

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Anpassung an Pflegegrade

Vom 15. Dezember 2016

Inhalt

1	Rechtsgrundlagen.....	2
2	Eckpunkte der Entscheidung	2
3	Würdigung der Stellungnahmen	3
4	Bürokratiekostenermittlung	4
5	Verfahrensablauf.....	4
6	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens.....	5
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens.....	5
6.2	Eingegangene Stellungnahmen.....	5
6.3	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen.....	6
6.4	Mündliche Stellungnahmen	9

1 Rechtsgrundlagen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nach § 91 SGB V beschließt gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V Richtlinien über die Verordnung von Krankentransporten. Nach § 60 Absatz 1 Satz 3 SGB V hat der G-BA zudem besondere Ausnahmefälle festzulegen, in welchen die Krankenkassen Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung übernehmen. Diese Festlegung hat der G-BA in § 8 seiner Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie) vorgenommen.

In § 8 Absatz 3 Satz 1 der Krankentransport-Richtlinie ist geregelt, dass die Fahrt zur ambulanten Behandlung unter anderem auch dann verordnet und genehmigt werden kann, wenn Versicherte einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in die Pflegestufe 2 oder 3 bei der Verordnung vorlegen. Mit dem Zweiten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in das SGB XI eingeführt. In diesem Zusammenhang wurden die bisherigen Pflegestufen ersetzt durch Pflegegrade. Die genannte Regelung in der Krankentransport-Richtlinie war hieran anzupassen.

2 Eckpunkte der Entscheidung

Die bisherigen Voraussetzungen für die Übernahme von Fahrkosten gemäß § 8 Absatz 3 stellen auf einen regelmäßigen und langfristigen Bedarf an ärztlicher Behandlung von Versicherten ab. Zugleich dürfen die Versicherten aufgrund einer Mobilitätsbeeinträchtigung regelmäßig nicht in der Lage sein, eigenständig zur Behandlung zu fahren, sondern müssen einen entsprechenden Unterstützungsbedarf haben. Dies wird bislang beim Vorliegen der Pflegestufe 2 und 3 gemäß SGB XI als gegeben angesehen.

Zum 1. Januar 2017 wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dadurch wird auch ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit implementiert. Dabei wird der Grad der Selbstständigkeit in allen relevanten (sechs) Bereichen der elementaren Lebensführung (u.a. Mobilität, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte) erfasst. Die Einzelergebnisse aus den sechs Bereichen werden gemäß der in § 15 SGB XI festgelegten Berechnungsregeln zusammengeführt, wobei Beeinträchtigungen der Mobilität zu 10 v.H. berücksichtigt werden. Der dementsprechend ermittelte Gesamtpunktwert bestimmt das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und damit den Pflegegrad.

Fünf neu eingeführte Pflegegrade ersetzen dabei die bisherigen drei Pflegestufen. In diesem Zusammenhang gibt § 140 SGB XI n.F. für bisher pflegebedürftige Versicherte Überleitungsregelungen in die Pflegegrade vor. Danach werden Pflegebedürftige mit körperlichen Einschränkungen grundsätzlich in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet. Pflegebedürftige, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurde, werden in der Regel in den übernächsten Pflegegrad übergeleitet.

Diese auf die speziellen Belange der Pflegeversicherung ausgerichtete Rechtsänderung mit Besitzstandsregelungen und Überführungsregelungen, die auch zur Vermeidung von Neubegutachtungen in „Bestandsfällen“ dienen, lässt sich ohne Rechtsänderung im Bereich des SGB V oder entsprechender Hinweise aus höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht auf den Anwendungsbereich der KT-RL übertragen. Es muss deshalb sichergestellt werden, dass auch künftig die Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme von Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen im Sinne des § 8 Absatz 3 Satz 1 vergleichbar mit den derzeitigen Kriterien des § 8 Absatz 3 Satz 1 sind.

Pflegebedürftige der Pflegestufe 2 mit körperlichen Beeinträchtigungen werden nach § 140 SGB XI n.F. in den Pflegegrad 3 übergeleitet. Gleiches gilt für Pflegebedürftige mit einer Pflegestufe 1, bei denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt wurde. Durch eine

direkte Übertragung dieser Überleitungsregelungen nach § 140 SGB XI n.F. auf die Regelungen der KT-RL würde damit ab dem 1. Januar 2017 Personen ohne Beurteilung der Mobilitätsbeeinträchtigung und des regelmäßigen und langfristigen Bedarfs an ärztlicher Behandlung ein Anspruch auf Fahrkosten eingeräumt werden, die nach derzeitiger Richtlinienregelung keinen Anspruch hätten.

