



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zur Maßnahmenübersicht eines Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit

(Bearbeitungsstand: 22.07.2024)

Berlin 19.08.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung.....	3
2. Vorbemerkung.....	8
3. Stellungnahme im Einzelnen.....	8
Maßnahme Nr. III. 15 (Kapitel III – Inklusion durch Personal).....	8
Maßnahme Nr. V. 2 (Kapitel V – Inklusive Digitalisierung)	9

1. Grundlegende Bewertung

Das von der Bundesregierung angekündigte Vorhaben, einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen zu erarbeiten, ist im Koalitionsvertrag von 2021 vereinbart worden. In einem ersten Umsetzungsschritt wurde Ende Oktober 2023 ein breit angelegtes, öffentliches Beteiligungsverfahren durch das für die Erstellung des Aktionsplans federführende Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingeleitet, an dem sich seinerzeit neben vielen weiteren Organisationen und Verbänden auch die Bundesärztekammer beteiligt hat.

Im Anschluss daran wurden auf Initiative des BMG im ersten Quartal 2024 mehrere Fachgespräche mit den beteiligten Verbänden und Organisationen aus dem Gesundheitswesen, der Behindertenhilfe, der Selbsthilfe und vielen weiteren durchgeführt. Das Ergebnis u. a. dieser Fachgespräche ist eine vom BMG vorgelegte Maßnahmenübersicht für einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. Die Übersicht ist in sechs Kapitel unterteilt und enthält zahlreiche Vorschläge für sofortige (innerhalb derzeit laufender Gesetzgebungsverfahren), kurzfristige (noch in dieser Wahlperiode) und langfristige (nach dieser Wahlperiode) Maßnahmen zur Umsetzung des genannten Aktionsplans.

Wie bereits in oben genanntem, ersten Beteiligungsverfahren Ende 2023 dargelegt, begrüßt und unterstützt die Bundesärztekammer grundsätzlich das Vorhaben der Bundesregierung.

Ein Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen ist aufgrund von Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 des Grundgesetzes sowie zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die von der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 ratifiziert wurde, richtig und notwendig.

Menschen mit Behinderungen haben insbesondere gemäß Artikel 25 UN-BRK nicht nur ein Recht auf gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen und Bereichen des Gesundheitswesens ohne Barrieren, sondern auch das Recht auf diejenigen gesundheitsbezogenen Leistungen, die ausdrücklich wegen ihrer Beeinträchtigung erforderlich sind.

Die Bundesärztekammer betont daher erneut, dass den Ärztinnen und Ärzten in Deutschland eine gleichberechtigte, bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen ein wichtiges Anliegen ist. Dies wird auch durch zahlreiche Beschlüsse des Deutschen Ärztetages belegt und unterstrichen.

Alle Bürgerinnen und Bürger sollten die Angebote vorfinden, die sie speziell aufgrund ihrer Krankheit oder Behinderung benötigen. Dies schließt auch spezialisierte Angebote für Menschen mit Behinderungen ein. Viele Menschen mit Beeinträchtigungen haben aufgrund ihrer behinderungsassoziierten Krankheitsbilder und Folgeerkrankungen einen besonderen medizinischen Versorgungsbedarf. Daher sind auch spezialisierte Angebotsstrukturen weiterhin notwendig. Diese müssen erhalten und ggf. ausgebaut werden, wenn zur bedarfsgerechten Versorgung besondere Fachkenntnisse, spezielle Erfahrungen, Interpretations-, Kommunikations- und Handlungskompetenzen sowie besondere Settings für Diagnostik und Therapie benötigt werden. Seltene Erkrankungen sind ebenfalls zu berücksichtigen.

In der vom BMG vorgelegten Maßnahmenübersicht sind zahlreiche Umsetzungen in dieser Hinsicht geplant, die eine Verbesserung der medizinischen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen darstellen können.

Die Bundesärztekammer weist explizit darauf hin, dass der flächendeckenden Umsetzung von Barrierefreiheit sowie der Verbesserung der Zugänglichkeit auch objektive Tatbestände und Sachverhalte (insbesondere Finanzierungsfragen) gegenüberstehen, die eine sofortige bzw. kurzfristige Umsetzung erschweren können. Insbesondere beim Neubau oder der Sanierung einer Praxiseinrichtung bzw. bei baulichen Veränderungen zur Erreichung von Barrierefreiheit in Arztpraxen und Krankenhäusern können hohe bauliche Kosten anfallen. Ferner ist zu beachten, dass das Baurecht föderal aufgebaut ist, was wiederum eine Barriere darstellen kann.

Die medizinische Behandlung von Menschen mit komplexen Behinderungen stellt in allen medizinischen Fachgebieten eine besondere Herausforderung dar. Diesen Anforderungen müssen sich alle Sektoren und Strukturen des Gesundheitswesens stellen.

Von daher bedauert die Bundesärztekammer, dass dem Abschnitt IV „Inklusive Gesundheitsförderung und Prävention“ des Aktionsplans Vorschläge von Seiten der Versorgungssektoren Rehabilitation und Arbeitswelt (Arbeitsmedizin) fehlen, um das Gesundheitswesen inklusiv und barrierefrei zu gestalten. Nach dem Präventionsgesetz von 2015 (SGB II, V, VII, IX, XI,) haben die Sozialversicherungen (Gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung) neben der Gesetzlichen Krankenversicherung die Aufgabe, auch Teilhabe zu gewährleisten. Hier wäre in Bezug auf die Umsetzung des Aktionsplans eine bessere Zusammenarbeit des BMG mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hilfreich.

In Bezug auf Maßnahmen aus dem Bereich der Rehabilitation wird auf die differenzierte Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) hingewiesen. Eine stärkere Berücksichtigung der ausführlichen Vorschläge der DVfR wird anempfohlen.

Daneben leistet auch die Arbeitsmedizin, als präventivmedizinisch ausgerichtetes Fach, wesentliche Präventionsarbeit, die im Aktionsplan bislang nicht aufgenommen wurde. Die betriebliche Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit ist von hoher Relevanz, da diese die gesellschaftliche Teilhabe durch Arbeit ermöglicht. Der Gesetzgeber hat zu Recht ein betriebliches Eingliederungsmanagement vorgesehen. Hierbei kommt der Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin im Rahmen der sektorenverbindenden Versorgung eine wichtige Lotsenfunktion zu.

Bedingt durch körperliche, psychische Beeinträchtigungen entsteht häufig eine Erschwernis, Beschwerden und Symptome hinreichend zu kommunizieren, bei der Diagnostik und Behandlung mitzuwirken und ärztliche Instruktionen und Empfehlungen selbstständig umzusetzen. Dies kann ggf. therapeutische Ziele gefährden; hierfür müssen geeignete Unterstützungsformen gefunden werden.

Entsprechend setzt sich die Ärzteschaft dafür ein, dass die Spezifika der Medizin für Menschen insbesondere mit geistiger und Mehrfachbehinderung stärker als bisher als integraler Bestandteil von Ausbildung, Forschung und Lehre an den medizinischen Fakultäten gefördert werden. Die Entwicklung einer gesonderten Zusatz-Weiterbildung „Medizin für Menschen mit Behinderung“ (geplante Maßnahme **Nr. III.15**) ist hingegen nicht zielführend. Der Fokus liegt auf der Vermittlung von Kompetenzen in den bestehenden (Zusatz-)Weiterbildungen und auf der schon entwickelten curricularen Fortbildung. Damit wird eine weitere Stärkung der Kompetenzen in der Ärzteschaft insgesamt erreicht werden (s. Stellungnahme im Einzelnen).

Darüber hinaus ist aus Sicht der Bundesärztekammer eine weitere Sensibilisierung für die Thematik in allen Gesundheitsberufen erforderlich. Daher sind auch die Ausbildungsgänge und -ordnungen weiterer Gesundheitsberufe in dieser Hinsicht zu prüfen und ggf. anzupassen. Dies wird in der vom BMG erstellten Maßnahmenübersicht zu vage formuliert

und eine entsprechende Absicht somit noch zu wenig deutlich und sichtbar (vgl. z. B. Maßnahme **Nr. I.31**). In diesem Zusammenhang weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass bei den Vorgaben zur Barrierefreiheit neben Hilfsmittelerbringern auch Heilmittelerbringer in die Maßnahmenübersicht aufgenommen werden sollten.

Barrierefreiheit heißt, dass Gebäude und öffentliche Plätze, Arbeitsstätten und Wohnungen, Verkehrsmittel, Gegenstände, Dienstleistungen und Freizeitangebote so gestaltet werden, dass sie für alle ohne fremde Hilfe zugänglich sind. Barrierefreiheit ist gesetzlich normiert und bezieht sich auf Menschen mit Behinderungen, jedoch sollte darauf hingewiesen werden, dass auch Menschen ohne Behinderungen, ältere Menschen sowie Familien mit Kindern von Barrierefreiheit profitieren.

Die Prinzipien und Leitgedanken von Inklusion und Diversität sind nicht auf Menschen mit Behinderungen beschränkt. Inklusion setzt jedoch Barrierefreiheit voraus. Die Bundesärztekammer konzentriert sich in ihrer Bewertung vornehmlich auf Aspekte der Barrierefreiheit in der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung.

Barrierefreiheit ist im Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen in § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes (Barrierefreiheit) wie folgt allgemein definiert:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (§ 3 Absatz 1) wurde diese Definition ergänzt. Ab spätestens 25. Juni 2025 sollen die in dem Gesetz erwähnten Produkte und Dienstleistungen barrierefrei sein.

Zudem wurde mit § 75 Absatz 1a SGB V u. a. festgelegt, dass „die Kassenärztlichen Vereinigungen die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)“ informieren müssen. Eine entsprechende Richtlinie zur Barrierefreiheit gilt seit 01.01.2022 bundesweit (https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Richtlinie_Barriere_Sprechzeiten.pdf).

Die unter in der Maßnahmenübersicht unter **Nr. I.2**, **Nr. I.4**, **Nr. I.11** und **Nr. I.12** (Kapitel I – Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung) aufgeführten, langfristigen Maßnahmen werden in diesem Sinne von der Bundesärztekammer grundsätzlich positiv bewertet und unterstützt. Die Erstellung eines Evaluationsberichts (Nr. I.7) zur Vorlage beim BMG lehnt die Bundesärztekammer als unnötige Bürokratie ab. Bezüglich der vorgesehenen punktsummen- und finanzneutralen Anpassungen des EBM und des BEMA an die Erfordernisse von Menschen mit Behinderung (**Nr. I.13**) sieht es die Bundesärztekammer als erforderlich an, dass von den Kostenträgern zusätzliche Mittel bereitgestellt werden.

Bei allen weiteren geplanten Maßnahmen ist zu bedenken, dass das Ziel der Barrierefreiheit sich darin konkretisieren muss, Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen (motorische, Sinnes-, kognitive, kommunikative und psychische Beeinträchtigungen) gerecht zu werden.

Solange Barrierefreiheit im genannten, umfassenden Sinne nicht erreicht ist, sollten aus Sicht der Bundesärztekammer angemessene Vorkehrungen etwa in Form technischer Hilfen oder personaler Assistenz bei der Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen oder

erweiterte Regelungen zum ärztlichen Hausbesuch, inklusive aufwandsgerechter Vergütung, weiterhin als Lösung in Betracht gezogen werden.

Die Bundesärztekammer unterstreicht, dass ein umfassendes (staatliches) gesetzlich geregeltes Finanzierungs- und Förderprogramm für die Umsetzung von Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung als unerlässlich angesehen wird. Die unter **Nr. I.8** (Kapitel I) aufgeführte Maßnahme zur Förderung und Herstellung von Barrierefreiheit wird in diesem Sinne als ein möglicher Schritt unterstützt.

Seit 2015 ermöglicht § 119c SGB V die Errichtung von ambulant tätigen, interdisziplinär ausgerichteten Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB). Die inzwischen bundesweit rund 50 etablierten MZEB sind jedoch teilweise und in unterschiedlicher Form daran gehindert, den angestrebten Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung zu erbringen. Dieses Defizit ist u. a. auf eng gefasste Zugangsvoraussetzungen, Begrenzungen des Leistungsspektrums auf Diagnostik und „Lotsenfunktionen“, auf bestimmte Diagnosen, auf Schweregrade (GdB) oder Merkmale, nicht aufwandsdeckende Quartalspauschalen und Fallzahlbegrenzungen zurückzuführen. Hier sieht die Bundesärztekammer dringenden Handlungs- und Nachbesserungsbedarf. Sofern die unter **Nr. I.21** (Kapitel I) aufgeführte sofortige Maßnahme zu einer Lösung der aufgezeigten Problematik beiträgt, wird diese von der Bundesärztekammer unterstützt.

Gleichfalls wird die Sofortmaßnahme **Nr. I.29** (Kapitel I) zur Verbesserung des Genehmigungsverfahrens für Hilfsmittel, die in SPZ und MZEB verordnet werden, von der Bundesärztekammer befürwortet.

Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung weisen eine überdurchschnittliche Belastung durch psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf. Hinsichtlich einer bedarfsgerechten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung besteht aus Sicht der Bundesärztekammer auch hier qualitativ und quantitativ Nachbesserungsbedarf. Die MZEB sollten in die zielgruppenspezifische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung eingebunden werden.

Für die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) gemäß § 119 SGB V bedarf es der gesetzlichen Ergänzung des § 43a Absatz 2 SGB V, um nichtärztliche Leistungen als sozialpädiatrischen Behandlungsteil bei den SPZ wie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zu ermöglichen. Hier besteht hinsichtlich der geplanten Maßnahmen noch Nachbesserungsbedarf.

Die geplante sofortige Maßnahme **Nr. I.43**, die eine (Weiter-)Versorgung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres in SPZ künftig ermöglichen soll, wird ausdrücklich von der Bundesärztekammer unterstützt.

Für eine gleichberechtigte, umfassende und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen müssen insbesondere rehabilitative Versorgungsangebote künftig so ausgebaut werden, dass diese uneingeschränkt genutzt werden können.

Entgegen dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und anderer geltender Rechtsvorschriften (z. B. Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 Grundgesetz, Behindertengleichstellungsgesetz) werden Menschen mit höherem Pflege- oder besonders hohem Therapiebedarf oder mit körperlichen, geistigen, seelischen oder Sinnesbeeinträchtigungen derzeit kaum oder gar nicht in stationäre Rehabilitationseinrichtungen aufgenommen, wenn sie im Stationskontext nicht selbstständig sind oder nicht eigenständig an Gruppenangeboten teilnehmen können.

Deshalb müssen alle stationären und ambulanten Reha-Strukturen darauf ausgerichtet werden, den erwähnten Zielgruppen besser als bisher gerecht zu werden. Die vorhandenen gesetzlichen Regelungen zur Assistenz im Krankenhaus sollten auf stationäre Rehabilitationsangebote erweitert werden. Die Angebote der mobilen Rehabilitation müssen ausgebaut und auch für Menschen in stationären Einrichtungen der Pflege oder in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nutzbar gemacht werden.

Darüber hinaus sollten verlässliche Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache sowie Videos in barrierefreien Formaten, wie Kompetenzvideos (Erklärvideos) als Angebote für Menschen mit kognitiven und anderen Beeinträchtigungen ausgebaut und leicht zugänglich gemacht werden. Die geplanten Maßnahmen **Nr. I.41, Nr.49, Nr. I.51** (Kapitel I) werden entsprechend von der Bundesärztekammer unterstützt. Ebenso werden die verschiedenen weiteren Maßnahmen zum Ausbau niedrigschwelliger (u. a. mobiler) Impfangebote unterstützt (**z. B. Nr. I.45, Nr. I. 46, Nr. I. 47**).

Neben dem Bildungssystem ist das Arzt-Patienten-Gespräch in Arztpraxen und Krankenhäusern ein zentrales Setting, in dem die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten mit und ohne Behinderungen gestärkt werden kann. Hierfür sollten die notwendigen Ressourcen (Zeit und angemessene Vergütung gerade auch bei erhöhtem Bedarf) verbindlich gesetzlich geschaffen werden. Dies wird in der Maßnahmenübersicht bislang nicht berücksichtigt.

Die Bundesärztekammer wird sich dafür einsetzen, dass über die aktuelle Wahlperiode hinaus ein verlässlicher Zeitplan für die Maßnahmen erstellt wird, um einen realistischen Umsetzungsprozess zu ermöglichen. Die Unterteilung in sofortige (aktuelle Gesetzgebungsverfahren), kurzfristige (noch in dieser Wahlperiode) und langfristige (nicht mehr in dieser Wahlperiode) Maßnahmen sollte fortlaufend präzisiert werden.

Ärztinnen und Ärzte in den ambulanten und in den stationären Versorgungsbereichen benötigen diesbezüglich Planungs- und Finanzierungssicherheit.

Im Hinblick auf die vorgesehenen Regelungen im Aktionsplan zu den Gesundheitskiosken (**Nr. I.24**) und den sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (**Nr. II.4**) sollte der Aktionsplan den gesundheitspolitischen Debatten und den entsprechenden parlamentarischen Beratungen nicht vorgreifen.

