltensweisen

äußern.

Gerade diese funktionellen Schädigungen können sich in fremder Umgebung und/oder bei Änderung der Tagesstrukturierung verstärken und sind häufig nur durch Anwesenheit von Bezugspersonen beherrschbar.

Vertraute Bezugspersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld sind in der Lage, bei stationär behandlungsbedürftigen Versicherten, die ausgeprägte Ängste, Wahnvorstellungen oder extreme Antriebslosigkeit haben oder ein stark herausforderndes Verhalten zeigen, die eine Behandlung verhindern, in der belastenden Krankenhaussituation zu stabilisieren und diesen ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln (u. a. im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen). Es wird erst durch die Begleitung oder Befähigung durch diese vertrauten Bezugspersonen im Krankenhaus möglich, dass die medizinische Behandlung sowie die diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen vom Krankenhauspersonal durchgeführt werden und die stationär behandlungsbedürftige Versicherte oder der stationär behandlungsbedürftige Versicherte mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken kann.

Hierzu gehören beispielweise auch stationär behandlungsbedürftige Versicherte mit ausgeprägten oder unberechenbaren Impulsdurchbrüchen mit daraus resultierender Eigen- oder auch Fremdgefährdung, wie Schlagen, werfen mit Gegenständen, Aufnahme von nicht Essbarem oder Weglauftendenz. Dies kann bedeuten, dass die Begleitperson auch unmittelbar in pflegerische Verrichtungen eingebunden werden muss oder ablenkende und beruhigende Maßnahmen ergreift, z.B. den Transfer in einen Rollstuhl und Umherfahren im Innen- und Außengelände des Krankenhauses.

Fallgruppe 3: Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung und zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen

Kriterien: Erheblichen Schädigungen oder Beeinträchtigungen

1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2,
2. neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen oder
3. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens.

Neben den bei Fallgruppe 1 und 2 beschriebenen funktionellen und strukturellen Schädigungen und Beeinträchtigungen kann der Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung und zur Anleitung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen auch bei stationär behandlungsbedürftigen Versicherten im Sinne der Fallgruppe 3 bestehen und somit die medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme einer Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begründen.

Die Mitaufnahme einer Begleitperson dient hier insbesondere der Unterstützung bei der Sicherstellung patientenindividueller, behinderungsspezifischer Versorgung. Das können beispielsweise hochspezialisierte, streng individuelle Lagerungs- und Transfervorgänge sein, die bei erheblichen Schädigungen neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen oft ausgesprochen schmerzhaft sein können. Der vertrauten Bezugsperson, die täglich diese Lagerungs- und Transfervorgänge durchführt, ist dies bekannt und sie kann somit individuell darauf eingehen. Darüber hinaus spielen gerade bei diesen Behinderungen die

Versorgung, Anpassung und Einweisung im Umgang mit Hilfsmitteln eine große Rolle, die nur unter Einbezug der Bezugsperson adäquat erfolgen kann.

Auch die Anleitung und das Erlernen therapeutischer Verfahren für die nachfolgende Sicherstellung der Versorgung im häuslichen Umfeld, z. B. nach Versorgung mit einer PEG incl. Gabe von Sondenkost bei stationär behandlungsbedürftigen Versicherten mit erheblichen Schluckstörungen, kann die medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme einer Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld begründen. Allerdings wird deren Anwesenheit dann häufig nicht während des gesamten stationären Aufenthaltes, sondern eher zum Ende der Krankenhausbehandlung für ein oder zwei Tage erforderlich sein. Dies ist bei der Bescheinigung des zeitlich notwendigen Umfangs zu berücksichtigen.

GKV-SV/DKG/KBV/KZBV	PatV
	Wesentlich ist, dass die Abdeckung besonderer Pflegebedarfe grundsätzlich keine Aufgabe der Begleitung ist, sondern vom Krankenhaus gewährleistet werden muss. Eine Ausnahme kann bestehen, wenn sich die Mitwirkung oder Übernahme pflegerischer Tätigkeiten durch die Begleitperson aus den Erfordernissen ergibt, die in der Person der oder des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind.

3 Würdigung der Stellungnahmen

[Platzhalter]

4 Bürokratiekostenermittlung

[Platzhalter]

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
27.09.2021		Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Tierarzneimittelgesetz, TAMG, Drucksache 19/31069)
16.12.2021	G-BA	Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens
04.05.2022	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO)
xxxxx.2022	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen

xxxxx.2022	UA VL	Abschluss der vorbereitenden Beratungen und Beschluss der Beschlussunterlagen
xxxxx.2022	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den XXXXX 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Hecken

B-6 Auswertung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen

B-6.1 Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen, der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen der stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind im Anhang abgebildet.

B-6.1.1 Allgemein

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
1.	BfDI	<p>Zu § 3 Abs. 1 führt die Position von GKV-SV/PatV/DKG in den Tragenden Gründen aus:</p> <p><i>„Die Bescheinigung kann auch als Nachweis der medizinisch notwendigen Begleitung im Sinne des § 44b SGB V im Rahmen der Antragstellung auf Zahlung eines Krankengeldes nach § 44b Absatz 1 SGB V durch die Begleitperson verwendet werden. Zu diesem Zweck kann die Bescheinigung durch die Patientin oder den Patienten bzw. deren oder dessen gesetzlichen Vertreter an die Begleitperson weitergegeben werden.“</i></p> <p>Für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V halte ich eine alternative Verwendung der Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit neben der im Beschlussentwurf vorgesehenen Aufenthaltsbescheinigung bzw. der vorläufigen Aufenthaltsbescheinigung vor (vgl. § 4) aus datenschutzrechtlichen Gründen für unzulässig.</p>	<p>Eine Verarbeitung der Gesundheitsdaten der Patientin bzw. des Patienten, die in der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit enthalten sind, ist nicht erforderlich. Für den Nachweis der tatsächlichen Aufenthaltsdauer und damit zur Begründung des daraus abgeleiteten Anspruchsumfanges ist es ausreichend, lediglich eine Aufenthaltsbescheinigung, wie in § 4 vorgesehen, vorzulegen.</p> <p>Mit einer Weitergabe der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit zum Zwecke der Krankengeldbeantragung, wie in der Position GKV-SV/PatV/DKG ausgeführt, werden einer dritten Stelle, auch wenn dies freiwillig durch den Patienten erfolgen sollte, Gesundheitsdaten der Patientin oder des Patienten übermittelt, die für die Bearbeitung des Antrages nicht erforderlich sind. Eine Verwendung zu diesem Zweck ist daher nicht vorzusehen, insbesondere da in § 4 die Ausstellung einer entsprechenden Bescheinigung für die Begleitperson bereits geregelt ist.</p>	<p>GKV-SV, PatV</p> <p>Kenntnisnahme. Krankenkassen sind auch im Falle des § 44b SGB V nach § 284 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V berechtigt, erforderliche Sozialdaten für die Prüfung ihrer Leistungspflicht und der Gewährung des Krankengeldes zu erhalten. Welche Daten dafür erforderlich sind, wurde im BE und in den TG klarstellender formuliert. Dabei wurde der Grundsatz der Datensparsamkeit berücksichtigt. Die TG wurden um weitere Erläuterungen erweitert.</p> <p>DKG, KBV, KZBV</p> <p>Dem Einwand des Stellungnehmers wird gefolgt, wonach die entsprechende Textpassage in den Tragenden Gründen gestrichen wurde.</p> <p>Darüber hinaus wurde die Regelung im Beschlussentwurf dahingehend angepasst, dass neben den Daten der Begleitperson und der Anwesenheitstage, die Bescheinigung lediglich noch die Angabe enthält, dass es sich um eine</p>	<p>Änderung in § 3 und § 4.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			<p>Die Ausführungen zur dargestellten Antragsalternative in den Tragenden Gründen verstoßen aus vorgenannten Gründen gegen Regelungen der DSGVO und sind dementsprechend zu streichen.</p>	<p>Begleitung wegen medizinischer Gründe gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V handelt. Personenbezogene Angaben zu der begleiteten Person enthält diese Bescheinigung aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht.</p> <p>§ 284 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V kann für vorliegende Fälle nicht herangezogen werden, da hier die sensiblen Sozialdaten nicht an die Krankenkasse der aufgenommenen Patientin oder der Krankenkasse des aufgenommenen Patienten, sondern an die zuständige, möglicherweise hiervon abweichende, Krankenkasse der Begleitperson weitergegeben werden. Darüber hinaus wird eine Übermittlung der sensiblen Sozialdaten der Patientin oder des Patienten in den vorliegenden Fällen als nicht erforderlich angesehen, weil zur Ermittlung und Prüfung des Krankengeldanspruches die oben ausgeführten Angaben ausreichend sind. Eine derartige „Datensparsamkeit“ entspricht auch den unionsrechtlich vorgegebenen Regelungen, insbesondere dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe c Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).</p>	
2.	Epilepsie bundeselternverband e.V.	<p>Wir haben den Beschlussentwurf durchgelesen und fanden diesen sehr stimmig, somit haben wir keine Änderungswünsche von unserer Seite vorliegen. Die benannten Fallgruppen decken sich mit den Begleiterkrankungen bei einer Epilepsie und somit ist eine Mitaufnahme entsprechend gewährleistet. Bei den Vertragsärzten handelt es sich sicherlich auch um Hausärzte oder sind damit spezielle gemeint? Wir bedanken uns, dass wir einen Einblick in den Beschluss bekommen haben und somit ein kleines Stück mitwirken konnten.</p>		<p>Kenntnisnahme der Zustimmung</p> <p>Zur Frage: Es sind alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzten gemeint, die auch Krankenhauseinweisungen vornehmen können, also auch Hausärztinnen und Hausärzte.</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
3.	BÄK	Menschen mit Behinderung haben nach dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK, 2006) das Recht auf einen gleichberechtigten Zugang ohne Barrieren zu allen Bereichen des Gesundheitswesens. Dieser Grundsatz wurde auch im Beschluss I-53 des 125. Deutschen Ärztetages 2021 noch einmal aufgegriffen und bestätigt. Zur gleichberechtigten Partizipation gehört die Begleitung von Menschen mit Behinderung aus medizinischen Gründen und die existenzielle Absicherung der Begleitperson, z. B. durch Krankengeld. Die Bundesärztekammer begrüßt daher die Erstfassung der Richtlinie, die die Anspruchsgrundlage für den Ausgleich des Verdienstausfalls in Form von Krankengeld für gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen von gesetzlich krankenversicherten Menschen mit Behinderung im Fall einer notwendigen stationären Behandlung festlegt. Insbesondere befürwortet die Bundesärztekammer, dass für den Personenkreis, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt, funktionelle und strukturelle Schädigungen und Beeinträchtigungen im Sinne der ICF herangezogen werden und die Behinderung nicht aus Diagnosen allein ersichtlich gemacht werden soll. Damit wird den funktionellen Auswirkungen, die für den Bedarf einer Begleitperson aus medizinischen Gründen entscheidend sind, Rechnung getragen. Die Bundesärztekammer begrüßt ebenfalls, dass der G-BA das Verfahren zur Antragsstellung festlegen möchte. Bürokratische Prozesse sollten dabei so gering wie möglich gehalten werden.		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
4.	BDH	Der BDH, Bundesverband Rehabilitation e.V. begrüßt die Erstellung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, sehr und bestätigt ganz überwiegend die aus Sicht des Verbandes sachgerechten Formulierungen im Entwurf der RL. Ggf. können die u. g. Vorschläge dazu dienen, die RL in ihrem Wirkkreis noch weiter dem Begleitungsbedarf von Menschen mit Behinderung anzugleichen, gerade auch wenn diese durch neurologische Erkrankungen bedingt sind.		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
5.	DMGP	Von Seiten der DMGP gibt es keine Änderungsvorschläge. Patienten mit Querschnittlähmung werden in der Fallgruppe 3 unter Punkt 2 miterfasst. Es wird als sinnvoll erachtet, dass die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme der Begleitperson von dem in § 3 Abs 1 und 3 genannten Personen festgestellt werden kann.		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
6.	BSK	Der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK e.V.) bedankt sich für die Möglichkeit, zur Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL), Stellung zu nehmen. Der BSK e.V. begrüßt die Regelung, die den Verdienstausfall		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		bei Mitaufnahme der Begleitperson im Krankenhaus regelt. Unsere Anmerkungen finden Sie im Folgenden.			
7.	DGSGB	Danke für die Möglichkeit, zum o.g. Verfahren eine Stellungnahme abgeben zu können. Die DGSGB befürwortet den ggw. Gesetzentwurf und hat keine Änderungsvorschläge oder Ergänzungen dazu.		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
8.	Intensivkinder Zuhause e. V.	<p>Die gesetzlichen Regelungen zur Begleitung im Krankenhaus sind für Menschen mit Behinderung, bei denen ein Bedarf an außerklinischer Intensivpflege vorliegt, nicht ausreichend. Um das Erreichen der Behandlungsziele nicht erheblich zu gefährden, ist in Einzelfällen eine Ausweitung der Begleitung auf Mitarbeiter der Leistungserbringer für außerklinische Intensivpflege erforderlich.</p> <p>Insbesondere Versicherte, die seit dem Kindesalter auf außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, weisen häufig eine außergewöhnliche physiologische und psychomotorische Entwicklung auf.</p> <p>Dem individuellen Versorgungsbedarf wird im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege zumeist durch eine 1:1 Versorgung im Haushalt der oder des Versicherten Rechnung getragen, wobei die eingesetzten Pflegefachkräfte für die Besonderheiten der Versorgung und das frühzeitige Erkennen wiederholt auftretender Komplikationen speziell geschult sind. Umfasst sind dabei auch individuelle Anforderungen aufgrund von erheblichen Mobilitäts- und Kommunikationseinschränkungen der Versicherten.</p> <p>Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus können die Besonderheiten der individuellen Versorgung auf Grund des geringeren Personalschlüssels und der begrenzten Möglichkeiten zur individuellen Anleitung des Klinikpersonals nicht zuverlässig mit gleichbleibender Qualität erbracht werden. Insbesondere fachpflegerische Kenntnisse für die besonderen Belange der Grunderkrankung können nicht standardmäßig vorausgesetzt werden. Um eine mit der verminderten Versorgung verbundene Verschlechterung des medizinischen Gesundheitszustandes zu vermeiden und damit das Erreichen des Behandlungsziels erheblich zu gefährden, ist die Mitaufnahme einer zur individuellen bedarfsgerechten Versorgung angeleiteten Begleitperson aus medizinischen Gründen erforderlich. Wenn in diesen Fällen die notwendige ständige Begleitung im Krankenhaus nicht ausschließlich durch geschulte Angehörige gewährleistet werden kann, muss diese Begleitung durch Pflegefachkräfte der außerklinischen Intensivpflege ermöglicht werden. Die gesetzlichen Regelungen sind für eine ausreichende medizinische Versorgung dieser Patientengruppe daher zu erweitern.</p>		<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Der G-BA ist an den ihm durch den Gesetzgeber zugewiesenen Regelungsrahmen gebunden. Maßgeblich für den G-BA ist der gesetzliche Auftrag nach § 44b Absatz 2 SGB V. Dieser ist beschränkt auf die Begleitung durch eine Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld.</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
9.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur Erstfassung der KHB-Richtlinie eine Stellungnahme abgeben zu dürfen und geben aus Effizienzgründen eine gemeinsame Stellungnahme ab. Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der G-BA am 18. März 2022 beschlossen hat, allen fünf an dieser Stellungnahme beteiligten Verbänden das Recht auf Stellungnahme zu gewähren. Die fünf Verbände kooperieren auf vielen Gebieten eng im Rahmen ihres Zusammenschlusses als „ Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung “ und verfolgen insbesondere auch bei dem Thema der Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus gemeinsame Interessen. Unsere Positionen und Änderungsvorschläge haben wir in dem beigefügten Formular vermerkt. Bitte erlauben Sie jedoch, dass wir aus gegebenem Anlass im vorliegenden Anschreiben einen grundsätzlichen Punkt vorab ansprechen, der nicht direkt den Regelungsgegenstand der KHB-Richtlinie berührt: Die gesetzlichen Regelungen zur Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus, im Rahmen derer die KHB-Richtlinie erlassen wird, waren ein wichtiger erster Schritt, um die entsprechenden zwingenden Versorgungsbedarfe adäquat abzudecken. Jedoch bestehen weiterhin erhebliche Lücken in der pflegerischen Versorgung während eines Krankenhausaufenthaltes, die von den gesetzlichen Neuregelungen zur Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus nicht geschlossen werden. Dies betrifft zum einen die Versorgung von Menschen mit Intensivpflegebedarf, da diese einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben und zum anderen schwerstmehrfachbehinderte Menschen, die in der Regel einen hohen grundpflegerischen Bedarf haben und daher z. B. auf Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, dem Toilettengang und der Körperpflege angewiesen sind. Gründe für die defizitäre Versorgung dieser Personenkreise sind zum einen der Personalmangel in den Krankenhäusern und zum anderen, dass das dortige Pflegepersonal auf die Versorgung der Betroffenen mit ihren sehr spezifischen Bedarfen nicht hinreichend eingestellt ist. In der Praxis kommt es deshalb häufig vor, dass der Gesundheitszustand der betreffenden Versicherten sich bei einem Krankenhausaufenthalt erheblich verschlechtert. Eltern von betroffenen Menschen mit Behinderung sehen sich deshalb in dieser Situation gezwungen, ihre Töchter und Söhne bei einem Klinikaufenthalt zu begleiten. Häufig sind sie dann rund um die Uhr am Krankenhausbett präsent, um die pflegerische 1:1-Versorgung ihrer Angehörigen zu gewährleisten. Aufgrund von Schlafmangel und fehlenden Erholungszeiten entsteht hierdurch eine extreme Überlastung der Begleitpersonen. Hier ist aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung dringend Abhilfe zu schaffen. Die professionelle pflegerische Versorgung der Betroffenen im Krankenhaus muss sichergestellt werden. Angehörige dürfen nicht zu Ausfallbürgen wegen mangelhafter Krankenhausversorgung werden. Da hier weiterer Regelungsbedarf besteht, ist der Gesetzgeber dringend aufgefordert, weiter tätig zu werden.		Kenntnisnahme. Der G-BA ist an den ihm durch den Gesetzgeber zugewiesenen Regelungsrahmen gebunden. Maßgeblich für den G-BA ist der gesetzliche Auftrag nach § 44b Absatz 2 SGB V.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
10.	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz	<p>§ 44b Abs. 1 Nr. 1c SGB V wird sich für Menschen mit Demenz nachteilig auswirken. Es sollte über ein Alternativkriterium, wie z.B. das Vorliegen bestimmter Merkzeichen (z.B. H oder B) im Schwerbehindertenausweis nachgedacht werden.</p> <p>Aufgrund der mit Demenzerkrankungen einhergehenden Symptome und Einschränkungen werden Menschen mit Demenz in den genannten Fallgruppen 1 und 2 einzuordnen sein. Die medizinische Notwendigkeit für die Inanspruchnahme der Leistung ist also gegeben. Zudem gehören Menschen mit Demenz auch in die Gruppe der Menschen mit Behinderungen. Da aber eine weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme auch ist, dass die Menschen Leistungen nach Teil 2 SGB IX erhalten, werden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen hiervon in den allermeisten Fällen nicht profitieren können. Der Großteil der Demenzerkrankten ist älter als 65 Jahre und erhält dementsprechend keine Eingliederungshilfe, sondern Regelaltersrente. Diejenigen Erkrankten, die jünger als 65 Jahre sind, erhalten aus verschiedensten Gründen in der Regel auch keine Eingliederungshilfe, wie unsere Beratungen immer wieder deutlich machen. Insofern können Menschen mit Demenz die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Leistung nicht in Gänze erfüllen. Sie wird ihnen verwehrt bleiben. Unabhängig davon, dass eine Begleitung im Krankenhaus für Menschen mit Demenz von enormer Bedeutung. Die meisten Krankenhäuser sind bisher nicht auf Menschen mit Demenz eingestellt, und deshalb erhalten die Alzheimer-Gesellschaften immer wieder erschreckende Berichte über Krankenhausaufenthalte. Menschen mit Demenz reagieren im Krankenhaus oft mit Angst und Unruhe und versuchen, die Klinik zu verlassen. Sie haben keine Krankheitseinsicht, können meist keine Auskunft über sich, ihre Beschwerden und Wünsche geben, können bei Diagnose, Behandlung, Körperpflege nicht mitwirken und haben Probleme beim Essen und Trinken. Die Mitaufnahme von Vertrauenspersonen bzw. von nahen Angehörigen ist aus fachlicher Sicht daher oftmals dringend erforderlich.</p>		<p>Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 9.</p> <p>Eine Mitaufnahme nach § 11 Absatz 3 SGB V ist möglich und bleibt durch diese Richtlinie unberührt.</p>	Keine Änderung.
11.	Autismus Deutschland e. V.	<p>Allgemeine Einführung ins Thema Autismus: Bei Menschen aus dem Autismusspektrum liegt eine schwerwiegende Beeinträchtigung vor, die aus mehreren Symptomkomplexen besteht. Zunächst sind Kommunikationsprobleme zu nennen, die häufig die Anwendung von Sprache verhindern (50 % der Menschen mit dem sogenannten Frühkindlichen Autismus sprechen gar nicht). Der betroffene Mensch kommuniziert häufig über Schreien, Zerren an Personen, Selbststimulation, aggressive Handlungen. Hochfunktionale Autisten können zwar sprechen, sie haben jedoch Probleme, ihre Bedürfnisse adäquat auszudrücken, Nachfragen zu stellen und dialogisch über ihr Befinden, ihre Sorgen und Ängste sowie ihre Erwartungen zu sprechen. Bei Menschen mit Autismus ist nicht nur die aktive Sprache gestört, sondern auch das Verstehen von Sprache. Vieles wird missverständlich (wortwörtlich) gedeutet, auch ist die Reizweiterleitung gestört, sodass es lange dauern kann, bis eine sprachliche Aufforderung oder Information</p>		<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Soweit die Beeinträchtigungen bei Menschen mit Autismus relevant sind, sind diese in den Fallgruppen 1 und 2 der Anlage abgebildet.</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>verstanden wird und dann eine Reaktion darauf erfolgt.</p> <p>Der zweite Problembereich ist der der sozialen Gegenseitigkeit und Emotionalität. Menschen mit Autismus haben Probleme, sich in zwischenmenschlichen Situationen an diese bzw. die involvierten Personen anzupassen und bspw. Rücksicht zu nehmen, zu warten, zuzuhören, etwas auszuhalten usw. Sie reagieren vielmehr häufig panisch und unkontrolliert, verstehen nicht die Beweggründe des Gegenübers und können sich nicht an die Erfordernisse einer Situation anpassen. Darüber hinaus verfügen sie über keine bzw. eine stark eingeschränkte Fähigkeit zur Theory-of-Mind, d.h., sie können sich nicht in die Gefühle, Absichten und Perspektiven einer Person hineinversetzen.</p> <p>Als dritter Symptombereich der Autismus-Spektrumstörungen zählt das Festhalten an Strukturen bzw. Sicherheiten und das Beharren auf Gleichhaltung und Rituale. Autistische Menschen haben immense Probleme mit Veränderungen im Alltag bzw. neuen Situationen. Sie benötigen große Unterstützung beim Bewältigen von Übergängen und bei der Akzeptanz neuer Situationen. Außerdem bestehen sie auf der Ausführung stereotyper Verhaltensweisen (mit den Händen wedeln, alles in den Mund stecken, auf der Stelle hüpfen, exzessiv bestimmte Gegenstände sammeln, u.v.m.), wovon sie sich nur schwer abhalten lassen.</p> <p>Hinzu kommt eine schwerwiegende Wahrnehmungsproblematik. Reize werden bspw. übermäßig stark oder schwach, verzögert oder paradox wahrgenommen – dies betrifft auch Schmerzreize.</p>			
12.	Autismus Deutschland e. V.	Grundsätzlich: Die Anwesenheit einer vertrauten, engen Bezugsperson ist täglich über acht und mehr Stunden notwendig. Bei manchen Menschen (auch Erwachsenen!) kann sie – auch aufgrund des auffälligen Schlafverhaltens – während der Nacht erforderlich sein.		Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 11. Dieser Sachverhalt ist der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt z. B. durch die Begleitperson bekanntzugeben.	Keine Änderung.
13.	DGSPJ	<p>Finanzierung der Begleitpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankengeld bei Angehörigen • oder Erstattung von Lohnkosten bei z.B. Fachkräften aus Wohngruppen • bzw. Assistenten im Rahmen des persönlichen Budgets 	Wohngruppenpädagogen sind meist nicht abkömmlich (in der Regel gibt es keine 1:1 Betreuung). Bei medizinischen Gründen bei Kindern, die zwar in Familien leben, aber dennoch von einer Assistenz, zum Teil auch parallel zu den mit aufgenommenen Angehörigen, profitieren, z.B. bei erschöpften familiären Ressourcen oder bei Eltern mit psychischen Erkrankungen.	Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 9.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		Erweiterung: Assistenz zum Zweck der Behandlungs- und Therapieunterstützung kann von einem qualifizierten Anbieter geleistet werden (z.B. Ambulante Dienste) – Finanzierung über die Krankenkassen			
14.	DGSPJ	Erweiterung: Elternbegleitung aus medizinischen Gründen unabhängig vom Alter der Kinder und unabhängig vom Grad der körperlichen und mentalen Beeinträchtigung	Insgesamt ist die Kindersicht nicht herausgearbeitet, es wird zwischen Kindern und Erwachsenen nicht differenziert.	Kenntnisnahme. Eine Differenzierung nach Kindern und Erwachsenen ist nicht erforderlich, sofern es sich um einen Menschen mit Behinderung handelt, der nach § 44b SGB V eine Begleitung während der stationären Krankenhausbehandlung benötigt und die Kriterien nach § 44b Absatz 2 SGB V sowie die weiteren Voraussetzungen nach § 44 Absatz 1 SGB V erfüllt.	Keine Änderung.
15.	DVSG	Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in der Erstfassung der KHB-Richtlinie Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt. Die DVSG begrüßt grundsätzlich die Erstfassung dieser Richtlinie, obgleich die grundlegenden Mängel des § 44b SGB V damit nicht behoben werden.		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
16.	DGMGB	Medizinische Kriterien sollten nach Feststellung durch den Einweisenden rechtsverbindlich sein. Das heißt, sowohl das Krankenhaus wie auch mitaufgenommene Begleitpersonen müssen sich darauf verlassen können, dass die Aufnahme der Begleitperson gerechtfertigt ist und der Verdienstausfall bezahlt wird.	Wenn die Kriterien für eine Begleitperson erfüllt sind, muss sichergestellt sein, dass die Leistung von den Kostenträgern übernommen wird.	Kenntnisnahme. Die Entscheidung über die Krankengeldzahlung erfolgt durch die Krankenkasse, sofern der Antrag und alle erforderlichen Nachweise bei ihr eingegangen sind, da der Anspruch nicht nur von der Feststellung der medizinischen Kriterien abhängig ist. DKG, PatV, KBV, KZBV Damit ist keine inhaltliche Prüfung der angegebenen medizinischen Kriterien der Anlage verbunden.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
17.	Liga Selbstvertretung	<p>Generell besteht bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein erheblicher Nachbesserungsbedarf, den auch der Bundesrat angemahnt hat, denn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Assistenzbedarf im Krankenhaus ist nicht gedeckt bei Menschen mit einem hohen Pflegebedarf, der nicht vom Krankenhauspersonal erbracht werden kann; bei intensivpflegebedürftigen Menschen; bei Menschen, die von ambulanten Diensten versorgt werden und deren Unterstützung weitergeführt werden muss; bei Menschen mit Bedarf an Palliativpflege; bei Menschen, die keine Eingliederungshilfe bekommen. 	<p>Natürlich ist es Aufgabe der Krankenhäuser, pflegerische Aufgaben zu übernehmen. Jedoch wird verkannt, dass das Personal vor Ort dies nicht bei allen Betroffenen adäquat leisten kann und wird. Durch den Personalmangel in der Pflege verschärft sich die Situation derzeit zusehends. Außerdem müssen die Pflegepersonen teilweise über Spezialwissen bezüglich der zu pflegenden Person verfügen, zum Beispiel bezüglich spezieller Lagerungen oder für eine notwendige Beatmung.</p> <p>Die strikte Begrenzung auf An- und Zugehörige ist nicht hinnehmbar. Auch vertraute Personen der ambulanten Dienste sollten in die Liste der möglichen Begleitpersonen mit aufgenommen werden.</p>	<p>Kenntnisnahme. Siehe lfd. Nummer 8.</p>	<p>Keine Änderung.</p>
18.	DGKJ	<p>Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Erstfassung Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/ KHB-RL danken wir. Bei der Sichtung der Unterlagen stellen wir fest, dass die besonderen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen, die schwer erkrankt sind, aber keine Behinderung haben bei dieser Regelung nicht angesprochen werden. Die Mitaufnahme eines Elternteils bei Kindern ist generell gesetzlich durch § 11 Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung geregelt. Wir schlagen die Erweiterung der Richtlinie um den Personenkreis Kinder und Jugendliche vor, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen. Dieser Vorschlag ist zwar nicht Gegenstand des Stimmungsverfahrens. Wir würden aber begrüßen, wenn der G-BA diesen Antrag umsetzen würde und der Gesetzgeber diese Regelung einbezogen hätte. Neben dem Vorliegen einer Behinderung als Kriterium für die medizinisch notwendigen Mitaufnahme einer Begleitperson bei der Krankenhausbehandlung ist hier das „Kindsein“ (keine Behinderung nach §2 Abs. 1 SGB IX, aber dennoch relevant) ergänzend anzuführen. Die zwischen den pädiatrischen Fachgesellschaften konsentierten Kriterien für eine „Anlage 2“ sind dieser Stellungnahme angehängt. In diesem Kontext verweisen wir noch einmal auf die gemeinsame Vereinbarung zwischen der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen Deutschlands</p>		<p>Kenntnisnahme. Siehe lfd. Nummer 14.</p>	<p>Keine Änderung.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		(GKinD) und den Krankenkassen, dass eine Mitaufnahme eines Elternteils bei allen Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr standardmäßig angeboten werden sollte, ebenso bei Kindern und Jugendlichen mit schweren, bis hin zu lebensbedrohlichen Erkrankungen, in diesen Fällen auch unabhängig vom Alter.			

B-6.1.2 Zu § 1 Grundlagen

Zu Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
19.	BVKH	§ 1 Abs. 1 Satz 1: „aus medizinischen Gründen“ Vorschlag: „aus <u>medizinischen und pflegerischen Gründen</u> “	Aus unserer lassen sich medizinische und pflegerische Gründe in dem Kontext nicht voneinander trennen. Hierdurch erfolgt eine künstliche Aufspaltung, die die Realität verzerrt. Eine medizinische Versorgung wird immer auch von einer pflegerischen Komponente unterstützt. Schaut man sich die verschiedenen Fallgruppen an, wird deutlich, dass die Begleitenden nicht nur die medizinische Versorgung unterstützen, sondern auch Hilfestellungen in der pflegerischen Versorgung leisten müssen. Auch gegenüber dem Pflegepersonal muss die Kommunikation funktionieren, auch hier müssen Belastungssituationen vermindert bzw. vermieden werden.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt, da in § 1 Absatz 1 Satz 1 der gesetzliche Auftrag abgebildet wurde.	Keine Änderung.
20.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Änderungsvorschlag: „Die Richtlinie bestimmt gemäß § 44b Absatz 2 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung aus medizi-	Die Ergänzung um den berechtigten Personenkreis bereits im Richtlinien text dient der Klarstellung. Denn der Personenkreis ist stark begrenzt. Das sollte deutlich werden. Andernfalls entsteht der Eindruck, dass das Vorliegen „medizinischer	Dem Ergänzungsvorschlag wird nicht gefolgt. Die Zusammenfassung der gesetzlichen Regelung besitzt keinen eigenen Regelungsgehalt. Der G-BA ist nicht beauftragt, Regelungen zum	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>nischen Gründen gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V benötigt. <u>Anspruch auf Krankengeld haben Begleitpersonen, wenn Versicherte weitere Voraussetzungen nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b-d SGB V erfüllen.</u> [...]"</p>	<p>Gründe“ nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V bereits allein einen Anspruch der Begleitperson auf Krankengeld begründen kann. Das kann in der Praxis zu Missverständnissen führen.</p>	<p>Krankengeldanspruch zu treffen. Zudem finden sich grundlegende Ausführungen zum Krankengeldanspruch in den Tragenden Gründen. Der Hinweis auf weitere Voraussetzungen ergibt sich aus § 1 Absatz 1 Satz 2.</p>	
21.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	<p>In § 1 Abs. 2 S. 2 sollte das Wort „notwendige“ gestrichen werden.</p>	<p>Dies dient der Transparenz/Rechtssicherheit.</p>	<p>Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt, da sich die Notwendigkeit bereits aus dem Gesetzeswortlaut und der Gesetzesbegründung ergibt.</p>	Keine Änderung.
22.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	<p>1. § 1 Abs. 1 S. 2 KHB-RL sollte wie folgt gefasst werden: „<i>Das Vorliegen dieser Kriterien ist eine der Voraussetzungen für den Anspruch der Begleitperson auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V.</i>“ 2. § 1 Abs. 2 KHB-RL sollte entfallen. In § 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 KHB-RL sowie der diesbezüglichen Begründung (vgl. Tragende Gründe, S. 4) wird klargestellt, dass der Anspruch auf Krankengeld für die Begleitperson im Krankenhaus nur besteht, wenn die Begleitperson mit aufgenommen wird oder die Begleitung mindestens acht Stunden inklusive An- und Abreise beträgt. Diese Regelung sollte entfallen, denn sie kann zu Leistungslücken führen. Den Verbänden BV Lebenshilfe, bvkm, BeB, CBP und Anthropoi BV ist dabei bewusst, dass § 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 KHB-RL nur den Gesetzeswortlaut des § 44b SGB V bzw. den Wortlaut der diesbezüglichen Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 190) wiedergeben. Insofern müsste nicht nur § 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 KHB-RL, sondern auch die gesetzliche Regelung des § 44b SGB V entsprechend durch den Gesetzgeber geändert werden. Der G-BA könnte mögliche Leistungslücken somit nicht allein beheben. Dennoch möchten wir an dieser Stelle auf die folgende Problematik hinweisen: Auch wenn Angehörige bspw. nur für drei oder fünf Stunden begleiten müssen, kann dies dazu führen, dass sie ihrer Arbeitsverpflichtung nicht nachkommen können und mit Verdienstaussfällen rechnen müssen. Die Begleitung wird häufig nicht früh morgens oder spät abends erforderlich sein, sondern mitten am Tag, wenn Untersuchungen und Behandlungen in der Regel stattfinden. Auch eine tägliche Begleitung von wenigen Stunden kann daher mit den regulären Arbeitszeiten nicht vereinbar sein. Angehörige müssen dann wieder darauf zurückgreifen, ihren Urlaub zweckentfremdet zu verwenden oder mit ihrem/ihrer Arbeitgeber*in eine unbezahlte Freistellung vereinbaren, also Verdienstaussfälle in Kauf nehmen. Menschen mit Behinderung</p>		<p>Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 9.</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>und ihre Angehörigen dürften in diesen Fällen auch nicht die Möglichkeit haben, auf eine Begleitung durch vertraute Unterstützer*innen der Eingliederungshilfe gem. § 113 Abs. 6 SGB IX zurückzugreifen. Zwar wird die Begleitung durch professionelle Unterstützer*innen auch bei einem Bedarf von wenigen Stunden refinanziert. Die Begleitung durch Angehörige kann aber wegen familiärer Einstandspflichten vorrangig sein, so die Gesetzesbegründung zu § 113 Abs. 6 SGB IX (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193). Bei einem Begleitungsbedarf von unter acht Stunden täglich bestünde damit weder ein Anspruch auf die Begleitung durch professionelle Unterstützer*innen der Eingliederungshilfe gem. § 113 Abs. 6 SGB IX noch ein Anspruch auf die Refinanzierung der Begleitung durch Angehörige in Form von Krankengeld gem. § 44b SGB V, so dass eine Leistungslücke vorläge.</p>			
23.	BBVKH	<p>§ 1 Abs. 1 Satz 2: Streichung nach dem Wort Begleitperson „aus dem engsten persönlichen Umfeld“.</p>	<p>Die Formulierung geht von einem nicht mehr zeitgemäßen Familienbild aus. Die „klassische“ Familie, der auch noch Großeltern in unmittelbarer Nähe zur Verfügung steht, wird von anderen Lebensmodellen abgelöst. Nicht familiäre Strukturen, sondern berufliche Tätigkeiten, etc. bestimmen über den Wohnort. Bei älteren Kindern kann es auch durchaus vorkommen, dass Großeltern schon aufgrund ihres Alters für eine Begleitung nicht mehr geeignet sind. In den meisten Fällen sind pflegende Familien oder Elternteile daher auf die Hilfe von anderen Personen angewiesen. Selbstverständlich sollen die zu betreuenden Personen von ihnen bekannten Personen versorgt werden. Eine derart enge Bindung wie z. B. zu Eltern oder Großeltern zu fordern, würde aber zu weit gehen und den Kreis der überhaupt zur Verfügung stehenden Begleitpersonen unnötig beschränken. Personen, deren Betreuungsleistungen über die Verhinderungspflege abrechnet werden können, sollten auch als Begleitpersonen im Krankenhaus in Frage kommen.</p>	<p>Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt, da der Gesetzgeber dies in § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB V eindeutig so formuliert hat. Siehe lfd. Nummer 9.</p> <p>Im Übrigen verweisen wir auf die Gesetzesbegründung: „Nahe Angehörige im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sind unter anderem Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner. Der Anspruch besteht auch, wenn zwischen der Begleitperson und der stationär behandelten Person die gleiche persönliche Bindung wie bei einem nahen Angehörigen besteht.“</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
24.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Zu § 1 Absatz 1 Satz 4: Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag der PatV.	Die Ergänzung um den berechtigten Personenkreis bereits im Richtlinientext dient der Klarstellung. Denn der Personenkreis ist stark begrenzt. Das sollte deutlich werden. Andernfalls entsteht der Eindruck, dass das Vorliegen „medizinischer Gründe“ nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V bereits allein einen Anspruch der Begleitperson auf Krankengeld begründen kann. Das kann in der Praxis zu Missverständnissen führen.	PatV Kenntnisnahme der Zustimmung GKV-SV, DKG, KBV, KZBV Kenntnisnahme. Der Satz ist entbehrlich, da es nicht den Regelungsauftrag des G-BA betrifft.	Keine Änderung.
25.	Deutscher Caritasverband e. V.	Zu § 1 Absatz 1 Satz 4: Übernahme Pos. GKV-SV/DKG/KBV/KZBV	Die Regularien der Antragstellung sind nicht Gegenstand dieser Richtlinie.	GKV-SV, DKG, KBV, KZBV Kenntnisnahme der Zustimmung PatV § 1 Absatz 1 Satz 4 [neu: § 1 Absatz 3] dient lediglich der Klarstellung, dass die Krankenkasse der Begleitperson für das Krankengeld zuständig ist und soll kein eigenes Verfahren regeln und keinen Anspruch begründen.	Keine Änderung.
26.	BÄK	Da in der Richtlinie der Krankengeldbezug selbst nicht geregelt wird, empfiehlt die Bundesärztekammer, die Antragsstellung in § 1, Satz 4 zu streichen.		Siehe lfd. Nummer 25.	Keine Änderung.
27.	BAGÜS	Die BAGÜS spricht sich aus Gründen der Klarheit für § 1 Absatz 1 Satz 4 in der von PatV vorgeschlagenen Weise aus.		Siehe lfd. Nummer 24.	Keine Änderung.
28.	BPTK	Zu Absatz 1 Satz 4: Die BPTK unterstützt den Vorschlag der PatV, in § 1 Grundlagen den vorgeschlagenen Satz 4 zu ergänzen.	Mit der Richtlinie wird erstmals der Krankengeldanspruch von mitaufgenommenen Begleitpersonen bei stationärer Behandlung von Menschen mit Behinderung geregelt. Der ergänzende Satz 4, dass die Antragstellung auf Zahlung von Krankengeld bei der Krankenkasse der	Siehe lfd. Nummer 24.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			Begleitperson erfolgt – und nicht bei der Krankenkasse der im Krankenhaus behandelten Person – ist damit eine hilfreiche zusätzliche Information für die Antragsteller*in.		
29.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	Zu Absatz 1 Satz 4: In § 1 Abs. 1 S. 4 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung unterstützt.	Der von der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 1 Abs. 1 S. 4 KHB-RL stellt klar, dass der Antrag auf Krankengeld für die Begleitung im Krankenhaus bei der Krankenkasse der Begleitperson zu stellen ist. Für Antragsteller*innen ist damit direkt aus der KHB-RL ersichtlich, an wen sie sich wenden müssen. Die Klarstellung in der KHB-RL selbst ist einer entsprechenden Klarstellung in den Tragenden Gründen zur KHB-RL vorzuziehen, da die KHB-RL für Antragsteller*innen leichter zugänglich und übersichtlicher ist als die Tragenden Gründe.	Siehe lfd. Nummer 24.	Keine Änderung.
30.	Liga Selbstvertretung	§ 1: Unterstützung PatV-Position: Die Richtlinie wird von verschiedensten Ärzt*innen angewandt, so dass es einer Klarstellung bedarf.		Siehe lfd. Nummer 24.	Keine Änderung.