Aufgrund der neuen Systematik der Pflegegradbeurteilung und -einstufung ist bei dem Personenkreis der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 nicht immer davon auszugehen, dass sie die maßgeblichen Voraussetzungen für Ausnahmefälle der KT-RL erfüllen. Von daher würde die Übertragung der Überleitungsregelung auch dazu führen, dass die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen der KT-RL ihre notwendige Binnenhomogenität verlieren.

Entsprechend der Systematik der KT-RL ist ab dem 1. Januar 2017 die Anknüpfung an das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit weiterhin sachgerecht; aus den genannten Gründen ist es jedoch erforderlich, dass zusätzlich zu dem Vorliegen eines Pflegegrades 3 die dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung ärztlich festgestellt wird. Demnach können für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 3 Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung verordnet und genehmigt werden, wenn die Versicherten wegen dauerhaften Beeinträchtigungen ihrer Mobilität der Beförderung bedürfen. Dabei können die Mobilitätsbeeinträchtigungen sowohl somatische als auch kognitive Ursachen haben. Bei Versicherten mit Pflegegraden 4 oder 5 wird – wie bisher bei Pflegestufe 2 oder 3 – unterstellt, dass eine vergleichbare Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsbedürftigkeit vorliegt.

Die Regelung soll eine rechtssichere Umstellung auf die eingeführten Pflegegrade zum 1. Januar 2017 ermöglichen. Um festzustellen, ob und inwiefern sich die vorgenommene Anknüpfung an Pflegegrade eignet, wird der G-BA zu gegebener Zeit die praktischen Auswirkungen der Regelung überprüfen, sofern aus der praktischen Umsetzung Hinweise an den G-BA herangetragen werden.

Die vorgesehene Regelung enthält darüber hinaus eine Bestandsschutzregelung für Versicherte, die bis zum 31. Dezember 2016 aufgrund der Einstufung in die Pflegestufe 2 einen Anspruch auf Fahrkostenübernahme nach § 8 Absatz 3 Satz 1 hatten. Der Bestandsschutz gilt, solange sie mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind.

Über § 8 Absatz 3 Satz 2 haben vergleichbar in ihrer Mobilität beeinträchtigte Versicherte weiterhin die Möglichkeit, Fahrkosten zu ambulanten Behandlungen zu beanspruchen, sofern sie einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedürfen. Dies bedarf – wie bisher – der einzelfallbezogenen Beurteilung.

3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen ergab sich folgender Kompromiss zwischen GKV-SV, KBV, KZBV und DKG:

„In § 8 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe *‘die Pflegestufe 2 oder 3’* ersetzt durch die Angabe *‘den Pflegegrad 3, 4 oder 5’* und nach dem Wort *‘vorlegen’* werden die Wörter *‘und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen’* eingefügt. Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

‘Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind.’“

Das Stellungnahmeverfahren ist in Abschnitt 6 dokumentiert.

4 Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
21.12.2015		Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015
20.04.2016	UA VL	Beauftragung der AG KT-RL mit der Beratung einer Anpassung der KT-RL an die Pflegegrade nach dem 2. Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015
07.09.2016	UA VL	Beratung der Ergebnisse der AG KT-RL Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo)
16.11.2016	UA VL	Auswertung der Stellungnahmen <ul style="list-style-type: none">• Abschluss der vorbereitenden Beratungen• Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
15.12.2016	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinien
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß Verfo soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 15. Dezember 2016

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6 Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

6.1 Einleitung des schriftlichen 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 7. September 2016 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 und Absatz 5a SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Krankentransport-Richtlinie einzuleiten. Den zur Stellungnahme berechtigten Organisationen Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von 4 Wochen zur beabsichtigten Änderung der Krankentransport-Richtlinie Stellung zu nehmen (14. September 2016 bis 12. Oktober 2016). Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

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

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	12.10.2016	Verzicht auf Anhörung erklärt
Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	12.10.2016	Verzicht auf Anhörung erklärt
Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) gemäß § 91 Absatz 5a SGB V	keine	---

