

diesen zu erwartenden Bereinigungsmengen sind die historischen Bereinigungsmengen nach Satz 7 für die Leistungen der Neupatienten abzuziehen. Satz 12 regelt die Ermittlung der Korrekturbeträge für die Leistungsmengen im Fall der in Satz 5 Nummer 6 genannten offenen Sprechstunden. Hier wird als Bezugsgröße für das Korrekturverfahren die Summe des Punktzahlvolumens aller Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der in Satz 5 Nummer 3 bis 6 genannten Leistungen gewählt. Auf diese Bezugsgröße wird der Anteilswert derjenigen Kassenärztlichen Vereinigung mit dem höchsten Anteil des Punktzahlvolumens der in Satz 5 Nummer 6 genannten Leistungen im Bereinigungszeitraum nach Satz 7 in einem Quartal angewandt und als zu erwartender Anteil für alle Kassenärztlichen Vereinigungen verwendet. Auch hier sind die historischen Bereinigungsmengen nach Satz 7 für die Leistungen der offenen Sprechstunde in Abzug zu bringen. Der Bewertungsausschuss kann auch Vorgaben machen, wie die für jede Kassenärztliche Vereinigung spezifischen Korrekturbeträge auf die einzelnen Arztgruppen aufzuteilen sind.

Mit der Einführung des Korrekturverfahrens wird mit Satz 13 eine Kennzeichnungspflicht für Leistungen gemäß Satz 5 Nummer 3 bis 6 für vertragsärztliche Leistungserbringer eingeführt. Etwaige Erfassungsfehler sind durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zu korrigieren.

Zu Artikel 7b (§ 44b SGB V)

Zu Absatz 1

Für näher bestimmte gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen wird mit der Regelung ab dem ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des 13. auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] ein Anspruch auf Krankengeld eingeführt, wenn sie im Zusammenhang mit der aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitung von Versicherten, bei denen die Voraussetzungen von § 2 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vorliegen und die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches, § 35a des Achten Buches oder § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes haben, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstausschlag entsteht. Der Mitaufnahme steht die ganztägige Begleitung gleich, wobei von einer ganztägigen Begleitung auszugehen ist, wenn die Zeit der notwendigen Anwesenheit im Krankenhaus und die Zeiten der An- und Abreise insgesamt acht oder mehr Stunden umfassen. Eine kürzere Begleitung z. B. lediglich für wenige Stunden, führt demnach nicht zu einem Anspruch auf Krankengeld. Nicht notwendig ist, dass die Begleitperson auch im Krankenhaus übernachtet. Der Anspruch besteht, sofern es sich bei der Begleitperson um einen Angehörigen oder eine Person aus dem engsten persönlichen Umfeld der stationär behandelten Person handelt. Nahe Angehörige im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sind unter anderem 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. Vom Anspruch ausgeschlossen ist eine Begleitperson, die gegen Entgelt gegenüber der stationär zu behandelnden Person Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt, da insoweit die Entlohnung der Begleitperson nach den Regelungen des Neunten Buches sichergestellt ist.

Die medizinischen Gründe ergeben sich aus den Erfordernissen, die in der Person der oder des behandlungspflichtigen Patientin oder Patienten begründet sind und können insbesondere vorliegen, wenn das Erreichen des Behandlungszieles von der Anwesenheit der Begleitperson abhängt. Hierbei kommt es auf die aufgrund der Behinderung bestehenden besonderen Bedürfnisse an, und es sind behinderungsspezifische Maßstäbe anzulegen, beispielsweise in Form von Unterstützung bei der Verständigung oder im Umgang mit Belastungssituationen. Eine Mitaufnahme einer Begleitperson kann aus medizinischen Gründen zum Beispiel erforderlich sein, sofern die Begleitperson in das therapeutische Konzept eingebunden werden soll bzw. in bestimmte, nach der stationären Behandlung weiterhin notwendige Übungen einzuweisen ist, ohne die eine vom Versicherungsträger geschuldete Leistung nicht erbracht werden könnte (Bundessozialgericht Urteil vom 29. Juni 1978 – 5 RKn 35/76).

