



Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE
von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

**Zu den Änderungsanträgen
der Fraktionen der CDU/ CSU und SPD
Zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und
bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz-
TSVG)
(BT-Drucksache 19/6337)**

und

**dem Änderungsantrag der Fraktion der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und
bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz
- TSVG)
(BT-Drucksache. 19/6337)**

**- Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen
Bundestages am 13. Februar 2019 -**

Als Dachverband von 117 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften mit rund 1 Million Mitgliedern begrüßt die BAG SELBSTHILFE ausdrücklich das im 2. Änderungsantrag enthaltene **Verbot von Ausschreibungen bei Hilfsmitteln**. Die BAG SELBSTHILFE hatte damals mit Inkrafttreten des HHVG gehofft, die einengende Formulierung zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen würde dazu führen, dass Ausschreibungen - entsprechend der gesetzgeberischen Zielrichtung - nicht mehr für Versorgungen mit Hilfsmitteln mit hohem Dienstleistungsanteil durchgeführt werden. Tatsächlich haben jedoch Krankenkassen - trotz dieser gesetzlichen Regelung - Ausschreibungen durchgeführt, die klar Hilfsmittelversorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil betrafen, etwa die Versorgung von Menschen, welche ein Stoma (künstlicher Darmausgang) benötigen. Die Folge waren Rechtsstreitigkeiten mit dem Bundesversicherungsamt vor den Sozialgerichten, welche zumindest teilweise negativ für das Bundesversicherungsamt ausgingen. Für die Betroffenen haben diese Diskussionen eine erhebliche Verunsicherung zur Folge, zumal die entsprechende Krankenkasse bisher noch nicht über die weiteren Versorger informiert hat und die bisherigen Leistungserbringer nicht immer Auskünfte über den weiteren Fortgang erteilen können; streckenweise betrifft die Verunsicherung sogar Versicherte anderer Kassen, da auch diese schon - offenbar irrtümlich - von Leistungserbringern informiert wurden, dass wegen der Ausschreibung eine weitere Versorgung nicht mehr möglich sei.

Vor diesem Hintergrund wird die **vorgesehene Regelung explizit begrüßt**; bedauerlicherweise dürfte die Regelung jedoch bei bestehenden Ausschreibungen - wie etwa der DAK-Ausschreibung zum Bereich der Stoma-Versorgung - in ihrer derzeitigen Fassung keine Wirkungen mehr entfalten. Vor diesem Hintergrund wird eine Anpassung der Regelung für notwendig erachtet, wonach sämtliche **bestehenden Verträge, welche auf Ausschreibungen basieren, innerhalb eines bestimmten Zeitraums beendet** werden müssen. Alternativ könnte die Regelung auch auf Verträge begrenzt werden, die nach dem Inkrafttreten des HHVG aufgrund von Ausschreibungen geschlossen wurden, da zumindest ab diesem Zeitpunkt der gesetzgeberische Wille einer Begrenzung des Anwendungsbereiches der Ausschreibungen deutlich geworden sein dürfte.

Ferner wird die getroffene Maßnahme eines Ausschreibungsverbotes nicht für ausreichend zur Qualitätsverbesserung gesehen. Auch bei Versorgungsleistungen aufgrund von Rahmenverträgen treten Qualitätsmängel auf oder es werden Mehrkostenvereinbarungen getroffen, obwohl ein Anspruch auf eine umfassende Versorgung des medizinisch Notwendigen besteht. Vor diesem Hintergrund wird angeregt, die im HHVG ergriffenen gesetzlichen Maßnahmen weiter auszubauen bzw. deren Umsetzung engmaschig zu begleiten.

