

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.
zum Änderungsantrag zum Tierarzneimittelgesetz

Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 16.06.2021

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Bereits im Jahr 2019 hatten der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestags und der Bundestag die Bundesregierung aufgefordert, sich mit der Frage der Begleitung für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus zu befassen. Die seit Jahren ungeklärte Kostenübernahme für die notwendige Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei Krankenhausaufenthalten soll nun per Änderungsantrag mit dem letzten zustimmungspflichtigen Gesetz dieser Legislaturperiode doch noch geregelt werden.

Der Gesetzentwurf sieht zwei neue Leistungen vor:

Im SGB V soll ein Krankengeldanspruch für einen Angehörigen oder eine Vertrauensperson aus dem engsten persönlichen Umfeld geschaffen werden, wenn die Begleitung aus medizinischen Gründen notwendig ist und der Begleitung ein Verdienstaussfall entsteht.

Alternativ dazu wird im SGB IX bei Leistungen zur sozialen Teilhabe nach § 113 ein Vergütungsanspruch geschaffen, der die Begleitung durch eine vertraute Bezugsperson sichert, die in der Regel als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe tätig ist.

Voraussetzung ist, dass der zu begleitende behinderte Mensch Leistungen der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe oder nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) bezieht.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll in einer Richtlinie den Personenkreis, für den bei stationärer Behandlung Unterstützungsbedarf in Form einer Begleitung bestehen kann, näher bestimmen. Der Gesetzentwurf stellt aber vorab klar, dass der Personenkreis eng begrenzt sein soll und sich zum Beispiel auf Menschen mit schwerer geistiger Behinderung oder Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten bezieht.

Beide Regelungen sollen erst ein Jahr nach Verkündung des Gesetzes in Kraft treten und bis Ende 2025 evaluiert werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass nach jahrelangem Stillstand in der Sache nun doch eine Regelung kommen soll. Für den künftig berechtigten Personenkreis beziehungsweise deren Angehörige

beziehungsweise Einrichtungsträger stellt die Regelung einen Fortschritt gegenüber der jetzigen Rechtslage dar.

Problematisch ist aus Sicht des VdK die enge Begrenzung des berechtigten Personenkreises. Zum einen müssen die zu begleitenden Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe oder Leistungen nach dem BVG beziehen. Darüber hinaus erfolgt die Eingrenzung auf wenige ausgewählte Behinderungsarten. Pflegebedürftige nach dem SGB XI sind bewusst ausgeschlossen. Gerade Demenzkranke brauchen aber auch die Begleitung durch eine vertraute Person.

Das verzögerte Inkrafttreten um ein Jahr ist nicht nachvollziehbar. Nach Ansicht des VdK sollten im Gesetz der Zeitrahmen für die noch zu erstellende Richtlinie des G-BA festgelegt werden und die Regelungen nach dem Vorliegen der Richtlinie in Kraft treten. Es hat schon lange genug gedauert, bis überhaupt die vorliegende eng gefasste Regelung den Bundestag erreicht hat. Weitere Verzögerungen sind schon deshalb überflüssig.

Weiterhin sind Parallelregelungen für stationäre Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zu prüfen. Zwar wird dies für den Personenkreis, der einer Begleitperson Bedarf, wegen der notwendigen Reha-Fähigkeit nicht der Regelfall sein. Aber die Reha-Fähigkeit ist individuell zu prüfen und beim Prüfungsmaßstab ist auch die Möglichkeit zur Mitnahme einer Begleitperson zu berücksichtigen. Da neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Sozialversicherungsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 bis 7 SGB IX Träger einer medizinischen Reha sein können, sind Parallelregelungen in den jeweiligen Büchern des Sozialgesetzbuches einzufügen.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Krankengeld für eine bei stationärer Behandlung mitaufgenommene Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld (§ 44b SGB V neu)

Mit der Regelung wird ein Krankengeldanspruch für die Begleitperson eines behinderten Menschen geschaffen. Patient und Begleitperson müssen gesetzlich versichert sein. Voraussetzung ist, neben den medizinischen Gründen, ein entstandener Verdienstaussfall.

Der Mensch mit Behinderung muss entweder Leistungen der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe oder Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz beziehen.

Die Begleitperson muss ein Angehöriger oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld sein. Dazu zählen 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.

Als medizinisch notwendig gilt die Begleitung auch, wenn die Begleitperson in das therapeutische Konzept eingebunden werden soll oder in bestimmte weiterhin notwendige Übungen eingewiesen werden muss.

Wenn die Pflege im Rahmen des Arbeitgebermodells erbracht wird, besteht der Krankengeldanspruch nicht.

Die Begleitung muss ganztägig sein, das heißt sie muss mit An- und Abreise mindestens acht Stunden betragen. Eine Übernachtung im Krankenhaus ist für den Krankengeldanspruch nicht erforderlich.

Der Anspruch auf Krankengeld nach dieser Regelung lässt den Anspruch auf Kinderkrankengeld unberührt. Das bedeutet, dass für die Dauer des Anspruchs nach § 45 SGB V begleitende Eltern – bei Vorliegen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen – alternativ auch das höhere Kinderkrankengeld in Anspruch nehmen können.

In der Krankenversicherung der Landwirte wird eine analoge Regelung eingeführt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Regelung ist als erster Schritt zu begrüßen, reicht aber nach Ansicht des VdK nicht aus. An mehreren Stellen wird der berechtigte Personenkreis stark eingegrenzt. So reicht es beispielsweise nicht aus, dass er zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe zählt oder Leistungen bezogen hat, sondern er muss de facto Leistungen beziehen. Dann erfolgt eine weitere Eingrenzung auf ausgewählte Beeinträchtigungen, die einen engen Rahmen für die G-BA-Richtlinie festlegt. In der Begründung der Regelung ist von „Menschen mit schwerer geistiger Behinderung“ und „Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten“ die Rede.

Nicht alle Menschen mit schweren Beeinträchtigungen beziehen Leistungen der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendhilfe oder dem BVG. Für ältere Menschen ist es kaum möglich, noch Leistungen der Eingliederungshilfe zu bekommen. Damit werden Angehörige von älteren, pflegebedürftigen und vor allem demenziell erkrankten Menschen von einer Krankenkassenleistung ausgeschlossen, obwohl die Beeinträchtigung des zu begleitenden Patienten genauso gravierend ist und aus medizinischen Gründen die Anwesenheit einer vertrauten Begleitperson erfordern würde.

Die Regelung berücksichtigt in erster Linie nicht den Bedarf von Menschen mit Behinderungen, ihren Angehörigen oder vertrauten Begleitpersonen, sondern zielt darauf ab, den Personenkreis so klein wie möglich zu halten. Die Koppelung einer Krankenkassenleistung an eine andere (vermögensabhängige) Leistung ist weder gerecht noch sachgerecht.

Nach der Begründung liegt dann eine medizinische Notwendigkeit vor, wenn die Begleitperson in das therapeutische Konzept eingebunden werden soll beziehungsweise in bestimmte nach der stationären Behandlung weiterhin notwendige Übungen eingewiesen werden soll, ohne die eine vom Versicherungsträger geschuldete Leistung nicht erbracht werden könnte.

Dabei handelt es sich um eine abschließende Aufzählung und eine Engführung, die die Bedarfe der Personen völlig unzureichend widerspiegelt. Nähere Ausführungen dazu sieht der Gesetzestext, anders als im neu geregelten § 113 Absatz 6a SGB IX, nicht vor. Dort ist es besser und klarer geregelt. Zwar soll der G-BA den Personenkreis näher in einer Richtlinie

beschreiben, aber diese wird sich an der viel zu engen Zielsetzung orientieren (müssen). Daher sollte eine Klarstellung im Sinne der eigentlichen Intention erfolgen und beispielsweise in der Begründung ergänzt werden, dass medizinische Gründe auch dann vorliegen, wenn eine erfolgreiche Krankenhausbehandlung nur durch eine Begleitperson möglich ist, die im Krankenhaus die Unterstützung bei der Verständigung und im Umgang mit Belastungssituationen übernimmt. Damit würde zumindest die Formulierung aus § 113 Absatz 6a aufgegriffen.

Die Übernahme der Kosten für Kost und Logis der Begleitung sollen offenbar nach § 11 Absatz 3 erfolgen. Dieser Absatz regelt bereits heute die Mitaufnahme aus medizinischen Gründen. Aus Erfahrungsberichten unserer Mitglieder wissen wir allerdings, dass die meisten Krankenhäuser darauf nicht eingestellt sind. Die Mitaufnahme begrenzt sich in der Praxis meistens auf Kinder. Im Übrigen bedarf es hier einer Klarstellung, dass Kost und Logis auch im Fall des neuen § 44b SGB V für die Begleitperson übernommen werden, um Rechtssicherheit herzustellen. Es sollte ein Verweis auf § 11 Absatz 3 SGB V aufgenommen werden.

Der VdK lehnt ab, dass auch die Begleitperson gesetzlich versichert sein muss. Dies ist innerhalb der Regelung über den Krankengeldanspruch zwar in sich logisch, benachteiligt aber behinderte Menschen mit einem nicht gesetzlich versicherten Elternteil. Wenn ein Kind mit Behinderung zum Beispiel über den Vater in der GKV familienversichert ist, die Mutter aber PKV-versichert ist, hat die Mutter als Begleitperson keinen Anspruch auf Krankengeld und kann das Kind gegebenenfalls wegen des drohenden Verdienstauffalls nicht begleiten. Da aber Ziel der Neuregelung die bestmögliche Versorgung des Menschen mit Behinderung im Krankenhaus ist, darf ein unterschiedlicher Versicherungsstatus nicht zu Lasten des Menschen mit Behinderung gehen.