Zu Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
31.	DVSG	§ 1 Absatz 2 Der Mitaufnahme steht gemäß § 44b Absatz 1 Satz 3 die ganztägige Begleitung gleich. Von einer ganztägigen Begleitung ist auszugehen, wenn die Zeit der not-	Die Richtlinie definiert die ganztägige Begleitung mit mindestens 8 Stunden oder mehr inkl. An- und Abreise. Nach Einschätzung der DVSG	Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 9	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		wendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfassen.	wird durch diese Mindeststundenzahl der Anspruch auf Krankengeld auf einen zu kleinen Personenkreis begrenzt.		
32.	DVSG	§ 1 Absatz 2 Ein Querverweis zu § 11 Absatz 3 SGB V ist zu prüfen.		Kenntnisnahme. Hierzu erfolgte eine Klarstellung in den Tragenden Gründen.	Keine Änderung.
33.	DGP	§ 1 Absatz 2 Mitaufnahme von insgesamt 8 oder mehr Stunden muss auch an einzelnen Tagen des KH-Aufenthaltes möglich sein	Anwesenheit bei besonderen Aufgaben und Entscheidungen, z.B. Aufnahmetag, Entlassungstag, Tage vor, am und nach einer OP, ist manchmal ausreichend, es muss nicht immer der gesamte Aufenthalt sein.	Kenntnisnahme. Eine Klarstellung innerhalb der Richtlinie bedarf es nicht, da diese Fälle durch die Regelung nicht ausgeschlossen sind. Die Konstellation, dass sich im Verlauf der Krankenhausbehandlung bei der oder dem stationär behandlungsbedürftigen Versicherten beispielsweise aufgrund einer Verschlechterung ihres oder seines Gesundheitszustandes erst der konkrete medizinische Bedarf einer Begleitung ergibt, soll mit der aktuellen Regelung ebenso abgedeckt sein, siehe Tragende Gründe unter 2.4 zu Absatz 3.	Keine Änderung.
34.	BVKH	§ 1 Abs. 2 Satz 2: Anwesenheit von mindestens 8 Stunden (inkl. An- und Abreise) Der Beschluss setzt eine Anwesenheit von mind. 8 Stunden (inkl. An- und Abreise) voraus. Dies berücksichtigt die Lebenssituation vieler Begleitpersonen nicht ausreichend. Alleinerziehenden mit weiteren Kindern ist eine 8- stündige Anwesenheit, die mit einer gleichzeitigen 8-stündigen Abwesenheit korreliert, kaum möglich. Zudem ist der Krankengeldbezug eine Lohnersatzleistungen und richtet sich nach der tatsächlichen Arbeitszeit Sofern ein Begleitender in Teilzeit arbeitet und aufgrund der Begleitung seiner täglichen 4-stündigen Tätigkeit nicht nachgehen kann, müssen auch diese 4 Stunden in Ansatz gebracht werden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass insbesondere pflegende Angehörigen größtenteils einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen (müssen), um die Versorgung ihres Kindes adäquat gewährleisten zu können. Die Anwesenheitszeit berücksichtigt zwar die An- und Abreisezeiten, jedoch nicht die mit dem Krankenhausaufenthalt in Zusammenhang stehende Arbeit, die nicht direkt am Patientenbett erfolgt.		Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 9.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag/Begründung	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		Insbesondere vor der Entlassung des Patienten müssen vom Begleitenden häufig Dinge organisiert werden, z. B. die Hilfsmittelversorgung bei Sanitätshäusern, Anträge bei Sozialämtern/Krankenkassen. Diese Zeiten für Sorgearbeit müssen ebenfalls in die zeitlichen Vorgaben einbezogen werden.			

B-6.1.3 Zu § 2 Medizinische Kriterien

Zu Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
35.	DVSG	§ 2 Absatz 1 (Ergänzungsvorschlag) <i>„Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson muss sich aus den Erfordernissen ergeben, die in der Person der oder des stationär Behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind <u>oder in Wechselwirkung mit dem Krankenhausaufenthalt entstehen.</u>“</i>	In Bezug auf das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell der WHO sowie die UN-Behindertenrechtskonvention plädiert die DVSG für eine Ergänzung, die der Wechselwirkung von Person und Umwelt als Ursache für entstehende Behinderungen Rechnung trägt.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Der Hinweis auf das bio-psycho-soziale Modell und die Wechselwirkungen zwischen den Menschen mit Behinderung und umweltbezogenen Kontext-Faktoren (Krankenhaus) ist zwar korrekt, allerdings genügt die Formulierung in dieser Form. In der Beschreibung der Fallgruppen der Anlagen wird auf die Wechselwirkungen Bezug genommen.	Keine Änderung.

Zu Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
36.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Die in § 2 Abs. 2 Nr. 1-4 sowie der Anlage beschriebenen Kriterien treffen auf demenziell erkrankte Personen zu. Die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson ist aber aufgrund der in § 44b SGB V Abs 1 Nr. 1 normierten Kriterien ausgeschlossen. Die Richtlinie gibt insofern deutliche Hinweise auf die Notwendigkeit weiterer gesetzgeberischer Schritte: Es ist sachlich nicht nachvollziehbar, dass hier unterschiedliche Regelungen für Personen mit vergleichbarem/gleichen Bedarf gefunden wurden.		Siehe lfd. Nummer 8.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
37.	DVSG	§ 2 Absatz 2 Die Regelungen in den Punkten 1 und 2 umfassen aus Sicht der DVSG auch solche Personen, die bereits für die Entscheidungsfindung bzw. Vereinbarung der Behandlungsziele durch die Begleitperson Unterstützung benötigen. Ggf. sollte diese Interpretation explizit in entsprechende Ausführungen zur Richtlinie aufgenommen werden.		Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt, da das Erreichen von Behandlungszielen voraussetzt, dass diese zuvor gemeinsam und bei Erforderlichkeit unter Einbeziehung der Begleitperson festgelegt wurden.	Keine Änderung.
38.	DVSG	§ 2 Absatz 2 Punkt 4 <i>„Die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus <u>einzu beziehen</u> ist.“</i>	Die DVSG schlägt eine Änderung der Wortwahl vor („einzu beziehen“ anstelle von „einzuweisen“), um die Notwendigkeit eines partizipativen Vorgehens deutlich zu machen und sicherzustellen.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird gefolgt.	Änderung wie vorgeschlagen.
39.	DVSG	§ 2 Absatz 2, Satz 2 Ergänzungsvorschlag: <i>„Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme ergeben sich aufgrund der funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigung der Aktivitäten <u>und der Teilhabe</u> nach der Anlage.“</i>	In Bezug auf das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell der WHO und die UN-Behindertenrechtskonvention plädiert die DVSG für die Ergänzung, um die Einbeziehung der Person in die Behandlungsplanung, Entscheidungsfindung und in das therapeutische Konzept zu stützen und damit der Personenzentrierung, Mitbestimmung und Teilhabeförderung/-verwirklichung Rechnung zu tragen.	Kenntnisnahme. Der Ergänzung bedarf es nicht, da nun eine allgemeine Formulierung des Satzes 2 gewählt wurde: <i>„Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme nach Satz 1 werden in der Anlage dieser Richtlinie konkretisiert.“</i> Der Hinweis auf die medizinische Notwendigkeit erscheint ausreichend und beinhaltet sowohl Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe.	Änderung wie nebensächlich.
40.	Liga Selbstvertretung	§ 2 Abs. 2 Satz 2 und weitere Stellen: „... der funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten ...“ streichen und bitte ersetzen durch „... der Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und der Aktivitäten ...“	Hier wurden die ICF-Ebenen der Schädigung und der Beeinträchtigung durcheinandergebracht. Die „Schädigung“ ist in diesem Kontext unpassend und entbehrlich.	Kenntnisnahme. In der ICF wird nach funktionellen und strukturellen Schädigungen (Körperebene) und Beeinträchtigungen der Aktivitäten (und Teilhabe) unterschieden.	Keine Änderung.

B-6.1.4 Zu § 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit – [Allgemein] sowie zur Alternativposition § 3 (entfällt)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
41.	BÄK	Die Bundesärztekammer spricht sich im Verfahren dafür aus, dass einweisende (Zahn-) Ärztinnen und (Zahn-) Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei planbaren stationären Behandlungen die Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen bescheinigen können, da die Beurteilung darüber im Rahmen einer in der Regel langfristigen ambulanten Betreuung und Behandlung gut möglich ist. Ebenso unterstützt die Bundesärztekammer die A-priori-Festlegung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson für einen längeren Zeitraum (bis zu 2 Jahren), um erneute, rein bürokratische Überprüfungen zu vermeiden. In der Regel handelt es sich um Menschen, deren schwere funktionelle Beeinträchtigungen sich absehbar nicht in kurzen Zeiträumen verändern.		Kenntnisnahme der Zustimmung	Keine Änderung.
42.	BÄK	Die Überprüfung der Notwendigkeit der Mitaufnahme sollte auch im stationären Setting erfolgen. Nicht immer können Einweisende die Notwendigkeit der Begleitung aus medizinischen Gründen letztendlich überblicken, bspw. im Fall von Neubehandlungen oder Vertretungen. Die Bundesärztekammer unterstützt daher die DKG in ihrer Position, dass der stationäre Leistungserbringer über die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung letztendlich entscheiden muss.		Kenntnisnahme. Im Übrigen wird auf die Ausführungen hierzu in den Tragenden Gründen verwiesen.	Keine Änderung.
43.	BÄK	Die Angabe eines „ <i>voraussichtlichen zeitlichen Umfangs</i> “ der Behandlung ist durch Einweisende aber auch Behandelnde im stationären Sektor nur wenig, teilweise nicht abschätzbar, so dass die verpflichtende Angabe für das Verfahren von der Bundesärztekammer als nicht hilfreich angesehen wird und diese entfallen sollte.		DKG, KBV, KZBV Kenntnisnahme der Zustimmung GKV-SV, PatV Kenntnisnahme. Änderung der Position.	Keine Änderung.
44.	BAGüS	Die BAGüS spricht sich aus Gründen der Klarheit für den § 3 der Richtlinie aus und zwar einschließlich der Ergänzungen von GKV-SV und PatV.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Beibehaltung des § 3 GKV-SV, PatV Kenntnisnahme der Zustimmung zu den Ergänzungen des GKV-SV und PatV. Hier erfolgte eine Änderung der Position. DKG, KBV, KZBV Kenntnisnahme der Zustimmung zur Beibehaltung § 3. Folgt nicht der Ergänzung PatV/GKV-	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
				SV Eine verpflichtende Bescheinigung über den voraussichtlichen zeitlichen Begleitungsbedarf kann vorab nicht verlässlich getroffen werden. Eine Abweichung könnte anschließend aber durch Kostenträger und Arbeitgeber zu nachteiligen Nachfragen und Prüfungen führen. Eine mündliche Kommunikation des voraussichtlichen Begleitungsbedarfs zur Orientierung ist dahingegen selbstverständlich möglich.	
45.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Die alternative Position wird abgelehnt, § 3 sollte Regelungen zum Verfahren enthalten.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Alternative der Beibehaltung des § 3.	Keine Änderung.
46.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	§ 3 KHB-RL sollte eine Regelung zum Verfahren enthalten. Die alternative Position wird abgelehnt.	§ 3 KHB-RL enthält eine Verfahrensregelung für die ärztliche Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitung. Die Verbände BV Lebenshilfe, bvkm, BeB, CBP und Anthropei BV halten die Aufnahme einer Verfahrensregelung in die KHB-RL für sinnvoll. Bei der Zahlung von Krankengeld für die Begleitung im Krankenhaus handelt es sich um eine neue Leistung. Entsprechende Strukturen haben sich noch nicht herausgebildet. Vor diesem Hintergrund kann es die Umsetzung der Neuregelung erleichtern, wenn es Verfahrensbestimmungen gibt. Zudem wird den am Prozess Beteiligten (Ärzt*innen, Begleitpersonen, Patient*innen) Rechts- und Planungssicherheit gewährt. Insbesondere die in § 3 Abs. 2 KHB-RL vorgesehene Möglichkeit, die medizinische Notwendigkeit bereits frühzeitig für einen Zeitraum von zwei Jahren feststellen zu lassen, gibt Planungssicherheit für Betroffene und ihre Angehörigen und stimmt die Verfahren zur Bedarfsfeststellung in der Eingliederungshilfe und in der gesetzlichen Krankenversicherung aufeinander ab. Der Gesamtplan, in dem ein Begleitungsbedarf nach dem Recht der Eingliederungshilfe festzustellen ist, ist ebenfalls alle zwei Jahre zu aktualisieren (vgl. § 121 Abs. 2 SGB IX). Schließlich erleichtert die spezielle Verfahrensregelung den Leistungsträgern die Unterscheidung zwischen dem Anspruch gem. § 44b SGB V auf Krankengeld und dem Anspruch gem. § 11 Abs. 3 SGB V auf Refinanzierung der Unterkunfts- und Verpflegungskosten im Falle einer Mitaufnahme der Begleitperson.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Alternative der Beibehaltung des § 3.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
47.	BPtK	Die BPtK unterstützt die Aufnahme des § 3 ausdrücklich. In § 44b Absatz 2 SGB V wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung benötigt, festzulegen. Regelungen zum Verfahren der Feststellung bzw. Bescheinigung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson waren nicht Bestandteil des Auftrags. Die BPtK hält es jedoch ausdrücklich für erforderlich, auch hierfür entsprechende Regelungen zu treffen, um Begleitpersonen darin zu unterstützen, ihren in § 44b Absatz 1 SGB V erstmals gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Krankengeld in der Versorgung auch verbindlich geltend machen zu können. Die in § 3 getroffenen Regelungen unterstützen sowohl die Antragstellung als auch die Genehmigung des Krankengelds durch einheitliche und sachgerechte Vorgaben. Darüber hinaus begrüßt die BPtK, dass für die Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit der Begleitung durch Vertrags-ärzt*innen, Vertragszahnärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen ein dokumentations- und bürokratiearmes Verfahren gewählt wurde. Auch hierdurch wird die Umsetzung der gesetzlichen Regelung in die Versorgung unterstützt.		Kenntnisnahme der Zustimmung zur Alternative der Beibehaltung des § 3.	Keine Änderung.
48.	Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München	Wir schließen uns der Alternativposition ausdrücklich an, den § 3 zu streichen.	Aus unserer Sicht würde die Beibehaltung des § 3 zu einem unzumutbaren bürokratischen Mehraufwand für die Patientin/den Patienten, sowie für die Ärzte führen, die die Bescheinigungen auszustellen hätten.	Kenntnisnahme. Die Umsetzung des § 44b SGB V erfordert auch Festlegungen in Hinblick auf die notwendigen Verfahrensweisen insbesondere, um sicherzustellen, dass die Feststellung bzw. Bescheinigung der Notwendigkeit einer Begleitperson fachgerecht erfolgt und die Leistungsansprüche sachgerecht begründet werden können.	Keine Änderung.
49.	DVSG	§ 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit entfällt -	Die DVSG unterstützt die alternative Position des Beschlussvorschlags, wonach § 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit entfällt. Es ist fraglich, ob zur sachgerechten Umsetzung des Anspruchs nach § 44 b Absatz 1 SGB V einheitliche detaillierte Verfahrensvorgaben in der Richtlinie erforderlich sind. Vielmehr würden diese mit einem erhöhten Dokumentationsaufwand einhergehen. Im Sinne aller Beteiligten	Siehe lfd. Nummer 48.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			sollte jedoch der bürokratische Aufwand so gering wie möglich gehalten werden.		
50.	Intensivkinder Zuhause e. V.	Zustimmung zu Positionen der PatV /GKV-SV	<p>Um den begleitenden Angehörigen eine rechtssichere und einheitliche Umsetzung des Leistungsanspruchs zu ermöglichen, sollen die Verfahrensfragen zur Feststellung der Kriterien und der Verfahrensweise in der Richtlinie geregelt werden.</p> <p>Eine nachträgliche Bescheinigung am Entlasstag im Ermessen des Krankenhauses ist hierfür nicht ausreichend. Eine frühzeitige Bescheinigung ist auch als Bestätigung gegenüber dem Arbeitgeber der Begleitperson für die Angehörigen unerlässlich, um einen drohenden Verdienstaustausfall zu vermeiden.</p>	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.

Zu Absatz 1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
51.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Zu Satz 3: Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag der PatV und des GKV-SV, Versicherte im Rahmen der Krankenhausaufnahme über den voraussichtlichen zeitlichen Rahmen seines oder ihres Aufenthalts zu informieren.	Die Kenntnis über die voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthaltes ermöglicht der Begleitperson eine bessere zeitliche Planung der eigenen Ressourcen. Zudem können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber entsprechend genauer über die Dauer ihrer Abwesenheit vom Arbeitsplatz informieren.	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
52.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	In § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung unterstützt.	Der von der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird begrüßt. Danach soll, mit der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit, auch der voraussichtliche zeitliche Umfang der Begleitung angegeben werden. Diese Angabe gibt den Begleitpersonen Planungssicherheit. Zudem können sie diese Information bereits frühzeitig an ihre Arbeitgeber*innen weitergeben, die sie für die Zeit der Begleitung gem. § 44b Abs. 4 SGB V freistellen müssen. So kann auch die betriebliche Organisation der Freistellung erleichtert werden.	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.
53.	DGP	Zu §3(1): Der Vorlage von GKV-SV/PatV wird zugestimmt		Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.
54.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	In § 3 Abs. 1 sollte „unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“ nicht aufgenommen werden. Der entsprechende Passus in den Tragenden Gründen sollte ebenso wenig aufgenommen werden.	Die Dauer der notwendigen Krankenhausbehandlung kann zwar prognostiziert werden, Abweichungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse sind aber immer möglich. Der Mehrwert der Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs für den Versicherten im Rahmen der Bescheinigung ist zudem nicht ersichtlich.	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.
55.	DGMGB	Der voraussichtliche zeitliche Umfang des begleiteten stationären Aufenthaltes kann nicht vorhergesagt werden. Zudem Antrag auf Streichung des Passus: „Daneben ist in der Bescheinigung anzugeben, an welchen Tagen oder für welchen Zeitraum eine Mitaufnahme oder eine ganztägige Begleitung voraussichtlich erforderlich sein wird. Im Falle einer ganztägigen Begleitung ist auch der voraussichtliche zeitliche	Eine Prognose über die Aufenthaltsdauer am Aufnahmetag ist sehr kritisch zu sehen. Die Personengruppe reagiert oft unvorhersehbar auf Diagnostik und Therapie, sowohl aus medizinischen Gründen (z. B. Instabilität einer Epilepsie bei Infekten oder Operationen) wie auch psychologischen	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<i>Umfang je Tag anzugeben.“ und Streichung des Passus: „Um den voraussichtlichen zeitlichen Umfang zu bescheinigen, hat das Krankenhaus anzugeben, an welchen Tagen oder für welchen Zeitraum eine Mitaufnahme oder eine ganztägige Begleitung voraussichtlich erforderlich sein wird. Im Falle einer ganztägigen Begleitung ist auch der voraussichtliche zeitliche Umfang je Tag anzugeben.“</i>	Gründen (Verweigerung, Auto- Fremdaggression bei Überforderung Angst etc.). Zuverlässige Prognosen der Verweildauer sind kaum möglich. Eine falsche Einschätzung zu Beginn des Aufenthaltes darf keinesfalls als Hebel benutzt werden, Zahlungen einzustellen, wenn die prognostizierte Verweildauer überschritten wird.		
56.	BSK	Zu Satz 3 [GKV-SV / PatV: „unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“]: Nach welchen Kriterien richtet sich der zeitliche Umfang? Ist die Dauer des Aufenthaltes oder der zeitliche Umfang pro Tag gemeint? Praktikabel für die Dauer des Aufenthaltes könnte sein, wenn der zeitliche Umfang sich aus der durchschnittlichen Liegedauer in den DRG´s herleitet.	Beim zeitlichen Umfang pro Tag stellt es sich schon etwas schwieriger dar. Da die Mitarbeitenden im Krankenhaus den Patienten/die Patientin meist nicht so gut kennen, können sie den zeitlichen Bedarf pro Tag schwer abschätzen können.	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.
57.	Deutscher Caritasverband e. V.	Zu Satz 3: [GKV-SV / PatV: „unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“]: Keine Übernahme Pos. GKV-SV/PatV	Die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Behandlung ist häufig bei Beginn der Behandlung nicht vorhersehbar. Sie spielt auch für die Feststellung des Rechtsanspruchs des Versicherten auf Begleitung keine Rolle.	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.
58.	Deutscher Caritasverband e. V.	Zu Satz 4 Übernahme Pos. DKG	Während die Vertragsärzt_innen, Vertragszahnärzt_innen und Psychotherapeut_innen den Patienten und die Patientin kennen, können die Krankenhausärzt_innen die sich aus der Anlage 1 ergebenden funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 in der Regel nicht beurteilen. Daher sollte sich die Prüfung des Krankenhauses gemäß § 3 Absatz 1 Satz 3 auf die Überprüfung der	Der Satz entfällt im Rahmen der Würdigung der Stellungnahmen.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			vier in § 2 Absatz 2 Satz 1 genannten Voraussetzungen beschränken. Die Position der DKG soll daher übernommen werden.		

Zu Absatz 2

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
59.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Zu Satz 1: Die Deutsche Rheuma-Liga hält die Aufnahme der Formulierung von PatV und GKV-SV für nicht erforderlich.	Hierbei handelt es sich um eine Doppelung. Bereits im ersten Teil von Satz 1 wird darauf abgehoben, dass ein medizinisches Kriterium vorliegen muss und die in der Aufzählung genannten Berufsgruppen der vertragsärztlichen Versorgung eine entsprechende Bescheinigung befristet für zwei Jahre ausstellen können. Es versteht sich deshalb von selbst, dass dies nur erfolgen kann, wenn die Kriterien für diesen Zeitraum voraussichtlich vorliegen.	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
60.	BAGüS	Die in Absatz 2 Satz 1 vorgesehene Befristung für bis zu 2 Jahre wird begrüßt.		Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
61.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	In § 3 Abs. 2 S. 1 KHB-RL wird der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung abgelehnt.	Der vom GKV-Spitzenverband und der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 3 Abs. 2 S. 1 KHB-RL sieht vor, dass die medizinische Notwendigkeit für die Dauer von zwei Jahren bestätigt werden darf, wenn nach medizinischer Einschätzung die Kriterien für mindestens diesen Zeitraum vorliegen werden. Aus Sicht der BV Lebenshilfe, bvkm, BeB, CBP und Anthropoi BV ist diese Vorgabe obsolet, denn es versteht	Siehe lfd. Nummer 59.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			sich von selbst, dass Ärzt*innen nur das bescheinigen, was nach ihrer Auffassung auch zutrifft. Wenn sie also bescheinigen, dass die Notwendigkeit einer Begleitung voraussichtlich für zwei Jahre vorliegt, ist klar, dass die Kriterien nach ihrer medizinischen Einschätzung auch voraussichtlich für diesen Zeitraum bestehen. Um die Verfahrensregelung nicht zu überfrachten, kann diese Ergänzung somit entfallen.		
62.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Zu Satz 2: Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag von PatV und GKV-SV, Versicherte über den voraussichtlichen zeitlichen Rahmen seines oder ihres Aufenthalts zu informieren	s. Begründung zu § 3 Abs. 1 Satz 3	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.
63.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	In § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung unterstützt.	Der von der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird begrüßt. Danach soll, mit der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit, auch der voraussichtliche zeitliche Umfang der Begleitung angegeben werden. Diese Angabe gibt den Begleitpersonen Planungssicherheit. Zudem können sie diese Information bereits frühzeitig an ihre Arbeitgeber*innen weitergeben, die sie für die Zeit der Begleitung gem. § 44b Abs. 4 SGB V freustellen müssen. So kann auch die betriebliche Organisation der Freistellung erleichtert werden.	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.
64.	Deutscher Caritasverband e. V.	Zu Satz 2: Keine Übernahme Position GKV-SV/PatV	Die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Behandlung ist häufig bei Beginn der Behandlung nicht vorhersehbar. Sie spielt auch	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			für die Feststellung des Rechtsanspruchs des Versicherten auf Begleitung keine Rolle.		
65.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	In § 3 Abs. 2 Satz 1 sollte „(...), sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.“ nicht aufgenommen werden.	Die Ergänzung ist nicht notwendig.	Siehe lfd. Nummer 59.	Keine Änderung.
66.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Weder in § 3 Abs. 2 Satz 2 noch in § 3 Abs. 3 Satz 1 sollte „unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“ nicht aufgenommen werden. In den Tragenden Gründen sollten die entsprechenden Teststellen ebenso wenig aufgenommen werden.	Die Dauer der notwendigen Krankenhausbehandlung kann zwar prognostiziert werden, Abweichungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse sind aber immer möglich. Der Mehrwert der Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs für den Versicherten im Rahmen der Bescheinigung ist zudem nicht ersichtlich.	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.
67.	BSK	Zu begrüßen ist die Möglichkeit einer Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Person ohne speziellen Anlass. Gerade bei Menschen mit Behinderungen sind Krankenhausaufenthalte nicht selten. So kann damit im Vorfeld und ohne konkreten Anlass eine Feststellung zur medizinischen Notwendigkeit der Begleitung erfolgen. Zu überlegen wäre hier, ob es Konstellationen gibt, die eine solche Feststellung unbefristet rechtfertigen würden. Gerade weil in der Regel eine Verbesserung nicht insoweit eintreten wird, dass die medizinische Notwendigkeit der Begleitung dann nicht mehr nötig sein wird. Die Dauer der Begleitung ist jedoch sehr individuell und muss mit jedem Krankenhausaufenthalt neu festgestellt werden. Bezüglich des zeitlichen Umfangs verweisen wir auf die Ausführungen zu Nr. 4.		Kenntnisnahme der Zustimmung. Zur Überlegung einer unbefristeten Feststellung: Der G-BA hat diesen Aspekt geprüft und berücksichtigt. Eine unbefristete Feststellung wird auch aus den in der Stellungnahme selbst genannten Gründen nicht für sinnvoll gehalten.	Keine Änderung.
68.	Deutscher Caritasverband e. V.	Keine Übernahme Pos. GKV-SV/PatV	Die Caritas begrüßt, dass die medizinische Notwendigkeit der erforderlichen Begleitung durch Vertrags(zahn)ärzt_innen oder Vertragspsychotherapeut_innen befristet für bis zu 2 Jahre bescheinigt werden können, da in vielen der in Anlage 1 angeführten Indikationen der Bedarf an Begleitung für einen längeren Zeitraum oder gar	Siehe lfd. Nummer 59. DKG, KBV, KZBV Kenntnisnahme der Zustimmung GKV-SV, PatV Im Übrigen geht die Formulierung nicht grundsätzlich von einem tatsächlichen Vorliegen für	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			dauerhaft besteht. Als nicht erforderlich angesehen wird die von GKV-SV/PatV vorgenommene Ergänzung, dass die Kriterien für mindestens zwei Jahre vorliegen müssen, da dies im Widerspruch zur Beschränkung der Bescheinigung für einen Zeitraum bis zu 2 Jahren steht.	diesen Zeitraum aus, sondern bildet die der Bescheinigung zu Grunde liegende medizinische Einschätzung ab, dass die Kriterien voraussichtlich für mindestens diesen Zeitraum vorliegen.	
69.	DGP	Zu §3 (2) Die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme soll auch längerfristig (z. B. für 5 Jahre) bescheinigt werden können, sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.	Geistige Behinderungen bestehen in der Regel dauerhaft und verschlechtern sich höchstens im Laufe der Jahre, darum ist eine längerfristige Bescheinigung sachgerecht. Dies begrenzt Bürokratie und vermeidet, dass sich bei Notfallaufnahmen/ungeplanten stationären Aufnahmen die aufnehmende Einrichtung mit dieser Regelung befassen muss.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Auch bei Menschen mit Behinderung sind durch therapeutische Maßnahmen, entsprechende Förderung aber auch z.B. durch Akutereignisse Veränderungen des Gesundheitszustandes (im Sinne einer Verbesserung bzw. Verschlechterung) möglich. Darüber hinaus können Vertragsärztinnen/Vertragsärzte bzw. Vertragspsychotherapeutinnen/Vertragspsychotherapeuten nicht über einen so langen Zeitraum eine medizinische Prognose abgeben.	Keine Änderung.
70.	DGP	Zu §3(3) <i>„unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“</i> Der Vorlage von GKV-SV/PatV wird zugestimmt	Für den Fall einer ungeplanten Aufnahme und Fehlen einer Bescheinigung nach § 3 Abs 1 oder 2 muss eine Begründung durch die aufnehmende stationäre Einrichtung möglich sein.	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.

Zu Absatz 3

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
71.	Deutsche Rheuma-Liga	Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag der PatV und des GKV-SV.	s. Begründung zu § 3 Abs. 1 Satz 3	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
	Bundesverband e.V.				
72.	Deutscher Caritasverband e. V.	Keine Übernahme Position GKV-SV/PatV	Die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Behandlung ist häufig bei Beginn der Behandlung nicht vorhersehbar. Sie spielt auch für die Feststellung des Rechtsanspruchs des Versicherten auf Begleitung keine Rolle.	Siehe lfd. Nummer 43.	Keine Änderung.
73.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	In § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung unterstützt.	Der von der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird begrüßt. Danach soll, mit der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit, auch der voraussichtliche zeitliche Umfang der Begleitung angegeben werden. Diese Angabe gibt den Begleitpersonen Planungssicherheit. Zudem können sie diese Information bereits frühzeitig an ihre Arbeitgeber*innen weitergeben, die sie für die Zeit der Begleitung gem. § 44b Abs. 4 SGB V freistellen müssen. So kann auch die betriebliche Organisation der Freistellung erleichtert werden.	Siehe lfd. Nummer 44.	Keine Änderung.
74.	Liga Selbstvertretung	§ 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit Neue Ziffer „4. ein Teilhabeplanverfahren“ Wie geplant, sollte ganz grundsätzlich im Teilhabeplanverfahren der Assistenzbedarf bei Krankenhausbehandlungen erfragt, erfasst und festgeschrieben werden. Diese Abfrage ist generell bei jedem Menschen im Teilhabeplanverfahren vorzunehmen, nicht nur bei jenen, die in Einrichtungen leben. Zusätzlich sollten die Merkzeichen Tbl (taubblind) sowie eine Kombination aus B (Begleitung) und H (hilflos) als Zugangsvoraussetzung zum berechtigten Personenkreis ausreichen.		Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt Das Teilhabeplanverfahren unterliegt den Regelungen des SGB IX, der G-BA hat hierfür keine Regelungskompetenz und kann hierzu keine Vorgaben in der Richtlinie treffen. Auf eine Benennung von Beispielen wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit in der Richtlinie und der dazugehörigen Anlage verzichtet. Auf Personen mit dem Merkzeichen TBl wird in	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
				den Tragenden Gründen Bezug genommen. Sie sind von den Fallgruppen in der Anlage erfasst. Die Kombination des Merkzeichens „B“ und „H“ erfordert nicht in allen Fällen einen Begleitungsbedarf nach § 44b SGB V, sofern dieser erforderlich ist, ist dieser über die Fallgruppen und den dort benannten Kriterien erfasst.	

B-6.1.5 Zu § 4 (bzw. § 3) Bescheinigung gegenüber der Begleitperson

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
75.	BDH	Zu Satz 1: Die Formulierung in der hier aufgeführten Fassung wird unterstützt, nicht aber der Zusatz „sowie über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.“	Denn die Aufenthaltsbescheinigung ist verwaltungsseitig im Krankenhaus (KH) auszustellen, die Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson jedoch ärztliche Aufgabe.	Die hier angesprochene Passage in § 4 erscheint nur für den Fall der Alternativposition (bei Entfallen des § 3) an dieser Stelle im Normtext. Die Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme wird alternativ bescheinigt lt. § 3 Absatz 2 Satz 2. Entfällt durch Wegfall der Alternativposition.	Keine Änderung.
76.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Zu Satz 1 In § 4 Satz 1 bzw. in der alternativen Position § 3 Satz 1 sollte der Begriff „ Aufenthaltsbescheinigung “ ersetzt werden durch „ Bescheinigung der Begleitung “.	Diese präzisere Formulierung erscheint sinnvoll.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt, da die alternative Formulierung nicht zur Klarheit beitragen würde. Der Begriff „Aufenthaltsbescheinigung“ ist gängige Praxis und hinreichend bekannt.	Keine Änderung.
77.	BÄK	Zu Satz 2: Die Bundesärztekammer unterstützt die Auffassung der GKV-SV und der PatV, dass der Begleitperson auf Wunsch eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung ausgestellt werden muss (z. B. zur Vorlage beim Arbeitgeber)		Kenntnisnahme und Anpassung § 4 Absatz 2 und 3.	Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
78.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Zu Satz 2: In § 4 bzw. in der alternativen Position § 3 jeweils Satz 2 sollte die Position von PatV und GKV-SV übernommen werden.	Der/die Begleitperson benötigt eine solche Bescheinigung unter Umständen gegenüber seinem/ihrem Arbeitgeber*in.	Siehe lfd. Nummer 77.	Keine Änderung.
79.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Zu Satz 2: Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag der PatV und des GKV-SV.	Die Arbeitsbelastungen des ärztlichen Personals in den Krankenhäusern führt in der Praxis vielfach dazu, dass Anliegen von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen oft sehr zeitverzögert Rechnung getragen wird, vergessen werden oder mit dem Hinweis auf Überlastung abgelehnt werden, wenn kein eindeutiger Anspruch besteht. Die hier vorgeschlagene Formulierung begründet einen Anspruch der Begleitperson auf eine solche Bescheinigung. Das Vorliegen einer entsprechenden Bescheinigung bereits zu Beginn oder auch während der Begleitung im Krankenhaus vereinfacht auch die Kommunikation zwischen Arbeitgeberin und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer.	Siehe lfd. Nummer 77.	Keine Änderung.
80.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	In § 4 S. 2 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung und des GKV-Spitzenverbandes unterstützt.	Der von der Patientenvertretung und dem GKV-Spitzenverband vorgeschlagene Wortlaut des § 4 S. 2 KHB-RL sieht vor, dass auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während des Krankenhausaufenthaltes auszustellen ist. Damit ist das Krankenhaus zur Ausstellung verpflichtet. Der Alternativvorschlag, nach dem das Krankenhaus die Bescheinigung ausstellen „kann“, also dies-	Siehe lfd. Nummer 77.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			bezüglich Ermessen hat, wird nachdrücklich abgelehnt. Die Bescheinigung dürfte in der Regel als Nachweis für den oder die Arbeitgeber*in schon vor der Begleitung benötigt werden, um die Freistellung gem. § 44b Abs. 4 SGB V zu fordern. Daneben wäre mit der Bescheinigung auch eine frühe Geltendmachung des Anspruchs auf Krankengeld gem. § 44b Abs. 1 SGB V möglich. Dies ist insbesondere für Begleitpersonen mit geringem Einkommen wichtig, denen es bspw. bei längeren Krankenhausaufenthalten nicht zumutbar sein dürfte, den Verdienstaufschlag bis zum Ende der Behandlung durch eigene Ersparnisse abzufedern. Die Bescheinigung ist damit essenziell für die Durchsetzung der Ansprüche auf Arbeitsfreistellung und Krankengeld, so dass es nicht im Ermessen des Krankenhauses liegen darf, ob eine vorläufige Bescheinigung erstellt wird.		
81.	BDH	[Patv /GKV-SV:] ² <i>Darüber hinaus ist auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung auszustellen.</i> Die Formulierung in der hier aufgeführten Fassung wird unterstützt, nicht aber die alternative Fassung als „ <i>kann</i> “. [DKG / KBV / KZBV]	Denn die begleitende Person wird häufiger eine solche Bescheinigung benötigen, bei längeren KH-Aufenthalten ggf. auch wiederholt.	Siehe lfd. Nummer 77.	Keine Änderung.
82.	DKG	Zu Satz 2: Die verpflichtende Variante von PatV/GKV-SV ist sinnvoll.	Es sollte nicht im Ermessen des Krankenhausträgers liegen, ob er, wenn alle anderen Voraussetzungen für die Aufnahme der Begleitperson vorliegen, der betreffenden Person eine entsprechende Bescheinigung ausstellt.	Siehe lfd. Nummer 77.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
83.	BAGüS	Zu Satz 2: Die BAGüS spricht sich zur rechtssicheren Anwendung für die Ergänzung von Satz 2 um den Vorschlag von PatV und GKV-SV aus („... <u>ist auf Wunsch...auszustellen</u> “)		Siehe lfd. Nummer 77.	Keine Änderung.
84.	Deutscher Caritasverband e. V.	Zu Satz 2: Übernahme Pos. GKV-SV/PatV mit Modifikation : „Darüber hinaus ist auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung einmalig auszustellen“.	Da eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung für den Antrag auf Krankengeld oder auch als Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber genutzt werden kann, soll der Versicherte das Recht auf Ausstellung dieser Bescheinigung haben. Allerdings ist zu vermeiden, dass diese vorläufige Bescheinigung mehrfach ausgestellt werden muss.	Siehe lfd. Nummer 77. Im Übrigen wird dem Vorschlag des Stellungnehmers nicht zugestimmt, da insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten eine zwischenzeitliche Bescheinigung erforderlich sein kann.	Keine Änderung.
85.	Behindertenbeirat München	Wir befürworten die Formulierung der Alternativposition von § 4	Die Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitung wird hier ohne Mehraufwand gleich miterledigt. Im Zuge der Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson, kann/muss auch gleich eine Abklärung zur Kostenübernahme der Aufenthaltskosten (Zusatzbett, Zusatz-Mahlzeiten) durch das Krankenhaus mit der Krankenkasse stattfinden.	Siehe lfd. Nummer 75.	Keine Änderung.
86.	DVSG	§ 3 [bzw. §4] Bescheinigung gegenüber der Begleitperson Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist, sowie über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.	Die von der alternativen Position vorgesehene Ergänzung des § 4 (dann neu § 3) ist aus Sicht der DVSG entsprechend ausreichend.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Alternative der Streichung des § 3 - Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
87.	DVSG	§ 3 [bzw. §4] Bescheinigung gegenüber der Begleitperson Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist, sowie über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.	Gemäß § 1 Absatz 2 zählt zum zeitlichen Mindestumfang von 8 Stunden nicht nur die Anwesenheit im Krankenhaus, sondern auch die Zeiten der An- und Abreise. In der Umsetzung der Richtlinie ist sicherzustellen, dass die Zeiten der An- und Abreise in dieser Bescheinigung berücksichtigt werden, damit keine Nachteile für die Personen entstehen.	Siehe lfd. Nummer 86. Siehe hierzu § 1 Absatz 2 der Richtlinie.	Keine Änderung.
88.	DGP	Zu §4 Bescheinigung für Begleitperson über die Tage der Anwesenheit, das Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit entsprechend §2 Abs. 2 aber nicht über die individuelle medizinische Begründung.	Die Bescheinigung muss auch enthalten, dass die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 gegeben sind, denn die Bescheinigung über die Anwesenheit alleine reicht für die Leistungsberechtigung nicht aus.	Siehe lfd. Nummer 1. Kenntnisnahme. Anpassung in § 4 erfolgt.	Änderung.
89.	Liga Selbstvertretung	§ 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson Unterstützung der PatV-Position		Kenntnisnahme. Anpassung in § 4 erfolgt.	Änderung.

