

Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

I.1. Barrierefreie Arztpraxen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Es gibt eine klare und umfassende Definition der Kriterien, die eine Arztpraxis erfüllen muss, um barrierefrei zu sein. In der Definition werden Kriterien für alle Beeinträchtigungsarten berücksichtigt. Die Definition wird fortlaufend aktualisiert.	Die vom Deutschen Behindertenrat (DBR) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) entwickelten, ergänzenden Kriterien u. a. für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen beschlossen und damit verbindlich.	Bereits durch Selbstverwaltung möglich: Änderung der Richtlinie der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Information über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit). Aufnahme der erarbeiteten Kriterien.	laufend	Die Änderung der Richtlinie wird im ersten Quartal 2024 verkündet und tritt in Kraft. Die Richtlinie wird fortlaufend aktualisiert und angepasst.
Es gibt eine bessere Datengrundlage zu vorhandenen barrierefreien Arztpraxen. Diese steht den Versicherten barrierefrei zur Verfügung.	Anhand der erweiterten Kriterien zur Barrierefreiheit von Arztpraxen (s.o.) wird ermittelt, welche Arztpraxen in welchem Umfang barrierefrei sind (bestenfalls durch Fremderhebung). Diese Informationen werden den Versicherten zugänglich gemacht.	Bereits durch Selbstverwaltung möglich: Abfrage der <i>erweiterten</i> Kriterien (s.o.) bei den Arztpraxen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), Veröffentlichung durch die KBV in einem barrierefreien Online-Portal.	Neu. Die Abfrage ist erst nach der Anpassung der o. g. Richtlinie der KBV gem. § 75 Abs. 7 SGB V über die Barrierefreiheit von Arztpraxen möglich.	Die Erhebung erfolgt bis Ende 2024.

<p>Eine größere Anzahl von Arztpraxen ist barrierefrei. Dabei sind sowohl die Kriterien der o. g. KBV-Richtlinie nach § 75 SGB V über die Barrierefreiheit von Arztpraxen zu berücksichtigen als auch vorhandene Normen und die anerkannten Regeln der Technik (z.B. DIN 18040 Teil 1 sowie DIN 18041 und damit verbundene weitere Normen und Regelungen).</p>	<p>In überversorgten Gebieten i. S. d. § 103 Abs. 1 SGB V dürfen Vertragsarztsitze nur mit barrierefreien Praxen nachbesetzt werden.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: § 103 Abs. 4 SGB V wird entsprechend geändert.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Alle neu zugelassenen Arztpraxen sind barrierefrei. Dabei sind sowohl die Kriterien der o. g. KBV-Richtlinie nach § 75 SGB V über die Barrierefreiheit von Arztpraxen zu berücksichtigen als auch vorhandene Normen und die anerkannten Regeln der Technik (z.B. DIN 18040 Teil 1 sowie DIN 18041 und damit verbundene weitere Normen und Regelungen).</p>	<p>Die Barrierefreiheit der Praxen wird zwingende Voraussetzung für alle Neuzulassungen.</p>	<p>Änderungsbedarf einer Verordnung/ggf. gesetzlicher Änderungsbedarf: Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) wird entsprechend geändert. Sofern die Änderung der Verordnung nicht von der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage gedeckt ist, wird die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage geändert.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet. Das In-Kraft-Treten wird auf den 1.1.2027 datiert.</p>

<p>Bestandspraxen sind barrierefrei. Dabei sind sowohl die Kriterien der o. g. KBV-Richtlinie nach § 75 SGB V über die Barrierefreiheit von Arztpraxen zu berücksichtigen als auch vorhandene Normen und die anerkannten Regeln der Technik (z.B. DIN 18040 Teil 1 sowie DIN 18041 und damit verbundene weitere Normen und Regelungen).</p>	<p>Sofern die Bestandspraxis nicht bis zum 1.1.2035 barrierefrei ist, wird die Zulassung ruhend gestellt.</p>	<p>Änderungsbedarf einer Verordnung/ggf. gesetzlicher Änderungsbedarf: Die Ärzte-ZV wird entsprechend geändert. Sofern die Änderung der Verordnung nicht von der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage gedeckt ist, wird die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage geändert.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft. Die Frist zur barrierefreien Gestaltung der Praxen läuft bis zum Jahr 2035.</p>
<p>Die vorgenannten Ziele gelten gleichermaßen für Zahnarztpraxen.</p>				
<p>Die Mittel des Strukturfonds gem. § 105 SGB V werden verstärkt für die Schaffung von barrierefreien Arztpraxen eingesetzt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Unsicherheiten der KVen, ob Mittel des Strukturfonds zur Förderung der Barrierefreiheit verwendet werden dürfen, werden beseitigt. • Es wird vorgesehen, dass die KVen einen gewissen Prozentsatz des Fördervolumens aus dem Strukturfonds für die Förderung der Barrierefreiheit aufwenden müssen. • Das Fördervolumen des Strukturfonds wird erheblich erhöht. 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • § 105 Abs. 1a SGB V ist um eine Nummer 9 „Förderung der Barrierefreiheit“ zu ergänzen. • In § 105 Abs. 1a S. 5 SGB V wird der Prozentsatz festgeschrieben, der vom Fördervolumen für die Förderung der Barrierefreiheit aufgewendet werden muss. • In § 105 Abs. 1a S. 1 wird der von den KVen für den Strukturfonds zur Verfügung zu stellende Betrag erhöht. 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

