



## **Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V. (CBP)**

**Stellungnahme zum**

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

**für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)**

Berlin, den 20. August 2018

Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.,  
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin  
Tel. 030 – 284 447-822, Fax 030 – 284 447-282  
[cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de) – [www.cbp.caritas.de](http://www.cbp.caritas.de)

## Vorbemerkung

Der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP) bildet mit mehr als 1.100 Mitgliedern, die Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe betreiben, eine der größten Interessenvertretungen der gemeinnützigen Anbieter der sozialen Dienstleistungen für über 200.000 Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung in Deutschland. Der CBP ist ein anerkannter Fachverband im Deutschen Caritasverband. Die Mitglieder des CBP tragen die Verantwortung für über 90.000 Mitarbeitende und unterstützen die selbstbestimmte Teilhabe der Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund nimmt der CBP wie folgt Stellung.

## Zusammenfassung

Die Stellungnahme bezieht sich auf die Regelungen des oben genannten Referentenentwurfs vom 23. Juli 2018, die unmittelbar Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen betreffen. Die Regelung des § 2a SGB V muss vollständig in die Leistungen der Krankenversicherung transformiert werden. Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen weist weiterhin erhebliche Defizite aus. Aus diesem Grunde ist die Generalformel des § 2 a SGB V vollständig in die Rechtsgrundlagen der Leistungen zu integrieren.

Die Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) begrüßt

- die Herausnahme der Werkstätten für behinderte Menschen aus der U2-Umlage durch die Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes sowie
- die Erweiterungen des Zugangs zur Familienversicherung für Menschen mit Behinderung in der Kranken- und Pflegeversicherung nach § 10 Abs. 2 SGB V und nach § 25 Abs. 2 SGB XI

Der CBP fordert die barrierefreie Gestaltung sämtlicher Informationen im Gesundheitswesen und insbesondere die im Referentenentwurf geregelte:

- Veröffentlichung der Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35 a SGB V
- Verpflichtung zur Barrierefreiheit von Terminservicestellen nach § 75 Abs.1 a SGB V

**Der CBP fordert zusätzlich eine Ergänzung des § 11 Abs. 3 SGB V durch die Einführung der verbindlichen und refinanzierten Mitnahmemöglichkeit einer Begleitperson im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen, die eingliederungshilfeberechtigt sind.**

### I. Zu den Vorschriften im Einzelnen:

#### Artikel 1 Nr. 6 bb

#### **§ 10 Abs. 2 SGB V Familienversicherung für Menschen mit Behinderung**

Die Aufnahme von erwachsenen Kindern mit Behinderung in die Familienversicherung ist an bestimmte Kriterien geknüpft. Nach Maßgabe von § 10 Abs. 2 Nr. 4 SGB V sind Kinder ohne Altersgrenze familienversichert, wenn sie als „behinderte Menschen im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX außerstande sind, sich selbst zu unterhalten“. Voraussetzung für den Einbezug in die Familienversicherung ist, dass die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind vorher familienversichert war. Die Familienversicherung ist allerdings ausgeschlossen, wenn eine sog. Vorrangversicherung in Anspruch genommen wird. Die Fortsetzung der Familienversicherung ist nicht möglich, wenn die Vorrangversicherung endet.

#### **Neuregelung:**

Durch die Ergänzung des § 10 Abs. 2 Nr. 4 wird die Möglichkeit zur Familienversicherung für erwachsene Kinder mit Behinderung auch nach der Beendigung der Vorrangversicherung ermöglicht.

Ein erwachsenes Kind mit Behinderung kann auch (nochmals) familienversichert werden, wenn die vorrangige Versicherungspflicht beendet wird.