B-6.1.6 Zur Anlage (Fallgruppen)

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
90.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	Die Anlage der KHB-RL sollte eine Öffnungsklausel/Härtefallklausel vorsehen.	Um eine vollständige Erfassung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf zu gewährleisten, sollte zudem vorgesehen werden, dass ein Begleitungsbedarf im Einzelfall auch anerkannt werden kann, wenn eine vergleichbare Funktionsbeeinträchtigung besteht, die das Erreichen der Behandlungsziele gefährden kann und eine ausführliche ärztliche Begründung vorliegt.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird gefolgt. Der Beschlussentwurf in § 2 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt angepasst: „Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme liegt vor, wenn mindestens ein Kriterium der in der Anlage genannten Fallgruppen erfüllt ist oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegt.“	Änderung durch Aufnahme der nebenstehenden Sätze.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
				<i>gung vorliegt.“ Darüber hinaus wird in der Einleitung der Anlage der Satz „Entsprechendes gilt auch für Schädigungen und Beeinträchtigungen, die sich in gleichem Umfang auf die Krankenhausbehandlung auswirken und in der Anlage unter den Kriterien nicht ausdrücklich benannt sind.“ klarstellend ergänzt.</i>	
91.	DKG	In den Fallgruppen sollten Menschen im Sterbeprozess explizit benannt werden.	Viele onkologische Patienten versterben im Krankenhaus.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Onkologische Patientinnen/Patienten gehören i.d.R. nicht zu dem vom Gesetzgeber in § 44b SGB V definierten Personenkreis. Für diese stehen verschiedenen Möglichkeiten der Palliativversorgung zur Verfügung (z.B. Hospize, Palliativstationen im Krankenhaus), bei denen auch eine Begleitung durch nahestehende Angehörige möglich ist. Durch den Gesetzgeber wird dem G-BA hier kein Spielraum für weitere Patientengruppen eröffnet.	Keine Änderung.
92.	BSK	Grundsätzlich erscheinen die Fallgruppen als ausreichend und sehr weit gefasst. Es könnte durchaus Sinn machen, diese als nicht abschließend anzusehen, um die Möglichkeit offen zu halten, weitere hier nicht bedachte Fallgruppen, in der Regelung zu erfassen.		Siehe lfd. Nummer 90.	Änderung.
93.	BAGÜS	Die BAGÜS begrüßt die gefundene Definition mittels der 3 gebildeten Fallgruppen. Die BAGÜS macht aber darauf aufmerksam, dass sich die regelmäßige Einbeziehung von Menschen mit schwer erkennbaren epileptischen Anfällen oder von Menschen mit Taubblindheit (Fallgruppe I) nur unter Einbeziehung der tragenden Gründe erschließt. Das kann in der Praxis zu vermeidbaren Problemen führen. Die BAGÜS schlägt daher vor, die regelmäßige Einbeziehung der beiden genannten Personengruppen durch explizite Benennung im Text der Anlage unter Fallgruppe I zu verdeutlichen.		Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Patientengruppen sind in den Fallgruppen miterfasst. Auf eine Benennung von Beispielen wurde aus Gründen der Übersichtlichkeit der Anlage verzichtet. Die genannten Personengruppen sind durch den Text der Anlage vollständig erfasst. Deshalb sollte auf die Nennung einzelner Beispiele verzichtet	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
				werden, um dadurch nicht bei anderen Personengruppen, die nicht ausdrücklich genannt werden, den Eindruck eines Ausschlusses zu erwecken.	
94.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Aufnahme des Kriteriums „ <i>bewegungs-bezogene Funktionen</i> “ (Fallgruppe 3), dass eine Aufnahme einer Begleitperson in das Krankenhaus begründet.	Bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen kann dies beispielsweise bei Transfers, Lagerungen oder im Hinblick auf von der Begleitperson zu Hause durchzuführenden Übungen notwendig sein.	Kenntnisnahme der Zustimmung.	Keine Änderung.
95.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	In der Anlage sollte in Satz 1 „ <i>Wesentliche</i> “ und in Satz 2 und 3 jeweils „ <i>erhebliche</i> “ gestrichen werden. Darüber hinaus sollte bei den Fallgruppen 1 und 2 in der Spalte „ <i>Kriterien</i> “ jeweils „ <i>Erhebliche oder komplette</i> “ gestrichen werden. In Fallgruppe 3 sollte an entsprechender Stelle „ <i>Erhebliche</i> “ gestrichen werden.	Ein medizinischer Bedarf an Begleitung kann sich auch bei Personen ergeben, deren Beeinträchtigungen in den beschriebenen Bereichen nicht erheblich oder komplett sind. Medizinische Gründe für die Notwendigkeit einer Begleitung liegen ausweislich der Gesetzesbegründung insbesondere vor, „wenn das Erreichen des Behandlungszieles von der Anwesenheit der Begleitperson abhängt.“ (TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 190). Die Kriterien müssen entsprechend offener formuliert werden.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird <u>teilweise</u> gefolgt. Es erfolgt eine Schärfung dahingehend, dass die Auswirkung der Schädigung oder Beeinträchtigung erheblich sein muss, nicht die Schädigung oder Beeinträchtigung selbst. Die Überschrift der Anlage sowie die nachfolgenden Sätze werden daher wie folgt angepasst: „ <i>Wesentliche Funktionelle Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten auf Seiten der Patientin oder des Patienten, die sich im Krankenhaus so erheblich auswirken, dass sie die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung im Krankenhaus nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V begründen</i> <i>Die in diesen Fallgruppen aufgezählten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen mit ihren erheblichen Auswirkungen begründen jeweils für sich alleine die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson. Bei komplexen und kombinierten erheblichen Schädigungen und Beeinträchtigungen</i> “	Änderung wie nebenstehend.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
				<p><i>(im Sinne von Mehrfachbehinderung) mit ihren erheblichen Auswirkungen können mehrere Fallgruppen gleichzeitig vorliegen. Dies begründet ebenfalls die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson.“</i></p> <p>Für die Fallgruppe 1 und 3 ist eine Änderung nicht erforderlich, da die Beeinträchtigungen konkret benannt werden (Kommunikation, neuro-muskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen, Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens), auf die sich die „Erheblichkeit“ beziehen muss. Änderung der Fallgruppe 2: Hier ergibt sich eine Folgeänderung durch die Änderung der Überschrift der Anlage.</p>	
96.	DVSG	<p>Anlage Fallgruppe 1, 2, 3 Formulierung ‚Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung‘ bzw. ‚Erhebliche Schädigung oder Beeinträchtigung‘ Änderungsvorschlag: <u>mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkung bzw. Beeinträchtigung bzw. Schädigung</u></p>	<p>Die Beschränkung auf erhebliche oder komplette Schädigungen bzw. Beeinträchtigung ist aus Sicht der DVSG erneut zu prüfen und zu diskutieren; hier wird durch die Formulierung eine starke Eingrenzung der Personengruppe vorgenommen. Falls der Bezug zu den Schweregraden der ICF hergestellt werden soll in dieser Abwägung, könnte es ggf. sinnvoll sein, in den tragenden Gründen gezielt den Bezug zur ICF und den Schweregraden herzustellen. Im Sinne der Patient*innenorientierung empfiehlt die DVSG zu prüfen, ob bereits eine mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkung bzw. Beeinträchtigung bzw. Schädigung für die Fallgruppen bei der Richtlinie anerkannt werden könnte.</p>	Siehe lfd. Nummer 95.	Änderung siehe lfd. Nummer 89

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
97.	Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung	<p>Die Anlage der KHB-RL sollte folgendermaßen geändert werden: Die Fallgruppen 1 und 2 sollten keine „erhebliche“ oder „komplette“ Schädigung der mentalen Funktion bzw. keine „erhebliche“ oder „komplette“ Beeinträchtigung der Kommunikation voraussetzen. Vielmehr sollte eine „einfache“ Schädigung der mentalen Funktion bzw. eine „einfache“ Beeinträchtigung der Kommunikation ausreichen.</p> <p>Derzeit sind die Merkmale der Fallgruppe 1 bzw. 2 erfüllt, wenn die Beeinträchtigung der Mitwirkungsfähigkeit auf eine „erhebliche“ bzw. „komplette“ Schädigung der mentalen Funktionen zurückzuführen ist oder die Patient*in „erheblich“ bzw. „komplett“ in der Kommunikation beeinträchtigt ist. In den Tragenden Gründen zur Anlage der KHB-RL auf der Seite 13 wird zudem Folgendes ausgeführt: „Entsprechend der Gesetzesbegründung soll eine Begleitung aus medizinischen Gründen sowohl bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als auch bei Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Betracht kommen.“ Diese Formulierungen können ggf. so missverstanden werden, dass Menschen mit einer leichten/mittelgradigen geistigen Behinderung bzw. einer leichten/mittelgradigen Kommunikationsbeeinträchtigung nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören. In diesem Fall würden aber Personen von der Leistung ausgeschlossen, die durchaus einen Begleitungsbedarf haben können. So kann bspw. nicht nur bei einer schweren/erheblichen, sondern auch bei einer mittelgradigen oder leichten geistigen Behinderung ein Begleitungsbedarf bestehen, weil die Kooperationsbereitschaft in der Ausnahmesituation der Krankenhausbehandlung bspw. aufgrund von Ängsten oder Schmerzen erheblich eingeschränkt ist oder Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Gleichmaßen können auch Kommunikationsbeeinträchtigungen, die sich im Alltag nur leicht zeigen, aufgrund der besonderen Behandlungssituation verstärkt werden und dazu führen, dass die Kommunikations- und Reflektionsfähigkeit – insbesondere bei gleichzeitigem Vorliegen einer leichten geistigen Behinderung – so eingeschränkt sind, dass eine gute Diagnostik/Behandlung nicht ohne unterstützende Begleitung gewährleistet werden kann. Um eine vollständige Erfassung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf zu gewährleisten, darf es daher nicht maßgeblich sein, ob die zugrunde liegende Schädigung oder die Beeinträchtigung der Kommunikation „erheblich“ ist. Vielmehr muss es darauf ankommen, dass die Kooperationsbereitschaft oder die Kommunikation im Ausnahmefall der Krankenhausbehandlung so eingeschränkt ist, dass sie eine gute Behandlung verhindert. Dies kann auch bei einer „einfachen“ Schädigung der mentalen Funktionen bzw. einer „einfachen“ Beeinträchtigung der Kommunikation der Fall sein. Eine entsprechende Änderung der Fallgruppen 1 und 2 würde auch nicht dazu führen, dass Personen erfasst werden, die tatsächlich keinen Begleitungsbedarf haben. Denn zusätzlich zum Vorliegen der Fallgruppe 1 oder 2 ist nach der KHB-RL erforderlich, dass einer der in § 2 Abs. 2 Nr. 1 ff. KHB-RL beschriebenen Fälle gegeben ist, also</p>		Siehe lfd. Nummer 95.	Änderung siehe lfd. Nummer 89

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		bspw. die Behandlung ohne die Begleitung nicht durchführbar wäre. Zudem wird der anspruchsberechtigte Personenkreis bereits durch § 44b Abs. 1 Nr. 1c SGB V, der den Bezug von Eingliederungshilfe voraussetzt, eingegrenzt.			
98.	Deutscher Caritasverband e. V.	<p>Zur Fallgruppe 1: Änderungsvorschlag Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich</p> <p>1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder</p>	<p>Fallgruppe 1 muss auch leichtere oder mittelgradige Fälle der Beeinträchtigung der Kommunikation, wie z.B. Wortfindungsstörungen, umfassen. Die Fähigkeit zur Mitteilung und Kommunikation ist eine wesentliche Voraussetzung der Behandlung. Daher sind die einschränkenden Klassifizierungen „erheblich oder komplett“ in Bezug auf die Beeinträchtigung der Kommunikation zu streichen.</p> <p>Zu streichen ist auch das Wort „Kommunizieren“, denn Kommunizieren ist ein synonyme Begriff zu „Kommunikation“</p>	<p>Siehe lfd. Nummer 95.</p> <p>Im Übrigen heißt in der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe der ICF das Kapitel 3 „Kommunikation“. Dieses befasst sich mit allgemeinen und spezifischen Merkmalen der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen, Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und -techniken.</p> <p>Insofern ist „Kommunikation“ kein Synonym für Kommunizieren als Empfänger oder Sender.</p>	Änderung siehe lfd. Nummer 89
99.	Behindertenbeirat München	<p>Änderungsvorschläge für die Formulierungen der Kriterien in Fallgruppe 1:</p> <p>in Zeile 1: Statt „Beeinträchtigung“ das Wort „<u>Einschränkung</u>“</p> <p>bei Punkt 2. a) erste Zeile: statt „mangelnder Fähigkeit“ die Worte „<u>eingeschränkter Fähigkeit</u>“.</p> <p>Gleichlautender Änderungsvorschlag gilt für Punkt 2. b) erste Zeile.</p>	<p>Wir nehmen die kritisierte Wortwahl „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ als diskriminierend war, da sie Menschen mit Behinderungen vorrangig als defizitär und unfähig beschreibt. Im Zeitalter der UN-Menschenrechtskonvention und vielfacher Bemühungen um eine Gesellschaftsentwicklung in Richtung Inklusion, erachten wir oben genannte Wortwahl für rückständig und menschenrechtlich bedenklich.</p>	<p>Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Beeinträchtigungen der Aktivität sind gemäß ICF Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität hat. Den Begriff „Einschränkungen“ gibt es in der Nomenklatur der ICF nicht. Auch das SGB IX benutzt die Begrifflichkeiten der ICF (z.B. in § 2).</p>	Keine Änderung.
100.	Behindertenbeirat München	<p>Als Ergänzung bei den Kriterien zu Fallgruppe 1 erachten wir zwei erläuternde Beispiele für sinnvoll: „<u>z.B. taub-blinde Menschen, oder Menschen mit Ein-</u></p>	<p>1. Wird diese oft übersehene Gruppe von Menschen mit Behinderungen explizit erwähnt und</p> <p>2. Illustrieren die Beispiele die abstrakte Beschreibung der Kriterien für die Fallgruppe 1.</p>	<p>Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Siehe lfd. Nummer 93. In den Tragenden Gründen wird die Gruppe der taubblinden Menschen explizit dargestellt. Die be-</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<u>schränkungen der sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten durch eine schwere/erhebliche spastische Behinderung.“</u>		schriebenen Fallgruppen sollen eine Einordnung von Menschen mit Behinderungen, die einer Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung bedürfen, ermöglichen. Die Darstellung denkbarer Fallkonstellationen wurde in der AG beraten, jedoch aus Gründen der Übersichtlichkeit für nicht zielführend erachtet	
101.	Autismus Deutschland e. V.	Menschen mit Autismus gehören in die Fallgruppe 1: D.h., Begleitung zum Zwecke der Verständigung	Der autistische Mensch benötigt bei einem stationären Krankenhausaufenthalt eine permanent anwesende Bezugsperson, die als „Übersetzer“ und Vermittler tätig ist. Sie bildet das „Sprachrohr“ und nimmt die kommunikativen Aspekte einer Situation wahr. Sie kennt sich mit den mglw. genutzten kommunikativen Verfahren (Bildaustauschprogramm, Gebärdensprache, Talker etc.) bestens aus und kann den autistischen Angehörigen dabei unterstützen, Schmerz oder bestimmte Wünsche auszudrücken, Fragen zu stellen oder eine verbale Aufforderung durch Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal zu verstehen.	Kenntnisnahme. Die Feststellung, dass Menschen mit Autismus schwerpunktmäßig der Fallgruppe 1 zugeordnet werden können, ist korrekt. Sie können auch der Fallgruppe 2 und 3 (durch den Bezug auf die Fallgruppen 1 und 2) zugeordnet werden.	Keine Änderung.
102.	DVSG	Anlage: Fallgruppe 1 Änderungsvorschlag 2.b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des <u>interdisziplinären Behandlungsteams</u> verstehen oder umsetzen zu können	Die Aufzählung der genannten Berufsgruppen ist unvollständig. Die Benennung der Berufsgruppen im Text sollte entweder vervollständigt werden (u. a. um die Fachkräfte der Sozialen Arbeit, der Seelsorge), alternativ könnte der Begriff „interdisziplinäres Behandlungsteam“ angewendet werden.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird teilweise gefolgt. Dem Änderungsvorschlag wird der Umformulierung „des <i>Behandlungsteams des Krankenhauses</i> “ der Fallgruppe 1 Nummer 2.b gefolgt.	Änderung wie nebenstehend.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
103.	Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.	<p>Fallgruppe 1</p> <p>Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich 1. <i>Kommunizieren <u>aufgrund fehlenden Hörvermögens</u>, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von <u>Hörhilfen und oder Hörprothesen samt technischem Zubehör, Kommunikationsgeräten und -techniken oder</u></i></p> <p>Es ist hervorzuheben, dass Kommunikation nicht nur Sprechen, sondern auch Hören und vor allem Verstehen bedeutet. Hören und Verstehen sind unterschiedliche Dinge. Patienten mit einer hochgradigen Hörbehinderung, die mit Hörhilfen (Hörgeräte) oder Hörprothesen (z.B. Cochlea-Implantate oder Knochenleitungsimplantate) versorgt sind, können oft hören, dass gesprochen wird, jedoch nicht verstehen. Das Mundbild ist zum Verstehen notwendig. Gerade im stationären Bereich sind jedoch Mund-Nasenschutz aufgrund von Hygienevorschriften zwingend notwendig. Durch den MNS wird das Verstehen für hörbehinderte Patienten noch um ein Vielfaches erschwert bis gänzlich unmöglich gemacht. Doch auch ohne einen MNS ist im stationären Krankenhausbereich oft viel Hektik und Trubel, sodass oft nicht ausreichend Zeit für die zielgerichtete Kommunikation (anschauen, Mundbild ermöglichen, langsam und deutlich sprechen) mit hörbehinderten Menschen ist. Wenn der Patient nicht verstehen kann was gesprochen wird, gehen (lebens-)wichtige Informationen unter Umständen verloren und Krankenhausprozesse können aufgehalten werden (z.B. da die Anweisung, sich an einem bestimmten Ort einzufinden, sich für den OP bereit zu machen, etc. nicht verstanden wurde). Bei Personen aus dem eigenen Umfeld ist die Kommunikation so vertraut, dass ein besseres Sprachverstehen vorhanden ist. Wenn ein Patient nicht verstehen kann, kann er oder sie auch nicht adäquat antworten oder es droht die Gefahr, dass nur „ja“ gesagt wird, obwohl nicht alles verstanden wurde. Dies kann schlimmstenfalls bedeuten, dass es z.B. aufgrund von Kommunikationsfehlern zu Behandlungsfehlern o.ä. kommt. Eine Begleitung im Krankenhaus durch eine vertraute Person ist daher für hörbehinderte Patienten von großem Wert und sehr wichtig, da so sichergestellt werden kann, dass alle wichtigen Informationen auch verstanden werden bzw. die Sicherheit gegeben ist, dass jemand da ist, der sich die Zeit nehmen kann. Nicht zuletzt ist eine solche guthörende Begleitung auch für das medizinische Personal eine Entlastung, da so die Kommunikation oft besser gewährleistet ist und auch das medizinische Personal sicher sein kann, dass alle Fragen und Anweisungen richtig verstanden wurden.</p>		Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt, da die Ergänzungen nicht erforderlich und die Domänen in der ICF enthalten sind. Siehe hierzu auch lfd. Nummer 98.	Keine Änderung.
104.	Behindertenbeirat München	Änderungsvorschlag zur Wortwahl in der Beschreibung von Fallgruppe 2:	Wir nehmen die kritisierte Wortwahl „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ als diskriminierend war, da sie Menschen mit Behinderung	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. „Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft“ ist nicht identisch mit Ko-	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
		<p>anstatt „...<i>, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit“</i> besser:</p> <p>„...<i>, insbesondere bei eingeschränkter Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft.“</i></p> <p>Ferner zur Wortwahl bei der Beschreibung der Kriterien in Fallgruppe 2:</p> <p>anstatt dem Wort „<i>Schädigungen“</i> besser „<u>Einschränkungen</u>“</p>	<p>gen vorrangig als defizitär und unfähig beschreibt. Im Zeitalter der UN-Menschenrechtskonvention und vielfacher Bemühungen um eine Gesellschaftsentwicklung in Richtung Inklusion, erachten wir oben genannte Wortwahl für rückständig und menschenrechtlich bedenklich.</p>	<p>operations- und Mitwirkungsfähigkeit. Die Kooperationsfähigkeit ist eine Sozialkompetenz, die „Bereitschaft“ ein Unteraspekt davon. „Schädigung“ ist der in der Nomenklatur der ICF zu verwendende Begriff. Als Schädigung werden negative Normabweichungen oder der Verlust sowohl von somatischen oder psychischen Funktionen als auch anatomischer Strukturen bezeichnet. Den Begriff „Einschränkungen“ gibt es in der ICF nicht.</p>	
105.	BDH	<p>Ergänzungen bei Fallgruppe 2:</p> <p><i>Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit</i> ist inhaltlich zu ergänzen. Änderungsvorschläge fett markiert:</p> <p>Erhebliche oder komplette Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, 2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten, 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen, 4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen, 5. Antriebslosigkeit organischer oder psychischer Genese, bei depressiver Stimmungslage oder 6. schwerer Bewusstseinsstörung oder 7. sozial inadäquaten Verhaltensweisen äußern. 	<p>Begründung: Antriebslosigkeit kann verschiedene Ursachen haben, häufiger sind sie organischer Genese bzw. psychischer Genese, u.a. bei Depressionen. Auch schwere Bewusstseinsstörungen (Syndrom nicht-responsiver Wachheit [„Wachkoma“], oder „Minimally Conscious State. MCS“) bedürfen häufig der „vermittelnden“ Begleitung durch enge Angehörige, um bei fehlender Kooperationsfähigkeit einerseits und erhöhter Irritierbarkeit der Betroffenen andererseits die Umsetzung der KH-Behandlung zu ermöglichen.</p>	<p>Der Anregung aus der Stellungnahme wird teilweise gefolgt; Anpassung der Nummer 5 wie folgt: <i>„Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese“</i>.</p> <p>Im Übrigen wird der Ergänzung „schwere Bewusstseinsstörung“ nicht gefolgt, da diese Patientengruppen in den Fallgruppen abgebildet sind.</p>	<p>Änderung in der Fallgruppe 2, Nummer 5: <i>„Antriebslosigkeit somatischer oder psychischer Genese“</i></p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
106.	Autismus Deutschland e. V.	Menschen mit Autismus gehören auch in die Fallgruppe 2, d.h. Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen	<p>Menschen mit Autismus zeigen die aufgeführten Verhaltensweisen, nämlich</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten wie Bewegungsstereotypien, Unruhe, ständiges Ausstoßen von lauten oder Wörtern/Sätzen 2. Eigen- und fremdgefährdendes Verhalten (starke Selbststimulation, Aufkratzen von Wunden, Abreißen von Nahtmaterial, Zerkauen von Verbänden etc.) 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen 4. Ausgeprägte Ängste und Zwänge, <i>erhebliche Marotten</i> 5. <i>Ausgeprägte Probleme bei unerwarteten Situationen und Veränderungen</i> 6. Sozial inadäquate Verhaltensweisen 7. <i>Zusätzliche Verhaltensstörungen wie Schlafstörungen, extrem reduzierte Akzeptanz angebotener Nahrungsmittel</i> <p>Der anwesende Angehörige ist die geeignete Person, um bspw. auf eine neue Situation vorzubereiten und in einer kritischen Situation deeskalierende Maßnahmen zu ergreifen. Er weiß, was der autistische Mensch benötigt (insbesondere Strukturen, Orientierung, Zeit) und ist dazu in der Lage, Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen zu vermitteln. Außerdem ist er dazu fähig, drohende Verschlechterungen wie einen epileptischen Anfall, einen bevorstehenden Wutanfall oder dgl. frühzeitig zu erahnen und ggfls. Gegenmaßnahmen zu ergreifen.</p>	Der Anregung aus der Stellungnahme wird nicht gefolgt. Menschen mit Autismus werden sowohl von der Fallgruppe 1 als auch Fallgruppe 2 erfasst. Eine Ergänzung der Kriterien ist nicht erforderlich.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
107.	BDH	<p>Ergänzungen bei Fallgruppe 3: <i>Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen</i> <i>Änderungsvorschläge fett markiert:</i> Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2, 2. neuromuskuloskeletaler und <u>körperhaltungs- bzw. bewegungsbezogener Funktionen, oder</u> 3. <u>des Bewusstseins,</u> 4. <u>der Orientierung,</u> 5. <u>der Atmung, insbesondere bei Notwendigkeit apparativer Unterstützung oder</u> 6. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens, <u>auch bei notwendiger Versorgung mit einer Trachealkanüle.</u> 	<p>Gerade im Bereich der Frührehabilitation (als KH-Behandlung) gibt es häufiger den Bedarf, vor einer Entlassung in die Häuslichkeit enge Angehörige in weiterhin notwendige Maßnahmen einzuweisen und diese auch in ihrer alltäglichen praktischen Umsetzung unter Anleitung zu üben. Dabei sind neben Einschränkungen der bewegungsbezogenen Funktionen auch an den Umgang mit gestörten Körperhaltungsfunktionen (z.B. Kopf- und Rumpfkontrolle) zu denken. Ferner spielen das Erlernen eines adäquaten Umganges mit Personen mit schweren Bewusstseinsstörungen (u.a. Erlernen eines Kommunikationscodes) eine große Rolle. Bei Personen mit Orientierungsstörungen muss in die Risiken für und den Umgang mit Eigen- und ggf. Fremdgefährdung eingewiesen werden. Bei Personen mit gestörter Atmung und apparativer Unterstützung, auch bei Personen, die (z.B. bei phasenweise nicht-invasiver Beatmungsnotwendigkeit) keiner außerklinischen Intensivpflege bedürfen, und weiteren körperlichen oder mentalen Einschränkungen besteht Einweisungsbedarf für enge Angehörige; Analoges gilt für den Umgang mit Dysphagie und Trachealkanülen-Versorgung.</p>	<p>Der Anregung aus der Stellungnahme wird teilweise gefolgt.</p> <p>Zu Nummer 2: Ergänzung ist nicht zu übernehmen, da mit der Überschrift des Kapitels 7 (Klassifikation der Körperfunktionen) der ICF: „<i>Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen</i>“ alle „Unterdomänen“ erfasst sind, damit auch Körperhaltung.</p> <p>Zu Nummer 3 und 4: Ergänzung ist nicht erforderlich, da die Fallgruppen 1 und 2 mit einbezogen sind.</p> <p>Zu Nummer 5: Dem Vorschlag wird durch die Ergänzung in Fallgruppe 3 um eine neue Nummer 3 „<i>der Atmungsfunktionen</i>“ gefolgt. Weitere Aussagen hierzu werden in den Tragenden Gründen ergänzt.</p> <p>Zu Nummer 6: Ergänzung nicht erforderlich, ein Hinweis ist in den Tragenden Gründen aufgenommen werden.</p>	<p>Änderung durch Ergänzung der neuen Nummer 3 in der Fallgruppe 3.</p>
108.	Behindertenbeirat München	<p>Änderungsvorschlag zur Wortwahl bei der Beschreibung der Kriterien zu Fallgruppe 3: in der ersten Zeile anstatt „<i>Schädigungen oder Beeinträchtigungen</i>“ besser „<u>Einschränkungen</u>“</p>	<p>Wir nehmen die kritisierte Wortwahl „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ als diskriminierend war, da sie Menschen mit Behinderungen vorrangig als defizitär und unfähig beschreibt. Im Zeitalter der UN-Menschenrechtskonvention und vielfacher Bemühungen um</p>	<p>Siehe lfd. Nummer 99.</p>	<p>Keine Änderung.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			eine Gesellschaftsentwicklung in Richtung Inklusion, erachten wir oben genannte Wortwahl für rückständig und menschenrechtlich bedenklich.		
109.	Autismus Deutschland e. V.	Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendigen Maßnahmen	Auch wenn die Problematik bei Menschen mit Autismus nicht in den unter dieser Rubrik genannten Schädigungen neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen bzw. der Funktion der Nahrungsaufnahme liegt, so ist zu diesem Punkt folgendes zu sagen: Menschen mit Autismus lernen nur sehr langsam und auch nur, wenn sie in winzigen Schritten hierzu angeleitet werden. Schon ein Inhalationsgerät zu benutzen (Beispiel!) kann mehrere Tage Vorbereitung bedeuten, indem der betroffene Mensch schrittweise an das ungewohnte Gerät und die neue Aufgabe herangeführt wird. Hierfür muss seine besondere Wahrnehmung sensorischer Reize berücksichtigt werden, und es ist notwendig, geduldig und dennoch beharrlich vorzugehen. Ein zu frühes Aufgeben oder eine ungeschickte Bemerkung können dazu führen, dass das Gerät nicht mehr akzeptiert wird.	Siehe lfd. Nummer 101.	Keine Änderung.
110.	DGP	Zu Fallgruppe 3: Begleitung und Anspruch auf finanzielle Vergütung der notwendigen Begleitung im Krankenhaus auch durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe bzw. der Wohneinrichtungen dringend erforderlich	Die Begleitung im Krankenhaus ist häufig nur durch Mitarbeitende aus den Einrichtungen möglich, da es entweder keine Angehörigen gibt bzw. sie nicht in der Lage sind, die Begleitung zu übernehmen. Darüber hinaus ist die Einbeziehung ins therapeutische Konzept v.a. für die täglich im Einsatz befindlichen Assistenzkräfte des	Kenntnisnahme. Im Übrigen wird auf die Regelung des § 113 SGB IX verwiesen.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			Menschen mit Behinderung, also die Mitarbeitenden der EGH, wichtig. Siehe auch Begleitschreiben		
111.	BVKH	Die Fallgruppe 3 der Anlage zur KHB-Richtlinie sollte erweitert werden. Wir schlagen folgende Ergänzung vor: <u>„Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen 1. (...)</u> <u>4. oder ähnliche, mit den Fallgruppen 1-3 vergleichbare Funktionsstörungen.“</u>	Die Fallgruppen können nicht als abschließend verstanden werden. Beeinträchtigungen, wie z. B. Atemstörungen / Störungen des Gasaustausches der Lunge werden nicht benannt, obwohl pflegende Angehörige hier auch in therapeutische Aspekte des Sekretmanagements bzw. in den passenden Sauerstoffbedarf eingebunden und unterwiesen werden sollten. Nur so kann die Folgebehandlung in der Häuslichkeit erfolgreich weitergeführt werden.	Siehe lfd. Nummern 90 und 107.	Keine Änderung.
112.	Intensivkinder Zuhause e. V.	Ergänzung Fallgruppe 4: <u>Begleitung zum Zweck der individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft bei Versicherten, die in Einzelfällen aufgrund außergewöhnlicher physiologischer und psychomotorischer Entwicklung sowie wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung, eine sofortige Interventionsbereitschaft bei lebensbedrohlichen Situationen bedürfen</u>	Insbesondere Versicherte, die seit dem Kindesalter auf außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, weisen häufig eine außergewöhnliche physiologische und psychomotorische Entwicklung auf. Dem individuellen Versorgungsbedarf wird im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege zumeist durch eine 1:1 Versorgung im Haushalt der oder des Versicherten Rechnung getragen, wobei die eingesetzten Pflegefachkräfte für die Besonderheiten der Versorgung und das frühzeitige Erkennen wiederholt auftretender Komplikationen speziell geschult sind. Umfasst sind dabei auch individuelle Anforderungen aufgrund von erheblichen Mobilitäts- und Kommunikationseinschränkungen der Versicherten. Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus können die Besonderheiten der individuellen	Siehe lfd. Nummern 90 und 107.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
			<p>Versorgung auf Grund des geringeren Personalschlüssels und der begrenzten Möglichkeiten zur individuellen Anleitung des Klinikpersonals nicht zuverlässig mit gleichbleibender Qualität erbracht werden. Insbesondere fachpflegerische Kenntnisse für die besonderen Belange der Grunderkrankung können nicht standartmäßig vorausgesetzt werden Um eine mit der verminderten Versorgung verbundene Verschlechterung des medizinischen Gesundheitszustandes zu vermeiden und damit das Erreichen des Behandlungsziels erheblich zu gefährden, ist die Mitaufnahme einer zur individuellen bedarfsgerechten Versorgung angeleiteten Begleitperson aus medizinischen Gründen erforderlich. Wenn in diesen Fällen die notwendige ständige Begleitung im Krankenhaus nicht ausschließlich durch geschulte Angehörige gewährleistet werden kann, muss diese Begleitung durch Pflegefachkräfte der außerklinischen Intensivpflege ermöglicht werden. Die gesetzlichen Regelungen sind für eine ausreichende medizinische Versorgung dieser Patientengruppe daher zu erweitern.</p>		
113.	DGSPJ	<p>Begründungen zur Mitaufnahme einer Begleitperson in der Darstellung der drei Fallgruppen ist differenziert dargestellt: Impulsdurchbrüche, Weglauftendenzen, - zum Zweck der Unterstützung der Kommunikation usw.</p> <p>Fallgruppe 4: <u>Begleitung bei traumatisierten Kleinkindern und Kindern (Traumafolgestörung)</u></p>	<p>Kinder mit einer Traumafolgestörung benötigen eine verlässliche, i.d.R. immer gleiche Betreuungs-/ Bezugsperson während des stationären Aufenthaltes (z.B. Zubettgeh-Rituale, Begleitung bei räumlichem Wechsel)</p>	<p>Kenntnisnahme. Werden die Voraussetzungen nach § 44b Abs.1 SGB V erfüllt (Kind mit Behinderung, was Leistungen der Eingliederungshilfeleistung bezieht), dann können Kinder beispielsweise der Fallgruppe 2 zugeordnet werden.</p>	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf
114.	Behindertenbeirat München	Änderungsvorschlag zur Wortwahl im Eingangstext der Anlage: Anstelle der Worte „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ erachten wir das Wort „ <u>Ein-schränkungen</u> “ für erforderlich.	Wir nehmen die kritisierte Wortwahl „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ als diskriminierend war, da sie Menschen mit Behinderungen vorrangig als defizitär und unfähig beschreibt. Im Zeitalter der UN-Menschenrechtskonvention und vielfacher Bemühungen um eine Gesellschaftsentwicklung in Richtung Inklusion, erachten wir oben genannte Wortwahl für rückständig und menschenrechtlich bedenklich.	Formulierungen orientieren sich an der ICF; siehe lfd. Nummer 99.	Keine Änderung.
115.	Liga Selbstvertretung	Die Personenkreis-Darstellung mittels Einordnung in die sogenannten Fallgruppen sehen wir nicht als abschließend an. Wie eingangs erwähnt, fallen viele Personengruppen aus der jetzigen Regelung raus, und der gleichberechtigte Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, wie ihn auch Art. 25 der UN-BRK fest-schreibt, kann so keinesfalls gewährleistet werden. Schon jetzt bedarf es einer weiteren Fallgruppe 4: Diese umfasst Menschen mit besonders hohem spezi-alisiertem Pflegebedarf (palliative Versorgung etc.)		Kenntnisnahme. Die Kriterien der Fallgruppen sind als nicht ab-schließend anzusehen. Hierzu ist eine Schär-fung in § 2 Absatz 2 Satz 3 erfolgt: „ ³ Die medizinische Notwendigkeit der Mitauf-nahme liegt vor, wenn mindestens ein Krite-rium der in der Anlage genannten Fallgruppen erfüllt ist oder eine vergleichbare Schädigung oder Beeinträchtigung vorliegt.“	Änderung wie neben-stehend

