



Fachforum

Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen: Erkenntnisse aus der und Wege in die Praxis

Michaela Coenen, Antonia Pflüger, Birgit Prodingler, Lukas Schweppe,
Kongress Armut und Gesundheit, 17.03.2026

Ablauf

Hintergrund

Vortrag 1:

Erkenntnisse zur Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen → Vergleich von 3 Studien

Vortrag 2:

Erkenntnistransfer in die Praxis anhand von Beispielen aus München und Augsburg

Diskussion:

- Welche Faktoren beeinflussen die Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen?
- Welche Herausforderungen können bei der Implementierung solcher Maßnahmen auftreten?

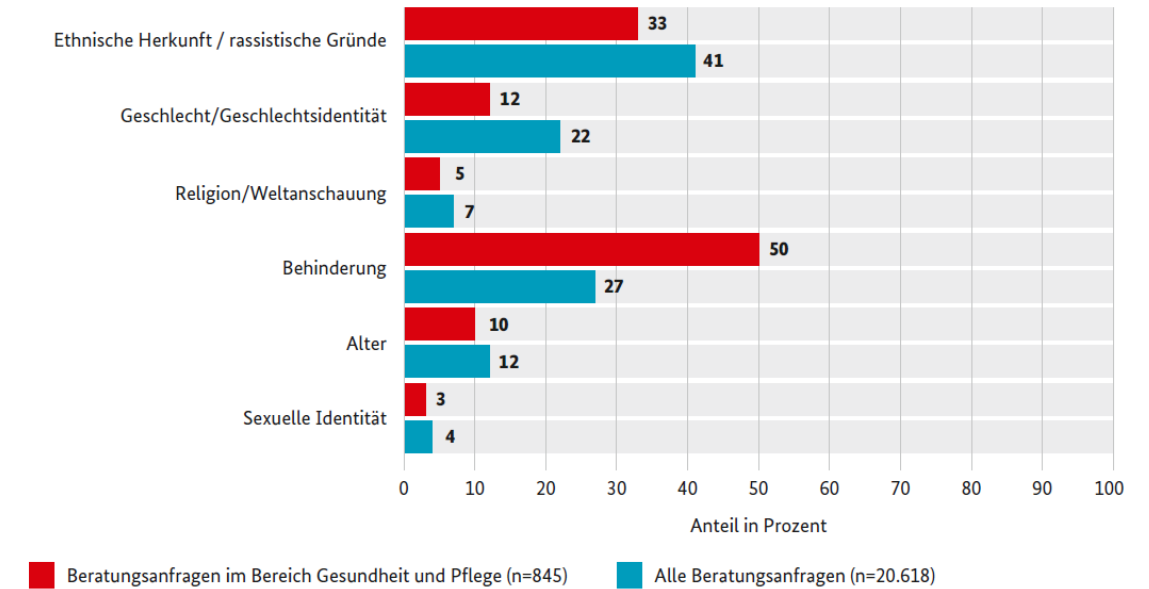
Hintergrund

Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung

„Eine Diskriminierung ist, wenn Menschen

- (1) in einer vergleichbaren Situation schlechter behandelt werden, diese Schlechterbehandlung*
- (2) an ein schützenswertes Merkmal anknüpft und*
- (3) kein sachlicher Rechtfertigungsgrund dafür vorliegt.“*

Abbildung 13: Verteilung der Beratungsanfragen auf AGG-Merkmale im Bereich Gesundheit und Pflege



Mehrfachnennungen möglich;
Basis: Beratungsanfragen im Zeitraum von 01.01.2021 bis 31.12.2023

Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2024)

Hintergrund

Versorgungsungleichheiten von Menschen mit Behinderungen

Relevante Gesundheitsindikatoren

- Mortalität ↑
- Morbidität ↑
- Funktionsfähigkeit ↓

Multifaktorielle Einflussfaktoren, u.a.

- Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten
- Soziale Determinanten der Gesundheit
- Strukturelle und system-spezifische Faktoren, inkl. Zugang zur Gesundheitsversorgung

(World Health Organization [WHO], 2022)

Hintergrund

- **Bericht des Ausschusses der UN-BRK** (Vereinte Nationen, 2023)

Der Ausschuss ist besorgt über (Artikel 25)

- a) die **fehlende Barrierefreiheit** von Gesundheitseinrichtungen und den **Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen, die in der Kommunikation und der Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Methoden und Formaten geschult** sind, insbesondere für **Frauen mit Behinderungen** (...)
 - b) die Tatsache, dass Menschen mit intellektuellen und/oder psychosozialen Behinderungen sowie gehörlose oder schwerhörige Menschen **aufgrund mangelnder Ausbildung und diskriminierendem Verhaltens von Angehörigen der Gesundheitsberufe mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine hochwertige Gesundheitsversorgung erhalten**
- **Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitssystem** (Bundesministerium für Gesundheit, 2024)
 - Sieben Handlungsfelder: pro Handlungsfeld Übersicht über die Ausgangslage, Ziel, Maßnahmen
 - u.a. Handlungsfeld Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung und Personal im Gesundheitswesen

