

## KRANKENVERSICHERUNG

# Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung – Stellschrauben für eine stabile Gesundheitsversorgung

*Die makroökonomischen, pandemiebedingten und geopolitischen Herausforderungen in unserem Land erfordern eine Neubewertung der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dazu gehört auch der Blick auf die steigenden Ausgaben durch den demografischen Wandel. Weder eine einzelne Krankenkasse noch die gesetzliche Krankenversicherung als Gemeinschaft kommen hierbei ohne die Unterstützung des Gesetzgebers aus. Überdies belasten die steigenden Gesundheitsausgaben die einzelnen Krankenkassen ungleich. Es ist Aufgabe der Politik, die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Zeit ab 2023 auf ein wettbewerbsneutrales und stabiles Fundament zu stellen.*

### Herausforderungen bei der Finanzierung

Die demografische Entwicklung ist ein wesentlicher Aspekt bei der Projektion der Beitragssatzentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist lange bekannt, dass das laufende Jahrzehnt durch das Ausscheiden der „Baby-Boomer“ aus dem Erwerbsleben die Krankenkassen vor große finanzielle Herausforderungen stellt. Neben der Alterung der Bevölkerung und damit verbunden eine höhere Ausgabenbelastung durch Multimorbidität sind auch Menge und Preise bei den medizinischen Leistungen Kostentreiber. Eine grundlegende Reform des stationären Sektors, bei der neben der Planung und der Finanzierung die Versorgungsqualität im Mittelpunkt steht, ergänzt um eine stringente Kostendämpfungs- politik, kann dem Defizit in der gesetzlichen Krankenversicherung wirksam entgegensteuern – sonst wird die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben immer weiter auseinandergehen.

Nach Angaben des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen fehlen im Jahr 2023 rund 17 Milliarden Euro zur Finanzierung der GKV. Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat daher bereits eine Anhebung der Krankenkassenbeiträge für 2023 angekündigt. Den Versicherten droht zudem möglicherweise eine zusätzliche kassenindividuelle Anhebung der Zusatzbeiträge, wenn der Bund den Sonder-Steuerzuschuss nicht ergänzend erhöht. Ab 2017 wurde der Bundeszuschuss auf 14,5 Milliarden Euro jährlich festgeschrieben. Seither stiegen jedoch die darüber hinausgehenden zusätzlichen Sonderzuschüsse stufenweise auf die Rekordmarke von 14 Milliarden Euro in diesem Jahr an, so dass im Jahr 2022 ein Steuerzuschuss an die GKV in Höhe von insgesamt 28,5 Milliarden Euro ausgezahlt wird.

Wenn der Sonder-Steuerzuschuss wegfallen würde, also nur die 14,5 Milliarden Euro regulärer Bundeszuschuss verblieben, müssten die Krankenkassen ihre Zusatzbeiträge bereits zum 01. Januar 2023 von 1,3 auf durchschnittlich rund 2,5 Prozentpunkte anpassen. Damit würde die im Rahmen der Sozialgarantie für die Jahre 2021 und 2022 definierte

Obergrenze von 40 Prozent für die Sozialversicherungsabgaben durchbrochen.

Daher ist es aus Sicht der KNAPPSCHAFT erforderlich, den Bundeszuschuss jährlich anhand der Veränderungsrate der Leistungsausgaben – ohne Berücksichtigung der Ausgaben für die Verwaltungskosten – zu dynamisieren. Daneben muss die Politik die Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel zur Kostendämpfung in Betracht ziehen.

Darüber hinaus bedarf es einer klaren Trennung, welche Aufgaben in die Finanzierungsverantwortung der Beitragszahlenden und welche in die Finanzierungsverantwortung der Steuerzahlenden fallen. Beispiele für solche versicherungsfremden Leistungen sind die beitragsfreie Familienversicherung, Schutzimpfungen sowie die Betriebliche Gesundheitsförderung.

### Herausforderungen beim Morbi-RSA

Bei fairem Wettbewerb um die beste Versorgung muss die Finanzierung der GKV so aufgestellt sein, dass keine Benachteiligungen für einzelne Kassen entstehen. Dies ist leider noch immer nicht der Fall. Zum Beispiel erhalten die Krankenkassen für Versicherte ohne Pflegeleistungen nahezu durchgehend höhere Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, als diese Kosten verursachen. Die Situation bei Versicherten mit Pflegeleistungen ist hingegen genau umgekehrt. Die Zuweisungen decken die Ausgaben nicht und sind somit „unterdeckt“. Diese Pflegebedürftigen sind unter den gesetzlichen Krankenkassen sehr ungleich verteilt.