<p>Die KVen sind verpflichtet, die Versorgung mit barrierefreien Arztpraxen sicherzustellen.</p>	<p>Es wird klargestellt, dass der Sicherstellungsauftrag der KVen die Förderung und Schaffung von barrierefreien Arztpraxen umfasst.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 75 Abs. 1a SGB V wird normiert, dass der Sicherstellungsauftrag nicht nur die Information über barrierefreie Arztpraxen umfasst, sondern auch die Förderung und Schaffung von barrierefreien Arztpraxen.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>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.</p>	<p>Es werden für die Behandlung von Menschen mit Behinderung finanzielle Zuschläge gezahlt.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die Selbstverwaltungspartner werden in § 87 SGB V verpflichtet, Vergütungsanreize für die Behandlung von Menschen mit Behinderung zu schaffen. Bereits in der Vergangenheit hat sich der Gesetzgeber dieses Mittels bedient, z.B. um zeitnahe Behandlungsbeginn zu fördern. So sind die Selbstverwaltungspartner gem. § 87 Abs. 2b bzw. 2c SGB V verpflichtet, im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen vorzusehen, dass Zuschläge zur Grundpauschale gezahlt werden, wenn Haus- bzw. Fachärzt*innen die Behandlung in einem bestimmten Zeitraum nach Vermittlung des Termins durch die Terminservicestellen beginnen. Ähnliches muss für die Behandlung von Menschen mit Behinderung vorgesehen werden.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Es gibt eine klare und umfassende Definition der Kriterien, die Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen erfüllen müssen, um barrierefrei zu sein. In der Definition sind Kriterien für alle Beeinträchtigungsarten berücksichtigt. Die Definition wird fortlaufend aktualisiert.	Die Definition der Kriterien wird durch die zuständigen Gremien unter Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung erarbeitet.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Beauftragung der zuständigen Gremien (z.B. IQTIG, G-BA oder GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Rehabilitationseinrichtungen bzw. der Krankenhäuser) zur Erarbeitung der Kriterien unter zwingender Beteiligung von Menschen mit Behinderung innerhalb einer angemessenen Frist.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Es gibt eine bessere Datengrundlage zu vorhandenen, barrierefreien Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Diese steht den Versicherten barrierefrei zur Verfügung.	Anhand der erarbeiteten Kriterien zur Barrierefreiheit (s.o.) wird ermittelt, welche Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in welchem Umfang barrierefrei sind (bestenfalls durch Fremderhebung). Diese Informationen werden den Versicherten zugänglich gemacht.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die zuständigen Gremien (z.B. IQTIG, G-BA oder GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Rehabilitationseinrichtungen bzw. der Krankenhäuser) werden beauftragt, das Vorliegen der Kriterien zur Barrierefreiheit bei Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen innerhalb einer angemessenen Frist abzufragen und die erhobenen Informationen in barrierefreier Form in einem Online-Portal zu veröffentlichen.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Alle zugelassenen Rehabilitationseinrichtungen sind barrierefrei.	Es dürfen nur noch Rehabilitationseinrichtungen zur Versorgung neu zugelassen werden, die barrierefrei sind. Für bereits zugelassene Rehabilitationseinrichtungen ist ein Bestandsschutz bis zum Jahr 2035 vorzusehen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: In den Vorschriften zum Abschluss der Versorgungsverträge zw. den Landesverbänden der Krankenkasse und den Rehabilitationseinrichtungen (§§ 111, 111a und 111c SGB V)	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum

		ist vorzusehen, dass Versorgungs- verträge nur mit barrierefreien Leis- tungserbringern abgeschlossen wer- den dürfen.		1.1.2027 in Kraft. Der Be- standsschutz besteht bis zum Jahr 2035.
Alle zugelassenen Kranken- häuser sind barrierefrei.	Es dürfen nur noch Krankenhäuser zur Versor- gung neu zugelassen werden, wenn sie barriere- frei sind. Für bereits zugelassene Krankenhäuser ist ein Bestandsschutz bis zum Jahr 2035 vorzuse- hen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 108 Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die Krankenkassen Kranken- hausbehandlungen nur durch barri- erefreie Krankenhäuser erbringen lassen dürfen.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbei- tet und ver- kündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft. Der Be- standsschutz besteht bis zum Jahr 2035.
Die Leistungslücken bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus sind geschlossen.	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Begleitperson bekommt auch Kran- kengeld, wenn der Begleitungsbedarf un- ter acht Stunden inkl. An- und Abreise be- trägt. • Eine Begleitperson bekommt auch Kran- kengeld, wenn sie einen Menschen mit Be- hinderung und Begleitungsbedarf beglei- tet, der keine Leistungen der Eingliede- rungshilfe bezieht. • Begleitpersonen dürfen in spezifischen, eng umgrenzten Ausnahmefällen auch grundpflegerische Leistungen überneh- men. Eine Übernahme wäre etwa denkbar, wenn hochspezifische Pflege benötigt wird, die vom 	Gesetzlicher Änderungsbedarf: <ul style="list-style-type: none"> • § 44b Abs. 1 S. 2 SGB V wird gestrichen. • § 44b Abs. 1 Nr. 1c) SGB V wird gestrichen. • Die Fälle, in denen Begleit- personen ausnahmsweise auch Pflegemaßnahmen übernehmen dürfen, werden in einem neuen Abs. 1a) des § 44b SGB V benannt. • Die Regelungen der §§ 11 Abs. 3 SGB V, 63b Abs. 4 S. 1 SGB XII und 34 Abs. 2 S. 2, 2. HS SGB XI wird auf Konstel- lationen erstreckt, in denen 	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbei- tet und ver- kündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