Ablehnend steht die BAG SELBSTHILFE hingegen der im Änderungsantrag 4 enthaltenen **Neuregelung der Projektförderung im Rahmen der Selbsthilfeförderung zum jetzigen Zeitpunkt gegenüber**. Derzeit sind keine Schwierigkeiten mit der Ausgestaltung der Projektförderung bekannt, welche durch den vorliegenden Änderungsantrag verbessert würden; im Gegenteil werden zusätzliche Probleme entstehen. Insgesamt erwartet die BAG SELBSTHILFE als Folge des neuen Verfahrens längere Bewilligungszeiten, mehr Bürokratie, engere Vorschriften, weniger Innovation und weniger Förderspielräume. So sieht die BAG SELBSTHILFE etwa das Risiko, dass sich durch die erforderliche Abstimmung der Krankenkassen und der Selbsthilfe der Bewilligungszeitpunkt für ein Projekt nach hinten verschiebt, vermutlich bis in den Sommer hinein. Da ein Projektbeginn vor Bewilligung jedoch regelmäßig nicht zulässig ist, bedeutet dies, dass sinnvolle Projekte im Schnellverfahren in einem halben Jahr durchgeführt werden müssen. Insgesamt würde das bestehende bewährte Verfahren durch die gemeinschaftliche Verausgabung der Projektmittel weder vereinfacht noch verbessert werden. Erprobte Arbeitsabläufe würden vielmehr verändert; für die häufig ehrenamtlich geführten Selbsthilfeorganisationen dürfte sich die ohnehin stets bestehende Planungsunsicherheit noch erhöhen, da nicht mehr abschätzbar ist, ob ein Projekt eine Chance auf Bewilligung hat oder nicht.

Ferner steht zu befürchten, dass das Interesse der einzelnen Krankenkassen an der Selbsthilfe nachlassen wird, da kein direkter Kontakt und keine Gestaltungsmöglichkeiten mehr bestehen. Gerade über diesen -auch persönlichen - Austausch werden jedoch die einzelnen Kassen für die Probleme der Selbsthilfeorganisationen, aber auch für die der jeweiligen PatientInnen in diesem Krankheitsbereich sensibilisiert.

Die im Gesetzentwurf angestrebte Erhöhung der Transparenz kann im Übrigen auch durch entsprechende Veröffentlichung der Projektmittel mit entsprechender Aufschlüsselung erreicht werden; hierfür braucht es keine Umgestaltung eines Förderverfahrens, das sich in den Jahren bewährt hat. Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE den vorgelegten Änderungsantrag für nicht sinnvoll und bittet darum, eine Änderung der Selbsthilfeförderung zunächst zurückzustellen, um die Sinnhaftigkeit von Änderungen bei der Förderpraxis mit den Betroffenen besprechen zu können.

Zu den Änderungsanträgen im Einzelnen:

1. Hilfsmittel- Änderungsantrag 2

a. Verhütung von Nadelstichverletzungen bei Pflegenden (§ 33 SGB V)

Die Regelung, welche sicherstellen soll, dass Pflegende vor Nadelstichverletzungen geschützt sind, wird insbesondere als Maßnahme zur Verbesserung der Situation pflegender Angehörige begrüßt. Tatsächlich ist es nicht einsehbar, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Hilfsmittel selbst bezahlen, die notwendig sind, um das Risiko von Nadelstichverletzungen zu minimieren; letztlich dient die Regelung auch der Prävention von pflegenden Angehörigen in der Lebenswelt „häusliche Pflege“, welche als Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen anzusehen ist (§ 20a SGB V). Die Übernahme der Kosten für „sichere“ Hilfsmittel ist auch vor dem Hintergrund der in der Gesetzesbegründung angesprochenen möglichen Doppelversorgung mit einem „normalen“ Hilfsmittel und einem solchen mit Sicherheitsfunktion als sinnvoll zu bewerten, wobei erstere als Fehlversorgung zu bewerten ist und daher überflüssige Kosten im Gesundheitswesen produziert.

Soweit die Regelung auch zum Schutz beruflich Pflegender geschaffen wird, wird das Problem der Abgrenzung zu dem Verantwortungsbereich „Arbeitsschutz“ des Arbeitgebers gesehen; damit einher geht natürlich auch das Risiko, dass Kosten der Allgemeinheit oder von Privaten in das Solidarsystem des SGB V verlagert werden. Andererseits hat eine derartige Verlagerung ja bereits über die Regelungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20b SGB V) stattgefunden, welche als Aufgabe

der gesetzlichen Krankenkassen im Gesetz verankert wurde. Vor dem Hintergrund, dass es sich um eine sinnvolle Maßnahme zum Schutz der beruflich Pflegenden handelt, die Gesunderhaltung der Pflegenden auch für Kranke und Pflegebedürftige - gerade auch in Zeiten des Pflegemangels - eine wichtige Rolle spielt und gleichzeitig unsinnige Doppelversorgungen vermieden werden können, wird die gesetzliche Regelung auch diesbezüglich befürwortet. Es wird jedoch angeregt zu diskutieren, ob nicht für einzelne Maßnahmen, welche den gesetzlichen Krankenkassen systemfremd auferlegt werden, steuerlich finanzierte Ausgleichszahlungen erfolgen sollten.