Mit Hilfe des Morbi-RSA sollen die Unterschiede in der Versichertenstruktur zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden. Leider werden die Versorgerkassen, also die Krankenkassen, die viele ältere und chronisch kranke Menschen versichern, benachteiligt. Informationen über die Pflegebedürftigkeit liegen allen Krankenkassen vor, sie lassen sich unkompliziert erheben und nicht manipulieren. Deshalb bedarf es eines Pflegekennzeichens im Morbi-RSA. Dann würden risikoorientierte Zuweisungen



gen in Bezug auf die Pflege versichertenindividuell erfolgen und Wettbewerbsverzerrungen verringert.

Ähnlich verhält es sich mit der Nichtbeachtung der Erwerbsminderung im Morbi-RSA. Die KNAPPSCHAFT plädiert dafür, das manipulationsresistente und die Zielgenauigkeit erhöhende Merkmal der Erwerbsminderungsrente wieder im Morbi-RSA zu berücksichtigen.

### **Aufgaben der Gesundheitspolitik jenseits des Morbi-RSA**

Das deutsche Gesundheitswesen ist durch eine starke sektorale Gliederung geprägt, die zu Brüchen in den Versorgungsabläufen bis zur fragmentierten Versorgung und somit zu Effizienz- und Effektivitätseinbußen sowie Qualitätsverlusten führt. Hier stecken die größten Effizienzreserven des GKV-Systems.

Versorgungsmanagement und integrierte Versorgungsmodelle setzen an dieser Stelle an. Nur wenige Krankenkassen, darunter die KNAPPSCHAFT, nutzen die Potenziale der integrierten Versorgung, insbesondere an der Schnittstelle von ambulant zu stationär und zurück.

Heute ist die Integrierte Versorgung „prosper“ und „proGesund“ der KNAPPSCHAFT auf acht Ge-

sundheitsnetze angewachsen. Eine Viertelmillion freiwillig eingeschriebene Versicherte werden dort ambulant und stationär versorgt. Krankenhäuser in unterschiedlicher Trägerschaft und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bilden das Rückgrat. Gemeinsam mit den Arztpraxen und Krankenhäusern entwickelt die KNAPPSCHAFT medizinisch und wirtschaftlich sinnvolle Versorgungskonzepte, die die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung erhöhen.

Ordnungspolitisch sollte insgesamt das Konzept eines erweiterten Vertragswettbewerbs, also ein Ausbau der wettbewerblichen Handlungsoptionen von Krankenkassen und Leistungsanbietern, aufgegriffen werden. Dies ist ein erfolgversprechender Weg, um Effizienzprobleme des Systems, auch unter Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung, zugunsten von Versicherten und Patientinnen und Patienten zu lösen.

Der Gesetzgeber ist aufgerufen, solche Lösungsansätze zu forcieren und durch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zu fördern. Ein erster und schnell umsetzbarer Ansatz besteht in der Umgestaltung des Innovationsfonds in Richtung eines Innovationsbudgets. Dies würde den Krankenkassen finanzielle Mittel verschaffen, um für die Menschen vor Ort bedarfsgerechte Lösungen weiterzuentwickeln. ■



## KRANKENVERSICHERUNG

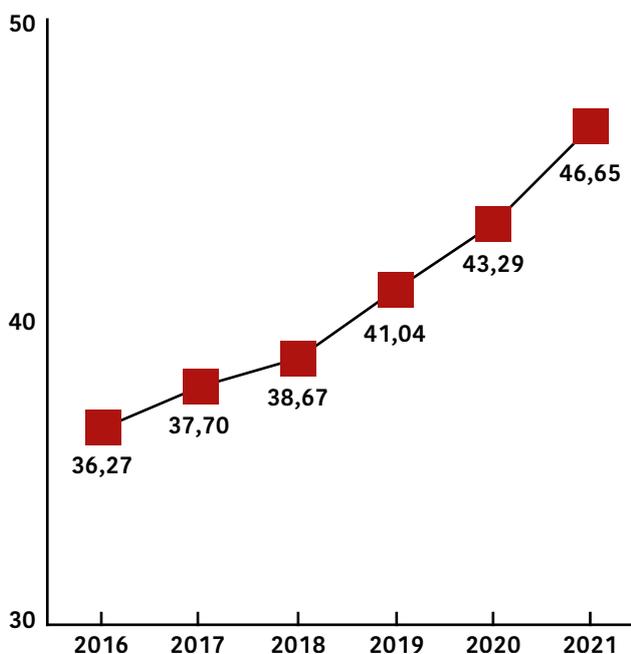
# Versorgung mit Arzneimitteln – positive Ansätze und verpasste Chancen im Vertrag der Ampel- koalition