2. Vorbemerkung

Nachstehende Kommentierung im Einzelnen bezieht sich zum einen auf diejenige Maßnahme in der Übersichtstabelle des BMG, bei der die Bundesärztekammer direkt adressiert wird (Kapitel III-Inklusion durch Personal, Maßnahme Nr. **III.15**) sowie auf den vom BMG (kurzfristig) geplanten Dialogprozess „Runder Tisch zur Barrierefreiheit von digitalen Versorgungsangeboten“ (Kapitel V - Inklusive Digitalisierung, Maßnahme **Nr. V.2**).

3. Stellungnahme im Einzelnen

Maßnahme Nr. III. 15 (Kapitel III – Inklusion durch Personal)

Zu der vorgesehenen, langfristigen Maßnahme des BMG in Kapitel III. Inklusion, Maßnahme Nr. III.15, Seite 21 der vorliegenden Übersicht nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

Die medizinische Behandlung von Menschen mit Behinderung stellt komplexe Herausforderungen an Ärztinnen und Ärzte. Die zur Versorgung dieser heterogenen Patientengruppe erforderlichen spezialisierten Kenntnisse sollten möglichst in der Breite der Regelversorgung verfügbar sein.

Der Themenkomplex „Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung“ ist bereits als grundlegender und verbindlicher Inhalt aller Facharzt-Weiterbildungen in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer abgebildet. Darauf aufbauend werden in verschiedenen Gebieten (z. B. Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Schwerpunkt Neuropädiatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin) und Zusatz-Weiterbildungen (z. B. Diabetologie, Rehabilitationswesen, Sportmedizin) weitergehende fachspezifische Inhalte zur Behandlung von Menschen mit Behinderung vermittelt.

Zur Vertiefung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten ist aus Sicht der Bundesärztekammer ein niedrigschwelliges Fortbildungsangebot am ehesten geeignet.

Die Bundesärztekammer hat zusammen mit medizinischen Fachgesellschaften und Fachexperten das Curriculum „Medizin für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“ als Grundlage für Fortbildungskurse mit theoretischen und praktischen Inhalten erarbeitet:

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Fortbildung/BAEK-Curricula/BAEK-Curriculum_Medizin_fuer_Menschen_mit_intellektueller_Beeintraechtigung_oder_mehrfache_r_Behinderung.pdf.

Dieses BÄK-Curriculum erfüllt die Anforderungen an einen niedrigschwelligen, gleichwohl aber die erforderlichen spezialisierten Kenntnisse vermittelnden Fortbildungskurs für Ärztinnen und Ärzte.

Die Bundesärztekammer plädiert aus dargelegten Gründen für die Streichung der Maßnahme Nr. III.15 in der Maßnahmenübersicht.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die Bundesärztekammer keine „Zusatzbezeichnungen zertifiziert“, wie in der vorliegenden Maßnahmenübersicht

dargestellt. Nachstehend verweisen wir auf folgende Anmerkungen und bitten, sofern eine Streichung der Maßnahme Nr. III.15 nicht erfolgt, mindestens um Korrektur der Begrifflichkeiten:

III.15	Das BMG wird gegenüber der Bundesärztekammer eine mögliche Entwicklung einer Zusatzbezeichnung Zusatz-Weiterbildung „Medizin für Menschen mit Behinderung“ anregen, die zusätzlich zum Facharzt erworben werden könnte.	Entwicklung der von der Bundesärztekammer zertifizierten Zusatzbezeichnung- Zusatz-Weiterbildung.	BMG	Langfristig
--------	--	--	-----	-------------

Maßnahme Nr. V. 2 (Kapitel V – Inklusive Digitalisierung)

Zu der vorgesehenen kurzfristigen Maßnahme Nr. V.2 des BMG in Kapitel V – Inklusive Digitalisierung nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung: Mit der genannten Maßnahme plant das BMG einen Dialogprozess „Runder Tisch zur Barrierefreiheit von digitalen Versorgungsangeboten“ unter Beteiligung von Patientenvertretungen und Herstellerverbänden durchzuführen.

Die Bundesärztekammer begrüßt die geplante Einrichtung eines Runden Tisches zur Barrierefreiheit von digitalen Versorgungsangeboten. Jedoch erachtet es die Bundesärztekammer als unabdingbar, an dem Runden Tisch beteiligt zu werden, um die Expertise der Ärzteschaft mit den von ihr bereits geschaffenen Lösungen einzubringen sowie den weiteren Prozess fachlich mit zu begleiten.