**Bewertung:**

Der CBP begrüßt diese Regelung, da sie den Zugang zur Familienversicherung für Menschen mit Behinderung eröffnet, die zuvor in der Vorrangversicherung waren und diese beendet wurde. Bisher blieb lediglich die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, die allerdings mit einem Beitrag nach einer gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbemessungsgrundlage verbunden ist. Mangels Einkommen war diese Regelung für diese Personengruppe häufig sehr nachteilig, so dass die Zulässigkeit der beitragsfreien Aufnahme in die Familienversicherung begrüßt wird.

**Artikel 1 Nr. 16**

**§ 35a SGB V Veröffentlichung der Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen**

Nach § 35a Abs. 3 SGB V wird vorgeschrieben, dass die Nutzenbewertung und die Zusatznutzen von Arzneimitteln im Internet veröffentlicht werden müssen.

**Neuregelung:**

In § 35 a Abs. SGB V soll die Pflicht zur Veröffentlichung von allen Beschlüssen des G-BA im Internet sowie die Pflicht zur Veröffentlichung in englischer Sprache verankert werden.

**Bewertung:**

Der CBP begrüßt die Pflicht zur Veröffentlichung von allen Beschlüssen des G-BA im Internet. Gleichzeitig bemängelt der CBP, dass nebst der Veröffentlichung in englischer Sprache, die leichte Sprache nicht berücksichtigt ist. Die Veröffentlichung der Beschlüsse des G-BA in leichter Sprache wird den gleichberechtigten Zugang zu Informationen für die Menschen mit Behinderung und mit psychischen Erkrankungen ermöglichen, die die Auswirkungen von diesen Beschlüssen in ihrem Alltag spüren, weil sie häufig tagtäglich auf die Leistungen der Krankenversicherung angewiesen sind. Der Zugang zu Informationen sowie die barrierefreie Ausgestaltung sämtlicher Beschlüsse des G-BA ist daher nach Art. 9 UN-BRK<sup>1</sup> erforderlich.

**Ergänzungsvorschlag § 35 a SGB V Abs. 3 :**

Zum Zwecke der Zugänglichkeit der Beschlüsse des G-BA für Menschen mit Behinderung wird die folgende Formulierung vorgeschlagen:

*„Innerhalb eines Monats nach dem Beschluss veröffentlicht der Gemeinsame Bundesausschuss zur Information der Öffentlichkeit den Beschluss und eine Zusammenfassung der tragenden Gründe in englischer Sprache **und in leichter Sprache** im Internet.“*

**Artikel 1 Nr. 32**

**§ 73 SGB V Kassenärztliche Versorgung - Vermittlung**

In § 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V wird die Koordination diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen um die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer ergänzt.

---

<sup>1</sup> UN-BRK: Artikel 9 — Zugänglichkeit

„(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation... zu gewährleisten“

[https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN\\_Konvention\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

### **Bewertung:**

Bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen ist die Koordination der Maßnahmen, der Behandlungen und der Termine häufig erforderlich, zumal die Dauer der medizinischen Behandlungen häufig langfristig angelegt ist, bei vielen Menschen auch lebenslang. Aus diesem Grunde sind die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen und die hausärztlich koordinative Vermittlung besonders geboten.

### **Ergänzungsvorschlag:**

Aus obigen Gründen wird die folgende Ergänzung in § 73 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB V vorgeschlagen:

*...einschließlich der Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer.*  
***Dabei wir den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen bei der Vermittlung Rechnung getragen.***

## **Artikel 1 Nr. 35**

### **§ 75 Abs.1 a SGB V Terminservicestellen**

§ 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V beschreibt die Aufgaben der Terminservicestellen.

### **Neuregelung:**

Die Kassenärztlichen Vereinigungen informieren die Versicherten in geeigneter Weise im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und richten Terminservicestellen ein, die telefonisch sieben Tage in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer erreichbar sein müssen.

