

Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Leipziger Platz 15
10117 Berlin

Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de

16.08.2018

Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:

Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

Stand 23. Juli 2018

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich seit 1958 als Selbsthilfevereinigung, Eltern- und Fachverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien ein. In über 500 Orts- und Kreisvereinigungen, 16 Landesverbänden und rund 4.300 Einrichtungen der Lebenshilfe sind mehr als 125.000 Mitglieder aktiv. Die Ziele der Lebenshilfe sind umfassende Teilhabe und Inklusion sowie die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen in Deutschland.

I. Vorbemerkung

Eine gute gesundheitliche Versorgung ist für alle Menschen und besonders für Menschen mit Behinderung von hoher Bedeutung. Allerdings kam es in der Vergangenheit unter anderem im ambulanten Bereich zu Versorgungsdefiziten. So waren die Wartezeiten für einen Behandlungstermin unangemessen lang¹, die Terminservicestellen, die bei der Terminvermittlung helfen sollen, waren teilweise kaum erreichbar² und in ländlichen bzw. strukturschwachen Regionen war das Versorgungsangebot mangelhaft.³ Gerade für Menschen mit Behinderung aber auch für ältere Menschen kommt hinzu, dass nur wenige Praxen bislang barrierefrei sind.⁴

Insofern begrüßt die Bundesvereinigung Lebenshilfe das mit diesem Gesetzgebungsvorhaben verfolgte Ziel des Gesetzgebers, allen Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen und die Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Gebieten zu verbessern. Aus unserer Sicht sind die hierfür erarbeiteten Regelungen, wie die Erweiterung des Sprechstundenangebotes zur Verkürzung von Wartezeiten, die Verbesserung der Erreichbarkeit und die Erweiterung des Angebots der Terminservicestellen, sowie die Schaffung von Vergütungsanreizen für Ärzte zur Verbesserung der ambulanten Leistungen für Versicherte durchaus geeignet. Sie sind aber teilweise nicht weitreichend genug, um insbesondere Menschen mit Behinderung oder älteren Menschen den Zugang zu ambulanten ärztlichen Leistungen zu erleichtern.

II. Stellungnahme im Einzelnen:

1. Regelungen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen fehlen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verfolgt mit dem Referentenentwurf das Ziel, allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen.⁵ Mit den geplanten Maßnahmen zur Umsetzung greift der Entwurf aber zu kurz. Zwar wird mit verkürzten Wartezeiten auf Arzttermine und einem umfangreicheren Sprechstundenangebot die Versorgung für gesetzlich Versicherte verbessert und kommt der Versorgung von Privatpatienten

¹ So z.B. der Artikel „der Nächste, bitte - noch nicht“ in Zeit online, abzurufen unter

<https://www.zeit.de/2018/10/arzttermin-facharzt-wartezeit-private-krankenversicherung/seite-3>.

² Vgl. Pressemitteilung vom 3. Januar 2018 des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Patientinnen und Patienten, abzurufen unter: <http://bpaq.de/g-erreichbarkeit-terminservicestellen>.

³ Siehe Artikel im Bundesärzteblatt: „Ärztliche Versorgung auf dem Land- Die Kommunen sind gefordert“, abzurufen unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/178641/Aerztliche-Versorgung-auf-dem-Land-Die-Kommunen-sind-gefordert>.

⁴ Vgl. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 9.

⁵ Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum TSVG vom 23.7.2018, S.1.

näher. Ein gleicher Zugang **aller** Versicherten zur ärztlichen Versorgung wird damit jedoch nicht erreicht.

Gerade für Menschen mit Behinderung hängt die Möglichkeit, ärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen, maßgeblich davon ab, ob Arztpraxen barrierefrei sind. Auch angesichts einer immer älter werdenden Gesellschaft ist dieser Aspekt bei einer Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung unbedingt zu berücksichtigen. Derzeit erfüllen ausweislich des zweiten Teilhabeberichts der Bundesregierung nur 11 % der Arztpraxen, die im Ärzteportal aufgenommen sind, mindestens drei von zwölf Kriterien der Barrierefreiheit.⁶ Es kann davon ausgegangen werden, dass die Quote bei den nicht im Ärzteportal gelisteten Praxen sogar noch geringer ist. Diese Zahl zeigt, dass bereits bestehende Regelungen zur Barrierefreiheit von Gesundheitseinrichtungen, die sich beispielsweise in den Landesbauordnungen (vgl. § 50 BauO Bln) finden, nicht ausreichend sind. Der bestehende Handlungsbedarf wurde auch im Koalitionsvertrag erkannt. Dort heißt es unter dem Punkt Barrierefreiheit in den Zeilen 4365-4366, dass ein erster Schritt im Gesundheitssektor erfolgen solle.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher, dass der Referentenentwurf auch dieses Thema ansprechen muss. Anreize für mehr Barrierefreiheit im Gesundheitssektor können z. B. dadurch gesetzt werden, dass die Neubesetzung eines Vertragsarztsitzes im Sinne des § 103 Abs. 4 Sozialgesetzbuch (SGB) V nur noch mit barrierefreien Praxen erfolgen darf.

