

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR)  
zum Aktionsplan für ein  
diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen  
vom Bundesministerium für Gesundheit**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Wir bedanken uns für die Möglichkeit an der Entwicklung des Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“ vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mitwirken zu dürfen.

Der DPR weist auf einen dringenden Handlungsbedarf hin, der dafür Sorge trägt, das Gesundheitswesen diverser, inklusiver und barrierefreier zu gestalten und die Chancengleichheit bzgl. der Gesundheitsversorgung für Personen mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfen zu fördern. In diesem Prozess übernimmt die Profession Pflege mit ihrem beruflichen Selbstverständnis die besondere Rolle, anwaltschaftliche Aufgaben im Sinne des Konzepts von „Advocacy“ in der gesundheitlichen Versorgung dieser Zielgruppen zu übernehmen. Der DPR begrüßt das Ziel des Aktionsplanes, die Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfen so anzupassen, dass die individuelle Autonomie und die Entscheidungskompetenz dieser Zielgruppen gestärkt werden.

Allerdings weist der DPR bei dem bereits 2021 in Kraft getretenen Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen (Barrierefreiheitsstärkungsgesetz) auf einen hohen Umsetzungsdruck für das Gesundheitssystem hin, da barrierefreie Produkte und Dienstleistungen mit angemessenen Vorkehrungen bereits bis 2025 vorgehalten werden sollen. Mit der verzögerten Erarbeitung eines Aktionsplanes wurde verpasst, zahlreiche Gesetzesinitiative, wie z.B. die Krankenhausstrukturreform oder das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz mit den Anforderungen an die EU-Richtlinie und das Barrierefreiheitstärkungsgesetz zu verknüpfen. Nach Ansicht des DPR hätte schon zu einem früheren Zeitpunkt das Querschnittsthema Diversität und Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung bundesweit bearbeitet werden müssen, da es sich in einem Großteil der Gesetze widerspiegelt, die das Gesundheitswesen betreffen. Zusammenfassend betont der DPR, dass die Entwicklung eines Aktionsplans zur Umsetzung von diversitätssensibler Versorgung, von Inklusion und Barrierefreiheit nicht als „nice to have“ verstanden werden sollte, sondern ein wesentliches Qualitätsmerkmal einer inklusiven, diskriminierungssensiblen und personenzentrierten Gesundheitsversorgung ist.

Um personenzentrierte und diversitätssensible Versorgungsprozesse partizipativ zu konzeptionieren, zu planen und umsetzen zu können, unterstützt der DPR die Forderung des Deutschen Gehörlosenbunds e.V. und des deutschen Behindertenrates. Damit stellt der DPR

insbesondere die Aspekte der Barrierefreiheit nach § 4 BGG (Auffindbarkeit, Zugänglichkeit, Nutzbarkeit), der Personen- und Teilhabeorientierung, der Selbstbestimmung, die Bedarfsgerechtigkeit, die Antidiskriminierung von allen Personen mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfe in den Mittelpunkt des Aktionsplans.

Der DPR befürwortet für den gesamten Zeitraum der Entwicklung des Aktionsplans die systematische Begleitung durch eine Steuerungsgruppe. In dieser Steuergruppe werden Akteur:innen des Gesundheitswesens mit ausgewiesener Expertise (in der Versorgungspraxis, der Gesundheitsberufsbildung, dem Versorgungsmanagement und der Versorgungsforschung) für die Etablierung diversitätssensibler Strukturen im Gesundheitswesen aktiv. Im Sinne inklusiver und partizipativer Praxisentwicklung muss die Steuerungsgruppe darüber hinaus Vertreter:innen von Zielgruppen einschließen, die von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen bedroht oder bereits betroffen sind. Ihre Expertise „in eigener Sache“ ist unabdingbar, um demokratische Prozesse, gewinnbringende barrierefreie Diskurse und nachhaltige Verbesserungen der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen in Deutschland voranzubringen. In diesem Zusammenhang kritisiert der DPR, dass die Handlungsfelder nicht in der Zusammenarbeit mit Vertreter:innen der Zielgruppen und mit relevanten Akteur:innen der Versorgungspraxis und -forschung entwickelt wurden. Zudem wird im Beteiligungsverfahren nicht deutlich, welche Definitionen und Konzepte das BMG dem Ziel des Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen sowie den jeweiligen Handlungsfeldern zugrunde legt. Des Weiteren merkt der DPR an, dass Aufgaben und Zuständigkeiten der Kostenträger (Kranken- und Pflegekassen) von Maßnahmen in den einzelnen Handlungsfeldern nur bedingt diskutiert werden.

Im Folgenden empfiehlt der DPR konkrete Maßnahmen in den Handlungsfeldern, die aus pflegefachlicher Sicht bearbeitet werden müssen:

Handlungsfeld I:	Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung
Handlungsfeld II:	Barrierefreiheit in der Langzeitpflege
Handlungsfeld III:	Inklusive Prävention
Handlungsfeld IV:	Inklusion durch Digitalisierung
Handlungsfeld V:	Diversität im Gesundheitswesen

## Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

### I.1. Barrierefreie Arztpraxen

Der DPR unterstützt die Forderungen des Deutschen Behindertenrat zu den Anforderungen von barrierefreien Arztpraxen und verzichtet an dieser Stelle auf die umfassenden Ausführungen dieser Forderungen.

### I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Gleichberechtigte und selbstbestimmte Nutzung der Infrastrukturen der Einrichtungen von allen Personen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flächendeckende und gut sichtbare Beschilderungen innerhalb der Institutionen (bspw. in Brailleschrift/Blindenschrift und in leicht lesbarer und leicht verständlicher Sprache sowie in der Übersetzung in relevante Fremdsprachen, Sprachansagen, Verwendung von Piktogrammen)</li> <li>• Möglichkeit der menschlichen oder tierischen Hilfestellung (zum Führen und Vorlesen sowie professionelle Gebärdensprachdolmetscher, Koordinatorin bzw. Lotsen zur Begleitung des Aufenthalts)</li> <li>• Rollstuhlgerechter Zugang zum Gebäude und allen Räumen</li> <li>• Beachtung der Mindestvorgaben zur Barrierefreien Gestaltung von Arbeitsstätten</li> <li>• Konkrete und standardisierte Informationen zur Barrierefreiheit sind auf der Homepage der Einrichtung verfügbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Leitlinien</li> <li>• Anpassung von Gefährdungsbeurteilungen</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2030

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Alle Einrichtungen sind mit höhenverstellbares (Untersuchungs-)Möbiliar ausgestattet bzw. werden besondere Bedarfe an das Möbiliar sowie der Ausstattung beachtet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jede Einrichtung hat verstellbare Untersuchungstische- und Stühle</li> <li>• Sitzgelegenheiten in unterschiedlichen Höhen mit Rücken- und Armlehnen in den Wartebereichen und Aufenthaltsräumen</li> <li>• Niedrig angebrachte Handtuchhalter und Kleiderhaken</li> <li>• Stockhalter an Tresen und in Patient:innenzimmern</li> <li>• Geeignetes Möbiliar und Ausstattung für Patient:innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße</li> <li>• Allergen- und reizarme Zimmer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Leitlinien</li> </ul>	Neu	Bis 2030
Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen haben geschützte Orte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einrichtungen halten technik-, reizarme und stille Räume für Personen vor, die ein besonderes Bedürfnis nach Ruhe haben</li> <li>• Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung werden geschaffen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Leitlinien</li> </ul>	Neu	Bis 2030
Beschäftigte sind für die versorgungsspezifischen und versorgungsunabhängigen Bedürfnisse und Bedarfe aller Menschen sensibilisiert und geschult.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellen von Informationshinweisen und Broschüren</li> <li>• Zugang zu Basiswissen von Bedarfen und Bedürfnissen der einzelnen Personen mit besonderen Unterstützungsbedarfen</li> <li>• Schulungsangebote, insbesondere zur Kommunikation und im Umgang (z.B. Respekt und Beachtung der Grenzen des Gegenübers, Hilfe anbieten, Nein akzeptieren, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Leitlinien</li> <li>• Anpassung von Bildungsregelungen</li> </ul>	Neu	Bis 2030

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf stehen ausreichend Angebote der Rehabilitation zur Verfügung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung von passgenauen Angeboten der Rehabilitation (flächendeckende Angebote an aufsuchender (mobiler) Rehabilitation</li> <li>• Schaffung von ausreichend stationären und ambulanten Rehabilitationsplätzen, die auf Personen mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfen ausgerichtet sind</li> <li>• Refinanzierung der personellen Ausstattung (Pflege, Therapie, Ärzt:innen) und eine adäquate Vergütung des Betreuungsaufwandes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schaffung von Förderprogramm</li> <li>• Anpassung von Richtlinien</li> <li>• Anpassung von Vereinbarungen</li> </ul>	Neu	Bis 2030
Wartezeiten werden für Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen reduziert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur stabilen und kontinuierlichen Versorgung werden digitalisierte Terminplanungstools eingesetzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Gesetzliche Anpassung (Digitalgesetz)</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Personen mit psychischen Erkrankungen erhalten individuelle psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsformate.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessene Möglichkeiten für ambulante Hausbesuche schaffen, wenn es die individuelle Situation erfordert</li> <li>• Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe fördern, um Akzeptanz und einen fachgerechten sowie bedürfnisorientierten, personenzentrierten Umgang mit Personen abzusichern, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bildungsmonitoring</li> <li>• Anpassung von Richtlinien, Verordnung zur Qualifizierung aller Gesundheitsfachberufe</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Medizinischen Behandlungszentren (MZEB) werden stetig aufgebaut.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbau von bürokratischen Strukturen und Vorgaben, um ein MZEB zu errichten bzw. eine Gesundheitseinrichtung dahingehend umzuwandeln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Anpassung (§ 119c SGB V</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

### I.3. Barrierefreiheit in sonstigen Gesundheitseinrichtungen

Der DPR verweist darauf, dass die ausgeführten Aspekte der Barrierefreiheit unter I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen auch den Unterpunkt I.3. betreffen.

### I.4. Barrierefreie Medizinprodukte

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Produkte und Hilfsmittel sind barrierefrei und verfügen über ein universelles und ergonomisches Design.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hersteller werden sensibilisiert das Design von Produkten, Programmen und Dienstleistungen anzupassen, dass diese auch für Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen gebrauchstauglich sind</li> <li>Der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen entfällt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung des Hilfsmittelverzeichnis</li> <li>Anpassung von § 33 Absatz 5b SGB V</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Verbraucher:innen und Verordner:innen sind über die Barrierefreiheit der verwendeten Produkte informiert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Hersteller setzen ihre Verpflichtung nach § 6 und § 7 BFSG um, Informationen zu ihren Produkten und Dienstleistungen leicht zugänglich und transparent zu machen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung von Verordnungen</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Produkte werden nach Barrierefreiheitskriterien bewertet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen werden an der Erarbeitung von Barrierefreiheitskriterien und Überprüfung der tatsächlichen Barrierefreiheit beteiligt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beteiligung der Interessengruppen an der gematik</li> <li>Beteiligung der Interessengruppen an Verfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)</li> <li>Beteiligung an der Umsetzung der Digitalisierungsstrategie des BMG</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

### I.5. Barrierefreiheit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Allen Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen stehen aufsuchende und niederschwellige Beratungs- und Versorgungsangebote zur Verfügung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen mit besonderen Bedarfen stehen angemessene niederschwellige, unentgeltliche und aufsuchende Versorgungs-, Beratungs- und Begleitangebote des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verfügung (bspw. aufsuchende Versorgung durch eine CHN)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> </ul>	Neu	Bis 2025
Menschen mit besonderen Bedarfen stehen alle Programme der Öffentlichen Gesundheitsdienste zur Verfügung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt unentgeltliche, barrierefreie oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite für Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung, wie bei der Gesamtbevölkerung, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> </ul>	Neu	Bis 2025

