



Spitzenverband

**Stellungnahme
des GKV–Spitzenverbandes
vom 15.01.2021**

**zum Referentenentwurf
eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen
mit Behinderungen (Teilhabestärkungsgesetz)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetz	4
Artikel 3 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch).....	4
§ 37a – Gewaltschutz	4
Artikel 3 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch).....	5
§ 42 – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	5
Artikel 3 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch).....	6
§ 47a – Digitale Gesundheitsanwendungen	6
Artikel 5 (Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes)	8

I. Vorbemerkung

Der GKV-Spitzenverband unterstützt die mit dem Referentenentwurf grundsätzlich verbundene Zielsetzung, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu stärken. Bei der Kommentierung der Einzelregelungen beschränkt sich der GKV-Spitzenverband auf Sachverhalte, die einen Bezug zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aufweisen.

II. Stellungnahme zum Referentenentwurf

Artikel 3 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 3

§ 37a – Gewaltschutz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungserbringer sollen verpflichtet werden, geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Mädchen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen zu treffen. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter haben bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf die Umsetzung dieses Schutzauftrages durch die Leistungserbringer hinzuwirken.

B) Stellungnahme

Ausweislich der Begründung zum Referentenentwurf soll mit der Regelung verdeutlicht werden, dass der Schutz von Menschen mit Behinderungen vor jeglicher Form von Gewalt auch im Rehabilitationsrecht einen besonderen Stellenwert hat. Adressaten der Regelung sind die Leistungserbringer aller Rehabilitationsträger, unabhängig davon, in welcher Form und an welchem Ort sie ihre Leistung erbringen.

Die vorgesehenen Regelungen sind insgesamt nachvollziehbar und sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 3 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 4

§ 42 – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die in § 42 Abs. 2 SGB IX enthaltene Auflistung der Leistungen, die die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen können, soll um digitale Gesundheitsanwendungen erweitert werden.

B) Stellungnahme

Ausweislich der Begründung zum Referentenentwurf soll der für die Versicherten der Krankenkassen mit Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes geregelte Anspruch auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V im Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nachvollzogen werden. Die ausdrückliche Aufnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen in den Leistungskatalog soll die medizinische Rehabilitation sukzessive um die Nutzung moderner digitaler Möglichkeiten erweitern, um so die Rehabilitation der Leistungsberechtigten insgesamt zu ergänzen bzw. zu vervollständigen.

Dieser Ansatz ist nachvollziehbar. Zur inhaltlichen Bewertung wird auf die Stellungnahme zu Nr. 5 verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 3 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 5

§ 47a – Digitale Gesundheitsanwendungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Diese neue Vorschrift soll regeln, dass im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch die in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 SGB V aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen zur Anwendung kommen können, sofern diese unter Berücksichtigung des Einzelfalls erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit die digitalen Gesundheitsanwendungen nicht die Funktion von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens übernehmen.

Sofern Leistungsberechtigte digitale Gesundheitsanwendungen wählen, deren Funktion oder Anwendungsbereich über die in das vorgenannte Verzeichnis aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen hinausgehen, sollen sie die Mehrkosten selbst tragen.

B) Stellungnahme

In das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen werden nach §§ 139e in Verbindung mit 33a SGB V digitale Gesundheitsanwendungen aufgenommen, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen. Obwohl diese bei der Bewertung der digitalen Gesundheitsanwendungen zugrunde gelegten Zweckbestimmungen nicht identisch mit den Zweckbestimmungen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 42 Abs. 1 SGB IX sind, ist nicht ersichtlich, dass der Auftrag des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Bewertung digitaler Gesundheitsanwendungen auch unter dem Aspekt positiver Versorgungsaspekte mit Blick auf den erweiterten Anwendungsbereich der Rehabilitation angepasst werden soll. Es bedarf deshalb einer jeweils individuellen Beurteilung, welche in dem Verzeichnis nach § 139e SGB V gelisteten digitalen Gesundheitsan-

wendungen spezifisch im Kontext der medizinischen Rehabilitation in Betracht kommen. Dabei soll auf die Aspekte der Vorbeugung einer drohenden Behinderung, der Sicherung des Erfolgs der Heilbehandlung oder des Ausgleichs einer Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens abgestellt werden, wie es § 47 SGB IX bereits für die Hilfsmittelversorgung vorsieht.

Die vorgesehenen Regelungen eröffnen den Leistungserbringern die Möglichkeit, digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation anzuwenden. Mangels entsprechender Regelungen bleibt jedoch offen, welche Intention der Referentenentwurf mit den Regelungen insbesondere in den Fallgestaltungen verfolgt, in denen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger als Krankenkassen erbracht werden. Insoweit sind keinerlei Regelungen vorgesehen, wie im Rahmen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen erfolgt, welche Ansprüche ggf. im Anschluss an die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel der Sicherung des Erfolgs der Heilbehandlung im Rahmen der Nachsorge bestehen und wie ggf. überschneidende Leistungsansprüche voneinander abzugrenzen sind. Mit Blick auf die deklaratorische Erklärung im Referentenentwurf zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG), dass digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen der Rehabilitation auch von weiteren Kostenträgern finanziert werden können stellt sich die Frage, inwiefern ggf. auch unterschiedliche Finanzierungsansprüche durch die Kostenträger voneinander abzugrenzen sind.

