

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0104(4)
gel. VB zur öAnhörung am 06.05.
15_Menschen mit Behinderung
04.05.2015

Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen braucht mehr Transparenz und Verbindlichkeit

Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbandes

zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung menschenrechtskonform gestalten

Impressum

*Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.*

Markgrafenstraße 66

10969 Berlin

1. Allgemeine Einschätzung

Der Verbraucherzentrale Bundesverband befürwortet den vorliegenden Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN ausdrücklich, da im Rahmen unserer Tätigkeit immer wieder Anliegen und Problemen von Betroffenen auftreten, die aufgrund einer Behinderung erhebliche Einschränkungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung erleben oder mit einer nicht sachgerechten Leistungsqualität konfrontiert sind. Diese Probleme sind nach unserer Auffassung auch systematisch durch die herrschenden ökonomischen Anreizstrukturen für Leistungsanbieter und Kostenträger bedingt, weshalb sie durch Handeln der (gemeinsamen) Selbstverwaltung nicht wirksam behoben werden. Hier bedarf es einer Korrektur durch gesetzgeberische Vorgaben, um dem Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention und den Bedürfnissen der betroffenen Menschen gerecht zu werden. Dabei teilt der Verbraucherzentrale Bundesverband ausdrücklich die Auffassung der Antragstellenden, dass die im Antrag aufgeführten Maßnahmen nicht nur erforderlich im Sinne der Gewährleistung der Rechte behinderter Menschen sind, sondern auch weitreichende positive Auswirkungen auf die Qualität der Gesundheitsversorgung weiterer Bevölkerungsgruppen haben, wie etwa Menschen mit geringen Deutschkenntnissen, aber auch älteren Menschen, Familien und Schwangere.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband ist der Auffassung, dass im Interesse der Betroffenen die im Antrag enthaltenen Vorschläge zeitnah aufgegriffen geprüft und weiter konkretisiert und möglichst berücksichtigt werden sollten.

In den folgenden Detailausführungen und Ergänzungsvorschlägen zum Antrag beschränkt sich der Verbraucherzentrale Bundesverband auf die Themenfelder der vertragsärztlichen Versorgung, der stationären Versorgung einschließlich Entlassungsmanagement, zur Schnittstelle zwischen SGB XI und SGB XII (§ 43a SGB XI), zur Ausbildung und zur (Versorgungs-)Forschung, ohne damit eine Priorisierung gegenüber den übrigen Anliegen zum Ausdruck bringen zu wollen. Insbesondere die Vorschläge und Hinweise zu Heil- und Hilfsmitteln sowie zu OTC-Präparaten, die im Antrag enthalten sind, möchte der Verbraucherzentrale Bundesverband an dieser Stelle nochmals als besonders wichtig im Interesse der betroffenen Verbraucher herausstellen.

2 Anmerkungen zu Einzelthemen

2.1 Vertragsärztliche Versorgung

In unserer täglichen Arbeit stoßen wir immer wieder auf die Tatsache, dass weder zuverlässige Informationen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen (gemeint

