

Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

I.1. Barrierefreie Arztpraxen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Arztpraxen sind barrierefrei zugänglich und ausgestattet	Bei der Neuzulassung von Vertragsärzt:innen ist durch ein starkes Anreizsystem zu gewährleisten, dass die Zulassung soweit wie möglich an barrierefreie Praxen erfolgt.		Neu	Aktuelle Legislatur
(Zahn-)Arztpraxen und psychotherapeutische Praxen sind barrierefrei zugänglich und ausgestattet	<p>Aufsetzung eines bundesweiten steuerfinanzierten Förderprogramms zur Förderung barrierefreier (Zahnarzt-)Praxen (nicht für alle Praxen, sondern für besondere Konstellationen und Bedarfslagen).</p> <p>Barrierefreie Zugänge z.B. für Rollstühle (einschließlich Elektrorollstühle) und Gehhilfen (s. DINO ISO Normen). Hierbei sollten auch die besonderen Teilhabebedarfe von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen berücksichtigt und eine entsprechende Ausstattung der Arztpraxen gefördert werden (z.B. Lichtsignale für Menschen mit Hörbehinderung und Bodenleitsysteme für Menschen mit Sehbehinderung, wie beispielsweise Rillen- und Noppenplatten sowie optisch und taktil kontrastierende Materialien; Untersuchungsmobiliar wie gynäkologische Stühle).</p> <p>Auch die Internetauftritte müssen barrierefrei/-arm gestaltet werden.</p>	Förderprogramm	Neu	Aktuelle Legislatur

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Verlässliche Informationen zum Grad der Barrierefreiheit in vorhandenen Arztpraxen bereitstellen	Die Krankenkassen sollen Übersichten und barrierefreie Suchmaschinen über barrierefreie Arztpraxen, gegliedert nach den unterschiedlichen Formen von Einschränkungen, zur Verfügung stellen. Die Erhebung der Kriterien zur Barrierefreiheit ist von Selbstauskunft auf externe Beurteilung umzustellen.	Erstellung von Verzeichnissen über barrierefreie Einrichtungen in Stadt und Land		Möglichst bis Ende 2024
Aufsuchende Versorgung von Haus- und Fachärzt:innen: Ärztliche Versorgung in der Häuslichkeit	Verbindliche Vorgaben für Ärzt:innen bzgl. erforderlicher Ausstattung, um Untersuchungen und Therapien in der Häuslichkeit durchführen zu können.	Anpassung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzt:innen (Ärzte-ZV)	Neu	Aktuelle Legislatur
Weiterentwicklung der SPZ	Ermöglichung nichtärztlicher sozialpädiatrischer Therapiekomponenten v.a. für Schulkinder zur Deckung eines dringlichen sozialpädiatrischen Behandlungsbedarfes; bislang: nur bis zur Diagnose und Aufstellung des Behandlungsplans (bei nicht- psychiatrischen Krankheiten).	Klärung und gesetzliche Klarstellung der Zuständigkeit in § 43a SGB V	Neu	Aktuelle Legislatur
Barrierefreie Kommunikation zwischen Ärzt:in und Patient:in	Alle Ärzt:innen haben Informationen zu Video-Simultan-Gebärden-Dolmetschungsangeboten und wissen diese zu nutzen.	Kampagne für barrierefreie Versorgungssicherheit	Neu	Aktuelle Legislatur
Barrierefreie Behandlung: Stärkerer Fokus auf Menschen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen	Erhebung von Barrieren für psychisch kranke Menschen. Bessere Personalausstattung, da personeller Mehraufwand: längere Beratungsgespräche und unterstützende Maßnahmen.	Forschungsauftrag, gesetzliche Vorgaben	Neu	Aktuelle Legislatur

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Fehlansätze zur Vermeidung der Behandlung von Menschen mit Behinderungen abschaffen	Prüfen des Mehraufwands von Arztpraxen in der Versorgung von Menschen mit Behinderung und ggfls. Vergütung dessen.			Aktuelle Legislatur