## I.6. Weitere Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Angehörige der Gesundheitsberufe sind als Vertreter:innen ihrer Profession/ ihrer Berufsgruppe verpflichtet, Menschen mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen vorzuhalten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ausgestaltung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen aller Gesundheitsfachberufe gewährleistet den Erwerb von Kompetenzen für eine diversitätssensible, inklusiven, bedürfnisorientierte, personen- und familienzentrierte gesundheitliche Versorgung von allen Personen mit Unterstützungsbedarf und ihrer An- und Zugehörigen</li> <li>Alle Akteur:innen setzen die Handlungsfelder der Nationalen Demenzstrategie konsequent um</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Anpassung von Qualifizierungsregelungen</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Chancengleichheit für Lernende mit heterogenen Lernausgangslagen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzepte etablieren, die einen Nachteilsausgleich gewährleisten für Personen mit Lernschwäche in der Pflegeausbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Anpassung</li> </ul>	Neu	Bis 2025
Menschen mit besonderen Bedarfen werden in Notfall- und Katastrophenplänen mitberücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besondere Bedarfe bei Evakuierungen und Krisensituationen nationaler Tragweite berücksichtigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Anpassung von KriTisDachG</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Bessere koordiniertes regionales Versorgungsnetz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteur:innen auf Augenhöhe, um Versorgungsbrüche zu vermeiden, da psychiatrische Erkrankungen mehrere Bereiche im Leben einschränken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Neuregelung (Notfallversorgungsgesetz)</li> </ul>	Neu	Bis 2025

## Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

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

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Personen mit besonderen Bedarfen können barrierefreie digitale Medien nutzen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle Organisationen und Institutionen im Gesundheitswesen bieten barrierefreie Medien (Plattformen, Suchmaschinen, Soziale Netzwerke oder Internetdienste) und Formate (Untertitelung, Gebärdensprachdolmetschung, Fremdsprachen, Audiodiskription, leichte Sprache und Sprachverständlichkeit) an</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung der Mindeststandards</li> <li>Anpassung von Richtlinien</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Personen, die keine digitalen Medien nutzen wollen, werden nicht durch die Digitalisierung ausgeschlossen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zu einer digitalen Anwendung steht auch immer eine analoge Variante zur Verfügung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung von Mindeststandards</li> <li>Gesetzliche Anpassung (Digitalisierungsstrategie)</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

### II.2. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Begleitung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen ist mit der Arbeitszeit der betreuenden Angehörigen vereinbar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anspruch auf Krankengeld und Arbeitsfreistellung bei Begleitungen unter sieben Stunden wird ausgeweitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anpassung des gesetzlichen Anspruches nach § 44b SGB V</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2030

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Angehörige der Gesundheitsberufe sind als Vertreter:innen ihrer Profession/ ihrer Berufsgruppe verpflichtet, Menschen/Familien mit besonderen Bedürfnissen und Bedarfen eine gesundheitliche Langzeitversorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen vorzuhalten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine diversitätssensible, familienzentrierte Versorgung in allen Bereichen der gesundheitlichen Langzeitversorgung wird etabliert</li> <li>• Die Ausgestaltung von Aus- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen aller Gesundheitsfachberufe gewährleistet den Erwerb von Kompetenzen für eine diversitätssensible, bedürfnisorientierte, personen- und familienzentrierte gesundheitliche Versorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> </ul>	Neu	Bis 2025
Ausreichende Rehabilitationsangebote für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• durch spezialisierte und ausreichend Rehabilitationsplätze wird eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt</li> <li>• Die Rehabilitationsangebote müssen altersgerecht sein und fachspezifische Kompetenz einbeziehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Anpassungen (SGB V und SGB VI)</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen wird ein inklusiver Schulbesuch ermöglicht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßige Sicherstellung der Schul- und Vorschulbegleitung von schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen durch spezialisiertes Personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Anpassung (SGB V)</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Klarer Anspruch auf eine außerklinische Intensivpflege für Kinder und Jugendliche ohne Beatmungspflicht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verordnungsformular gemäß der AKI-RL anpassen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung des Verordnungsformular „Muster 62b“</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2024
Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bundesweite und regelmäßige Einführung von Schulgesundheitsfachpersonen (School Nurse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> </ul>	Neu	Bis 2025

### II.3. Barrierefreie Informationsaufbereitung

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Informationen müssen für alle leicht zugänglich sein.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprachen, Textdarstellung, Brailleschrift, taktile Kommunikation, Großdruck, leicht zugängliches Multimedia sowie schriftliche, auditive, in einfache Sprache übersetzte, durch Vorleser zugänglich gemachte sowie ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation, einschließlich leicht zugänglicher Informations- und Kommunikationstechnologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandard</li> <li>• Anpassung von Richtlinien</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Eine barrierefreie Krisenkommunikation in Not- und Katastrophenfällen (Warnsysteme) erreicht alle Personen mit besonderem Bedarfe und Bedürfnisse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Entwicklung und dem Einsatz von Warnsystemen (wie z.B. Corona-Warn-App) werden die Fähigkeiten und Beeinträchtigung von Personen (z.B. Seh-, Hör- oder Sprechbeeinträchtigungen) berücksichtigt (Echtzeittext, Gesamtgesprächsdienste, Relay-Dienste, Notruf-App)</li> <li>• Einführung eines bundeseinheitlichen Notfallregisters für Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandard</li> <li>• Anpassung von Richtlinien</li> <li>• Gesetzliche Neuregelung (KriTis-DachG, Notfallversorgungsgesetz)</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2030

