



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit  
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzende des  
Ausschusses für Familie, Jugend,  
Integration und Verbraucherschutz  
Frau Anke Simon, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
Platz der Mainzer Republik 1  
55116 Mainz

LANDTAG  
Rheinland-Pfalz  
**18/1491**  
VORLAGE

**DER MINISTER**

Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-29 57  
clemens.hoch@mwg.rlp.de  
<https://.mwg.rlp.de>

08.03.2022

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
Ref. PUK		Hr. Marc-Antonin Bleicher	06131 16-2855
Bitte immer angeben!		marc-antonin.bleicher@mwg.rlp.de	06131 16 172855

**7. Sitzung des Ausschusses für Familie, Jugend, Integration und Verbraucherschutz am 26.01.2022**

**TOP 2: „Kassenleistungen bei Familien mit behinderten/beeinträchtigten Kindern“  
Antrag der Fraktion der CDU**

**- V 18/1179**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

in der o.g. Sitzung des Ausschusses für Familie, Jugend, Integration und Verbraucherschutz wurde der Sprechvermerk zugesagt. Dieser Bitte komme ich gerne nach.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch

## **Sprechvermerk**

**Sitzung des Ausschusses für Familie, Jugend, Integration und Verbraucherschutz**

**Antrag der Fraktion der CDU nach § 76 Abs. 2 der Vorl. GOLT**

**TOP 2**

**"Kassenleistungen bei Familien mit behinderten/beeinträchtigten Kindern".**

Anrede,

gerne berichte ich für die Landesregierung.

Obwohl die Koporthesenbehandlung seit Jahrzehnten angewendet wird, stellt sie eine so genannte neue Behandlungsmethode dar. „Neu“ ist eine Methode, wenn sie nicht im Abrechnungskatalog für ärztliche Leistungen (Einheitlicher Bewertungsmaßstab EBM) enthalten ist.

In der Regel besteht die Koporthesenbehandlung nicht nur aus dem Zurverfügungstellen eines Helmes (Koporthese). Bedingt durch das Kopfwachstum des Kindes sind auch regelmäßige Kontrollen und Anpassungen der Orthese notwendig. Deshalb handelt es sich hier nicht nur um die Kostenübernahme für ein Hilfsmittel, sondern eben um eine neue Behandlungsmethode.

Ein Behandlungsanspruch gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen umfasst nur solche Leistungen, die dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Dies ist bei neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung dann der Fall, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss, der G-BA, eine positive Empfehlung über den diagnostischen und therapeutischen Nutzen der Methode abgegeben hat. Gegenwärtig gibt es diese Empfehlung des G-BA hinsichtlich der Koporthesenbehandlung jedoch nicht. Unseres Wissens liegt bislang auch kein entsprechender Antrag eines gesetzlichen Antragsberechtigten vor.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. In diesem

Ausschuss wirken die Verbände von Krankenkassen und Leistungserbringern zusammen. Organisationen, die die Interessen von Patientinnen und Patienten vertreten, haben Mitberatungs- und Antragsrecht.

Der G-BA ist durch den Gesetzgeber beauftragt, in vielen Bereichen über den Leistungsanspruch der Solidargemeinschaft von etwa 70 Millionen in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Menschen rechtsverbindlich zu entscheiden. Dazu zählt auch die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Nachgewiesenermaßen nützliche Behandlungsmethoden werden in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen, wirkungslose oder möglicherweise schädliche Therapien zum Schutze der Patienten ausgeschlossen. Diese Entscheidungen trifft der G-BA auf der Grundlage evidenzbasierter wissenschaftlicher Expertisen.

Die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) getroffenen Entscheidungen zur medizinischen Versorgung gesetzlich krankenversicherter Menschen dienen also nicht zuletzt dem Patientenschutz, weil sie die Patientinnen und Patienten auch vor möglichen unerwünschten Folgen medizinischer Behandlungen schützen.

Zu den Fragen 1 und 2:

Wie dargelegt, entscheidet die Selbstverwaltung, konkret der gemeinsame Bundesausschuss, auf Bundesebene über die Aufnahme neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Landesregierung hat hier keine Einflussmöglichkeiten und auch keine Möglichkeiten zur Unterstützung. Damit würde die Landesregierung in die Regelungskompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und damit in die Selbstverwaltung eingreifen. Entsprechend erübrigen sich auch Gespräche mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Einen Antrag beim G-BA auf Prüfung der Aufnahme neuer Behandlungsmethoden wie der Kopforthesenbehandlung in den Leistungskatalog der GKV könnten aber beispielsweise die Patientenvertretungen stellen; hierzu zählen die Verbraucherzentrale Bundesverband e.V., die Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen sowie der Deutsche Behindertenrat.

Zur Frage 3:

Der Landesregierung sind einzelne Fälle bekannt, bei denen vergleichbare Ablehnungen der Helmtherapie durch gesetzliche Krankenkassen vorliegen. Der letzte dem Gesundheitsministerium bekannte Fall stammt aus dem Jahre 2018.

Zur Frage 4:

Insgesamt hat das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland im internationalen Vergleich einen hohen Standard. Es berücksichtigt durch die Aufnahme evaluierter neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch den medizinischen Fortschritt. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen den Versicherten die gesetzlichen Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben gemäß § 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Diesen Anspruch haben alle gesetzlich Krankenversicherten, unabhängig davon, ob sie körperliche Beeinträchtigungen haben oder in einem Familienverbund leben. Der Leistungskatalog der GKV unterscheidet nicht nach Familienstand oder Behinderung.

Gleichzeitig regelt § 92 SGB V, dass der G-BA bei seinen Beschlüssen den besonderen Erfordernissen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen hat.

Zur Frage 5:

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und Lebensführung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – SGB IX).

Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an der Bildung und zur sozialen Teilhabe.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Daher ist eine Leistung der Eingliederungshilfe in Form der medizinischen Rehabilitation (wie beispielsweise Hilfsmittel) nur möglich, soweit sie zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Da die Kopforthesenbehandlung aber eben keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt, kann sie grundsätzlich auch nicht über die Eingliederungshilfe in Form der medizinischen Rehabilitation übernommen werden.

Letztlich obliegt aber die Prüfung, ob und in welchem Umfang ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe besteht, im Rahmen der Gesamtplanung und Bedarfsermittlung gem. den §§ 117 ff. SGB IX dem zuständigen Träger der Eingliederungshilfe. Dabei sind die Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere die Art des Bedarfs, die persönlichen Verhältnisse, der Sozialraum und die eigenen Kräfte und Mittel zu berücksichtigen.

Eltern von Kindern mit Behinderungen können sich also jederzeit zur Abklärung eines möglichen Anspruchs auf Eingliederungshilfe an den für sie zuständigen Träger der Eingliederungshilfe wenden. In Rheinland-Pfalz sind dies für Menschen mit Behinderungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Landkreise und kreisfreien Städte als kommunale Träger der Eingliederungshilfe.