

Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
Sophie-Charlotten-Str. 23a, 14059 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Berlin, 27.04.2026

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

Die Verbände der Hörbehindertenselbsthilfe **Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)**, **Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG)** und der Deutsche Hörverband e. V. (DHV) sowie die **Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten - Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG)** vertreten die Interessen der **Menschen mit Hörbeeinträchtigung** in Deutschland, was ca. 16 Millionen Personen umfasst. Grundsätzlich begrüßen sie den Einstieg in eine digitale Versorgung und die Zielsetzung des Referentenentwurfs, die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter voranzutreiben, den Zugang zu medizinischen Leistungen zu verbessern, und dass die elektronischen Patientenakte (ePA) gestärkt wird.

Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass einige geplante Maßnahmen nicht ausreichend barrierefrei nach Artikel 4 Absatz 3, Artikel 9 Absatz 1 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie Artikel 13 und Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 GG und § 6, § 9 Absatz 2 des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) ausgestaltet sind. Für Menschen mit Hörbehinderungen besteht Nachbesserungsbedarf, damit sie nicht systematisch benachteiligt werden.

1. Prinzip der Barrierefreiheit von digitalen Zugängen

Der digitale Versorgungseinstieg (§ 345a SGB V neu) soll den Versicherten einen integrierten digitalen Zugang zur Versorgung über die ePA-App anbieten (z.B. Terminbuchung, Ersteinschätzung). Die umfassende Barrierefreiheit der gemäß § 345 SGB V bereitzustellende Information über die Datennutzung, als auch des Zugangs und des Ersteinschätzungsverfahrens muss festgeschrieben werden. Das betrifft nicht nur Barrieren für Menschen mit Sehbeeinträchtigung, sondern auch mit anderen Sinnesbehinderungen. Für Menschen mit Hörbeeinträchtigung muss es Ergänzungen zu rein audiobasierten Verfahren (wie z.B. telefonischer Kontakt über 116117) geben.

DSB-Bundesgeschäftsstelle
Sophie-Charlotten-Str. 23a, 14059 Berlin
Telefon: (030) 47 54 11 14
Telefax: (030) 47 54 11 16
E-Mail: dsb@schwerhoerigen-netz.de
Internet: www.schwerhoerigen-netz.de

DCIG-Geschäftsstelle
Marie-Curie-Straße 5, 79100 Freiburg
Tel.: (07 61) 38 49 65 14
Fax: (07 61) 76 64 66 94
E-Mail: info@dcig.de
Internet: www.dcig.de

Bankverbindung
GLS Gemeinschaftsbank
IBAN: DE95 4306 0967 1147 7939 00
BIC: GENODEM1GLS
Gemeinnützig anerkannt
FA Kö 1, Steuernr: 27/663/55087

Bankverbindung
Sparkasse Neu-Ulm / Illertissen
IBAN: DE87 7305 0000 0190 0255 36
BIC: BYLADEM1NUL
Gemeinnützig anerkannt:
FA Freiburg, Umsatzsteuer-ID:
DE247823495

Vorstand
Dr. Matthias Müller (Präsident)
Antje Baukhage (Vizepräsidentin)
Gudrun Brendel (Vizepräsidentin)
Eingetragen beim Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg, VR 25501 B

Vorstand
Dr. Roland Zeh (Präsident)
Sonja Ohligmacher (Vizepräs.)
Oliver Hupka (Vizepräsident)
Matthias Schulz (Vizepräsident)

Mitglied in
PARITÄTISCHER
Wohlfahrtsverband
BAG Selbsthilfe e.V.
Deutscher Hörverband e.V.
Deutsche Gesellschaft der
Hörbehinderten e.V.

Mitglied in
BAG Selbsthilfe e.V.
Deutscher Hörverband e.V.
Deutsche Gesellschaft der
Hörbehinderten e.V.

Denn nach §Artikel 29 der UN-BRK müssen zur Gewährleistung der Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben sowie zur Umsetzung des Zugangs zu Informationen (§21 der UN-BRK und Artikel 9 Absatz 1 der UN-BRK) gesetzlich verpflichtende barrierefreie Alternativen (zum Beispiel Chat, Video mit Schrift- und Gebärdensprachdolmetschung, Untertitelung) bzw. eine multimodale Kommunikation bereitgestellt werden.

2. Umsetzung barrierefreier Gesundheitsanwendungen

Die zukünftige zentrale Plattform für Kommunikation und Versorgung der ePA soll selbstbestimmten Zugriff und die Nutzung der Gesundheitsdaten ermöglichen. Dafür ist die Barrierefreiheit bei den Benutzeroberflächen (UX, User Experience-Nutzungserlebnis) festzuschreiben, vergleiche § 342 Nr. 6 bis 7. Hier wieder umfassend auch für Menschen mit Hörbeeinträchtigung, also textbasiert für lautsprachlich kommunizierende und in Deutscher Gebärdensprache (DGS) für gebärdensprachorientierte Personen. Der Einsatz assistiver Technologien ist zu prüfen.

Demzufolge bedarf es bei der ePA als auch bei den digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) einer verbindlichen Umsetzung von klaren Barrierefreiheitsanforderungen nach BITV 2.0 / WCAG sowie der Integration von barrierefreien Kommunikationsfunktionen (§Artikel 2 der UN-BRK) wie Schrift- und Gebärdensprachdolmetschung, leichte Sprache und bei Bedarf visuellen Erklärformaten.