b.) Verbot von Ausschreibungen (§ 127 SGB V)

Wie bereits eingangs dargestellt, ist es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE im Sinne der Versicherten richtig, von Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich ganz abzusehen. Die BAG SELBSTHILFE hatte damals mit Inkrafttreten des HHVG gehofft, die einengende Formulierung zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen würde dazu führen, dass Ausschreibungen - entsprechend der gesetzgeberischen Zielrichtung - nicht mehr für Versorgungen mit Hilfsmitteln mit hohem Dienstleistungsanteil durchgeführt werden. Tatsächlich haben jedoch Krankenkassen - trotz dieser gesetzlichen Regelung - Ausschreibungen durchgeführt, die klar Hilfsmittelversorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil betrafen, etwa die Versorgung von Menschen, welche ein Stoma (künstlicher Darmausgang) benötigen. Die Folge waren Rechtsstreitigkeiten mit dem Bundesversicherungsamt vor den Sozialgerichten, welche zumindest teilweise negativ für das Bundesversicherungsamt ausgingen. Für die Betroffenen haben diese Diskussionen eine erhebliche Verunsicherung zur Folge, zumal die entsprechende Krankenkasse bisher noch nicht über die weiteren Versorger informiert hat und die bisherigen Leistungserbringer auch nicht immer Auskünfte erteilen können; streckenweise betrifft die Verunsicherung sogar Versicherte anderer Kassen, da auch diese schon - offenbar irrtümlich - von Leistungserbringern informiert wurden, dass wegen der Ausschreibung eine weitere Versorgung nicht mehr möglich sei. Wie unser Mitgliedsverband, die Deutsche Ilco berichtet, scheinen manche Leistungserbringer zudem die Versorgung Betroffener anderer Kassen an die Bedingungen der Ausschreibungen, etwa bzgl. der Produkte anzupassen, offenbar um den Aufwand bzgl. der Vorhaltung verschiedener Produkte zu verringern.

Über das Ausschreibungsverbot für die Zukunft hinaus hält sie es aber auch für geboten, gesetzlich festzulegen, dass **derzeit laufende Verträge, welche aufgrund von Ausschreibungen geschlossen wurden, vorzeitig beendet werden müssen**. Dies sollte zumindest für diejenigen Verträge gelten, die nach dem Inkrafttreten des HHVG geschlossen wurden.

c.) Weitere Verbesserungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung

Auch wenn das Verbot von Ausschreibungen sehr zu begrüßen ist, reicht diese Maßnahme aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht aus. Vielmehr muss insgesamt die Versorgungsqualität steigen; dies gilt insbesondere auch für die Ausgestaltung der Rahmenverträge, in denen etwa für bestimmte Versorgungsbereiche eine Differenzierung von verschiedenen Versorgungsfallgruppen sinnvoll erscheint, also etwa bzgl. einfachen und schwierigen Versorgungen oder bestimmten Leistungskomponenten statt der entsprechenden Pauschalen. Insgesamt dürfen Verträge i. S. v. § 127 SGB V nicht so ausgestaltet werden, dass die Versorgung von Versicherten mit spezifischen Bedarfen für Leistungserbringer derart unattraktiv ist, dass für diese Personen eine geeignete und gleichzeitig zuzahlungsfreie Versorgung faktisch nicht stattfindet. Beispielsweise kommt es im Bereich der Hörgeräteversorgung in der Praxis häufig bei der Versorgung von hörsehbehinderten Versicherten zu Problemen. Hörsehbehinderte Menschen sind im besonderen Maße auf eine gute Hörgeräteversorgung angewiesen, da der fehlende Hörsinn nicht durch das Sehen ausgeglichen werden kann. Sie benötigen häufig (teure) Hörgeräte, mit denen ein Richtungshören möglich ist. Die mit den Akustikern geschlossenen Verträge sehen zu meist so aus, dass allen Versicherten eine zuzahlungsfreie aber gleichzeitig geeignete Hörgeräteversorgung angeboten werden muss. Für diese wird ein Pauschalpreis vereinbart. Kunden, die ein Hörgerät unterhalb des Pauschalpreises nutzen können oder bereit sind, eine Zuzahlung zu leisten, sind attraktiv; hörsehbehinderte Kunden sind indes „nicht so gern gesehen“. Hörsehbehinderte Menschen bekommen das immer wieder zu spüren. Erschwerend kommt ihre eingeschränkte Mobilität hinzu, die - insbesondere im ländlichen Raum - dazu führt, dass sie wegen des geringen Angebots keine Auswahl des Leistungserbringers treffen können. Besondere Versorgungssituationen sollten daher beim Abschluss von Verträgen in Bezug auf

