



Stellungnahme des Deutscher Gehörlosen-Bund e. V.

zum Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG)

Digitale Gesundheitsversorgung aus Perspektive gebärdensprachlicher gehörloser Menschen

(SN 04/2026 am 18. Mai 2026)

Kurzbewertung / Executive Summary

Der Deutscher Gehörlosen-Bund e. V. (DGB) begrüßt grundsätzlich die Zielsetzung des Referentenentwurfs, die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiterzuentwickeln und den Zugang zu medizinischer Versorgung zu verbessern.

Gleichzeitig weist der DGB darauf hin, dass der Entwurf die Anforderungen an Kommunikations-Barrierefreiheit aus Sicht gebärdensprachlich orientierter gehörloser Menschen bislang nicht ausreichend berücksichtigt hat.

Der Gesetzentwurf orientiert sich weiterhin überwiegend an lautsprach- und telefonbasierten Kommunikationsstrukturen. Dadurch besteht die Gefahr, dass bestehende Barrieren im Gesundheitswesen digital fortgeführt oder sogar verstärkt werden.

Für gehörlose Menschen bedeutet Barrierefreiheit nicht allein technische Zugänglichkeit, sondern vor allem sprachlich sichere, visuell zugängliche und kulturell verständliche Kommunikation.

Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist dabei nicht lediglich eine unterstützende Kommunikationsform, sondern eine seit 2002 anerkannte eigenständige Sprache einer sprachlichen Minderheit. Der Zugang zu Gesundheitsinformationen und Gesundheitskommunikation muss deshalb auch in DGS gewährleistet werden.

Digitale Gesundheitsangebote müssen Kommunikations-Barrierefreiheit als verbindlichen menschenrechtlichen Standard verstehen und umsetzen.

Der DGB fordert insbesondere:

- verbindliche Kommunikations-Barrierefreiheit bei digitalen Gesundheitsdiensten,
- DGS-zugängliche Gesundheitsinformationen,
- visuelle und textbasierte Alternativen zu telefonischer Kommunikation,
- barrierefreie Telemedizin und Videosprechstunden mittels DGS,
- qualitätsgesicherte Dolmetsch- und Kommunikationslösungen,
- besondere Anforderungen an KI-gestützte Systeme und Gebärdensprach-Technologien,
- stärkere Berücksichtigung und Einbeziehung gehörloser Menschen bei der Entwicklung und Evaluation digitaler Gesundheitsangebote,
- die Anerkennung von Kommunikationssicherheit als Teil der Patientensicherheit.

Digitalisierung darf bestehende Kommunikationsbarrieren nicht lediglich digital reproduzieren.

1. Grundsätzliche Einordnung

Der digitale Wandel im Gesundheitswesen betrifft gehörlose Menschen nicht nur technisch, sondern unmittelbar sprachlich, kommunikativ und gesellschaftlich.

Für viele gehörlose Menschen ist Deutsche Gebärdensprache die primäre Sprache bzw. Muttersprache und zentrale Grundlage für Informationszugang, Gesundheitskompetenz sowie selbstbestimmte Kommunikation.

Deshalb reicht es nicht aus, digitale Gesundheitsangebote lediglich technisch barrierearm zu gestalten. Erforderlich ist eine umfassende Kommunikations-Barrierefreiheit, die sprachliche, visuelle und kulturelle Aspekte gleichwertig berücksichtigt.

Der Zugang zu medizinischer Versorgung setzt voraus, dass Informationen verstanden, Rückfragen gestellt und Entscheidungen eigenständig getroffen werden können.

Dies ergibt sich insbesondere aus:

- Artikel 9 UN-Behindertenrechtskonvention (Zugänglichkeit),
 - Artikel 21 UN-Behindertenrechtskonvention (Zugang zu Information und Kommunikation),
 - Artikel 25 UN-Behindertenrechtskonvention (Gesundheit),
 - Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 Grundgesetz,
 - Behindertengleichstellungsgesetz (BGG),
 - sowie den menschenrechtlichen Anforderungen an diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung.
-

2. Kommunikations-Barrierefreiheit als Grundprinzip

Der DGB hält es für erforderlich, Kommunikations-Barrierefreiheit ausdrücklich als verbindliches Grundprinzip digitaler Gesundheitsversorgung zu definieren.

Kommunikations-Barrierefreiheit bedeutet:

- Zugang zu Informationen,
- sprachliches Verständnis,
- sichere Interaktion,
- Möglichkeit zu Rückfragen,
- gleichwertige Teilhabe an Kommunikation,
- selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit.

Nicht ausreichend sind daher ausschließlich:

- telefonbasierte Systeme,
- audiozentrierte Anwendungen,
- sprachgesteuerte Verfahren,
- automatische Untertitel ohne menschliche Qualitätskontrolle (Kommunikationssicherung),
- komplexe Fachsprache ohne DGS und visuelle Aufbereitung.

Erforderlich sind stattdessen:

- visuelle Kommunikationswege,
- Echtzeit-Text,
- Chat- und Messenger-basierte Systeme,
- DGS-Angebote,
- visuelle Benutzerführung,
- asynchrone Kommunikationsmöglichkeiten,
- qualitätsgesicherte Video-Kommunikationslösungen.

3. Deutsche Gebärdensprache als Sprachzugang im Gesundheitswesen

Die Deutsche Gebärdensprache ist eine eigenständige Sprache und zentrale Voraussetzung für gleichberechtigte Gesundheitskommunikation der meisten gehörlosen und z.T. auch anderer hörbehinderter Menschen.