	<p>krankenhausinternen Personal nicht geleistet werden kann, wenn die Pflegeleistung behinderungsbedingt nur von Bezugspersonen geduldet wird oder wenn ohne die Übernahme der Pflegemaßnahme durch die Bezugsperson die Behandlung im Krankenhaus nicht sichergestellt werden kann bzw. der Krankenhausaufenthalt zu erheblichen Beeinträchtigungen führt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In diesen Fällen wird auch die Begleitung von Pflegepersonen eines ambulanten Pflegedienstes, der bereits im Alltag Unterstützung leistet, im Krankenhaus weiterfinanziert. 	<p>hochspezifische Pflege benötigt wird, die vom krankenhausinternen Personal nicht geleistet werden kann, in denen die Pflegeleistung behinderungsbedingt nur von Bezugspersonen geduldet wird oder in denen ohne die Übernahme der Pflegemaßnahme durch die Bezugsperson die Behandlung im Krankenhaus nicht sichergestellt werden kann bzw. der Krankenhausaufenthalt zu erheblichen Beeinträchtigungen führt.</p>		
<p>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.</p>	<p>Es werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Etablierung von spezialisierten Stationen/Angeboten für die Behandlung von Menschen mit schwerer geistiger oder Mehrfachbehinderung im Krankenhaus geschaffen.</p>	<p>Gesetzliche Änderung: Im Rahmen der Krankenhausstrukturreform werden Regelungen vorgesehen, die die Entwicklung dieser Stationen/Angebote möglich machen. Bestenfalls ist eine spezielle Rechtsgrundlage für die Einrichtung dieser Angebote zu schaffen.</p>	<p>laufend</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Kinder und Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung werden beim Zugang zu</p>	<p>Derzeit profitieren Kinder und Jugendliche mit kognitiver Beeinträchtigung faktisch nicht von den vergünstigten Konditionen für die Kinder- und Jugendrehabilitation nach dem SGB VI</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Anpassung des § 40 SGB V um zusätzliche spezifische Regelungen für die Kinder- und</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und</p>

<p>Rehabilitationsleistungen nicht benachteiligt.</p>	<p>(regelmäßige Dauer beträgt <i>mindestens vier Wochen</i>). Denn ein Anspruch von Kindern und Jugendlichen nach § 15a SGB VI besteht nur, wenn die angestrebte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes Einfluss auf ihre spätere Erwerbsfähigkeit haben kann. Das Vorliegen dieser Voraussetzung wird von den Leistungsträgern bei Anträgen von Menschen mit kognitiver Behinderung oft verneint. Die Betroffenen sind damit auf die Inanspruchnahme von weniger umfangreichen Rehabilitationsleistungen nach dem SGB V (regelmäßige Dauer beträgt <i>höchstens drei Wochen</i>) zurückgeworfen. Um diese strukturelle Ungleichbehandlung zu beseitigen, werden die Vorschriften des SGB V und SGB VI für den Bereich der Kinder- und Jugendrehabilitation angeglichen.</p>	<p>Jugendrehabilitation, deren Umfang der Regelung des § 15a SGB VI entspricht.</p>		<p>verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung werden beim Zugang zur Rehabilitationsleistungen nicht benachteiligt.</p>	<p>Derzeit werden Anträge von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung häufig mit dem pauschalen Hinweis abgelehnt, es fehle an der erforderlichen „Rehabilitationsfähigkeit“ i. S. d. § 9 der Rehabilitations-Richtlinie des G-BA, weil sie die für die Durchführung der Maßnahmen erforderliche Belastbarkeit nicht besäßen. Eine Prüfung des Einzelfalls unter Berücksichtigung der jeweiligen Beeinträchtigung und der Spezialisierung der Rehabilitationseinrichtung erfolgt nicht (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.7.2018– Az: L 11 KR 1154/18). Es wird klargestellt, dass dieses Vorgehen der Leistungsträger unzulässig ist.</p>	<p>Anpassung der Rehabilitations-Richtlinie des G-BA: Es wird in der Rehabilitations-Richtlinie klargestellt, dass das Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung die „Rehabilitationsfähigkeit“ gem. § 9 der Richtlinie nicht per se ausschließt, sondern dass in jedem Fall eine genaue Prüfung der Umstände des Einzelfalls erfolgen muss. Dabei sind insb. Rehabilitationsangebote zu berücksichtigen, die auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgerichtet sind.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Es gibt passgenaue Rehabilitationsangebote in ausreichender Anzahl für Menschen mit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Entstehung passgenauer Angebote wird gefördert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bundesregierung legt entsprechende Förderprogramme auf. 	<p>Neu</p>	<p>Förderprogramme werden bis Ende</p>

<p>Sehverlust, hörbehinderte/gehörlose oder kognitiv beeinträchtigte Menschen. Gleiches gilt für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, ältere Menschen und Pflegebedürftige sowie für Kinder und Jugendliche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird ein entsprechender Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen im SGB V geregelt. • Der erhöhte Aufwand in der Versorgung dieser Personengruppen wird für Rehabilitationseinrichtungen auskömmlich finanziert. 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In §§ 111, 111a, 111c SGB V wird ein entsprechender Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen geregelt. • Der GKV-Spitzenverband und die Bundesverbände der Rehabilitationseinrichtungen werden in §§ 111, 111a und 111c SGB V verpflichtet, in den Rahmenempfehlungen Sonderregelung zur Vergütung von Rehabilitationseinrichtungen vorzusehen, die auf die genannten Personengruppen spezialisiert sind. 		<p>2025 aufgelegt. Gesetzliche Änderungen werden bis Ende 2024 verkündet und treten zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
--	--	---	--	--

I.3. Barrierefreiheit in sonstigen Gesundheitseinrichtungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Es gibt eine klare und umfassende Definition der Kriterien, die Praxen von Heilmittelerbringern erfüllen müssen, um barrierefrei zu sein. In der Definition sind Kriterien für alle Beeinträchtigungsarten berücksichtigt. Die Definition wird fortlaufend aktualisiert.	Die Definition der Kriterien wird durch die zuständigen Gremien (z. B. GKV- Spitzenverband und die Spitzenverbände der Heilmittelerbringer) unter Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung erarbeitet.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Beauftragung der zuständigen Gremien (z.B. GKV- Spitzenverband und die Spitzenverbände der Heilmittelerbringer) zur Erarbeitung der Kriterien unter zwingender Beteiligung der Vertretungen von Menschen mit Behinderung in einer angemessenen Frist.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Es gibt eine bessere Datengrundlage zu vorhandenen, barrierefreien Praxen von Heilmittelerbringern. Diese steht den Versicherten barrierefrei zur Verfügung.	Anhand der erarbeiteten Kriterien zur Barrierefreiheit (s.o.) wird ermittelt, welche Praxen von Heilmittelerbringern in welchem Umfang barrierefrei sind (bestenfalls durch Fremderhebung). Diese Informationen werden den Versicherten zugänglich gemacht.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die zuständigen Gremien (z.B. GKV- Spitzenverband und die Spitzenverbände der Heilmittelerbringer) werden beauftragt, das Vorliegen der Kriterien zur Barrierefreiheit von Heilmittelerbringern innerhalb einer angemessenen Frist abzufragen und die erhobenen Informationen in barrierefreier Form in einem Online-Portal zu veröffentlichen.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Alle Praxen von Heilmittelerbringern sind barrierefrei.	Es werden nur Heilmittelerbringer zur Versorgung neu zugelassen, wenn sie barrierefrei sind. Für bereits zugelassene Heilmittelerbringer wird ein Bestandsschutz bis zum Jahr 2035 vorgesehen.	Gesetzliche Änderung: In § 124 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ist vorzusehen, dass nur Heilmittelerbringer mit barrierefreien Praxen zur Versorgung der Versicherten zugelassen werden dürfen.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft. Der Bestandsschutz besteht bis zum Jahr 2035.

<p>Es gibt eine klare und umfassende Definition der Kriterien, die Geschäftsräume von Hilfsmittelerbringern erfüllen müssen, um barrierefrei zu sein. In der Definition sind Kriterien für alle Beeinträchtigungsarten berücksichtigt. Die Definition wird fortlaufend aktualisiert.</p>	<p>Die Definition der Kriterien wird durch die zuständigen Gremien (z. B. GKV- Spitzenverband und Zusammenschlüsse der Hilfsmittelerbringer) unter Beteiligung der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung erarbeitet.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Beauftragung der zuständigen Gremien (z.B. GKV- Spitzenverband und Zusammenschlüsse der Hilfsmittelerbringer) zur Erarbeitung der Kriterien unter zwingender Beteiligung der Vertretungen von Menschen mit Behinderung in einer angemessenen Frist.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Es gibt eine bessere Datengrundlage zu vorhandenen, barrierefreien Geschäftsräumen von Hilfsmittelerbringern. Diese steht den Versicherten barrierefrei zur Verfügung.</p>	<p>Anhand der erarbeiteten Kriterien zur Barrierefreiheit (s.o.) wird ermittelt, welche Geschäftsräume von Hilfsmittelerbringern in welchem Umfang barrierefrei sind (bestenfalls durch Fremderhebung), und diese Informationen werden den Versicherten zugänglich gemacht.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die zuständigen Gremien (z.B. GKV- Spitzenverband und Zusammenschlüsse der Hilfsmittelerbringer) werden beauftragt, das Vorliegen der Kriterien zur Barrierefreiheit von Heilmittelerbringern innerhalb einer angemessenen Frist abzufragen und die erhobenen Informationen in barrierefreier Form in einem Online-Portal zu veröffentlichen.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Alle Geschäftsräume von Hilfsmittelerbringern sind barrierefrei.</p>	<p>Es werden nur Hilfsmittelerbringer zur Versorgung neu zugelassen, die barrierefrei sind. Für bereits zugelassene Hilfsmittelerbringer wird ein Bestandsschutz bis zum Jahr 2035 vorgesehen.</p>	<p>Gesetzliche Änderung: In § 126 Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die Krankenkassen nur mit Hilfsmittelerbringern Versorgungsverträge abschließen dürfen, deren Geschäftsräume barrierefrei sind.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft. Der Bestandsschutz besteht bis zum Jahr 2035.</p>

I.4. Barrierefreie Medizinprodukte

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Medizinprodukte sind barrierefrei bedienbar.	<ul style="list-style-type: none">• Der Anwendungsbereich des Barrierefreiheitsstärkungsgesetzes (BFSG) wird auf Medizinprodukte erweitert, alternativ könnte im Medizinprodukterecht eine Regelung getroffen werden.• Hinsichtlich der Kriterien, die ein Medizinprodukt erfüllen muss, um barrierefrei zu sein, könnte man sich an den Kriterien aus § 21 der Verordnung zum BFSG orientieren.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Entsprechende Änderung des Medizinprodukterechts und/oder des BFSG.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.