Begriffsklärung

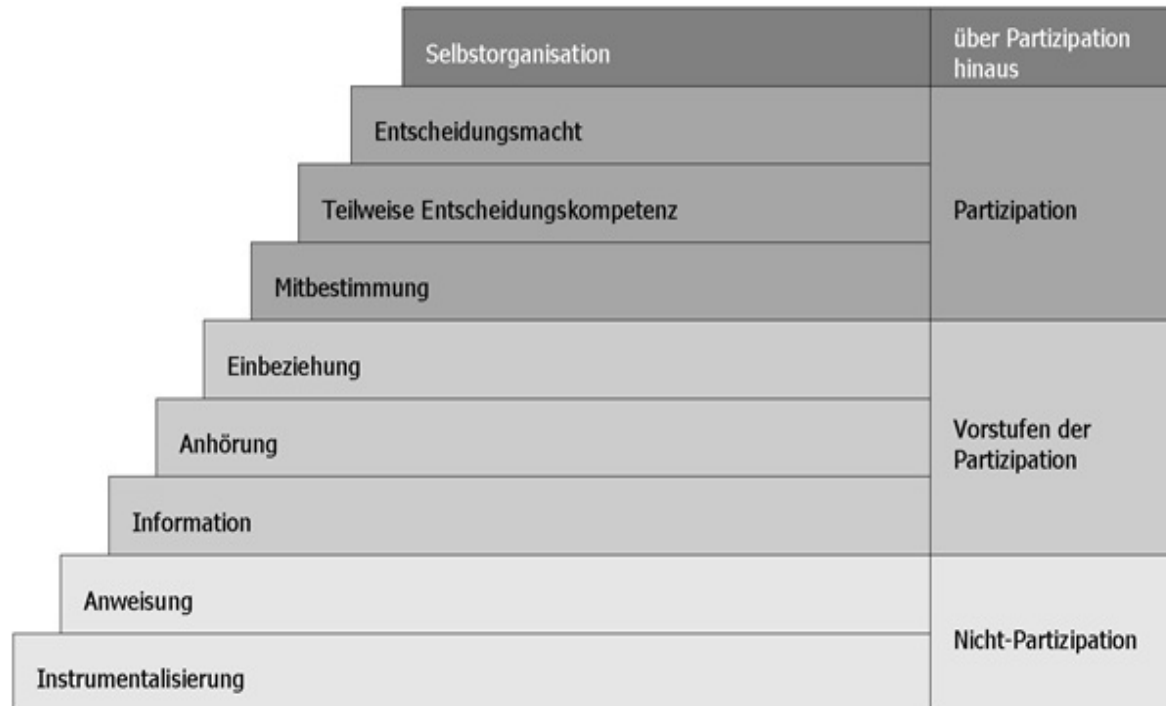
UN-Behindertenrechtskonvention, Artikel 25:

Die Anerkennung des Rechts von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. [...] Die Sicherstellung einer Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie andere Menschen.

(Deutsches Institut für Menschenrechte, 2018)

Begriffsklärung

Partizipation



(Wright et al., 2010)

Ablauf von Forschungsprojekten

- (1) Identifizierung des Forschungsbedarfs
- (2) Projektplanung
- (3) Projektdurchführung
 - (1) Rekrutierung
 - (2) Datenerhebung
 - (3) Datenauswertungen
- (4) Veröffentlichung
- (5) Implementierung

(Brütt et al., 2025)

Erkenntnisse zur Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen

Vergleich von 3 Studien

Antonia Pflüger, MSc

Prof. Dr. Birgit Prodingler

Lehrstuhl für die Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und Teilhabebeschränkungen

Medizinische Fakultät der Universität Augsburg

Drei Studien im Vergleich

ECHO- Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in der Gesundheitsversorgung		PRISMA - Priorisierung von Themen zur Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Krankenhaus		Die hausärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderung- Ergebnisse einer Querschnittstudie	
	UniA		UniA		LMU und GSR
	Ambulante und stationäre Versorgung/ nicht spezifiziert		Stationäre Versorgung		Ambulante hausärztliche Versorgung
	Erwachsene mit Mobilitäts-, Hör- oder Sehbeeinträchtigung Gebärdensprachdolmetschende		Erwachsene mit einer angeborenen oder in der frühen Kindheit erworbenen kognitiven (oder komplexen) Beeinträchtigung; An- und Zugehörige; Fachpersonal in den Lebenswelten; Fachpersonal im Krankenhaus		Erwachsene mit Behinderungen (körperlich, kognitiv, seelisch/psychisch, Sinnesbeeinträchtigung, chronische Erkrankung)
	Barrieren und Förderfaktoren hinsichtlich der Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Nutzbarkeit und Angemessenheit der Gesundheitsversorgung in der Region Augsburg		Partizipative Identifikation und Priorisierung der relevantesten Forschungsfragen aus der Perspektive Betroffener		<ul style="list-style-type: none"> Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung aus Sicht der MmB in München; mögliche Einschränkungen im Zugang zur Versorgung

Übersicht über die Studien

	ECHO (n=18)	PRISMA (n=464, davon 60 MmkB)	Hausärztliche Versorgung (n=306)
Aufbau	Querschnittstudie, Gruppendiskussionen, soziodemographischer Fragebogen	Zwei Umfragen + finaler Priorisierungsworkshop	Anonyme Querschnittstudie, Umfrage
Rekrutierung	Snowball-Sampling	Snowball-Sampling, Verteilung durch Steuerungsgruppe	Online und postalischer Versand von Fragebögen, Verbreitung in Netzwerken und Sozialen Medien
Barrierefreiheit	Barrierefreie Dokumente, Einsatz von Gebärdensprachdolmetschenden	Einfache Sprache	Leichte Sprache
Partizipation	Absprachen, Rückmeldungen	angelehnt an Participatory Priority Setting der James Lind Alliance	Absprachen, Rückmeldungen
Analysen	In Anlehnung an Reflexive Thematische Analysis	1. Umfrage: In Anlehnung an Reflexive Thematische Analysis	Deskriptive und bivariate Analysen, multivariate logistische Regressionsanalyse, SPSS

Welche Themen wurden in den Studien adressiert?

→ **Vorläufige** Überthemen aus PRISMA-Ergebnissen

- Personal
- Behandlung
- Kommunikation
- Räumliche Umgebung
- Zeit
- Begleitperson
- Organisatorisches
- Individuelle Faktoren

Qualifikation des Personals und Kommunikation

PRISMA	ECHO	Hausärztliche Versorgung
<p>Vorläufige Forschungsfrage aus den Ergebnissen der ersten Umfrage. Diese Studie befindet sich in der Datenauswertung, aus datenschutzrechtlichen Gründen wurde das Zitat entfernt.</p>	<p>Zitat einer teilnehmenden Person mit Sehbeeinträchtigung Diese Studie befindet sich in der Datenauswertung, aus datenschutzrechtlichen Gründen wurde das Zitat entfernt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Über 80% gaben an, mit der Hausärztin/dem Hausarzt, dem Praxispersonal sowie der medizinischen Versorgung sehr oder eher zufrieden zu sein - 85% fühlen sich mit ihren Bedürfnissen von der Hausärztin/dem Hausarzt ernstgenommen - 30% wurden schon mal von einer Hausärztin/einem Hausarzt abgewiesen - 30% berichteten, dass das medizinische Personal keine Erfahrung in der Kommunikation mit MmB hat - 21% gaben an, dass das medizinische Personal nicht sicher und sensibel mit MmB umgeht