Außerdem fallen die Regelungen des § 11 Absatz 3 und neuen § 44b SGB V auseinander. Die Begleitperson, die aus medizinischen Gründen einen Patienten während der Krankenhausbehandlung begleitet, muss nicht gesetzlich versichert sein.

Der VdK fordert hier eine Parallelregelung mit vergleichbarem Verdienstauffall für nicht GKV-versicherte Begleitpersonen.

2.2. Ergänzung der Leistungen zur sozialen Teilhabe im SGB IX (§ 113 Abs. 6a neu)

Bei einer medizinisch notwendigen Begleitung im Krankenhaus kann der zuständige Eingliederungshilfeträger auch die Kosten einer Bezugsperson aus der Einrichtung übernehmen. Damit soll die Durchführung der Behandlung gesichert werden, wenn das aufgrund des Vertrauensverhältnisses des Leistungsberechtigten zur Bezugsperson und aufgrund der behinderungsbedingten besonderen Bedürfnisse erforderlich ist. Als vertraute Bezugsperson in diesem Zusammenhang gelten Mitarbeiter in Eingliederungshilfeeinrichtungen, die dem Leistungsberechtigten gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die Leistungen umfassen Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nicht-medizinische Nebenleistungen zur stationären Krankenhausbehandlung.

In der Begründung sind bezüglich des Zwecks der Verständigung folgende Personengruppen genannt:

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 zum Teil Menschen mit geistigen beziehungsweise komplexen Behinderungen (weil sie beispielsweise die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus.

Die Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen soll insbesondere bei Menschen mit geistigen Behinderungen in Frage kommen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können beziehungsweise 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.

Bezüglich der Verständigung wird in der Begründung darauf hingewiesen, dass das Recht auf Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus nach § 17 Absatz 2 SGB I gilt. Des Weiteren wird auf § 17 Absatz 2a SGB I, die Pflicht des Krankenhauspersonals zur Kommunikation in verständlicher, einfacher und gegebenenfalls leichter Sprache bei Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen, verwiesen. Damit wird auch deutlich gemacht, dass die Begleitperson nicht automatisch für gehörlose, blinde, taubblinde Menschen im Allgemeinen gilt, wenn nicht die anderen Voraussetzungen vorliegen.

In Eilfällen kann die Leistung gemäß § 18 Absatz 6 SGB IX sowie § 120 Absatz 4 SGB IX auch selbstbeschafft und vom Kostenträger erstattet werden. Der Kostenträger soll im Eilfall auch vor der Gesamtplankonferenz die Leistung vorläufig nach pflichtgemäßen Ermessen erbringen. Die Leistung kann auch in Form eines persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX erbracht werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass eine Regelung für die Begleitung von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe geschaffen wurde.

Bedauerlich ist, dass auch hier der Personenkreis stark eingengt auf Bezieher von Eingliederungshilfe in Einrichtungen beziehungsweise deren Personal begrenzt wurde. Damit sind Ältere, Pflegebedürftige, Demenzkranke, die in Alten- oder Pflegeeinrichtungen leben, von der Regelung ausgeschlossen, obwohl es auch in diesen Fällen erforderlich sein kann, dass eine vertraute Bezugsperson im Hinblick auf Umgang mit Belastungssituationen, Ängste, fehlende Kommunikationsmöglichkeiten, diese Patienten vor Ort unterstützt. Häufig verschlechtert sich der Zustand von Demenzpatienten drastisch, wenn sie plötzlich nicht mehr eine vertraute Bezugsperson in der Nähe haben, die mit der Kommunikation vertraut ist. Ebenso ist die neue Umgebung im Krankenhaus für diese Patienten mit enormer Orientierungslosigkeit, Verwirrung und großen Ängsten verbunden. Hier muss der Gesetzgeber spätestens in der nächsten Legislaturperiode unbedingt eine Lösung finden und eine angemessene Begleitung durch vertraute Personen sicherstellen und finanzieren.

In der Begründung wird ausdrücklich betont, dass bei verfügbaren innerfamiliären Hilfen der Eingliederungshilfeträger die Kostenübernahme ablehnen kann. Zwar soll das nur möglich sein, wenn die benötigte Unterstützung tatsächlich sachgerecht von einem Familienangehörigen erbracht werden kann, diesem das zumutbar ist und das Vertrauensverhältnis des Leistungsberechtigten zu dem Familienangehörigen besteht. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Eingliederungshilfeträger hier einen Spielraum sehen, um Kosten zu sparen, oder ob die Kostenabrechnung über pauschal erhöhte Kostensätze bei den Leistungen der sozialen Teilhabe geregelt wird. Ein Krankenhausaufenthalt lässt sich schließlich nicht immer vorhersagen und planen.

Es fehlen parallele Regelungen für Leistungsberechtigte nach dem SGB VIII und dem Bundesversorgungsgesetz, die in Einrichtungen leben. Der VdK fordert eine klarstellende Ergänzung um diese Personenkreise, die es im neuen § 44b SGB V aus gutem Grund gibt.