Gesundheitsinformationen müssen deshalb nicht nur technisch zugänglich, sondern sprachlich verständlich bereitgestellt werden.

Gerade komplexe medizinische Informationen können nicht pauschal durch Lautsprache, Fachtexte oder automatische Untertitel ersetzt werden.

Dies betrifft insbesondere:

- Aufklärungsgespräche,
- Einwilligungen,
- Diagnosen,
- Anamnesen,
- Therapieentscheidungen,
- Behandlungen,
- Präventionsangebote,
- psychische Gesundheit,
- Notfallkommunikation,
- digitale Beratungsangebote.

Der **DGB fordert** daher, dass zentrale digitale Gesundheitsangebote und Informationen verpflichtend auch in Deutscher Gebärdensprache bereitgestellt werden.

4. Telemedizin und digitale Gesundheitsdienste

Die zunehmende Digitalisierung medizinischer Versorgung darf nicht zu neuen Kommunikationsbarrieren führen.

Insbesondere bei:

- Videosprechstunden,
- digitalen Beratungsangeboten,
- Terminbuchungssystemen,
- Telemedizin,
- Notfall- und Ersteinschätzungssystemen

Hier bestehen erhebliche Risiken für gehörlose Menschen, wenn Kommunikation primär sprach- oder telefonzentriert erfolgt.

Der DGB fordert daher:

- visuell zugängliche Kommunikationswege,
 - integrierbare Gebärdensprach-Dolmetschlösungen,
 - Echtzeit-Text-Funktionen,
 - barrierefreie Benutzeroberflächen,
 - diskriminierungsfreie Identifikationsverfahren,
 - Alternativen zu verpflichtender Telefon- bzw. lautsprachbasierter Kommunikation.
-

5. KI-Systeme, automatische Übersetzung und Gebärdensprach-Technologien

Der Einsatz künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen nimmt deutlich zu. Dies betrifft insbesondere:

- automatische Transkription,
- Sprachassistenzsysteme,
- Übersetzungstechnologien,
- avatarbasierte Systeme,
- automatisierte Kommunikation.

Der DGB weist darauf hin, dass automatisierte Systeme menschliche Kommunikation im Gesundheitsbereich nicht pauschal ersetzen können.

Gerade im medizinischen Kontext bestehen besonders für gehörlose Menschen hohe Anforderungen an:

- Verständlichkeit,
- Präzision,
- kulturelle Sensibilität,
- Vertrauen,
- Datenschutz,
- Verantwortung,
- Kommunikationssicherheit.

Automatische Übersetzungen oder Gebärdensprach-Avatare dürfen und können nicht als vollwertiger Ersatz für qualitätsgesicherte menschliche Kommunikation betrachtet werden.

Kommunikationssicherheit im Gesundheitswesen ist Teil der Patientensicherheit.

Der DGB fordert daher:

- verbindliche Qualitätsstandards,
- Beteiligung gehörloser Experten, Fach- und Selbstvertretungsorganisationen,
- Transparenz beim KI-Einsatz,
- datenschutzrechtliche Absicherung,
- wissenschaftliche Evaluation,
- menschenzentrierte Kommunikationskonzepte.

6. Gesundheitskompetenz und strukturelle Benachteiligung

Viele gehörlose Menschen hatten historisch und haben größtenteils bis heute nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsinformationen und medizinischer Aufklärung.

Dies wirkt sich bis heute aus auf:

- Gesundheitskompetenz,
- Prävention, Diagnostik und Behandlung,
- Vertrauen in Institutionen,
- Informationszugang,
- Kommunikation im Gesundheitswesen.

Digitale Systeme dürfen diese strukturellen Nachteile nicht weiter verstärken.

Barrierefreiheit darf sich daher nicht allein auf technische Bedienbarkeit beschränken, sondern muss auch sprachliche Verständlichkeit und kulturelle Zugänglichkeit umfassen.

7. Beteiligung gehörloser Menschen

Der DGB fordert eine verbindliche Beteiligung gehörloser Menschen und ihrer Selbstvertretungsorganisationen bei:

- Entwicklung,
- Testung,
- Einführung,
- Durchführung
- Evaluation,
- Standardsetzung

digitaler Gesundheitsangebote und Kommunikationssysteme.

Barrierefreiheit kann nicht ausschließlich technisch definiert werden, sondern muss aus der Perspektive und unter Einbeziehung betroffener Menschen entwickelt werden.

8. Schlussbewertung

Der Referentenentwurf erkennt die Bedeutung digitaler Gesundheitsversorgung grundsätzlich an, berücksichtigt jedoch die Anforderungen gebärdensprachlich orientierter gehörloser Menschen bislang nicht ausreichend.

Digitale Gesundheitsversorgung darf bestehende Kommunikationsbarrieren nicht lediglich digital reproduzieren.

Eine inklusive Gesundheitsversorgung setzt voraus, dass Kommunikations-Barrierefreiheit als verbindlicher menschenrechtlicher Standard verstanden und umgesetzt wird.

Für gehörlose Menschen bedeutet Barrierefreiheit mehr als technische Zugänglichkeit: Sie bedeutet sprachlich sichere, visuell zugängliche und kulturell respektvolle Gesundheitskommunikation.

Der Deutscher Gehörlosen-Bund e. V. fordert daher eine konsequente Nachbesserung des Gesetzentwurfs im Sinne einer diskriminierungsfreien, sprachlich zugänglichen und inklusiven Gesundheitsversorgung.

Berlin, den 18. Mai 2026