### **Bewertung:**

Grundsätzlich begrüßt der CBP, dass die Versicherten nun über Sprechstundenzeiten und Terminservicestellen informiert werden. Menschen mit Behinderungen leiden häufiger als Menschen ohne Behinderungen an multiplen Erkrankungen und haben somit eine hohe Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung. Die Informationen müssen für diese heterogene Zielgruppe in geeigneter Weise im Internet dargestellt werden. Die Barrierefreiheit ist von besonderer Bedeutung und der Zugang zu Informationen nach Art. 9 UN-BRK<sup>2</sup>, Art. 25 UN-BRK<sup>3</sup> geboten. Das bedeutet, die Darstellung von Informationen muss in leichter Sprache und für Menschen mit Sehbehinderungen vorlesbar dargestellt werden. Weiterhin ist die telefonisch zu erreichende Terminservicestelle in geeigneter Weise für Menschen mit Hörbehinderungen anzubieten.

### **Ergänzungsvorschlag § 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V:**

*Hierzu informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet **barrierefrei** über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und richten Terminservicestellen ein, die ab dem 1. April 2019 für 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche unter einer bundesweit einheitlichen Telefonnummer **mit barrierefreiem Zugang** erreichbar sein müssen;*

---

<sup>2</sup> UN-BRK: Artikel 9 — Zugänglichkeit

„(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation... zu gewährleisten“

[https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN\\_Konvention\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

<sup>3</sup>UN-BRK: Artikel 25 – Gesundheit

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.“

[https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN\\_Konvention\\_deutsch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

## Artikel 4

### **Änderung des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG)**

#### **Ausnahme für Werkstätten für behinderte Menschen bei der Umlagepflicht**

In § 11 Abs. 2 des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG) werden die Ausnahmen für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für die Entgeltfortzahlungen geregelt.

#### **Neuregelung:**

In §11 Abs. 2 AAG wird nunmehr eine neue Ausnahme eingefügt. Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten, die zu den Werkstätten in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis stehen, sollen der Umlagepflicht im Rahmen des Mutterschutzgesetzes nicht unterliegen.

#### **Bewertung:**

Die Herausnahme der Werkstätten aus der U2-Umlagepflicht wird begrüßt. Seit der ausdrücklichen Einbeziehung von Werkstätten für behinderte Menschen in den Geltungsbereich des Mutterschutzgesetzes ab dem 01.01.2018 zahlen die Werkstätten die sog. U2-Umlage an die gesetzlichen Krankenkassen.

Die Gruppe der Frauen mit Behinderung, die im Rahmen des Mutterschutzgesetzes erfasst werden, ist zahlenmäßig überschaubar. Von 272.489<sup>4</sup> Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen sind über 32,2 % über 50 Jahre alt. Der Anteil der Frauen mit Behinderung in Werkstätten bewegt sich bei etwa 41 % und hat sich seit 2007 nicht verändert<sup>5</sup>. Der jährliche Zugang von Frauen mit Behinderung in die Werkstätten liegt bei etwa 30 Personen.<sup>6</sup> Es handelt sich daher um etwa eine Gruppe von 36.000 Frauen mit Behinderung in Werkstätten, die Regelungen des Mutterschaftsgesetzes betreffen können.

Angesichts dieser überschaubaren Gruppe ist die Einbeziehung sämtlicher Werkstattbeschäftigten in die Umlagepflicht unverhältnismäßig und stellt für die Werkstatt-Träger einen großen Finanzierungs- und Verwaltungsaufwand dar. Es ist zu berücksichtigen, dass die Aufwendungen von den Werkstatt-Trägern an die gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden und gleichzeitig die Erstattung durch die Träger der Sozialhilfe (künftig Träger der Eingliederungshilfe) noch nicht erfolgt. Die Finanzierung der Beiträge für das Umlageverfahren ist daher nicht sichergestellt.