*Die Arzneimittelversorgung zählt neben den Krankenhausbehandlungen und den ärztlichen Behandlungen im niedergelassenen Bereich zu den größten Ausgabenpositionen in der gesetzlichen Krankenversicherung – mit seit Jahren deutlichen Ausgabenzuwächsen. Für die Gewährleistung einer finanziell stabilen Gesundheitsversorgung ist es daher wichtig, die Dynamik der Kosten in der Arzneimittelversorgung zu bremsen.*

Das vorläufige Finanzergebnis der gesetzlichen Krankenversicherung weist für das Jahr 2021 einen Ausgabenzuwachs bei den Leistungen – ohne Verwaltungskosten – um 5,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr aus. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen überdurchschnittlich um 7,8 Prozent. In den vergangenen fünf Jahren sind damit die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung um fast 30 Prozent gestiegen.

### Ausgaben für Arzneimittel (Apotheken, Versandhandel, Sonstige)

Angaben in Mrd. Euro



Die Ampelkoalition bekräftigt in ihrem Koalitionsvertrag den Willen zur Sicherstellung der Versorgung mit innovativen Arzneimitteln und Impfstoffen. Im Hinblick auf eine stabile und verlässliche Finanzierung sieht die Ampelkoalition neben der Beibehaltung des Preismoratoriums über 2022 hinaus vor, das Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG) weiterzuentwickeln. Die Möglichkeiten der Krankenkassen zur Begrenzung der Arzneimittelpreise sollen gestärkt werden, indem der im AMNOG-Verfahren mit dem Pharmaunternehmen verhandelte Erstat-

tungspreis künftig bereits nach dem sechsten Monat und nicht mehr erst wie bisher nach dem 12. Monat nach Markteintritt gelten soll.

### Preismoratorium

Die Fortführung des Preismoratoriums ist zu begrüßen. Es handelt sich um ein wirksames gesetzliches Regulierungsinstrument, wodurch einseitig bestimmte Preissteigerungen der pharmazeutischen Unternehmer nicht zulasten der Krankenkassen abgerechnet werden können. Die Verlängerung des Preismoratoriums verhindert Mehrausgaben, die auf ein Volumen von jährlich rund 1,5 bis 2 Milliarden Euro geschätzt werden.

### Rückwirkung des Erstattungsbetrages

Um die dynamisch steigenden Ausgaben in der Arzneimittelversorgung zu begrenzen, die besonders auf innovative Arzneimittel zurückzuführen sind, ist die Rückwirkung des Erstattungsbetrages nach dem sechsten Monat ebenfalls ein sinnvoller Schritt. Wünschenswert wäre, ginge die Ampelkoalition diesen Schritt im Gesetzgebungsverfahren stringend zu Ende und würde eine Rückwirkung des verhandelten Erstattungsbetrages auf den ersten Tag des Markteintrittes vorsehen. Damit wären Innovationen und Finanzierbarkeit besser aufeinander abgestimmt.

Mit dem AMNOG verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, Preise zu generieren, die sich am Zusatznutzen für Patientinnen und Patienten ausrichten. Daran gemessen ist es nicht konsequent, erst nach dem sechsten Monat ab Markteintritt den verhandelten Erstattungsbetrag zu zahlen, der sich an dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgestellten Zusatznutzen orientiert. Das heißt, die Krankenkassen müssen in den ersten sechs Monaten ab Markteintritt weiter den vom Pharmaunternehmen gewählten hohen Preis für ein in der Regel Nachahmerprodukt ohne Zusatznutzen zahlen.

