



# „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“



## Hinweise und Maßnahmenvorschläge für die Zielgruppe der Menschen mit schweren Substanzkonsumstörungen

*„Zugangsbarrieren zu Gesundheitseinrichtungen, Sprachbarrieren oder Diskriminierung: Es kann unterschiedliche Hindernisse geben, die Menschen den Zugang zur Versorgung erschweren. Das wollen wir ändern. Zusammen mit Experten und Betroffenen werden wir deshalb einen Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen erarbeiten. Die beste Gesundheitsversorgung hilft nicht, wenn nicht alle Zugang dazu haben.“ Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach (Quelle: [Aktionsplan für diverses inklusives barrierefreies Gesundheitswesen \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de) (letzter Zugriff am 13.12.2023))*

Die Fachverbände akzept e. V., Berlin und DG SAS e. V., Münster begrüßen die Initiative des Bundesgesundheitsministeriums für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. Der Aktionsplan wird einen ersten Meilenstein bilden, um dieses ambitionierte Ziel zu erreichen. Wesentlich wird nachfolgend das gemeinsame Doing aller beteiligten Akteure sein, um dringend notwendige Maßnahmen in die Umsetzung zu bringen.

Expertinnen und Experten der beiden Fachverbände haben Ziele, Hinweise und Maßnahmenvorschläge zusammengetragen, die aus der Perspektive der Suchthilfe und ihrer Adressat:innen erforderlich sind, um insbesondere abhängigkeiterkrankte Menschen mit schweren Folgeerkrankungen sowie in prekären Lebensverhältnissen einzuschließen und die tödliche Exklusion und Stigmatisierung zu beenden. Ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen muss ganzheitlich, auf allen Ebenen des bio-psycho-sozialen Modells funktionaler Gesundheit (WHO) gedacht, geplant und umgesetzt werden und darf sich nicht allein auf technische, sprachliche und diskriminierungsbezogene Ziele sowie bestimmte Behinderungsformen beziehen.

Die Hinweise, Ziele und Maßnahmenvorschläge berücksichtigen die einschlägigen Stellungnahmen der beiden Verbände sowie wissenschaftliche Arbeiten, Vorhaben und deren Zusammenfassungen (vgl. z. B. 10. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2023). Empfohlen wird die Einrichtung einer partizipativ besetzten Unterarbeitsgruppe für die besonders vulnerable Zielgruppe der Menschen mit schweren Substanzkonsumstörungen, z. B. unter Beteiligung der Selbsthilfe (wie JES – Junkies, Ehemalige und Substituierte) und der Fachverbände akzept e. V. und DG SAS e.V..

Berlin/Münster, 13.12.2023

Stefanie Gellert-Beckmann, Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e. V. Wuppertal  
Martina Tranel, CRT Caritas-Reha und Teilhabe GmbH Osnabrück, Vorstand DG SAS e.V., Münster  
Prof. Dr. Rita Hansjürgens, Alice-Salomon-Hochschule Berlin, Vorstand DG SAS e.V., Münster  
Antje Matthiesen, Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.

## Handlungsfeld I: Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung

### I.1. Barrierefreie Arztpraxen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Die im Einzelfall medizinisch indizierte Verschreibung von spezifischen Substituten jenseits von Methadon (L-Polamidon, Buprenorphin, insbesondere retardierte Morphine) wird zur Regel.	Die Budget- und Abrechnungsordnungen der kassenärztlichen Vereinigungen bzw. der gesetzlicher Krankenkassen etc. werden angepasst.	Beschluss GBA	neu	Ab 01.01.2025
Entstigmatisierung von Opioidabhängigen mit Substitutionswunsch: Substitution als sozialraumnahe Versorgung durch Hausarztpraxen ist die Regel. Patienten mit Substitution werden nicht schlechter gestellt als Patienten mit BtM-basierter Schmerzbehandlung.	Weitere Flexibilisierung der BtmVV  Systematische Förderung der Haus- bzw. Allgemeinmediziner bzgl. der Behandlung von Opioidabhängigen und der Kooperation mit Einrichtungen der psychosozialen Versorgung (PSB, andere niedrigschwellige Hilfen, ABW...)	Realitätsgerechte Anpassung der BtmVV	neu	Ab 01.01.2025
Sicherstellung der Gesundheits- und zahnmedizinischen Versorgung besonders vulnerabler Personengruppen, insbesondere bei Wohnungslosigkeit und fehlendem Krankenversicherungsschutz, und Sicherstellung des Zugangs zur med. Regelversorgung bei akuten und chronischen Erkrankungen (z. B. antivirale Therapien bei Hepatitis und onkologische Behandlung)	Etablierung mobiler Praxen (Wundversorgung, Medikation und Heil-/Hilfsmittelversorgung, zahnmedizinische Versorgung)  Finanzierung dieser Leistungen als Daseinsvorsorge  Vorhalten von Behandlungsangeboten für Menschen ohne festen Wohnsitz und ohne Abstinenzfähigkeit	Bislang spendenbasierte Projekte werden in die regionale Regelversorgung integriert und finanziell gesichert	Einzelprojekte ausrollen und finanziell absichern	Ab 01.01.2025