2. Vergütungsanreize auch für die Behandlung von Menschen mit Behinderung setzen

Der Referentenentwurf sieht in der Neufassung des § 87a Abs. 3 SGB V eine extrabudgetäre Vergütung für bestimmte Leistungen vor. So soll beispielsweise die Behandlung von neuen Patient(inn)en zukünftig außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt werden. Durch diese finanziellen Anreize wird die Bereitschaft zur Leistungserbringung seitens der Ärztinnen und Ärzte erhöht, weil ihnen der hierdurch entstehende Mehraufwand besser vergütet wird. Der Zugang der jeweils berücksichtigten Versichertengruppe zur ärztlichen Versorgung wird somit vereinfacht.

In diesem Zusammenhang könnte man auch den Zugang zur ärztlichen Versorgung für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung verbessern. Für diesen Personenkreis ist es besonders schwer, einen Hausarzt zu finden oder zeitnah einen Termin zu bekommen, denn die Behandlung stellt für Ärztinnen und Ärzte häufig einen Mehraufwand dar. Bei der Kommunikation muss beispielsweise besonders stark auf eine verständliche Sprache geachtet werden. Auch der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses ist gerade bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen besonders wichtig und Grundvoraussetzung für eine Behandlung. Außerdem kann, neben der direkten

⁶ Vgl. Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 9.

Kommunikation mit dem Patienten selbst, auch die Befragung einer etwaigen Begleitperson wichtige Hinweise für die Diagnostik und Behandlung geben. Schließlich sollte die Behandlung ohne Zeitdruck erfolgen und die einzelnen Behandlungsschritte genau erklärt werden.⁷ Vielen Ärztinnen und Ärzten fehlt für diese besonderen Anforderungen aber die Zeit.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert daher neben den bereits im Referentenentwurf vorgesehenen Leistungen auch ärztliche Leistungen für Menschen mit geistiger oder schwerer mehrfacher Behinderung⁸ extrabudgetär zu vergüten.

Um sicherzustellen, dass die erhöhte Vergütung der Ärztinnen und Ärzte auch tatsächlich in eine bessere Versorgung mündet und dies für Versicherte überprüfbar ist, sollten außerdem geeignete Qualitätsindikatoren festgelegt und für Patient(inn)en in verständlicher Weise zur Verfügung gestellt werden.

3. Regelung zur Familienversicherung von Menschen mit Behinderung

Die vorgesehene Änderung des § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V wird begrüßt. So haben Kinder mit Behinderung, die aufgrund einer Vorrangversicherung (z. B. über § 5 Abs. 11b SGB V) von der Familienversicherung ausgeschlossen sind, die Möglichkeit, nach dem Ende der Vorrangversicherung von der Familienversicherung zu profitieren. Eine Benachteiligung gegenüber Kindern mit Behinderung, die keinen Vorrangversicherungstatbestand erfüllen, wird damit ausgeschlossen.

4. Herausnahme von Werkstätten aus dem Arbeitnehmersausgleichsverfahren

Die Herausnahme von Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) aus dem Arbeitnehmersausgleichsverfahren durch die Aufnahme in die Ausnahmvorschrift des § 11 Aufwendungs- ausgleichsgesetzes (AAG) wird ebenfalls begrüßt.

Mit der vorgesehenen Ergänzung werden die WfbM von der (verpflichtenden) Zahlung der sog. U2-Umlage (betr. den Mutterschutz) befreit, die sie - seit der gesetzlichen Klarstellung, dass der Mutterschutz auch in WfbM gilt - nach ganz überwiegender Ansicht derzeit haben.

⁷ So die Empfehlungen zur Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Broschüre „Barrieren abbauen“, S. 18, abzurufen unter: http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf.

⁸ ICD 10, F70-F79 oder vergleichbar der Diagnosen der MZEB.