

ABiD ALLGEMEINER BEHINDERTENVERBAND IN DEUTSCHLAND E.V.

B.A.G.
SELBSTHILFE



BMAB
BUNDESVERBAND FÜR MENSCHEN
MIT ARM- ODER BEINAMPUTATION e.V.

dmsg
■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.



Deutsche Myasthenie
Gesellschaft e. V.



DEUTSCHE DYSTONIE GESELLSCHAFT e.V.
DDG

HAMBURGER L.A.G.
FÜR BEHINDERTE MENSCHEN



Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz



K.i.s.E. e.V.
Kinder in schwieriger Ernährungssituation e.V.

Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.

Die Mitglieder des Vorstandes des Allgemeinen Behindertenverbandes in Deutschland (ABiD) e.V., der BAG SELBSTHILFE e.V., des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V., des Bundesverbandes für Menschen mit Arm- oder Beinamputation e.V., der Deutschen Myasthenie Gesellschaft e.V., der Deutschen Dystonie Gesellschaft e.V., der Deutschen Multiplen Sklerose Gesellschaft e.V., der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V., die Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG) e.V. sowie Kinder in schwieriger Ernährungssituation e.V. haben am 30.04.2025 folgendes Positionspapier beschlossen:

Positionspapier Inklusive Medizin im

Medizinstudium

Etwa 40% der Bevölkerung haben mindestens eine [chronische Erkrankung](#). [10,3 Millionen Menschen](#) haben eine anerkannte Behinderung. Etwa [7,9 Millionen Menschen](#) in Deutschland haben eine Schwerbehinderung im Sinne des SGB IX. So ist eine Vielzahl von Erkrankungen mit körperlicher/ geistiger und/ oder seelischer Behinderung verbunden. Diese Menschen sind Teil unserer Gesellschaft, begegnen überall, ebenso im Gesundheitswesen als Studierende und Ärzt:innen. Nach einer Sozialerhebung ["beeinträchtigt studieren - best3"](#) 2023 der Studierendenwerke fühlten sich 16% durch krankheitsbedingte Behinderung im Studium beeinträchtigt.

Dabei ist die Teilnahme an der Gesellschaft ein Menschenrecht ([Un-Behindertenrechtskonvention Art. 3 c](#)). Ebenso ist es für Menschen mit Behinderung ein Menschenrecht, barrierefreien Zugang zu Gesundheitseinrichtungen zu erhalten. ([Art. 25 UN-BRK](#))

Wissen über chronische Erkrankungen und Behinderung und daraus resultierende sozialrechtliche Fragen sowie Umgang mit Menschen mit chronischer Erkrankung und/oder Behinderung muss daher bereits im Medizinstudium integriert werden: Die Konzepte von Krankheit und Behinderung sollen nicht voneinander losgelöst, sondern ineinander übergehend begriffen werden.

Basiskenntnisse

1. Studierende sollen die Fähigkeit entwickeln, physische, kommunikative und potenzielle emotionale Barrieren in der Gesundheitsversorgung aufzudecken, zu identifizieren und zu reduzieren.
2. Hierfür sollen sie über Basiskenntnisse bei der Ermittlung von Hilfsmittel-, Hilfe- und Heilmittelbedarf, Unterstützung bei der Suche nach und Verordnung von geeigneten Hilfsmitteln und Hilfen sowie Heilmitteln verfügen. Sonderregelungen sollten bekannt sein.
3. Auch sollen Basiskenntnisse zu Versorgungsstrukturen, Nachteilsausgleichen (z.B. Grundlagen des Schwerbehindertenrechts und praktische Auswirkungen durch die Feststellung eines Grades der Behinderung), finanziellen Entlastungsmöglichkeiten, Besonderheiten der Kommunikation bei Menschen mit chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung vermittelt werden.
4. Die Funktion eines MZEB (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit kognitiven bzw. Lernbeeinträchtigung und/oder schweren mehrfachen Behinderungen) sollte gelehrt werden.

Kommunikation bei Menschen mit chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung

5. Die Prinzipien von leichter Sprache sollen geläufig sein und angewandt werden können. Generell soll der Einsatz von laiengerechter Sprache ohne Fachbegriffe geläufig sein, um Kommunikation barrierefrei einzusetzen.
6. Die Notwendigkeit von Gebärdensprach- und Schriftsprachdolmetschenden und

anderen speziellen kommunikativen Hilfen (u.a. Sprachcomputer, Kommunikationsassistenten, technische Hilfsmittel, CIs) bei Menschen mit Hörbehinderung soll verstanden werden. Eine positive Haltung zu, die Organisation von und der Umgang mit Gebärdensprachdolmetschenden müssen geläufig sein.