## I.2. Barrierefreie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
<p>Personen mit schweren Substanzkonsumstörungen mit psychiatrischen Komorbiditäten (Crack-Konsument:innen) werden im Rahmen von Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) systematisch adressiert.</p> <p>Sozialdienste sind von Anfang an mit einzubeziehen.</p>	<p>Die professionell beteiligten Akteure (Psychiatrie und System der Suchthilfe) einigen sich auf allen relevanten Ebenen (GKV, in jeder Region vor Ort etc.) auf verbindliche Standards der Versorgung dieser Zielgruppe (z. B. PIA-Behandlung, Leistungen analog zu gemeindepsychiatrischen Teams).</p>	<p>Verbindliche Koordination und Vernetzung der bestehenden Angebote</p>	<p>neu</p>	<p>Bis Ende 2024</p>
<p>Opioidabhängige Patient:innen in Substitutionsbehandlung erhalten bei Klinikaufenthalten regelmäßig die erforderliche Substitutionsbehandlung, so dass Krankenhaus- und Anschlussheilbehandlungen regelmäßig möglich werden. Eine Ablehnung der Behandlung aufgrund einer Substitutionspflicht ist nicht möglich.</p> <p>Sozialdienste in Krankenhäusern sind von Anfang an mit einzubeziehen.</p>	<p><b>Entwicklung klarer Richtlinien:</b> Ausarbeitung und Implementierung von klaren Richtlinien, die sicherstellen, dass die Substitutionsbehandlung während des gesamten Krankenhausaufenthalts und der anschließenden Heilbehandlung nicht unterbrochen wird. Dies könnte in Zusammenarbeit mit Fachexperten und Betroffenen erfolgen.</p> <p><b>Schulung des medizinischen Personals:</b> Schulungen für das medizinische Personal, um ein Verständnis für die besonderen Bedürfnisse von Patient:innen in Substitutionsbehandlung zu schaffen. Dies sollte auch die Sensibilisierung für mögliche Vorurteile oder Stereotypen beinhalten, um Diskriminierung zu verhindern.</p>	<p>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>neu</p>	<p>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p>

<p>Während klinischer Behandlungen werden bei Personen mit schweren Substanzkonsumstörungen (wie Opioid- und Crack-Konsum) psychiatrische oder suchtmmedizinische Konsile regelmäßig durchgeführt. Soziodienste in Krankenhäusern sind von Anfang an einzubeziehen</p>	<p>Integrierte psychiatrische und suchtmmedizinische Konsile:</p> <p>Festlegung von Standardprotokollen: Entwicklung von klaren Protokollen, die regelhafte psychiatrische oder suchtmmedizinische Konsile während klinischer Behandlungen vorsehen. Diese Protokolle sollten sicherstellen, dass die Bedürfnisse von Personen mit schweren Substanzkonsumstörungen angemessen berücksichtigt werden.</p> <p>Qualifiziertes Personal: Sicherstellung, dass qualifiziertes psychiatrisches und suchtmmedizinisches Personal für diese Konsile zur Verfügung steht. Dies könnte die Zusammenarbeit mit externen Fachleuten oder spezialisierten Abteilungen umfassen.</p>	<p>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p>	<p>neu</p>	<p>Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.</p>
<p>In Reha-Kliniken werden substituierte Patient:innen unter Fortführung der Substitutionsbehandlung behandelt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehakonzepte mit Abdosierungsprinzip sind nicht mehr genehmigungsfähig (DRV/GKV, EGH)</li> <li>- Zulässigkeit von subjektiven Dosierungsgrenzen werden kritisch überprüft und durch evidenzbasierte Werte ersetzt</li> <li>- Eine flächendeckende Substitution durch Hausärzt:innen stellt die Weiterversorgung im Rahmen des Entlassmanagements sicher (siehe barrierefreie Praxen)</li> </ul>	<p>Leitlinien überarbeiten</p>		

<p>Die StäB (Stationsäquivalente Behandlung) wird sozialräumlich geplant unter Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen in Notschlafunterkünften etc.</p>	<p>Durchführung einer umfassenden Bedarfserhebung in Bezug auf die Gesundheitsversorgung von Menschen in Notschlafunterkünften und ähnlichen Einrichtungen. Integration von Betroffenenperspektiven: Einbeziehung von Betroffenen selbst sowie von Fachleuten aus dem Sozialbereich, um die Perspektiven und Bedürfnisse der Zielgruppe zu verstehen. Dies kann durch Befragungen, Fokusgruppen oder partizipative Ansätze erfolgen.</p> <p>Schaffung von engen Kooperationen und Netzwerken zwischen verschiedenen Akteuren, einschließlich Gesundheitsdienstleistern, Sozialdiensten, Notschlafunterkünften, gemeinnützigen Organisationen und lokalen Behörden.</p> <p>Durch die Kombination einer fundierten Bedarfserhebung und der Etablierung kooperativer Netzwerke können StäB-Programme gezielt auf die Bedürfnisse von Menschen in z.B. Notschlafunterkünften abgestimmt und effektiv in den sozialen Raum integriert werden.</p>			
<p>Psychotherapie wird sehr niedrigschwellig und supportiv für die Zielgruppe im Rahmen der PIA vorgehalten.</p>	<p>-</p>			

### I.3. Barrierefreiheit in sonstigen Gesundheitseinrichtungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
<p>Gesundheitskioske/ mobile Praxen in Quartieren mit besonderen Bedarfslagen werden eine Standardleistung.</p> <p>Spezifische zielführende soziale Dienstleistungen, wie Streetwork, sind bei der Versorgung regelmäßig zu berücksichtigen.</p> <p>Die Konzepte weisen eine explizite Sozialraumorientierung auf.</p>		Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
<p>Therapeutische Maßnahmen (Ergo-, Physiotherapie, Logopädie etc.) sind für vulnerable Personengruppen zugänglich.</p>	<p>Einkommensabhängige Zuzahlung (gekoppelt an die Beitragshöhe, auf KV-Karte vermerkt)                      Alternativ: Selbstkostenanteile für Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von Behinderung und Pflege werden bei der Bedarfsermittlung (Grundsicherung/ Bürgergeld) ausreichend berücksichtigt.                      Oder: Einkommensabhängiges Budget</p>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

#### I.4. Barrierefreie Medizinprodukte

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Digitale Anwendungen sind diskriminierungsfrei allen Personengruppen zugänglich, z. B. Sensoren und Apps zum verbesserten Diabetes-Management.	Zuzahlungsbefreiung  Abstinenz und fester Wohnraum sind nicht länger Zugangskriterium  Anwendungen und Schulungen in einfacher Sprache  Förderung der Adherence und Compliance in Kooperation von med. und psychosozialen Einrichtungen	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Gleichbehandlung und gleichberechtigter Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle, ungeachtet ihrer individuellen Gesundheitsgeschichte oder sozialer Umstände.	Die Verordnung von Medizinprodukten z. B. Kompressions- und Mobilitätsprodukte für Menschen mit Suchterkrankung (z. B. bei Gefäß- und Nervenschädigungen) erfolgt ohne Diskriminierung.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### I.5. Barrierefreiheit im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdiensts

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Infektionsschutz bei besonders gefährdeten Personengruppen, wie Menschen mit Suchterkrankungen in spezifischen Situationen fördern.	Mobile Impfkationen, Informationen und kostenfreie Materialausgabe zum Infektionsschutz vulnerabler Personengruppen (Menschen mit Suchterkrankung in spezifischen Situationen, wie Wohnungslosigkeit) werden umgesetzt.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Krankenwohnungen für akut und chronisch Erkrankte werden im Rahmen einer Bedarfsplanung vorgehalten (z. B. für Menschen mit schweren Substanzkonsumstörungen in Kombination mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, wie COPD, KHK, Krebs, Hepatitiden, Verlust von Extremitäten u. a.)	Niederschwellige und anforderungsarme/-freie Wohnangebote mit Krankenwohnungen und dem Angebot psychosozialer und pflegerischer Unterstützung, insbesondere als Anschlussheilbehandlungsoption	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Begutachtungen zur Prüfung sozialrechtlicher Anspruchsberechtigung, z. B. SGB IX, SGB XI: Wartezeiten werden deutlich verkürzt und behördliche Barrieren abgebaut. Med. Befunde und Expertise von Haus-, Fachärzt:innen und (Fach-)Kliniken werden regelmäßig berücksichtigt. Überlebenssicherung wird als Basis für soziale Teilhabe anerkannt. Soziale Begutachtungen zur Prüfung sind in Fällen mit Beteiligung einer Substanzkonsumstörung explizit mit zu beauftragen.		Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## I.6. Weitere Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Begutachtung MDK bzgl. Pflegebedarf für Menschen in besonderen Wohnformen : Die Rahmenbedingungen von besonderen Wohnformen der EGH werden nicht als Ressource in die Beurteilung einbezogen, Ausgangsmerkmal muss der Bedarf in einer eigenständigen Wohnsituation sein.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
<p>SGB IX und SGB XI: Ambulante Pflegeleistungen nach SGB XI ergänzen die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach SGB IX auch in besonderen Wohnformen.</p> <p>Die EGH-Maßnahmen dienen der sozialen Teilhabe und beinhalten keine Pflegeleistungen, diese sind separat durch die Pflegekasse zu finanzieren.</p> <p>In Fällen von Substanzkonsumstörung ist regelhaft auch von sozialen Beeinträchtigungen auszugehen, daher reicht eine medizinische Begutachtung in der Regel nicht aus (analog zu den Antragsformalitäten bei Gewährung einer Rehabilitation).</p>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Handlungsfeld II: Barrierefreiheit in der Langzeitpflege

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

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Die kommunale Pflegebedarfsplanung berücksichtigt die Bedarfe von Personen mit schweren Substanzkonsumstörungen (incl. Opioidabhängigen).	Gesetzliche Neuregelung	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	neu	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
E-Rezept und digitale Patientenakte werden an die realen Bedarfe von besonderen Wohnformen angepasst (Hintergrund: Abhängigkeitserkrankte mit kognitiven Beeinträchtigungen verlieren häufig die KV-Karte, daher ist die Versorgung analog zum Papierrezept „sicherer“).	Gesetzliche und technische Regelung, Refinanzierung der Teilnahme an Gematik in der EGH, Anpassung der länderspezifischen Heimgesetze/VO	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Zugang zu verschiedenen Online-Gesundheitsdiensten für vulnerable Personen in prekären Lebenssituationen verbessern.	<p>Online-Beratung, Online-Therapie, med. Online-Reha, Förderung von Online-Selbsthilfe, Online-Sprechstunden werden auch für vulnerable Personen in prekären Lebenssituationen zugänglich gemacht, z. B. unter Beteiligung von (digitalem) Streetwork.</p> <p>Die kostenfreie Nutzung von Online-Angeboten/ -Behandlung wird für Menschen möglich, die sich kein Datenvolumen leisten können.</p> <p>Etablierung von kostenfreien digitalen Angeboten analog zu telefonischen Angeboten (wie z. B. der Telefonsorge) mit 0800-Nummern.</p>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## II.2. Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen erhalten bedarfsgerechte fachliche Unterstützung.	<p>Im Rahmen der Sozialplanung werden die Bedarfe berücksichtigt.</p> <p>Auf das Entstehen von spezifischen EGH-Angeboten zur vollumfänglichen Umsetzung der Elternassistenz (§ 78 Absatz 3 SGB IX) wird hingewirkt.</p>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## II.3. Barrierefreie Informationsaufbereitung

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Vorhandene Angebote, die bislang primär an Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung adressiert sind, werden auch gezielt an Menschen mit Abhängigkeitserkrankung gerichtet habe (z.B. „Was habe ich?“).	Internetseiten weiter bewerben, z. B. über DHS und Suchtfachverbände, Selbsthilfeverbände	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Die Möglichkeiten zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz von Betroffenen und Fachkräften werden geschaffen.	<p>Edukative Digitalangebote (z. B. Erklärvideos) werden entwickelt und auch den Pflege- und Assistenzkräften zu Schulungszwecken zur Verfügung gestellt.</p> <p>Spezifische Veranstaltungsformate und Informationen der DHS, Suchtfachverbände und Selbsthilfe werden gefördert.</p>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Sofort

