

Die wichtigsten Ziele für den Aktionsplan auf einen Blick

Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

- Es gibt eine klare und umfassende Definition der Kriterien, die Gesundheitseinrichtungen erfüllen müssen, um barrierefrei zu sein. In der Definition werden Kriterien für alle Beeinträchtigungsarten berücksichtigt. Die Definition wird fortlaufend aktualisiert.
- Es gibt eine bessere Datengrundlage zu vorhandenen barrierefreien Gesundheitseinrichtungen. Diese steht den Versicherten barrierefrei zur Verfügung.
- Eine größere Anzahl von Gesundheitseinrichtungen ist barrierefrei.
- Bestehenden Vorbehalten gegenüber der Behandlung von Menschen mit Behinderung, etwa wegen des erhöhten Zeitaufwandes, die sich auch negativ auf die Bereitschaft von Ärzt*innen auswirken können, ihre Arztpraxen barrierefrei zu machen, wird mit finanziellen Anreizen entgegengewirkt.
- Die Leistungslücken bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus sind geschlossen.
- Es gibt spezialisierte Stationen/Angebote für die Behandlung von Menschen mit schwerer geistiger oder Mehrfachbehinderung im Krankenhaus. Diese Stationen/Angebote fungieren als Ergänzung zur barrierefreien Regelversorgung für diagnostisch oder pflegerisch besonders komplexe Fälle. Sie sind mit den Medizinischen Behandlungszentren gem. § 119c SGB V (MZEB) auf ambulanter Ebene vergleichbar.
- Kinder und Jugendliche sowie erwachsene Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung werden beim Zugang zu Rehabilitationsleistungen nicht benachteiligt.
- Es gibt passgenaue Rehabilitationsangebote in ausreichender Anzahl für Menschen mit Sehverlust, hörbehinderte/gehörlose oder kognitiv beeinträchtigte Menschen. Gleiches gilt für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, ältere Menschen und Pflegebedürftige sowie für Kinder und Jugendliche.
- Medizinprodukte sind barrierefrei bedienbar.
- Der öffentliche Gesundheitsdienst ist barrierefrei. Dazu gehört die barrierefreie Umgestaltung der Gebäude sowie die regelmäßige Schulung der Mitarbeitenden im Umgang, in der Kommunikation und in der Diagnostik bei bzw. mit Menschen mit Behinderung. Die für die Schuleingangsuntersuchungen zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind zu einer engen Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Frühförderstellen verpflichtet.
- MZEB sind flächen- und bedarfsdeckend vorhanden.
- Die Hilfsmittelversorgung erfolgt unbürokratisch, umfassend und in guter Qualität.
- Die Lehrinhalte zu den Themen Behinderung, Rehabilitation und Teilhabe sind in allen Aus- und Weiterbildungen der Gesundheitsfachberufe berücksichtigt. Es wird eine nachhaltige Strategie zur Fachkräftesicherung in allen medizinischen Disziplinen erarbeitet.

Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

- Die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege wird am Wunschort der Versicherten ermöglicht. Die Entstehung von Leistungslücken wird verhindert. Versorgungshemmnisse werden beseitigt.

- Es gibt genügend Pflegeeinrichtungen, die die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. Es stehen insbesondere ausreichend viele Kurzzeitpflegeplätze für diesen Personenkreis zur Verfügung.
- Es stehen barrierefreie Informationen zu den möglichen Pflegeleistungen und zur Pflegebegutachtung zur Verfügung. Dazu gehören insbesondere Informationen in Leichter Sprache. Auch die Beantragung und Begutachtung bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird barrierefrei ausgestaltet.

Handlungsfeld III: Inklusive Prävention

- Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen, insbesondere Seh- und Hörtests in Anspruch nehmen, da sie zum einen eine höhere Anfälligkeit für derartige Beeinträchtigungen aufweisen und zum anderen bestehende Defizite in diesen Bereichen schlechter erfassen und kommunizieren können.
- Viele Präventions- und Gesunderhaltungsangebote der Krankenkassen sind von ihrer Konzeption her auf die Bedarfe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgerichtet.
- Präventionsleistungen werden vermehrt auch in besonderen Wohnformen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und Tagesförderstätten erbracht.

Handlungsfeld IV: Inklusion durch Digitalisierung

- Krankenhäuser werden unter Nutzung der Digitalisierungsmöglichkeiten durch MZEB und Sozialpädiatrische Zentren konsiliarisch unterstützt, um Übergänge zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu erleichtern.
- Die Übergänge zwischen den Sektoren werden unter Nutzung der Digitalisierungsmöglichkeiten so gestaltet, dass Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen keine Versorgungsbrüche erfahren.
- Bei der Erarbeitung von Barrierefreiheitskriterien und der Überprüfung der tatsächlichen Barrierefreiheit von digitalen Angeboten werden Patientenvertretungen und die Vertretungen von Menschen mit Behinderung beteiligt. Die entsprechenden Verbände werden u. a. bei der gematik sowie den Verfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – über die Schiedsstellen hinaus – einbezogen.
- Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erzeugt keine neuen Barrieren.

Handlungsfeld V: Diversität im Gesundheitswesen

- V.2. Gesundheitskompetenz fördern:
 - Es gibt Angebote der Krankenkassen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz, die die besonderen Belange von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen berücksichtigen.
 - Es erfolgt eine Weiterbildung der Vertrags- und Klinikärzt*innen im Bereich der gesundheitskompetenten Kommunikation (z.B. Teach-Back Methode, Ask me 3).
- V.3. Datenlage Verbessern:
Es gibt eine gute Datenlage zu dem Thema Barrierefreiheit, insbesondere für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.