7. Grundlagen der nonverbalen Kommunikation sollen geläufig sein.
8. Insbesondere im Umgang mit Menschen mit kognitiver/ mehrfacher Behinderung sollen Wissen und kommunikative Fähigkeiten über Besonderheiten wie der Symptomschilderung (z.B. Schmerzschilderung bzw. nicht verbalsprachliche Schmerzäußerungen) und besonderer Vulnerabilität dieser Menschen bestehen und auch an nicht ärztliches Personal weitergegeben werden können.
9. Wichtig ist zudem die Aufklärung über die Sprachdeprivation bei Menschen mit Taubheit oder anderer Hörbehinderung und welche Folgen sich daraus für sie und andere Betroffene ergeben. Dabei sollte vermittelt werden, dass in der Frühförderung der Gebärdensprache der gleiche Stellenwert wie die Lautsprache zukommt, auch bei Kindern mit CI.
10. Der richtige Umgang mit beispielhaften Barrieren im Rahmen der körperlichen Untersuchung soll vermittelt werden.

Besonderheiten der Entscheidungsfindung

11. Besonderheiten der partizipativen Entscheidungsfindung bei Menschen mit und ohne gesetzlicher Betreuung bzw. der Rolle der begleitenden Person sollen vermittelt werden (professionelle Unterstützende). Die Studierenden sollen kommunikative Techniken speziell zur Unterstützung bei Entscheidungen bezüglich der Einwilligung in Behandlungsmaßnahmen („shared decision making“, „assisted decision making“) z.B. bei Menschen mit eingeschränkter Kognition/ Menschen mit Hörbehinderung oder Entscheidungsfähigkeit kennen. Dabei sollen alle Arten von chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung berücksichtigt werden und der Mensch als Patient:in im Mittelpunkt stehen. Dolmetschende und Betreuende haben Mittlerfunktion.
12. Die Studierenden sollen die Grundlagen der Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams unter Einbeziehung von persönlichen Assistent:innen Betroffener oder Organisationen der Selbsthilfe kennen.
13. Die Studierenden sollen die Grundlagen des Umgangs mit Angehörigen, speziell mit versorgenden oder pflegenden Angehörigen, kennen.

Besonderheiten für das Leben mit chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung

14. Auch soll für Besonderheiten der Situation junger Menschen mit chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung sensibilisiert werden.
15. In Hinblick auf Menschen mit psychischen und chronischen körperlichen Erkrankungen sollen Besonderheiten wie Umgang und Leben mit ggf. Instabilität geläufig sein.
16. Es soll über Diskriminierung (wie z.B. Ableismus, institutionelle Diskriminierung Anrede in 3. Person statt “Sie”) bei Behinderung und Unterstützungsbedarf im Umgang damit aufgeklärt werden. Dabei soll auch auf das häufige Vorkommen von Ableismus im Medizinstudium und im Gesundheitssystem

hingewiesen und sensibilisiert werden.

17. Seltene Erkrankungen, deren klinische Besonderheiten und deren Versorgung sollen fachlich, aber auch aus dem Blickwinkel der Betroffenen als Menschen gelehrt werden. Dabei soll insbesondere auf den langen Weg zur Diagnose und Therapie eingegangen werden. Zudem sollen Grundprinzipien anhand von beispielhaften Erkrankungen vermittelt und Recherchekompetenz für weitere seltene Erkrankungen erworben werden.
18. Studierende sollen in der Lage sein, bei der Entwicklung einer beruflichen Perspektive für Menschen mit chronischer Erkrankung und/ oder Behinderung zu unterstützen, die Wichtigkeit der beruflichen Tätigkeit als Teil sozialer Teilhabe nach UN-BRK und dafür rechtliche Grundlagen wie das Schwerbehindertenrecht in dessen Grundzügen kennen. Dabei soll die Teilnahme auf dem freien Arbeitsmarkt durch Möglichkeiten der Arbeitsplatzanpassung und Nachteilsausgleich im Fokus stehen. Ebenso soll Wissen in Grundzügen über in Einzelfällen spezielle sozialrechtliche Situationen wie die Tätigkeit in einer Werkstatt oder Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen.
19. Für die Aufdeckung von Barrieren und Lösungsansätzen sollen Menschen mit chronischen Erkrankungen und/ oder Behinderung in die Curriculumsplanung einbezogen werden.
20. Um Barrieren im klinischen Alltag erkennen zu können, soll ein Lehrformat zum Nutzen von Hilfsmitteln und Hilfen wie Assistenzen an einem Tag (wie Fahrt im Rollstuhl, ohne aufzustehen, Nutzen anderer Gehhilfen, Simulation einer Armschwäche, Simulationsbrille, Hörbehinderung) geschaffen werden, an dem gleichzeitig Betroffene über ihre Erfahrungen, aber auch das Leben außerhalb von Krankheit berichten können (z.B. bei Visiten), um zugleich Ableismus abzubauen und die Simulation korrekt einzuordnen.
21. **Inklusion von Patient:innen und Mediziner:innen mit Behinderung/chronischer Erkrankung soll in der Approbationsordnung verankert werden.**

mit fachlicher Unterstützung von

- Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e.V.
- Pro Inklusion Hamburg e. V.
- Dr. med. Ulrike Gotthardt (taub), Fachärztin, Beauftragte für Gesundheit des DGB
- Katja Hopfenzitz (taub), Ärztin, Mitarbeiterin im Fachteam Gesundheit beim DGB
- Julia Augustin (Muskelerkrankung), Ärztin, Leitung Bereich

Gesundheit beim ABiD e.V.

- Dr. med. Ute Schaaf, Fachärztin