I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Refinanzierung der barrierefreien Weiterentwicklung der Rehaeinrichtungen	Rahmenvertrag zwischen Rehaträgern und Verbänden der Leistungserbringer: Rehaträger (trägerübergreifend) und Leistungserbringer verständigen sich auf Bundesebene auf die Refinanzierung des Umbaus.	Rahmenvertrag zwischen Rehaträgern und Verbänden der Leistungserbringer	XXX	XXX
Flächendeckende Umsetzung der mobilen Rehabilitation	Kombination unterschiedlicher Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene, auf gesetzlicher Ebene und im Rahmen der Selbstverwaltung: Änderungen in § 36 SGB IX (u. a. Erhebung der Bedarfsdeckung, ausdrückliche Erwähnung auch mobiler Rehabilitation), dort auch Weiterentwicklung des kooperativen Sicherstellungsauftrags. Gesetzliche Verankerung im SGB IX, um über die GKV hinaus die Reha-Träger auf das Angebot der MoRe zu verpflichten; parallel ist die MoRE in SGB VI und VII zu verankern. Verankerung in regionalen Geriatrie-, Pflege- oder Teilhabeplänen. Förderprogramme i. S. einer Anschubfinanzierung.	Gesetzliche Änderungen, Anpassung regionaler Geriatrie-, Pflege- oder Teilhabepläne, Förderprogramme		
Barrierefreier Zugang zur neuropsychologischen Rehabilitation	Für blinde Menschen bzw. Menschen mit visueller Beeinträchtigung bestehen hier erhebliche Barrieren, da die meisten digitalen/ computerbasierten Trainingsprogramme nach wie vor nicht	Schaffung von Anreizen alternative Konzepte zu entwickeln und diese barrierefrei bundesweit	Neu	Aktuelle Legislatur

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
	barrierefrei sind und dadurch nicht genutzt werden können.	flächendeckend einzuführen und umzusetzen		
Die Komplexeleistung Frühförderung ist dahingehend weiterzuentwickeln, dass auch Schulkinder diese erhalten können.	Veränderung des § 79 SGB IX und der Frühförderungsverordnung (§1), um Kinder bis zu einem Jahr nach der Einschulung die (Komplexeleistung) Frühförderung zu ermöglichen. Für die Komplexeleistung Frühförderung ist eine Schiedsstellenregelung zu schaffen.	Novellierung von SGB I. Überarbeitung der Frühförderungsverordnung. Ergänzung § 46 SGB IX.	Neu	Aktuelle Legislatur

I.3. Barrierefreiheit in sonstigen Gesundheitseinrichtungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Ambulante Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen (wie Soziotherapie oder häusliche Krankenpflege für psychisch Kranke) sind verfügbar und zugänglich. Spezifisch psychiatrische Notfall- und Krisendienste sind flächendeckend verfügbar.	Die Handlungsempfehlungen aus dem ersten Psychiatriedialog sind vom Gesetzgeber umzusetzen. Im Rahmen der Krankenhausreform sind Anreize zu schaffen, insbesondere die aufsuchenden, ambulanten und teilstationären Behandlungsangebote der psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen zu stärken. Dabei sind Doppelstrukturen zu vermeiden und Kooperationen mit ambulanten Leistungserbringern sowie gemeinsam erbrachte Leistungsformen gezielt zu stärken, um Menschen mit hohem psychiatrisch-psychotherapeutischen Unterstützungsbedarf besser zu erreichen. Die multiprofessionellen Teams sind um Peers zu erweitern, deren auskömmliche Vergütung tariflich zu regeln ist.	Die Entwicklung bzw. Umsetzung psychiatrisch-psychotherapeutischer Angebote soll trialogisch erfolgen, also unter Beteiligung der Betroffenen, ihrer Angehörigen sowie der Leistungserbringer.	Laufend	Laufend
Bundesweite, flächendeckende Versorgung mit MZEB sicherstellen.	Durch geeignete Maßnahmen ist die flächendeckende, bundesweite Infrastruktur an MZEBs zu schaffen und zu erhalten.			Aktuelle Legislaturperiode

I.4. Barrierefreie Medizinprodukte

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Anwendungshinweise in Leichter Sprache.	Erarbeitung und Bereitstellung von Materialien zur Unterstützung bei der Verwendung von Leichter Sprache an zentraler, anerkannter Stelle.	Auftrag durch den Bund an anerkannte Übersetzungsbüros für Leichte Sprache	neu	Aktuelle Legislaturperiode

I.5. Barrierefreiheit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdiensts

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Barrierefreiheit (→ analog zu den in Handlungsfeld I.1 aufgeführten Forderungen; sind diese auch im ÖGD aufzustellen)	Sensibilisierung und Schulung von Mitarbeitenden im ÖGD zu Teilhabe- und Inklusionszielen.	Gesetzliche Vorgabe	Neu	Aktuelle Legislatur

I.6. Weitere Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Kompetenzen des Gesundheitspersonals für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung stärken.	<p>Medizinische Fachkenntnisse in Bezug auf spezifische Krankheitsbilder von Menschen mit Behinderungen müssen besser in die Aus-, Fort- und Weiterbildungsordnungen integriert werden. Die besonderen Behandlungsbedarfe von Patientinnen und Patienten mit Behinderungen müssen im praxisbezogenen Teil sämtlicher Ausbildungs- und Studiengänge im Gesundheitswesen berücksichtigt werden.</p> <p>Schulung von Praxispersonal im Umgang mit leichter Sprache.</p>	Überprüfung einschlägiger gesetzlicher Vorgaben, Approbationsordnungen VO, Anforderungen an einen angemessenen Umgang mit Patient:innen mit Behinderung sind in den Aus-, Fort- und Weiterbildungsordnungen, Curricula und	Laufend	Aktuelle Legislatur

	<p>Kompetenz im Umgang mit Rollstuhlfahrer:innen (Schulung von Praxismitarbeiter:innen zu Kenntnissen Transfer von Rollstuhl auf Arztstuhl, Liege o.ä.)</p> <p>Kompetenzen bezüglich des Abbaus von Zwangsbehandlungen und FEM stärken. Evaluierung der durchgeführten Zwangsbehandlungen und Zwangsmaßnahmen.</p>	<p>Didaktiken der verschiedenen Gesundheitsberufe systematisch zu verankern.</p> <p>Verpflichtende Schulungen</p>		
Beseitigung von Qualitätsdefiziten bei Hilfsmittelversorgung	<p>Ausschreibungen dürfen die Beratung und wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln nicht gefährden. Die Einweisung in die Nutzung von Hilfsmitteln ist in der Regel auf Personen ohne kognitive Einschränkungen ausgerichtet. Auch hier muss eine barrierefreie Einweisung erfolgen.</p> <p>Überprüfung des wettbewerbsbasierten Vertragsmodells.</p>	<p>Überprüfung der Standards</p> <p>Überprüfung einschlägiger gesetzlicher Vorgaben, VO, Anpassungen von Regelungen</p>	Laufend	Aktuelle Legislatur
Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen bzw. psychosozialen Krisen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen darin zu unterstützen, sich frühzeitig an das Gesundheitssystem zu wenden bzw. um die Zivilgesellschaft für die Situation psychisch erkrankter Menschen zu sensibilisieren.	<p>Kampagnen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und psychosozialer Krisen.</p> <p>Förderung niedrigschwelliger Bildungsangebote wie z.B. Mental Health First Aid-Kurse.</p> <p>Förderung des Aufbaus von Recovery-Colleges.</p>	<p>Kampagnen sind auf Grundlage wissenschaftlicher Evidenz zu gestalten und dies heißt u.a. sie mit Betroffenen zusammen zu planen und durchzuführen.</p>	Laufend	Aktuelle Legislatur
OTC-Medikamente für typische Begleiterkrankungen oder Folgeerscheinungen	<p>Änderung des § 34 Absatz 1 SGB dahingehend, dass der GBA die Verordnungsfähigkeit von OTC-Medikamenten bei Begleiterkrankungen von Menschen mit Behinderung festlegen kann.</p>	Gesetzesanpassung		Aktuelle Legislatur

von Beeinträchtigungen sind verordnungsfähig.				
Erhebung der Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Verständigungsproblemen, älteren Menschen	Erhebung der Unterstützungsbedarfe von Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Verständigungsproblemen und älteren Menschen.	Studie	Neu	2024
Die Heilmittelversorgung muss barrierefrei gewährleistet werden.	Sensibilisierung und Schulung von Heilmittelbringer*innen	Gesetzesanpassung bzgl. Anpassung der Heilmittelrichtlinie sowie der Rahmenverträge, Ergänzung der Ausbildungsinhalte	Neu	Aktuelle Legislatur
Alle Untersuchungen, einschließlich MRT und CT müssen barrierefrei durchführbar sein	Einführung von Vorgaben bzgl. des barrierefreien Zugangs zu notwendigen Untersuchungen, Förderung von Praxen mit entsprechenden Geräten und Ausstattung.	Gesetzliche Anpassung	Neu	Aktuelle Legislatur

Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

II.1. Abbau von Barrieren in der Versorgung, Digitalisierung

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind barrierefrei zugänglich und nutzbar.	Barrierefreie Ausstattung der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen (räumlich, sächlich, personell, Kommunikationsmittel) für die Bewohner:innen und Tagespflegegäste	Bestandteil der Investkostenförderung und Erfordernis von spezifischen Förderprogramme für die verschiedenen Formen der Barrierefreiheit	Laufend	Über die aktuelle Legislatur hinaus
Schaffung von Entlastungsangeboten für Eltern von Kindern mit Behinderungen und Erweiterung des Entlastungsbudgets für Kinder mit Behinderungen	Erweiterung des Rechtsanspruchs auf ein Entlastungsbudgets für Familien mit Kindern mit Behinderungen in den PG 2 und 3.	Gesetzlicher Änderungsbedarf, den Rechtsanspruch auf ein Entlastungsbudget für Kinder mit Behinderungen auf PG 2 und 3 zu erweitern	--	--

II.2. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Niedrigschwellige, barrierefreie Beratung und Information sowie Antragstellung sicherstellen.	Informationen zu den Vorgaben des SGB XI stehen oftmals nicht barrierefrei zur Verfügung. Antragsformulare wie auch Widerspruchsverfahren sind ebenfalls nicht barrierefrei und damit diskriminierend.	Gesetzliche Vorgaben anpassen.	Neu	Aktuelle Legislatur

II.3. Barrierefreie Informationsaufbereitung

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
<p>Mehr Transparenz, Informiertheit und Nachvollziehbarkeit für Leistungsnehmer/innen.</p> <p>Information in Leichter Sprache zur Verfügung stellen.</p> <p>Digitale Zugangsformen müssen sicherstellen, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht ausgeschlossen werden.</p>	<p>Abrufbarkeit von Informationen/ Beratungsleistungen z. B. in Leichter Sprache, Brailleschrift Übersetzung für Blinde und Sehbehinderte, Gebärdendolmetschung, Verwendung von Piktogrammen etc.)</p> <p>Beschreibung von Standards und deren Finanzierung; Maßnahmen bei Nichterfüllung Finanzierung personeller/ sächlicher Assistenz bei der Nutzung digitaler Formate, insbesondere bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.</p>	<p>Überprüfung der Standards</p> <p>Überprüfung einschlägiger gesetzlicher Vorgaben, VO</p>	<p>Laufend</p>	<p>Aktuelle Legislatur</p>
<p>Meldesystem für Barrieren schaffen</p>	<p>Einrichtung eines einfachen und zugänglichen Meldesystems für Patient:innen und Angehörige, um nicht barrierefreie Einrichtungen zu melden.</p>	<p>Einrichtung einer bundeszentralen Meldestelle durch das BMG</p>	<p>Neu</p>	<p>Aktuelle Legislatur</p>
<p>Pflegestützpunkte und Beratungsstellen müssen barrierefrei und kultursensibel zugänglich sein.</p>	<p>Vorgaben zur Barrierefreiheit verankern.</p>	<p>Gesetzliche Anpassung</p>	<p>Neu</p>	<p>Aktuelle Legislatur</p>

Handlungsfeld III: Inklusive Prävention

III.1. Barrierefreie Präventionsleistungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Barrierefreie Prävention bei Verhaltens- und Verhältnisprävention	In der Nationalen Präventionsstrategie wird die Barrierefreiheit verankert und die Zielgruppe von Menschen mit Behinderungen besonders in den Blick genommen. Im Präventionsbericht wird dem Thema der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung ein eigenes Kapitel gewidmet.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

III.2. Berücksichtigung vulnerabler Personen bei Präventionsleistungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderung fördern	In die institutionenbezogene Auflistung der Lebenswelten nach § 20a sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgenommen. Im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention sind Maßnahmen ergriffen worden, die einer Verstärkung der Beeinträchtigung oder Verschlimmerung der Erkrankungen von Menschen mit Behinderung gezielt entgegenwirken.			

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
In Verhaltens- und Verhältnisprävention sind vulnerable Gruppen zu beteiligen	Gesetzliche Grundlage für ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG/BIPAM): Das zu schaffende Bundesinstitut übernimmt moderierende, sichtende und konzeptionelle Aufgaben auf Bundesebene zur Einbeziehung der Gruppen vulnerabler Personen; dazu gehört auch die Durchführung von Modellprojekten. Es trägt zur Harmonisierung der Bestimmungen der Nationalen Präventionsstrategie bei, zu der es wichtige Elemente beisteuert.	Gesetzliche Änderung	Neu	Aktuelle Legislatur
Zugänglichkeit und Relevanz von Präventionsmaßnahmen für Migrant*innen sichtbar machen	Erstellung und Verbreitung mehrsprachiger Präventionsmaterialien. Durchführung von Community-basierten gesundheitsbezogenen Aufklärungsprogrammen.	Vorgaben anpassen	Neu	Aktuelle Legislatur

III.3. Berücksichtigung von Inklusion bei Präventionsleistungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Inklusive Ausrichtung der Prävention	Gesetzliche Grundlage für ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG/BIPAM): Analog zu den oben genannten Aufgaben des Bundesinstituts sind die Aufgaben der inklusiven Prävention für das neue Bundesinstitut zu bestimmen.	Gesetzliche Änderung	Neu	Aktuelle Legislatur

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Inklusive Ausrichtung der Prävention	<p>Novellierung des Präventionsgesetzes: Hier sind die Aussagen zur trägerübergreifenden, gesundheitsförderlichen Gestaltung des Sozialraums und zu Gesundheitsförderung im Sozialraum zu konkretisieren. Barrierefreiheit, Inklusion und die Berücksichtigung vulnerabler Gruppen sind als Elemente gesundheitsförderlichen Sozialraumorientierung gesetzlich zu fixieren.</p> <p>Akteure der Zivilgesellschaft, der Wohlfahrts- pflege, und dabei v.a. aus dem Bereich der Teil- habe von Menschen mit Behinderungen müssen eine stärkere Stimme in den Prozessen und Strukturen der Nationalen Präventionskonferenz erhalten, um die Belange von Menschen mit Be- hinderungen in der Prävention bedarfs- und fachgerechter einzubringen.</p>	Gesetzliche Änderung	Neu	Aktuelle Legis- latur
Asylsuchende Menschen ha- ben Zugang zu gesundheitli- cher Versorgung	Menschen, die aktuell Anspruch auf einge- schränkte Gesundheitsleistungen nach AsylbLG haben, erhalten Anspruch auf Gesundheitsleis- tungen einschließlich Präventionsleistungen auf GKV-Niveau und nicht nur im Einzelfall; Wegfall der Zugangsbarriere Übermittlungspflichten an Ausländerbehörden nach § 87 AufenthG.	<p>Anpassung des § 4 und 6 AsylbLG</p> <p>Anpassung des § 87 Absatz 2 AufenthG i.V. it § 9 Absatz 5 und § 11 Absatz 3 AsylbLG und § 211 SGB VII</p>	Neu	Aktuelle Legis- latur
Menschen ohne Krankenver- sicherungsschutz haben Zu- gang zu gesundheitlicher Versorgung	Clearingstellen für Menschen ohne Krankenver- sicherungsschutz, die anonyme Behandelungs- scheine ausgeben, werden bundesweit eingerichtet und nachhaltig finanziert.	Förderprogramm	Neu	Aktuelle Legis- latur

Handlungsfeld IV: Inklusion durch Digitalisierung

IV.1. Etablierung personenzentrierter und digital unterstützter sektoren- und professionsübergreifender Versorgungsprozesse

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen, die durch Sozialleistungsträger finanziert werden, müssen barrierefrei nutzbar sein	Gesetzliche Verankerung in §33 a SGB V und § 40 a SGB XI. Alle DiGAs müssen den Vorgaben der BITV zur Barrierefreiheit entsprechen.	Gesetzliche Anpassung	Laufend	Aktuelle Legislatur

IV.2. Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
In der medizinischen Forschung und der Generierung von KI-Daten ist behinderten-spezifischen Belangen von Frauen stärker Rechnung zu tragen.	Bei der Generierung von Daten in der Gendermedizin einschließlich der Generierung von Daten für KI ist der Fokus gezielt auf die besonderen Belange von Frauen mit Behinderung zu legen.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Laufend	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IV.3. Nutzenorientierte Technologien und Anwendungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Barrierefreiheit bei Terminvereinbarungsplattformen sicherstellen	Vorgaben um Barrierefreiheit der TSS anpassen. Barrierefreiheit der Praxen muss am Anfang des online-Prozesses zur Terminvereinbarung erkennbar sein. Ggfls. Verknüpfung mit Verzeichnis der barrierefreien Praxen (siehe I.1.).	Anpassung in § 75 Absatz 1a SGB V	neu	Aktuelle Legislatur

Handlungsfeld V: Diversität im Gesundheitswesen

V.1. Kultursensible Verständigung fördern

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Menschen ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen erhalten einen barrierefreien Zugang zum Gesundheitswesen und zur gesundheitlichen Versorgung	Der Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen wird als Krankenkassenleistung im SGB V sowie im SGB I verankert.	Gesetzliche Änderung	Neu	Aktuelle Legislatur
Geflüchtete Menschen erhalten eine gute gesundheitliche Versorgung	Der Anspruch auf Sprachmittlung im Gesundheitswesen wird im Asylbewerberleistungsgesetz verankert	Gesetzliche Änderung	Neu	Aktuelle Legislatur
Diversitätsgerechte Angebote und Versorgung in der Pflege und Anpassung der Ausbildungsinhalte.	Sensibilisierung fördern durch Information/Aufklärung und Unterstützung; Aufbau von Kompetenzen über Schulungen und Anpassung der Ausbildungsinhalte	Ergänzung der Curricula, Vorgaben zu Leitbild/ QM	Neu	Aktuelle Legislatur
Abbau von Barrieren im Denken / Entstigmatisierung von Behinderungen	Sensibilisierungsprogramme für das Gesundheitspersonal, um Vorurteile und Stereotypen abzubauen. Öffentliche Aufklärungskampagnen zur Förderung eines inklusiven Bewusstseins in der Gesellschaft.	Kampagne	Neu	Aktuelle Legislatur
Diversitätsgerechte Organisationsentwicklung im Gesundheitsbereich fördern	Implementierung eines Rahmens für diversitätsgerechte Organisationsstruktur, einschließlich diversitätssensibler Personalpolitik und Führungsprinzipien; Einbeziehung aller Organisationsbereiche in den Entwicklungsprozess.	Kampagne	Neu	Aktuelle Legislatur

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Diversitätssensible und intersektionale gesundheitliche Versorgung stärken	Einführung eines umfassenden Schulungsprogramms für alle Ebenen des Gesundheitspersonals. Entwicklung und Einsatz interaktiver Lehrmethoden und Materialien, die spezifisch auf die Förderung des Verständnisses und der Wertschätzung von Diversität ausgerichtet sind. Entwicklung und Integration von Lehrveranstaltungen und Lehrmaterialien zur Stärkung von Diversitätskompetenzen in gesundheitsbezogenen Studiengängen und Berufsausbildungen.			

V.2. Gesundheitskompetenz fördern

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Mitarbeitende im Gesundheitswesen handeln rassistisch und diskriminierungssensibel	Rassismuskritisches und diskriminierungssensibles Handeln wird in Lehrpläne/Curricula von Medizin, Pflege und anderen Gesundheitsberufen aufgenommen.	XXX	XXX	XXX
Migrant:innen erhalten und verstehen alle relevanten Gesundheitsinformationen	Erhöhung der Zugänglichkeit und des Verständnisses von Gesundheitsinformationen für Migrant:innen durch den Einsatz von KI-gestützter mehrsprachiger und kultursensibler Technologien zur Übersetzung und diversitätssensible Anpassung von gesundheitsbezogenen Materialien, um sicherzustellen, dass sie für Migrant:innen verständlich und relevant sind.			
Förderung der Implementierung des Rahmens für Peer-Education	Schulung und Einsatz von Multiplikator:innen, um gesundheitsbezogene Infos und Ressourcen innerhalb ihrer Communities zu verbreiten.	Zusammenarbeit mit Migrantenorganisationen		

V.3. Datenlage verbessern

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Förderung nutzerkontrollierter Versorgungsforschung	Vorgabe eines zu bestimmenden Anteils von Projektmodellen beim Innovationsfonds, die nutzerkontrollierte Forschung betreiben. Die Hoheit über Patient:innendaten muss bei den Patient:innen liegen. Die Datensicherheit muss gewährleistet sein.	Anpassung Förderrichtlinie Innovations-Fonds	Neu	Aktuelle Legislatur

Anmerkung zum Handlungsfeld V:

Mit dem Begriff Diversität werden die sieben Dimensionen der gesellschaftlichen Vielfalt beschrieben: Alter, Geschlecht, sexuelle Orientierung, geografische Herkunft, Soziale Herkunft, Physische und Psychische Fähigkeiten und Weltanschauung. Das sollte als Querschnittsthema für alle Handlungsfelder benannt werden. Lediglich in diesem Handlungsfeld V – Diversität im Gesundheitswesen - findet sich zumindest der Begriff wieder. Die Übersicht in der auszufüllenden Tabelle fokussiert sich nach unserer Lesart jedoch nur auf die Dimension „geografische Herkunft“. Sollte dies der Fall sein, bitten wir darum, diesen Aspekt auch konkret zu benennen, um in der Begrifflichkeit „Diversität“ präzise zu bleiben.

Wir schlagen vor, die anderen Dimensionen im Aktionsplan mit aufzunehmen. Unsere Vorschläge zu Schnittpunkten der anderen Diversitätsdimensionen im Gesundheitswesen sind:

- Hürden für Trans- und Intergeschlechtliche Menschen im deutschen Gesundheitssystem
- Die Wahrnehmung von Selbstbestimmtheit von jungen und älteren Menschen in der Gesundheitsvorsorge
- Verfügbarkeit von Beratungsangeboten und Gesundheitsvorsorge für Menschen in benachteiligten Lebenssituationen
- Tabuthema psychische Gesundheit in der Sozialwirtschaft
- Religion und Weltanschauung in der Arbeitswelt / Gesundheitsvorsorge / Präventionsarbeit

Berlin, 15.12.2023

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakte:

Iman Sakkaki (iman.sakkaki@awo.org)

Cordula Schuh (cordula.schuh@awo.org)

Fabian Schwarz (fabian.schwarz@awo.org)

Sebastian Gottschall (sebastian.gottschall@awo.org)