Mit der Regelung wird die Anspruchsgrundlage für den Ausgleich des Verdienstausschlags für den betroffenen Personenkreis festgelegt, so dass für die Zahlung von Entgeltersatzleistungen auf Grundlage von § 11 Absatz 3 SGB V daneben kein Raum bleibt.

In Abgrenzung der Leistungszuständigkeiten von gesetzlicher Krankenversicherung und Eingliederungshilfe ist ein Anspruch auf Krankengeld in Konstellationen ausgeschlossen, in denen im Rahmen der Eingliederungshilfe

„Assistenz“ nach bzw. in den Fällen des § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch oder des § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes entsprechend § 113 Absatz 6 SGB IX gewährt wird. Hier übernimmt der für Leistungen der Eingliederungshilfe zuständige Träger die Durchführung der Begleitung und ihre Finanzierung. Eine ergänzend hierzu zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abzurechnende Begleitung durch Angehörige oder Personen aus dem engsten persönlichen Umfeld ist ausgeschlossen.

Die Entgeltersatzleistung wird für ganze Kalendertage geleistet. Die Höhe des Krankengeldes bestimmt sich nach den §§ 47 ff. SGB V.

Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und im Einvernehmen mit den Ländern die Regelung im Recht der Eingliederungshilfe (§ 113 Absatz 6 SGB IX) mit der hier getroffenen, korrelierenden Regelung im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach den näheren Bestimmungen des § 113 Absatz 7 SGB IX.

Zu Absatz 2

Zur näheren Bestimmung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt und der nicht nur Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, sondern zum Beispiel auch Menschen ohne sprachliche Verständigungsmöglichkeiten umfassen kann, erhält der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, bis zum ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des zehnten auf die Verkündung des Gesetzes folgenden Kalendermonats] Kriterien, ggf. auch in Form von Fallgruppen, in den Richtlinien nach § 92 SGB V zu bestimmen. Dabei sind 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. 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.

Der G-BA hat dabei den für die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen maßgeblichen Organisationen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; § 91 Absatz 9 SGB V ist zu beachten.

Zu Absatz 3

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

Zu Absatz 4

Die arbeitsrechtlichen Freistellungsregelungen des § 45 Absatz 3 SGB V gelten für Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 entsprechend. Damit haben Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Dieser Freistellungsanspruch kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden (§ 45 Absatz 3 Satz 3 SGB V). Durch Satz 2 wird sichergestellt, dass auch nicht gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, die Begleitperson im Sinne von Absatz 1 sind, den Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung gegen ihren Arbeitgeber haben, solange die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 vorliegen.

Zu Artikel 7c

Zu Nummer 1 (§ 113 SGB IX)

Zu Absatz 6

Es gibt zahlreiche Problemanzeigen (u. a. in einer Petition des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages), in denen die ungeklärte Kostenträgerschaft für die Übernahme der Kosten von vertrauten Begleitpersonen von Menschen mit Behinderungen (Ausgleich von Verdienstaufschlag bei Personen aus dem persönlichen Umfeld oder

Übernahme der (Personal)kosten bei Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe) während einer stationären Krankenhausbehandlung beanstandet wird.

Im Rahmen der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales initiierten Fachgespräche zum Thema „Assistenz im Krankenhaus“ wurde dabei herausgearbeitet, dass die Probleme der ungeklärten Kostenträgerschaft in der besonderen Konstellation bestehen, in der Menschen mit Behinderungen im Einzelfall aufgrund ihrer Behinderung von vertrauten Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung begleitet werden müssen. Aufgrund des alltäglichen Kontaktes dieser Bezugspersonen zu den Menschen mit Behinderungen besteht ein besonderes Vertrauensverhältnis, das es ihnen ermöglicht, die individuellen Reaktionsweisen (z. B. besondere Äußerungsformen von Schmerzen) des Menschen mit Behinderungen zu verstehen und als Kommunikationsvermittler bei der Diagnostik, Patientenaufklärung, Behandlung und Pflege zu fungieren. Zudem sind nur diese vertrauten Bezugspersonen in der Lage, vor allem Menschen mit Behinderungen, die ausgeprägte Ängste haben oder ein stark herausforderndes Verhalten zeigen, die eine Behandlung verhindern, in der belastenden Krankenhaussituation zu stabilisieren und diesen ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln (u. a. im Rahmen von ärztlichen Untersuchungen). Demnach wird es 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 und der Patient mit Behinderungen an diesen im erforderlichen Maße mitwirken kann. Das Krankenhauspersonal oder sonstige fremde Fachkräfte können diese Unterstützung für den genannten Personenkreis auf Grund des fehlenden Vertrauensverhältnisses nicht leisten.