## Handlungsfeld III: Inklusive Prävention

### III.1. Barrierefreie Präventionsleistungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Der Ansatz „Health in All Policies“ wird von der Bundesregierung gefördert und in allen Handlungsfeldern der Prävention vom Gesundheitswesen konsequent weiterentwickelt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Politikbereiche und Institutionen für Prävention und Gesundheitsförderung müssen die Auswirkungen von Gesundheitsschädigungen für alle Bürger:innen erkennen, beurteilen und berücksichtigen</li> <li>• Bei größeren Projekten muss es eine „Gesundheitsfolgenabschätzung“ geben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandard</li> <li>• Anpassung des Präventionsgesetz</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

### III.2. Berücksichtigung vulnerabler Personen bei Präventionsleistungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Jede Person ab 65 Jahren, insbesondere alleinlebende, erhält ein aufsuchendes Beratungsangebot zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung von präventiven Hausbesuchen als Regelleistung</li> <li>• Qualifizierte Pflegefachpersonen informieren unabhängig zu gesundheitlichen, pflegerischen, betreuenden und hauswirtschaftlichen Angeboten und initiieren auf Wunsch Unterstützung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Leitlinien</li> </ul>	Neu/fortlaufend	Bis 2025

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Familien mit chronisch kranken Kindern/ Jugendlichen erhalten ein aufsuchendes Beratungsangebot zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung von präventiven Hausbesuchen als Regelleistung umsetzen</li> <li>• Qualifizierte Pflegefachpersonen informieren unabhängig zu gesundheitlichen, pflegerischen, betruerischen und hauswirtschaftlichen Angeboten und initiieren auf Wunsch die Unterstützung der Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Leitlinien</li> </ul>	Neu/fortlaufend	Bis 2025
Familien mit psychisch belasteten Familienangehörigen (auch Kinder/ Jugendliche) erhalten ein aufsuchendes Beratungsangebot zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung von präventiven Hausbesuchen als Regelleistung umsetzen</li> <li>• Qualifizierte Pflegefachpersonen informieren unabhängig zu gesundheitlichen, pflegerischen, betruerischen und hauswirtschaftlichen Angeboten und initiieren auf Wunsch die Unterstützung der Familien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Leitlinien</li> </ul>	Neu/fortlaufend	2025
Das Bewusstsein für psychische Gesundheit in der Öffentlichkeit erhöhen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von breit angelegten Kampagnen, um Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen, wie z.B. Depression und Schizophrenie zu reduzieren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auflegen von Förderprogramme</li> </ul>	Neu	2025

### III.3. Berücksichtigung von Inklusion bei Präventionsleistungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Präventionsangebote müssen barrierefrei und inklusiv sein.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Krankenkassen werden verpflichtet, Präventionsleistungen anteilig auf Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen auszurichten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von § 20 Absatz 1 SGB V</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Niederschwellige und wohnortnahe Präventionsangeboten zur Selbsthilfe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Gesetzgeber stellt klar, dass besondere Wohnformen, WfbM und Tagesförderstätten zu den Lebenswelten gehören, in denen Präventionsleistungen erbracht werden</li> <li>• Die Krankenkassen fördern den Aufbau und stärken gesundheitsförderlicher Strukturen</li> <li>• Integration von Technologien wie Telemedizin für den Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von § 20a SGB V</li> <li>• Anpassung des Präventionsgesetzes</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Prävention und Früherkennung, insbesondere bei psychischen Erkrankungen werden gestärkt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventions- und Früherkennung ausweiten, um interventionellen Maßnahmen zu reduzieren, Lebensqualität zu erhöhen und die allgemeinen kurativen Gesundheitskosten zu reduzieren</li> <li>• Angebote werden vor dem Hintergrund der Geschlechteraspekte entwickelt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung des Präventionsgesetzes</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Förderung der Gesundheitskompetenzen von Kindern und Jugendliche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung eines Schulfaches „Gesundheit“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Neuregelung</li> </ul>	Neu	Bis 2025