B-6.1.7 Stellungnahmen den Tragenden Gründen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Tragende Gründe
116.	Die Fachver-bände für Men-schen mit Behin-derung	§113 Abs. 6 SGB IX i. d. F. 01.11.2022 muss bei der Beschreibung des Personenkreises nach §44b SGB V einbezogen werden. Der in der Gesetzesbegründung zu §113 Abs. 6 SGB IX beschriebene Personenkreis sollte in die Tragenden Gründe zur KHB-RL übernommen werden. Laut der Gesetzesbegründung zu § 44b Abs. 2 SGB V, mit dem der G-BA zum Erlass der vorliegenden KHB-RL beauftragt wurde, soll bei der Ermittlung des Personenkreises § 113 Abs. 6 SGB IX einbezogen werden (BT-Drs. 19/31069, S. 191). In der Gesetzesbegründung zu § 113 Abs. 6 SGB IX werden bereits Beispielfälle genannt, in denen ein Beglei-tungsbedarf bestehen kann. Es werden in diesem Zusammenhang folgende Fallkonstellationen genannt		Die Fallkonstellationen aus der Gesetzesbe-gründung sind den drei Fallgruppen abgebil-det. Auf Seite 2 der Tragenden Gründe unter 2.2 zu Absatz 1 finden sich auch schon Ausführ-ungen. Eine Erweiterung der Tragenden Gründe wird teilweise für notwendig angese-hen. § 113 SGB IX ist laut Gesetzesbegründung	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Tragende Gründe
		<p>(BT-Drs. 19/31069, S. 192): „Zum Zweck der Verständigung bei: Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren wie Menschen mit Dysarthrie, Anarthrie (Störungen des Sprechens, die durch angeborene oder erworbene Schädigungen des Gehirns verursacht werden) und Aphasie (erworbene Beeinträchtigungen der Sprache) sowie z. T. Menschen mit geistigen bzw. komplexen Behinderungen (weil sie z. B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus. Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen bei: Insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können bzw. ihre stark ausgeprägten Ängste und Zwänge oder ihr Verhalten behinderungsbedingt nicht kontrollieren können oder Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind.“ Diese Beispielfälle sollten zumindest in den Tragenden Gründen zur KHB-RL erwähnt werden, um die Einbeziehung des § 113 Abs. 6 SGB IX bei der Erarbeitung der KHB-RL zu gewährleisten. Derzeit wird in den Tragenden Gründen auf Seite 13 nur Folgendes ausgeführt: „Entsprechend der Gesetzesbegründung soll eine Begleitung aus medizinischen Gründen sowohl bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als auch bei Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Betracht kommen.“ Hier sollten die oben genannten Fälle ergänzt werden. Denn diese umfassen alle Menschen mit geistiger Behinderung. Eine explizite Nennung von Menschen mit „schwerer“ geistiger Behinderung erfolgt nicht. Zusätzlich könnte man in die KHB-RL oder in die Tragenden Gründe den Hinweis aufnehmen, dass die medizinische Notwendigkeit indiziert ist, wenn im Gesamtplan gem. § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX i. d. F vom 01.11.2022 ein Begleitungsbedarf festgestellt wurde. Dies würde einen Gleichklang der in § 44b SGB V und § 113 Abs. 6 SGB IX geregelten Parallelansprüche auf Krankenhausbegleitung begünstigen und etwaigen Leistungslücken vorbeugen. Leistungslücken könnten anderenfalls bspw. in der folgenden Konstellation entstehen: Der Träger der Eingliederungshilfe stellt im Gesamtplanverfahren einen Begleitungsbedarf gem. § 113 Abs. 6 SGB IX beim Vorliegen einer mittelgradigen geistigen Behinderung fest, aber die Begleitung kann durch Angehörige übernommen werden. In der Folge bestünde ggf. kein Anspruch gegen den Träger der Eingliederungshilfe, da die Begleitung durch Angehörige wegen der familiären Einstandspflichten vorrangig sein kann (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193). Die begleitenden Angehörigen könnten dann zwar einen Anspruch auf Krankengeld gegen die Krankenkasse gem. § 44b SGB V haben. Voraussetzung ist hier aber, dass die Begleitung medizinisch notwendig ist. Wendet der oder die feststellende Arzt*in zur Beurteilung dieser Frage nun die Kriterien aus der KHB-RL an und wird dort in den Tragenden Gründen nur eine „schwere“ geistige Behinderung genannt bzw. in der Fallgruppe 2 von einer „erheblichen“ Beeinträchtigung der mentalen Funktionen gesprochen, kommt sie ggf. zu dem Ergebnis, dass keine medizinische Notwendigkeit für die Begleitung besteht. In</p>		<p>einzubeziehen. Deshalb erfolgt ein Vorschlag dazu in den Tragenden Gründen. Weitere Ergänzungen sind aber nicht erforderlich.</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Tragende Gründe
		diesem Fall würde weder der Träger der Eingliederungshilfe noch die Krankenkasse die Begleitungskosten übernehmen, obwohl zumindest ein Träger den Begleitungsbedarf anerkannt hatte.			
117.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag von PatV und GKV-SV.	Die Ausführungen dienen der Klarstellung.	GKV-SV, PatV Kenntnisnahme der Zustimmung DKG, KBV, KZBV Die Voraussetzungen bezüglich der Begleitperson sind nicht Teil der Richtlinie und bereits im Gesetz gemäß § 44b SGB V eindeutig dargelegt.	Keine Änderung.
118.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	§ 1 Abs. 1 Satz 4: Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt den ergänzenden Formulierungsvorschlag der PatV. Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die von PatV und GKV-SV ergänzende Klarstellung, welche Verfahrensfragen im Zusammenhang mit dieser Richtlinie entstehen	Klarstellung, s. auch Stellungnahme zum Beschlussentwurf	PatV Kenntnisnahme der Zustimmung, siehe lfd. Nummer 25. GKV-SV, KBV, KZBV, DKG Siehe lfd. Nummer 24. PatV, GKV-SV Kenntnisnahme der Zustimmung	Keine Änderung.
119.	Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	Änderungsvorschlag zu § 1 Abs. 1 Satz 4: „Durch die Darstellung des Regelungsauftrags wird auch klargestellt deutlich , dass auch unabhängig von einem Krankengeldanspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V und unabhängig von den in der Anlage genannten Fallgruppen eine Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus aus medizinischen Gründen notwendig sein kann .“	Die ursprünglich gewählte Formulierung ist missverständlich, da die Richtlinie dies nicht ausdrücklich klarstellt.	Kenntnisnahme, siehe lfd. Nummer 10.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Tragende Gründe
120.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Unter 2.2 der Tragenden Gründe (zweiter Absatz unter „Zu Absatz 1“) sollte der Satz „ <i>Häufig trifft dies auf Menschen mit schweren geistigen Behinderungen, Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten oder mit mehrfachen Behinderungen zu.</i> “ gestrichen werden	Die Aufzählung ist unvollständig: Dies trifft z.B. auch auf Menschen mit stark beeinträchtigten Verständigungsmöglichkeiten, leichteren kognitiven Beeinträchtigungen, mit seelischen Beeinträchtigungen, stark herausforderndem Verhalten oder anderen Beeinträchtigungen zu. Da in der Anlage Kriterien definiert werden, ist eine unvollständige Aufzählung an dieser Stelle nicht notwendig.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird gefolgt.	Änderung wie vorgeschlagen.
121.	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	Der Ergänzungswunsch von GKV-SV und PatV in den Tragenden Gründen auf S. 3 sollte aufgenommen werden.	Die Aufnahme dieser klarstellenden Erläuterung ist sinnvoll.	Siehe lfd. Nummer 117.	Keine Änderung.
122.	BSK	In den tragenden Gründen Seite 2 ganz unten wird beschrieben bei welchen Personen häufig eine Begleitung in das Krankenhaus notwendig ist. Völlig vergessen wurden hier Menschen mit körperlichen Behinderungen. In Fallgruppe 3 bei den tragenden Gründen steht hierzu auf Seite 15 letzter Absatz, dass gerade auch bei Menschen mit körperlichen Behinderungen individuelle Lagerungs- und Transfervorgänge notwendig sein können. Diese wiederum nur den betreuenden Personen bekannt sind und dementsprechend eine Mitaufnahme notwendig ist. Wenn hier in den Fallgruppen Menschen mit körperlichen Behinderungen benannt werden, dann müssen sie auch zwingend in den tragenden Gründen zu § 1 Absatz 1 ebenso benannt werden. Genauso fehlen völlig Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch bei diesen kann eine Mitaufnahme/Begleitung durch eine Vertrauensperson notwendig sein.		Siehe lfd. Nummer 120.	Änderung siehe lfd. Nummer 113.
123.	BSK	Zu Absatz 1 Satz 4 [PatV]: Dass die abschließende Prüfung grundsätzlich der Krankenkasse obliegt, ist erst einmal nicht zu beanstanden. Jedoch wird hier völlig außer Acht gelassen, dass die folgenden Regelungen zur voraussichtlichen Dauer des Aufenthaltes, Bescheinigung etc. nicht analog des Krankengeldes nach §§ 44 ff SGB V anwendbar sein können. Vielmehr sind die Regelungen in der Richtlinie dergestalt, dass in der Regel erst nach Ende des Aufenthaltes Krankengeld beantragt wird. Es besteht mithin eine große Unsicherheit, ob die Krankenkasse überhaupt die Prüfung der Voraussetzungen positiv abschließt. Die Begleitperson, weiß also bei Aufnahme nicht, ob ihr der Verdienstaussfall erstattet wird. Im Gegensatz zur		Kenntnisnahme.	Keine Änderung.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Tragende Gründe
		<p>Regelung beim Krankengeld. Dort besteht eine Arbeitsunfähigkeit fort, die erst einmal nicht von der Krankenkasse angezweifelt wird, da der Arzt sie entsprechend bescheinigt. Nur wenn der MDK nach Prüfung zu dem Schluss kommt, dass keine weitere Arbeitsunfähigkeit vorliegt kann es zur Einstellung des Krankengeldbezuges kommen. Dies stellt eine soziale Härte dar. Besser wäre es hier mit der Aufnahme eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung auszustellen, mit der die Begleitperson bei der Krankenkasse Krankengeld beantragen kann, spätestens jedoch, wenn der Aufenthalt länger als eine Woche dauert. Diese Entscheidung sollte zwingend schnell getroffen werden, da ein Abwarten der Frist aus § 13 Absatz 3a SGB V nicht zumutbar ist. Ein Vergleich/Analogie mit dem Kinderkrankengeld ist hier nicht zielführend, da dieses auf 10 Tage im Jahr pro Kind und Elternteil gedeckelt ist und in der Regel nur einen kurzen Zeitraum erfasst.</p>			
124.	Deutscher Caritasverband e. V.	<p>Änderungsvorschläge: „Medizinischer Bedarf an <u>aus medizinischen Gründen notwendiger</u> Begleitung“</p>	<p>Redaktioneller Änderungsvorschlag: Es gibt keinen medizinischen Bedarf an Begleitung, sondern nur einen Bedarf an Begleitung, die aus medizinischen Gründen notwendig ist“</p>	<p>Der redaktionellen Anmerkung des Stellungnehmers wird gefolgt.</p>	<p>Änderung wie vorgeschlagen.</p>
125.	Deutscher Caritasverband e. V.	<p>Änderungsvorschlag: „Häufig trifft das auf Menschen mit schweren geistigen oder kognitiven <u>Behinderungen Beeinträchtigungen</u>. Menschen ohne oder mit stark eingeschränkten sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten, <u>seelischen Beeinträchtigungen</u> oder mit mehrfachen Behinderungen <u>Beeinträchtigungen</u> zu.“</p>	<p>Grundsätzlich sollte der Begriff der „Behinderung“ durch den UN-BRK-konformen Begriff der „Beeinträchtigung“ ersetzt werden. Die beispielhafte Aufzählung sollte die wichtigsten Beeinträchtigungen aufzählen und somit neben geistigen Beeinträchtigungen auch kognitive Beeinträchtigungen umfassen. Die Engführung auf Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten schließt z.B. den großen Personenkreis von Patienten mit Dysarthrien oder Anarthrien oder Aphasien aus. Seelische Beeinträchtigungen sollten hier ebenfalls genannt werden, weil z.B. Angst- oder Zwangsvorstellungen ein wesentlicher Grund der Einschränkung von Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus sein können. Grundsätzlich darf der Anspruch auf Krankenhausbegleitung nicht vom</p>	<p>Siehe lfd. Nummer 120.</p>	<p>Änderung siehe lfd. Nummer 120.</p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung	Würdigung	Tragende Gründe
			Schweregrad der Beeinträchtigung abhängig gemacht werden, sondern ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilen.		
126.	Intensivkinder Zuhause e. V.	<i>Vorschlag: Ist die Begleitung im Krankenhaus länger als 8 Stunden am Tag erforderlich, besteht ein Anspruch der Angehörigen auch dann, wenn deren Begleitung mindestens acht Stunden umfasst und in der verbleibenden Zeit des Tages eine Begleitung durch Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erfolgt.</i>	Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen kann die Begleitung durch Angehörige zur Entscheidungsfindung bei Visiten/ Arztkontakten oder zur Einbindung und Einweisung in das therapeutische Konzept erforderlich sein. Ist die medizinische Notwendigkeit für die Begleitung im Krankenhaus für länger als 8 Stunden am Tag gegeben, kann von dem Angehörigen jedoch nicht erwartet werden, dass er diese Begleitung bis zu 24 Std./Tag leistet. Hierbei sind auch familiärer Belange, z.B. die notwendige Betreuung von Geschwisterkindern, zu berücksichtigen. Die gesetzlichen Regelungen sind in diesem Sinne zu erweitern.	Kenntnisnahme.	Keine Änderung.
127.	Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.	Anlage 2, Zu Absatz 1 (S. 4): „Durch die Darstellung des Regelungsauftrags wird auch klargestellt, dass auch unabhängig von einem Krankengeldanspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V und unabhängig von den in der Anlage genannten Fallgruppen eine Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus aus medizinischen Gründen notwendig sein kann .“	Wortergänzung zur Vervollständigung des Satzes.	Der Anregung aus der Stellungnahme wird gefolgt.; redaktionelle Anpassung	Änderung wie vorgeschlagen.

B-7 Mündliche Stellungnahmen

B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 6. Juli 2022 eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 6 Juli 2022 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	Markus Lenz	/	/	/	/	/	/
Bundesverband Rehabilitation e.V. (BDH)	Prof. Dr. med. Thomas Platz	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)	Carsten Mertins	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK)	Andrea Fabris	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutscher Caritasverband e. V.	Dr. Elisabeth Fix	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München	Johannes Messerschmid	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.	Lilian Krohn-Aicher	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (BVKM)	Moritz Ernst	ja	nein	nein	nein	ja	nein
Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)	Annett Löwe	nein	nein	nein	nein	nein	nein

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Autismus Deutschland e. V.	Christiane Arens-Wiebel	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Christian Frese	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)	Dr. med. Karin Hameister	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Britta Discher	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Liga Selbstvertretung	Dr. Sigrid Arnade	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugend- medizin e. V. (DGKJ)	Prof. Dominik T. Schnei- der	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Ge- sundheitswesen e. V. (DVSG)	Elke Cosanne	nein	nein	nein	nein	nein	nein
	Antje Liesener	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesverband Kinder- hospiz e. V. (BVKH)	Katharina Tenkhoff	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutsche Cochlea Im- plantat Gesellschaft e. V.	Annalea Schröder	nein	nein	nein	nein	ja	nein
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP)	Dr. med. Ulrich Graben- horst	nein	nein	nein	nein	nein	ja

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem

Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

B-7.2 Wortprotokoll der Anhörung vom 6. Juli 2022

Vorsitzende: Frau Dr. Lelgemann

Ort: Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

Beginn der Anhörung: 10:57 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Wir haben jetzt alle, glaube ich, mitbekommen, dass es einen großen Kreis an Teilnehmern an unserer mündlichen Anhörung gibt. Ich begrüße Sie im Namen des Unterausschusses Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu unserer mündlichen Anhörung zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen – § 44b SGB V.

Hier haben wir einen Beschlussentwurf vorgelegt. Diesen Beschlussentwurf haben Sie kommentiert. Wir haben Ihre Stellungnahmen erhalten und hierzu führen wir heute die mündliche Anhörung durch.

Vielleicht ein paar organisatorische Vorbemerkungen: Ganz wichtig ist für uns, dass Sie wissen, dass wir alle Ihre Stellungnahmen gelesen und gewürdigt haben. Es ist also auf gar keinen Fall erforderlich, dass Sie die gesamte Stellungnahme hier noch einmal verlesen, sondern es geht nur darum, sich auf ganz wesentliche Punkte zu beschränken. Ich gebe Ihnen nachher nacheinander das Wort zu einem Wortbeitrag.

Die zweite organisatorische Anmerkung: Wir erzeugen von dieser Anhörung eine Aufzeichnung und hinterher ein Wortprotokoll. Darüber informiere ich Sie und hoffe, dass Sie damit einverstanden sind.

Dann, damit wir alle eine gedeihliche Anhörung haben, eine Vorbemerkung von uns: Wir haben nicht zuletzt aufgrund Ihrer zahlreichen Stellungnahmen bereits umfangreiche Änderungen am Beschlussentwurf vorgenommen. Insbesondere haben wir geändert, dass es nicht mehr nur eine Bescheinigung für den Versicherten gibt, die dann – in welcher Form auch immer – weitergereicht wird, sondern wir haben jetzt eingeführt, dass es eine Bescheinigung für den Versicherten gibt und eine Bescheinigung für die Begleitperson gibt, gegebenenfalls sogar eine zweite Bescheinigung für die Begleitperson, wenn diese eine benötigt, um sie beim Arbeitgeber vorzulegen.

Wir haben uns in der Vorbesprechung überlegt, dass es überhaupt keinen Sinn macht, Sie jetzt in dem Glauben zu lassen, das hätten wir nicht geändert, und Sie uns jetzt immer sagen, das sollen wir ändern. Das wäre wenig zielführend. – Nur, dass Sie das schon einmal wissen. Das ist also von uns geändert worden. Und: Diese grundsätzliche Aufteilung ist auch konsentiert zwischen den Beteiligten aus dem Unterausschuss. Deswegen habe ich mich getraut, das hier darzustellen.

Ansonsten würde ich Sie bitten, wie gesagt, sich in Ihren Stellungnahmen ganz kurz und präzise zu äußern. Das gibt uns dann nämlich auch noch die Chance für Fragen, und es wäre ja auch vorstellbar, dass Sie ähnliche Stellungnahmen haben. Und wie gesagt: Denken Sie daran, dass wir auch noch die Möglichkeit für Fragen nach Ihren Grundsatzstatements jetzt haben.

Ich beginne mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit und übergebe Herrn Lenz das Wort. Bitte, Herr Lenz!

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Vielen lieben Dank. Ihre Einleitung haben wir positiv zur Kenntnis genommen.

Sie haben schon erwähnt, dass Sie mehrere Bescheinigungen vorgesehen haben. Das trägt auch unserem Grundanliegen Rechnung. Uns ist es wichtig, dass eine Offenlegung von Daten gegenüber Dritten, also hier den Krankenkassen, nur in dem erforderlichen Maß erfolgt.

Wir hatten vor allem damit ein Problem, dass die Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung auch alternativ zur Beantragung des Krankengelds durch die Begleitperson vorzusehen war. Da vielleicht noch ergänzend: Es ist so, dass das Verfahren auch datenschutzrechtliche Positionen absichern sollte, und die Praxis zeigt: Wenn es einfachere Wege gibt, die Ansprüche zu erhalten, dann wird auch schnell darauf verwiesen. Wir sahen also auch die praktische Gefahr, dass Krankenhäuser sagen: Du brauchst keine Bescheinigung über deinen Aufenthalt; nimm einfach die von dem Versicherten zur Vorlage bei der Krankenkasse. – Von daher sind wir aber durch Ihre einleitenden Ausführungen erst einmal sehr positiv gestimmt.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Herr Lenz. – Dann übergebe ich an Herrn Prof. Platz für den Bundesverband Rehabilitation.

Herr Prof. Platz (BDH): Ein herzliches Dankeschön. – Ich denke, für den Bundesverband Rehabilitation, BDH, ist diese Richtlinie sehr begrüßenswert, denn für die Personengruppen, für die wir stehen – das sind Personen mit schweren neurologischen Beeinträchtigungen, Behinderungen im Alltag –, ist sowohl die Belastungssituation bei Krankenhausaufenthalten als auch das, was dann für eine Nachsorge in der ambulanten Situation an Wissenstransfer, an Unterstützung erforderlich ist, ein sehr großes Anliegen.

Das heißt, der Mensch, der schwerst betroffen ist, braucht häufig die Begleitperson, um überhaupt eine Krankenhausbehandlung, -belastungssituation sozusagen umsetzbar zu machen. Auf der anderen Seite bedarf es aber auch des Informationstransfers zu diesen Angehörigen und betreuenden Personen.

In diesem Sinne hatten wir Empfehlungen zur Änderung, Präzisierung gemacht, die gerade diese schwere Bewusstseinsstörung, Orientierungsstörung, aber auch Körperhaltungsstörung berücksichtigt, die für das Nachsorgekonzept dann auch die Frage vielleicht der Atmungsunterstützung, die Ernährungssituation, das Trachealkanülenmanagement noch etwas präziser fasst und diese – auch organisch – schweren Beeinträchtigungen explizit in der Richtlinie abgebildet werden.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ich muss Sie kurz unterbrechen, denn irgendjemand hat sein Mikrofon angestellt, und wir hören Hintergrundgeräusche, also ein Gespräch, das hier gerade nichts verloren hat. Ich bitte alle Beteiligten, die gerade nicht das Wort haben – Entschuldigung für die Unterbrechung, Herr Prof. Platz –, ihr Mikro auszustellen. – Bitte, fahren Sie fort.

Herr Prof. Platz (BDH): Ich denke, das war schon mein Beitrag. Wenn das soweit verständlich war, würde ich vielleicht nur kurz zusammenfassen: Es gibt Personen mit schweren organischen Schädigungen des Nervensystems, insbesondere des Gehirns. Daraus resultieren Schwierigkeiten, dass diese Personengruppe bei einer Krankenhausbehandlung sozusagen allein sein kann und das eine große Belastungssituation darstellen kann und begleitende Angehörige oder pflegende Personen hier eine wesentliche Umsetzungshilfe für eine Krankenhausbehandlung sind. Und auf der anderen Seite müssen diese Erkenntnisse aus der Krankenhausbehandlung ja in der ambulanten Situation dann auch genutzt werden, müssen diese Angehörigen oder betreuenden Pflegepersonen entsprechend eingewiesen, informiert werden, und das betrifft dann verschiedene Bereiche – wie explizit dann skizziert. Würden uns freuen, wenn dieser Bedarf auch so ausdrücklich hinterlegt würde.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Herr Prof. Platz; Botschaft, glaube ich, angekommen. Dann übergebe ich an Herrn Mertins für die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe.

Herr Mertins (BAGüS): Herzlichen Dank für die Möglichkeit der Anhörung am heutigen Tag. Wir hatten in unserer Stellungnahme schwerpunktmäßig Vorschläge aufgegriffen, die es aus Ihren Reihen auch schon gab, um das Verfahren möglichst transparent und für die Betroffenen und die Angehörigen möglichst einfach und durchschaubar zu gestalten. Zum Personenkreis selbst haben wir die Anregung gegeben, auch Personen mit schwer erkennbaren epileptischen Anfallsleiden oder Menschen mit Taubblindheit nicht nur in den Tragenden Gründen aufzuführen, sondern auch unmittelbar in der Richtlinie zu berücksichtigen. – Soweit von meiner Seite.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Herr Mertins. Vielen Dank auch für die kurze präzise Stellungnahme. – Dann übergebe ich an Frau Fabris für den Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter.

Frau Fabris (BSK): Guten Tag; Dankeschön, dass ich hier für den BSK eine Stellungnahme abgeben konnte. Ich kann mich den Vorrednern im Großen und Ganzen nur anschließen. Das Einzige, was uns als Verband auch noch am Herzen liegt, wäre ganz klar, dass das Verfahren dergestalt ist, dass auch die Krankenkassen nicht die Genehmigungen in irgendeiner Weise hinauszögern bzw. dass man vielleicht überlegen könnte, ob bei bestimmten Erkrankungen oder bestimmten Feststellungen bei den Fallgruppen eine Genehmigungsfiktion von vornherein eintritt. – Das war eigentlich, was ich hier noch einmal herausstellen wollte. Dankeschön.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ganz herzlichen Dank. – Dann übergebe ich nahtlos an Frau Fix für den Deutschen Caritasverband.

Frau Fix (Deutscher Caritasverband e. V.): Vielen Dank. Ich möchte drei Punkte noch einmal hervorheben:

Der erste Punkt betrifft sozusagen das Kriterium, nach dem der Personenkreis von Menschen mit Behinderung einen Anspruch auf Begleitung hat. Da wird hier in § 1 auf die Schwere der geistigen oder kognitiven Beeinträchtigung abgehoben. – Wir sagen an dieser Stelle: Es kommt auf die Prüfung des Einzelfalls an. Das Kriterium der Schwere wird immer schwer zu erfassen sein. Das wäre also zu streichen.

Des Weiteren wird darauf abgestellt, dass die Personen teilsprachliche oder sprachliche Verständigungsmöglichkeiten aufweisen. Auch hier sollte es möglich sein, dass auch Menschen mit eingeschränkten oder stark eingeschränkten sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten wie Dysarthrien, Anarthrien, Aphasien Anspruch auf die Leistungen haben. Mit anderen Worten: Der Personenkreis sollte nicht eingeschränkt, sondern es sollte auf den Einzelfall abgestellt werden. – Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt ist, dass bei den Bescheinigungen bei den Krankenhäusern darauf abgestellt werden sollte, dass allein die Voraussetzungen des § 2 Absatz 2 zu prüfen sind und nicht noch

die funktionellen Beeinträchtigungen, weil die in der Regel der Krankenhausarzt die Krankenhausärztin nicht kennen kann, sondern nur der Hausarzt.

Der dritte Punkt ist, dass immer angegeben werden muss, welchen voraussichtlichen zeitlichen Umfang die Behandlung einnehmen muss oder gar, für welchen Zeitraum im Krankenhaus die Behandlung vorgesehen ist. Das ist auch ein Erfordernis, das aus unserer Sicht in der Praxis nicht umsetzbar ist, da die Krankenhausbehandlung unvorhersehbar ist, da es sein kann, dass für einen bestimmten Tag in einem bestimmten Ablauf zwar eine Behandlung geplant, aber dann gerade bei Menschen mit Behinderungen nicht durchführbar ist.

Und die Bescheinigung dient ja schließlich, wie vorher ausgeführt wurde – dafür sind wir sehr dankbar –, auch dem Versicherten, der Begleitperson gegenüber dem Arbeitgeber, sodass also hier die Regelungen möglichst praxisnah und bürokratiearm ausgestaltet werden sollten. – Vielen Dank.

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: Vielen Dank, Frau Fix, für die klare Stellungnahme. – Dann würde ich zunächst weitergeben an Herrn Messerschmid für den Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München.

Herr Messerschmid (Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München): Dankeschön. Wir hatten ausgeführt, dass die sprachliche Fähigkeit und die damit verbundene Bewertung der Menschen mit Behinderungen etwas mehr der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen sollte, in der man die Patienten oder die Menschen mit Behinderungen nicht als defizitäre Menschen darstellt bzw. betrachtet. Menschen mit Behinderungen sollten quasi nicht als etwas defizitäre Wesen dargestellt werden – also mit Leiden, Schäden und Mängeln. Jetzt wurde ausgeführt, dass Sie – worüber ich froh bin – schon an der Überarbeitung sind.

Der zweite Punkt war die Vereinfachung des Bescheinigungsverfahrens, sodass der Zugang zum Krankenhausaufenthalt für die Betroffenen und deren Begleitpersonen möglichst einfach gestaltet ist und nicht noch sehr viele Prüfungen vorgeschaltet werden müssen, um die Begleitperson dann auch mitnehmen zu dürfen. Das war uns wichtig. Und ich denke, unsere schriftliche Stellungnahme führt das Übrige aus.

Ich danke, dass wir Stellung nehmen konnten und die Wertschätzung der Menschen mit Behinderungen durch die passende Bezeichnung etwas in ein inklusiveres Licht rücken können. Wir sind froh, dass diese Gesetzesvorlage vorhanden ist und wir die Richtlinien mit besprechen können. – Danke schön.

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: Vielen Dank Ihnen. Vielen Dank auch noch einmal für die Hinweise auf die UN-Behindertenrechtskonvention, die wir noch einmal prüfen. – Vielen Dank für Ihren Beitrag.

Ich sehe jetzt die ganze Zeit eine Meldung von Frau Dr. Arnade. Haben Sie etwas besonders Vorrangiges oder kann ich einfach in der normalen Liste fortfahren?

Frau Dr. Arnade (Liga Selbstvertretung): Sie können in der normalen Liste fortfahren. Wie kann ich mich da einreihen?

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: Sie kommen automatisch an die Reihe, ohne dass Sie etwas tun müssen. – Gut. Dann habe ich jetzt die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen, und zwar gibt es hier drei Verbände, die eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben haben: die Bundesvereinigung Lebenshilfe, den Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen und die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie. Anwesend sind hierfür Frau Krohn-Aicher, Herr Ernst und Frau Löwe. In welcher Reihenfolge möchten Sie sprechen? Oder wer spricht für Sie? Was haben Sie hier vorgesehen?

Herr Ernst (BVKM): Wir haben eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben und hielten es für konsequent, aus Effizienzgründen auch ein gemeinsames Eingangsstatement abzugeben.

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: Das begrüßen wir sehr.

Herr Ernst (BVKM): Das macht für uns Frau Krohn-Aicher. – Ich wollte noch kurz darauf hinweisen: Der Anthropoi-Bundesverband ist auch an der gemeinsamen Stellungnahme beteiligt.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. – Dann übergebe ich Frau Krohn-Aicher das Wort.

Frau Krohn-Aicher (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.): Vielen Dank erst einmal für die Möglichkeit, hier ein kurzes Statement und eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Wir haben uns mit unserer Stellungnahme insbesondere für die umfassende Abbildung des Personenkreises mit Begleitern in der Richtlinie eingesetzt und hierzu im Wesentlichen folgende drei Änderungen gefordert:

Zum einen sollte es bei der Feststellung des Begleitungsbedarfs nicht darauf ankommen, ob die zugrundeliegende Beeinträchtigung erheblich ist, sondern vielmehr darauf, wie sie sich in der ungewohnten Ausnahmesituation einer Krankenhausbehandlung konkret auswirkt.

Zum anderen sollte in der Richtlinie der festgelegte Personenkreis möglichst deckungsgleich sein mit dem Personenkreis, der nach § 113 SGB IX einen Anspruch auf die Krankenhausbegleitung hat, um Schnittstellenproblemen oder Leistungslücken vorzubeugen.

Und schließlich haben wir uns noch für die Aufnahme einer Öffnungsklausel ausgesprochen, nach der die medizinische Notwendigkeit der Begleitung auch ausnahmsweise bei Personen festgestellt werden kann, die zwar keine in der Richtlinie genannte, aber eine vergleichbare Beeinträchtigung haben, und hoffen auf die Berücksichtigung dieser Anregung.

Außerdem möchten wir hier jetzt auf zwei Punkte aufmerksam machen, auch wenn der G-BA diese in der Richtlinie nicht abschließend lösen kann, sondern der Gesetzgeber gefordert ist. Und zwar ist das zum einen, dass die Richtlinie in Anlehnung an die gesetzliche Regelung voraussetzt, dass der Begleitungsbedarf mindestens acht Stunden täglich beträgt. Das heißt für Angehörige von Menschen mit einem geringeren Begleitungsbedarf, dass diese keinen Freistellungsanspruch gegen ihren Arbeitgeber und keinen Krankengeldanspruch haben, obwohl auch eine Begleitung von beispielsweise sechs Stunden oder weniger in der Regel mit einer Berufstätigkeit der Angehörigen nicht vereinbar ist, weil Untersuchungstermine ja üblicherweise nicht in Randzeiten, sondern mitten am Tag stattfinden.

Zum anderen kann die Neuregelung zur Begleitung im Krankenhaus nicht die auch weiterhin bestehenden erheblichen Lücken in der pflegerischen Versorgung für Menschen im Krankenhaus beseitigen. Das gilt insbesondere für Menschen mit speziellen Pflegebedarfen, beispielsweise Intensivpflegebedarf. Hier wäre der Gesetzgeber noch gefordert. – Vielen Dank.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. Vielen Dank auch für die Entlastung des G-BAs, dass in der Tat wir für diesen Bereich nicht sorgen können; das erleichtert uns auch ein bisschen. – Vielen Dank, Frau Krohn-Aicher. Wenn Sie einverstanden sind, würde ich dann an den Autismus Deutschland e. V. weitergeben und hier entweder an Frau Arens-Wiebel oder Herrn Frese. Wer von Ihnen möchte sprechen?

Herr Frese (Autismus Deutschland e.V.): Ich würde gern Frau Arens-Wiebel vorrangig das Wort überlassen.

Frau Arens-Wiebel (Autismus Deutschland e.V.): So haben wir es auch vorbesprochen. Ich würde also einfach beginnen, und zwar gibt es ja – das ist mir noch einmal wichtig zu sagen – ein sehr großes Spektrum an Menschen, die von Autismus betroffen sind. Es kann von einer ganz leichten kognitiven Beeinträchtigung bis zu einer sehr schweren kognitiven Beeinträchtigung reichen, und da sind eingeschlossen dann Probleme in der Kommunikation, in der Interaktion und vor allem in dem weiteren Bereich; der betrifft zahlreiche Ängste, Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen, Stereotypien usw.

Deshalb – wir haben das noch einmal besprochen, Herr Frese und ich – ist uns wichtig zu sagen – das hat auch eine Vorrednerin gesagt –, dass es auch sein kann, dass da jemand ist, der

kognitiv gar nicht besonders beeinträchtigt ist, aber massive Ängste hat, sich mit einer Situation wie Krankenhaus usw. auseinandersetzen, also einer neuen Situation, einer veränderten Situation. Und da ist es so, dass er das alles sagen könnte und er kommunizieren kann – aber er kriegt es nicht hin und braucht eine ganz intensive Begleitung, um in der Krankenhaus-situation zurechtzukommen.

Und das andere, was ich noch wichtig finde, was mir dazu einfällt, ist, dass Menschen mit Autismus häufig schon in der Vorbereitung solcher Maßnahmen, also bevor sie die Arztpraxis überhaupt betreten, eine unglaubliche Begleitung brauchen, um sich da reinzutrauen, den Mund aufzumachen – oder was auch immer denkbar ist – und sich in eine ärztliche Behandlung zu begeben.

Wenn es eine Möglichkeit gibt, zu regeln, dass die Bezugsperson auch im Kleinen den Menschen begleiten könnte, wäre das eine große Hilfe, denn dann würde alles Weitere, was im Nachhinein ansteht, auch gut klappen, also das, was Vorredner auch schon gesagt haben, auch die Nachsorge, was dann die weitere therapeutische Behandlung nach der Entlassung usw. betrifft. Das muss natürlich auch vom Umfeld ganz intensiv begleitet werden.

Und – wie schon jemand sagte –: Jeder Einzelfall ist anders. Das muss man bei dem Ganzen auch bedenken. Herr Frese, wenn Sie noch etwas dazu sagen wollen?

Herr Frese (Autismus Deutschland e.V.): Vielen Dank, Frau Arens-Wiebel. Ich schließe mich als Geschäftsführer des Verbandes Frau Fix gern an und auch dem, was die fünf Fachverbände als Stichpunkte genannt hatten: also nicht nur den erheblichen Bedarf, sondern auch mittelgradige Punkte und – Stichwort – ungewohnte Ausnahmesituationen zu berücksichtigen. Eine Öffnungsklausel halten wir auch für sehr wichtig. – Jetzt will ich nicht alles wiederholen und bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank Ihnen. – Ich mache nur noch einmal für alle darauf aufmerksam: Wir haben hier natürlich einen ganz konkreten Auftrag. Jenseits dessen gäbe es möglicherweise noch viele Dinge, die es zu verbessern gälte. Aber wir müssen uns jetzt hier auf diesen ganz konkreten gesetzlichen Auftrag konzentrieren. Dann würde ich jetzt weitergeben an Frau Hameister oder Frau Discher für die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin.

Frau Dr. Hameister (DGSPJ): Vielen Dank für die Einladung. Ich würde gern beginnen, Frau Discher würde dann ergänzen. Ich spreche für die DGSPJ, die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin. Uns kommt es darauf an, dass man Kinder in dem Gesetzestext insgesamt wenig berücksichtigt hat. Ich gehe davon aus, dass man bei behinderten Menschen die Personengruppe von 0 bis 100 meint und berücksichtigt. Und ich möchte darauf hinweisen, dass wir gerade in der Begleitung von nicht nur körperlich und kognitiv beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen eine persönliche Assistenz oder Unterstützung im Krankenhaus brauchen, sondern auch für deutlich jüngere Kinder, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen.

Wir arbeiten viel im Kinderschutz, auch in der Sozialpädiatrie im stationären Setting, und wir können Kindern mit Traumafolgestörungen eine kontinuierliche Betreuung, die unbedingt notwendig ist, nicht bieten – durch Pflegedienst und Schichtwechsel –, gerade bei solchen Routinen wie abendliches Zubettbringen, morgendliches Aufstehen Übergänge hinzukriegen. Denn – das sollte man sicherlich berücksichtigen – wir gehen immer davon aus, dass Eltern ihre Kinder im Krankenhaus begleiten, und das ist auch notwendig. Aber wir haben gerade bei diesen Kindern häufig entelerte Kinder – die sind ohne Eltern da. Oder wir haben Kinder mit psychisch erkrankten Eltern, die vielleicht noch zusätzlich eine Begleitung im Krankenhaus bräuchten. Es ist also bitte zu berücksichtigen: Wir haben nicht immer Eltern zur Verfügung, die Kinder begleiten können. Wir haben auch nicht immer Angehörige für diese Kindergruppe zur Verfügung. Deswegen: Qualifizierte Anbieter müssen auch berücksichtigt werden, sodass man Klinikassistenz beantragen kann und vor allen Dingen auch finanziert bekommt. Sinnvollerweise liefere die Finanzierung über die Krankenkassen – so würden wir uns das vorstellen.

Zum Beispiel kämen qualifizierte Anbieter über ambulante Dienste mit pädagogischer Ausbildung in Betracht. – Frau Discher, möchten Sie ergänzen?

Frau Discher (DGSPJ): Sie haben das wunderbar gemacht; das reicht eigentlich, um den Sachverhalt zu verstehen. – Vielen Dank.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank Ihnen beiden. – Dann übergebe ich jetzt an Frau Dr. Arnade für die Liga Selbstvertretung.

Frau Dr. Arnade (Liga Selbstvertretung): Danke schön. Heute spreche ich für die Liga Selbstvertretung, und ich grüße Sie herzlich aus Finnland – da bin ich nämlich im Urlaub. Wir haben eine formale Anmerkung. Das bezieht sich auf § 2. Da ist wohl die ICF nicht richtig verstanden worden, wenn von funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten die Rede ist. Ich bitte hier, sich noch einmal mit der ICF zu beschäftigen. Wir haben einen anderen, einen Alternativvorschlag gemacht, wie es unserer Ansicht nach korrekter lauten müsste.

Bei den §§ 1 und 4 schließen wir uns der Position der Patientenvertretung an.

Bei § 3 sollte das Zeichen „taubblind - TBI“ im Ausweis oder die Kombination von „H“ – hilflos – und „B“ – Notwendigkeit einer Begleitperson – ausreichen, wenn der Bedarf an einer Begleitperson da ist, sodass das auch genehmigt wird und man das nicht noch weiter nachweisen muss.

Bei den Anlagen würden wir vorschlagen, eine weitere Fallgruppe – 4 – einzuführen, die dann die Menschen mit besonders hohem spezialisiertem Pflegebedarf erfasst, zum Beispiel Menschen in der palliativen Versorgung.

Und ganz generell – ich weiß, das bezieht sich jetzt wieder nicht auf den G-BA, sondern auf den Gesetzgeber – möchte ich doch – man kann es nicht oft genug betonen – darauf aufmerksam machen, dass es noch erhebliche Regelungslücken gibt, auf die ja auch der Bundesrat hingewiesen hat, und das muss zeitnah angegangen werden. – Danke schön.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Frau Dr. Arnade, für die präzise Stellungnahme. Ich übergebe an Herrn Prof. Schneider für die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Wie gesagt: Immer die besonderen Aspekte, insbesondere die, die noch neu sind, interessieren uns.

Herr Prof. Schneider (DGKJ): Guten Tag, danke für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Frau Dr. Hameister hat ja schon einige Punkte genannt; ich möchte das noch ein bisschen pointieren: Wir haben den Eindruck, dass die Kinder und Jugendlichen in dieser Richtlinie komplett vergessen worden sind. Das wird halt den besonderen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen nicht gerecht. Es gibt letztlich aus unserer Sicht zwei Möglichkeiten: Entweder sagt man, dass Kinder und Jugendliche von dieser Richtlinie ausgenommen sind – dann gelten die Regelungen, die schon getroffen sind – die gibt es ja schon –, oder man müsste für die Kinder und Jugendlichen die Besonderheiten, die sich aufgrund des Alters und auch ihres Kindseins ergeben, dann noch einmal betonen.

Aus unserer Sicht gibt es eigentlich eine gute Absprache mit den Krankenkassen, die jetzt schon seit 17 Jahren gilt, dass nämlich Kinder bis zum 8. Lebensjahr immer mit einer Begleitperson geführt werden können. Schwere, lebensbedrohliche oder chronische Erkrankungen – und da ist auch die Behinderung explizit genannt – erfüllen auch das Kriterium, dass auch Kinder jenseits des 8. Lebensjahrs mit einer Begleitperson aufgenommen werden müssen. Das ist zum Beispiel in der Kinderonkologie oder auch in der Neuropädiatrie völlig selbstverständlich und anders gar nicht denkbar. Es darf also nicht sein, dass diese Richtlinie zu einer Verwässerung der bereits bestehenden Lösungen führt.

Und dann – das betrifft jetzt nicht die Kinder; da möchte ich jetzt nur einen redaktionellen Querkommentar zu der Richtlinie bringen: Alles, was an Bescheinigungen in der Richtlinie genannt wird, bezieht sich ja auf die planbaren Behandlungen. Ich habe in der Richtlinie nichts

gefunden, was Notaufnahmen, also Notfallbehandlungen, nichtplanbare Behandlungen von Erwachsenen betrifft, und ich würde empfehlen, dass Sie dafür eine Regelung einführen. Denn wenn ein Patient über die Notaufnahme kommt, was ja bei Lungenentzündungen oder interkurrenten Erkrankungen durchaus sein kann, muss hier auch eine Regelung eingeführt werden, die dann nicht zurück in die Praxis führt. Da würde ich also noch eine redaktionelle Anpassung empfehlen. Das betrifft aber nicht die Kinder allein, sondern alle.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ganz herzlichen Dank für die präzise Stellungnahme. – Dann übergebe ich an Frau Cosanne oder Frau Liesener für die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen.

Frau Cosanne (DVSG): Vielen Dank; ich beginne gerne, wir haben uns so abgestimmt. Ich freue mich, die Gelegenheit zu erhalten, für die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen hier eine Stellungnahme abzugeben.

Ich möchte mich auf drei Aspekte beschränken, zum einen die Benennung des interdisziplinären Teams in der Anlage Fallgruppe 1. In diesem Punkt ist aus unserer Sicht eine Präzisierung erforderlich, um das gesamte interdisziplinäre Behandlungsteam zu berücksichtigen. Die soziale Arbeit wird regelhaft für psychosoziale Beratung sowie die Klärung und Einleitung nach stationären Versorgungsbedarfen in die Behandlung eingebunden. Bei der bisherigen Formulierung ist sie als Berufsgruppe jedoch nicht berücksichtigt. Entsprechend möchten wir darum bitten, die Änderung in der Formulierung vorzunehmen und die soziale Arbeit ergänzend zu den Ärztinnen/Ärzten, Pflegekräften und Therapeutinnen/Therapeuten zu benennen oder alternativ die Wortwahl „Interdisziplinäres Behandlungsteam“ in der Richtlinie zu verwenden, dann ohne Aufführung der einzelnen Berufsgruppen, damit abschließend dort nicht einige exkludiert werden.

Ein zweiter Punkt: Die Situation des Krankenhausaufenthaltes ist ein Ausnahmezustand und birgt das Risiko des Autonomieverlustes. Das würde ich gern ausführen, auch wenn es hier in diesem Kreis teilweise schon benannt worden ist.

Mit einem Krankenhausaufenthalt ist in der Regel eine emotional belastende Situation verbunden. Dies ist unabhängig von der akuten Erkrankung, die eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit mit sich bringt. Menschen mit Behinderungen, die aus ihrem gewohnten Umfeld herausgenommen werden, aus der bekannten Tagesstruktur und den bekannten sozialen Bezügen können Sicherheit und Orientierung verlieren. Der Krankenhausaufenthalt bringt einen Orts-, System- und Rollenwechsel für die behandelnde Person mit sich und kann damit zu Handlungsunfähigkeit und einer massiven Verunsicherung führen. Entsprechend plädiert die DVSG für eine textliche Ergänzung, die der Wechselwirkung von Person und Umwelt als Ursache für entstehende Behinderungen Rechnung trägt. Eine rein für das Individuum fokussierte Formulierung – hier geht es um § 2 Absatz 1 der Richtlinie zur medizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson – führt zu einem defizitorientierten Verständnis von Behinderung, das dem ethischen und inklusiven Grundverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention und den biopsychosozialen Modellen nicht gerecht wird.

Diese sachliche Beschreibung einer medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson mit der Zuordnung von Funktionsstörungen in der Wechselwirkung der Person mit der Umwelt ist aus unserer Sicht durch die Formulierung auch herauszustellen und zu betonen.

Das bringt mich zu meinem dritten Aspekt, und zwar dem Punkt der sozialen Teilhabe mit Bezug zur UN-Behindertenrechtskonvention. Auch die soziale Teilhabe ist aus unserer Sicht in der SGB-V-Logik – hier der Leistungsgewährung – zu benennen. Um Personen in dieser Ausnahmesituation einer Krankenhausbehandlung zu befähigen, sich gesundheitskompetent zu verhalten und ihr Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen, braucht es entsprechende Förderfaktoren in der Umgebung Krankenhaus, nämlich durch die begleitende Bezugsperson, oder auch angepasste kommunikative Prozesse.

Die DVSG begrüßt grundsätzlich die an der ICF orientierte Formulierung der Anlage zu den Fallgruppen, allerdings ist sie aus unserer Sicht zu eng ausgerichtet. Das hatte Frau Fix bereits benannt. Wir halten es für angezeigt, die im SGB IX benannten, für alle Reha-Träger geltenden Grundsätze auch in dieser Richtlinie zur Geltung zu bringen. Entsprechend ist im Text der Richtlinie der Teilhabeaspekt deutlich zu berücksichtigen, also beispielsweise das Ausüben eines Wunsch- und Wahlrechts, der Entscheidungsfindung und der Abwägung in der Behandlungsplanung.

Wir haben entsprechende Formulierungsänderungen auf der Grundlage dieses biopsychosozialen Modells vorgeschlagen. Durch die Ergänzung der Teilhabe als Wort wird der Partizipation und der Befähigung des Menschen mit Behinderungen Rechnung getragen und dies aufgegriffen, zum Beispiel in § 2 Absatz 2 Satz 2. – Vielen herzlichen Dank.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen herzlichen Dank für diese umfangreiche Stellungnahme. – Gibt es weiteren Ergänzungsbedarf?

Frau Liesener (DVSG): Nein, keinen Ergänzungsbedarf.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Prima, vielen Dank. – Dann würde ich weitergeben an Frau Tenkhoff vom Bundesverband Kinderhospiz.