I.5. Barrierefreiheit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdiensts

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Der öffentliche Gesundheitsdienst wird barrierefrei. Dazu gehört die barrierefreie Umgestaltung der Gebäude sowie die regelmäßige Schulung der Mitarbeiter im Umgang, in der Kommunikation und in der Diagnostik mit bzw. bei Menschen mit Behinderung. Die für die Schuleingangsuntersuchungen zuständigen Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden zu einer engen Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Frühförderstellen verpflichtet.	Es werden entsprechende gesetzliche Regelungen getroffen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft. Für Bestandsbauten wird ein Bestandschutz bis 2035 vorgesehen.

I.6. Weitere Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
<p>MZEB sind flächen- und bedarfsdeckend vorhanden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es erfolgt eine strukturierte Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung. • Streitpunkte der Verhandlungspartner, die Gründungen von MZEB behindern, werden beseitigt. • Gründungswillige Träger werden gefördert. 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es werden entsprechende Änderungen des § 99 SGB V vorgenommen, damit MZEB bei der ärztlichen Bedarfsplanung berücksichtigt werden können. • Es wird in § 119c SGB V geregelt, dass MZEB nicht nur als Lotsen fungieren, sondern auch einen Behandlungsauftrag haben. Zudem wird klargestellt, dass seitens der Krankenkassen erarbeitete Definitionen des berechtigten Personenkreises keine Wirkung entfalten, wenn sie nicht unter der Beteiligung von den Vertretungen von Menschen mit Behinderung erarbeitet wurden. • § 105 SGB V wird angepasst, um eine Förderung von gründungswilligen Trägern über den Strukturfonds zu ermöglichen. <p>Weitere Änderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Bundesregierung legt Förderprogramme für gründungswillige Träger auf. 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>Die Hilfsmittelversorgung erfolgt unbürokratisch, umfassend und in guter Qualität.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für Hilfsmittel, die von einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder von einem MZEB empfohlen wurden, entfällt der 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechende Anpassung des § 33 Abs. 5 SGB V. 	<p>Teilweise neu, teilweise laufend (vgl. Referenten-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Änderung des § 33 Abs. 5 SGB V bis Sommer 2024

	<p>Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen in § 33 Abs. 5 SGB V.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturen, die zu umfassenden Qualitätsdefiziten in der Hilfsmittelversorgung geführt haben, werden beseitigt. • Das Instrument der Festbeträge zur Preisregulierung wird aufgegeben bzw. modifiziert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Reform des Hilfsmittelrechts unter Aufgabe des wettbewerbsbasierten Vertragsmodells. Denkbar wäre die Zulassung von Hilfsmittelerbringern durch Verwaltungsakt und die Regelung von auskömmlichen Vergütungen in einheitlichen Verträgen. • Die Ermächtigung des GKV-Spitzenverbandes in § 36 SGB V, Festbeträge festzulegen, wird zumindest für den Bereich der Hilfsmittel abgeschafft. Sofern dies nicht erfolgt, wird Leistungserbringern und Patientenvertretungen bei der Bestimmung von Festbeträgen zumindest ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt. 	Entwurf für ein GVSG).	<ul style="list-style-type: none"> • Reform des Hilfsmittelrechts bis Sommer 2025 • Wegfall der Festbeträge bzw. gesetzliche Verankerung eines Mitbestimmungsrechts für Patientenvertretungen bis Ende 2024.
Hilfsmittel sind barrierefrei bedienbar.	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird ein gesetzlicher Anspruch auf die Versorgung mit barrierefrei bedienbaren Hilfsmitteln verankert. Zusätzlich könnte der Anwendungsbereich des BFSG auf Hilfsmittel erweitert werden. • Voraussetzung für die Aufnahme eines Hilfsmittels in das Hilfsmittelverzeichnis ist die Barrierefreiheit des Hilfsmittels. Da das Hilfsmittelverzeichnis nicht bindend ist, werden hierdurch Hilfsmittel, die nicht 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In § 33 SGB V wird geregelt, dass die Versorgung auf Wunsch des Versicherten mit einem barrierefrei bedienbaren Hilfsmittel erfolgen muss. Das BFSG wird entsprechend angepasst. • § 139 SGB V wird entsprechend angepasst. 	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.