Hinzu kommt, dass in den vergangenen Jahren aufgrund in der Regel erst langsam wachsender Verordnungsvolumina von neuen Arzneimitteln anteilig größere Einsparungen auf die Phase nach sechs

Monaten nach Markteintritt entfallen. Insgesamt könnten bei vollständiger Rückwirkung bereits ab dem ersten Tag jährliche Einsparungen in Höhe von zirka 140 Millionen Euro erwartet werden. Bei einer Rückwirkung erst nach dem sechsten Monat nach Markteintritt fallen die Einsparungen pro Jahr zirka 60 Millionen Euro geringer aus.

### Weitere Möglichkeiten zur Reduzierung der Ausgabendynamik bei Arzneimitteln

Weitere Möglichkeiten zur Reduzierung der Ausgabendynamik bei Arzneimitteln sind eine Erhöhung des gesetzlichen Herstellerrabattes für patentgeschützte Arzneimittel von 7 auf 16 Prozent und eine Absenkung der Umsatzsteuer für Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent. Beide Maßnahmen könnten dazu beitragen, die Finanzsituation in der GKV insgesamt zu verbessern. Allein der ermäßigte Steuersatz für Arzneimittel würde die GKV um knapp sechs Milliarden Euro jährlich entlasten. Leider haben beide Regelungen keinen Eingang in den Koalitionsvertrag der Ampelkoalition gefunden, obwohl sie im Vorfeld diskutiert worden sind.

Ein weiterer ausgabensenkender Ansatz bei Arzneimitteln wäre die Aufgabe der Sonderstellung der Arzneimittel für seltene Erkrankungen, sogenannte orphan drugs. Unabhängig vom Ergebnis einer Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wird ihnen per Gesetz ein Zusatznutzen zugeschrieben. Es erfolgt also kein Vergleich mit einem Komparator, da der Gesetzgeber davon ausgeht, dass gerade die zugrunde liegende seltene Erkrankung das Vorhandensein eines geeigneten Komparators ausschließt. Die Preisfindung in den Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband ist damit ein Problem, da der Komparator-Preis als Preisanker fehlt. Erst bei einer Überschreitung einer Umsatzschwelle von 50 Millionen Euro pro Jahr muss das Produkt die vergleichende Nutzenbewertung durchlaufen. Hinzu kommt, dass durch die pauschale

Zuschreibung eines Zusatznutzens für den Hersteller kein Anreiz besteht, valide Daten zur Evidenz für das Arzneimittel vorzulegen. Dabei zeigen Ergebnisse aus Bewertungsverfahren zu orphan drugs, die nach dem Überschreiten der 50-Millionen-Euro-Grenze durchgeführt wurden, dass der Zusatznutzen, den der Gesetzgeber diesen Arzneimitteln pauschal zuschreibt, nicht immer gegeben ist. Hier sind aus der Sicht der KNAPPSCHAFT Änderungen notwendig.

Eine weitere Option wäre die Streichung der mit dem GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) im Jahr 2017 eingeführten Verträge nach § 130a Absatz 8a SGB V. Danach können die Landesverbände der Kassen gemeinsam und einheitlich Rabattverträge über Zytostatika-Rezepturen schließen. Bis heute gibt es keinen Vertrag nach § 130a Absatz 8a SGB V. Dies ist umso misslicher, weil bis zum AMVSG die Möglichkeit für die Krankenkassen bestand, nach § 129 Absatz 5 SGB V Verträge mit Zytostatika-herstellenden Apotheken zu schließen, die dann exklusiv die jeweiligen onkologischen Arztpraxen in der Region belieferten. Die Verträge liefen reibungslos und führten zu Einsparungen für die gesamte gesetzliche Krankenversicherung in Höhe von etwa 750 Millionen Euro pro Jahr.

### Fazit

Der von der Ampelkoalition vorgelegte Koalitionsvertrag verfolgt im Bereich der Arzneimittelversorgung mit der Beibehaltung des Preismoratoriums und der Rückwirkung des Erstattungsbetrages bereits nach dem sechsten Monat positive Ansätze. Dennoch sind für die neue Legislaturperiode weitere Schritte und Regelungen notwendig, um eine nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung für die Versorgung mit Arzneimitteln notwendig. Insbesondere eine Absenkung der Umsatzsteuer für Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent würde zu einer spürbaren Entlastung der Kassenausgaben und zu mehr Beitragssatzstabilität führen. ■