## Handlungsfeld IV: Inklusion durch Digitalisierung

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

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Alle Personen haben Zugang zum Internet und WLAN in allen Institutionen des Gesundheitswesens.	<ul style="list-style-type: none"> <li>In allen Organisationen oder Institutionen wird für Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen und Besucher:innen ein kostenlosen Zugang zum Internet etabliert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausbau der digitalen Infrastruktur</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendung sind Open-Source und interoperabilitätsfähig.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für die DiPA und DiGA werden Kriterien fürs Genehmigungsverfahren entwickelt</li> <li>Ein zentrales Kriterium muss die barrierefreie Nutzung sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Anpassung</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Alle Personen haben Zugang zu ihrer elektronischen Patientenakte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Anwendungen zum Registrierungsverfahren und andere vorgeschaltete Abläufe wie Bedienungsanleitungen werden für Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnisse angepasst</li> <li>Bürokratieabbau im Verordnungsverfahren mit den Krankenkassen bei kontinuierlichen Heilmittel-, Hilfsmittel- und Krankenpflege-Bedarf zur Entlastung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Anpassung</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Es gibt eine lückenlose und sektorübergreifende Versorgungskette.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jedes Krankenhaus hält ein funktionierendes Entlassungsmanagement vor</li> <li>Der Sozialdienst muss über die Vorhaltepauschalen finanziert werden.</li> <li>Die Mitarbeitenden des Sozialdienstes erhalten Schulungen zu Konzepten der Inklusion und Diversität</li> <li>Person mit besonderen Bedarfen erhalten das Recht auf eine individuelle Assistenz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gesetzliche Anpassung (Krankenhaus-strukturreform)</li> <li>Entwicklung von Qualitätskriterien</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erzeugt keine neuen Barrieren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrierefreie Präsenzangebote müssen auch analog für diejenigen, die es wünschen und benötigen, weiterhin vorhanden sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Anpassung</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

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

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Anerkennung von genderspezifischen Bedarfen und Merkmalen in der Gesundheitsversorgungsforschung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ablehnung der Grundannahme eines männlichen Geschlechts als originäre Bezugsnorm für Forschungsvorhaben</li> <li>• genderspezifische Aspekte systematisch in allen Bereichen der Gesundheitsversorgungsforschung berücksichtigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Anpassung (GDNG)</li> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Richtlinien, Verordnungen und Leitlinien</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

#### **IV.3. Nutzenorientierte Technologien und Anwendungen**

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Forschung und Entwicklung von neuen Technologien schließen die Bedarfe aller Menschen ein.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderung von neuen Technologien, die für Menschen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen geeignet sind, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien, Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien, betreiben oder fördern</li> <li>• Technologien zu erschwinglichen Kosten den Vorrang geben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Förderprogrammen</li> <li>• Gesetzliche Anpassung (Digitalisierungsstrategie)</li> </ul>	Neu	Bis 2025

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Digitale Souveränität stärken: Verfügbarkeit, Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien für Menschen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen erhöhen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Wissenschaft/Forschung wendet sich der Wirkungen von digitalen Technologien auf die Lebenssituationen und Lebenswelten der Personen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen zu</li> <li>• Barrierefreie und einfache Handhabbarkeit digitaler Anwendungen</li> <li>• Lebensweltorientierte Unterstützungsangebote zur Förderung der selbstbestimmten, informierten, sicheren und verantwortungsvollen Aneignung und Nutzung digitaler Technologie für Personen etablieren, die besonderen Bedarfen oder wenig bis keine Erfahrungen mit digitalen Technologien haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Förderprogrammen</li> <li>• Anpassung von Forschungsinitiativen</li> <li>• Gesetzliche Anpassung</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Die Forschung muss genderspezifisch agieren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Bereich der IT-Entwicklung von Algorithmen zur Diagnostik und bei der Behandlung werden mehr Datensätzen zu Frauen, Menschen unterschiedlichen Altersgruppen oder anderen Geschlechtsidentität verwendet werden (KI bzw. Algorithmen basieren auf männerfokussierten Datensätzen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Förderprogrammen</li> <li>• Gesetzliche Anpassung (GDNG)</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