	<p>barrierefrei sind, nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der GKV-Spitzenverband wird gesetzlich verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass Hilfsmittel, die bereits im Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen sind, barrierefrei werden. • Der GKV-Spitzenverband wird gesetzlich verpflichtet, dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich über den Anteil der im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten barrierefreien Hilfsmittel und die zur Erhöhung des Anteils ergriffenen Maßnahmen zu berichten. • Hinsichtlich der Kriterien, die ein Hilfsmittel erfüllen muss, um barrierefrei zu sein, könnte man sich an den Kriterien aus § 21 der Verordnung zum BFG orientieren. 			
Die Lehrinhalte zu den Themen Behinderung, Rehabilitation und Teilhabe	Es werden alle relevanten Aus- und Weiterbildungsordnungen ermittelt. Die jeweiligen Aus- und Weiterbildungsordnungen	Anpassung der Aus- und Weiterbildungsordnungen. Partizipative Erarbeitung der neuen Lerninhalte.	Neu	Anpassung aller Aus- und Weiterbildungsordnungen bis Ende 2027.

<p>sind in allen Aus- und Weiterbildungen der Gesundheitsfachberufe berücksichtigt. Es wird eine nachhaltige Strategie zur Fachkräftesicherung in allen medizinischen Disziplinen erarbeitet.</p>	<p>werden entsprechend sukzessive angepasst. Die Lehreinheiten werden unter Beteiligung von den Vertretungen von Menschen mit Behinderung erarbeitet.</p>			
<p>Verschreibungspflichtige Verhütungsmittel werden ohne Alters- und Indikationseinschränkung von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanziert.</p>	<p>Derzeit haben Versicherte nur bis zum 22. Lebensjahr einen Anspruch auf kostenfreie Verhütungsmittel. Insbesondere Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung werden hierdurch benachteiligt. Denn preiswerte Verhütungsmittel, wie die Pille oder Kondome, sind für sie nicht geeignet, wenn sie eine regelmäßige Einnahme nicht sicherstellen können. Sie sind daher auf teure Langzeitverhütungsmethoden, wie z.B. die Spirale angewiesen. Erschwerend kommt hinzu, dass das Einsetzen einer Spirale bei ihnen häufig nur unter Vollnarkose erfolgen kann, deren Kosten sie ebenfalls tragen müssen.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: § 24a SGB V wird entsprechend angepasst.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

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

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
<p>Die Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege wird am Wunschort der Versicherten ermöglicht. Die Entstehung von Leistungslücken wird verhindert. Versorgungshemmnisse werden beseitigt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird gesetzlich klargestellt, dass das Erfordernis der „ständigen Anwesenheit einer geeigneten <i>Pflegefachkraft</i>“ keine Anspruchsvoraussetzung für außerklinische Intensivpflege ist. Maßgeblich muss allein sein, ob bei den Versicherten ein Bedarf an außerklinischer Intensivpflege besteht. Dieser Bedarf liegt vor, „wenn lebensbedrohliche Situationen mit hoher Wahrscheinlichkeit täglich auftreten können, die eine sofortige ärztliche oder pflegerische Intervention erfordern, wobei die genauen Zeitpunkte und das genaue Ausmaß der erforderlichen Interventionen nicht im Voraus bestimmt werden können“ (so auch die bisherige Definition von Intensivpflege in Nr. 24 der Anlage der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des G-BA i. d. F. bis zum 31.10.2023). • Während eines Übergangszeitraumes wird die Erhebung des Entwöhnungspotentials nur für die ersten zwei Jahre des Leistungsbezuges als verpflichtend vor jeder Verordnung vorgesehen. • Die verpflichtende Erhebung des Entwöhnungspotentials vor jeder Verordnung entfällt, wenn über einen Zeitraum von zwei Jahren kein Entwöhnungspotential festgestellt wurde. • Versicherten wird ein Anspruch auf Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Kraft gewährt, wenn ein Grund besteht, von der Stellung einer Pflegekraft durch die Krankenkasse abzusehen. Ein Grund hierfür besteht z.B., wenn Versicherte eine besondere persönliche Beziehung zu der selbst beschafften 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechende Klarstellung der Anspruchsvoraussetzungen in § 37c Abs. 1 SGB V • Regelung der besonderen Bestimmungen für den Übergangszeitraum in einem neuen Abs. 1a in § 37c SGB V • Entsprechende Anpassung der Vorgaben zur Potentialerhebung in § 37c Abs. 1 SGB V • Die Kostenerstattungsregelung für selbstbeschaffte Pflegekräfte des § 37 Abs. 4 SGB V wird vollständig, inkl. der Worte „oder besteht Grund, davon abzusehen“, in § 37c Abs. 4 SGB V überführt. 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Sommer 2024 erarbeitet und tritt rückwirkend zum 31.10.2023 in Kraft, um die Versorgungskontinuität der Versicherten zu gewährleisten.</p>

