

Tragende Gründe

zum 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 (Krankenhausbegleitungs-Richtlinie/KHB-RL)

Vom 18. August 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	3
2.4	§ 3 – Feststellung und Bescheinigung der medizinischen Notwendigkeit im Vorfeld der Krankenhausbehandlung	4
2.5	§ 4 – Feststellung der medizinischen Notwendigkeit und Bescheinigung gegenüber der Begleitperson durch das Krankenhaus	6
2.6	Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises mit Begleitungsbedarf aus medizinischen Gründen	8
2.7	Inkrafttreten	11
3	Würdigung der Stellungnahmen	12
4	Bürokratiekostenermittlung	12
4.1	Bescheinigungen gemäß § 3 KHB-RL	12
4.2	Bescheinigungen gemäß § 4 KHB-RL	14
5	Verfahrensablauf	15

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 einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstausschluss 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).

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, 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 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.

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.

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 Krankenseinweisung. 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 Krankenseinweisung 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.

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 Krankenseinweisung. 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.

2.5 § 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.

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.

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 krankenhausbehandlungsbedürftigen 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.

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.

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.

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.

3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation (ZD) beziehungsweise dem Abschlussbericht dokumentiert. Es haben sich aufgrund der schriftlichen wie auch mündlichen Stellungnahmen Änderungen am Beschlussentwurf ergeben.

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.

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 Krankenhauseinweisung 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).

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 behandlungsbedürftigen 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).

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

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
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

Berlin, den 18. August 2022

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