6.3 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
1.	Bundesärzte- kammer (BÄK)	Die Bundesärztekammer befürwortet den Beschlussentwurf von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Patientenvertretern.	<p>Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf aufbauende neue Begutachtungsverfahren kommt es, wie vom GKV-Spitzenverband ausgeführt, zu einer geringeren Gewichtung von Beeinträchtigungen der Mobilität bei der Gesamtbeurteilung der Pflegebedürftigkeit. Wenngleich Beeinträchtigungen der Mobilität besonders wesentlich für die Verordnungs- und Genehmigungsfähigkeit von Krankenfahrten sind, können auch aus den anderen Bereichen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit relevante Beeinträchtigungen für die Fähigkeit, eigenständig zur Behandlung zu fahren, resultieren. Versicherte mit dem Pflegegrad 3 zukünftig grundsätzlich aus der Verordnungs- und Genehmigungsfähigkeit von Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung auszuschließen, würde nach Einschätzung der Bundesärztekammer daher zu einer Verschlechterung der Versorgungssituation führen.</p> <p>Zudem würde der Regelungsvorschlag des GKV-Spitzenverbandes für einen längeren Zeitraum zu einem Nebeneinander von Versicherten mit dem Pflegegrad 3 führen, deren Krankenfahrten verordnungs- und genehmigungsfähig sind, da sie bereits vor dem 31.12.2016 pflegebedürftig waren, und Versicherten, deren Krankenfahrten nicht verordnungs- und genehmigungsfähig sind, da ihre Pflegebedürftigkeit erst nach dem 01.01.2017 festgestellt wurde. Dies führt zu einem Mehraufwand in den Arztpraxen.</p>	<p>Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von KBV/PatV</p> <p>GKV-SV/KZBV: Die Einschätzung wird geteilt, dass auch aus anderen Bereichen der Begutachtungsregelungen als der Mobilität relevante Beeinträchtigungen für die Fähigkeit, eigenständig zur Behandlung zu fahren, resultieren können. Deshalb sieht der Vorschlag von GKV-SV/KZBV den expliziten Hinweis vor, dass für diesen Personenkreis der § 8 Absatz 3 Satz 2 der Richtlinie zur Anwendung kommen kann. Allerdings ist nicht im Regelfall von einer solchen Beeinträchtigung auszugehen. Die BÄK hat sich in ihrer Stellungnahme nicht mit den in den Tragenden Gründen ausgeführten Darstellungen zu den Zielstellungen der Überleitungsregelung befasst.</p> <p>KBV/PatV: Die weitere Argumentation der BÄK, dass in der Konsequenz regelhaft Versicherte mit Pflegegrad 3 ausgeschlossen werden, wird geteilt.</p> <p>Ergebnis: Positionen bleiben unverändert</p>	Keine Änderung

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
2.	Bundeszahn-ärztekammer (BZÄK)	Die Bundeszahnärztekammer unterstützt die erforderliche Anpassung der Pflegegrade in der Krankentransport-Richtlinie. Hierbei muss jedoch aus Sicht der Bundeszahnärztekammer zur Wahrung der Rechtssystematik aber auch vor dem Hintergrund eines drohenden Regressrisikos für die verordnenden Zahnärzte beachtet werden, dass Pflegebedürftigen mit dem neuen Pflegegrad 3 nicht ohne eine gesonderte Feststellung ihrer Mobilitätsbeeinträchtigung und des regelmäßigen und langfristigen Bedarfs an zahnärztlicher Behandlung ein Anspruch auf Fahrtkosten zur zahnärztlichen Behandlung eingeräumt wird.	Denn bei dem Personenkreis der Pflegebedürftigen mit dem neuen Pflegegrad 3 kann nach der Anpassung nicht mehr regelhaft davon ausgegangen werden, dass sie die Voraussetzungen für Ausnahmefälle in § 8 Abs. 3 Satz 1 der Krankentransport-Richtlinie erfüllen. Vielmehr ist entsprechend der Systematik der Krankentransport-Richtlinie erst ab dem Vorliegen eines Pflegegrades 4 von einer vergleichbaren Mobilitätsbeeinträchtigung und Behandlungsbedürftigkeit im Sinne des § 8 Absatz 3 Satz 1 auszugehen.	Kenntnisnahme der Zustimmung zur Position von GKV-SV/KZBV Siehe oben Ergebnis: Positionen bleiben unverändert	Keine Änderung
				Aufgrund der Rückmeldungen der Stellungnehmer einigten sich GKV-SV, KBV, KZBV und DKG auf einen Kompromissvorschlag mit folgender Formulierung des Beschlusssentwurfs: <i>„§ 8 Absatz 3 wird wie folgt geändert:</i> <i>1. In § 8 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe ´die Pflegestufe 2 oder 3´ ersetzt durch die Angabe ´den Pflegegrad 3, 4 oder 5´ und nach dem Wort ´vorlegen´ werden die Wörter ´und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen´ eingefügt.</i> <i>2. Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:</i>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Beschluss-entwurf
				<p><i>Die Verordnungsvoraussetzungen sind auch bei Versicherten erfüllt, die bis zum 31. Dezember 2016 in die Pflegestufe 2 eingestuft waren und seit 1. Januar 2017 mindestens in den Pflegegrad 3 eingestuft sind. “</i></p> <p>Zudem sollen die praktischen Auswirkungen der Richtlinienänderung überprüft werden, sofern aus der praktischen Umsetzung Hinweise an den G-BA herangetragen werden.</p> <p>PatV behält bisherige Position bei</p>	

6.4 Mündliche Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Die Stellungnahmeberechtigten haben auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet.