

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>
I.1.1 Es besteht eine klare und umfassende Definition der Kriterien, die eine Arztpraxis erfüllen muss, um als barrierefrei zu gelten. 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.
I.1.2 Die Datengrundlage zu vorhandenen barrierefreien Arztpraxen ist optimiert. 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>I.1.3 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>I.1.4 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>I.1.5 Bestandspraxen sind regelmäßig 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>I.1.6. Die vorgenannten Ziele gelten ebenso für Zahnarztpraxen. Sie sind mit entsprechenden Hilfsmitteln ausgestattet, die z.B. Untersuchungen und Behandlungen im Rollstuhl sitzend ermöglichen.</p>				
<p>I.1.7 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 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

		Strukturfonds zur Verfügung zu stellende Betrag erhöht.		
I.1.8 Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind verpflichtet, die Versorgung mit barrierefreien Arztpraxen sicherzustellen (auch beispielsweise für die ambulante gynäkologische Versorgung für Frauen mit komplexen Behinderungen u.ä.). Dazu werden auch Daten zur regionalen Bedarfslage erfasst.	Es wird klargestellt, dass der Sicherstellungsauftrag der KVen die Förderung und Schaffung von barrierefreien Arztpraxen umfasst. Die KVen erheben Daten zur regionalen Bedarfslage.	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. Die KVen werden verpflichtet, Daten zur regionalen Bedarfslage zu erheben.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
I.1.9 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.	Es werden für die Behandlung von Menschen mit Behinderung finanzielle Zuschläge gezahlt.	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 Behandlungsbeginne zu fördern.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
I.1.10 Das medizinische Personal verfügt über fundiertes Wissen und Erfahrungswerte im Hinblick auf Krankheitsbilder von Menschen mit Behinderung und Teilhabe. Eine ausreichende flächendeckende Versorgung mit Ärzten mit Kenntnissen über	Die Aus- und Weiterbildungen werden um diese Themen verpflichtend ergänzt.	Änderungsbedarf: Die Aus- und Weiterbildungsordnungen werden entsprechend angepasst.	Neu	Die Anpassung aller Aus- und Weiterbildungsordnungen erfolgt bis 1.1.2027

<p>Behinderungsformen ist sichergestellt. Unter anderem folgendes ist umgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzevaluationskalen wie EDAAP sind bekannt und werden eingesetzt • Kenntnisse und Informationen in leichter / einfacher Sprache sind vorhanden • Kenntnisse über Entwicklungsalterskalen (SEED) sind vorhanden 				
I.1.11 Medizinisches Personal verfügt über Kenntnisse zur Barrierefreiheit und angemessene Vorkehrungen.	Es erfolgen verpflichtende Schulungen- und Fortbildungen der Vertragsärzt:innen sowie der Praxismitarbeitenden.	Änderungsbedarf: Die KBV-Richtlinien werden entsprechend angepasst.	Neu	Die Anpassung der Richtlinien erfolgt bis 1.1.2025
I.1.12 Arztpraxen sind auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen barrierefrei.	Psychotherapeutische Praxen haben lange Wartelisten und es fehlt an therapeutischen Praxen, die auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und psychischer Erkrankung ausgerichtet sind. Daher müssen Aus- und Weiterbildungen um die Themenfelder der psychischen Erkrankungsbilder und um Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und psychischer Erkrankung ergänzt werden.	Änderungsbedarf: Die Aus- und Weiterbildungsordnungen werden entsprechend angepasst.	Neu	Die Anpassung aller Aus- und Weiterbildungsordnungen erfolgt bis 1.1.2025
I.1.13 Es gibt ausreichend zeitliche und finanzielle Ressourcen für die Behandlung von Menschen mit Behinderung.	Angemessene Rahmenbedingungen bzgl. zeitlicher und personeller Ressourcen müssen geschaffen werden.	Änderungsbedarf: Die Vergütungsregelungen werden entsprechend angepasst. Diese müssen zeitliche Bedarfe, fachgerechte Schulungen des Personals und die Koordination des Behandlungsablaufs abbilden.	Neu	Die Anpassung der Vergütung erfolgt bis 1.1.2025

I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
I.2.1 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.
I.2.2 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.
I.2.3 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	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und

		Rehabilitationseinrichtungen (§§ 111, 111a und 111c SGB V) ist vorzusehen, dass Versorgungsverträge nur mit barrierefreien Leistungserbringern abgeschlossen werden dürfen.		tritt zum 1.1.2027 in Kraft. Der Bestandsschutz besteht bis zum Jahr 2035.
I.2.4 Alle zugelassenen Krankenhäuser sind barrierefrei.	Es dürfen nur noch Krankenhäuser zur Versorgung neu zugelassen werden, wenn sie barrierefrei sind. Für bereits zugelassene Krankenhäuser ist ein Bestandsschutz bis zum Jahr 2035 vorzusehen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 108 Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die Krankenkassen grundsätzlich Krankenhausbehandlungen nur durch barrierefreie Krankenhäuser erbringen lassen 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.
I.2.5 Die Leistungslücken bei der Begleitung von Menschen mit Behinderung im Krankenhaus sind geschlossen.	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Begleitperson bekommt auch Krankengeld, wenn der Begleitungsbedarf unter acht Stunden inkl. An- und Abreise beträgt. • Eine Begleitperson bekommt auch Krankengeld, wenn sie einen Menschen mit Behinderung und Begleitungsbedarf begleitet, der keine Leistungen der Eingliederungshilfe bezieht. • Begleitpersonen dürfen in spezifischen, eng umgrenzten Ausnahmefällen auch grundpflegerische Leistungen übernehmen. Eine Übernahme wäre etwa denkbar, wenn hochspezifische Pflege benötigt 	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 Begleitpersonen 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. 	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

	<p>wird, die vom 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>HS SGB XI wird auf Konstellationen erstreckt, in denen 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>I.2.6 Es gibt spezialisierte Stationen/Angebote für die Behandlung von Menschen mit schwerer geistiger oder Mehrfachbehinderung im Krankenhaus. Diese verstehen sich als Ergänzung zur barrierefreien Regelversorgung für diagnostisch oder pflegerisch besonders komplexen Fälle.</p>	<p>In Ergänzung zur stationären Regelversorgung sind Rahmenbedingungen für spezialisierte Angebote/ Stationen zu schaffen, die für die spezialisierten, medizinische und häufige komplexen Bedarfe von Menschen mit schwerer geistiger oder Mehrfachbehinderung ausgerüstet sind. Ähnlich wie die MZEB im ambulanten Sektor gem. § 119 c SGB V ist im stationären Sektor ein spezielles Versorgungsangebot einzuführen, so dass eine gute Versorgung sichergestellt wird, die aufgrund Art, Schwere und Komplexität der Behinderung bei der stationären Regelversorgung nicht ausreichend behandelt wird.</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: 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 (Es gibt bereits vereinzelt Spezialstationen von kirchlichen Trägern.)</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>I.2.7 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>I.2.8 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>I.2.9 In einer hinreichenden, bedarfsdeckenden Zahl von Kliniken</p>	<p>Der Abschluss von Qualitätsverträgen nach §110a SGB V zwischen Kliniken und Krankenkassen zur Versorgung von Menschen mit geistiger</p>	<p>Gesetzliche Vorgaben sind zu schärfen.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024</p>

<p>stehen Inklusionslotsen / Pflegeexpert:innen zur Verfügung, die Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung von Menschen mit Behinderung managen, planen und begleiten</p>	<p>Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus ist zu fördern und zu verstetigen. Diese Verträge sind finanziell auskömmlich zu gestalten.</p>			<p>erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>I.2.10 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Entstehung passgenauer Angebote wird gefördert. • Es wird ein entsprechender Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen im SGB V geregelt. • Der erhöhte Aufwand in der Versorgung dieser Personengruppen wird für Rehabilitationseinrichtungen auskömmlich finanziert. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Bundesregierung legt entsprechende Förderprogramme auf. <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>Neu</p>	<p>Förderprogramme werden bis Ende 2025 aufgelegt. Gesetzliche Änderungen werden bis Ende 2024 verkündet und treten zum 1.1.2025 in Kraft.</p>
<p>I.2.11 Medizinisches Personal verfügt über fundiertes Wissen und hat Erfahrungswerte über Erkrankungsbilder und Besonderheiten. Zum Abbau von Barrieren müssen Kenntnisse des medizinischen und pflegerischen Personals</p>	<p>Medizinische Aus- und Weiterbildungen werden um die entsprechenden Themen ergänzt.</p>	<p>Änderungsbedarf: Die Aus- und Weiterbildungsordnungen werden entsprechend angepasst.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Anpassung aller Aus- und Weiterbildungsverordnungen erfolgt bis zum 01.01.2027</p>

<p>bezüglich bestimmter Krankheitsbilder, Symptome, und Behandlungsmöglichkeiten, wie sie bei Menschen mit Behinderung spezifisch auftreten können, ausgebaut werden. Es gilt Handlungs- und Kommunikationskompetenzen im Umgang mit Menschen mit schweren und komplexen Beeinträchtigungen zu erwerben und für das Diskriminierungsrisiko zu sensibilisieren. Darüber hinaus müssen Kenntnisse insbesondere in folgenden Punkten vermittelt werden:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verständnis von Selbstbestimmung• Verständnis von Behinderung• Grundlagen des biopsychosozialen Modells und ICF• Konzept der umfassenden und gleichberechtigten Teilhabe• Rehabilitationssysteme und deren gesetzliche Grundlagen, wie auch dem Begriff der Barrierefreiheit• Barrierefreie Kommunikation				
---	--	--	--	--

I.3. Barrierefreiheit in sonstigen Gesundheitseinrichtungen

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
I.3.1 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.
I.3.2 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.
I.3.3 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.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 124 Abs. 1 Nr. 2 SGB V ist vorzusehen, dass nur Heilmittelerbringer mit barrierefreien Praxen zur Versorgung der	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft. Der

		Versicherten zugelassen werden dürfen.		Bestandsschutz besteht bis zum Jahr 2035.
I.3.4 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.	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.	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.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
I.3.5 Es gibt eine bessere Datengrundlage zu vorhandenen, barrierefreien Geschäftsräumen von Hilfsmittelerbringern. Diese steht den Versicherten barrierefrei zur Verfügung.	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.	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.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.
I.3.6 Alle Geschäftsräume von Hilfsmittelerbringern sind barrierefrei.	Es werden nur Hilfsmittelerbringer zur Versorgung neu zugelassen, die barrierefrei sind. Für bereits zugelassene Hilfsmittelerbringer wird ein Bestandsschutz bis zum Jahr 2035 vorgesehen.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: In § 126 Abs. 1 SGB V ist vorzusehen, dass die Krankenkassen nur mit Hilfsmittelerbringern Versorgungsverträge abschließen dürfen, deren Geschäftsräume barrierefrei sind.	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.
I.3.7 Die zahnmedizinische Versorgung vulnerabler Personen, z.B. Menschen mit komplexen Behinderungen, die in Vollnarkose versorgt werden müssen, ist sichergestellt.	In den Universitätskliniken müssen kapazitätsneutrale zahnmedizinische Stellen(anteile) für die reine hochspezialisierte Krankenversorgung geschaffen werden. Zudem müssen Abrechnungsmodalitäten reformiert werden: Im stationären Setting über eine Anpassung der entsprechenden Fallpauschalen, im ambulanten Bereich muss es angemessene Zusatzentgelte geben.	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die Selbstverwaltungspartner werden in § 87 SGB V verpflichtet, Vergütungsanreize für die zahnmedizinische Behandlung vulnerabler Personen, die nur in Vollnarkose zahnmedizinisch versorgt werden können, zu schaffen.</p> <p>Zudem müssen die Selbstverwaltungspartner für dieses Thema dringend sensibilisiert werden.</p>	Neu und laufend	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.

I.4. Barrierefreie Medizinprodukte

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
I.4.1 Medizinprodukte und Medizintechnik sind barrierefrei bedienbar.	<p>Medizinische Hilfsmittel wie Pens, Pumpen, Systeme zur automatischen Insulindosierung, Blutzuckergeräte, usw. wie auch digitale Gesundheitsanwendungen sind so zu entwerfen, dass sie auch für Menschen mit Behinderung (z.B. Blindheit oder motorische Beeinträchtigungen) barrierefrei bedienbar sind</p> <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. 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Es erfolgt eine entsprechende Änderung des Medizinprodukterechts und/oder des BFSG.</p>	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.

<p>I.4.2 Barrieren bei der Hilfsmittelversorgung sind beseitigt, so dass ein zügiger und bedarfsgerechter Versorgungsprozess erfolgt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Für Hilfsmittel, die von einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder von einem MZEB empfohlen wurden, entfällt der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen in § 33 Abs. 5 SGB V. • Strukturen, die zu umfassenden Qualitätsdefiziten in der Hilfsmittelversorgung geführt haben, werden beseitigt. • Das Instrument der Festbeträge zur Preisregulierung wird aufgegeben bzw. modifiziert • Begutachtungen durch den MD von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen sollen in anderen Versorgungsfällen (nicht SPZ) nur durch Ärzt:innen mit spezifischer fachlicher Qualifikation, z.B. in der Kinder- und Jugendmedizin/Orthopädie, durchgeführt werden. • Für Hilfsmittelversorgungen zum Behinderungsausgleich sind konkrete, verbindliche Fristen für Widerspruchsverfahren festzulegen. • Durch die Krankenkassen soll eine die Teilhabe berücksichtigende und zugleich zeitnahe Bearbeitung der Hilfsmittelverordnungen sichergestellt werden • Die Kennzahlen zu Antragstellung, Antragsgenehmigung und -ablehnung, Widerspruchsverfahren und Art der Verfahrensbeendigung veröffentlicht werden. • Die Qualität der ärztlichen Verordnung soll verbessert und am Bedarf der Versicherten, d.h. wesentlich an Teilhabezielen unter Beachtung der Vorschriften zur 	<p>Für einen Teil der Vorschläge ist ein Beratungsprozess beim G-BA zur Hilfsmittelrichtlinie eingeleitet worden.</p> <p>Ansonsten bedarf es folgender gesetzlicher Änderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entsprechende Anpassung des § 33 Abs. 5 SGB V. • Umfassende Reform des Hilfsmittelrechts unter Aufgabe des wettbewerbsbasierten Vertragsmodells. Denkbar wäre die Zulassung von Hilfsmittelbringern durch Verwaltungsakt und die Regelung von auskömmlichen Vergütungen in einheitlichen Verträgen. • Die Ermächtigung des GKV-Spitzenverbandes in § 36 SGB 	<p>Teilweise neu, teilweise laufend (vgl. Referentenentwurf für ein GVSG).</p>	<p>Die Änderung des § 33 Abs. 5 SGB V erfolgt bis Sommer 2024 und tritt dann unverzüglich in Kraft. Die Reform des Hilfsmittelrechts erfolgt bis Sommer 2025 und tritt dann unverzüglich in Kraft. Der Wegfall der Festbeträge bzw. die gesetzliche Verankerung eines Mitbestimmungsrechts für Patientenvertretungen erfolgt bis Ende 2024 und tritt dann unverzüglich in Kraft.</p>
---	--	---	--	--

	<p>Bedarfsermittlung nach dem SGB IX ausgerichtet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verstärkung der Teilhabeorientierung der Hilfsmittelversorgung, u.a. durch eine sachgerechte Bedarfsermittlung unter Beachtung der BSG-Rechtsprechung. • Verstärkte Teilhabeorientierung des Hilfsmittelverzeichnisses • Umsetzung der Beratungspflicht nach § 275 Abs. 3 Nr.1 durch den MD. • Einführung einer Teilhabeplanung bei komplexen oder mehrfachen Hilfsmittelversorgungen für längere Zeiträume, z.B. 1-2 Jahre mit Beteiligung der Krankenkasse, der Eingliederungshilfe und den anderen Beteiligten. • Zeitnahe und sachgerechte Weiterleitung von Verordnungen bei Nichtzuständigkeit. • Flächendeckende und umfassende Vertragsgestaltung zur Sicherung der barrierefreien wohnortnahen Erreichbarkeit von Leistungserbringern. • Berücksichtigung der teilhabeorientierten Hilfsmittelversorgung in Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe. 	<p>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.</p>		
--	---	--	--	--

<p>I.4.3 Hilfsmittel sind barrierefrei bedienbar</p>	<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 barrierefrei sind, nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. • 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. <p>Hinsichtlich der Kriterien, die ein Hilfsmittel erfüllen muss, um barrierefrei zu sein, könnte man sich an den Kriterien aus § 21 der Verordnung zum BFSG orientieren</p>	<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. 	<p>Neu</p>	<p>Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.</p>
--	---	---	------------	--

I.5. Barrierefreiheit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdiensts

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
I.5.1 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>I.6.1 MZEB (Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung) 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>I.6.2 SPZ (Sozialpädiatrische Zentren) sind bedarfsgerecht und bedarfsdeckend vorhanden</p>	<p>Ein flächendeckender Ausbau der SPZ nach Bedarfsanalyse und Bedarfsplanung wird vorgenommen. Zudem erfolgt die Verstärkung der Beratungsmöglichkeiten von Familien und von</p>	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Es erfolgt in § 43a Abs. 2 SGB V folgende Ergänzung: „Versicherte Kinder haben Anspruch auf nicht-ärztliche, sozialpädiatrische Leistungen, die unter ärztlicher Verantwortung in der ambulanten</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Anpassung der Regelung des § 43a Abs. 2 SGB V wird in 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

	<p>Einrichtungen wie z.B. Kitas und Schulen einschl. der Finanzierung dieser Angebote.</p> <p>Es wird eine stärkere Vernetzung im Sozialraum, auch durch Bereitstellung von Ressourcen für die Netzwerkarbeit, insbesondere mit Beratungsstellen und mit den Einrichtungen und Diensten der Kinder- und Jugendhilfe, des Bildungssystems, der Eingliederungshilfe sowie der allgemeinen sozialen Arbeit etabliert.</p> <p>Darüber hinaus müssen die SPZ die Möglichkeit erhalten nicht-ärztliche, insbesondere psychologische und sozialarbeiterische Leistungen als regulären Bestandteil der sozialpädiatrischen Behandlung zu erbringen. Solche Leistungen sind auch an Schulkinder oder Vorschulkinder, die keine Frühförderung erhalten zu erbringen, um die bestehende Lücke zu schließen.</p>	<p>psychiatrischen Behandlung <u>oder durch sozialpädiatrische Zentren</u> erbracht werden.“</p>		
<p>I.6.3 Die Frühförderung ist bedarfsgerecht ausgebaut. Die interdisziplinäre Komplexleistung Frühförderung ist ein wesentliches Element der</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es erfolgt die Herstellung von umfassender Barrierefreiheit, soweit noch nicht erfolgt. • Die Beratung von Familien und Einrichtungen (z.B. Kitas) wird erleichtert, die Netzwerkarbeit im Sozialraum einschl. der 	<p>Gesetzlicher Änderungsbedarf: Die Verpflichtung zur Herstellung von Barrierefreiheit wird gesetzlich geregelt/geschärft.</p> <p>§ 79 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist dahingehend zu ändern, dass Kinder bis zu einem Kalenderjahr nach ihrer Einschulung die Leistungen erhalten können. Eine entsprechende Änderung muss in</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Regelungen werden bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und treten zum 1.1.2025 in Kraft.</p>