Die Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Krankenhausbehandlung kommt dabei insbesondere in den folgenden Fallkonstellationen in Betracht:

- Zum Zweck der Verständigung bei:

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 z. T. Menschen mit geistigen bzw. komplexen Behinderungen (weil sie z. B. die eigenen Krankheitssymptome nicht deuten oder für Außenstehende verstehbar mitteilen können) oder Menschen mit Autismus.

- Zum Zweck der Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen bei:

Insbesondere Menschen mit geistigen Behinderungen, die behinderungsbedingt nicht die für die Behandlung erforderliche Mitwirkung erbringen können bzw. 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.

Zur Klärung der Finanzierungsverantwortung für die Übernahme der (Personal-)Kosten von begleitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe wird eine Änderung im SGB IX vorgenommen.

Mit Blick auf die Personen, die für die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten in Betracht kommen, wird in § 113 Absatz 6 Satz 2 SGB IX geregelt, dass es sich bei ihnen um Personen handeln muss, die dem Leistungsberechtigten gegenüber im Alltag bereits Leistungen der Eingliederungshilfe erbringen. Die in § 113 Absatz 6 Satz 1 SGB IX normierten Voraussetzungen (z. B. bestehendes Vertrauensverhältnis zwischen dieser Person und dem Leistungsberechtigten) müssen zusätzlich dazu vorliegen.

Die Leistung nach § 113 Absatz 6 SGB IX umfasst dabei als Sonderregelung Leistungen zur Verständigung und zur Unterstützung im Umgang mit Belastungssituationen als nichtmedizinische akzessorische Nebenleistungen zur ärztlichen Behandlung und Krankenpflege. Satz 4 betont, dass es sich bei der Zuständigkeit der Träger der Eingliederungshilfe hier mit Blick auf den in § 91 Absatz 1 und 2 SGB IX normierten Nachranggrundsatz um eine eng begrenzte Ausnahme im Verhältnis zu den Kostenträgern von Leistungen zur Krankenbehandlung (Gesetzliche Krankenversicherung, Träger der Sozialhilfe (Hilfen zur Gesundheit), Beihilfestellen, Heilfürsorgestellen, private Krankenversicherungsunternehmen) handelt. Zugleich stellt Satz 4 sicher, dass sich die Träger der Eingliederungshilfe in der Praxis gegenüber den Kostenträgern der Leistungen zur Krankenbehandlung mit Aus-

nahme der Träger der Unfallversicherung nicht auf den Nachranggrundsatz berufen. Bei den Trägern der Unfallversicherung, die im Fall eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ebenfalls Kostenträger von Leistungen der stationären Krankenhausbehandlung sein können, ist bereits vorrangig im SGB VII sichergestellt, dass die erforderlichen Kosten für die Begleitung und Befähigung durch eine vertraute Bezugsperson (u. a. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Leistungserbringers der Eingliederungshilfe) von den Trägern der Unfallversicherung übernommen werden.

Unberührt von der Ausnahme bleiben auch § 17 Absatz 2 SGB I, der für Menschen mit Sprach- und Hörbehinderung die Kostenträgerschaft für Gebärdensprachdolmetscher und andere Kommunikationshilfen bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen im Krankenhaus den dafür zuständigen Leistungsträgern (u. a. Krankenkassen) zuweist, sowie § 17 Absatz 2a SGB I (Pflicht des Krankenhauspersonals zur Kommunikation in verständlicher, einfacher und ggf. leichter Sprache bei Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen).

Im Übrigen bleibt auch das sonstige Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen zur Krankenbehandlung insbesondere zu Leistungen nach § 39 SGB V unberührt. Nicht von § 113 Absatz 6 SGB IX erfasst werden daher insbesondere – ggf. auch aufwändigere – pflegerische Unterstützungsleistungen, die für Menschen mit Behinderungen erforderlich sind (z. B. Grundpflege im Sinne von Waschen, Ankleiden, Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit). Darüber hinaus bleibt die Zuständigkeit des Krankenhauses im Rahmen des Versorgungsauftrages auch den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen durch § 113 Absatz 6 SGB IX unberührt.