sind ausdrücklich auch Zahnmediziner) vorliegen, noch ein wirklich flächendeckendes Angebot von barrierefrei zugänglichen Versorgungsangeboten zu existieren scheint. Als Hintergrund ist hier der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 75 SGB V zu sehen. Diese haben die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderungen für sie erreichbare Versorgungsangebote in allen ärztlichen Fachgebieten zur Verfügung stehen. Die Durchsetzung dieser Verpflichtung erfordert allerdings von den Körperschaften ein entschlossenes Handeln gegenüber den eigenen Mitgliedern, indem valide Daten über den Ist-Zustand bezüglich der Barrierefreiheit erhoben werden und Vorgaben z.B. für neue Praxen und Praxisumbauten gemacht, geprüft und gegebenenfalls sanktioniert werden. Zumindest in Teilen der Ärzteschaft wird jedoch nach den uns vorliegenden Eindrücken Barrierefreiheit und die Behandlung von Menschen mit Behinderungen als übergebührliche Last empfunden, die mit erhöhtem Investitions- bzw. Zeitaufwand verbunden ist. Als Folge davon erheben die Kassenärztlichen Vereinigungen Daten zur Barrierefreiheit der Arztpraxen nach unserer Kenntnis ausschließlich undifferenziert (Barrierefreiheit nur verstanden als rollstuhlgerecht) und nur in Form von Selbstauskünften der Ärztinnen und Ärzte. Die daraus resultierenden Angaben können sich in der Praxis sowohl als falsch positiv (Barrierefreiheit wird behauptet, weil man im Zweifel bereit wäre, durch persönliche Hilfe vorhandene Barrieren zu überwinden.) als auch falsch negativ (Barrierefreiheit wird nicht angegeben, um nicht viele hilfe- und damit zeitbedürftige Patienten zu attrahieren) herausstellen. Auf der Grundlage dieser Angaben ist nach unserer Auffassung die Überprüfung, ob ein ausreichendes Angebot an barrierefreien Arztpraxen zur Verfügung steht, nicht möglich. Auch liegen uns keine Belege oder auch nur Hinweise darauf vor, dass eine solche systematische Überprüfung stattfindet, so dass das Ausmaß der (regionalen) Problemlagen unbekannt ist. Im Umkehrschluss ist folglich davon auszugehen, dass Deutschland nicht belegen kann, den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention im Punkt Zugang zu ambulanter ärztlicher Versorgung nachzukommen.

Nicht nur die Erhebung, auch die Verbesserung des Angebots an barrierefrei zugänglichen ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ist in Deutschland defizitär. Maßgeblich sind hier die Regelungen zur Bedarfsplanung, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassen wurden. Bei der letzten Überarbeitung der Bedarfsplanungsrichtlinie hat sich die Patientenvertretung, in der auch der Verbraucherzentrale Bundesverband mitwirkt, für eine nachhaltige Berücksichtigung des Aspekts Barrierefreiheit eingesetzt – leider ohne nennenswerte Wirkung auf die stimmberechtigten Akteure. Es ist keinesfalls so, dass Barrierefreiheit eine Voraussetzung für die Neuzulassung von Ärztinnen und Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung ist, noch ist sie wesentliches Kriterium bei der Auswahl von Praxisnachfolgern. Nach § 26 Abs. 4 Nr. 3 der aktuellen Bedarfsplanungsrichtlinie kann Barrierefreiheit als ergänzendes Kriterium für die Auswahl unter mehreren Bewerbern auf einen Arztsitz herangezogen werden,

ist aber anderen Kriterien wie z.B. Wartezeit auf die Zulassung deutlich untergeordnet. Das hat zur Folge, dass bei fortdauernder Gültigkeit der von der gemeinsamen Selbstverwaltung festgelegten Richtlinie auch perspektivisch nicht mit einer Verbesserung des barrierefrei zugänglichen Versorgungsangebots zu rechnen ist.

Ergänzend zur Nr. 2 des vorliegenden Antrags schlägt der Verbraucherzentrale Bundesverband folgende gesetzliche Vorgaben vor:

- Entwicklung von differenzierten Kriterien für die Barrierefreiheit (rollstuhlgerecht, für Menschen mit Sinnesbehinderungen, für Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen etc.)
- Verbindliche Schulung von Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigungen zu den Aspekten der Barrierefreiheit
- Zuverlässige Erhebung der tatsächlichen Barrierefreiheit von Arztpraxen mittels Praxisbegehungen durch geschulte Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigungen
- Differenzierte und inhaltlich zuverlässige Darstellung der Barrierefreiheit in den Arztregistern und internetbasierten Arztsuchen der Kassenärztlichen Vereinigungen; Verpflichtung zur Weitergabe der Daten an die Krankenkassen zum Zweck der Beratung der Versicherten
- Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Festlegung von arztgruppenspezifischen Quoten für barrierefrei zugängliche Praxen
- Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen zur regelmäßigen öffentlichen Berichterstattung über die Sicherstellung des barrierefreien Zugangs