Frau Tenkhoff (BVKH): Vielen Dank. Vielen Dank auch für die Möglichkeit einer Stellungnahme. Das Allermeiste von dem, was in unserer Stellungnahme vorkam, ist hier bereits ausgeführt worden oder angeklungen. Ich möchte dennoch drei Punkte noch einmal kurz herausstellen: Zum einen sehen auch wir die achtstündige Mindestanwesenheit als mit dem gesellschaftlichen Umfeld nicht ganz vereinbar an. Wir haben gerade, was unsere betroffenen Familien angeht, viele Alleinerziehende, viele Familien mit Kindern; da ist es oft gar nicht möglich, acht Stunden am Stück im Krankenhaus vor Ort zu sein.

Zudem gibt es auch einiges an Sorgearbeit, gerade wenn es um das Thema Entlassung geht, was eben auch abgesprochen werden muss. Da müssen die Eltern vor Ort sein, in Sanitätshäusern, müssen mit Ärzten besprechen – da besteht einfach nicht die Möglichkeit, acht Stunden im Krankenhaus zu sein. Das zu überdenken würden wir hier gern noch einmal anregen.

Auch was das engste persönliche Umfeld angeht, würden wir anregen, dass das erweitert bzw. dieser Begriff einfach gestrichen wird, weil es auch nicht mehr mit dem heutigen Lebensmodell vieler Familien im Einklang steht. Nicht jeder hat noch Oma und Opa nebenbei, die sich um die Kinder kümmern können. Manchmal sind Oma und Opa auch einfach zu alt.

Wir würden auch anregen, das vielleicht auch auf die Personen zu erweitern, die auch, was die Verhinderungspflege angeht, in Betracht kommen.

Als letzten Punkt möchten wir anregen, dass die Fallgruppen, die aufgeführt wurden, nicht als abschließend zu verstehen sind. Es gibt auch andere Beeinträchtigungen – Atemstörungen, Störungen des Gasaustauschs, die eben eine Einweisung in ein Sekret-Management erfordern und wo es wichtig wäre, dass die auch aufgenommen werden oder es einfach eine generelle Öffnung der Fallgruppen gibt.

Alles Weitere wurde schon gesagt; da schließe ich mich meinen Vorrednern an.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. Vielen Dank auch für die präzise Darstellung. – Jetzt gehen wir weiter zu Frau Schröder von der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft.

Frau Schröder (Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft): Vielen Dank auch noch einmal von unserer Seite. Wir treten für die Bedarfe von Menschen mit einer Hörbehinderung, also schwerhörigen und ertaubten Menschen, ein, und ich würde gern noch einmal auf die Anlage und da auf die Fallgruppe 1 eingehen und eine kleine Präzisierung vorschlagen.

In unserer schriftlichen Stellungnahme haben wir schon gesagt, dass es gut wäre, wenn bei den Kommunikationsschwierigkeiten ergänzt werden würde, dass es eben auch aufgrund feh-

lenden Hörvermögens zu Kommunikationsschwierigkeiten kommen kann. Denn Kommunikation bedeutet ja nicht nur Sprechen, sondern auch Hören und vor allen Dingen Verstehen. Das sind unterschiedliche Dinge; das muss man immer noch einmal berücksichtigen. Das haben wir schriftlich ja schon dargelegt. Da würde ich gern ergänzen, dass vor allen Dingen bei vielen Fröhschwerhörigen oder aber auch gehörlosen Menschen, wo die Muttersprache die deutsche Gebärdensprache ist, oder aber Menschen, die mit lautsprachebegleitenden Gebärden kommunizieren, oft der Wortschatz ein ganz anderer ist, sodass es dann in der Kommunikation mit medizinischem Personal dazu kommen kann, dass ein bestimmtes Fachvokabular nicht verstanden wird, dass bestimmte Begriffe einfach nicht klar sind. Deswegen ist es aus unserer Sicht sehr, sehr wichtig, dass sowohl lautsprachlich als auch gebärdensprachlich orientierte hörgeschädigte Menschen, die mit Hörhilfen zum Beispiel versorgt sind – also Hörgeräten, Cochlea-Implantaten oder anderen Implantatlösungen –, eine Begleitperson mitnehmen können.

Eine weitere Ergänzung betritt den Abschnitt zur Taubblindheit. Da würden wir anregen, dass es eben für das Merkzeichen „GL“ gilt. Frau Arnade hat vorhin schon angeregt, die Merkzeichen „B“ und „H“ mit aufzunehmen. Wir würden jetzt gern noch das „GL“ in den Raum werfen.

Das noch einmal von unserer Seite als Ergänzung. Ich bedanke mich; alles Weitere habe ich ja schriftlich dargelegt.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. Vielen Dank auch für die sehr präzisen Änderungsvorschläge. – Abschließend übergebe ich an Herrn Dr. Grabenhorst für die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin.

Herr Dr. Grabenhorst (DGP): Vielen Dank. Ich spreche hier als hausärztlich tätiger Mensch und insbesondere auch für die AG „Mensch mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexer Behinderung“ aus der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Ich möchte es ganz kurz machen, weil schon sehr viel genannt wurde, und auf drei Sachen hinweisen:

Erstens. Nicht nur die acht Stunden an einem Tag könnten ein Problem sein, insbesondere, wenn man noch dazurechnet, dass die Begleitperson möglicherweise die ins Krankenhaus aufzunehmende Person erst irgendwo – in einer anderen Richtung – abholen und dann ins Krankenhaus fahren muss usw. usf. Also: Acht Stunden ist etwas viel.

Zweitens könnte es auch sinnvoll sein, dass man bei einem längeren Krankenhausaufenthalt – von 10 Tagen zum Beispiel – nur einzelne Tage anwesend ist, zum Beispiel bei der Aufnahme und zum Beispiel am Tag der Operation, und es die anderen Tage vielleicht nicht notwendig ist.

Das Dritte, worauf ich hinweisen möchte, was auch schon gesagt worden ist: Häufig hat man keine engen Angehörigen, die diese Arbeit übernehmen können. Das machen dann irgendwelche Menschen, und wir sehen dann häufig Menschen, Begleitpersonen, die in Eingliederungshilfen arbeiten, die dann diese Arbeit übernehmen müssen. Da ist explizit die Kostenübernahme vom Gesetzgeber nicht gedacht gewesen; deswegen können Sie das nicht regeln. Ich will es nur, weil es so wichtig ist, hier erwähnen.

Das Vierte, auf das ich hinweisen möchte, ist – Herr Platz hat schon darauf hingewiesen –, dass es sich hier in der Regel um chronische und fortschreitende Erkrankungen handelt. Deswegen halten wir die Zeitdauer von nur zwei Jahren für das Ausstellen einer Bescheinigung, dass eine Begleitung im Krankenhaus notwendig ist, einfach für zu kurz und bürokratisch. Wir würden da mindestens fünf Jahre ansetzen.

Abschließend möchte ich als hausärztlich tätiger Mensch all den Menschen, die jetzt hier sehr spezifisch diese Anlage durchgelesen und gesagt haben, hier fehlt die eine oder andere Sache, um Entschuldigung bitten. Ich hätte gedacht, mit dieser umfangreichen Anlage könnte ich jeden Einzelfall einzelfallmäßig beurteilen und auch eine entsprechende Bescheinigung ausstellen. Abschließend möchte ich aber sagen, dass wir dieses Gesetz für einen großen Fortschritt

halten und wir dankbar sind, dass zumindest dieser Schritt erst einmal gemacht worden ist, dass so eine Begleitung möglich wird – das, was bisher noch nicht war. – Danke schön.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. Vielen Dank auch für Ihre Schlussworte, die uns helfen. Dann würde ich jetzt an den Kreis des Unterausschusses abgeben wollen und die Möglichkeit für Fragen eröffnen. Wer möchte? – Patientenvertretung, und dann GKV-SV.

Patientenvertretung: Die Patientenvertretung hat eine Frage an Herrn Lenz vom Bundesdatenschutzbeauftragten. Sie hatten in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass eine Weitergabe einer Bescheinigung des Patienten an die Begleitperson aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig ist. Ich darf einmal nachfragen: Es ist ja eine Königsdisziplin für die Stellungnehmer, nicht nur zu sagen, wie es nicht geht, sondern auch zu sagen, wie es geht. Könnten Sie kurz skizzieren, wie eine Regelung aussehen müsste, eine Bescheinigung, die die Begleitperson in die Hände bekommt, die datenschutzrechtlich okay ist, aber auch dem Anspruch der Krankenkasse auf Prüfung – konkret auf § 284 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V – Genüge tut? – Vielen Dank.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Patientenvertretung. – Herr Lenz, Sie haben das Wort.

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Ja, gerne. Ich versuche es zumindest: Es geht darum, dass genau die Angaben, die in § 4 explizit genannt sind, nach unserer Einschätzung auch die erforderlichen sind. Es geht darum, dass der Begleitperson bescheinigt wird, dass sie für die Dauer von X Tagen Patient Y aus Gründen der medizinischen Notwendigkeit begleitet.

Nach unserem Dafürhalten ist es bei § 3 so, dass Detailinformationen zum Gesundheitszustand des Patienten dort enthalten sind. Es wird also Bezug genommen auf die Anlage und die dort aufgeführten Kriterien. Für die Krankenkasse der Begleitperson sehen wir nicht die Erforderlichkeit, dass sie diese medizinische Beurteilung abprüft. Es gibt verschiedene Personen, die diese Beurteilung abgeben sollen, und dass sie dies ordnungsgemäß gemacht haben, wird bescheinigt.

Es kann vielleicht sein, dass der Leistungsanspruch im Einzelfall zu überprüfen ist. Aber nachdem die Krankenkasse nicht identisch oder nicht zwingend identisch ist mit der Krankenkasse des Patienten, sehen wir hier nicht die automatisierte Erforderlichkeit.

Was in § 4 aufgeführt wurde, ist nach unserem Dafürhalten auch das, was das erforderliche Maß angeht.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank, Herr Lenz. Das heißt, Sie würden sagen, auch die Nennung der Fallgruppe ginge zu weit?

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Das würde ich jetzt pauschal so sagen. Es kommt darauf an, welche Gegenargumente die Krankenkassen bringen. Die Erforderlichkeit muss sich ja am Leistungsrecht orientieren. Da haben wir jetzt nicht den Blick, den Krankenkassen oder andere Stellen haben. Aber die Argumente fehlen mir.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Dann übergebe ich an die Krankenkassen. GKV-SV!

GKV-SV: Meine Frage hätte sich auch an Herrn Lenz gerichtet; Die Patientenvertretung ist mir zuvorgekommen. Ich habe Ihren Ausführungen jetzt entnommen, dass es datenschutzrechtlich auf jeden Fall unproblematisch ist, dass die Krankenkasse der Begleitperson die zu begleitende Person kennt. Da haben Sie ja, wenn ich das richtig verstanden habe, so ausgeführt, dass die Krankenkasse – Datenschutz hin oder her – auf jeden Fall wissen muss: Welche Person wurde begleitet? – Das ist schon mal eine präzise Aussage, die uns an dieser Stelle schon sehr weiterhilft.

Zweitens haben Sie jetzt darauf hingewiesen, dass in Bezug auf die Frage, welche weitergehenden Informationen die Krankenkasse der Begleitperson erhalten darf, die Erforderlichkeit dieser Daten für die Prüfung der Krankenkasse der maßgebliche Aspekt ist. Denn meine Frage wäre auch in diese Richtung gegangen. Wir haben ja in § 284 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V die Datenerhebungsbefugnis der Krankenkasse so formuliert, dass alles das, was notwendig ist, um die Leistungsverpflichtung überprüfen zu können, beurteilen zu können, auch datenschutzrechtlich einwandfrei von der Krankenkasse erhoben werden darf.

Dazu jetzt noch einmal die präzise Frage. Frau Dr. Lelgemann hat ja eingangs und auch jetzt mit ihrer Nachfrage schon deutlich gemacht, dass wir weitergedacht und unsere Beratungen weitergeführt haben und nunmehr auch andere Bescheinigungen vorsehen, die gegenüber der Begleitperson auszustellen sind. In dem Kontext sehen wir die Erforderlichkeit, dass die Krankenkassen zumindest bei den Fallgruppen, die wir genannt haben und in denen wir ja diesen einzelnen Fallgruppen die Kriterien zugeordnet haben, die dann erfüllt sein müssen, wenn solche Kriterien also vorliegen, zumindest wissen müssen, um welche Fallgruppe es sich handelt. Diese Erforderlichkeit können wir aus unserer Sicht gut begründen. Und bei den Sachverhalten, in denen es nicht um solche Kriterien geht, sondern um vergleichbare Kriterien, sehen wir die Erforderlichkeit, dass dann diese Kriterien angegeben werden müssen, um überprüfen zu können, ob die Vergleichbarkeit gegeben ist.

Wäre aus Ihrer Sicht das, was ich jetzt geschildert habe, von den Grundsätzen der Erforderlichkeit bei Anwendung der Regelungen, die ich genannt habe – in § 284 SGB V –, gedeckt?

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Also: § 284 SGB V gibt den Krankenkassen ein weitgehendes Recht zur Verarbeitung von Daten. Aber: Es ist durchaus so, dass es nur die Datenverarbeitung der Versicherten angeht. Wir haben hier wirklich ein Dreiecksverhältnis, dass es also um Daten zu Dritten geht, also zu den Patienten, die nicht zwangsläufig bei der jeweiligen Krankenkasse auch versichert sind. Es ist nicht die Grundsystematik der Sozialgesetzbücher, dass die Mitwirkungspflichten sich auf Dritte beziehen, und wir vermissen hier eine explizite, ausdrückliche Regelung des Gesetzgebers, der diese Datenerhebung rechtfertigt. Ähnlich ist es bei den Datenerhebungen durch den Medizinischen Dienst. Da ist es ja auch nicht so, dass die Krankenkassen in gleicher Form für den Medizinischen Dienst Daten erheben dürfen. Da würde auch differenziert, sodass wir jetzt für diesen Fall eine explizite gesetzliche Regelung für erforderlich halten.

Ich habe Ihre Ausführungen so verstanden, dass Sie gerne die Kriterien benannt hätten, damit auch die Fallgruppen nachvollzogen werden können. Nach meiner Vorrede sehe ich durchaus die Problematik: Welchen Anspruch haben Krankenkassen, den Patienten begutachten zu lassen, ob auch schon die Kriterien richtig festgestellt wurden?

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ich glaube, das ist ein Missverständnis. GKV-SV?

GKV-SV: Ja, das ist ein Missverständnis. Ich hatte gesagt, bei den Fallgruppen, wo wir ja in der Kriterienauflistung sehr dezidiert, aber nicht abschließend gesagt haben: Diese Kriterien müssen vorliegen. – Wenn eines dieser Kriterien vorliegt, dann reicht es völlig aus, auf der Bescheinigung zu sagen: Hier liegen die Voraussetzungen der Fallgruppe A, B oder C, also 1, 2 oder 3 vor.

Wenn es aber so ist, dass der Krankenhausarzt sagt, ein anderes Kriterium, was hier nicht genannt ist, sehe ich als relevant, als vergleichbar an, dann muss ein Hinweis erfolgen, um welchen Sachverhalt es sich da handelt, damit man die Vergleichbarkeit bewerten kann. Dies wiederum würden wir durch die Regelungen im § 284 SGB V – nämlich Verpflichtung der Prüfung der Leistungsverpflichtung – gedeckt sehen.

Einen Punkt noch zu Ihren Ausführungen, dass wir ja hier dieses Dreiecksverhältnis haben: Es ist sicherlich ein ungewöhnliches Verhältnis. Allerdings lesen wir den § 284 SGB V so, dass die Krankenkasse, die über einen Leistungsanspruch zu befinden hat – und das ist ja hier die Krankenkasse der Begleitperson –, das Recht hat, alle Daten zu erheben und zu verarbeiten, die für

die Prüfung ihrer Leistungsverpflichtung erforderlich sind. Im § 284 SGB V wird nicht explizit gesagt, dass sich das nur auf Daten beziehen darf, die sich auf den bei dieser Krankenkasse Versicherten beziehen. Der Maßstab ist also immer die Prüfung der Leistungsverpflichtung.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Okay. Also vielleicht erst einmal der Punkt, sozusagen die Kriterien wären zu nennen, wenn das nicht in der nicht abschließenden – das ist ja vorhin immer eingefordert worden – Liste enthalten ist, es sich also nicht eindeutig Fallgruppe 1, 2, 3 zuordnen ließe.

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Da muss ich mich entschuldigen, das habe ich wirklich falsch verstanden.

In den Fällen, in denen die Richtlinie hier nicht abschließend sein kann, muss natürlich der Anspruch überprüfbar sein, und das geht gar nicht anders, als dass in den Fällen, die hier nicht ausgeführt werden können, der Krankenkasse Angaben gemacht werden.

Ich habe ja der Diskussion entnommen, dass es so komplex ist, dass es hier einfach ein hehrer Anspruch ist, der hier aber nicht abschließend erfüllt werden kann: abschließende Regelungen zu finden.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Okay. – DKG.

DKG: Vielen Dank. Für uns aus Krankenhaus-Sicht ist diese Frage essenziell, weil wir natürlich hier eine Regelung brauchen, die den Krankenhäusern am Ende auch absolute Rechtssicherheit verschafft. Insofern wäre es jetzt wirklich noch einmal wichtig, dass Sie für uns zusammenfassen, was auf einer Bescheinigung für die Begleitperson – datenschutzrechtlich einwandfrei – stehen darf, die die Begleitperson bei der Krankenkasse einreicht, um Krankengeld zu beantragen und es auch zu erhalten. Das wäre für uns jetzt eine Zusammenfassung der Diskussion. Über diese Anhörung wird ja auch ein Protokoll erstellt, sodass wir das hier einmal ganz klar festhalten sollten, weil das ja sozusagen dann Ihre datenschutzrechtliche Begutachtung ist. Uns ist wirklich daran gelegen. Wir brauchen da absolute Gewissheit, was die Krankenhäuser auf eine solche Bescheinigung schreiben dürfen und was nicht. Insofern wäre es nett von Ihnen, wenn Sie jetzt am Ende noch einmal die Angaben zusammenfassen könnten, die auf dieser Bescheinigung stehen dürfen.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Vielen Dank. – Tut mir leid, Herr Lenz, aber Sie sind wieder gefragt.

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Alles gut – mache ich sehr gerne!

Nach meiner Einschätzung ist es die Aussage: Es liegt eine medizinische Notwendigkeit vor. Es wurde Person X als Patient begleitet. – Und: Die Dauer des Aufenthaltes. Ergänzend – was wir gerade besprochen haben – eben die nicht genannten Fallgruppen in der Richtlinie, wo weitergehende Ausführungen draufstehen müssten, aber eben nur bei denen, die jetzt noch nicht in der Richtlinie – – (Tonstörung)

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Ich muss noch einmal nachfragen. Also, es ist völlig klar: Es muss draufstehen, welche Person begleitet wurde. Es muss draufstehen, für welchen Zeitraum die Person begleitet wurde. Es muss draufstehen, dass es medizinisch notwendig war. Es kann draufstehen: gemäß Fallgruppe 1, 2, 3. – Deswegen betone ich das so.

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Ich muss Sie leider um Wiederholung bitten; die Verbindung war gerade unterbrochen.

Vorsitzende Frau Dr. Lelgemann: Okay. – Ich muss jetzt leider noch einmal nachfragen. Also: Es soll draufstehen, welche Person begleitet worden ist – das ist klar. Es kann/soll/muss draufstehen: welcher Zeitraum? – Es muss draufstehen: Die Begleitung war medizinisch notwendig.

– Ich habe all das im Kopf, was vorhin gesagt worden ist, aber erst einmal ist unsere Formulierung so: „medizinisch notwendig“. – Es darf draufstehen: medizinisch notwendig gemäß Fallgruppe 1, 2, 3. – Wenn nicht Fallgruppe 1, 2, 3, dürfen Kriterien genannt werden?

Herr Lenz (Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit): Genau. – Ich habe es mir gerade noch einmal angeguckt. Die Fallgruppen finde ich dann doch geeignet, um auch den Leistungsanspruch der Krankenkassen zu prüfen. Von daher: Auf dem Niveau können wir mitgehen.

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: KBV noch Fragen? – Gut. Das war jetzt für uns und den weiteren Verlauf der Beratung extrem hilfreich, sodass ich mich ganz besonders bei Ihnen dafür bedanken möchte. Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – Patientenvertretung.

Patientenvertretung: Ich hatte dieselbe Frage; die ist aber jetzt geklärt. Insofern ziehe ich zurück, danke schön.

Vorsitzende Frau Dr. Leigemann: Vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – Das ist nicht der Fall, sodass ich mich bei all unseren Stellungnehmerinnen und Stellungnehmern ganz herzlich sowohl für die Teilnahme an dieser mündlichen Anhörung als auch für die schriftlichen Stellungnahmen bedanken möchte. Ganz herzlichen Dank! Wir wünschen Ihnen noch einen guten und schönen Tag!

Ende der Anhörung: 11:56 Uhr

B-7.3 Auswertung der mündlichen Stellungnahmen

Die mündlichen Stellungnahmen wurden anhand eines Wortprotokolls, das im Kapitel B-7.2 abgebildet ist, in einem ersten Schritt danach geprüft, ob sie Inhalte enthalten, die sich auf die zur Stellungnahme gestellten Inhalte beziehen. Alle Ausführungen, für die dies sicher verneint werden konnte, wurden keiner gesonderten Auswertung im Rahmen der Dokumentation des aktuellen Stellungnahmeverfahrens zugeführt. Für die verbleibenden Wortbeiträge wurde in einem zweiten Schritt geprüft, ob sie die Inhalte der abgegebenen schriftlichen Stellungnahmen wiederholen. Sofern dies sicher bejaht werden konnte, wurden sie ebenfalls keiner gesonderten Auswertung zugeführt (siehe 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Satz 4 VerFO).

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme	Würdigung	Beschluss entwurf
1.	BSK	Das Einzige, was uns als Verband auch noch am Herzen liegt, wäre ganz klar, dass das Ver-fahren dergestalt ist, dass auch die Krankenkassen nicht die Genehmigungen in irgendeiner Weise hinauszögern bzw. dass man vielleicht überlegen könnte, ob bei bestimmten Erkrankungen oder bestimmten Feststellungen bei den Fallgruppen eine Genehmigungsfiktion von vornherein eintritt.	Kenntnisnahme. Genehmigungsfiktion im Ge-setz nicht vorgesehen.	Keine Ände-rung.
2.	DGKJ	Alles, was an Bescheinigungen in der Richtlinie genannt wird, bezieht sich ja auf die planbaren Behandlungen. Ich habe in der Richtlinie nichts gefunden, was Notaufnahmen, also Notfallbehandlungen, nichtplanbare Behandlungen von Erwachsenen betrifft, und ich würde empfehlen, dass Sie dafür eine Regelung ein-führen. Denn wenn ein Patient über die Notaufnahme kommt, was ja bei Lungenentzündungen oder in-terkurrenten Erkrankungen durchaus sein kann, muss hier auch eine Regelung eingeführt werden, die dann nicht zurück in die Praxis führt. Da würde ich also noch eine redaktionelle Anpassung empfehlen. Das be-trifft aber nicht die Kinder allein, sondern alle.	Kenntnisnahme. In diesen Fällen greift § 4 Ab-satz 1 der Richtlinie, wonach das Krankenhaus die medizinische Notwendigkeit der Begleit-person festzustellen hat.	Keine Ände-rung.
3.	BfDI	Es geht darum, dass genau die Angaben, die in § 4 explizit genannt sind, nach unserer Einschätzung auch die erforderlichen sind. Es geht darum, dass der Begleitperson bescheinigt wird, dass sie für die Dauer von X Tagen Patient Y aus Gründen der medizinischen Notwendig begleitet. Nach unserem Dafürhalten ist es bei § 3 so, dass Detailinformationen zum Gesundheitszustand des Patienten dort enthalten sind. Es wird also Bezug genommen auf die Anlage und die dort aufgeführten Kriterien. Für die Krankenkasse der Be-gleitperson sehen wir nicht die Erforderlichkeit, dass sie diese medizinische Beurteilung abprüft. Es gibt ver-schiedene Personen, die diese Beurteilung abgeben sollen, und dass sie dies ordnungsgemäß gemacht ha-ben, wird bescheinigt. Es kann vielleicht sein, dass der Leistungsanspruch im Einzelfall zu überprüfen ist. Aber nachdem die Krankenkasse nicht identisch oder nicht zwingend identisch ist mit der Krankenkasse des Patienten, sehen wir hier nicht die automatisierte Erforderlichkeit. Was in § 4 aufgeführt wurde, ist nach unserem Dafürhalten auch das, was das erforderliche Maß angeht.	Kenntnisnahme. Siehe lfd. Nummer 1 zur Wür-digung der schriftlichen Stellungnahmen.	Änderung in § 3 und § 4.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme	Würdigung	Beschluss entwurf
4.	BfDI	In den Fällen, in denen die Richtlinie hier nicht abschließend sein kann, muss natürlich der Anspruch überprüfbar sein, und das geht gar nicht anders, als dass in den Fällen, die hier nicht ausgeführt werden können, der Krankenkasse Angaben gemacht werden.	Zustimmende Kenntnisnahme.	Änderung in § 4.
5.	BfDI	Nach meiner Einschätzung ist es die Aussage: Es liegt eine medizinische Notwendigkeit vor. Es wurde Person X als Patient begleitet. – Und: Die Dauer des Aufenthaltes. Ergänzend [...] eben die nicht genannten Fallgruppen in der Richtlinie, wo weitergehende Ausführungen draufstehen müssten, aber eben nur bei denen, die jetzt noch nicht in der Richtlinie.	Zustimmende Kenntnisnahme.	Änderung in § 4.
6.	BfDI	[Vorsitzende: <i>Es soll draufstehen, welche Person begleitet worden ist – das ist klar. Es kann/soll/muss draufstehen: welcher Zeitraum? – Es muss draufstehen: Die Begleitung war medizinisch notwendig. – Ich habe all das im Kopf, was vorhin gesagt worden ist, aber erst einmal ist unsere Formulierung so: „medizinisch notwendig“. – Es darf draufstehen: medizinisch notwendig gemäß Fallgruppe 1, 2, 3. – Wenn nicht Fallgruppe 1, 2, 3, dürfen Kriterien genannt werden?</i>] Die Fallgruppen finde ich dann doch geeignet, um auch den Leistungsanspruch der Krankenkassen zu prüfen. Von daher: Auf dem Niveau können wir mitgehen.	Zustimmende Kenntnisnahme.	Änderung in § 4.

C Anhang – Volltexte der eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen zur Erstfassung einer Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen



Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Wir bedanken uns für die Einbeziehung unserer Organisation und nehmen wie folgt zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie /KHB-RL), Stellung:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.		Deutsche RHEUMA-LIGA • GEMEINSAM WIRKE SCHAFFEN •	
Bonn, den 18.05.2022			
Stellungnahme / Änderungsvorschlag		Begründung	
<p>Beschlussentwurf</p> <p>§ 1 – Grundlagen</p> <p>§ 1 Abs. 1</p> <p>Änderungsvorschlag:</p> <p>„Die Richtlinie bestimmt gemäß § 44b Absatz 2 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung während einer stationären Krankenhausbehandlung aus medizinischen Gründen gemäß § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V benötigt. <u>Anspruch auf Krankengeld haben Begleitpersonen, wenn Versicherte weitere Voraussetzungen nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b-d SGB V erfüllen. [...]</u>“</p>		<p>Die Ergänzung um den berechtigten Personenkreis bereits im Richtlinientext dient der Klarstellung. Denn der Personenkreis ist stark begrenzt. Das sollte deutlich werden. Andernfalls entsteht der Eindruck, dass das Vorliegen „medizinischer Gründe“ nach § 44b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a SGB V bereits allein einen Anspruch der Begleitperson auf Krankengeld begründen kann. Das kann in der Praxis zu Missverständnissen führen.</p>	

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	
Bonn, den 18.05.2022	
<p>§ 1 Abs. 1 Satz 4</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag der PatV.</p>	<p>Mit der Formulierung wird bereits an zentraler Stelle - nämlich im Richtlinien text - verdeutlicht, dass Adressat sowohl der Antragstellung auf Krankengeld als auch der Beratung nicht die Krankenkasse des Versicherten, sondern die Krankenkasse der Begleitperson ist. Dies können Patientin und Patient, die Begleitperson sowie die Verordner nicht wissen. Die Darstellung ausschließlich in den Tragenden Gründen halten wir für nicht ausreichend, da diese in der Praxis eher selten zusätzlich gelesen werden. Die Richtlinie sollte alle für die Praxis wichtigen Punkte enthalten.</p>
<p>§ 3 – Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit</p> <p>§ 3 Abs. 1 Satz 3</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag der PatV und des GKV-SV, Versicherte im Rahmen der Krankenhausaufnahme über den voraussichtlichen zeitlichen Rahmen seines oder ihres Aufenthalts zu informieren.</p> <p>§ 3 Abs. 2 Satz 1</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga hält die Aufnahme der Formulierung von PatV und GKV-SV für nicht erforderlich.</p>	<p>Die Kenntnis über die voraussichtliche Dauer des Krankenhausaufenthaltes ermöglicht der Begleitperson eine bessere zeitliche Planung der eigenen Ressourcen. Zudem können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber entsprechend genauer über die Dauer ihrer Abwesenheit vom Arbeitsplatz informieren.</p> <p>Hierbei handelt es sich um eine Doppelung. Bereits im ersten Teil von Satz 1 wird darauf abgehoben, dass ein medizinisches Kriterium vorliegen muss und die in der Aufzählung genannten Berufsgruppen der vertragsärztlichen Versorgung eine entsprechende Bescheinigung befristet für zwei Jahre ausstellen können. Es versteht sich deshalb von selbst, dass dies nur erfolgen kann, wenn die Kriterien für diesen Zeitraum voraussichtlich vorliegen.</p>

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	
Bonn, den 18.05.2022	
<p>§3 Abs. 2 Satz 2 Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag von PatV und GKV-SV, Versicherte über den voraussichtlichen zeitlichen Rahmen seines oder ihres Aufenthalts zu informieren.</p>	s. Begründung zu § 3 Abs. 1 Satz 3
<p>§ 3 Abs. 3 Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Vorschlag der PatV und des GKV-SV.</p>	s. Begründung zu § 3 Abs. 1 Satz 3
<p>§ 4 – Bescheinigung gegenüber der Begleitperson</p> <p>§ 4 Satz 2 Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag der PatV und des GKV-SV.</p>	Die Arbeitsbelastungen des ärztlichen Personals in den Krankenhäusern führt in der Praxis vielfach dazu, dass Anliegen von Patientinnen und Patienten oder Angehörigen oft sehr zeitverzögert Rechnung getragen wird, vergessen werden oder mit dem Hinweis auf Überlastung abgelehnt werden, wenn kein eindeutiger Anspruch besteht. Die hier vorgeschlagene Formulierung begründet einen Anspruch der Begleitperson auf eine solche Bescheinigung. Das Vorliegen einer entsprechenden Bescheinigung bereits zu Beginn oder auch während der Begleitung im Krankenhaus vereinfacht auch die Kommunikation zwischen Arbeitgeberin und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerin und Arbeitnehmer.
<p>Anlage/Fallgruppen Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Aufnahme des Kriteriums „bewegungsbezogene Funktionen“ (Fallgruppe 3), dass eine</p>	Bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen kann dies beispielsweise bei Transfers, Lagerungen oder im Hinblick auf von der Begleitperson zu Hause durchzuführenden Übungen notwendig sein.

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	
Bonn, den 18.05.2022	
Aufnahme einer Begleitperson in das Krankenhaus begründet.	
<p>Tragende Gründe</p> <p>2.2.</p> <p>§ 1 Grundlagen</p> <p>§ 1 Abs. 1 Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag von PatV und GKV-SV.</p> <p>§ 1 Abs. 1 Satz 4 Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt den ergänzenden Formulierungsvorschlag der PatV.</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die von PatV und GKV-SV ergänzende Klarstellung, welche Verfahrensfragen im Zusammenhang mit dieser Richtlinie entstehen.</p> <p>S.4 Änderungsvorschlag: „Durch die Darstellung des Regelungsauftrags wird auch klargestellt <i>deutlich</i>, dass auch unabhängig von einem Krankengeld-</p>	<p>Die Ausführungen dienen der Klarstellung.</p> <p>Klarstellung, s. auch Stellungnahme zum Beschlussentwurf</p> <p>Die ursprünglich gewählte Formulierung ist missverständlich, da die Richtlinie dies nicht ausdrücklich klarstellt.</p>

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	
Bonn, den 18.05.2022	
anspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V und unabhängig von den in der Anlage genannten Fallgruppen eine Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus aus medizinischen Gründen notwendig sein <i>kann</i> ."	
<p>2.4.</p> <p>§ 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit</p> <p>§ 3 Abs. 1</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die ergänzende Formulierung der PatV und des GKV-SV zum zeitlichen Umfang des Krankenhausaufenthaltes.</p> <p>S.8</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga hält die ergänzende Formulierung der PatV für notwendig und sinnvoll, wonach die Angaben der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes bei einer Prüfung des Vorliegens der medizinischen Kriterien zugrunde gelegt werden.</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag der</p>	<p>s. auch Stellungnahme zur Beschlussfassung</p> <p>Klarstellung, dass die Angaben der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes Grundlage und nicht ergänzende Angabe für eine Prüfung durch das Krankenhaus sind.</p> <p>Die Bescheinigung dient sowohl als Nachweis gegenüber der Krankenkasse für den Bezug von Krankengeld als auch der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber über die Dauer der</p>

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	
Bonn, den 18.05.2022	
<p>PatV und des GKV-SV im Hinblick auf die notwendigen Angaben in der Bescheinigung. Wir begrüßen die Klarstellung, dass für die Bescheinigung die Angabe eines Kriteriums ausreicht.</p>	<p>Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Nur eine vollständig ausgefüllte Bescheinigung führt zur Zahlung von Krankengeld.</p>
<p>S.9 Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Klarstellung der PatV, des GKV-SV und der DKG, dass die Weitergabe der Bescheinigung über die medizinisch notwendige Begleitung weitergereicht werden kann.</p>	<p>Klarstellung, dass damit den Datenschutzregelungen Rechnung getragen wird.</p>
<p>§ 3 Abs. 2 Die Deutsche Rheuma-Liga hält die Aufnahme der Formulierung von PatV und GKV-SV für nicht erforderlich.</p>	<p>Da die Deutsche Rheuma-Liga keine Notwendigkeit für eine Aufnahme der Formulierung von PatV und GKV-SV zur Klarstellung der Befristung von Bescheinigungen im Beschlussentwurf sieht, muss diese auch nicht in den Tragenden Gründen erläutert werden.</p>
<p>§ 3 Abs. 2 und Abs. 3 Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt die ergänzenden Formulierungen der PatV und des GKV-SV, den zeitlichen Umfang der Mitaufnahme in das Krankenhaus auf der Bescheinigung angeben zu müssen.</p>	<p>s. auch Stellungnahme zur Beschlussfassung</p>

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.	
Bonn, den 18.05.2022	
<p>2.5.</p> <p>§ 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag der PatV und des GKV-SV.</p>	s. auch Stellungnahme zum Beschlussentwurf
<p>2.6 Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga unterstützt hier die Formulierungen, die von PatV, DKG, KBV und KZBV getragen werden.</p> <p>Die Deutsche-Rheuma Liga unterstützt den Formulierungsvorschlag von PatV und GKV-SV zum Hinweis auf das Wechselspiel zum Bezug der Leistungen von Eingliederungshilfe einerseits sowie zu den Voraussetzungen eines Bezuges dieser Leistungen andererseits.</p> <p>Fallgruppe 3</p>	<p>Dieser Hinweis ist aus Gründen der Klarstellung notwendig.</p> <p>Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die Klarstellung der PatV zur Abgrenzung der Aufgaben von Begleitperson und Pflegepersonal.</p>



POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Postfach 1485, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und veran-
lasste Leistungen
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

per E-Mail:

44b@g-ba.de

HAUPTANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

TELEFON (0228) 997799-1318

E-MAIL Referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Herrn Lenz

INTERNET www.bfdi.bund.de

DATUM Bonn, 19.05.2022

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1258

Sie geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.

BEZUG: **Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL nach § 44b Absatz 2 SGB V Erstfassung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Frau Dr. Carius,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Zu § 3 Abs. 1 führt die Position von GKV-SV/PatV/DKG in den Tragenden Gründen aus:

„Die Bescheinigung kann auch als Nachweis der medizinisch notwendigen Begleitung im Sinne des § 44b SGB V im Rahmen der Antragstellung auf Zahlung eines Krankengeldes nach § 44b Absatz 1 SGB V durch die Begleitperson verwendet werden. Zu diesem Zweck kann die Bescheinigung durch die Patientin oder den Patienten bzw. deren oder dessen gesetzlichem Vertreter an die Begleitperson weitergegeben werden.“

Für die Beantragung des Krankengeldes nach § 44b SGB V halte ich eine alternative Verwendung der Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit neben der im Beschlusssentwurf vorgesehenen Aufenthaltsbescheinigung bzw. der vorläufigen Aufenthaltsbescheinigung vor (vgl. § 4) aus datenschutzrechtlichen Gründen für unzulässig. Eine Verarbeitung der Gesundheitsdaten der Patientin bzw. des Patienten, die in der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit enthalten sind, ist nicht erforderlich. Für den Nachweis der tatsächlichen Aufenthaltsdauer und damit zur Begründung des daraus abgeleiteten Anspruchsumfangs ist es ausreichend, lediglich eine Aufenthaltsbescheinigung, wie in § 4 vorgesehen, vorzulegen.

40111/2022

ZUSTELL- UND LIEFERANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn
VERKEHRSANWISUNG Straßenbahn 101 und 105, Innenministerium
Bus 530 und 5360, Innenministerium



Seite 2 von 2 Mit einer Weitergabe der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit zum Zwecke der Krankengeldbeantragung, wie in der Position GKV-SV/PatV/DKG ausgeführt, werden einer dritten Stelle, auch wenn dies freiwillig durch den Patienten erfolgen sollte, Gesundheitsdaten der Patientin oder des Patienten übermittelt, die für die Bearbeitung des Antrages nicht erforderlich sind. Eine Verwendung zu diesem Zweck ist daher nicht vorzusehen, insbesondere da in § 4 die Ausstellung einer entsprechenden Bescheinigung für die Begleitperson bereits geregelt ist.

Die Ausführungen zur dargestellten Antragsalternative in den Tragenden Gründen verstoßen aus vorgenannten Gründen gegen Regelungen der DSGVO und sind dementsprechend zu streichen.

Zum Inhalt des Beschlussentwurfes wird keine weitere Stellungnahme abgegeben.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Lenz

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

40111/2022



Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Epilepsie bundes-elternverband e.v.	
19.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Beschlussentwurf	Wir haben den Beschlussentwurf durchgelesen und fanden diesen sehr stimmig, somit haben wir keine Änderungswünsche von unserer Seite vorliegen. Die benannten Fallgruppen decken sich mit den Begleiterkrankungen bei einer Epilepsie und somit ist eine Mitaufnahme entsprechend gewährleistet. Bei den Vertragsärzten handelt es sich sicherlich auch um Hausärzte oder sind damit spezielle gemeint? Wir bedanken uns, dass wir einen Einblick in den Beschluss bekommen haben und somit ein kleines Stück mitwirken konnten.



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 19.05.2022

Bundesärztekammer
Herbert-Lovén-Platz 1
10623 Berlin
www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430
Fax +49 30 400 456-455
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd
Aktenzeichen: 072.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 00 64 | 10590 Berlin

per E-Mail

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Frau Dr. Sandra Carius
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Erstfassung der
Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine
Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen**

Ihr Schreiben vom 05.05.2022

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Anlage



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen

Berlin, 19.05.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Beschlussentwurf des G-BA über die Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit E-Mail vom 06.09.2022 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Abs. 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, aufgefordert.

Wenn Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung eine stationäre Behandlung im Krankenhaus benötigen, kann eine Begleitung durch nahestehende Bezugspersonen aus medizinischen Gründen notwendig sein.

Bislang werden bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit für eine Begleitung nur die Kosten für die Begleitpersonen für Unterkunft und Verpflegung mit einer Pauschale von 45 Euro pro Tag von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen (Vereinbarung zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und Krankenkassen, Stand 1. November 2021). Ein möglicher Verdienstaufschlag der Begleitpersonen wurde bislang nicht kompensiert. Mit der Regelung nach § 44b Absatz 1 SGB V wird neben der Klarstellung des Personenkreises, der aus medizinischen Gründen eine Begleitung braucht, damit die Anspruchsgrundlage für den Ausgleich des Verdienstaufschlags für gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen von gesetzlich krankenversicherten Menschen mit Behinderung geschaffen.

Rechtsgrundlage

Durch das Gesetz zum Erlass eines Tierarzneimittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (Tierarzneimittelgesetz, TAMG, BT-Drucksache 19/31069) vom 27. September 2021 (BGBl. I Nr. 70 vom 4. Oktober 2021, S. 4530 ff.), wurde mit Wirkung zum 1. November 2022 in § 44b Absatz 1 SGB V ein Krankengeldanspruch für bei stationärer Behandlung mitaufgenommener Begleitpersonen aus dem engsten persönlichen Umfeld von Menschen mit Behinderungen eingeführt. Der G-BA wird in § 44b Absatz 2 SGB V mit Beratungsfrist zum 1. August 2022 beauftragt, in einer Richtlinie nach § 92 SGB V Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung zu bestimmen, der eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigt. Der G-BA hat sich darauf verständigt, die Regelung in einer neuen Richtlinie zu verorten.

Der G-BA möchte in dem vorliegenden Beschlussentwurf neben den Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises auch Regelungen zum Verfahrensablauf bestimmen, d. h. durch wen das Vorliegen der medizinischen Kriterien festgestellt wird und wie konkret vorzugehen ist.

Bei der medizinisch notwendigen Begleitung muss es sich um eine ganztägige, mindestens 8-stündige Begleitung (Mindestumfang 8 Stunden inklusive An- und Abfahrt) handeln; es kann sich aber darüber hinaus um eine zeitliche Begleitung bis hin zur Mitaufnahme handeln. Eine Übernachtung der Begleitperson im Krankenhaus ist nicht notwendig.

Medizinische Kriterien

Die medizinischen Gründe für die Notwendigkeit einer Begleitperson müssen in der Person des stationär behandlungsbedürftigen Versicherten liegen.

Anhand behinderungsspezifischer Maßstäbe wird im Beschlussentwurf geregelt, wann eine Begleitaufnahme notwendig ist. Besondere Bedürfnisse bestehen, wenn die stationäre Versorgung ohne Begleitperson nicht durchführbar ist, die Behandlungsziele nicht erreicht werden, das therapeutische Konzept die Begleitperson einbeziehen muss oder darüber hinaus

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Beschlussentwurf des G-BA über die Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen

die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung eingewiesen werden muss.

Die Beurteilung und Bescheinigung der Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen soll im Beschlussentwurf über die einweisenden Vertragsärztinnen, Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen, Vertragspsychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten und Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte im Verfahren der regulären Krankenhauseinweisung erfolgen, wobei mindestens ein medizinisches Kriterium anzugeben ist. Die erforderliche Mitaufnahme ist gegenüber dem Versicherten unter Angabe der Kriterien bei Aufnahme durch das Krankenhaus formlos zu bescheinigen.

Die Notwendigkeit der Mitaufnahme von Begleitpersonen kann im vorliegenden Entwurf auch unabhängig von aktuellen Krankenhauseinweisungen befristet für die Dauer von 2 Jahren unter Angabe ein oder mehrerer zutreffender Kriterien bescheinigt werden. Zur Ausstellung dieser Bescheinigung sind nach dem Beschlussentwurf vertragsärztlich, vertragszahnärztlich oder vertragspsychotherapeutisch arbeitende Berufsgruppen berechtigt.

Der G-BA hat sich zur Beschreibung der medizinischen Gründe für eine notwendige Begleitperson an der ICF orientiert und daraus abgeleitet drei Fallgruppen für die Zuordnung erarbeitet:

Fallgruppe 1: Begleitung zum Zweck der Verständigung

Begleiter als Kommunikationsmittler (z. B. Schmerzäußerungen erkennen können), bei erheblichen oder kompletten Beeinträchtigungen der Kommunikation oder der kognitiven sprachlichen Funktion

Fallgruppe 2: Begleitung bei Belastungssituationen im stationären Setting, insbesondere bei fehlender Kooperationsfähigkeit

Fallgruppe 3: Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept für nachhaltige Ergebnisse

Kriterien: Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen

gemäß Fallgruppe 1 und/oder 2

und/oder bei schwerer Schädigung neuromuskulärer Funktionen und/oder bei Schädigung der Funktionen der Nahrungsaufnahme/des Schluckens

Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Menschen mit Behinderung haben nach dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK, 2006) das Recht auf einen gleichberechtigten Zugang ohne Barrieren zu allen Bereichen des Gesundheitswesens. Dieser Grundsatz wurde auch im Beschluss I-53 des 125. Deutschen Ärztetages 2021 noch einmal aufgegriffen und bestätigt. Zur gleichberechtigten Partizipation gehört die Begleitung von Menschen mit Behinderung aus medizinischen Gründen und die existenzielle Absicherung der Begleitperson, z. B. durch Krankengeld. Die Bundesärztekammer begrüßt daher die Erstfassung der Richtlinie, die die Anspruchsgrundlage für den Ausgleich des Verdienstaufschlags in Form von Krankengeld für gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen von gesetzlich krankenversicherten Menschen mit Behinderung im Fall einer notwendigen stationären Behandlung festlegt.

Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Beschlussentwurf des G-BA über die Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen

Insbesondere befürwortet die Bundesärztekammer, dass für den Personenkreis, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt, funktionelle und strukturelle Schädigungen und Beeinträchtigungen im Sinne der ICF herangezogen werden und die Behinderung nicht aus Diagnosen allein ersichtlich gemacht werden soll. Damit wird den funktionellen Auswirkungen, die für den Bedarf einer Begleitperson aus medizinischen Gründen entscheidend sind, Rechnung getragen.

Die Bundesärztekammer begrüßt ebenfalls, dass der G-BA das Verfahren zur Antragsstellung festlegen möchte. Bürokratische Prozesse sollten dabei so gering wie möglich gehalten werden.

Zu § 1 Grundlagen

Da in der Richtlinie der Krankengeldbezug selbst nicht geregelt wird, empfiehlt die Bundesärztekammer, die Antragsstellung in § 1, Satz 4 zu streichen.

Zu § 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit

Die Bundesärztekammer spricht sich im Verfahren dafür aus, dass einweisende (Zahn-) Ärztinnen und (Zahn-) Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bei planbaren stationären Behandlungen die Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen bescheinigen können, da die Beurteilung darüber im Rahmen einer in der Regel langfristigen ambulanten Betreuung und Behandlung gut möglich ist. Ebenso unterstützt die Bundesärztekammer die A-priori-Festlegung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson für einen längeren Zeitraum (bis zu 2 Jahren), um erneute, rein bürokratische Überprüfungen zu vermeiden. In der Regel handelt es sich um Menschen, deren schwere funktionelle Beeinträchtigungen sich absehbar nicht in kurzen Zeiträumen verändern.

Die Überprüfung der Notwendigkeit der Mitaufnahme sollte auch im stationären Setting erfolgen. Nicht immer können Einweisende die Notwendigkeit der Begleitung aus medizinischen Gründen letztendlich überblicken, bspw. im Fall von Neubehandlungen oder Vertretungen. Die Bundesärztekammer unterstützt daher die DKG in ihrer Position, dass der stationäre Leistungserbringer über die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung letztendlich entscheiden muss.

Die Angabe eines „voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“ der Behandlung ist durch Einweisende aber auch Behandelnde im stationären Sektor nur wenig, teilweise nicht abschätzbar, so dass die verpflichtende Angabe für das Verfahren von der Bundesärztekammer als nicht hilfreich angesehen wird und diese entfallen sollte.

Zu § 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson

Die Bundesärztekammer unterstützt die Auffassung der GKV-SV und der PatV, dass der Begleitperson auf Wunsch eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung ausgestellt werden muss (z. B. zur Vorlage beim Arbeitgeber).

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Der BDH, Bundesverband Rehabilitation e.V. begrüßt die Erstellung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen, sehr und bestätigt ganz überwiegend die aus Sicht des Verbandes sachgerechten Formulierungen im Entwurf der RL. Ggf. können die u.g. Vorschläge dazu dienen, die RL in ihrem Wirkkreis noch weiter dem Begleitungsbedarf von Menschen mit Behinderung anzugleichen, gerade auch wenn diese durch neurologische Erkrankungen bedingt sind.

BDH, Bundesverband Rehabilitation e.V.	
23.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson ¹Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist.</p> <p>²Darüber hinaus ist auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung auszustellen.</p>	<p>Ad §4, Abs. 1. Die Formulierung in der hier aufgeführten Fassung wird unterstützt, nicht aber der Zusatz „sowie über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.“ Denn die Aufenthaltsbescheinigung ist verwaltungsseitig im Krankenhaus (KH) auszustellen, die Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson jedoch ärztliche Aufgabe.</p> <p>Ad §4, Abs. 2. Die Formulierung in der hier aufgeführten Fassung wird unterstützt, nicht aber die alternative Fassung als „kann“. Denn die begleitende Person wird häufiger eine solche Bescheinigung benötigen, bei längeren KH-Aufenthalten ggf. auch wiederholt.</p>
<p><i>Ergänzungen bei</i> Fallgruppe 2 Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen, insbeson-</p>	<p><i>Änderungsvorschläge farblich markiert:</i> Erhebliche oder komplette Schädigungen globaler oder spezifischer mentaler Funktionen, die sich insbesondere in Form von 1. motorisch geprägten Verhaltensauffälligkeiten, 2. eigen- und fremdgefährdendem Verhalten, 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen, 4. Wahnvorstellungen, ausgeprägten Ängsten und Zwängen,</p>

<p>BDH, Bundesverband Rehabilitation e.V.</p>	
<p>23.05.2022</p>	
<p>dere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit ist inhaltlich zu ergänzen</p>	<p>5. Antriebslosigkeit organischer oder psychischer Genese, depressiver Stimmungslage oder 6. schwerer Bewusstseinsstörung, oder 7. sozial inadäquaten Verhaltensweisen äußern.</p> <p><i>Begründung:</i> Antriebslosigkeit kann verschiedene Ursachen haben, häufiger sind sie organischer Genese bzw. psychischer Genese, u.a. bei Depressionen. Auch schwere Bewusstseinsstörungen (Syndrom nicht-responsiver Wachheit [„Wachkoma“], oder „Minimally Conscious State. MCS“) bedürfen häufig der „vermittelnden“ Begleitung durch enge Angehörige, um bei fehlender Kooperationsfähigkeit einerseits und erhöhter Irritierbarkeit der Betroffenen andererseits die Umsetzung der KH-Behandlung zu ermöglichen.</p>
<p><i>Ergänzungen bei</i> Fallgruppe 3 Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige Maßnahmen</p>	<p><i>Änderungsvorschläge farblich markiert:</i> Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen 1. gemäß der Fallgruppen 1 oder 2, 2. neuromuskuloskeletaler und körperhaltungs- bzw. bewegungsbezogener Funktionen, oder 3. des Bewusstseins, 4. der Orientierung, 5. der Atmung, insbesondere bei Notwendigkeit apparativer Unterstützung oder 6. der Funktion der Nahrungsaufnahme, insbesondere des Schluckens, auch bei notwendiger Versorgung mit einer Trachealkanüle.</p> <p><i>Begründung:</i> Gerade im Bereich der Frührehabilitation (als KH-Behandlung) gibt es häufiger den Bedarf, vor einer Entlassung in die Häuslichkeit enge Angehörige in weiterhin notwendige Maßnahmen einzuweisen und diese auch in ihrer alltäglichen praktischen Umsetzung unter Anleitung zu üben. Dabei sind neben Einschränkungen der bewegungsbezogenen Funktionen auch an den Umgang mit gestörten Körperhaltungsfunktionen (z.B. Kopf- und Rumpfkontrolle) zu denken. Ferner spielen das Erlernen eines adäquaten Umganges mit Personen mit schweren Bewusstseinsstörungen (u.a. Erlernen eines Kommunikationscodes) eine große Rolle. Bei Personen mit Orientierungsstörungen muss in die Risiken für und den Umgang mit Eigen- und ggf. Fremdgefährdung eingewiesen werden. Bei</p>

BDH, Bundesverband Rehabilitation e.V.	
23.05.2022	
	Personen mit gestörter Atmung und apparativer Unterstützung, auch bei Personen, die (z.B. bei phasenweise nicht-invasiver Beatmungsnotwendigkeit) keiner außerklinischen Intensivpflege bedürfen, und weiteren körperlichen oder mentalen Einschränkungen besteht Einweisungsbedarf für enge Angehörige; Analoges gilt für den Umgang mit Dysphagie und Trachealkanülen-Versorgung.



Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.	
19. Mai 2022, ASO	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Anlage 1, Anlage: In den Fallgruppen sollten Menschen im Sterbeprozess explizit benannt werden.	Viele onkologische Patienten versterben im Krankenhaus.
Anlage 1, § 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson: Die verpflichtende Variante von PatV/GKV-SV ist sinnvoll.	Es sollte nicht im Ermessen des Krankenhausträgers liegen, ob er, wenn alle anderen Voraussetzungen für die Aufnahme der Begleitperson vorliegen, der betreffenden Person eine entsprechende Bescheinigung ausstellt.

Geschäftsstelle



BAGüS beim LWL, 48133 Münster

Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

nur per E-Mail an: 44b@g-ba.de

Carsten Mertins
Tel.: 0251 591-6542

Büro der Geschäftsstelle:
Sabine Michler
Tel.: 0251 591-6531
Fax: 0251 591-714901
E-Mail: bag@lwl.org
Internet: www.bagues.de

BAGüS-SGB V-91

Münster, 24. Mai 2022

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) gemäß § 44b Absatz 2 Satz 2 SGB V

zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie; KHB-RL)

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 5. Mai 2022 (SCa/CRa) und den übersandten Entwurf der Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie; KHB-RL) nach § 44b SGB V.

Die Stellungnahme der BAGüS entnehmen Sie bitte dem beigefügten Formular.

Mit freundlichen Grüßen

Carsten Mertins

Mitglieder: Bezirk Mittelhessen, Ansbach - Bezirk Schwaben, Augsburg - Bezirk Oberfranken, Bayreuth - Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, Berlin - Senat für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Bremen - Landesrat für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg, Cottbus - Sozialagentur Sachsen-Anhalt, für soziale - Betriebe für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, Hamburg - Niedersächsische Landesrat für Soziales, Jugend und Familie, Kildalheim - Landesrat Baden-Württemberg, Bielefeld, Gießen - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes, Schleswig-Holstein, Köln - Landesrat Baden-Württemberg, Köln - Bezirksverband Soziale Dienste, Leipzig - Landesrat für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz, Mainz - Landesrat Baden-Württemberg, Thüringen, Weingarten - Bezirk Ostbayern, München - Landesrat Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe, Münster - Bezirk Oberbayern, Regensburg - Landesrat für Soziales, Saarbrücken - Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin - Kommunalarbeitsrat für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Stuttgart - Bezirk Ostbayern, Würzburg

Besuche: Warendorfer Straße 26 - 28 - 48133 Münster (Eingang Friedensstraße)
Vorsitzender: Matthias Münning
Geschäftsführer: Matthias Krömer, Carsten Mertins

Bankverbindung: Kontoinhaber: LWL-Finanzabteilung
IBAN DE53 4005 0150 0000 4097 06, BIC WELADED1MST

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS)	
24. Mai 2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 1 Absatz 1 Satz 4</p> <p>Die BAGÜS spricht sich aus Gründen der Klarheit für § 1 Absatz 1 Satz 4 in der von PatV vorgeschlagenen Weise aus.</p>	
<p>§ 3</p> <p>Die BAGÜS spricht sich aus Gründen der Klarheit für den § 3 der Richtlinie aus und zwar einschließlich der Ergänzungen von GKV-SV und PatV.</p> <p>Die in Absatz 2 Satz 1 vorgesehene Befristung für bis zu 2 Jahre wird begrüßt.</p>	
<p>§ 4</p> <p>Die BAGÜS spricht sich zur rechtssicheren Anwendung für die Ergänzung von Satz 2 um den Vorschlag von PatV und GKV-SV aus („...<u>ist</u> auf Wunsch...auszustellen“)</p>	
<p>Anlage</p> <p>Die BAGÜS begrüßt die gefundene Definition mittels der 3 gebildeten Fallgruppen. Die BAGÜS macht aber darauf</p>	

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)	
24. Mai 2022	
aufmerksam, dass sich die regelmäßige Einbeziehung von Menschen mit schwer erkennbaren epileptischen Anfällen oder von Menschen mit Taubblindheit (Fallgruppe I) nur unter Einbeziehung der tragenden Gründe erschließt. Das kann in der Praxis zu vermeidbaren Problemen führen. Die BAGüS schlägt daher vor, die regelmäßige Einbeziehung der beiden genannten Personengruppen durch explizite Benennung im Text der Anlage unter Fallgruppe I zu verdeutlichen.	



Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie (DMGP)	
Bitte klicken Sie hier und fügen das Datum Ihrer Stellungnahme ein	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Von Seiten der DMGP gibt es keine Änderungsvorschläge. Patienten mit Querschnittlähmung werden in der Fallgruppe 3 unter Punkt 2 mit erfasst. Es wird als sinnvoll erachtet, dass die medizinische Notwendigkeit der Aufnahme der Begleitperson von dem in § 3 Abs 1 und 3 genannten Personen festgestellt werden kann.	

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	
24. Mai 2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Unter 2.2 der Tragenden Gründe (zweiter Absatz unter „Zu Absatz 1“) sollte der Satz „Häufig trifft dies auf Menschen mit schweren geistigen Behinderungen, Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten oder mit mehrfachen Behinderungen zu.“ gestrichen werden	Die Aufzählung ist unvollständig: Dies trifft z.B. auch auf Menschen mit stark beeinträchtigten Verständigungsmöglichkeiten, leichteren kognitiven Beeinträchtigungen, mit seelischen Beeinträchtigungen, stark herausforderndem Verhalten oder anderen Beeinträchtigungen zu. Da in der Anlage Kriterien definiert werden, ist eine unvollständige Aufzählung an dieser Stelle nicht notwendig.
Der Ergänzungswunsch von GKV-SV und PatV in den Tragenden Gründen auf S. 3 sollte aufgenommen werden.	Die Aufnahme dieser klarstellenden Erläuterung ist sinnvoll.
In § 1 Abs.2 S.2 sollte das Wort „notwendige“ gestrichen werden	Dies dient der Transparenz/Rechtssicherheit.
Zu § 2 und Anlage	Die in § 2 Abs 2 Nr. 1-4 sowie der Anlage beschriebenen Kriterien treffen auf demenziell erkrankte Personen zu. Die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson ist aber aufgrund der in § 44b SGB V Abs 1 Nr. 1 normierten Kriterien ausgeschlossen. Die Richtlinie gibt insofern deutliche Hinweise auf die Notwendigkeit weiterer gesetzgeberischer Schritte: Es ist sachlich nicht nachvollziehbar, dass hier unterschiedliche Regelungen für Personen mit vergleichbarem/gleichen Bedarf gefunden wurden.
Die alternative Position wird abgelehnt, § 3 sollte	Es ist sinnvoll, im Rahmen der Richtlinie Regelungen zum Verfahren zu treffen.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	
24. Mai 2022	
Regelungen zum Verfahren enthalten.	
In § 3 Abs. 1 sollte „unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“ nicht aufgenommen werden. Der entsprechende Passus in den Tragenden Gründen sollte ebenso wenig aufgenommen werden.	Die Dauer der notwendigen Krankenhausbehandlung kann zwar prognostiziert werden, Abweichungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse sind aber immer möglich. Der Mehrwert der Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs für den Versicherten im Rahmen der Bescheinigung ist zudem nicht ersichtlich.
In den Tragenden Gründen sollte auf S. 8f der Ergänzungswunsch von GKV-SV und PatV „Durch die Ausstellung der Bescheinigung (...) zeitliche Umfang je Tag anzugeben.“ nicht aufgenommen werden.	Die Erfassung der geforderten Angaben bindet unnötig Zeit. Es ist nicht ersichtlich, aus welchem Grund die gewünschten Angaben erfasst und auf diese Weise dokumentiert werden sollen.
In § 3 Abs. 2 Satz 1 sollte „(...), sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.“ nicht aufgenommen werden.	Die Ergänzung ist nicht notwendig.
Weder in § 3 Abs. 2 Satz 2 noch in § 3 Abs. 3 Satz 1 sollte „unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs“ nicht aufgenommen werden. In den Tragenden Gründen sollten die entsprechenden Teststellen ebenso wenig aufgenommen werden.	Die Dauer der notwendigen Krankenhausbehandlung kann zwar prognostiziert werden, Abweichungen aufgrund unvorhergesehener Ereignisse sind aber immer möglich. Der Mehrwert der Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs für den Versicherten im Rahmen der Bescheinigung ist zudem nicht ersichtlich.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	
24. Mai 2022	
In § 4 Satz 1 bzw. in der alternativen Position § 3 Satz 1 sollte der Begriff „Aufenthaltsbescheinigung“ ersetzt werden durch „Bescheinigung der Begleitung“.	Diese präzisere Formulierung erscheint sinnvoll.
In § 4 bzw. in der alternativen Position § 3 jeweils Satz 2 sollte die Position von PatV und GKV-SV übernommen werden.	Der/die Begleitperson benötigt eine solche Bescheinigung unter Umständen gegenüber seinem/ihrer Arbeitgeber*in.
In der Anlage sollte in Satz 1 „Wesentliche“ und in Satz 2 und 3 jeweils „erhebliche“ gestrichen werden. Darüber hinaus sollte bei den Fallgruppen 1 und 2 in der Spalte „Kriterien“ jeweils „Erhebliche oder komplette“ gestrichen werden. In Fallgruppe 3 sollte an entsprechender Stelle „Erhebliche“ gestrichen werden.	Ein medizinischer Bedarf an Begleitung kann sich auch bei Personen ergeben, deren Beeinträchtigungen in den beschriebenen Bereichen nicht erheblich oder komplett sind. Medizinische Gründe für die Notwendigkeit einer Begleitung liegen ausweislich der Gesetzesbegründung insbesondere vor, „wenn das Erreichen des Behandlungszieles von der Anwesenheit der Begleitperson abhängt.“ (TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 190). Die Kriterien müssen entsprechend offener formuliert werden.
In den Tragenden Gründe sollten auf S. 14 im Abschnitt zu „Fallgruppe 1“ als letzter Absatz aufgenommen werden: „Zum Personenkreis der Menschen, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen gehören insbesondere auch Menschen mit	Die Ergänzung entspricht in wesentlichen Teilen der zur Begründung des § 113 Abs. 6 SGB IX gefundenen Formulierung (vgl. TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 192). Die Übernahme in die Tragenden Gründe dient der zusätzlichen Hilfestellung bei der Auslegung der Vorgaben im Sinne des Gesetzgebers.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	
24. Mai 2022	
<p>Behinderungen, die nicht in der Lage sind, zur Sicherstellung des Erfolgs einer Krankenhausbehandlung ausreichend sprachlich zu kommunizieren wie Menschen mit Dysarthrie, Anarthrie (Störungen des Sprechens, die durch angeborene oder erworbene Schädigungen des Gehirns verursacht werden) und Aphasie (erworbene Beeinträchtigungen der Sprache) sowie z. T. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (weil sie z. B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus.“</p>	
<p>In den Tragenden Gründen sollet auf S. 14 im Abschnitt „Fallgruppe 2“ als letzter Absatz neu aufgenommen werden: „Zum Personenkreis der Menschen, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen gehören insbesondere auch Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung</p>	<p>Die Ergänzung entspricht in wesentlichen Teilen der zur Begründung des § 113 Abs. 6 SGB IX gefundenen Formulierung (vgl. TAMG, BT-Drs. 19/31069, S. 192). Die Übernahme in die Tragenden Gründe dient der zusätzlichen Hilfestellung bei der Auslegung der Vorgaben im Sinne des Gesetzgebers.</p>

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.	
24. Mai 2022	
erbringen können bzw. ihre stark ausgeprägten Ängste und Zwänge oder ihr Verhalten behinderungsbedingt nicht kontrollieren können oder Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind.“	

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Bundespsychotherapeutenkammer	
24.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 1 Grundlagen</p> <p>Zu Absatz 1 Satz 4:</p> <p>Die BPTK unterstützt den Vorschlag der PatV, in § 1 Grundlagen den vorgeschlagenen Satz 4 zu ergänzen.</p>	<p>Mit der Richtlinie wird erstmals der Krankengeldanspruch von mitaufgenommenen Begleitpersonen bei stationärer Behandlung von Menschen mit Behinderung geregelt.</p> <p>Der ergänzende Satz 4, dass die Antragstellung auf Zahlung von Krankengeld bei der Krankenkasse der Begleitperson erfolgt – und nicht bei der Krankenkasse der im Krankenhaus behandelten Person – ist damit eine hilfreiche zusätzliche Information für die Antragsteller*in.</p>
<p>§ 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit</p> <p>Die BPTK unterstützt die Aufnahme des § 3 ausdrücklich.</p>	<p>In § 44b Absatz 2 SGB V wurde der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt, Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der eine Begleitung aus medizinischen Gründen bei einer stationären Behandlung benötigt, festzulegen. Regelungen zum Verfahren der Feststellung bzw. Bescheinigung der Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson waren nicht Bestandteil des Auftrags.</p> <p>Die BPTK hält es jedoch ausdrücklich für erforderlich, auch hierfür entsprechende Regelungen zu treffen, um Begleitpersonen darin zu unterstützen, ihren in § 44b Absatz 1 SGB V erstmals gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf Krankengeld in der Versorgung auch verbindlich geltend machen zu können. Die in § 3 getroffenen Regelungen unterstützen sowohl die Antragstellung als auch die Genehmigung des Krankengelds durch einheitliche und sachgerechte Vorgaben.</p> <p>Darüber hinaus begrüßt die BPTK, dass für die Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit der Begleitung durch Vertragsärzt*innen, Vertragszahnärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen ein dokumentations- und bürokratiearmes Verfahren gewählt wurde. Auch hierdurch wird die Umsetzung der gesetzlichen Regelung in die Versorgung unterstützt.</p>



**Bundesverband
Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.**

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. · Kurfürstenstr. 131 · 10785 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss „Veranlasste Leistungen“
Dr. Sandra Carius
Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Per Mail: 44b@g-ba.de

**Referentin für Gesundheits-
und Sozialpolitik**
Andrea Fabris

Büro Berlin
Kurfürstenstr. 131
Nebeneingang links
10785 Berlin
Tel.: 030 8 14 52 68 -53
Fax: 030 8 14 52 68 -59
E-Mail: berlin@bsk-ev.org

Sitz des Verbandes
Altkrautheimer Straße 20
74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-0
Fax: 06294 4281-79
www.bsk-ev.org

Datum: 20.05.2022
Unser Zeichen: af

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)

Liebe Frau Carius,

der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK e.V.) bedankt sich für die Möglichkeit, zur Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL), Stellung zu nehmen.

Der BSK e.V. begrüßt die Regelung, die den Verdienstaufschlag bei Mitaufnahme der Begleitperson im Krankenhaus regelt.
Unsere Anmerkungen finden Sie im Folgenden.

Mit freundlichen Grüßen

Andrea Fabris
Referentin für Gesundheits- und Sozialpolitik

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE76 6012 0500 0007 7021 00
BIC BFSWDE33STG

Geschäftskonto:
Sparkasse Neckartal-Odenwald
IBAN DE89 6745 0048 0004 0707 51
BIC SOLADES1MOS

Gemeinnützigkeit:
Gemeinnützigkeit
zuerkannt durch das
Finanzamt Öhringen
Steuer-Nr.: 76001/30101

Der
BSK
trägt
das:



Der BSK ist Mitglied bei:
B.A.G.
SELBSTHILFE
DER PARITÄTISCHE
UNION VERBÄNDE

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.	
20.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>1. Zu § 1 Absatz 1 trag. Gründe</p>	<p>In den tragenden Gründen Seite 2 ganz unten wird beschrieben bei welchen Personen häufig eine Begleitung in das Krankenhaus notwendig ist.</p> <p>Völlig vergessen wurden hier Menschen mit körperlichen Behinderungen. In Fallgruppe 3 bei den tragenden Gründen steht hierzu auf Seite 15 letzter Absatz, dass gerade auch bei Menschen mit körperlichen Behinderungen individuelle Lagerungs- und Transfervorgänge notwendig sein können. Diese wiederum nur den betreuenden Personen bekannt sind und dementsprechend eine Mitaufnahme notwendig ist.</p> <p>Wenn hier in den Fallgruppen Menschen mit körperlichen Behinderungen benannt werden, dann müssen sie auch zwingend in den tragenden Gründen zu § 1 Absatz 1 ebenso benannt werden.</p> <p>Genauso fehlen völlig Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch bei diesen kann eine Mitaufnahme/Begleitung durch eine Vertrauensperson notwendig sein.</p>
<p>2. Zu § 1 Absatz 1 Satz 4 (PatV) trag. Gründe</p>	<p>Das die abschließende Prüfung grundsätzlich der Krankenkasse obliegt, ist erst einmal nicht zu beanstanden.</p> <p>Jedoch wird hier völlig außer Acht gelassen, dass die folgenden Regelungen zur voraussichtlichen Dauer des Aufenthaltes, Bescheinigung etc. nicht analog des Krankengeldes nach §§ 44 ff SGB V anwendbar sein können. Vielmehr sind die Regelungen in der Richtlinie dergestalt, dass in der Regel erst nach Ende des Aufenthaltes Krankengeld beantragt wird. Es besteht mithin eine große Unsicherheit, ob die Krankenkasse überhaupt die Prüfung der Voraussetzungen positiv abschließt. Die Begleitperson, weiß also bei Aufnahme nicht, ob ihr der Verdienstausfall erstattet wird.</p> <p>Im Gegensatz zur Regelung beim Krankengeld. Dort besteht eine Arbeitsunfähigkeit fort, die erst einmal nicht von der</p>

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.	
20.05.2022	
	<p>Krankenkasse angezweifelt wird, da der Arzt sie entsprechend bescheinigt. Nur wenn der MDK nach Prüfung zu dem Schluss kommt, dass keine weitere Arbeitsunfähigkeit vorliegt kann es zur Einstellung des Krankengeldbezuges kommen. Dies stellt eine soziale Härte dar.</p> <p>Besser wäre es hier mit der Aufnahme eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung auszustellen, mit der die Begleitperson bei der Krankenkasse Krankengeld beantragen kann, spätestens jedoch, wenn der Aufenthalt länger als eine Woche dauert. Diese Entscheidung sollte zwingend schnell getroffen werden, da ein Abwarten der Frist aus § 13 Absatz 3a SGB V nicht zumutbar ist.</p> <p>Ein Vergleich/Analogie mit dem Kinderkrankengeld ist hier nicht zielführend, da dieses auf 10 Tage im Jahr pro Kind und Elternteil gedeckelt ist und in der Regel nur einen kurzen Zeitraum erfasst.</p>
<p>3. Zu § 3 Absatz 1 Satz 3 RL (GKV-SV/PatV)</p>	<p>Nach welchen Kriterien richtet sich der zeitliche Umfang? Ist die Dauer des Aufenthaltes oder der zeitliche Umfang pro Tag gemeint?</p> <p>Praktikabel für die Dauer des Aufenthaltes könnte sein, wenn der zeitliche Umfang sich aus der durchschnittlichen Liegedauer in den DRG's herleitet.</p> <p>Beim zeitlichen Umfang pro Tag stellt es sich schon etwas schwieriger dar. Da die Mitarbeitenden im Krankenhaus den Patienten/die Patientin meist nicht so gut kennen, können sie den zeitlichen Bedarf pro Tag schwer abschätzen können.</p>
<p>4. Zu § 3 Absatz 1 (DKG) trag. Gründe</p>	<p>Es ist nicht nachvollziehbar warum bei der in der Regel zutreffenden Annahme, dass die Patientin/der Patient schon seit längerer Zeit bei ein- und demselben Arzt/Ärztin in Behandlung ist und er/sie den Patienten/die Patientin gut kennt, dann noch eine erneute Prüfung der Kriterien durch das Krankenhaus erfolgen muss. Allenfalls erscheint hier eine Überprüfung durch das Krankenhaus, der Dauer / Tage an denen eine Begleitung notwendig ist als sinnvoll. Warum nur das Krankenhaus, die den Patienten/die Patientin im Zweifel gar nicht kennt das „Ob“ der Begleitung beurteilen kann erschließt sich uns nicht. Was die Dauer anbelangt, sollte das Krankenhaus hier die Beurteilung treffen können. Ob überhaupt eine</p>

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.	
20.05.2022	
	<p>Begleitung notwendig ist, sollte der behandelnde Arzt/Ärztin am besten beurteilen können.</p> <p>Wichtig für die Einbindung in das Therapiekonzept und die Aufnahme einer Begleitperson grundsätzlich, sind das Vorliegen der räumlichen, technischen und hygienischen Voraussetzungen für eine Mitaufnahme der Begleitperson.</p>
5. Zu § 3 Absatz 2 RL	<p>Zu begrüßen ist die Möglichkeit einer Feststellung der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Person ohne speziellen Anlass.</p> <p>Gerade bei Menschen mit Behinderungen sind Krankenhausaufenthalte nicht selten. So kann damit im Vorfeld und ohne konkreten Anlass eine Feststellung zur medizinischen Notwendigkeit der Begleitung erfolgen.</p> <p>Zu überlegen wäre hier, ob es Konstellationen gibt, die eine solche Feststellung unbefristet rechtfertigen würden. Gerade weil in der Regel eine Verbesserung nicht insoweit eintreten wird, dass die medizinische Notwendigkeit der Begleitung dann nicht mehr nötig sein wird.</p> <p>Die Dauer der Begleitung ist jedoch sehr individuell und muss mit jedem Krankenhausaufenthalt neu festgestellt werden.</p> <p>Bezüglich des zeitlichen Umfangs verweisen wir auf die Ausführungen zu Nr. 4.</p>
6. Zu § 3 Absatz 3 (GKV-SV/PatV) trag. Gründe	<p>Sofern eine ganztägige Begleitung notwendig und bescheinigt ist, kann auf die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs verzichtet werden. Das Krankengeld wird nach § 47 SGB V berechnet und stellt den Ersatz des Verdienstausfalles dar. Da ein normaler Arbeitstag in der Regel acht Stunden nicht überschreitet, ist die Angabe ausreichend, dass es sich um acht oder mehr Stunden handelt. Der genaue zeitliche Umfang muss nicht angegeben werden.</p>
7. Zu § 4 trag. Gründe	<p>Mit der Bescheinigung des Krankenhauses über die Aufenthaltsdauer, kann die Begleitperson einen Antrag auf Krankengeld stellen oder ihrem Arbeitgeber gegenüber nachweisen, dass sie als Begleitperson im Krankenhaus war.</p>

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.	
20.05.2022	
	<p>In der Regel ist der Arbeitnehmer verpflichtet spätestens am dritten Tag des krankheitsbedingten Fernbleibens vom Arbeitsplatz dem Arbeitgeber eine Bescheinigung vom Arzt zukommen zu lassen, dass er, auf Grund einer Erkrankung, verhindert ist seine Arbeit zu erbringen. Wie soll das hier funktionieren? Und was ist mit dem Persönlichkeitsrecht des Arbeitnehmers? Vielleicht möchte er nicht, dass der Arbeitgeber erfährt, dass er als Begleitperson aufgenommen wurde. Nicht umsonst, stehen bei AU Bescheinigungen keine Diagnosen auf dem Durchschlag für den Arbeitgeber. Hier muss dringend nachgebessert werden. Wenn die Begleitperson erst am Ende des Krankenhausaufenthaltes eine Bescheinigung über die Dauer bekommt, dann kann sie der Pflicht zum Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber nicht nachkommen.</p> <p>Es ist zwar geregelt, dass die Krankenkasse beratend tätig wird, doch trifft hier die Beratungs- und Hinweispflicht in erster Linie das Krankenhaus bzw. der behandelnde Arzt, der die Begleitperson entsprechend informieren muss. Das Krankenhaus sollte der Begleitperson automatisch alle sieben Tage eine Aufenthaltsbescheinigung ausstellen und der Begleitperson übergeben. Oder zumindest ab einer Aufenthaltsdauer von mehr als sieben Tagen eine vorläufige Bescheinigung verpflichtend ausstellen. (siehe auch oben zu 2.)</p>
8. Zu Fallgruppen RL	<p>Grundsätzlich erscheinen die Fallgruppen als ausreichend und sehr weit gefasst. Es könnte durchaus Sinn machen, diese als nicht abschließend anzusehen, um die Möglichkeit offen zu halten, weitere hier nicht bedachte Fallgruppen, in der Regelung zu erfassen.</p>



Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung & Veranlasste Leistungen
Z. Hd. von Frau Carius
Postfach 12 06 06
10596 Berlin
Email: 44b@g-ba.de

PD Dr. Tanja Sappok
Stellvertretende Vorsitzende
0170-3477139 / tanja.sappok@t-online.de / t.sappok@keh-berlin.de / Herzbergstr.79 - 10365 Berlin

Berlin, 17.5.2022

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei geistiger Behinderung (DGSGB) zur Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs- Richtlinie/KHB-RL)

Sehr geehrte Damen und Herren,

danke für die Möglichkeit, zum o.g. Verfahren eine Stellungnahme abgeben zu können. Die DGSGB befürwortet den ggw. Gesetzentwurf und hat keine Änderungsvorschläge oder Ergänzungen dazu.

Mit freundlichem Gruß,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Sappok'.

PD Dr. Tanja Sappok
Stellvertretende Vorsitzende
0170-3477139 / tanja.sappok@t-online.de / t.sappok@keh-berlin.de / Herzbergstr.79 - 10365 Berlin

Vorstand

Dr. Brian Fergus Barrett, Meckenbeuren (Vorsitzender)
Priv.-Doc. Dr. Tanja Sappok, Berlin (Stellv. Vorsitzende)
Dr. Meike Wehmeyer, Dachau, (Stellv. Vorsitzende)
Dipl.-Psych. Dr. Anne Stys von Rekowski, Windisch CH (Schatzmeisterin)
Markus Bernard, Hötting (Schriftführer)
Dr. Wolfgang Köhler, Berlin
Dipl.-Psych. Annika Kleischmann, Dortmund

Geschäftsstelle

C/O Liebenau Kliniken
Siggewiesenstr. 11
88074 Meckenbeuren
Tel: 07542-105320
Fax: 07542-10985320
E-Mail: geschaeftsstelle@dgsgb.de

IBAN: DE77 476501300106110935

BIC: WELA233XXX

StNr: 349/5986/7302

Reg: 95 VR 16573 AG Charlottenburg

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutscher Caritasverband	
23.5.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
§ 1 Absatz 1 Satz 4: Übernahme Pos. GKV-SV/DKG/KBV/KZBV	Die Regularien der Antragstellung sind nicht Gegenstand dieser Richtlinie.
Tragende Gründe zu § 1 Absatz 1 Änderungsvorschläge: „ Medizinischer Bedarf an aus medizinischen Gründen notwendiger Begleitung“	Redaktioneller Änderungsvorschlag: Es gibt keinen medizinischen Bedarf an Begleitung, sondern nur einen Bedarf an Begleitung, die aus medizinischen Gründen notwendig ist“
Tragende Gründe zu § 1 Absatz 1 : „Häufig trifft das auf Menschen mit schweren geistigen oder kognitiven Behinderungen Behinderungen Beeinträchtigungen , Menschen ohne oder mit stark eingeschränkten sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten, Behinderungen seelischen Beeinträchtigungen oder mit Behinderungen mehrfachen Beeinträchtigungen zu.“	Grundsätzlich sollte der Begriff der „Behinderung“ durch den UN-BRK-konformen Begriff der „Beeinträchtigung“ ersetzt werden. Die beispielhafte Aufzählung sollte die wichtigsten Beeinträchtigungen aufzählen und somit neben geistigen Beeinträchtigungen auch kognitive Beeinträchtigungen umfassen. Die Engführung auf Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten schließt z.B. den großen Personenkreis von Patienten mit Dysarthrien oder Anarthrien oder Aphasien aus. Seelische Beeinträchtigungen sollten hier ebenfalls genannt werden, weil z.B. Angst- oder Zwangsvorstellungen ein wesentlicher Grund der Einschränkung von Behandlungsmöglichkeiten im Krankenhaus sein können. Grundsätzlich darf der Anspruch auf Krankenhausbegleitung nicht vom Schweregrad der Beeinträchtigung abhängig gemacht werden, sondern ist nach den Umständen des Einzelfalls zu beurteilen.
§ 3 Absatz 1 Satz 3: Keine Übernahme Pos. GKV-SV/PatV	Die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Behandlung ist häufig bei Beginn der Behandlung nicht vorhersehbar. Sie spielt auch für die Feststellung des Rechtsanspruchs des Versicherten auf Begleitung keine Rolle.