Die Leistung nach § 113 Absatz 6 SGB IX unterliegt den für alle Leistungen der Eingliederungshilfe geltenden Grundsätzen. Dies bedeutet, dass in Eilfällen § 18 Absatz 6 SGB IX sowie § 120 Absatz 4 SGB IX Anwendung finden. Auch kann die Leistung in Form eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX erbracht werden. Im Einzelfall kann auf Grund des in der Eingliederungshilfe geltenden Nachranggrundsatzes bei tatsächlich verfügbaren innerfamiliären Hilfen, die den Bedarf decken, die vom Leistungsberechtigten begehrte Leistung nach § 113 Absatz 6 SGB IX abgelehnt werden. Die Grundlage dafür bilden die gegenseitigen familiären Beistands- und Rücksichtnahmepflichten, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind. Ein Verweis auf die vorrangige Unterstützung durch Personen aus dem familiären Umfeld ist dabei aber insbesondere nur möglich, wenn die benötigte Unterstützung des Leistungsberechtigten im Krankenhaus zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung durch die Person aus dem familiären Umfeld tatsächlich sachgerecht erbracht werden kann und dieser zumutbar ist. Nicht sachgerecht kann eine Unterstützung durch Familienangehörige insbesondere erbracht werden, wenn es an dem für die Unterstützung bei der Verständigung und im Umgang mit der Belastungssituation erforderlichen Vertrauensverhältnis des Leistungsberechtigten zu dem Familienangehörigen fehlt. Unzumutbar ist die Unterstützung insbesondere, wenn Beistandspflichten der vertrauten Bezugsperson gegenüber anderen Familienmitgliedern bestehen oder Erkrankungen, Behinderungen oder ein hohes Alter entgegenstehen. Bei der Prüfung der Beistandspflichten bzw. der Zumutbarkeit wird daher vor allem auch der zeitliche Umfang der benötigten Unterstützung durch die Person aus dem familiären Umfeld eine Rolle spielen. In einem Eilfall (Notfallbehandlung) soll aus zeitlichen Gründen von dieser Prüfung abgesehen werden.

Im Übrigen bleibt die Möglichkeit, dass die Träger der Eingliederungshilfe bei einem Krankenhausaufenthalt Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. zur Kontakthaltung) auf Grundlage der bisherigen Rechtsgrundlagen bzw. Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (weiter)gewähren, durch § 113 Absatz 6 SGB IX unberührt.

§ 113 Absatz 6 SGB IX kommt auch für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, für die die Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zuständig sind, über § 35a Absatz 3 SGB VIII sowie für Bezieher von Leistungen der Kriegsopferfürsorge über § 27d Absatz 3 Satz 1 BVG zur Anwendung.

Zu Absatz 7

Die Regelung im Recht der Eingliederungshilfe (§ 113 Absatz 6 SGB IX) sowie die korrelierende Regelung dazu im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 44b SGB V) werden vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit den Ländern in den nächsten Jahren auf ihre Wirkung hin untersucht. In den Blick genommen werden sollen dabei insbesondere die Praktikabilität der jeweiligen Lösung für die Beteiligten sowie die finanziellen Auswirkungen der Regelungen auf die jeweiligen Leistungssysteme. Des Weiteren soll untersucht werden, ob es Regelungslücken mit Blick auf den erfassten Personenkreis gibt. Angesichts der bisher fehlenden Evidenz sollen Erkenntnisse über die Anzahl der Fälle, die Kosten sowie die Tätigkeiten, die die vertrauten Bezugspersonen im Krankenhaus verrichten, erlangt werden. Auf

Grundlage dieser Untersuchungsergebnisse soll überprüft werden, ob die Regelungen zu einer sachgerechten Lösung und einer fairen finanziellen Verteilung in den jeweiligen Leistungssystemen in der Praxis führen.