2.2 Stationäre Versorgung und Entlassmanagement

Die für die ambulante Versorgung dargelegten Probleme zeigen sich in ähnlicher Weise auch in der stationären Versorgung. Der Verbraucherzentrale Bundesverband hat sich im Rahmen der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss dafür eingesetzt, dass die Aspekte der Barrierefreiheit in verbesserter Form in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser aufgenommen wurden. Allerdings basieren diese Angaben nach wie vor auf Selbstauskünften der Krankenhäuser, die nicht notwendigerweise von geschultem Personal erhoben werden. Darüber hinaus sind insbesondere die Belange von Menschen mit geistigen Behinderungen (z.B. Demenz) noch sehr unzureichend erfasst. Hier wäre die wissenschaftliche Erarbeitung entsprechender Kriterien besonders notwendig, die neben baulichen Voraussetzungen vor allem auch das Vorhandensein geschulten Personals erfassen sollten.

Menschen mit Behinderungen verursachen in der Regel auf Normalstationen einen erhöhten Pflegeaufwand im Vergleich mit Nichtbehinderten. Angesichts des Kostendrucks, über den Krankenhausbetreiber immer wieder klagen, und angesichts der fortdauernden Personaleinsparung insbesondere im Pflegebereich darf davon ausgegangen werden, dass Menschen mit Behinderungen auch in der stationären Versorgung als besondere Last empfunden werden. Gerade vor diesem Hintergrund wäre eine strukturierte Erhebung einerseits der Personalausstattung und des Standes an einschlägiger Aus- und Fortbildung und andererseits der Patientenerfahrungen in Form von Patienten- und Angehörigenbefragungen besonders wichtig.

Von zentraler Bedeutung ist auch die Qualitätssicherung beim Entlassmanagement der Krankenhäuser. Hier fehlen derzeit jegliche verlässliche Angaben darüber, ob, in welchem Umfang und mit welchen Strukturen Krankenhäuser ihrer Verpflichtung nach § 39 Abs. 1 Satz 4 SGB V nachkommen. Nach dem Eindruck, den wir aus Rückmeldungen von Patienten erhalten, gibt es erhebliche Unterschiede in der Qualität des Entlassmanagements – von nahezu nicht vorhanden bis ausgesprochen gut. Teilweise sind aber auch starke ökonomische Anreize vorhanden, die Einfluss auf das Ergebnis für die Patienten haben können. Bereits 2012/2013 hat die Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss einen Antrag gestellt, das Entlassmanagement im Rahmen der Qualitätssicherung aufzugreifen und transparenter zu gestalten. Da noch keineswegs gesichert ist, dass es hier zu konkreten Aktivitäten des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Auswirkungen auf die (Transparenz der) Patientenversorgung kommt, wäre eine entsprechende gesetzgeberische Initiative hilfreich.

Ergänzend zu Nr. 2 und Nr. 15 des vorliegenden Antrags schlägt der Verbraucherzentrale Bundesverband folgende gesetzliche Vorgaben vor:

- Verpflichtung der Landeskrankenhausplanungsbehörden zu regelmäßigen Berichten über den Stand der Umsetzung der Barrierefreiheit
- Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses, verbindliche Vorgaben für die Schulung von Krankenhauspersonal im Zusammenhang mit der Barrierefreiheit zu erlassen
- Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Transparenz über Personalausstattung und Pflegequalität mit Blick auf die Belange von Menschen mit Behinderungen zu verbessern
- Verpflichtung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens zum Entlassmanagement und Veröffentlichung der Ergebnisse

2.3 Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflege

Der Verbraucherzentrale Bundesverband unterstützt das Anliegen der Antragsteller nach einer pflegeversicherungsrechtlichen Anerkennung der Einrichtungen der Behindertenhilfe als Lebensorte, in denen der behinderte Mensch wohnt und lebt, seine Häuslichkeit hat. Der Häuslichkeitsbegriff, der dem SGB XI zugrunde liegt, bedarf der Anpassung an veränderte Wohn- und Lebensverhältnisse behinderter Menschen. Inzwischen haben sich nämlich Wohnformen für behinderte Menschen entwickelt, die deutlich machen, dass die bislang strenge Unterscheidung zwischen ambulanter/häuslicher Betreuung und dem stationären Bereich zunehmend aufgelöst werden und neue Wohn- und Lebensformen entstehen, die eine Öffnung bzw. Erweiterung des Häuslichkeitsbegriff erforderlich machen.