## Handlungsfeld III: Inklusive Prävention

### III.1. Barrierefreie Präventionsleistungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Etablierte Programme werden in leichte Sprache übersetzt und angemessen modifiziert (veränderte Module/ Einheiten). Die Mehrsprachigkeit von Programmen wird gefördert.	Der Settingansatz der anerkannten Programme wird überprüft und angepasst.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Finanzielle Barrieren für Menschen mit geringem Einkommen, Bürgergeldbezug etc. werden abgebaut (Eigenanteil, Nebenkosten der Programme, wie Fahrtkosten, ggf. Material).	Einkommensabhängige Präventionsbudgets werden geschaffen.  Niedrigschwellige Settings können bei §21 Zert. zugelassen werden (auch mobile Angebote im Sozialraum), z. B. Bewegung, Entspannung, Stressbewältigung, Resilienz für vulnerable Gruppen	Gutschrift auf KV-Karte  Digitale Gutscheine, die nur bei §21-anerkannten Anbietern eingelöst werden können	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### III.2. Berücksichtigung vulnerabler Personen bei Präventionsleistungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Personen mit Abhängigkeitserkrankung erhalten bedarfsgerechte Präventionsleistungen.	Harm-Reduktion-Maßnahmen werden umgesetzt (z. B. Ausgabe von Safer Use Materialien, Naloxon-Schulungen ), Berücksichtigung der verschiedenen Zielgruppen (sprachlich, kulturell)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### III.3. Berücksichtigung von Inklusion bei Präventionsleistungen

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## 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>
Verbesserung des ortsunabhängigen/mobilen Zugangs der Zielgruppe zur Versorgung	Integration von telemedizinischen Diensten, um den regelmäßigen Kontakt mit Gesundheitsdienstleistern zu erleichtern, insbesondere in Gebieten mit begrenztem Zugang zu Gesundheitsversorgung.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### IV.2. Generierung und Nutzung qualitativ hochwertiger Daten für eine bessere Versorgung und Forschung

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Verbesserung der med. Versorgung von Menschen mit prekären Wohnverhältnissen bzw. ohne festen Wohnsitz	Informationen zum Nutzen von E-Rezept und digitaler Akte für eine mobile Versorgung Unterstützung einer informierten Entscheidung	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### IV.3. Nutzenorientierte Technologien und Anwendungen

<i>Ziele:</i>	<i>Maßnahmen:</i>	<i>Umsetzungsform:</i>	<i>Status:</i>	<i>Zeitraumen:</i>
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

## Handlungsfeld V: Diversität im Gesundheitswesen

### V.1. Kultursensible Verständigung fördern

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Die Mehrsprachigkeit von Programmen und Beratungs-Angeboten wird für die Zielgruppe der Menschen mit Substanzkonsumstörungen umgesetzt.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### V.2. Gesundheitskompetenz fördern

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Die Rate der Drogentodesfälle wird gesenkt.	Zielgruppenspezifische Schulungen werden in relevanten Bereichen angeboten, z. B. Drogennotfall-Training, Naloxon Schulungen.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Suchterkrankte Menschen lernen einen förderlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit.	Psychoedukative Schulungen mit Peers zu ausgewählten Themen der Gesundheitskompetenz, z. B. somatische Komorbiditäten, Zahnsanierung, Gynäkologie, werden entwickelt.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

### V.3. Datenlage verbessern

<b>Ziele:</b>	<b>Maßnahmen:</b>	<b>Umsetzungsform:</b>	<b>Status:</b>	<b>Zeitraumen:</b>
Die Beteiligung an der KDS-Basisdokumentation nach Kerndatensatz Sucht (DSHS) wird ab Version KDS 4.0 verpflichtend für EGH-Angebote.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EGH-spezifische Module werden durch die DSHS entwickelt.</li> <li>• Es erfolgt eine dreijährliche Auswertung von Schnittstellenthemen, wie Sucht und Pflege, Sucht und Wohnungslosenhilfe, Sucht und EGH.</li> <li>• Die Aufnahme in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen findet statt sowie eine Vergütung der Datenlieferung durch die Leistungserbringer an das IFT und die Auswertungsinstitute der Länder.</li> </ul>	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Das Monitoring der öffentlichen Gesundheit beinhaltet die kontinuierliche und systematische Erhebung, Analyse und Interpretation gesundheitsbezogener Daten auch zur Situation von Drogenkonsumierenden, um passgenaue Maßnahmen entwickeln zu können.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Die Liste beansprucht keine Vollständigkeit.