den vereinbarten Vertragspreis Berücksichtigung finden müssen, um den individuellen Versorgungsanspruch aller Versicherten, der jüngst durch die Änderung der Hilfsmittelrichtlinie gestärkt wurde, auch tatsächlich einzulösen.

Wichtig wäre aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ferner eine klare Regelung, dass im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens auch Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter erfolgen können und sollen. Bisher sind dort nur die Anforderungen an die Qualifikation des technischen Leiters geregelt, der für die Patientenversorgung häufig eine untergeordnete Rolle spielt; obwohl es durchaus Signale gibt, dass dieses Thema geregelt werden soll, kann eine gesetzliche Regelung hier befördernd wirken, zumal es Rechtsprechung in diesem Bereich gibt, die zu Diskussionen Anlass geben kann und so die Umsetzung von entsprechenden Qualitätsverbesserungen für Patientinnen und Patienten verzögern kann.

2. Selbsthilfeförderung - Umwandlung der Projektförderung der Einzelkassen in eine kassenübergreifende Projektförderung (Änderungsantrag 4)

Die BAG SELBSTHILFE lehnt die vorliegende gesetzliche Regelung zur Reform der Projektförderung ab. Aus ihrer Sicht würden die im Änderungsantrag vorgesehenen Regelungen die praktische Umsetzung der Projektförderung eher behindern als befördern. Über die Jahre haben sich Arbeitsabläufe etabliert, die durch die vorgesehene Zusammenlegung der Mittel und der Bewilligung zerstört würden, ohne dass eine Notwendigkeit hierfür gesehen wird. Die geplanten Regelungen würden zudem das gesamte Fördersystem nachhaltig verändern und die Planungssicherheit der einzelnen Selbsthilfeorganisationen in Frage stellen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nach wie vor der überwiegende Teil der Selbsthilfeorganisationen ehrenamtlich geführt wird und von daher für Veränderungen bzw. damit einher gehende zusätzliche bürokratische Anforderungen nur wenige Ressourcen zur Verfügung stehen.

Hinzu kommt folgendes: In der Vergangenheit haben sich viele Krankenkassen aufgrund ihrer Mitgliederstruktur oder der vorhandenen regionalen Besonderheiten Förderschwerpunkte gegeben, welche sich von Kasse zu Kasse häufig sehr unterscheiden. Wenn zukünftig in einer kassenartenübergreifenden Form Projekte ge-

gemeinschaftlich gefördert werden sollen, setzt dies Einigkeit bei den Kassen voraus. Zu erwarten ist, dass dann ungewöhnliche oder innovative Projekte nicht bewilligt werden, da sich hierüber kein Konsens erzielen lässt.

Darüber hinaus erhöhen sich sowohl der zeitliche wie der verwaltungstechnische Aufwand enorm, wenn künftig alle Projekte gemeinschaftlich abzustimmen sind. Dies betrifft sowohl die Vertreter der Krankenkassen als auch die zu beteiligenden Vertreter der Selbsthilfe. Es ist davon auszugehen, dass die Bewilligung der Projekte dann deutlich später, vermutlich erst im Sommer erfolgen wird mit dem Ergebnis, dass ein Projekt dann von der jeweiligen Selbsthilfeorganisation innerhalb eines halben Jahres bewältigt werden muss. Dieses beeinträchtigt sowohl die Planungssicherheit bei den Organisationen, aber auch vermutlich die Nachhaltigkeit der erzielten Projektergebnisse.