Die Begründung, dass Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen von sekundärer Bedeutung sei, erscheint angesichts der zunehmenden Zahl behinderter und pflegebedürftiger Menschen in diesen Einrichtungen nicht mehr tragfähig. Sie ist aber nach wie vor die maßgebliche Begründung für die Tatsache, dass sich die Pflegeversicherung nur pauschal mit 10 % des aktuellen Heimentgelts nach § 75 Abs. 3 SGB XII, höchstens mit 266,00 EUR monatlich, an den aufwendungsfähigen Kosten beteiligt.

Infolge der Erweiterung des Häuslichkeitsbegriffs könnten behinderte Menschen, die Pflegebedarf besitzen, einen Anspruch auf reguläre und damit auch erhöhte Leistungen der Pflegeversicherung erwerben. Beendet werden könnte dadurch eine Praxis, die den Umzug der betroffenen Menschen in ein Pflegeheim erforderlich macht.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband verkennt nicht, dass die erweiterten Leistungen der Pflegeversicherung auch finanziert werden müssen. Bund und Länder sind jedoch aufgefordert - auch im Sinne der Schließung einer weiteren Gerechtigkeitslücke – diese Schnittstelle zwischen SGB XI und SGB XII zu beseitigen und gleichzeitig die Soziale Pflegeversicherung durch nachhaltige Finanzierungskonzepte zukunftsfähig zu machen.

2.4 Ausbildung

Ergänzend zur Nr. 6 des vorliegenden Antrags schlägt der Verbraucherzentrale Bundesverband folgendes vor:

- Nicht nur die Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen im engeren Sinne, sondern auch die Ausbildung von Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern z.B. zum/zur Sozialversicherungsfachangestellten oder für Beamte in der Sozialverwaltung sollte die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen stärker umfassen.
- Die Belange von Menschen mit Behinderung sollten sich verpflichtend nicht nur in den ärztlichen Fortbildungen der teilnehmenden Ärzte an

der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b finden, sondern bei allen Fachärzten, deren Gebiet die direkte Interaktion mit Patienten umfasst, sowie den Psychotherapeuten.

- Institutionen des Gesundheitswesens (z.B. Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen) sollten verpflichtet werden, regelmäßig einen Bericht zur Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen vorzulegen, der insbesondere auch die Aus- und Fortbildungssituation der eigenen Belegschaft in dieser Hinsicht umfasst.

2.5 (Versorgungs-)Forschung

Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderungen in den Gremien der Selbstverwaltung scheitert häufig genug schon an den fehlenden Daten zur aktuellen Lage, an der Festlegung von Kriterien oder gar an der Ermittlung der Bedürfnisse dieser sehr heterogenen Personengruppe. Nur wenig Forschung in diesem Zusammenhang hat die Aussicht auf kommerzielle Erfolge, so dass nicht davon auszugehen ist, dass sich im freien Spiel der Kräfte der Umfang an gezielter Forschung zur Schaffung von Evidenz für notwendige Verbesserungsmaßnahmen erhöhen wird. Da gesamtgesellschaftlich diese Grundlagenforschung aber notwendig ist, erscheint es angeraten, wenn der Staat mit entsprechenden Vorgaben tätig wird. Hier bietet sich der aktuell vorgesehene Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss an. Dieser sollte stärker als bisher am Kriterium der Transparenz der Patientenversorgung bzw. deren Verbesserung ausgerichtet sein. Hier empfiehlt der Verbraucherzentrale Bundesverband, den Patientennutzen generell und die Belange von Menschen mit Behinderungen im Besonderen stärker in den Gesetzestext zum geplanten Innovationsfonds und seinen Förderkriterien für die Versorgungsforschung aufzunehmen.