Bisher bestand die Praxis, die Werkstätten in die U2-Umlage nicht einzubeziehen, so dass die Finanzierung durch die Träger der Sozialhilfe abgelehnt wurde. Gleichzeitig wird der prozentuale Anteil am Arbeitsentgelt pro Beschäftigten durch den Werkstatt-Träger an die jeweilige Krankenkasse bereits seit dem 01.01.2018 abgeführt. In diesem Zusammenhang ist auch das niedrige durchschnittliche monatliche Arbeitsentgelt der Werkstattbeschäftigten von ca. 180 € zu berücksichtigen. Aus diesem Grunde wird vorgeschlagen, die Regelung des Ausnahmetatbestandes rückwirkend ab 01.01.2018 in Kraft zu setzen.

Unter Berücksichtigung der obigen Umstände wird diese Ausnahmeregelung für die Werkstätten ausdrücklich begrüßt.

## Artikel 8 Nr. 2 b

### **Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch - Familienversicherung**

In § 25 Abs. 2 S. 1 Nr. 4 SGB XI wird die Zulässigkeit der Versicherung in der Pflegekasse im Rahmen der Familienversicherung für Menschen mit Behinderungen erweitert.

<sup>4</sup> Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) 2016 S. 35 <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>

<sup>5</sup> Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) 2015 S. 43 <https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/>

<sup>6</sup> BT-Drucksache 230/16 S. 45 (Mutterschaftsgesetz-Gesetzentwurf vom 06.05.2016) <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2016/0230-16.pdf>

**Bewertung:**

Der CBP begrüßt diese Regelung, da sie den Zugang zur Familienversicherung für Menschen mit Behinderung in die Pflegekasse eröffnet. Die Regelung ist analog zur Erweiterung bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Auf die Begründung auf S. 2 der Stellungnahme wird daher verwiesen.

**Ergänzung des § 11 Abs. 3 SGB V**

**Der CBP fordert zusätzlich eine Ergänzung des § 11 Abs. 3 SGB V durch die Einführung der verbindlichen und refinanzierten Mitnahmemöglichkeit einer Begleitperson im Krankenhaus für Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen, die eingliederungshilfeberechtigt sind.**

**Bewertung:**

Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen benötigen häufig aufgrund ihrer individuellen Bedürfnisse eine fachliche Begleitung im Krankenhaus. Der Anspruch auf Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Abs. 3 S. 1 SGB V ermöglicht lediglich, eine Pflegefachkraft im Rahmen des Arbeitgebermodells mitzunehmen. Diese Regelung betrifft die wenigsten Menschen mit Behinderungen. Insbesondere Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung, die dauerhaft auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, beschäftigen keine Pflegefachkräfte. Bislang wird die fachliche Begleitperson bei stationären Leistungen im Krankenhaus nicht finanziert, da dies aus Sicht der Krankenkassen Aufgabe der Eingliederungshilfe ist. Die Eingliederungshilfe aber lehnt ebenfalls die Refinanzierung des Aufwandes für eine Begleitperson ab. Aus Sicht des CBP ergibt sich eine umfassende Versorgungsverantwortung des Krankenhauses und damit der Krankenkassen, wenn ein Mensch mit Behinderung oder mit psychischer Erkrankung stationär aufgenommen werden muss und dafür auch eine entsprechende fachliche Begleitung braucht, die mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden ist. Es braucht eine gesetzliche Festlegung, die dies verbindlich regelt.

**Ergänzungsvorschlag zu § 11 Abs. 3 SGB V**

*„Bei stationärer Behandlung von Menschen mit Behinderungen und mit psychischen Erkrankungen in Krankenhäusern umfassen die Leistungen auch die aus fachlichen Gründen notwendige Finanzierung und Unterbringung einer Begleitperson des Versicherten“.*

Berlin, den 20. August 2018

i.V. Dr. Thorsten Hinz

Kontakt: CBP Geschäftsführer, Dr. Thorsten Hinz  
Tel. 030 – 284 447-822, Fax 030 – 284 447-282  
[cbp@caritas.de](mailto:cbp@caritas.de) oder [Janina.bessenich@caritas.de](mailto:Janina.bessenich@caritas.de)