Zu Nummer 2 (§ 121 SGB IX)

Die Träger der Eingliederungshilfe sollen die Erforderlichkeit einer Begleitung und Befähigung durch vertraute Bezugspersonen für den Fall eines Krankenhausaufenthalts bereits frühzeitig und damit unabhängig von einer konkret anstehenden stationären Krankenhausbehandlung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (§§ 117 ff. SGB IX) prüfen und die entsprechende Einschätzung im Gesamtplan festhalten. Die Beeinträchtigungen, die die Begleitung und Befähigung durch eine vertraute Bezugsperson erforderlich machen, sind in der Regel bereits vor einem Krankenhausaufenthalt bekannt. Eine frühzeitige Erkennung ermöglicht insbesondere, die Leistung in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach den §§ 123 ff. SGB IX aufzunehmen. Den Leistungserbringern der Eingliederungshilfe ermöglicht sie, organisatorische Vorkehrungen zu treffen. Darüber hinaus können die Leistungserbringer ggf. bereits im Vorfeld haftungsrechtliche, arbeitsrechtliche sowie organisatorische Fragen hinsichtlich des Einsatzes ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem nächstgelegenen Krankenhaus klären.

Ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zuständiger Leistungsträger, so ist die Einschätzung, ob für den Fall einer stationären Krankenhausbehandlung die Begleitung und Befähigung des Leistungsberechtigten durch vertraute Bezugspersonen zur Sicherstellung der Durchführung der Behandlung benötigt wird, im Rahmen des Hilfeplanverfahrens nach § 36 SGB VIII zu treffen.

Sofern bei der Einschätzung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens ein Bedarf für die Begleitung im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung gesehen wird, soll der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Krankenkasse hierüber informieren. Auf diese Information kann dann von Seiten der Krankenkasse zurückgegriffen werden, wenn im Rahmen eines später tatsächlich erforderlichen Krankenhausaufenthalts beispielsweise über die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung und ggf. Fahrtkosten der Begleitperson nach § 11 Absatz 3, § 60 SGB V zu entscheiden ist. Die Einschätzung eines Bedarfs im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nimmt jedoch nicht die eigene leistungsrechtliche Bewertung und Entscheidung der Krankenkasse vorweg. Entsprechendes gilt, sofern der Träger der öffentlichen Jugendhilfe im Rahmen des Hilfeplanverfahrens zu der Einschätzung eines Bedarfs für die Begleitung im Fall einer stationären Krankenhausbehandlung gelangt.

Sofern es darüber hinaus Anhaltspunkte dafür gibt, dass für die benötigte Unterstützung eine vertraute Bezugsperson aus dem familiären Umfeld in Betracht kommen könnte, soll der Träger der Eingliederungshilfe mit Zustimmung des Leistungsberechtigten auch diese informieren. Entsprechendes gilt für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Zu Artikel 7d (§ 8 KVLG 1989)

Für näher bestimmte gesetzlich krankenversicherte Begleitpersonen wird mit der Regelung in § 44b SGB V ein Anspruch auf Krankengeld eingeführt, wenn sie im Zusammenhang mit der aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitung von Versicherten, die Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, bei einer stationären Behandlung im Krankenhaus mit aufgenommen werden und ihnen ein Verdienstausschlag entsteht. Ein vergleichbarer Anspruch soll auch für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung Versicherten bestehen. Da das Zweite Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte für versicherungspflichtige landwirtschaftliche Unternehmer, deren Ehegatten oder Lebenspartner anstelle von Krankengeld die Gewährung von Betriebshilfe vorsieht, besteht für sie als Begleitpersonen für die Dauer der Mitaufnahme während der stationären Behandlung eines gesetzlich Versicherten anstelle des Anspruchs auf Krankengeld ein Anspruch auf Betriebshilfe. Das Entstehen eines Verdienstausschlages, der bei Selbständigen häufig nicht nachgewiesen werden kann, ist anders als in § 44b SGB V nicht erforderlich. Stattdessen wird als weitere Anspruchsvoraussetzung aufgenommen, dass der Anspruch nur besteht, wenn die Betriebshilfe zur Aufrechterhaltung des Unternehmens erforderlich ist.

Zu Artikel 7e

Gemäß § 7c Absatz 1a Satz 1 SGB XI können die für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch sowie die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe, von