## REHABILITATION

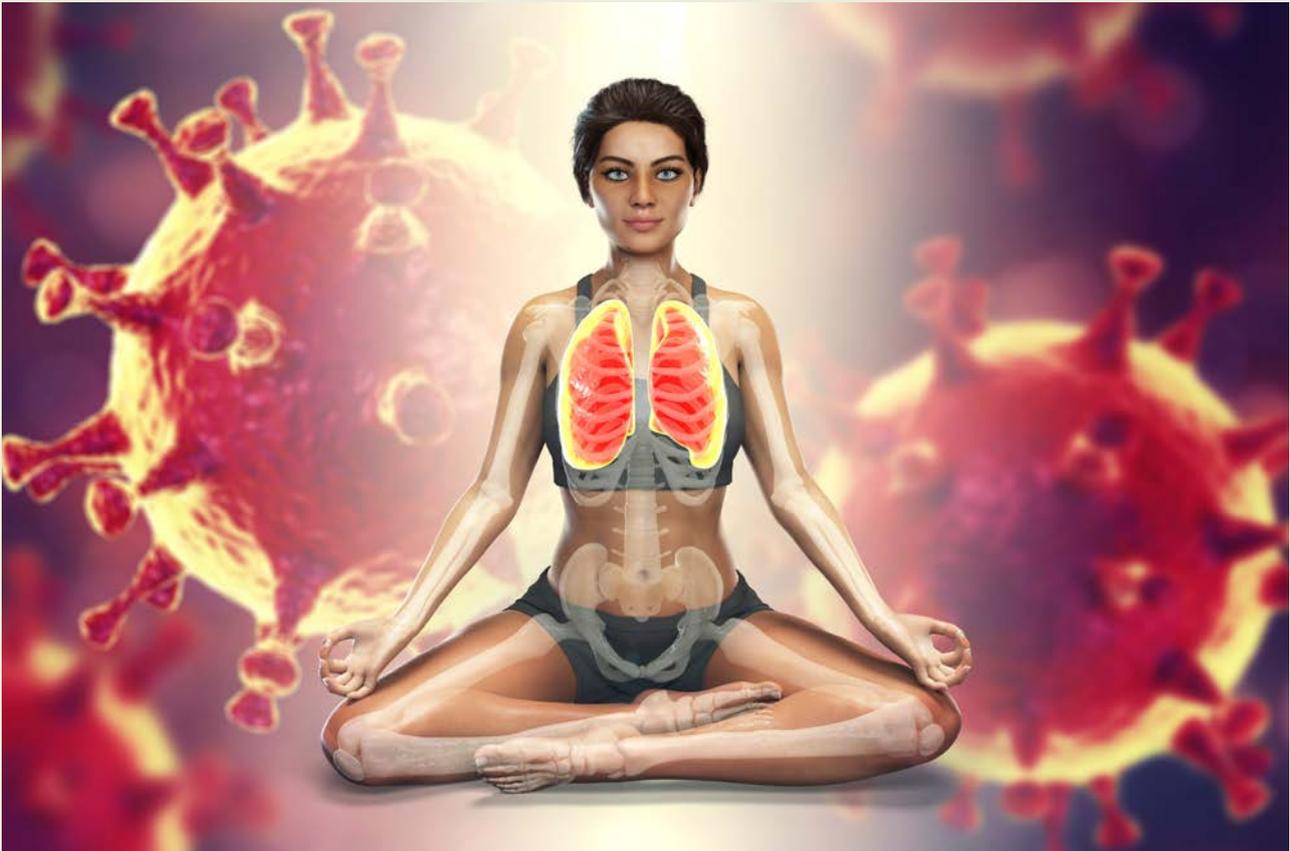
# Post- und Long-COVID – Herausforderungen für die Rehabilitation

*Aufgrund der Corona-Pandemie hat die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See das klinikeigene Angebot individueller medizinischer Rehabilitationsleistungen ausgebaut, um auf die Bedürfnisse von Long- und Post-COVID-Patientinnen und -Patienten einzugehen. Die Knappschaft-Bahn-See hat rehabilitative Sonderkonzepte entwickelt, die bereits seit Mitte des Jahres 2021 in fünf der neun eigenen Kliniken im KBS-Klinikverbund Anwendung finden.*

Durch die vor mehr als zwei Jahren ausgebrochene Corona-Pandemie wurde das Gesundheitssystem und damit auch die Rehabilitation vor neue Herausforderungen gestellt. Neben der eigentlichen SARS-CoV-2-Infektion steht dabei die Zeit nach einer Infektion mit dem Coronavirus im Fokus des aktuellen Geschehens, da viele Betroffene mit gesundheitlichen Langzeitfolgen zu kämpfen haben. Dazu zählen chronische Erschöpfung (Fatigue-Syndrom), Kurzatmigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisverlust, der sich zum Beispiel in Wortfindungsstörungen

ausdrückt, Muskelschwäche und Muskelschmerzen, Schlafstörungen, psychische Belastungen sowie allgemeine Leistungsminderungen.