Von daher bedarf es der Konkretisierung des gesetzlich Gewollten in Bezug auf die Rehabilitationsträger außerhalb der GKV.

C) Änderungsvorschlag

Siehe Stellungnahme: Konkretisierung in Abhängigkeit von der gesetzlichen Intention

Artikel 5 (Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes)

Nr. 1 und 2

A) Beabsichtigte Neuregelung

Mit den neuen Regelungen soll sichergestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen auch in Begleitung ihrer Assistenzhunde der Zugang zu allgemein für den Publikums- und Benutzungsverkehr geöffneten Räumlichkeiten und Einrichtungen gewährt wird. Zu den Assistenzhunden gehören neben Blindenführhunden auch Hunde, die beispielsweise als Orientierungshilfe bei Gehörlosigkeit und Demenz, als Unterstützung bei Einschränkungen der Mobilität oder auch als emotionale Stütze für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen oder psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen dienen.

Voraussetzung für die Anerkennung als Assistenzhund ist nach den vorgesehenen Regelungen, dass er zusammen mit einem Menschen mit Behinderungen als Mensch-Tier-Gespann zertifiziert ist. In dem Gesetzentwurf werden Vorgaben für die Zertifizierung geregelt; das Nähere soll in einer Rechtsverordnung des BMAS geregelt werden.

Der Referentenentwurf sieht ferner vor, dass Assistenzhunde auch solche Hunde sind, die von einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung als Hilfsmittel im Rahmen des Behindertenausgleichs anerkannt sind.

B) Stellungnahme

Das Behindertengleichstellungsgesetz verfolgt die Zielsetzung, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und zu verhindern sowie ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Die Absicht, im Kontext dieser Zielsetzung auch Regelungen zu treffen, um Menschen mit Behinderung den Zugang zu allgemein dem Publikums- und Benutzungsverkehr geöffneten Räumlichkeiten und Einrichtungen mit einem Assistenzhund zu gewährleisten, ist nachvollziehbar und wird begrüßt.

Durch die in diesem Zusammenhang ebenfalls vorgesehenen Regelungen zur Anerkennung von Assistenzhunden und Zertifizierungen von Mensch-Tier-Gespannen ergeben sich Überschneidungen mit den Regelungen in § 126 SGB V und § 139 SGB V zu den Anforderungen an Hilfsmittel und Hilfsmittelleistungserbringer der Gesetzlichen Krankenversicherung und den vom GKV-Spitzenverband gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V abgegebenen Empfehlungen. Blindenführhunde sind als Hilfsmittel im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung aner-

kannt, sodass diese die vorgenannten Anforderungen grundsätzlich erfüllen. Dementsprechend sind für Blindenführhundschohlen in den vorgenannten Empfehlungen Eignungsanforderungen festgelegt, die im Rahmen von Präqualifizierungsverfahren nach § 126 Absatz 1a SGB V bereits überprüft werden. Weitere Qualitätskriterien zu Gespannprüfungen enthält das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V.

Vor diesem Hintergrund ist es folgerichtig, dass das in § 12e vorgesehene Zugangsrecht auch für von Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung als Hilfsmittel im Rahmen des Behindertenausgleichs anerkannte Assistenzhunde gilt. Damit klargestellt ist, dass keine Doppelprüfungen stattfinden müssen, sollte in der vorgesehenen Regelung in § 12 f Absatz 1 die Aussage ergänzt werden, dass Assistenzhund und Mensch-Tier-Gespann nur einer geeigneten Ausbildung durch eine Ausbildungsstätte für Assistenzhunde bedürfen, soweit nicht bereits eine Anerkennung als Assistenzhund im Sinne des § 12 Absatz 3 Nummer 2 vorliegt. In der gemäß § 12j vom BMAS zu erlassenden Rechtsverordnung sollte darüber hinaus klargestellt werden, dass über die dort geregelten Kriterien hinausgehende Anforderungen nach anderen Vorschriften unberührt bleiben.

C) Änderungsvorschlag

§ 12f Absatz 1 Satz 1 (n.F.) des Behindertengleichstellungsgesetzes wird wie folgt formuliert:

„Assistenzhund und Mensch-Tier-Gespann bedürfen einer geeigneten Ausbildung durch eine Ausbildungsstätte für Assistenzhunde (§ 12h Absatz 1), soweit nicht bereits eine Anerkennung als Assistenzhund im Sinne des § 12 Absatz 3 Nummer 2 vorliegt.“

oder

Klarstellung in der Gesetzesbegründung