## Handlungsfeld V: Diversität im Gesundheitswesen

### V.1. Kultursensible Verständigung fördern

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Bewusstseins aller Akteur:innen in der Gesundheitsversorgung für Bedürfnisse von Menschen mit besonderen Herausforderungen schärfen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflichtschulungen zu Dimensionen von Diversity und Diskriminierung sowie zum Umgang mit Diversität, Rassismus und für alle Gesundheitsberufe anbieten</li> <li>• Willkommenskultur für alle Nutzer:innen in den jeweiligen Segmenten der Gesundheitsversorgung etablieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Leitlinien</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025
Unterstützungsbedarfe für alle Nutzer:innen in den jeweiligen Segmenten der Gesundheitsversorgung diversitätssensitiv und mehrsprachig einschätzen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung der Anwendung von mehrsprachigen Assessments und Diagnostiktools zur objektivierten Ermittlung der Bedürfnisse und Bedarfe aller Nutzer:innen in den jeweiligen Segmenten der Gesundheitsversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Leitlinien</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
<p>Die Bedürfnisse und Lebenssituationen von Frauen in unterschiedlichen Lebensformen und Lebenslagen müssen stärker berücksichtigt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aufnahme von neuen Therapieverfahren in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung muss auch durch Informationen über den geschlechtsspezifischen Nutzen und die geschlechtsspezifischen Risiken der Therapieverfahren, über die Steigerung der Lebensqualität durch diese sowie über ihre gesundheitsökonomischen Auswirkungen für beide Geschlechter im Sinne eines Gender Budgeting begleitet werden</li> <li>• Gendermedizin und ein umfassendes Gesundheitsverständnis werden in die Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachberufe standardmäßig integriert werden.</li> <li>• Es sind verbindliche Lehrinhalte zu entwickeln, deren Anwendung sicherzustellen bzw. regelmäßig zu überprüfen ist. Zum Beispiel die Erweiterung der regulären Medizin-Ausbildung und der ärztlichen Fortbildung um den Themenkomplex „Frauen mit Behinderung“ sowie eine Zusatzausbildung in der Gynäkologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Anpassung</li> </ul>	<p>Fortlaufend</p>	<p>Bis 2025</p>

## V.2. Gesundheitskompetenz fördern

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen :</b>
Gesundheitsbildung als lebenslange Lernprozesse unterstützen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung eines Schulfachs für Diversität</li> <li>• Kostenlose und niederschwellige Angebote für Erste-Hilfe-Schulungen für Menschen aller Altersklassen alle 2-5 Jahre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzepte für bildungssegment-übergreifendes Gesundheitsbildung entwickeln und umsetzen</li> </ul>	Neu	Bis 2025
Siegel „Barrierefreiheit“ im Gesundheitsversorgungssystem flächendeckend einführen.	<p>Alle Organisationen und Institutionen im Gesundheitswesen halten die Kriterien des Siegels „Barrierefreiheit“ ein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• freier Zugang zu Einrichtungen und Sanitäreanlagen</li> <li>• freier Zugang zum Internet</li> <li>• niederschwellige Orientierung im Gebäude</li> <li>• niederschwellige Orientierung in der Interaktion mit Gesundheitsdienstleister:innen</li> <li>• niederschwelliger Zugang zu Gesundheitsinformationen</li> <li>• niederschwelliger Zugang zu Angeboten der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Verordnungen</li> </ul>	Neu	Bis 2025
Menschen mit besonderen Bedarfen und Bedürfnissen erhalten kontinuierliche Unterstützung.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklung von Langzeitnachsorgeplänen zur nahtlosen Überführung in andere Versorgungsetting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anpassung von Mindeststandards</li> <li>• Anpassung von Richtlinien und Verordnungen</li> </ul>	Fortlaufend	Bis 2025

### ***V.3. Datenlage verbessern***

Der DPR verweist auf seine Ausführungen in den anderen Handlungsfeldern, insbesondere auf die Aspekte unter IV.2. Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung.

Abschließend möchte der DPR unterstreichen, dass die empfohlenen Maßnahmen im Gesundheitswesen die Chancengleichheit im Zugang für Angebote der Gesundheitsversorgung stärken sollen und dazu beitragen können, den Zusammenhalt der Gesellschaft und die Demokratie in Deutschland zu stärken.