Barrierefreiheit

PRISMA	ECHO	Hausärztliche Versorgung
<p>Vorläufige Forschungsfrage aus den Ergebnissen der ersten Umfrage. Diese Studie befindet sich in der Datenauswertung, aus datenschutzrechtlichen Gründen wurde das Zitat entfernt.</p>	<p>Zitate von einer teilnehmenden Person mit Mobilitätsbeeinträchtigung und einer Person mit Hörbeeinträchtigung. Diese Studie befindet sich in der Datenauswertung, aus datenschutzrechtlichen Gründen wurde das Zitat entfernt.</p>	<p>Bauliche Barrierefreiheit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ebenerdiger Zugang/Aufzug: 53% - Barrierefreies WC: 17% - Induktive Höranlage/Blindenleitsystem: 2% <p>Sprachliche Barrierefreiheit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infos in einfacher/leichter Sprache: 12% - Taktile Beschriftungen: 10% <p>19% geben an beim Hausarztbesuch aufgrund fehlender Barrierefreiheit eingeschränkt zu sein</p>

Herausforderungen und Einflussfaktoren?

- Herausforderungen bei der Umsetzung von Partizipation in der Forschung.
- Es gibt Erkenntnisse zur Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Durch die Heterogenität der Daten ist eine direkte Vergleichbarkeit erschwert.
- Die Heterogenität der Daten entsteht auch aus der Heterogenität der Zielgruppe.

→ „One size fits all“ passt nicht

- Weder um die Bedarfe der Zielgruppe zu adressieren noch um an Entscheidungsträger heranzutreten.

Wege in die Praxis

Erkenntnistransfer in die Praxis anhand von Beispielen aus **München**

Lukas Schweppe, M.A. Bildungswissenschaft
Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München
Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“

Wege in die Praxis

Einführung

Aus dem Diskussionspapier zum Kongress Armut und Gesundheit 2026:

„Warum geben wir eigentlich so viel Geld für Studien aus, wenn es die Politik – nach Wahrnehmung der meisten Menschen – augenscheinlich nicht interessiert, was kluge Köpfe herausgefunden haben?“

Renate Antonie Krause, Mitglied u.a. im Koordinationskreis der Nationalen Armutskonferenz

Doch, die Studien sind von Interesse und wichtig für die Praxis. Und hier folgen nun drei Beispiele aus der kommunalen Praxis...



Wege in die Praxis

Einrichtung der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ im Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München



Wege in die Praxis

Einrichtung der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“

Beschluss des Gesundheitsausschusses des Münchner Stadtrats vom 23.09.2021

„Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass die Angebotsstruktur bei Angeboten der medizinischen Versorgung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Behinderungen in Deutschland noch nicht (ausreichend) inklusiv gestaltet ist. Die Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in München in Bezug auf das lokale Versorgungsnetz werden durch die Ergebnisse **erster bundesweiter Studien** bestätigt.“

„Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, eine Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“ ... dauerhaft einzurichten.“

Im Beschlusstext dargestellte Quellen zur Begründung:

- Wetzel, L. D, & Rathmann, K. (2020). *Inanspruchnahme und wahrgenommene Barrieren des Gesundheitswesens bei Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse des GEDA 2014/2015-EHIS-Survey*
- Schülle, M. (2016). *Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: Teil 1 – Empirische Erkenntnisse.*
- Latteck, Ä.-D. (2017). *Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Menschen mit Behinderungen und der Auswertung der vorliegenden Evidenz – Ergebnisbericht.*
- Altgeld, T., Rothofer, P., Sättler, T., & Vanheiden, T., Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (2017). *Durchführung einer Bestandsaufnahme von Interventionen (Modelle guter Praxis) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderung. Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.*



Wege in die Praxis

Einrichtung der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“

Wesentliche Aufgaben der Fachstelle „Inklusion und Gesundheit“

- Bedarfserhebung und Aufzeigen von strukturellen Nachteilen für Menschen mit Behinderungen in München
- Entwicklung und Umsetzung bzw. Förderung von inklusiven Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an Gesundheitsleistungen
- Entwickeln und Umsetzen von inklusiven Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention



Wege in die Praxis

Entwicklung eines Förderprogramms „Barrierefreiheit ärztlicher Praxen in München“

Förderprogramm

Barrierefreiheit ärztlicher Praxen in München

Bis zu 20.000 Euro vom
Gesundheitsreferat – jetzt bewerben!

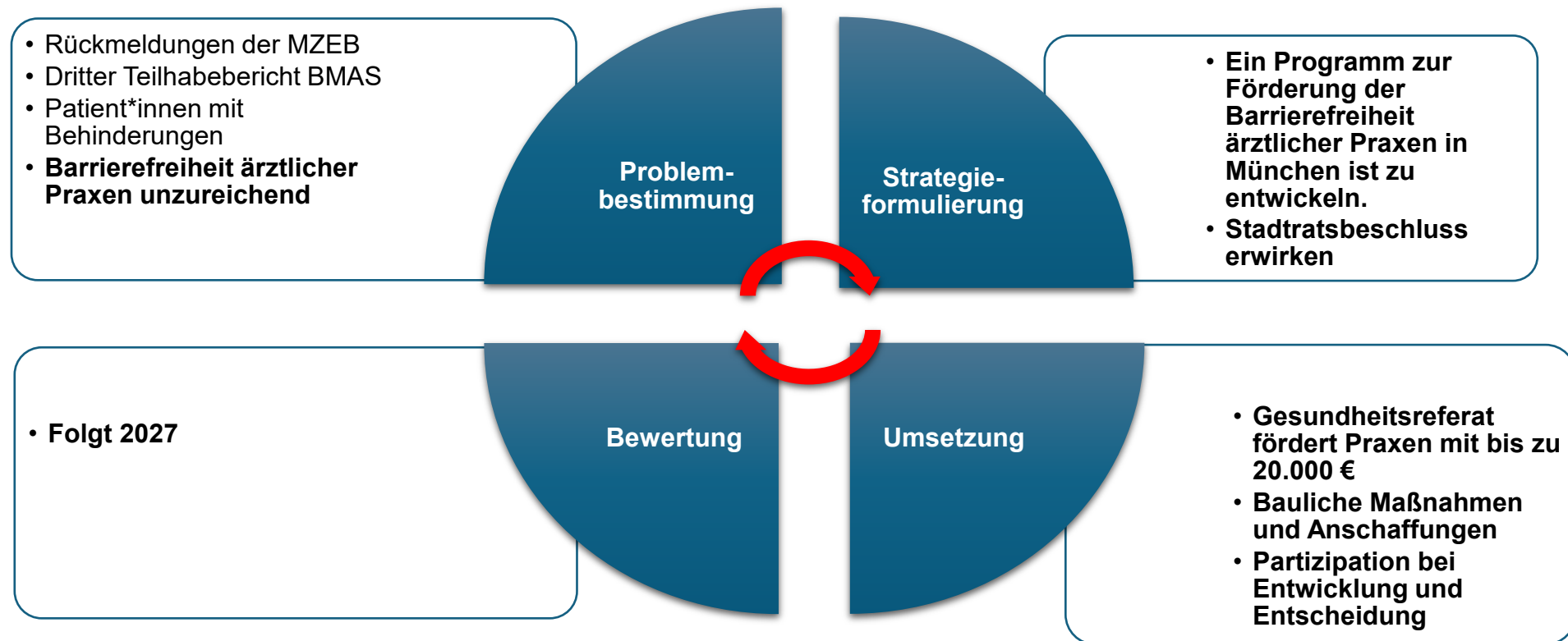
„Hinzu kommen nach wie vor gravierende Einschränkungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die meisten Arztpraxen sind für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen nur eingeschränkt zugänglich.“

BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen



Wege in die Praxis

Entwicklung eines Förderprogramms „Barrierefreiheit ärztlicher Praxen“



Wege in die Praxis

Digitale Kompaktschulungen zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Veranstaltungshinweis

Webinar Inklusive Medizin – Kompaktschulung zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Mittwoch, 11. März 2026, 16.00 – 18.00 Uhr, online via Webex

Begrüßung
Dr. med. Irmgard Pfaffinger, Vorsitzende ÄKBV München
Lukas Schweppe, Gesundheitsreferat Stadt München

Schulung
Dr. Ute Schaaf, ärztliche Kursleiterin im Curriculum „Medizinische Betreuung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mehrfacher Behinderung“ bei der Bayerischen Landesärztekammer

Das Seminar richtet sich an Münchner Ärzt*innen aller Fachrichtungen in der patientennahen Versorgung, unabhängig ob im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich, wie z. B. Hausärzt*innen, die erwachsene Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe versorgen. Auch Ärzt*innen in Notfallambulanzen sollten auf die Behandlung von Menschen in Notfallsituationen vorbereitet sein.

Ziel ist es, möglichst viele Ärzt*innen in München zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu motivieren und zu sensibilisieren. Die wesentlichen Lernziele des Seminars sind der Erwerb von Kenntnissen zu den Grundlagen inklusiver Medizin und zu der spezifischen Behandlung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexer Behinderung.

CME-Punkte sind bei der BLAEK beantragt. Ärztinnen und Ärzte bitten wir, bereits bei der Anmeldung ihre EFN anzugeben. Die Anmeldung bis 27.02.2026 beim Gesundheitsreferat unter fachstellen.gsr@muenchen.de. Die Teilnahmeplätze sind begrenzt!

ÄKBV
Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

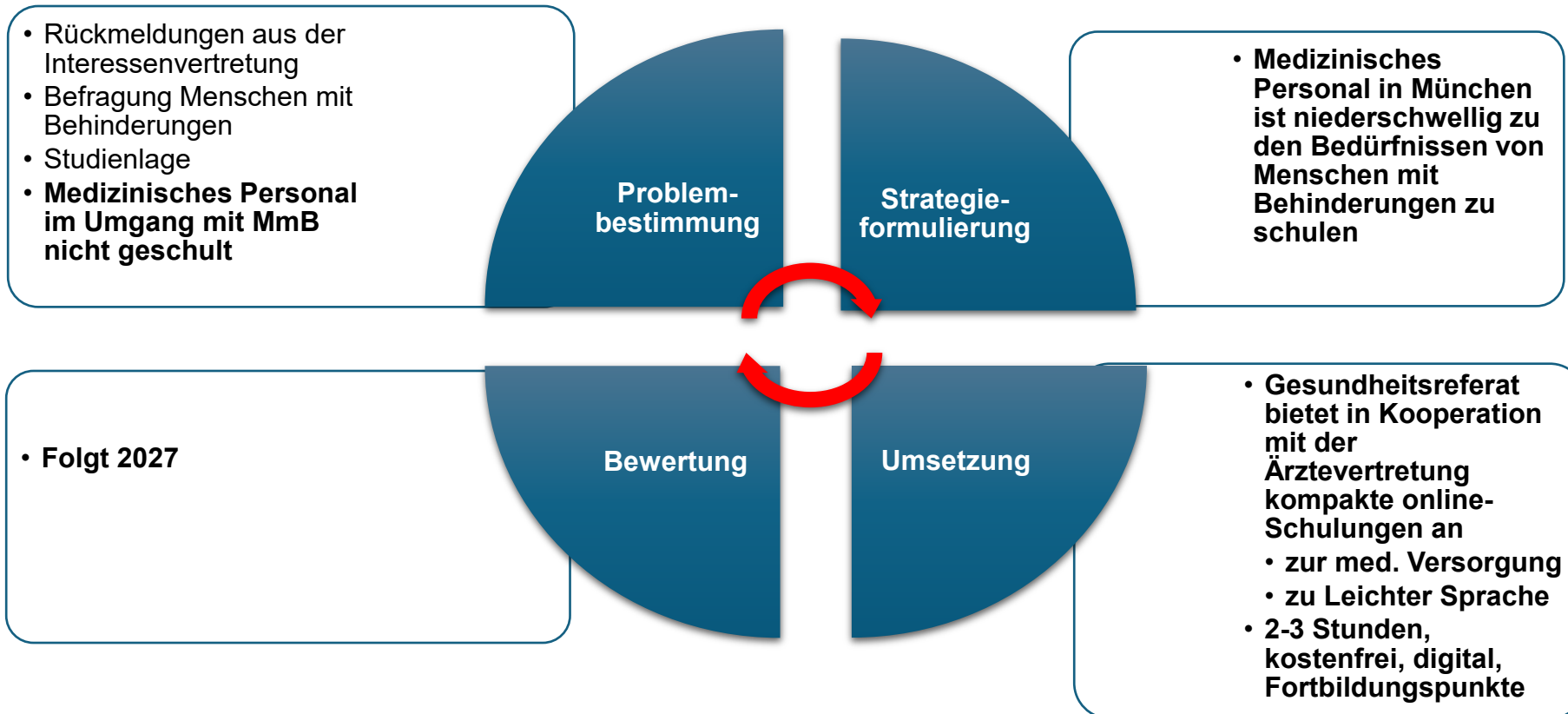
„Als eine große Barriere durch Leistungserbringer wird für Deutschland neben dem unzureichenden Fachwissen die »Barriere in den Köpfen« betont. Gemeint ist damit die Einstellung von ärztlichen Leistungserbringenden und Pflegenden gegenüber Menschen mit Behinderungen, die oft von Berührungsängsten und Stigmatisierung geprägt ist.“

Schülle, M. (2016). Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung: Teil 1 – Empirische Erkenntnisse



Wege in die Praxis

Digitale Kompaktschulungen zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen



Wege in die Praxis

Fazit:

- Studien und wissenschaftliche Erkenntnisse dienen der Entscheidungsfindung und Projektbegründung
- Handlungsbedarf wird deutlich durch Rückmeldungen aus Praxis **und** Wissenschaft
- Projekte finden nicht im luftleeren Raum statt, sondern evidenzbasiert



Wege in die Praxis

Herausforderungen und Einflussfaktoren

- Finanzierung muss gewährleistet sein -> ÖGD-Pakt
- Problembewusstsein muss geschaffen werden
- Politischer Wille
- Versorgungssysteme sind oft träge
- Ohne Kooperationen gelingt wenig
- Partizipation muss gewollt und gekonnt sein

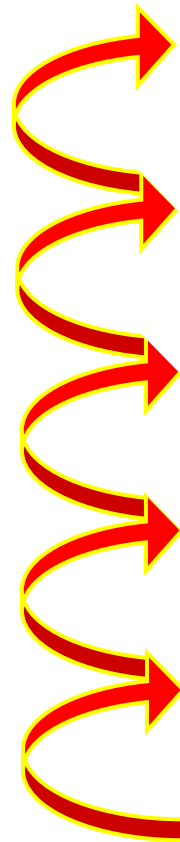


Wege in die Praxis

Erkenntnistransfer in die Praxis anhand von Beispielen aus **Augsburg**

Prof. Dr. Birgit Prodingler
Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung
Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung und
Teilhabebeschränkungen

Entwicklung und Implementierung eines Disability Curriculums



6. Jahr	Praktisches Jahr										
5. Jahr	Konservative und Operative Medizin 2 (KOM)	Kind, Frau, Mann Medizin 2 (KFM)	Sinnesmedizin 2 (SIN)	Klinisches Blockpraktikum (KBP): veranstaltungsfreie Zeit	Nervensystem und Psyche 2 (NUP)	Wissenschaftliches Projekt (WP)	Prüfungsvorbereitung				
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)						
4. Jahr	Kind, Frau, Mann Medizin 1 (KFM)	Sinnesmedizin 1 (SIN)	Konservative und Operative Medizin 1 (KOM)				Allgemeine Medizin 2 (ALM)	Nervensystem und Psyche 1 (NUP)	Klinisches Blockpraktikum (KBP)	Wissenschaftliches Blockpraktikum 2 (WBP)	Klinisches Blockpraktikum (KBP): veranstaltungsfreie Zeit
	Diagnostik und Therapie 2 (DUT)			Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)			Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				
3. Jahr	Diagnostik und Therapie 1 (DUT)	Prinzipien der Pathogenese u. Pathomechanismen 1 (PMA 1):					Prinzipien der Pathogenese und Pathomechanismen 2 (PMA 2):		Allgemeine Medizin 1 (ALM)	Wissenschaftliches Blockpraktikum 1 (WBP)	
		Neoplastisch	Metabolisch/Endokrin	Infektios		Vaskulär					
		Traumatisch/Toxisch	Immunologisch/Inflammatorisch	Kongenital/Entwicklungsbezogen		Degenerativ/Regenerativ					
		Biopsychosozial/Verhaltensbezogen	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)			Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)					
2. Jahr	Kontakt (KON)										
	Präparierkurs (PRK)										
		Perspektiven (PER)		Leben und Sterben (LUS)							
		Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)			Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)						
1. Jahr	Biopsychosoziales Modell (BPS)		Bewegung (BEW)								
	Gleichgewicht (GGW)										
		Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)			Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)						

Curriculum des Studiengangs Humanmedizin

<https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/studium/modellstudiengang-medizin/module/>

Im Mai 2021 verabschiedeten die WHO-Mitgliedstaaten die **WHA 74.8 Resolution** *on the highest attainable standard of health for persons with disabilities.*



actions to achieve health equity for persons with disabilities

Health and care workforce

- 25** Develop competencies for disability inclusion in the education of all health and care workers

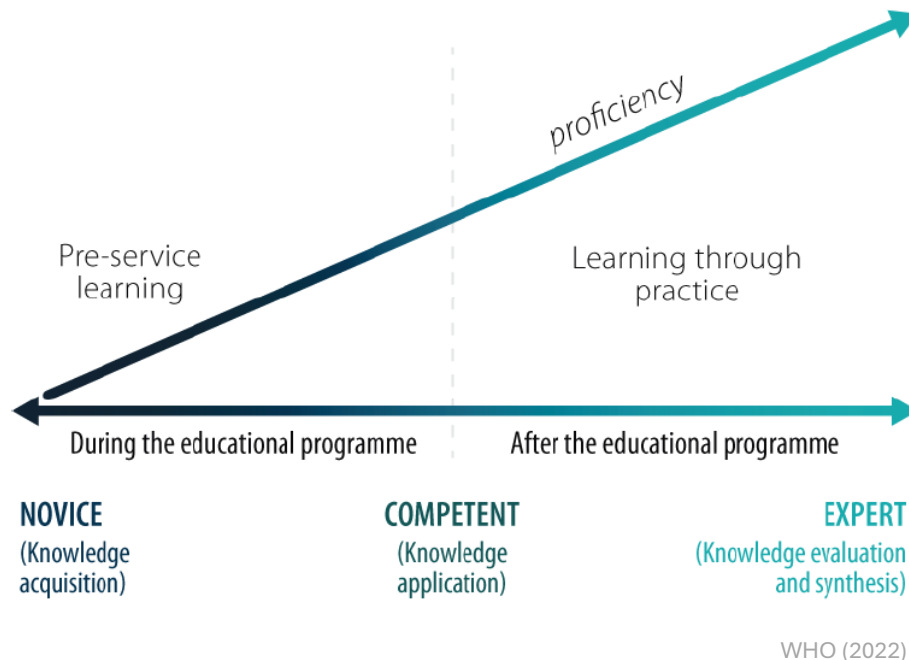


Menschenrechtsbasiert
Für alle Gesundheitsberufe
Weltweit anwendbar

Global Competency Standards for Health Workers on Disability-Inclusion



Global Competency Standards on Disability-Inclusion

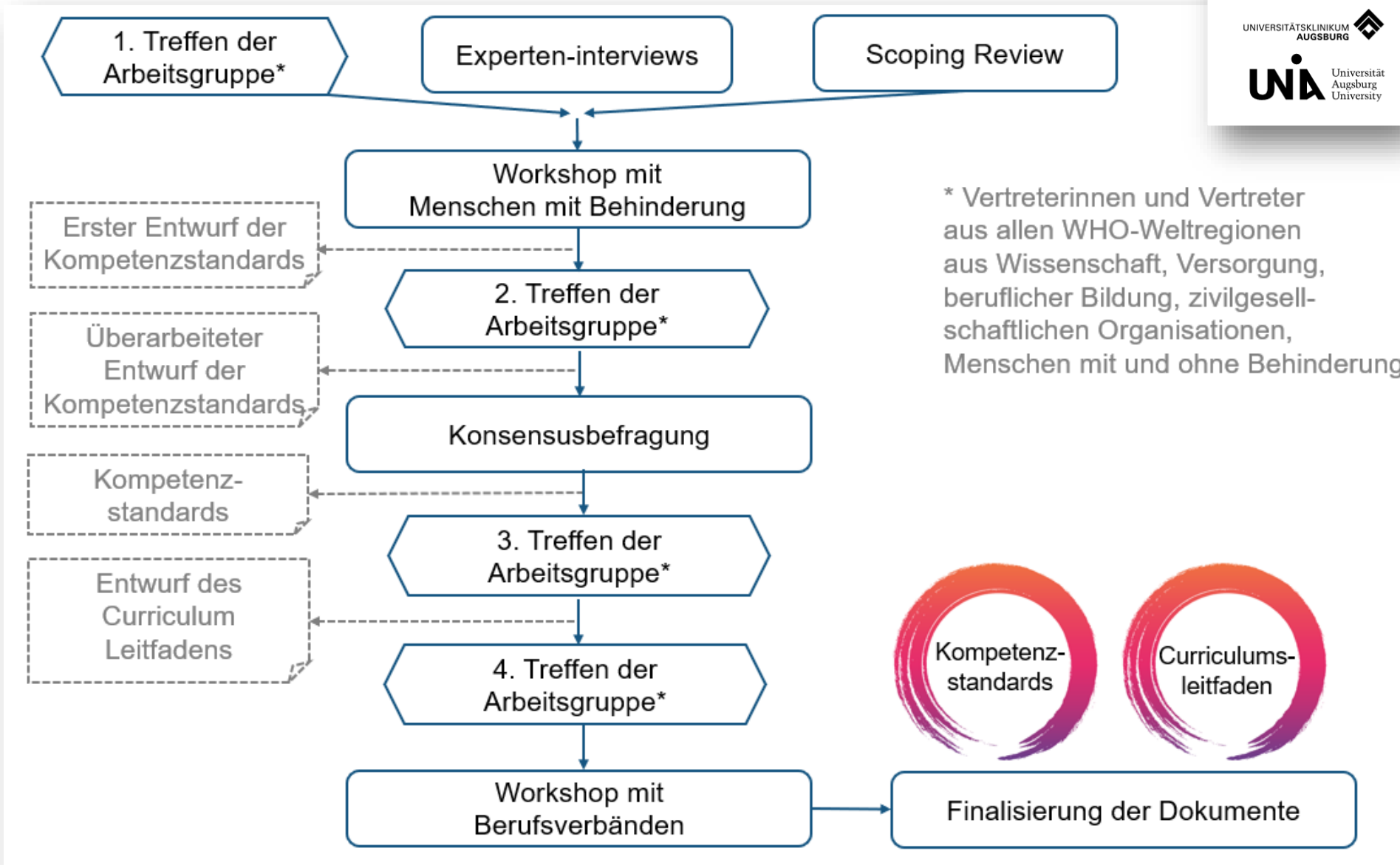


Disability Inclusion ...

refers to the meaningful participation of persons with disabilities in all their diversity, the promotion and mainstreaming of their rights [...], the development of disability-specific programmes and consideration of disability-related perspectives, in compliance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the United Nations (UN CRPD).

United Nations: <http://undocs.org/A/76/265>

Entwicklungsprozess

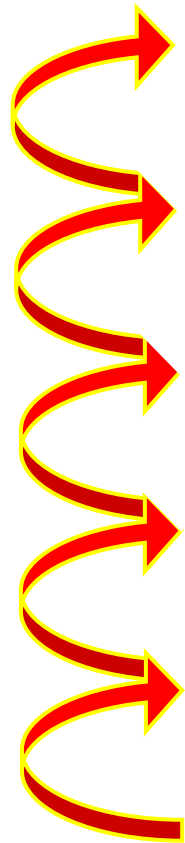


Global Competency Standards on Disability-Inclusion



→ 9 Competencies & 24 Behaviours on Disability-Inclusion

Implementierung der Kompetenzstandards im Modellstudiengang Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg



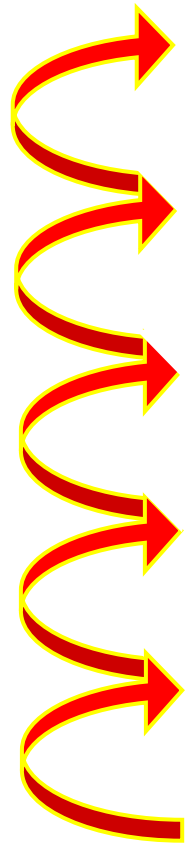
Jahr	Praktisches Jahr												
6. Jahr	Praktisches Jahr												
	Konservative und Operative Medizin 2 (KOM)		Kind, Frau, Mann Medizin 2 (KFM)		Sinnesmedizin 2 (SIN)		Klinisches Blockpraktikum (KBP): veranstaltungsfreie Zeit	Nervensystem und Psyche 2 (NUP)		Wissenschaftliches Projekt (WP)		Prüfungsvorbereitung	
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				
5. Jahr	Kind, Frau, Mann Medizin 1 (KFM)		Sinnesmedizin 1 (SIN)		Konservative und Operative Medizin 1 (KOM)		Allgemeine Medizin 2 (ALM)	Nervensystem und Psyche 1 (NUP)		Klinisches Blockpraktikum (KBP)	Wissenschaftliches Blockpraktikum 2 (WBP)		Klinisches Blockpraktikum (KBP): veranstaltungsfreie Zeit
	Diagnostik und Therapie 2 (DUT)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)
4. Jahr	Diagnostik und Therapie 1 (DUT)	Prinzipien der Pathogenese u. Pathomechanismen 1 (PMA 1): Neoplastisch Traumatisch/Toxisch Biopsychosozial/Verhaltensbezogen		Metabolisch/Endokrini Vaskulär Kongenital/Entwicklungsbezogen		Prinzipien der Pathogenese und Pathomechanismen 2 (PMA 2): Infektios Immunologisch/Inflammatorisch Degenerativ/Rogenerativ		Allgemeine Medizin 1 (ALM)		Wissenschaftliches Blockpraktikum 1 (WBP)		Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)	
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)
3. Jahr	Kontakt (KON)												
	Biopsychosoziales Modell (BPS)		Bewegung (BEW)		Präparierkurs (PRK)		Perspektiven (PER)		Leben und Sterben (LUS)		Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)		
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)
2. Jahr	Gleichgewicht (GGW)												
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)
1. Jahr	Gleichgewicht (GGW)												
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)				Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1)				Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)

Curriculum des Studiengangs Humanmedizin

<https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/studium/modellstudiengang-medicin/module/>

- Menschen mit Behinderungen in die Lehre einbeziehen
- Aktive Lernmethoden anwenden und kritisches Denken fördern
- Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen vermitteln
- Strukturelle Analysen und inklusive Praktiken fördern

Implementierung der Kompetenzstandards im Modellstudiengang Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Augsburg



Jahr	Module
6. Jahr	Praktisches Jahr
5. Jahr	Konservative und Operative Medizin 2 (KOM), Kind, Frau, Mann Medizin 2 (KFM), Sinnesmedizin 2 (SIN), Klinisches Blockpraktikum (KBP): veranstaltungsfreie Zeit, Nervensystem und Psyche 2 (NUP), Wissenschaftliches Projekt (WP), Prüfungsvorbereitung
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2), Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)
4. Jahr	Kind, Frau, Mann Medizin 1 (KFM), Sinnesmedizin 1 (SIN), Konservative und Operative Medizin 1 (KOM), Diagnostik und Therapie 2 (DUT), Allgemeine Medizin 2 (ALM), Nervensystem und Psyche 1 (NUP), Klinisches Blockpraktikum (KBP), Wissenschaftliches Blockpraktikum 2 (WBP)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2), Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)
3. Jahr	Diagnostik und Therapie 1 (DUT), Prinzipien der Pathogenese u. Pathomechanismen 1 (PMA 1): Neoplastisch, Metabolisch/Endokrin, Traumatisch/Toxisch, Vaskulär, Biopsychosozial/Verhaltensbezogen, Kongenital/Entwicklungsbezogen, Prinzipien der Pathogenese und Pathomechanismen 2 (PMA 2): Infektios, Immunologisch/Inflammatorisch, Degenerativ/Regenerativ, Allgemeine Medizin 1 (ALM), Wissenschaftliches Blockpraktikum 1 (WBP)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 2), Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 2)
2. Jahr	Kontakt (KON), Präparierkurs (PRK), Perspektiven (PER), Leben und Sterben (LUS)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1), Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)
1. Jahr	Biopsychosoziales Modell (BPS), Bewegung (BEW), Gleichgewicht (GGW)
	Klinischer Longitudinalkurs (KLK 1), Wissenschaftlicher Longitudinalkurs (WLK 1)

Curriculum des Studiengangs Humanmedizin

Beispiele aktueller Lehrveranstaltungen

[ALM2] Mit chronischen Schmerzen und Behinderung leben VL

[KLK 2.4] MAT Ableismus: Vorurteile und Diskriminierung im klinischen Alltag KG

[ALM2] Patient*in mit Behinderung UaP

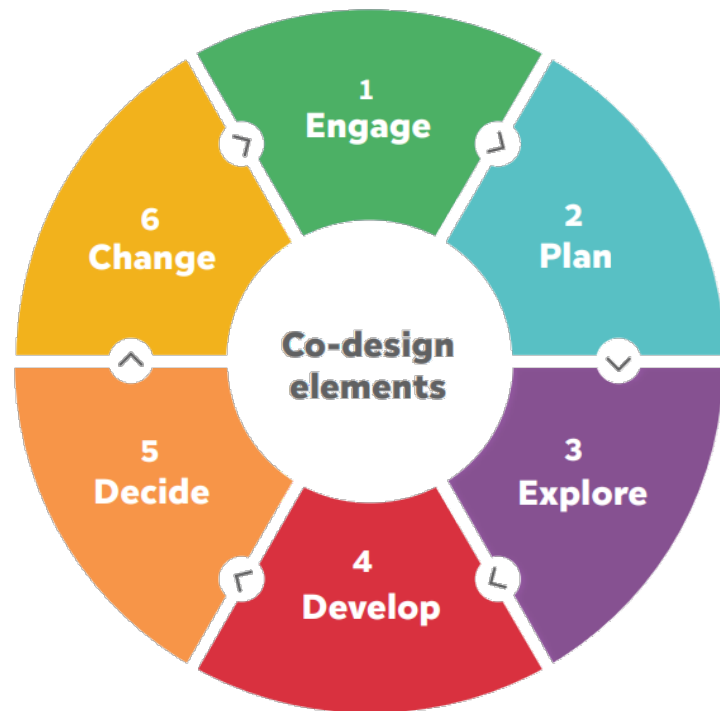
[PER] Berufsfelderkundung Hospitation SE