<p>Gesundheitsversorgung für Kinder im Vorschulalter, bei denen Entwicklungsrisiken drohen. Dabei sind die therapeutischen Anteile zu erhalten und bedarfsgerecht auszubauen. Durch die SGB VIII-Reform werden die Komplexleistung und die heilpädagogischen Leistungen nicht beeinträchtigt.</p>	<p>Finanzierung solcher Leistungen wird gestärkt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es erfolgt die Erweiterung des Personenkreises der Frühförderung auf Kinder im Übergang zwischen Kita und Schule, da der plötzliche Wegfall der Frühförderung in dieser entscheidenden Phase sich als Inklusionsbarriere erweist. Deshalb sollte Frühförderung bis längstens zum Ende des ersten Schuljahres möglich sein. 	<p>der Frühförderungsverordnung (FrühfVO) erfolgen.</p>		
<p>I.6.4 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.</p>	<p>Es werden alle relevanten Aus- und Weiterbildungsordnungen ermittelt. Die jeweiligen Aus- und Weiterbildungsordnungen werden entsprechend sukzessive angepasst. Die Lehreinheiten werden unter Beteiligung von den Vertretungen von Menschen mit Behinderung erarbeitet.</p>	<p>Änderungsbedarf: Es erfolgt die Anpassung der Aus- und Weiterbildungsordnungen. Die neuen Lehrinhalte werden partizipativ erarbeitet.</p>	<p>Neu</p>	<p>Es erfolgt die Anpassung aller Aus- und Weiterbildungsordnungen bis spätestens Ende 2027 (vgl. auch oben).</p>

<p>I.6.5 Die Transition von der Kinder- in die Erwachsenenversorgung ist verbessert.</p>	<p>Die abgebende (z.B. SPZ) und die aufnehmende Einrichtung (z.B. MZEB) müssen das gemeinsame Transitionsgespräch bzgl. der betreffenden Patient:innen jeweils abrechnen können.</p>	<p>Änderungsbedarf: Es erfolgt eine Anpassung der Vergütungsregelungen.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die Vergütungsregelungen werden entsprechend in 2024 angepasst und sind ab dem 1.1.2025 wirksam.</p>
<p>I.6.6 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>II.1.1 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.			
II.1.2 Es gibt mehr Wohnangebote der Eingliederungshilfe für Menschen mit hohem Pflegebedarf. Der genannte Personenkreis profitiert von der Teilhabeorientierung dieser Wohnangebote, die in Pflegeeinrichtungen bisher keine Rolle spielt.	Das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege in besonderen Wohnformen wird so geregelt, dass für die betroffenen Menschen mit Behinderung die bestehenden Benachteiligungen aufgehoben werden und keine Lücken in der Versorgung entstehen. Der Zugang zu den Leistungen des SGB XI bei häuslicher Pflege wird für alle Menschen unabhängig vom Wohnort ermöglicht.	Gesetzlicher Änderungsbedarf: § 43a SGB XI wird entsprechend geändert.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2027 in Kraft.
III.1.3 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 regelmäßig einen barrierefreien Zugang zum Internet und zu den sozialen Kommunikationsmedien zu gewährleisten.	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.

<p>II.1.4. Das Pflegepersonal ist im Umgang mit Digitalisierung sicher.</p>	<p>Für eine positive und umsichtige Gestaltung der Digitalisierung in der Langzeitpflege bedarf es eines sicheren Umgangs des Pflegepersonals mit dem Thema Digitalisierung. Dazu gehören neben der digitalen Teilhabe pflegebedürftiger Menschen auch Grundlagen des Datenschutzes, der Ethik und der Klarstellung, dass die digitale Welt nicht die Zuwendung der Menschen untereinander und des Pflegepersonals ersetzt. Das Thema Digitalisierung ist als fester Bestandteil in der Pflegeausbildung und in der Weiterbildung zu verankern</p>	<p>Änderungsbedarf: Es erfolgt die Anpassung der Ausbildungs- und Weiterbildungsverordnung.</p>	<p>Neu</p>	<p>Die entsprechende Anpassung der Ausbildungs- und Weiterbildungsverordnung erfolgt bis zum 1.1.2025.</p>
<p>II.1.5. Terminvereinbarungen sind barrierefrei möglich. Wenn digitale Anwendungen zur Terminvereinbarung eingesetzt werden (wie z.B. Doctolib), erfüllen diese die Standards für Barrierefreiheit.</p>	<p>Verpflichtende Standards oder Selbstverpflichtungen werden implementiert</p>	<p>Das BMG setzt einen Maßnahmenplan in Kooperation mit den Beteiligten zur zeitnahen Umsetzung der Maßnahmen auf. Zudem werden entsprechende gesetzliche Vorgabengeschaffen.</p>	<p>Neu</p>	<p>Ein Maßnahmenplan wird in 2024 erarbeitet, die Umsetzung erfolgt ab 1.1.2025. Gesetzliche Regelungen flankieren die Umsetzung und werden in 2024 erarbeitet und verkündet und treten am 1.1.2025 in Kraft.</p>

II.2. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

Ziele:	Maßnahmen:	Umsetzungsform:	Status:	Zeitraumen:
<p>II.2.1 Es gibt genügend Einrichtungen und Dienste, die die besonderen Pflegebedarfe 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>
II.3.1 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: Eine entsprechende Regelung ist im SGB XI zu verankern.	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>
III.1.1 Präventionsleistungen der Krankenkassen sind barrierefrei.	<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. 	Gesetzlicher Änderungsbedarf: <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. 	Neu	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.

III.2. Berücksichtigung vulnerabler Personen bei Präventionsleistungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
III.2.1 Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen, insbesondere Seh- und Hörtests in Anspruch nehmen, da sie zu einer höheren 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.
III.2.2 Viele Präventions- und Gesunderhaltungsangebote 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>
III.3.1 Präventionsleistungen werden vermehrt auch in besonderen Wohnformen, Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und Tagesförderstätten erbracht.	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.	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.	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

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>
IV.1.1 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.
IV.1.2 Sektorenübergreifende Übergänge werden so gestaltet, dass es zu keinen Versorgungslücken für Menschen mit Behinderung und chronisch Erkrankten kommt.	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

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
IV.3.1 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.
IV.3.2 Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist barrierefrei.	Alle digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen sind barrierefrei auszugestalten, so dass sie für jeden problemlos nutzbar sind. Die Entwicklung der Barrierefreiheitskriterien erfolgt unter Patientenbeteiligung sowie der Beteiligung von Verbänden von Menschen mit Behinderung.	Gesetzlicher Änderungsbedarf in allen betreffenden Regelungen in den SGB	Neu	Die Regelungen werden bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und treten zum 1.1.2025 in Kraft.
IV.3.3 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 Präsenzangebote geschaffen und die Krankenkassen und Leistungserbringer werden verpflichtet, diese Angebote in	Neu	Die Regelung wird bis Ende 2024 erarbeitet und verkündet und tritt zum 1.1.2025 in Kraft.

		angemessenem Maße aufrecht zu erhalten.		
IV.3.4 Auch bei digitaler Dokumentation der Behandlung besteht ein Anspruch von Patient:innen, auf Verlangen einen Ausdruck über die erbrachten Leistungen zu erhalten.	Falls dies noch nicht in den untergesetzlichen Normen niedergelegt sein sollte, 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>
V.1.1. 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.1.2 Ein kultursensibler Umgang bei der Behandlung und Versorgung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund ist selbstverständlich.	Für das medizinische und pflegerische Personal werden Fortbildungen über kulturelle Unterschiede in der Gesundheitsversorgung- und der Krankheitsbewältigung angeboten.	Anpassung der Fortbildungsangebote	Laufend	Anpassung der Aus- und Weiterbildungsordnungen bis Ende 2025.

V.2. Gesundheitskompetenz fördern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
V.2.1 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.
V.2.2 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

V.3. Datenlage verbessern

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
V.3.1 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
V.3.2 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