Berlin, 11.01.2024

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR  
Alt- Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
Fax: + 49 30 / 398 77 304  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

## Quellen:

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung. Die UN-Behindertenrechtskonvention.

URL:[https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere\\_UNKonvention\\_KK.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=8](https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile&v=8)

Bertelli, M., Deb, S., Munir, K., Hassiotis, A., Salvador-Carulla, L. (2022). Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder. Springer Nature. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-95720-3>

Bhaumik, S. & Alexander, R. (2020). Oxford Textbook of the Psychiatry of Intellectual Disability. Oxford University Press. URL: <https://doi.org/10.1093/med/9780198794585.001.0001>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ & Bundesministerium für Gesundheit – BMG (2020). Nationale Demenzstrategie. URL: [https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01\\_Nationale\\_Demenzstrategie.pdf](https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ (2020). Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung. 1. Auflage. URL [https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive\\_PDF\\_Altersbericht\\_DT-Drucksache.pdf](https://www.achter-altersbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf)

Deutscher Behindertenrat – DBR (2023). Positionspapier des DBR „Anforderungen an einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. URL: <https://vdk.mmcm-on.de/deutscher-behindertenrat/mime/00134655D1694766855.pdf>

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (2018). Dossier, Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. URL: [https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN\\_Dossier%20web.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (2018), DGPPN-Standpunkte für eine zukunftsfähige Psychiatrie. URL: [https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/11a14679d449d3abc76fdd61fb7ff6c428310f67/DGPPN\\_Standpunktepapier%20web.pdf](https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/11a14679d449d3abc76fdd61fb7ff6c428310f67/DGPPN_Standpunktepapier%20web.pdf)

Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen und zur Änderung anderer Gesetze – Barrierefreiheitsstärkungsgesetz vom 16.07.2021

Linden, M. (2015). Krankheit und Behinderung. Das ICF- Modell. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag

Peter, O., Lang, J., Stein, K. (2019). „Ich bin nicht die Diagnose – aber sie ist auch ein Teil von mir“ – Eine qualitative Interviewstudie zu Sichtweisen von psychisch erkrankten Menschen, Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Sappok, T. (Hrsg.) (2023). Psychische Gesundheit bei Störungen der Intelligenzentwicklung. 2. Erweiterte und überarbeitete Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

Sappok, T., Burtscher, R., Grimmer, A. (Hrsg.) (2021): Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit. Bern: Hogrefe.

Sozialverband VdK. Sozialpolitischer Antrag Nr. 3 des Präsidiums und des Bundesvorstands zum Thema Pflege. URL:

[https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6497/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-03-zum-19.-BVT\\_Pflege.pdf](https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6497/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-03-zum-19.-BVT_Pflege.pdf)

Sozialverband VdK. Sozialpolitischer Antrag Nr. 4 des Präsidiums und des Bundesvorstands zum Thema Gesundheitsversorgung. URL:

[https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6498/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-04-zum-19.-BVT\\_Gesundheitsversorgung.pdf](https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6498/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-04-zum-19.-BVT_Gesundheitsversorgung.pdf)

Sozialverband VdK. Sozialpolitischer Antrag Nr. 5 des Präsidiums und des Bundesvorstands zum Thema Behinderung. URL:

[https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/grundpositionen\\_vdk/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-05-zum-19.-BVT\\_Behinderung.pdf](https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/grundpositionen_vdk/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-05-zum-19.-BVT_Behinderung.pdf)

Sozialverband VdK. Sozialpolitischer Antrag Nr. 6 des Präsidiums und des Bundesvorstandes zum Thema Barrierefreiheit. 19. Ordentlicher Bundesverbandstag. URL:

[https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6500/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-06-zum-19.-BVT\\_Barrierefreiheit.pdf](https://www.vdk.de/deutschland/downloadmime/6500/Sozialpolitischer-Antrag-Nr-06-zum-19.-BVT_Barrierefreiheit.pdf)

Stölting, L. & Hassler, M. (2023). Geistig behinderte Menschen und ihr Versorgungsbedarf, G+G Wissenschaft. 04/2023 (23), S. 18-26

Verordnung über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen nach dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (Verordnung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz – BFSGV) vom 15. Juni 2022