Tritt mindestens eines der oben genannten Symptome nach einer COVID-19-Erkrankung auf, spricht man von Long- bzw. Post-COVID. Nach Angaben der von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie in Kooperation mit weiteren Fachgesellschaften herausgegebenen „S1-Leitlinie Long-/Post-COVID“ werden Beschwerden, die wenigstens vier Wochen nach der



Infektion fortbestehen, dem Begriff Long-COVID zugeordnet. Der Begriff Post-COVID wird nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendet, wenn die Beschwerden ab vier Wochen nach dem Beginn einer Corona-Infektion neu auftreten.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bietet Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, der Mehrdimensionalität und Vielschichtigkeit der Erkrankung effektiv außerhalb des gewohnten Umfelds zu begegnen und stellt einen wichtigen Bestandteil der Genesungsphase dar. Das übergeordnete Ziel besteht darin, den Einschränkungen von Aktivitäts- bzw. Teilhabebereichen effektiv zu begegnen, die Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit zu fördern und den Rehabilitierenden schnell und individuell zu helfen.

Um diesen neuen Herausforderungen gerecht zu werden, hat die Knappschaft-Bahn-See ihr bisheriges

Reha-Leistungsangebot um besondere, speziell auf die Bedürfnisse von Long- bzw. Post-COVID-Patientinnen und Patienten ausgerichtete Sonderkonzepte erweitert und größtenteils seit Mitte des Jahres 2021 in fünf ihrer neun eigenen Reha-Kliniken im KBS-Klinikverbund etabliert. Die Schwerpunkte in den einzelnen Kliniken werden dabei unterschiedlich gesetzt. Deshalb wird im Vorfeld einer entsprechenden Rehabilitationsmaßnahme mit dem Einsatz von Schnell-Screening-Instrumenten geprüft, welche Reha-Einrichtung das passende Rehabilitationsangebot bereithält. Folgende Konzepte zweier Reha-Kliniken der Knappschaft-Bahn-See veranschaulichen dies.

### **Paul-Ehrlich-Klinik Bad Homburg: Psychosomatische Ausrichtung**

In der Paul-Ehrlich-Klinik der Knappschaft-Bahn-See ist das Behandlungskonzept psychosomatisch ausgerichtet, während somatische Faktoren gleicher-

maßen mitbehandelt werden. Die Programmdurchführung erfolgt hauptsächlich nach Vorgabe des vorhandenen psychosomatischen Konzepts, damit der Kontakt zu anderen Patientinnen und Patienten nicht verloren geht und der Austausch untereinander gefördert wird. Den individuellen Bedürfnissen der Long-/Post-COVID-Patientinnen und -Patienten wird durch die Einbindung von Atemtherapien und die Durchführung von Selbsthilfegruppen Rechnung getragen. Die Atemtherapie erfolgt zweimal pro Woche und beinhaltet Übungen zur Stärkung der Atemhilfsmuskulatur. Hierbei liegt der Fokus nicht direkt auf dem Muskelaufbautraining, sondern darauf, das Bewusstsein für die eigene Atmung zu schulen und langsames, gleichmäßiges Atmen zu trainieren. Ziel ist es, eine Verbesserung der minderbelüfteten Lungenareale zu erreichen, die durch die Erkrankung erhöhte Atemarbeit zu verringern sowie den unproduktiven Husten zu reduzieren.