Deutscher Caritasverband	
23.5.2022	
<p>§ 3 Absatz 1 Satz 4: Übernahme Pos. DKG</p>	<p>Während die Vertragsärzt_innen, Vertragszahnärzt_innen und Psychotherapeut_innen den Patienten und die Patientin kennen, können die Krankenhausärzt_innen die sich aus der Anlage 1 ergebenden funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 in der Regel nicht beurteilen. Daher sollte sich die Prüfung des Krankenhauses gemäß § 3 Absatz 1 Satz 3 auf die Überprüfung der vier in § 2 Absatz 2 Satz 1 genannten Voraussetzungen beschränken. Die Position der DGK soll daher übernommen werden.</p>
<p>Tragende Gründe § 3 Absatz 1, S. 9 „Daneben ist in der Bescheinigung anzugeben, an welchen Tagen oder für welchen Zeitraum eine Mitaufnahme oder ganztägige Begleitung erforderlich sein wird. Im Fall einer ganztägigen Begleitung ist auch der voraussichtliche zeitliche Umfang je Tag anzugeben“.</p>	<p>Da sich während der Behandlung eines Patienten oder einer Patientin viele in der Person oder im Organisationsablauf liegenden Unwägbarkeiten des genauen zeitlichen Ablaufs der Behandlungsschritte ergeben können, ist diese Vorschrift praxisuntauglich. Sie stellt überdies eine unnötige bürokratische Hürde im Zugang zu der Leistung dar. Bei einer ganztägigen Begleitung muss die Einschätzung ausreichend sein, dass diese voraussichtlich 8 Stunden oder mehr pro Tag erforderlich ist.</p>
<p>§ 3 Absatz 2 Satz 1 Keine Übernahme Pos. GKV-SV/PatV</p>	<p>Die Caritas begrüßt, dass die medizinische Notwendigkeit der erforderlichen Begleitung durch Vertrags(zahn)ärzt_innen oder Vertragspsychotherapeut_innen befristet für bis zu 2 Jahre bescheinigt werden können, da in vielen der in Anlage 1 angeführten Indikationen der Bedarf an Begleitung für einen längeren Zeitraum oder gar dauerhaft besteht. Als nicht erforderlich angesehen wird die von GKV-SV/PatV vorgenommene Ergänzung, dass die Kriterien für mindestens zwei Jahre vorliegen müssen, da dies im Widerspruch zur Beschränkung der Bescheinigung für einen Zeitraum bis zu 2 Jahren steht.</p>
<p>§ 3 Absatz 2 Satz 2 Keine Übernahme Position GKV-SV/PatV</p>	<p>Die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Behandlung ist häufig bei Beginn der Behandlung nicht vorhersehbar. Sie spielt auch für die Feststellung des Rechtsanspruchs des Versicherten auf Begleitung keine Rolle.</p>

Deutscher Caritasverband	
23.5.2022	
<p>§ 3 Absatz 3 Keine Übernahme Position GKV-SV/PatV</p>	<p>Die Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs der Behandlung ist häufig bei Beginn der Behandlung nicht vorhersehbar. Sie spielt auch für die Feststellung des Rechtsanspruchs des Versicherten auf Begleitung keine Rolle.</p>
<p>§ 4 Satz 2 Übernahme Pos. GKV-SV/PatV mit Modifikation: „Darüber hinaus ist auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während der Krankenhausbehandlung einmalig auszustellen“.</p>	<p>Da eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung für den Antrag auf Krankengeld oder auch als Nachweis gegenüber dem Arbeitgeber genutzt werden kann, soll der Versicherte das Recht auf Ausstellung dieser Bescheinigung haben. Allerdings ist zu vermeiden, dass diese vorläufige Bescheinigung mehrfach ausgestellt werden muss.</p>
<p>Anlage Fallgruppe 1 Änderungsvorschlag Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich 1. Kommunizieren, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken oder</p>	<p>Fallgruppe 1 muss auch leichtere oder mittelgradige Fälle der Beeinträchtigung der Kommunikation, wie z.B. Wortfindungsstörungen, umfassen. Die Fähigkeit zur Mitteilung und Kommunikation ist eine wesentliche Voraussetzung der Behandlung. Daher sind die einschränkenden Klassifizierungen „erheblich oder komplett“ in Bezug auf die Beeinträchtigung der Kommunikation zu streichen.</p> <p>Zu streichen ist auch das Wort „Kommunizieren“, denn Kommunizieren ist ein synonyme Begriff zu „Kommunikation“.</p>

Berlin, Freiburg/23. Mai 2022/ Dr. Elisabeth Fix



Behindertenbeirat
Burgstr. 4, 80331 München

An
Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
D-10587 Berlin

Ihr Schreiben vom Ihr Zeichen

Der Vorstand

Nadja Rackwitz-Ziegler
Johannes Messerschmid
Cornelia von Pappenheim
Oswald Utz

Burgstr. 4
80331 München
Telefon 233-21075
Telefax 233-21266
behindertenbeirat.soz@muenchen.de
Datum
25.05.2022

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München	
24.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Wir schließen uns der Alternativposition ausdrücklich an, den § 3 zu streichen.	Aus unserer Sicht würde die Beibehaltung des § 3 zu einem unzumutbaren bürokratischen Mehraufwand für die Patientin/den Patienten, sowie für die Ärzte führen, die die Bescheinigungen auszustellen hätten.
Wir befürworten die Formulierung der Alternativposition von § 4.	Die Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitung wird hier ohne Mehraufwand gleich miterledigt. Im Zuge der Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitperson, kann/muss auch gleich eine Abklärung zur Kostenübernahme der Aufenthaltskosten (Zusatzbett, Zusatz-Mahlzeiten) durch das Krankenhaus mit der Krankenkasse stattfinden.
Änderungsvorschlag zur Wortwahl im Eingangstext der Anlage: Anstelle der Worte „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ erachten wir das Wort „Einschränkungen“ für erforderlich.	Wir nehmen die kritisierte Wortwahl „Schädigungen und Beeinträchtigungen“ als diskriminierend war, da sie Menschen mit Behinderungen vorrangig als defizitär und unfähig beschreibt. Im Zeitalter der UN-Menschenrechtskonvention und vielfacher Bemühungen um eine Gesellschaftsentwicklung in Richtung Inklusion, erachten wir oben genannte Wortwahl für rückständig und menschenrechtlich bedenklich.

<p>Änderungsvorschläge für die Formulierungen der Kriterien in Fallgruppe 1:</p> <p>in Zeile 1: Statt „Beeinträchtigung“ das Wort „Einschränkung“</p> <p>bei Punkt 2. a) erste Zeile: statt „mangelnder Fähigkeit“ die Worte „eingeschränkter Fähigkeit“.</p> <p>Gleichlautender Änderungsvorschlag gilt für Punkt 2. b) erste Zeile.</p>	<p>Zur Begründung siehe oben.</p>
<p>Als Ergänzung bei den Kriterien zu Fallgruppe 1 erachten wir zwei erläuternde Beispiele für sinnvoll:</p> <p>„z.B. taub-blinde Menschen, oder Menschen mit Einschränkungen der sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten durch eine schwere/erhebliche spastische Behinderung.“</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wird diese oft übersehene Gruppe von Menschen mit Behinderungen explizit erwähnt und 2. Illustrieren die Beispiele die abstrakte Beschreibung der Kriterien für die Fallgruppe 1.
<p>Änderungsvorschlag zur Wortwahl in der Beschreibung von Fallgruppe 2:</p> <p>anstatt „...“, insbesondere bei fehlender Kooperations- und Mitwirkungsfähigkeit“ besser „...“, insbesondere bei eingeschränkter Kooperations- und Mitwirkungsbereitschaft.“</p> <p>Ferner zur Wortwahl bei der Beschreibung der Kriterien in Fallgruppe 2:</p> <p>anstatt dem Wort „Schädigungen“ besser „Einschränkungen“</p>	<p>zur Begründung siehe oben.</p>
<p>Änderungsvorschlag zur Wortwahl bei der Beschreibung der Kriterien zu Fallgruppe 3:</p> <p>in der ersten Zeile anstatt „Schädigungen oder Beeinträchtigungen“ besser</p>	

Einschränkungen	
-----------------	--

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Der Vorstand

Nadja Rackwitz-Ziegler Vorsitzende	Johannes Messerschmid Stellv. Vorsitzender	Cornelia von Pappenheim Stellv. Vorsitzende	Oswald Utz Behindertenbeauftragter
---------------------------------------	---	--	---------------------------------------

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Intensivkinder Zuhause e.V.	
24.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
TrG zu §1 Absatz 1 Ist die Begleitung im Krankenhaus länger als 8 Stunden am Tag erforderlich, besteht ein Anspruch der Angehörigen auch dann, wenn deren Begleitung mindestens acht Stunden umfasst und in der verbleibenden Zeit des Tages eine Begleitung durch Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erfolgt.	Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen kann die Begleitung durch Angehörige zur Entscheidungsfindung bei Visiten / Arztkontakten oder zur Einbindung und Einweisung in das therapeutische Konzept erforderlich sein. Ist die medizinische Notwendigkeit für die Begleitung im Krankenhaus für länger als 8 Stunden am Tag gegeben, kann von dem Angehörigen jedoch nicht erwartet werden, dass er diese Begleitung bis zu 24 Std./Tag leistet. Hierbei sind auch familiärer Belange, z.B. die notwendige Betreuung von Geschwisterkindern, zu berücksichtigen. Die gesetzlichen Regelungen sind in diesem Sinne zu erweitern.
§3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit Zustimmung zu Positionen der PatV /GKV-SV	Um den begleitenden Angehörigen eine rechtssichere und einheitliche Umsetzung des Leistungsanspruchs zu ermöglichen, sollen die Verfahrensfragen zur Feststellung der Kriterien und der Verfahrensweise in der Richtlinie geregelt werden. Eine nachträgliche Bescheinigung am Entlasstag im Ermessen des Krankenhauses ist hierfür nicht ausreichend. Eine frühzeitige Bescheinigung ist auch als Bestätigung gegenüber dem Arbeitgeber der Begleitperson für die Angehörigen unerlässlich, um einen drohenden Verdienstaufschlag zu vermeiden.
Die gesetzlichen Regelungen zur Begleitung im Krankenhaus sind für Menschen mit Behinderung, bei denen ein Bedarf an außerklinischer Intensivpflege vorliegt, nicht ausreichend. Um das Erreichen der Behandlungsziele nicht	Insbesondere Versicherte, die seit dem Kindesalter auf außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, weisen häufig eine außergewöhnliche physiologische und psychomotorische Entwicklung auf. Dem individuellen Versorgungsbedarf wird im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege zumeist durch eine 1:1 Versorgung im Haushalt der oder des Versicherten Rechnung getragen, wobei die eingesetzten Pflegefachkräfte für die Besonderheiten der Versorgung und das frühzeitige Erkennen

Intensivkinder Zuhause e.V.	
24.05.2022	
erheblich zu gefährden, ist in Einzelfällen eine Ausweitung der Begleitung auf Mitarbeiter der Leistungserbringer für außerklinische Intensivpflege erforderlich.	<p>wiederholt auftretender Komplikationen speziell geschult sind. Umfasst sind dabei auch individuelle Anforderungen aufgrund von erheblichen Mobilitäts- und Kommunikationseinschränkungen der Versicherten.</p> <p>Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus können die Besonderheiten der individuellen Versorgung auf Grund des geringeren Personalschlüssels und der begrenzten Möglichkeiten zur individuellen Anleitung des Klinikpersonals nicht zuverlässig mit gleichbleibender Qualität erbracht werden. Insbesondere fachpflegerische Kenntnisse für die besonderen Belange der Grunderkrankung können nicht standartmäßig vorausgesetzt werden</p> <p>Um eine mit der verminderten Versorgung verbundene Verschlechterung des medizinischen Gesundheitszustandes zu vermeiden und damit das Erreichen des Behandlungsziels erheblich zu gefährden, ist die Mitaufnahme einer zur individuellen bedarfsgerechten Versorgung angeleiteten Begleitperson aus medizinischen Gründen erforderlich. Wenn in diesen Fällen die notwendige ständige Begleitung im Krankenhaus nicht ausschließlich durch geschulte Angehörige gewährleistet werden kann, muss diese Begleitung durch Pflegefachkräfte der außerklinischen Intensivpflege ermöglicht werden.</p> <p>Die gesetzlichen Regelungen sind für eine ausreichende medizinische Versorgung dieser Patientengruppe daher zu erweitern.</p>
<p>Anlage, Ergänzung Fallgruppe 4:</p> <p>Begleitung zum Zweck der individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft bei Versicherten, die in Einzelfällen aufgrund außergewöhnlicher physiologischer und</p>	<p>Insbesondere Versicherte, die seit dem Kindesalter auf außerklinische Intensivpflege angewiesen sind, weisen häufig eine außergewöhnliche physiologische und psychomotorische Entwicklung auf.</p> <p>Dem individuellen Versorgungsbedarf wird im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege zumeist durch eine 1:1 Versorgung im Haushalt der oder des Versicherten Rechnung getragen, wobei die eingesetzten Pflegefachkräfte für die Besonderheiten der Versorgung und das frühzeitige Erkennen</p>

Intensivkinder Zuhause e.V.	
24.05.2022	
<p>psychomotorischer Entwicklung sowie wegen Art, Schwere und Dauer der Erkrankung, eine sofortige Interventionsbereitschaft bei lebensbedrohlichen Situationen bedürfen</p>	<p>wiederholt auftretender Komplikationen speziell geschult sind. Umfasst sind dabei auch individuelle Anforderungen aufgrund von erheblichen Mobilitäts- und Kommunikationseinschränkungen der Versicherten.</p> <p>Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus können die Besonderheiten der individuellen Versorgung auf Grund des geringeren Personalschlüssels und der begrenzten Möglichkeiten zur individuellen Anleitung des Klinikpersonals nicht zuverlässig mit gleichbleibender Qualität erbracht werden. Insbesondere fachpflegerische Kenntnisse für die besonderen Belange der Grunderkrankung können nicht standartmäßig vorausgesetzt werden</p> <p>Um eine mit der verminderten Versorgung verbundene Verschlechterung des medizinischen Gesundheitszustandes zu vermeiden und damit das Erreichen des Behandlungsziels erheblich zu gefährden, ist die Mitaufnahme einer zur individuellen bedarfsgerechten Versorgung angeleiteten Begleitperson aus medizinischen Gründen erforderlich. Wenn in diesen Fällen die notwendige ständige Begleitung im Krankenhaus nicht ausschließlich durch geschulte Angehörige gewährleistet werden kann, muss diese Begleitung durch Pflegefachkräfte der außerklinischen Intensivpflege ermöglicht werden.</p> <p>Die gesetzlichen Regelungen sind für eine ausreichende medizinische Versorgung dieser Patientengruppe daher zu erweitern.</p>

Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 12 06 06

10596 Berlin



Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de

Berlin, 25.05.2022



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de

Gemeinsame Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur Erstfassung der KHB-Richtlinie eine Stellungnahme abgeben zu dürfen und geben aus Effizienzgründen eine **gemeinsame Stellungnahme** ab.

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der G-BA am 18. März 2022 beschlossen hat, allen fünf an dieser Stellungnahme beteiligten Verbänden das Recht auf Stellungnahme zu gewähren. Die fünf Verbände kooperieren auf vielen Gebieten eng im Rahmen ihres Zusammenschlusses als „**Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung**“ und verfolgen insbesondere auch bei dem Thema der Versorgung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus gemeinsame Interessen.

Unsere Positionen und Änderungsvorschläge haben wir in dem beigefügten Formular vermerkt. Bitte erlauben Sie jedoch, dass wir aus gegebenem Anlass im vorliegenden Anschreiben einen grundsätzlichen Punkt vorab ansprechen, der nicht direkt den Regelungsgegenstand der KHB-Richtlinie berührt:

Die gesetzlichen Regelungen zur Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus, im Rahmen derer die KHB-Richtlinie erlassen wird, waren ein wichtiger erster Schritt, um die entsprechenden zwingenden Versorgungsbedarfe adäquat abzudecken. Jedoch bestehen weiterhin erhebliche Lücken in der pflegerischen Versorgung während eines Krankenhausaufenthaltes, die von den gesetzlichen Neuregelungen zur Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus nicht geschlossen werden.



Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61208 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Dies betrifft zum einen die Versorgung von Menschen mit Intensivpflegebedarf, da diese einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben und zum anderen schwerstmehrfachbehinderte Menschen, die in der Regel einen hohen grundpflegerischen Bedarf haben und daher z. B. auf Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, dem Toilettengang und der Körperpflege angewiesen sind. Gründe für die defizitäre Versorgung dieser Personengruppen sind zum einen der Personalmangel in den Krankenhäusern und zum anderen, dass das dortige Pflegepersonal auf die Versorgung der Betroffenen mit ihren sehr spezifischen Bedarfen nicht hinreichend eingestellt ist.

In der Praxis kommt es deshalb häufig vor, dass der Gesundheitszustand der betreffenden Versicherten sich bei einem Krankenhausaufenthalt erheblich verschlechtert. Eltern von betroffenen Menschen mit Behinderung sehen sich deshalb in dieser Situation gezwungen, ihre Töchter und Söhne bei einem Klinikaufenthalt zu begleiten. Häufig sind sie dann rund um die Uhr am Krankenhausbett präsent, um die pflegerische 1:1-Versorgung ihrer Angehörigen zu gewährleisten. Aufgrund von Schlafmangel und fehlenden Erholungszeiten entsteht hierdurch eine extreme Überlastung der Begleitpersonen.

Hier ist aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung dringend Abhilfe zu schaffen. Die professionelle pflegerische Versorgung der Betroffenen im Krankenhaus muss sichergestellt werden. Angehörige dürfen nicht zu Ausfallbürgen wegen mangelhafter Krankenhausversorgung werden.

Da hier weiterer Regelungsbedarf besteht, ist der Gesetzgeber dringend aufgefordert, weiter tätig zu werden.

Mit freundlichen Grüßen



Bundesvereinigung Lebenshilfe



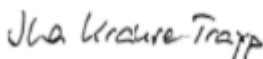
Bundesverband für körper- und
Mehrfach behinderte Menschen



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe



Caritas Behindertenhilfe und
Psychiatrie



Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
<p>25.05.2022</p>	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Die Anlage der KHB-RL sollte folgendermaßen geändert werden:</p> <p>Die Fallgruppen 1 und 2 sollten keine „erhebliche“ oder „komplette“ Schädigung der mentalen Funktion bzw. keine „erhebliche“ oder „komplette“ Beeinträchtigung der Kommunikation voraussetzen. Vielmehr sollte eine „einfache“ Schädigung der mentalen Funktion bzw. eine „einfache“ Beeinträchtigung der Kommunikation ausreichen.</p>	<p>Derzeit sind die Merkmale der Fallgruppe 1 bzw. 2 erfüllt, wenn die Beeinträchtigung der Mitwirkungsfähigkeit auf eine „erhebliche“ bzw. „komplette“ Schädigung der mentalen Funktionen zurückzuführen ist oder die Patient*in „erheblich“ bzw. „komplett“ in der Kommunikation beeinträchtigt ist. In den Tragenden Gründen zur Anlage der KHB-RL auf der Seite 13 wird zudem Folgendes ausgeführt:</p> <p><i>„Entsprechend der Gesetzesbegründung soll eine Begleitung aus medizinischen Gründen sowohl bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als auch bei Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Betracht kommen.“</i></p> <p>Diese Formulierungen können ggf. so missverstanden werden, dass Menschen mit einer leichten/mittelgradigen geistigen Behinderung bzw. einer leichten/mittelgradigen Kommunikationsbeeinträchtigung nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören.</p> <p>In diesem Fall würden aber Personen von der Leistung ausgeschlossen, die durchaus einen Begleitungsbedarf haben können.</p> <p>So kann bspw. nicht nur bei einer schweren/erheblichen, sondern auch bei einer mittelgradigen oder leichten geistigen Behinderung ein Begleitungsbedarf bestehen, weil die Kooperationsbereitschaft in der Ausnahmesituation der Krankenhausbehandlung bspw. aufgrund von Ängsten oder</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
25.05.2022	
	<p>Schmerzen erheblich eingeschränkt ist oder Verhaltensauffälligkeiten auftreten.</p> <p>Gleichermaßen können auch Kommunikationsbeeinträchtigungen, die sich im Alltag nur leicht zeigen, aufgrund der besonderen Behandlungssituation verstärkt werden und dazu führen, dass die Kommunikations- und Reflektionsfähigkeit – insbesondere bei gleichzeitigem Vorliegen einer leichten geistigen Behinderung – so eingeschränkt sind, dass eine gute Diagnostik/Behandlung nicht ohne unterstützende Begleitung gewährleistet werden kann.</p> <p>Um eine vollständige Erfassung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf zu gewährleisten, darf es daher nicht maßgeblich sein, ob die zugrunde liegende Schädigung oder die Beeinträchtigung der Kommunikation „erheblich“ ist. Vielmehr muss es darauf ankommen, dass die Kooperationsbereitschaft oder die Kommunikation im Ausnahmefall der Krankenhausbehandlung so eingeschränkt ist, dass sie eine gute Behandlung verhindert. Dies kann auch bei einer „einfachen“ Schädigung der mentalen Funktionen bzw. einer „einfachen“ Beeinträchtigung der Kommunikation der Fall sein.</p> <p>Eine entsprechende Änderung der Fallgruppen 1 und 2 würde auch nicht dazu führen, dass Personen erfasst werden, die tatsächlich keinen Begleitungsbedarf haben. Denn zusätzlich zum Vorliegen der Fallgruppe 1 oder 2 ist nach der KHB-RL erforderlich, dass einer der in § 2 Abs. 2 Nr. 1 ff. KHB-RL beschriebenen Fälle gegeben ist, also bspw. die Behandlung ohne die Begleitung nicht durchführbar wäre. Zudem wird der anspruchsberechtigte Personenkreis bereits durch § 44b Abs. 1 Nr. 1c SGB V, der den Bezug von Eingliederungshilfe voraussetzt, eingegrenzt.</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
25.05.2022	
<p>§ 113 Abs. 6 SGB IX i. d. F. 01.11.2022 muss bei der Beschreibung des Personenkreises nach § 44b SGB V einbezogen werden. Der in der Gesetzesbegründung zu § 113 Abs. 6 SGB IX beschriebene Personenkreis sollte in die Tragenden Gründe zur KHB-RL übernommen werden.</p>	<p>Laut der Gesetzesbegründung zu § 44b Abs. 2 SGB V, mit dem der G-BA zum Erlass der vorliegenden KHB-RL beauftragt wurde, soll bei der Ermittlung des Personenkreises § 113 Abs. 6 SGB IX einbezogen werden (BT-Drs. 19/31069, S. 191). In der Gesetzesbegründung zu § 113 Abs. 6 SGB IX werden bereits Beispielsfälle genannt, in denen ein Begleitungsbedarf bestehen kann. Es werden in diesem Zusammenhang folgende Fallkonstellationen genannt (BT-Drs. 19/31069, S. 192):</p> <p><i>„Zum Zweck der Verständigung bei:</i></p> <p><i>Menschen mit Behinderungen, die nicht in der Lage sind, ausreichend sprachlich zu kommunizieren wie</i></p> <p><i>Menschen mit Dysarthrie, Anarthrie (Störungen des Sprechens, die durch angeborene oder erworbene Schädigungen des Gehirns verursacht werden) und Aphasie (erworbene Beeinträchtigungen der Sprache)</i></p> <p><i>sowie z. T. Menschen mit geistigen bzw. komplexen Behinderungen (weil sie z. B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus.</i></p> <p><i>Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen bei:</i></p> <p><i>Insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können bzw. ihre stark ausgeprägten Ängste und Zwänge oder ihr Verhalten behinderungsbedingt nicht kontrollieren können oder Menschen mit seelischen Behinderungen, die vor allem durch schwere Angst- oder Zwangsstörungen beeinträchtigt sind.“</i></p> <p>Diese Beispielsfälle sollten zumindest in den Tragenden Gründen zur KHB-RL erwähnt werden, um die Einbeziehung</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
<p>25.05.2022</p>	
	<p>des § 113 Abs. 6 SGB IX bei der Erarbeitung der KHB-RL zu gewährleisten.</p> <p>Derzeit wird in den Tragenden Gründen auf Seite 13 nur Folgendes ausgeführt:</p> <p><i>„Entsprechend der Gesetzesbegründung soll eine Begleitung aus medizinischen Gründen sowohl bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen als auch bei Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten in Betracht kommen.“</i></p> <p>Hier sollten die oben genannten Fälle ergänzt werden. Denn diese umfassen alle Menschen mit geistiger Behinderung. Eine explizite Nennung von Menschen mit „schwerer“ geistiger Behinderung erfolgt nicht. Zusätzlich könnte man in die KHB-RL oder in die Tragenden Gründe den Hinweis aufnehmen, dass die medizinische Notwendigkeit indiziert ist, wenn im Gesamtplan gem. § 121 Abs. 4 Nr. 7 SGB IX i. d. F vom 01.11.2022 ein Begleitungsbedarf festgestellt wurde.</p> <p>Dies würde einen Gleichklang der in § 44b SGB V und § 113 Abs. 6 SGB IX geregelten Parallelansprüche auf Krankenhausbegleitung begünstigen und etwaigen Leistungslücken vorbeugen. Leistungslücken könnten anderenfalls bspw. in der folgenden Konstellation entstehen:</p> <p>Der Träger der Eingliederungshilfe stellt im Gesamtplanverfahren einen Begleitungsbedarf gem. § 113 Abs. 6 SGB IX beim Vorliegen einer mittelgradigen geistigen Behinderung fest, aber die Begleitung kann durch Angehörige übernommen werden. In der Folge bestünde ggf. kein Anspruch gegen den Träger der Eingliederungshilfe, da die Begleitung durch Angehörige wegen der familiären Einstandspflichten vorrangig sein kann (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193).</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
<p>25.05.2022</p>	
	<p>Die begleitenden Angehörigen könnten dann zwar einen Anspruch auf Krankengeld gegen die Krankenkasse gem. § 44b SGB V haben. Voraussetzung ist hier aber, dass die Begleitung medizinisch notwendig ist. Wendet der oder die feststellende Ärzt*in zur Beurteilung dieser Frage nun die Kriterien aus der KHB-RL an und wird dort in den Tragenden Gründen nur eine „schwere“ geistige Behinderung genannt bzw. in der Fallgruppe 2 von einer „erheblichen“ Beeinträchtigung der mentalen Funktionen gesprochen, kommt sie ggf. zu dem Ergebnis, dass keine medizinische Notwendigkeit für die Begleitung besteht.</p> <p>In diesem Fall würde weder der Träger der Eingliederungshilfe noch die Krankenkasse die Begleitungskosten übernehmen, obwohl zumindest ein Träger den Begleitungsbedarf anerkannt hatte.</p>
<p>Die Anlage der KHB-RL sollte eine Öffnungsklausel/Härtefallklausel vorsehen.</p>	<p>Um eine vollständige Erfassung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf zu gewährleisten, sollte zudem vorgesehen werden, dass ein Begleitungsbedarf im Einzelfall auch anerkannt werden kann, wenn eine vergleichbare Funktionsbeeinträchtigung besteht, die das Erreichen der Behandlungsziele gefährden kann und eine ausführliche ärztliche Begründung vorliegt.</p>
<p>In § 1 Abs. 1 S. 4 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung unterstützt.</p>	<p>Der von der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 1 Abs. 1 S. 4 KHB-RL stellt klar, dass der Antrag auf Krankengeld für die Begleitung im Krankenhaus bei der Krankenkasse der Begleitperson zu stellen ist. Für Antragsteller*innen ist damit direkt aus der KHB-RL ersichtlich, an wen sie sich wenden müssen. Die Klarstellung in der KHB-RL selbst ist einer entsprechenden Klarstellung in den Tragenden Gründen zur KHB-RL vorzuziehen, da die KHB-RL für Antragsteller*innen leichter zugänglich und übersichtlicher ist als die Tragenden Gründe.</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
25.05.2022	
<p>1. § 1 Abs. 1 S. 2 KHB-RL sollte wie folgt gefasst werden: „Das Vorliegen dieser Kriterien ist eine der Voraussetzungen für den Anspruch der Begleitperson auf Krankengeld nach § 44b Absatz 1 SGB V.“</p> <p>2. § 1 Abs. 2 KHB-RL sollte entfallen.</p>	<p>In § 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 KHB-RL sowie der diesbezüglichen Begründung (vgl. Tragende Gründe, S. 4) wird klargestellt, dass der Anspruch auf Krankengeld für die Begleitperson im Krankenhaus nur besteht, wenn die Begleitperson mit aufgenommen wird oder die Begleitung mindestens acht Stunden inklusive An- und Abreise beträgt. Diese Regelung sollte entfallen, denn sie kann zu Leistungslücken führen.</p> <p>Den Verbänden BV Lebenshilfe, bvkm, BeB, CBP und Anthropoi BV ist dabei bewusst, dass § 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 KHB-RL nur den Gesetzeswortlaut des § 44b SGB V bzw. den Wortlaut der diesbezüglichen Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 190) wiedergeben.</p> <p>Insofern müsste nicht nur § 1 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 KHB-RL, sondern auch die gesetzliche Regelung des § 44b SGB V entsprechend durch den Gesetzgeber geändert werden. Der G-BA könnte mögliche Leistungslücken somit nicht allein beheben. Dennoch möchten wir an dieser Stelle auf die folgende Problematik hinweisen:</p> <p>Auch wenn Angehörige bspw. nur für drei oder fünf Stunden begleiten müssen, kann dies dazu führen, dass sie ihrer Arbeitsverpflichtung nicht nachkommen können und mit Verdienstauffällen rechnen müssen. Die Begleitung wird häufig nicht früh morgens oder spät abends erforderlich sein, sondern mitten am Tag, wenn Untersuchungen und Behandlungen in der Regel stattfinden. Auch eine tägliche Begleitung von wenigen Stunden kann daher mit den regulären Arbeitszeiten nicht vereinbar sein. Angehörige müssen dann wieder darauf zurückgreifen, ihren Urlaub zweckentfremdet zu verwenden oder mit ihrem/ihrer Arbeitgeber*in eine unbezahlte Freistellung vereinbaren, also Verdienstauffälle in Kauf nehmen.</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
<p>25.05.2022</p>	
	<p>Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen dürften in diesen Fällen auch nicht die Möglichkeit haben, auf eine Begleitung durch vertraute Unterstützer*innen der Eingliederungshilfe gem. § 113 Abs. 6 SGB IX zurückzugreifen. Zwar wird die Begleitung durch professionelle Unterstützer*innen auch bei einem Bedarf von wenigen Stunden refinanziert. Die Begleitung durch Angehörige kann aber wegen familiärer Einstandspflichten vorrangig sein, so die Gesetzesbegründung zu § 113 Abs. 6 SGB IX (vgl. BT-Drs. 19/31069, S. 193).</p> <p>Bei einem Begleitungsbedarf von unter acht Stunden täglich bestünde damit weder ein Anspruch auf die Begleitung durch professionelle Unterstützer*innen der Eingliederungshilfe gem. § 113 Abs. 6 SGB IX noch ein Anspruch auf die Refinanzierung der Begleitung durch Angehörige in Form von Krankengeld gem. § 44b SGB V, so dass eine Leistungslücke vorläge.</p>
<p>§ 3 KHB-RL sollte eine Regelung zum Verfahren enthalten. Die alternative Position wird abgelehnt.</p>	<p>§ 3 KHB-RL enthält eine Verfahrensregelung für die ärztliche Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Begleitung. Die Verbände BV Lebenshilfe, bvkm, BeB, CBP und Anthropoi BV halten die Aufnahme einer Verfahrensregelung in die KHB-RL für sinnvoll.</p> <p>Bei der Zahlung von Krankengeld für die Begleitung im Krankenhaus handelt es sich um eine neue Leistung. Entsprechende Strukturen haben sich noch nicht herausgebildet. Vor diesem Hintergrund kann es die Umsetzung der Neuregelung erleichtern, wenn es Verfahrensbestimmungen gibt.</p> <p>Zudem wird den am Prozess Beteiligten (Ärzt*innen, Begleitpersonen, Patient*innen) Rechts- und Planungssicherheit gewährt. Insbesondere die in § 3 Abs. 2 KHB-RL vorgesehene Möglichkeit, die medizinische</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
<p>25.05.2022</p>	
	<p>Notwendigkeit bereits frühzeitig für einen Zeitraum von zwei Jahren feststellen zu lassen, gibt Planungssicherheit für Betroffene und ihre Angehörigen und stimmt die Verfahren zur Bedarfsfeststellung in der Eingliederungshilfe und in der gesetzlichen Krankenversicherung aufeinander ab. Der Gesamtplan, in dem ein Begleitungsbedarf nach dem Recht der Eingliederungshilfe festzustellen ist, ist ebenfalls alle zwei Jahre zu aktualisieren (vgl. § 121 Abs. 2 SGB IX).</p> <p>Schließlich erleichtert die spezielle Verfahrensregelung den Leistungsträgern die Unterscheidung zwischen dem Anspruch gem. § 44b SGB V auf Krankengeld und dem Anspruch gem. § 11 Abs. 3 SGB V auf Refinanzierung der Unterkunfts- und Verpflegungskosten im Falle einer Mitaufnahme der Begleitperson.</p>
<p>In § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung unterstützt.</p>	<p>Der von der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 3 Abs. 1 S. 3, Abs. 2 S. 2 und Abs. 3 S. 1 KHB-RL wird begrüßt. Danach soll, mit der Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit, auch der voraussichtliche zeitliche Umfang der Begleitung angegeben werden. Diese Angabe gibt den Begleitpersonen Planungssicherheit. Zudem können sie diese Information bereits frühzeitig an ihre Arbeitgeber*innen weitergeben, die sie für die Zeit der Begleitung gem. § 44b Abs. 4 SGB V freistellen müssen. So kann auch die betriebliche Organisation der Freistellung erleichtert werden.</p>
<p>In § 3 Abs. 2 S. 1 KHB-RL wird der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung abgelehnt.</p>	<p>Der vom GKV-Spitzenverband und der Patientenvertretung vorgeschlagene Wortlaut des § 3 Abs. 2 S. 1 KHB-RL sieht vor, dass die medizinische Notwendigkeit für die Dauer von zwei Jahren bestätigt werden darf, wenn nach medizinischer Einschätzung die Kriterien für mindestens diesen Zeitraum vorliegen werden. Aus Sicht der BV Lebenshilfe, bvkm, BeB, CBP und Anthropoi BV ist diese Vorgabe obsolet, denn es</p>

<p>Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (BV Lebenshilfe), Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm), Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB), Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP), Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V. (Anthropoi BV)</p>	
<p>25.05.2022</p>	
	<p>versteht sich von selbst, dass Ärzt*innen nur das bescheinigen, was nach ihrer Auffassung auch zutrifft. Wenn sie also bescheinigen, dass die Notwendigkeit einer Begleitung voraussichtlich für zwei Jahre vorliegt, ist klar, dass die Kriterien nach ihrer medizinischen Einschätzung auch voraussichtlich für diesen Zeitraum bestehen. Um die Verfahrensregelung nicht zu überfrachten, kann diese Ergänzung somit entfallen.</p>
<p>In § 4 S. 2 KHB-RL wird der Vorschlag der Patientenvertretung und des GKV-Spitzenverbandes unterstützt.</p>	<p>Der von der Patientenvertretung und dem GKV-Spitzenverband vorgeschlagene Wortlaut des § 4 S. 2 KHB-RL sieht vor, dass auf Wunsch der Begleitperson eine vorläufige Aufenthaltsbescheinigung zu Beginn oder während des Krankenhausaufenthaltes auszustellen ist. Damit ist das Krankenhaus zur Ausstellung verpflichtet. Der Alternativvorschlag, nach dem das Krankenhaus die Bescheinigung ausstellen „kann“, also diesbezüglich Ermessen hat, wird nachdrücklich abgelehnt.</p> <p>Die Bescheinigung dürfte in der Regel als Nachweis für den oder die Arbeitgeber*in schon vor der Begleitung benötigt werden, um die Freistellung gem. § 44b Abs. 4 SGB V zu fordern. Daneben wäre mit der Bescheinigung auch eine frühe Geltendmachung des Anspruchs auf Krankengeld gem. § 44b Abs. 1 SGB V möglich. Dies ist insbesondere für Begleitpersonen mit geringem Einkommen wichtig, denen es bspw. bei längeren Krankenhausaufenthalten nicht zumutbar sein dürfte, den Verdienstaufschlag bis zum Ende der Behandlung durch eigene Ersparnisse abzufedern.</p> <p>Die Bescheinigung ist damit essenziell für die Durchsetzung der Ansprüche auf Arbeitsfreistellung und Krankengeld, so dass es nicht im Ermessen des Krankenhauses liegen darf, ob eine vorläufige Bescheinigung erstellt wird.</p>

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz	
25. Mai 2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 44b Abs. 1 Nr. 1c SGB V wird sich für Menschen mit Demenz nachteilig auswirken. Es sollte über ein Alternativkriterium, wie z.B. das Vorliegen bestimmter Merkmale (z.B. H oder B) im Schwerbehindertenausweis nachgedacht werden.</p>	<p>Aufgrund der mit Demenzerkrankungen einhergehenden Symptome und Einschränkungen werden Menschen mit Demenz in den genannten Fallgruppen 1 und 2 einzuordnen sein. Die medizinische Notwendigkeit für die Inanspruchnahme der Leistung ist also gegeben. Zudem gehören Menschen mit Demenz auch in die Gruppe der Menschen mit Behinderungen.</p> <p>Da aber eine weitere Voraussetzung für die Inanspruchnahme auch ist, dass die Menschen Leistungen nach Teil 2 SGB IX erhalten, werden Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen hiervon in den allermeisten Fällen nicht profitieren können. Der Großteil der Demenzerkrankten ist älter als 65 Jahre und erhält dementsprechend keine Eingliederungshilfe, sondern Regelaltersrente. Diejenigen Erkrankten, die jünger als 65 Jahre sind, erhalten aus verschiedensten Gründen in der Regel auch keine Eingliederungshilfe, wie unsere Beratungen immer wieder deutlich machen.</p> <p>Insofern können Menschen mit Demenz die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Leistung nicht in Gänze erfüllen. Sie wird ihnen verwehrt bleiben. Unabhängig davon, dass eine Begleitung im Krankenhaus für Menschen mit Demenz von enormer Bedeutung. Die meisten Krankenhäuser sind bisher nicht auf Menschen mit Demenz eingestellt, und deshalb erhalten die Alzheimer-Gesellschaften immer wieder erschreckende Berichte über Krankenhausaufenthalte. Menschen mit Demenz reagieren im Krankenhaus oft mit Angst und Unruhe und versuchen, die Klinik zu verlassen. Sie haben keine Krankheitseinsicht, können meist keine Auskunft über sich, ihre Beschwerden und Wünsche geben, können bei Diagnose, Behandlung, Körperpflege nicht mitwirken und haben Probleme beim Essen und Trinken. Die Mitaufnahme von Vertrauenspersonen bzw. von nahen Angehörigen ist aus fachlicher Sicht daher oftmals dringend erforderlich.</p>

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Autismus Deutschland e. V.	
20.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemeine Einführung ins Thema Autismus	<p>Bei Menschen aus dem Autismusspektrum liegt eine schwerwiegende Beeinträchtigung vor, die aus mehreren Symptomkomplexen besteht. Zunächst sind Kommunikationsprobleme zu nennen, die häufig die Anwendung von Sprache verhindern (50 % der Menschen mit dem sogenannten Frühkindlichen Autismus sprechen gar nicht). Der betroffene Mensch kommuniziert häufig über Schreien, Zerrn an Personen, Selbststimulation, aggressive Handlungen. Hochfunktionale Autisten können zwar sprechen, sie haben jedoch Probleme, ihre Bedürfnisse adäquat auszudrücken, Nachfragen zu stellen und dialogisch über ihr Befinden, ihre Sorgen und Ängste sowie ihre Erwartungen zu sprechen. Bei Menschen mit Autismus ist nicht nur die aktive Sprache gestört, sondern auch das Verstehen von Sprache. Vieles wird missverständlich (wortwörtlich) gedeutet, auch ist die Reizweiterleitung gestört, sodass es lange dauern kann, bis eine sprachliche Aufforderung oder Information verstanden wird und dann eine Reaktion darauf erfolgt.</p> <p>Der zweite Problembereich ist der der sozialen Gegenseitigkeit und Emotionalität. Menschen mit Autismus haben Probleme, sich in zwischenmenschlichen Situationen an diese bzw. die involvierten Personen anzupassen und bspw. Rücksicht zu nehmen, zu warten, zuzuhören, etwas auszuhalten usw. Sie reagieren vielmehr häufig panisch und unkontrolliert, verstehen nicht die Beweggründe des Gegenübers und können sich nicht an die Erfordernisse einer Situation anpassen. Darüber hinaus verfügen sie über keine bzw. eine stark eingeschränkte Fähigkeit zur Theory-of-Mind, d.h., sie können sich nicht in die Gefühle, Absichten und Perspektiven einer Person hineinversetzen.</p> <p>Als dritter Symptombereich der Autismus-Spektrumstörungen zählt das Festhalten an Strukturen bzw. Sicherheiten und das Beharren auf Gleichhaltung und Rituale. Autistische Menschen haben immense Probleme mit Veränderungen im Alltag bzw. neuen Situationen. Sie benötigen große Unterstützung beim Bewältigen von Übergängen und bei der Akzeptanz neuer Situationen. Außerdem bestehen sie auf der Ausführung stereotyper Verhaltensweisen (mit den Händen wedeln, alles in den Mund stecken, auf der Stelle hüpfen,</p>