[BPS] Biopsychosoziales Modell von Behinderung SE

<https://www.uni-augsburg.de/de/fakultaet/med/studium/modellstudiengang-medizin/module/>

Partizipative Entwicklung von Lehrveranstaltungen und Lernzielen

[ALM2] Patient*in mit Behinderung UaP



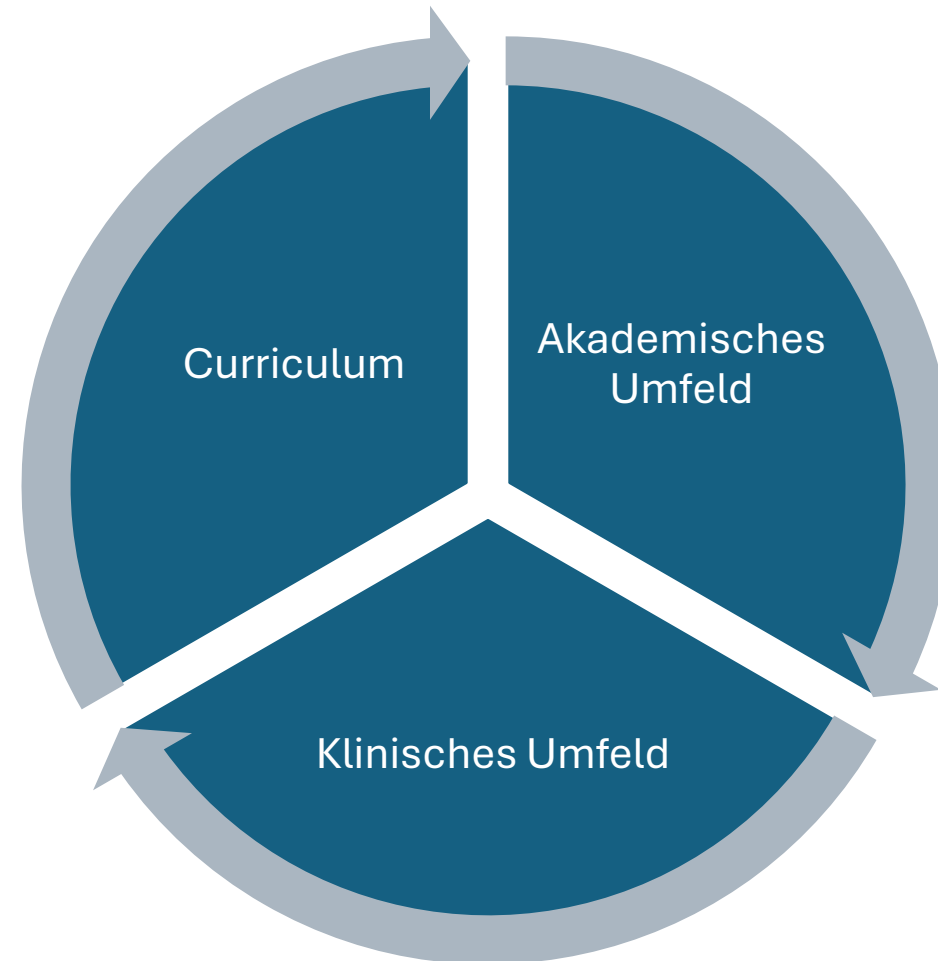
Partizipative Entwicklung von Lehrveranstaltungen und Lernzielen

[ALM2] Patient*in mit Behinderung

UaP



Wege in die Praxis: Herausforderungen



Diskussion

Welche Faktoren beeinflussen die Implementierung von Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen?

Welche Herausforderungen können bei der Implementierung solcher Maßnahmen auftreten?

Literatur

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes. (2024). *Diskriminierung in Deutschland: Erkenntnisse und Empfehlungen. Fünfter gemeinsamer Bericht der Antidiskriminierungsstelle des Bundes und der in ihrem Zuständigkeitsbereich betroffenen Beauftragten der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages*. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/BT_Bericht/gemeinsamer_bericht_fuenfter_lang_2024.pdf?__blob=publicationFile&v=11
- Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2023). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen: Abschließende Bemerkungen zum kombinierten zweiten und dritten periodischen Bericht Deutschlands**. Vereinte Nationen. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_zum_kombinierten_zweiten_und_dritten_periodischen_Bericht_Deutschlands.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Aktionsplan/Aktionsplan_barrierefreies_Gesundheitswesen_2024.pdf
- Brütt, A. L., Borgmann, S., Buchholz, E., Burggraf, L., Engler, J., Fischer, F., Holetzke, T., Houwaart, S., Icks, A., Jagoda, F., Kernebeck, S., Kersting, C., Krieger, T., Kugler, C., Kuske, S., Lander, J., Messer, M., Muche-Borowski, C., Münte, C., Röper, A.-L., Salm, S., Schindel, D., Schreiter, S., Teupen, S., von Peter, S., & Farin-Glattacker, E. (2025). DNVF Memorandum Partizipative Versorgungsforschung (Teil 1). *Gesundheitswesen*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1055/a-2665-0028>
- Deutsches Institut für Menschenrechte. (2018). *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) und Fakultativprotokoll: Amtliche gemeinsame Übersetzung von Deutschland, Österreich, Schweiz und Liechtenstein (Stand: November 2018)*. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf
- People with Disabilities Western Australia. (2018). Co-design guide: Connect with me. <https://pwdwa.org/wp-content/uploads/2024/07/180813-co-design-guide1-002.pdf>
- World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/364834>
- Wright, M. T., von Unger, H., & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Verlag Hans Huber.



Prof. Dr. Birgit Prodingler
E-Mail: birgit.prodingler@med.uni-augsburg.de
Tel.: +49 821 400 9580

Antonia Pflüger
E-Mail: antonia.pflueger@med.uni-augsburg.de
Tel.: +49 821 400 9583



Dr. Michaela Coenen
E-Mail: coenen@ibe.med.uni-muenchen.de
Tel.: +49 (0)89 2180-78216

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**



Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat

Lukas Schweppe
E-Mail: lukas.schweppe@muenchen.de
Tel.: +49 89 233 737922