### **Knappschafts-Klinik Borkum: Pneumologische Ausrichtung**

Für die Knappschafts-Klinik Borkum, die durch ihre pneumologisch ausgerichtete Abteilung spezialisiert ist auf die Linderung von Luftnot und Kraftverlust durch pneumologische Grunderkrankungen, steht als wichtiges Rehabilitationsziel die Wiederherstellung des in der Regel durch die COVID-Infektion veränderten Atemmusters – auch „Post-COVID-Schonatmung“ genannt – sowie die Besserung einer deutlich reduzierten Lungenfunktion durch spezifisch darauf angepasste, individuelle Atemtherapien im Vordergrund. Zur Verarbeitung des Krankheitserlebnisses wird die Behandlung durch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten begleitet. Die Behandlungselemente des Konzepts sind rehabilitations-spezifische Therapien, die für die Rehabilitierenden individuell zusammengestellt werden und beinhalten je nach Bedarf: eine spezifische, angepasste Atemphysiotherapie, die sowohl in Kleingruppen als auch in Einzelsitzungen abgehalten wird; Kraftaufbautraining für die Atemhilfsmuskulatur und das Zwerchfell unter physiotherapeutischer Anleitung; ergotherapeutisch geleitetes Hirnleistungs- und Gleichgewichtstraining; psychotherapeutische Kurz-

interventionen in Einzel- oder Gruppengesprächen; eine sozialmedizinische Beratung und Vernetzung hinsichtlich der weiteren Erwerbsfähigkeit; spezifische Long-/Post-COVID-Schulungen zur Vermittlung von Informationen zur Erkrankung und zum Austausch der Betroffenen untereinander.

### **Long- bzw. Post-COVID-Konzepte werden gut angenommen**

Erste Studien und Dokumentationen der Durchführung unserer Konzepte in den Reha-Kliniken der KBS-Verbundgruppe belegen, dass die Long-/Post-COVID-Rehabilitation von Patientinnen und Patienten sehr gut angenommen wird und insbesondere die körperliche Funktions- sowie die Atmungsfähigkeit signifikant gebessert werden. Durch die Dokumentation der vorhandenen Fälle, der Teilnahme an (Online-)Fortbildungen, der Mitgliedschaft in Ärztinnen- und Ärzte-Verbänden sowie mit Hilfe eigener Erhebungsinstrumente werden die klinikeigenen Konzepte laufend an neue wissenschaftliche Erkenntnisse und an die eigenen Erfahrungswerte angepasst und weiterentwickelt, um die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen bestmöglich zu erfüllen. ■

BUNDESFACHSTELLE BARRIEREFREIHEIT

# Ausbau der digitalen und analogen Teilhabe durch Barrierefreiheit und Inklusion

*Seit 2016 berät die Bundesfachstelle Barrierefreiheit im Rahmen der Erstberatung zu allen Themen der Barrierefreiheit. In erster Linie unterstützt die Bundesfachstelle die durch das Behindertengleichstellungsgesetz verpflichteten Behörden. Im Rahmen ihrer Kapazitäten berät sie auch die Wirtschaft und die Zivilgesellschaft zu Fragen der Barrierefreiheit. Mit dem Koalitionsvertrag der Ampelkoalition rücken Barrierefreiheit und Inklusion noch stärker in den Fokus. Der Vertrag enthält allein 35 Absichtserklärungen bzw. Maßnahmenpakete zu diesem Themenkreis. Zusätzlich soll ein Bundesprogramm Barrierefreiheit aufgelegt und die Beratungsarbeit der Bundesfachstelle Barrierefreiheit ausgebaut werden.*

Die Themenvielfalt ist ressortübergreifend. Sie umfasst neben den Bereichen Mobilität, Bauen und Wohnen sowie Digitales auch die Gebiete Bildung und Ausbildung, Sport, Kultur und Medien. Nahezu alle Bundesressorts sind involviert und gefordert.

Aufgrund des großen Themenspektrums, das sich die Ampelkoalition zur Umsetzung bei Barrierefreiheit und Inklusion vorgenommen hat, ist abzusehen, dass der Beratungsbedarf der Bundesbehörden steigen wird. Auf diese Situation hat sich die Bundesfachstelle Barrierefreiheit frühzeitig mit ihrem Arbeitsprogramm für das Jahr 2022 eingestellt. Bereits vor der Sitzung des Expertenkreises der Bundesfachstel-

le Ende Februar, auf der das Arbeitsprogramm vorgestellt wurde, lagen der Bundesfachstelle Anfragen vor, die die gestiegene Bedeutung der Barrierefreiheit in der Bundespolitik verdeutlichten – so zum Beispiel der Beratungsbedarf bei der Erstellung des Programms der Inklusionstage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Thema „Barrierefreies Wohnen“ und eine Überprüfung der Barrierefreiheit in der Videokonferenzplattform des Bundes. Bereits vor den Bundestagswahlen wurde das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz verabschiedet. Es verlangt Barrierefreiheit für bestimmte Produkte und Dienstleistungen und ist von den Anbietern spätestens nach dem 28. Juni 2025 anzuwenden. Näheres