Die Förderung durch die Krankenkassen ermöglicht heute die Entfaltung individueller Ideen der Menschen, die sich in der Selbsthilfe engagieren. Kreative Projekte zum Umgang mit der Erkrankung oder Beeinträchtigung haben die Selbsthilfe in den letzten Jahren gestärkt. Persönliche Kontakte von Kassenvertretern zu den Menschen vor Ort sind entstanden; viele sinnvolle Arbeitsabläufe resultieren auch daraus, dass sich die Personen auf der Ebene der Krankenkasse und der Selbsthilfe kennen. Insofern können die Verbände ihre Anliegen inzwischen gegenüber einem Partner kommunizieren, dessen Situation und dessen Perspektive man berücksichtigen kann. Wenn jedoch die Antragsbearbeitung und -bewilligung aufgrund der Vielzahl der Projekte etwa durch ein Gremium vorgenommen werden sollte, wird dies erheblich erschwert; insbesondere steht zu erwarten, dass die persönliche Kommunikation über die Ausgestaltung der Projekte und das persönliche Vertrauen durch ein Mehr an bürokratischen Angaben kompensiert wird. Insofern erwartet die BAG SELBSTHILFE längere Bewilligungszeiten, mehr Bürokratie, engere Vorschriften, weniger Innovation und weniger Förderspielräume. Vor diesem Hintergrund lehnt die BAG SELBSTHILFE die Abschaffung dieser bedarfsgerechten Förderung über ein zentrales Vergabeverfahren ab und bittet darum, Veränderungsbedarfe am Förderverfahren zunächst mit den Betroffenen auf den verschiedenen Ebenen vertieft zu diskutieren. So wurde der BAG SELBSTHILFE etwa berichtet, dass auf der Ebene der Selbsthilfegruppen auf Ortsebene viele Mittel im Bereich der Projektförderung

nicht ausgeschöpft werden können, da die ehrenamtlichen Gruppenleiter mit der Antragsstellung überfordert sind. Hier wäre - auf Ortsebene - unter Umständen ein anderer Verteilungsschlüssel sinnvoll, z.B. 70 % Pauschal- und 30 % Projektmittel.

Die im Gesetzentwurf angestrebte und wünschenswerte Transparenz kann im Übrigen auch durch entsprechende Veröffentlichung der Projektmittel mit entsprechender Aufschlüsselung erreicht werden; die oben skizzierten Verwerfungen in der Förderlandschaft ließen sich so vermeiden.

Ferner sieht die BAG SELBSTHILFE es auch als schwierig an, dass eine derartige Änderung bereits zum 1.1.2020 kommen soll. Eine so kurzfristige Änderung dieser Praxis könnte für viele Verbände dazu führen, dass geförderte Projekte mit ange-dacht längeren Laufzeiten oder Verlängerungsoption vorzeitig beendet werden müssten. Schwierig ist ebenfalls, dass es nach vorsichtiger Einschätzung im Jahr 2020 dazu kommen wird, dass aufgrund der Unklarheiten de facto weniger Mittel zur Verfügung gestellt werden als bisher, da die Verwaltungspraxis bis dahin nicht umgesetzt ist.

Denn aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist der Zeitraum für die Vorbereitung der Umsetzung zum 1.1.2020 viel zu kurz, um das Förderverfahren auf den verschiedenen Ebenen umzugestalten. So erfordert dies etwa die nochmalige Anpassung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung, der erst 2018 neu gefasst wurde und nun nochmals diskutiert werden müsste. Auch das Rundschreiben und die entsprechenden Formulare müssten - aufgrund der Überarbeitung des Leitfadens - dann noch einmal neu gefasst werden.

Insoweit wird der Änderungsantrag sowohl in inhaltlicher als auch in zeitlicher Hinsicht von der BAG SELBSTHILFE abgelehnt.

3. Verschärfung der Regelungen zur Verhinderung des Up-Codings (Änderungsantrag 6)

Die vorgesehene Regelung wird seitens der BAG SELBSTHILFE begrüßt.

4. Anpassung der Rechte der Ländervertreter im GBA an die Antrags- und sonstigen Rechte der Patientenvertretung (Änderungsantrag 9)

Auch diese Regelung wird seitens der BAG SELBSTHILFE befürwortet.

