

## Information für den Ausschuss

GKV-Spitzenverband

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

**siehe Anlage**

**Stellungnahme  
des GKV–Spitzenverbandes  
vom 15.04.2021**

**zum Gesetzentwurf  
eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen  
mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen  
Bestimmung der Träger der Sozialhilfe  
(Teilhabestärkungsgesetz)**

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



## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Vorbemerkung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf .....</b>	<b>4</b>
<b>Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>4</b>
§ 37a – Gewaltschutz .....	4
<b>Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>5</b>
§ 42 – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation .....	5
<b>Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) .....</b>	<b>6</b>
§ 47a – Digitale Gesundheitsanwendungen .....	6

## **I. Vorbemerkung**

Der GKV-Spitzenverband unterstützt die mit dem Gesetzentwurf 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 Gesetzentwurf**

### **Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 7

#### **§ 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 Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder 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 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 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 8

### **§ 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 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. 9 verwiesen.

#### **C) Änderungsvorschlag**

keiner

## **Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)**

Nr. 9

### **§ 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, sofern die digitalen Gesundheitsanwendungen nicht die Funktion von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens übernehmen.

Digitale Gesundheitsanwendungen werden nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erbracht.

Absatz 2 soll ferner regeln, dass Leistungsberechtigte, die digitale Gesundheitsanwendungen wählen, deren Funktion oder Anwendungsbereich über die in das vorgenannte Verzeichnis aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen hinausgehen, die Mehrkosten selbst zu tragen haben.

#### **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 Gesundheitsanwendungen 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 bleiben jedoch weitreichende Umsetzungsfragen insbesondere in den Fallgestaltungen offen, in denen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger als Krankenkassen erbracht werden. So wird durch Artikel 6 in § 15 SGB VI folgerichtig ergänzt, dass die Träger der Rentenversicherung im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Leistungen nach § 47a SGB IX erbringen. Insoweit bleibt jedoch unregelt, wie im Rahmen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB VI der Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen erfolgt, welche Ansprüche ggf. im Vorfeld oder auch 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.

Von daher bedarf es zur Vermeidung von unterschiedlichen Rechtsauslegungen und letztendlich von Rechtsstreitigkeiten der Konkretisierung des gesetzlich Gewollten in Bezug auf die Rehabilitationsträger außerhalb der GKV.

## **C) Änderungsvorschlag**

Siehe B)