	Pflegekraft haben, die z.B. wegen der Art der Erkrankung für eine erfolgreiche Pflege notwendig ist.			
Es gibt mehr Wohnangebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit hohem Pflegebedarf. Der genannte Personenkreis profitiert an der Teilhabeorientierung dieser Wohnangebote, die in Pflegeeinrichtungen bisher keine Rolle spielt.	Es wird eine Wahlmöglichkeit für Träger von besonderen Wohnformen gem. § 71 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 SGB XI geschaffen. Sie können sich künftig aussuchen, ob sie für die Erbringung von Pflegeleistungen den Pauschalbetrag gem. § 43a SGB XI, dessen Höhe künftig nach Pflegegraden differenziert wird, in Anspruch nehmen oder ob die Nutzer*innen ihrer Wohnform ihre Pflege über Pflegesachleistungen eines Pflegedienstes bzw. Pflegegeld oder Kombinationsleistungen organisieren können. Es wird davon ausgegangen, dass die Pflege in besonderen Wohnformen von den jeweiligen Trägern durch diese Anpassung einfacher umgesetzt werden kann und in der Folge mehr Wohnangebote der Eingliederungshilfe auch für Menschen mit hohem Pflegebedarf entstehen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Es werden die gesetzlichen Regelungen zur Refinanzierung von Pflegeleistungen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe angepasst. § 43a SGB XI wird entsprechend geändert.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.
Für Menschen in Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe gem. § 71 Abs. 4 S. 1 Nr. 3 SGB XI wird regelmäßig ein barrierefreier Zugang zum Internet und zu den sozialen Kommunikationsmedien vorgesehen.	Träger von Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen werden innerhalb einer angemessenen Frist verpflichtet, ihren Klienten, regelhaft einen barrierefreien Zugang zum Internet und zu den sozialen Kommunikationsmedien zu gewähren.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die Strukturanforderungen an Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen in den Heimgesetzen der Länder werden entsprechend angepasst.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

II.2. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
<p>Es gibt genügend Pflegeeinrichtungen, die die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. Es stehen insbesondere ausreichend viele Kurzzeitpflegeplätze für diesen Personenkreis zur Verfügung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegekassen werden verpflichtet, die pflegerischen Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche zu verbessern. Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen wird dahingehend spezifiziert. • Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird verpflichtet, einen näher zu bestimmenden Anteil des Ausgleichsfonds für die Förderung dieses Vorhabens aufzuwenden. • Es wird eine auskömmliche Vergütung für Kurzzeitpflegeeinrichtungen vorgesehen. 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Sicherstellungsauftrag wird entsprechend angepasst. • Die Vorgaben zu der Verwendung der Mittel des Ausgleichsfonds in § 8 SGB XI werden entsprechend angepasst. • Die Regelungen zur Vergütung werden für Kurzzeitpflegeeinrichtungen angepasst. Die Vergütungssätze entsprechen einheitlich und unabhängig vom individuellen Versorgungsbedarf den Vergütungssätzen für Pflegegrad 4 in vergleichbaren vollstationären Pflegeeinrichtungen. Es wird ein Auslastungsgrad von maximal 70 % für die Pflegesatzverhandlungen vorgesehen und es wird ein Vergütungszuschlag zur Abgeltung des erhöhten Aufwands und der Vorhaltekosten gezahlt. 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

II.3. Barrierefreie Informationsaufbereitung

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
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.	Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen wird verpflichtet, entsprechende Informationen in einem Online-Portal innerhalb einer angemessenen Frist zur Verfügung zu stellen und das Beantragungs- und Begutachtungsverfahren barrierefrei auszugestalten.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Aufnahme einer entsprechenden Regelung im SGB XI.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

Handlungsfeld III: Inklusive Prävention

III.1. Barrierefreie Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
<p>Präventionsleistungen der Krankenkassen sind barrierefrei.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Krankenkassen werden verpflichtet, nur barrierefreie Präventionsleistungen in ihren Satzungen vorzusehen. • Der GKV- Spitzenverband wird beauftragt, unter zwingender Beteiligung von den Vertretungen für Menschen mit Behinderung Kriterien festzulegen, die Präventionsleistungen erfüllen müssen, um barrierefrei zu sein. 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In § 20 Abs. 1 S. 3 SGB V wird klargestellt, dass die in den Satzungen der Krankenkassen vorgesehenen Präventionsleistungen barrierefrei sein müssen. • Der Auftrag an den GKV- Spitzenverband wird in § 20 Abs. 2 SGB V geregelt. 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft. Für bereits bestehende Präventionsleistungen wird ein Bestandsschutz bis 2035 vorgesehen.</p>

III.2. Berücksichtigung vulnerabler Personen bei Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
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.	Der G-BA sieht für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 Abs. 1 SGB V vor, insbesondere zusätzliche Seh- und Hörtests.	Änderungsbedarf einer Richtlinie: Die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA wird entsprechend angepasst.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Viele Präventions- und Gesundheitsangebote der Krankenkassen sind von ihrer Konzeption her auf die Bedarfe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ausgerichtet.	Krankenkassen setzen sich für die Schaffung entsprechender Angebote ein und wenden hierfür einen festgelegten Betrag auf.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 20 Abs. 1 SGB V werden die Krankenkassen verpflichtet, einen bestimmten Anteil der Präventionsleistungen auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auszurichten.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

III.3. Berücksichtigung von Inklusion bei Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
<p>Präventionsleistungen werden vermehrt auch in besonderen Wohnformen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und Tagesförderstätten erbracht.</p>	<p>Gemäß § 20a SGB V sollen die Krankenkassen den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten der Versicherten, z. B. im Schul- oder Universitätskontext, fördern. Teilweise besteht allerdings Unsicherheit, ob auch besondere Wohnformen, WfbM und Tagesförderstätten zu diesen Lebenswelten gehören. Es wird gesetzlich klargestellt, dass dies der Fall ist.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 20a Abs. 1 SGB V wird klargestellt, dass besondere Wohnformen, WfbM und Tagesförderstätten zu den Lebenswelten gehören, in denen Präventionsleistungen erbracht werden können und in denen die Krankenkassen den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen fördern sollen.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