Autismus Deutschland e. V.	
20.05.2022	
	<p>exzessiv bestimmte Gegenstände sammeln, u.v.m.), wovon sie sich nur schwer abhalten lassen.</p> <p>Hinzu kommt eine schwerwiegende Wahrnehmungsproblematik. Reize werden bspw. übermäßig stark oder schwach, verzögert oder paradox wahrgenommen – dies betrifft auch Schmerzreize.</p>
<p>Menschen mit Autismus gehören in die Fallgruppe 1: D.h., Begleitung zum Zwecke der Verständigung</p>	<p>Der autistische Mensch benötigt bei einem stationären Krankenhausaufenthalt eine permanent anwesende Bezugsperson, die als „Übersetzer“ und Vermittler tätig ist. Sie bildet das „Sprachrohr“ und nimmt die kommunikativen Aspekte einer Situation wahr. Sie kennt sich mit den mglw. genutzten kommunikativen Verfahren (Bildaustauschprogramm, Gebärdensprache, Talker etc.) bestens aus und kann den autistischen Angehörigen dabei unterstützen, Schmerz oder bestimmte Wünsche auszudrücken, Fragen zu stellen oder eine verbale Aufforderung durch Ärzte, Therapeuten und Pflegepersonal zu verstehen.</p>
<p>Menschen mit Autismus gehören auch in die Fallgruppe 2, d.h. Begleitung zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit durch die Krankenhausbehandlung verbundenen Belastungssituationen</p>	<p>Menschen mit Autismus zeigen die aufgeführten Verhaltensweisen, nämlich</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten wie Bewegungstereotypien, Unruhe, ständiges Ausstoßen von lauten oder Wörtern/Sätzen 2. Eigen- und fremdgefährdendes Verhalten (starke Selbststimulation, Aufkratzen von Wunden, Abreißen von Nahtmaterial, Zerkauen von Verbänden etc.) 3. Abwehr oder Verweigerung pflegerischer und anderer medizinischer Maßnahmen 4. Ausgeprägte Ängste und Zwänge, <i>erhebliche Marotten</i> 5. <i>Ausgeprägte Probleme bei unerwarteten Situationen und Veränderungen</i> 6. Sozial inadäquate Verhaltensweisen 7. <i>Zusätzliche Verhaltensstörungen wie Schlafstörungen, extrem reduzierte Akzeptanz angebotener Nahrungsmittel</i> <p>Der anwesende Angehörige ist die geeignete Person, um bspw. auf eine neue Situation vorzubereiten und in einer kritischen Situation deeskalierende Maßnahmen zu ergreifen. Er weiß, was der autistische Mensch benötigt (insbesondere Strukturen, Orientierung, Zeit) und ist dazu in der Lage, Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen zu vermitteln. Außerdem ist er dazu fähig, drohende Verschlechterungen wie einen epileptischen Anfall, einen bevorstehenden Wutanfall oder dgl. frühzeitig zu erahnen und ggfls. Gegenmaßnahmen zu ergreifen.</p>

Autismus Deutschland e. V.	
20.05.2022	
<p>Fallgruppe 3 Begleitung zum Einbezug in das therapeutische Konzept während der Krankenhausbehandlung oder zur Einweisung in nach der stationären Krankenhausbehandlung weiterhin notwendigen Maßnahmen</p>	<p>Auch wenn die Problematik bei Menschen mit Autismus nicht in den unter dieser Rubrik genannten Schädigungen neuromuskuloskeletaler und bewegungsbezogener Funktionen bzw. der Funktion der Nahrungsaufnahme liegt, so ist zu diesem Punkt folgendes zu sagen:</p> <p>Menschen mit Autismus lernen nur sehr langsam und auch nur, wenn sie in winzigen Schritten hierzu angeleitet werden. Schon ein Inhalationsgerät zu benutzen (Beispiel!) kann mehrere Tage Vorbereitung bedeuten, indem der betroffene Mensch schrittweise an das ungewohnte Gerät und die neue Aufgabe herangeführt wird. Hierfür muss seine besondere Wahrnehmung sensorischer Reize berücksichtigt werden, und es ist notwendig, geduldig und dennoch beharrlich vorzugehen. Ein zu frühes Aufgeben oder eine ungeschickte Bemerkung können dazu führen, dass das Gerät nicht mehr akzeptiert wird.</p>
<p>Grundsätzlich</p>	<p>Die Anwesenheit einer vertrauten, engen Bezugsperson ist täglich über acht und mehr Stunden notwendig. Bei manchen Menschen (auch Erwachsenen!) kann sie – auch aufgrund des auffälligen Schlafverhaltens – während der Nacht erforderlich sein.</p>

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)	
23.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Begründungen zur Mitaufnahme einer Begleitperson in der Darstellung der drei Fallgruppen ist differenziert dargestellt: Impulsdurchbrüche, Wegauftendenzen, - zum Zweck der Unterstützung der Kommunikation usw.</p> <p>Fallgruppe 4 Begleitung bei traumatisierten Kleinkindern und Kindern (Traumafolgestörung)</p>	<p>Kinder mit einer Traumafolgestörung benötigen eine verlässliche, i.d.R. immer gleiche Betreuungs-/ Bezugsperson während des stationären Aufenthaltes (z.B. Zubettgeh-Rituale, Begleitung bei räumlichem Wechsel)</p>
<p>Finanzierung der Begleitpersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krankengeld bei Angehörigen • oder Erstattung von Lohnkosten bei z.B. Fachkräften aus Wohngruppen • bzw. Assistenten im Rahmen des persönlichen Budgets <p>Erweiterung: Assistenz zum Zweck der Behandlungs- und Therapieunterstützung kann von einem qualifizierten Anbieter geleistet werden (z.B. Ambulante Dienste) – Finanzierung über die Krankenkassen</p>	<p>Wohngruppenpädagogen sind meist nicht abkömmlich (in der Regel gibt es keine 1:1 Betreuung)</p> <p>Bei medizinischen Gründen bei Kindern, die zwar in Familien leben, aber dennoch von einer Assistenz, zum Teil auch parallel zu den mitaufgenommenen Angehörigen, profitieren, z.B. bei erschöpften familiären Ressourcen oder bei Eltern mit psychischen Erkrankungen.</p>

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (DGSPJ)	
23.05.2022	
Erweiterung: Elternbegleitung aus medizinischen Gründen unabhängig vom Alter der Kinder und unabhängig vom Grad der körperlichen und mentalen Beeinträchtigung	Insgesamt ist die Kindersicht nicht herausgearbeitet, es wird zwischen Kindern und Erwachsenen nicht differenziert.



LIGA Selbstvertretung c/o NETZWERK ARTIKEL 3 e.V.
 Leipziger Straße 61– 10117 Berlin – info@liga-selbstvertretung.de, Tel. 0179 235 1063 – www.liga-selbstvertretung.de

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie des G-BA nach § 44 Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/ KHB – RL)

LIGA Selbstvertretung	24.05.2022
Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Generell besteht bereits zum jetzigen Zeitpunkt ein erheblicher Nachbesserungsbedarf, den auch der Bundesrat angemahnt hat, denn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Assistenzbedarf im Krankenhaus ist nicht gedeckt bei Menschen mit einem hohen Pflegebedarf, der nicht vom Krankenhauspersonal erbracht werden kann; bei intensivpflegebedürftigen Menschen; bei Menschen, die von ambulanten Diensten versorgt werden und deren Unterstützung weitergeführt werden muss; bei Menschen mit Bedarf an Palliativpflege; bei Menschen, die keine Eingliederungshilfe bekommen. 	<p>Natürlich ist es Aufgabe der Krankenhäuser, pflegerische Aufgaben zu übernehmen. Jedoch wird verkannt, dass das Personal vor Ort dies nicht bei allen Betroffenen adäquat leisten kann und wird. Durch den Personalmangel in der Pflege verschärft sich die Situation derzeit zusehends. Außerdem müssen die Pflegepersonen teilweise über Spezialwissen bezüglich der zu pflegenden Person verfügen, zum Beispiel bezüglich spezieller Lagerungen oder für eine notwendige Beatmung.</p> <p>Die strikte Begrenzung auf An- und Zugehörige ist nicht hinnehmbar. Auch vertraute Personen der ambulanten Dienste sollten in die Liste der möglichen Begleitpersonen mit aufgenommen werden.</p>
§ 1	Unterstützung PatV-Position: Die Richtlinie wird von verschiedensten Ärzt*innen angewandt, so dass es einer Klarstellung bedarf.
§ 2 Abs. 2 Satz 2 und weitere Stellen: „... der funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten ...“ streichen und bitte ersetzen durch „... der Beeinträchtigungen von Körperfunktionen und der Aktivitäten ...“	Hier wurden die ICF-Ebenen der Schädigung und der Beeinträchtigung durcheinander gebracht. Die „Schädigung“ ist in diesem Kontext unpassend und entbehrlich.

<p>§ 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit</p> <p>Neue Ziffer „4. ein Teilhabeverfahren“</p>	<p>Wie geplant, sollte ganz grundsätzlich im Teilhabeverfahren der Assistenzbedarf bei Krankenhausbehandlungen erfragt, erfasst und festgeschrieben werden.</p> <p>Diese Abfrage ist generell bei jedem Menschen im Teilhabeverfahren vorzunehmen, nicht nur bei jenen, die in Einrichtungen leben.</p> <p>Zusätzlich sollten die Merkzeichen Tbl (taubblind) sowie eine Kombination aus B (Begleitung) und H (hilflos) als Zugangsvoraussetzung zum berechtigten Personenkreis ausreichen.</p>
<p>§ 4 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson</p>	<p>Unterstützung der PatV-Position</p>
<p>Anlage</p>	<p>Die Personenkreis-Darstellung mittels Einordnung in die sogenannten Fallgruppen sehen wir nicht als abschließend an. Wie eingangs erwähnt, fallen viele Personengruppen aus der jetzigen Regelung raus, und der gleichberechtigte Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, wie ihn auch Art. 25 der UN-BRK fest schreibt, kann so keinesfalls gewährleistet werden.</p> <p>Schon jetzt bedarf es einer weiteren Fallgruppe 4: Diese umfasst Menschen mit besonders hohem spezialisiertem Pflegebedarf (palliative Versorgung etc.)</p>

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sigrid Arnade
Sprecherin der LIGA Selbstvertretung)



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Dr. Sandra Carius
Abteilung Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen

via E-Mail: 44b@g-ba.de

**Stellungnahme der DGKJ zur Erstfassung der Richtlinie über den
Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im
Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (KHB-RL)**

Sehr geehrte Frau Dr. Carius, sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Erstfassung Krankenhausbegleitungs-
Richtlinie / KHB-RL danken wir.

Bei der Sichtung der Unterlagen stellen wir fest, dass die besonderen Bedarfe der
Kinder und Jugendlichen, die schwer erkrankt sind, aber keine Behinderung haben
bei dieser Regelung nicht angesprochen werden. Die Mitaufnahme eines Eltern-
teils bei Kindern ist generell gesetzlich durch § 11 Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetz-
buch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung geregelt. Wir schlagen die
Erweiterung der Richtlinie um den Personenkreis Kinder und Jugendliche vor, die
eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen. Dieser
Vorschlag ist zwar nicht Gegenstand des Stimmnahmeverfahrens. Wir würden
aber begrüßen, wenn der G-BA diesen Antrag umsetzen würde und der Gesetz-
geber diese Regelung einbezogen hätte.

Neben dem Vorliegen einer Behinderung als Kriterium für die medizinisch
notwendigen Mitaufnahme einer Begleitperson bei der Krankenhausbehandlung ist
hier das „Kindsein“ (keine Behinderung nach §2 Abs. 1 SGB IX, aber dennoch
relevant) ergänzend anzuführen. Die zwischen den pädiatrischen Fachgesell-
schaften konsentierten Kriterien für eine „Anlage 2“ sind dieser Stellungnahme
angehängt. In diesem Kontext verweisen wir noch einmal auf die gemeinsame
Vereinbarung zwischen der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinder-
abteilungen Deutschlands (GKinD) und den Krankenkassen, dass eine Mitauf-
nahme eines Elternteils bei allen Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr
standardmäßig angeboten werden sollte, ebenso bei Kindern und Jugendlichen mit
schweren, bis hin zu lebensbedrohlichen Erkrankungen, in diesen Fällen auch
unabhängig vom Alter.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Jörg Dötsch
Präsident der DGKJ

Prof. Dr. Dominik T. Schneider
Sprecher des Konvents für fachliche
Zusammenarbeit

- Anlage: GKinD-Papier

Einzelvertretungsberechtigti. S. d. § 26 BGB:
Prof. Dr. Jörg Dötsch, Präsident
Prof. Dr. Christian von Schnakenburg, Schatzmeister

Eingetragen unter VR 26493 B
Sitz des Vereins: Berlin
USt-IdNr. 2766360401

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 1002 0500 0001 5707 01
(für Spenden/Mitgliedsbeitrag IBAN: DE53 1002 0500 0001 5707 00)
BIC: BFSWDE33BER

Der Präsident
Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

Geschäftsstelle
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0
Fax: +49 30 3087779-99
info@dgkj.de | www.dgkj.de

Hausadresse:
Universitätsklinikum Köln
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Kerpener Str. 62
50937 Köln
Tel. +49 221 478-4350
Fax: +49 221 478-4635
doetsch@dgkj.de

Köln, 25.05.2022

MITAUFNAHME EINER BEGLEITPERSON

Kriterien der medizinischen Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson bei stationär behandelten Kindern



Initiative der GKind zusammen mit:

Deutsche Akademie für Kinder und Jugendmedizin e.V. (DAKJ)
 Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)
 Vereinigung leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands e.V. (VLKKD)
 Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH)
 Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BekD)
 Aktionskomitee Kind im Krankenhaus Bundesverband e.V. (AKIK)

Stand 21.02.2005

Die medizinische Notwendigkeit zur Mitaufnahme einer Begleitperson besteht bei nachfolgend genannten kindlichen Patienten grundsätzlich immer und bedarf keiner weiteren Begründung in der Patientendokumentation:

- 1 Bei Neugeborenen und Säuglingen
- 2 Bei Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter
- 3 Bei Schulkindern bis vor dem 9. Geburtstag

Trotzdem sollten weitere Indikationen (Beispiele s.u.) für die Mitaufnahme einer Begleitperson in der Patientendokumentation erfasst werden, bis eine Definition des derzeit unbestimmten Rechtsbegriffes „medizinisch notwendig“ durch den Gesetzgeber oder die Vertragspartner vorliegt.

Die medizinische Notwendigkeit zur Mitaufnahme einer Begleitperson besteht bei älteren Kindern bei folgenden Indikationen, wobei die jeweilige Indikation dokumentiert werden sollte (die hier aufgeführten Indikationen sind die häufigsten, weitere sind möglich):

- 1 stationäre Aufnahme als Notfall
 - Akute Erkrankungen mit vitaler Bedrohung (z. B. Meningitis, Krupp, Asthmastatus)
 - Beeinträchtigt Bewusstsein (z. B. nach Schädel-Hirn-Trauma, bei entgleistem Diabetes mellitus, Z. n. zerebralem Krampfanfall)
- 2 schwere / lebensbedrohliche Erkrankungen und Prozeduren, z.B.
 - Onkologische Erkrankungen
 - Operative Eingriffe
 - Chronische Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Spina bifida, Mukoviszidose)
- 3 Behinderungen (geistig / körperlich)
- 4 ausgeprägte Angst / Trennungsangst
- 5 Sterbebegleitung
- 6 geplante Schulungsmaßnahmen der Begleitperson
 - z. B. zum Erlernen therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen in folgenden Bereichen:
 - Ernährung: Sondenernährung, PEG, Diät
 - Atmung: Dauer-Tracheostoma, Maskenbeatmung, Bronchiolyse, Atemgymnastik
 - Kreislauf: Reanimation
 - Besondere Techniken: Insulingabe bei Diabetes mellitus, Umgang mit einem Anus praeter, Einmalkatheterisierung, Dekubitusprophylaxe, Physiotherapie, spezielle Lagerung
 - Technische Geräte für die Heimpflege: Sauerstoffgeräte, Monitoring
- 7 Kinder mit Verständigungsproblemen
 - (z. B. Taubstummheit, Fremdsprache ohne Dolmetscher)

Die medizinische Notwendigkeit zur Mitaufnahme einer Begleitperson kann auch in weiteren, hier nicht erfassten Einzelfällen notwendig sein und bedarf einer ausreichenden Begründung in der Patientendokumentation.

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)	
25.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in der Erstfassung der KHB-Richtlinie Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt.</p> <p>Die DVSG begrüßt grundsätzlich die Erstfassung dieser Richtlinie, obgleich die grundlegenden Mängel des § 44b SGB V damit nicht behoben werden.</p>
<p>§ 1 Absatz 2</p> <p>Der Mitaufnahme steht gemäß § 44b Absatz 1 Satz 3 die gantztägige Begleitung gleich. Von einer gantztägigen Begleitung ist auszugehen, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfassen.</p>	<p>Die Richtlinie definiert die gantztägige Begleitung mit mindestens 8 Stunden oder mehr inkl. An- und Abreise. Nach Einschätzung der DVSG wird durch diese Mindeststundenzahl der Anspruch auf Krankengeld auf einen zu kleinen Personenkreis begrenzt.</p>
<p>§ 1 Absatz 2</p>	<p>Ein Querverweis zu § 11 Absatz 3 SGB V ist zu prüfen.</p>
<p>§ 2 Absatz 1 (Ergänzungsvorschlag)</p> <p>Die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme einer Begleitperson muss sich aus den Erfordernissen ergeben, die in der Person der oder des stationär Behandlungsbedürftigen Versicherten begründet sind oder in Wechselwirkung mit dem Krankenhausaufenthalt entstehen.</p>	<p>In Bezug auf das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell der WHO sowie die UN-Behindertenrechtskonvention plädiert die DVSG für eine Ergänzung, die der Wechselwirkung von Person und Umwelt als Ursache für entstehende Behinderungen Rechnung trägt.</p>

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)	
25.05.2022	
§ 2 Absatz 2	Die Regelungen in den Punkten 1 und 2 umfassen aus Sicht der DVSG auch solche Personen, die bereits für die Entscheidungsfindung bzw. Vereinbarung der Behandlungsziele durch die Begleitperson Unterstützung benötigen. Ggf. sollte diese Interpretation explizit in entsprechende Ausführungen zur Richtlinie aufgenommen werden.
§ 2 Absatz 2 Punkt 4 Die Begleitperson in das therapeutische Konzept für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus einzu beziehen ist.	Die DVSG schlägt eine Änderung der Wortwahl vor („einzu beziehen“ anstelle von „einzuweisen“), um die Notwendigkeit eines partizipativen Vorgehens deutlich zu machen und sicherzustellen.
§ 2 Absatz 2, Satz 2 Ergänzungsvorschlag: Die Kriterien für die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme ergeben sich aufgrund der funktionellen Schädigungen und Beeinträchtigung der Aktivitäten und der Teilhabe nach der Anlage.	In Bezug auf das bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell der WHO und die UN-Behindertenrechtskonvention plädiert die DVSG für die Ergänzung, um die Einbeziehung der Person in die Behandlungsplanung, Entscheidungsfindung und in das therapeutische Konzept zu stützen und damit der Personenzentrierung, Mitbestimmung und Teilhabeförderung/-verwirklichung Rechnung zu tragen.
§3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit - entfällt -	Die DVSG unterstützt die alternative Position des Beschlussvorschlags, wonach § 3 Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit entfällt. Es ist fraglich, ob zur sachgerechten Umsetzung des Anspruchs nach § 44 b Absatz 1 SGB V einheitliche detaillierte Verfahrensvorgaben in der Richtlinie erforderlich sind. Vielmehr würden diese mit einem erhöhten Dokumentationsaufwand einhergehen. Im Sinne aller Beteiligten sollte jedoch der bürokratische Aufwand so gering wie möglich gehalten werden.
§ 3 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist, sowie über die medizinische	Die von der alternativen Position vorgesehene Ergänzung des § 4 (dann neu § 3) ist aus Sicht der DVSG entsprechend ausreichend.

Deutscher Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)	
25.05.2022	
Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.	
§ 3 Bescheinigung gegenüber der Begleitperson Die Begleitperson erhält vom Krankenhaus an ihrem Entlasstag eine Aufenthaltsbescheinigung über die Anwesenheit, sofern der zeitliche Mindestumfang gemäß § 1 Absatz 2 erfüllt ist, sowie über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme als Begleitperson.	Gemäß § 1 Absatz 2 zählt zum zeitlichen Mindestumfang von 8 Stunden nicht nur die Anwesenheit im Krankenhaus, sondern auch die Zeiten der An- und Abreise. In der Umsetzung der Richtlinie ist sicherzustellen, dass die Zeiten der An- und Abreise in dieser Bescheinigung berücksichtigt werden, damit keine Nachteile für die Personen entstehen.
Anlage Fallgruppe 1 Änderungsvorschlag 2.b) mit mangelnder Fähigkeit, die Informationen und Anweisungen des interdisziplinären Behandlungsteams verstehen oder umsetzen zu können	Die Aufzählung der genannten Berufsgruppen ist unvollständig. Die Benennung der Berufsgruppen im Text sollte entweder vervollständigt werden (u. a. um die Fachkräfte der Sozialen Arbeit, der Seelsorge), alternativ könnte der Begriff „interdisziplinäres Behandlungsteam“ angewendet werden.
Anlage Fallgruppe 1, 2, 3 Formulierung ‚Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung‘ bzw. ‚Erhebliche Schädigung oder Beeinträchtigung‘ Änderungsvorschlag: mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkung bzw. Beeinträchtigung bzw. Schädigung	Die Beschränkung auf erhebliche oder komplette Schädigungen bzw. Beeinträchtigung ist aus Sicht der DVSG erneut zu prüfen und zu diskutieren; hier wird durch die Formulierung eine starke Eingrenzung der Personengruppe vorgenommen. Falls der Bezug zu den Schweregraden der ICF hergestellt werden soll in dieser Abwägung, könnte es ggf. sinnvoll sein, in den tragenden Gründen gezielt den Bezug zur ICF und den Schweregraden herzustellen. Im Sinne der Patient*innenorientierung empfiehlt die DVSG zu prüfen, ob bereits eine mäßig ausgeprägte Funktionseinschränkung bzw. Beeinträchtigung bzw. Schädigung für die Fallgruppen bei der Richtlinie anerkannt werden könnte.

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB)	
26.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Medizinische Kriterien sollten nach Feststellung durch den Einweisenden rechtsverbindlich sein.</p> <p>Das heißt, sowohl das Krankenhaus wie auch mitaufgenommene Begleitpersonen müssen sich darauf verlassen können, dass die Aufnahme der Begleitperson gerechtfertigt ist und der Verdienstaussfall bezahlt wird.</p>	<p>Wenn die Kriterien für eine Begleitperson erfüllt sind, muss sichergestellt sein, dass die Leistung von den Kostenträgern übernommen wird.</p>
<p>Der voraussichtliche zeitliche Umfang des begleiteten stationären Aufenthaltes kann nicht vorhergesagt werden. Zudem Antrag auf Streichung des Passus: „Daneben ist in der Bescheinigung anzugeben, an welchen Tagen oder für welchen Zeitraum eine Mitaufnahme oder eine ganztägige Begleitung voraussichtlich erforderlich sein wird. Im Falle einer ganztägigen Begleitung ist auch der voraussichtliche zeitliche Umfang je Tag anzugeben.“ und Streichung des Passus: „Um den</p>	<p>Eine Prognose über die Aufenthaltsdauer am Aufnahmetag ist sehr kritisch zu sehen.</p> <p>Die Personengruppe reagiert oft unvorhersehbar auf Diagnostik und Therapie, sowohl aus medizinischen Gründen (z. B. Instabilität einer Epilepsie bei Infekten oder Operationen) wie auch psychologischen Gründen (Verweigerung, Auto-Fremdaggression bei Überforderung Angst etc.). Zuverlässige Prognosen der Verweildauer sind kaum möglich. Eine falsche Einschätzung zu Beginn des Aufenthaltes darf keinesfalls als Hebel benutzt werden, Zahlungen einzustellen, wenn die prognostizierte Verweildauer überschritten wird.</p>

Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB)	
26.05.2022	
voraussichtlichen zeitlichen Umfang zu bescheinigen, hat das Krankenhaus anzugeben, an welchen Tagen oder für welchen Zeitraum eine Mitaufnahme oder eine ganztägige Begleitung voraussichtlich erforderlich sein wird. Im Falle einer ganztägigen Begleitung ist auch der voraussichtliche zeitliche Umfang je Tag anzugeben.“	
ICF-Diagnostik darf nicht die Grundlage für die Feststellung der medizinischen Gründe sein, die zum Anspruch auf Assistenz führen.	Der zeitliche Umfang für die Bedarfsermittlung mittels ICF erfordert Ressourcen, die nicht aufgebracht werden können. Nicht alle Ärztinnen und Ärzte bzw. Psychologinnen und Psychologen sind mit der ICF vertraut.
Falls die ICF-Diagnostik Bestandteil des Feststellungsprozesses sein soll, wäre es überlegenswert, dass im Falle einer Bescheinigung mit 2jähriger Gültigkeit eine Hilfestellung für die Einweisenden gegeben wird, z. B. mit den wenigen in Frage kommenden ICF-Kriterien.	Das Ausstellen einer Bescheinigung über eine erforderliche Begleitperson soll unkompliziert sein, um den bürokratischen Aufwand gering zu halten.

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Bundesverband Kinderhospiz e. V.	
26.05.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 1 Abs. 1 Satz 1: „aus medizinischen Gründen“</p> <p>Vorschlag: „aus medizinischen und pflegerischen Gründen“</p>	<p>Aus unserer lassen sich medizinische und pflegerische Gründe in dem Kontext nicht voneinander trennen. Hierdurch erfolgt eine künstliche Aufspaltung, die die Realität verzerrt. Eine medizinische Versorgung wird immer auch von einer pflegerischen Komponente unterstützt. Schaut man sich die verschiedenen Fallgruppen an, wird deutlich, dass die Begleitenden nicht nur die medizinische Versorgung unterstützen, sondern auch Hilfestellungen in der pflegerischen Versorgung leisten müssen. Auch gegenüber dem Pflegepersonal muss die Kommunikation funktionieren, auch hier müssen Belastungssituationen vermindert bzw. vermieden werden.</p>
<p>§ 1 Abs. 2 Satz 2: Anwesenheit von mindestens 8 Stunden (inkl. An- und Abreise)</p>	<p>Der Beschluss setzt eine Anwesenheit von mind. 8 Stunden (inkl. An- und Abreise) voraus. Dies berücksichtigt die Lebenssituation vieler Begleitpersonen nicht ausreichend.</p> <p>Alleinerziehenden mit weiteren Kindern ist eine 8- stündige Anwesenheit, die mit einer gleichzeitigen 8-stündigen Abwesenheit korreliert, kaum möglich.</p> <p>Zudem ist der Krankengeldbezug eine Lohnersatzleistungen und richtet sich nach der tatsächlichen Arbeitszeit Sofern ein Begleitender in Teilzeit arbeitet und aufgrund der Begleitung seiner täglichen 4-stündigen Tätigkeit nicht nachgehen kann, müssen auch diese 4 Stunden in Ansatz gebracht werden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass insbesondere pflegende Angehörigen größtenteils einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen (müssen), um die Versorgung ihres Kindes adäquat gewährleisten zu können.</p> <p>Die Anwesenheitszeit berücksichtigt zwar die An- und Abreisezeiten, jedoch nicht die mit dem Krankenhausaufenthalt in Zusammenhang stehende Arbeit, die nicht direkt am Patientenbett erfolgt. Insbesondere vor der Entlassung des Patienten müssen vom Begleitenden häufig Dinge organisiert</p>

Bundesverband Kinderhospiz e. V.	
26.05.2022	
	werden, z. B. die Hilfsmittelversorgung bei Sanitätshäusern, Anträge bei Sozialämtern/Krankenkassen. Diese Zeiten für Sorgearbeit müssen ebenfalls in die zeitlichen Vorgaben einbezogen werden.
§ 1 Abs. 1 Satz 2: Streichung nach dem Wort Begleitperson „aus dem engsten persönlichen Umfeld“.	Die Formulierung geht von einem nicht mehr zeitgemäßen Familienbild aus. Die „klassische“ Familie, der auch noch Großeltern in unmittelbarer Nähe zur Verfügung steht, wird von anderen Lebensmodellen abgelöst. Nicht familiäre Strukturen, sondern berufliche Tätigkeiten, etc. bestimmen über den Wohnort. Bei älteren Kindern kann es auch durchaus vorkommen, dass Großeltern schon aufgrund ihres Alters für eine Begleitung nicht mehr geeignet sind. In den meisten Fällen sind pflegende Familien oder Elternteile daher auf die Hilfe von anderen Personen angewiesen. Selbstverständlich sollen die zu betreuenden Personen von ihnen bekannten Personen versorgt werden. Eine derart enge Bindung wie z. B. zu Eltern oder Großeltern zu fordern, würde aber zu weit gehen und den Kreis der überhaupt zur Verfügung stehenden Begleitpersonen unnötig beschränken. Personen, deren Betreuungsleistungen über die Verhinderungspflege abrechnet werden können, sollten auch als Begleitpersonen im Krankenhaus in Frage kommen.
Die Fallgruppe 3 der Anlage zur KHB-Richtlinie sollte erweitert werden. Wir schlagen folgende Ergänzung vor: „Erhebliche Schädigungen oder Beeinträchtigungen 1. (...) 4. oder ähnliche, mit den Fallgruppen 1-3 vergleichbare Funktionsstörungen.“	Die Fallgruppen können nicht als abschließend verstanden werden. Beeinträchtigungen, wie z. B. Atemstörungen / Störungen des Gasaustausches der Lunge werden nicht benannt, obwohl pflegende Angehörige hier auch in therapeutische Aspekte des Sekretmanagements bzw. in den passenden Sauerstoffbedarf eingebunden und unterwiesen werden sollten. Nur so kann die Folgebehandlung in der Häuslichkeit erfolgreich weitergeführt werden.

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.	
30.05.22	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Fallgruppe 1</p> <p>Erhebliche oder komplette Beeinträchtigung der Kommunikation, insbesondere im Bereich</p> <p>1. Kommunizieren aufgrund fehlendem Hörvermögens, Sprechen, nonverbale Mitteilungen, Konversation und Gebrauch von Hörhilfen und oder Hörprothesen samt technischem Zubehör, Kommunikationsgeräten und -techniken oder</p>	<p>Es ist hervorzuheben, dass Kommunikation nicht nur Sprechen, sondern auch Hören und vor allem <i>Verstehen</i> bedeutet. Hören und Verstehen sind unterschiedliche Dinge. Patienten mit einer hochgradigen Hörbehinderung, die mit Hörhilfen (Hörgeräte) oder Hörprothesen (z.B. Cochlea-Implantate oder Knochenleitungsimplantate) versorgt sind, können oft hören, dass gesprochen wird, jedoch nicht verstehen.</p> <p>Das Mundbild ist zum Verstehen notwendig. Gerade im stationären Bereich sind jedoch Mund-Nasen-Schutze aufgrund von Hygienevorschriften zwingend notwendig. Durch den MNS wird das Verstehen für hörbehinderte Patienten noch um ein Vielfaches erschwert bis gänzlich unmöglich gemacht. Doch auch ohne einen MNS ist im stationären Krankenhausbereich oft viel Hektik und Trubel, sodass oft nicht ausreichend Zeit für die zielgerichtete Kommunikation (anschauen, Mundbild ermöglichen, langsam und deutlich sprechen) mit hörbehinderten Menschen ist.</p> <p>Wenn der Patient nicht verstehen kann was gesprochen wird, gehen (lebens-)wichtige Informationen unter Umständen verloren und Krankenhausprozesse können aufgehalten werden (z.B. da die Anweisung, sich an einem bestimmten Ort einzufinden, sich für den OP bereit zu machen, etc. nicht verstanden wurde).</p> <p>Bei Personen aus dem eigenen Umfeld ist die Kommunikation so vertraut, dass ein besseres Sprachverstehen vorhanden ist. Wenn ein Patient nicht verstehen kann, kann er oder sie auch nicht adäquat antworten oder es droht die Gefahr, dass nur „ja“ gesagt wird, obwohl nicht alles verstanden wurde. Dies kann schlimmstenfalls bedeuten, dass es z.B. aufgrund von Kommunikationsfehlern zu Behandlungsfehlern o.ä. kommt.</p> <p>Eine Begleitung im Krankenhaus durch eine vertraute Person ist daher für hörbehinderte Patienten von großem Wert und sehr wichtig, da so sichergestellt werden kann, dass alle wichtigen</p>

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.	
30.05.22	
	<p>Informationen auch verstanden werden bzw. die Sicherheit gegeben ist, dass jemand da ist, der sich die Zeit nehmen kann.</p> <p>Nicht zuletzt ist eine solche guthörende Begleitung auch für das medizinische Personal eine Entlastung, da so die Kommunikation oft besser gewährleistet ist und auch das medizinische Personal sicher sein kann, dass alle Fragen und Anweisungen richtig verstanden wurden.</p>
<p>Anlage 2, Zu Absatz 1 (S. 4)</p> <p>„Durch die Darstellung des Regelungsauftrags wird auch klargestellt, dass auch unabhängig von einem Krankengeldanspruch nach § 44b Absatz 1 SGB V und unabhängig von den in der Anlage genannten Fallgruppen eine Mitaufnahme einer Begleitperson ins Krankenhaus aus medizinischen Gründen notwendig sein kann.“</p>	<p>Wortergänzung zur Vervollständigung des Satzes.</p>



Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Straße 5 | 10713 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss

Gutenbergstr. 13
10587 Berlin

Per Mail 44b@g-ba.de

DGP-Geschäftsstelle
Aachener Str. 5
10713 Berlin

E-Mail: dgp@palliativmedizin.de
Tel.: 030 - 30 10 100-0
Fax: 030 - 30 10 100-16

Berlin, 30.05.2022

Erstfassung der Richtlinie nach § 44b Absatz 2 SGB V über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin und insbesondere die AG Menschen mit intellektueller und komplexer Beeinträchtigung begrüßen sehr, dass es nun eine Regelung der Finanzierung von Begleitung im Krankenhaus geben soll. Für die Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist dies von essentieller Bedeutung – um Über- oder Untertherapie zu vermeiden!

Bedauerlich ist jedoch, dass die gesetzliche Regelung nur für Angehörige und nahe Vertraute gelten soll, nicht aber für Mitarbeitende der Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Begleitung im Krankenhaus ist häufig nur durch sie möglich, da es entweder keine Angehörigen gibt bzw. diese nicht in der Lage sind, die Begleitung zu übernehmen. Darüber hinaus ist die Einbeziehung der Assistenzkräfte in das therapeutische Konzept besonders wichtig, da sie durch die langjährige tägliche Begleitung dem Menschen mit Behinderung oft sehr nahestehen und in besonderem Maße vertraut sind mit ihren Wünschen und Reaktionsmöglichkeiten. Um eine Begleitung im Krankenhaus möglich zu machen, müsste zusätzliche Arbeitszeit in der Einrichtung eingeplant werden. Dies ist oft nicht umsetzbar, so dass Begleitungen häufig außerhalb der Arbeitszeiten durchgeführt.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin

T 030 / 30 10 100 - 0
F 030 / 30 10 100 - 16
dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de

Berliner Volksbank
BLZ: 100 900 00 Kto: 2374811005
IBAN: DE69100900002374811005
BIC: BEVODE88XXX

Präsidentin: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein
Geschäftsführer: Heiner Melching
AG Charlottenburg-VR 28781 B
Ust-IdNr.: DE 237742854

Darüber hinaus scheint die Begrenzung der Regelung auf eine Begleitungsnotwendigkeit von mindestens 8 Std. pro Tag nicht sinnvoll. Oft sind für Menschen mit Beeinträchtigungen zur Eingewöhnung und zur Unterstützung bei Entscheidungen und Eingriffen auch kürzere Begleitungen sinnvoll und hilfreich. Kürzere Begleitungen sind für Begleitende ressourcenschonender und für die Kostenträger sparsamer.

Der DGP ist bewusst, dass diese Aspekte mit dieser Richtlinie nicht befriedigend bearbeitet werden können. Dennoch sollte es auf Grund der Bedeutung hier verdeutlicht werden.

Die Stellungnahmen zu einzelnen Punkten entnehmen Sie dem beigefügten Formular

Wir danken herzlich für die Umsetzung von Verbesserungen in der Lebensqualität und Sicherheit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Prof. Dr. med. Claudia Bausewein
- Präsidentin der DGP -

Dr. med. Ulrich Grabenhorst
- Vorstand der DGP -

Dr. med. Dietrich Würdehoff
- Sprecher der AG Menschen mit intellektueller
und komplexer Beeinträchtigung der DGP -

Deutsche Gesellschaft
für Palliativmedizin e.V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin

T 030 / 30 10 100 - 0
F 030 / 30 10 100 - 16
dgp@palliativmedizin.de
www.palliativmedizin.de

Berliner Volksbank
BLZ: 100 900 00 Kto: 2374811005
IBAN: DE69100900002374811005
BIC: BEVODE88XXX

Präsidentin: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein
Geschäftsführer: Heiner Melching
AG Charlottenburg-VR 28781 B
Ust-IdNr.: DE 237742854

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über den Personenkreis von Menschen mit Behinderung, die eine Begleitung im Krankenhaus aus medizinischen Gründen benötigen (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie / KHB-RL)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	
30.5.2022	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Beschlussentwurf	
Zu §1 (2) Mitaufnahme von insgesamt 8 oder mehr Stunden muss auch an einzelnen Tagen des KH-Aufenthaltes möglich sein	Anwesenheit bei besonderen Aufgaben und Entscheidungen, z.B. Aufnahmetag, Entlassungstag, Tage vor, am und nach einer OP, ist manchmal ausreichend, es muss nicht immer der gesamte Aufenthalt sein.
Zu §3(1)	Der Vorlage von GKV-SV/PatV wird zugestimmt
Zu §3(2) Die medizinische Notwendigkeit einer Mitaufnahme soll auch längerfristig (z. B. für 5 Jahre) bescheinigt werden können, sofern nach medizinischer Einschätzung die Kriterien voraussichtlich mindestens für diesen Zeitraum bei der oder dem Versicherten vorliegen werden.	Geistige Behinderungen bestehen in der Regel dauerhaft und verschlechtern sich höchstens im Laufe der Jahre, darum ist eine längerfristige Bescheinigung sachgerecht. Dies begrenzt Bürokratie und vermeidet, dass sich bei Notfallaufnahmen/ungeplanten stationären Aufnahmen die aufnehmende Einrichtung mit dieser Regelung befassen muss.
Zu §3(2) unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs	Der Vorlage von GKV-SV/PatV wird zugestimmt
Zu §3(3) unter Angabe des voraussichtlichen zeitlichen Umfangs	Für den Fall einer ungeplanten Aufnahme und Fehlen einer Bescheinigung nach § 3 Abs 1 oder 2 muss eine Begründung durch die aufnehmende stationäre Einrichtung möglich sein. Der Vorlage von GKV-SV/PatV wird zugestimmt

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	
30.5.2022	
<p>Zu §4</p> <p>Bescheinigung für Begleitperson</p> <ul style="list-style-type: none"> · über die Tage der Anwesenheit, · das Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit entsprechend §2 Abs. 2 · aber nicht über die individuelle medizinische Begründung. 	<p>Die Bescheinigung muss auch enthalten, dass die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 2 gegeben sind, denn die Bescheinigung über die Anwesenheit alleine reicht für die Leistungsberechtigung nicht aus.</p>
Anlage zu Beschlussentwurf	
<p>Zu Fallgruppe 3:</p> <p>Begleitung und Anspruch auf finanzielle Vergütung der notwendigen Begleitung im Krankenhaus auch durch Mitarbeitende der Eingliederungshilfe bzw. der Wohneinrichtungen dringend erforderlich</p>	<p>Die Begleitung im Krankenhaus ist häufig nur durch Mitarbeitende aus den Einrichtungen möglich, da es entweder keine Angehörigen gibt bzw. sie nicht in der Lage sind, die Begleitung zu übernehmen. Darüber hinaus ist die Einbeziehung ins therapeutische Konzept v.a. für die täglich im Einsatz befindlichen Assistenzkräfte des Menschen mit Behinderung, also die Mitarbeitenden der EGH, wichtig. Siehe auch Begleitschreiben</p>
Tragende Gründe	
<p>zu Absatz 2</p> <p>In konkreten Situationen sollte auch eine kürzere Begleitung als 8 Std. zu einem Anspruch auf finanziellen Ersatz (Z.B. Krankengeld) möglich sein</p>	<p>z. B. bei Aufklärung und Einwilligung zu Eingriffen, schwierige Untersuchungsverfahren, Arztgespräche etc. Oft sind für die Menschen mit Beeinträchtigungen auch kürzere Begleitungen sinnvoll und hilfreich. Kürzere Begleitungen sind für Begleitende ressourcenschonender und für die Kostenträger sparsamer. Siehe auch Begleitschreiben</p>