regelt eine Rechtsverordnung, die im Sommer dieses Jahres in Kraft treten soll. Zu den Produkten, die vom Barrierefreiheitsstärkungsgesetz erfasst werden, gehören zum Beispiel Computer, Notebooks, Tablets und Smartphones, Geldautomaten, Fernsehgeräte mit Internetzugang, E-Book-Lesegeräte und Router. Zu den Dienstleistungen zählen etwa Telefon- und Messenger-Dienste, E-Books, Bankdienstleistungen sowie allgemein Dienstleistungen im elektronischen Geschäftsverkehr.

Im § 15 des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes wird der Bundesfachstelle Barrierefreiheit die Aufgabe übertragen, Kleinunternehmen (weniger als

zehn Beschäftigte und höchstens zwei Millionen Euro Umsatz im Jahr) zu beraten. Angesichts des zu erwartenden Beratungsaufkommens im Vorfeld des Inkrafttretens des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes startet die Bundesfachstelle bereits in diesem Jahr eine entsprechende Aufklärungs- und Informationskampagne.

Gemeinsam mit dem Branchenverband Bitkom und dem Deutschen Institut für Normung (DIN) wird die Bundesfachstelle im Juni 2022 eine Veranstaltung zur Umsetzung des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes durchführen. Die Zielgruppe sind Unternehmen, die das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz praktisch

umsetzen. Es geht um den Austausch von Umsetzungsmaßnahmen und Implementierungsstrategien.

Unter das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz fällt auch der Onlinehandel. Die Bundesfachstelle Barrierefreiheit plant hierzu in der zweiten Hälfte des Jahres 2022 eine Veranstaltung zum Thema E-Commerce, um auch hier eine Sensibilisierung für das Thema innerhalb der Zielgruppe zu erreichen. Insbesondere Kleinunternehmen sollen darüber informiert werden, was die Regelungen des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes für sie bedeuten und wie diese umzusetzen sind. Denn anders als große Unternehmen sind kleinere Unternehmen damit konfrontiert, digitale Barrierefreiheit oft ohne IT-Abteilungen umsetzen zu müssen. Sie sind damit abhängig von den Angeboten Dritter (Shop-Systeme) oder größerer Unternehmensplattformen (Marktplätze), die ihnen barrierefreie Lösungen anbieten.

Begleitet wird die Beratungstätigkeit der Bundesfachstelle Barrierefreiheit durch eine Marktanalyse, die Definition und Kategorisierung der Zielgruppe der Kleinunternehmen festlegt. Ein genaues Bild der Zielgruppe sowie der Stakeholder wird Aufschluss darüber geben, welche Anforderungen eine Beratung der Bundesfachstelle gegenüber den Kleinunternehmen erfüllen muss.

Schon heute kann festgehalten werden: Mit der bisherigen Praxis der Erstberatung wird die künftige Beratung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz nicht viel gemein haben. Zur Qualitätssicherung der Beratung ist deshalb die Bundesfachstelle in den entsprechenden Normungsgremien des Deutschen Instituts für Normung (DIN) vertreten.

Es ist abzusehen, dass das Thema Digitales auch weiterhin im Mittelpunkt der Beratungstätigkeit der Bundesfachstelle Barrierefreiheit stehen wird. Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz wird die Verpflichtung für digitale Barrierefreiheit weiter verstärkt. Damit werden mehr Betroffene den Prozess der Digitalisierung aktiv mitgestalten. ■

#### Impressum

KBS-Sozialreport - Newsletter der Knappschaft-Bahn-See

#### Herausgeber

Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum  
[www.kbs.de](http://www.kbs.de)

#### V.i.S.d.P.

Bettina am Orde  
Vorsitzende der  
Geschäftsführung der  
Deutschen Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See

#### Anfragen

Referat 0.2  
Büro der Geschäftsführung  
Referatsleiter  
Gilbert Gratzel  
Telefon 0234 304-83000  
E-Mail  
[sozialreport@kbs.de](mailto:sozialreport@kbs.de)

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet.



QR-Code scannen und barrierefreie Broschüre downloaden.

#### Bildnachweise:

© GettyImages/manusapon kasonod  
© GettyImages/apomares  
© GettyImages/Kateryna Kon  
© GettyImages/Kemal Yildirim