5. Integration digitaler medizinischer Anwendungen in die DMPs (Änderungsantrag 13)

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE bleibt bei der vorgesehenen Regelung unklar, welche digitalen medizinischen Anwendungen in die DMP integriert werden können. So ist es denkbar, dass damit auch digitale medizinische Anwendungen umfasst sind, die als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode bisher noch keiner Methodenbewertung unterzogen und noch nicht erstattungsfähig sind. Dem widerspricht jedoch, dass eine solche - über den Leistungskatalog der GKV hinausgehende Erstattungsfähigkeit in einem „Sonderbereich“ DMP bisher abgelehnt wurde; deutlich wurde dies vor allem bei der Diskussion um die Integration von Produkten zur Tabakentwöhnung in ein DMP. Insoweit wird um gesetzliche Klarstellung gebeten, ob eine derartige weitergehende Erstattungsfähigkeit von neuen Methoden im DMP gesetzlich erwünscht ist. Soweit dies der Fall sein sollte, müsste jedoch aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE mindestens ein Expertenkonsens (unterste Stufe der Evidenzskala) vorhanden sein, dass diese Methode einen Nutzen bringt und keinerlei Risiken für Patientinnen und Patienten mit sich bringt.

Aus der Gesetzesbegründung ergibt sich, dass offenbar weniger „klassische Methoden“ als eher Selbstmanagementprogramme für digitale Anwendungen für DMPs angedacht sind. Auch hier ergibt sich jedoch wegen der Weite des Methodenbegriffs in der Rechtsprechung das Problem, dass man solche Selbstmanagementprogramme (z.B. eine bestimmte Ernährungsstrategie, die digital begleitet wird, bei einem möglichen DMP Adipositas) rechtlich durchaus als neue Behandlungsmethoden einstufen kann. Auch insoweit wird um Klarstellung gebeten, dass hier keine vorherige Methodenbewertung notwendig ist. Perspektivisch wird jedoch - wie bereits ausführlich in der Stellungnahme der BAG SELBSTHILFE zur ersten Anhörung dargestellt - eine gesetzliche Definition dieses sehr weiten Methodenbegriffs für notwendig erachtet.

6. Gematik - Bundesministerium für Gesundheit wird Mehrheitsgesellschafter, Festlegung der Interoperabilität und der Inhalte der elektronischen Patientenakte durch die KBV (Änderungsanträge 27 ff.)

Die vorgesehene Änderung der Rolle des BMGs als Mehrheitsgesellschafter ist aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE angesichts der langen Dauer der Entscheidungsprozesse beim Thema eGK nachvollziehbar.

Im Zuge der geplanten Änderungen möchte die BAG SELBSTHILFE nochmals darauf hinweisen, dass bei der Festsetzung der Interoperabilitätsstandards auch die Anforderungen an die Barrierefreiheit zu beachten sind. Blinde und sehbehinderte Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind (dies sind vor allem Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Masseur und med. Bademeister sowie Verwaltungsangestellte in diesem Bereich) müssen in der Lage sein, die Kommunikation mit anderen Leistungserbringern, Krankenkassen und Patienten selbstständig gewährleisten zu können. Gerade der Gesundheitssektor bietet bislang - anders als die meisten anderen Berufsfelder - blinden und sehbehinderten Menschen eine gute Perspektive bei der Teilhabe am Arbeitsleben. Dies darf durch eine zunehmende Digitalisierung nicht in Frage gestellt werden. Im Gegenteil muss die Digitalisierung für mehr Zugänglichkeit sorgen. Die Anforderung, die Inhalte der elektronischen Patientenakte barrierefrei auszugestalten, sollte deswegen in die gesetzliche Regelung aufgenommen werden.

Ferner hält es die BAG SELBSTHILFE - auch aus diesem Grund - für dringend notwendig, die Patientenorganisationen nach § 140f SGB V an der Erarbeitung der Standards für die Patientenakte zu beteiligen.

Düsseldorf/ Berlin, 7. Februar 2019

Ansprechpartnerin:

Dr. Siiri Doka, Referatsleiterin Gesundheits- und Pflegepolitik

E-Mail: Siiri.doka@bag-selbsthilfe.de

Tel.: 0211/31 00 656