Handlungsfeld IV: Inklusion durch Digitalisierung

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

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Krankenhäuser werden durch MZEB und SPZ konsiliarisch unterstützt, um Übergänge zwischen ambulantem und stationärem Bereich zu erleichtern.	Es wird eine systematische, digital unterstützte Kooperation zwischen MZEB und SPZ einerseits und Krankenhäusern andererseits eingerichtet. Die Kooperation mit MZEB und SPZ wird zur Strukturanforderung für jedes Level der Krankenhausversorgung und über Vorhaltepauschalen finanziert.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Im Rahmen der Krankenhausstrukturreform sind entsprechende Regelungen zu treffen.	laufend	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Die Übergänge zwischen den Sektoren werden so gestaltet, dass Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen keine Versorgungsbrüche erfahren.	Ein effektiver Sozialdienst wird zur Strukturanforderung für jedes Level der Krankenhausversorgung und über Vorhaltepauschalen finanziert.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Im Rahmen der Krankenhausstrukturreform sind entsprechende Regelungen zu treffen.	laufend	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

IV.3. Nutzenorientierte Technologien und Anwendungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Telemedizinische Angebote, die elektronische Patientenakte und digitale Anwendungen, wie das E-Rezept oder der elektronische Medikationsplan, einschließlich der jeweils gespeicherten Informationen, sind barrierefrei zugänglich. Dies gilt ebenso für Einrichtungsassistenten und Gebrauchsanleitungen.	Die insofern ggf. bestehenden Gesetzeslücken im SGB V werden geschlossen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Bei der Erarbeitung von Barrierefreiheitskriterien und der Überprüfung der tatsächlichen Barrierefreiheit 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 insofern ggf. bestehenden Gesetzeslücken im SGB V werden geschlossen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erzeugt keine neuen Barrieren.	Barrierefreie Präsenzangebote für diejenigen, die es wünschen und benötigen, werden erhalten.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: Es wird ein Bestandschutz für barrierefreie	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum

		Präsenzangebote geschaffen und die Krankenkassen und Leistungserbringer werden verpflichtet, diese Angebote in angemessenem Maße aufrecht zu erhalten.		1.1.2025 in Kraft.
Auch bei digitaler Dokumentation der Behandlung besteht ein Anspruch von Patient*innen auf Verlangen einen Ausdruck über die stattgefundenen Leistungen zu erhalten.	Falls dies noch nicht in den untergesetzlichen Normen niedergelegt sein sollte (bisher noch unklar), müsste dazu eine entsprechende gesetzliche Regelung erfolgen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

Handlungsfeld V: Diversität im Gesundheitswesen

V.1. Kultursensible Verständigung fördern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Gendermedizin ist fester Bestandteil in allen Aus- und Weiterbildungen der Gesundheitsfachberufe.	Es werden alle relevanten Aus- und Weiterbildungsordnungen erfasst. Die jeweiligen Aus- und Weiterbildungsordnungen werden sukzessive entsprechend angepasst. Es werden Lehreinheiten entwickelt. Im Rahmen der Lehreinheiten wird auch vermittelt, wie Gewalt gegen Frauen und Mädchen erkannt werden kann und welche Maßnahmen ergriffen werden können.	Anpassung der Aus- und Weiterbildungsordnungen. Partizipative Erarbeitung der neuen Lerninhalte.	Neu	Anpassung der Aus- und Weiterbildungsordnungen bis Ende 2027.

V.2. Gesundheitskompetenz fördern

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
Es gibt Angebote der Krankenkassen zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz, die die besonderen Belange von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen berücksichtigen.	Die Krankenkassen werden verpflichtet, einen bestimmten Prozentsatz ihrer Angebote zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auszurichten.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: § 20k SGB V wird entsprechend geändert.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
Es stehen barrierefreie Informationen für Versicherte über den geschlechtsspezifischen Nutzen und die geschlechtsspezifischen Risiken von neuen Therapieverfahren zur Verfügung.	Der G-BA erfasst entsprechende Informationen und veröffentlicht diese in barrierefreier Form in einem Online-Portal.	Anpassung der entsprechenden Vorgaben für die Bewertung neuer Therapieverfahren durch den G-BA.	Neu	Bis Ende 2025
Es erfolgt eine Weiterbildung der Vertrags- und Klinikärzt*innen im Bereich der gesundheitskompetenten Kommunikation (z.B. Teach-Back Methode, Ask me 3)	Fortsetzung der Gespräche mit Landes- und Bundesärztekammern, z. B. über eine Allianz für Gesundheitskompetenz	Gespräche	laufend	Erste Ergebnisse und Evaluation der Gespräche bis Ende 2025

V.3. Datenlage verbessern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Es gibt keinen Gender-Data-Gap.	Die Forschung agiert genderspezifisch. Es wird darauf geachtet, dass Frauen in den Datensätzen gleichermaßen repräsentiert sind, wie Männer und die Daten nach Geschlecht differenziert sind.	Anpassung der entsprechenden Forschungsvorgaben.	Neu	Bis Ende 2025
Es gibt eine gute Datenlage zu dem Thema Barrierefreiheit, insbesondere für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung.	Die Bundesregierung initiiert und fördert Forschungsvorhaben zu den entsprechenden Themenfeldern.	Bereits jetzt schon möglich	laufend	laufend