Das ist auch für alle Anwendungen der Telemedizin, Tele-Konsultation und Videokommunikation zu berücksichtigen (vergleiche Nutzung von sicheren Übermittlungsverfahren § 363c) und für die Terminbuchungsplattformen (vgl. § 370c). Ebenso bei allen eventuellen Ident-Verfahren.

3. Barrierefreie digitale Interaktion

Bei dialogbasierter Kommunikation kann auch automatische Transkription zum Einsatz kommen, wenn die Gesprächsteilnehmenden mit Hörbeeinträchtigung die Möglichkeit haben zum Nachfragen, falls Gesprächspassagen nicht ausreichend transkribiert werden konnten. Die Datenschutz-Bedingungen beim KI-Einsatz (wie bei der automatischen Transkription) müssen geregelt sein. Das muss auch für die Abgabe von Erklärungen gelten (vgl. § 17 Absatz 2).

3.1 Austausch mit Leistungserbringern

Das sollte übrigens nicht nur für versicherte Personen mit Hörbeeinträchtigung gelten, sondern auch für die Kommunikation mit den Leistungserbringern, siehe § 386b Digitalberatung.

3.2 Zugang für Menschen mit stark unterschiedlichen Bedarfen

Die Digitale Kommunikation im Gesundheitswesen bzw. der Entwurf setzt stark auf digitale Kommunikation, berücksichtigt aber nicht ausreichend unterschiedliche Kommunikationsbedarfe von Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen, bedingt durch den vorherrschenden Fokus auf auditive ausgelegte Anwendungen wie Telefonie und sprachbasierte Systeme. Echtzeit-Textkommunikation in Form von Untertitelung und Videodolmetschen wird nicht berücksichtigt. Auch sollte bedacht werden, dass Menschen mit Hörbehinderungen als auch jüngere Generationen eine asynchrone Kommunikation bevorzugen und demnach eine telefonische Kommunikation umgehen (Robert Walters, Studie 2024).

3.3 Gesellschaftliche Auswirkungen einer nicht barrierefreien Digitalisierung

Auch setzt der Entwurf eine digitale Gesundheitskompetenz voraus, indem alle versicherten Menschen, digitale Angebote nutzen können, wodurch die digitale Spaltung, gerade in Hinblick auf ältere und ärmere Menschen, nur verstärkt wird. Dadurch wird zudem die Arzt-Patienten-Kommunikation erschwert.

Um einer Exklusion bei digitalen Therapien entgegenzustehen, sollte die Umsetzung der vollumfänglichen Barrierefreiheit (§ 9 BGG und KHV) als Zulassungskriterium für DiGA gelten.

4. Nutzung von Gesundheitsdaten von Menschen mit Behinderungen

Die intensivere Nutzung von Gesundheitsdaten ist grundsätzlich positiv, jedoch: wird hierbei die Kategorie „Behinderung“ nicht als relevant berücksichtigt, wodurch die Gefahr besteht, dass Bedarfe von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen mit Hörbehinderung, in Forschung und Versorgung unsichtbar bleiben.

Infolgedessen könnten Ungleichheiten nicht erkannt oder gar verstärkt werden. Behinderungen sollten hierbei eine systematische Berücksichtigung, unter Einbeziehung von Behindertenverbänden, in Datensätzen finden.

5. Zusammenfassung

Der Referentenentwurf bleibt in zentralen Punkten nicht inklusiv genug, da Barrierefreiheit nicht systematisch verankert und Kommunikation zu stark sprach- und telefonbasiert gedacht wird und dementsprechend Hörbehinderungen nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Ohne verbindliche Regelungen zur Barrierefreiheit besteht bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens die Gefahr, dass Menschen mit Hörbehinderung nicht profitieren, sondern zusätzlich benachteiligt werden.

Eine konsequente Nachbesserung des Gesetzentwurfs im Sinne einer inklusiven, barrierefreien und diskriminierungsfreien Gesundheitsversorgung ist sicherzustellen.

Über den Deutschen Schwerhörigenbund e.V.

Der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (DSB) vertritt und engagiert sich seit 75 Jahren aktiv für die Interessen der schwerhörigen und ertaubten Menschen in Deutschland auf örtlicher, Landes- und Bundesebene. Basis der Arbeit des DSB sind die Landes- und Ortsvereine mit ihren Selbsthilfegruppen, die sich zum Bundesverband zusammengeschlossen haben. Der DSB nimmt Einfluss auf politische Prozesse im Bereich des Sozial, Behinderten-, Schul-, Arbeits- und Baurechts als auch bei der Entwicklung von technischen Hörhilfen. Überdies ist der DSB in zahlreichen politischen Gremien vertreten. Des Weiteren arbeitet der DSB international mit europäischen und weltweiten Verbänden wie der WHO zusammen. Präsident des DSB ist seit 2019 Herr Dr. Matthias Müller.

www.schwerhoerigen-netz.de

Über die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG), 1987 gegründet, vertritt als bundesweit agierender Selbsthilfeverband die Interessen der Cochlea-Implantat(CI)-versorgten Menschen in Deutschland. Zur DCIG zählen acht Regionalverbände und rund 140 Selbsthilfegruppen. Neben klassischen Selbsthilfetätigkeiten, Peer-Group- und Empowerment-Angeboten ist die DCIG seit Jahren politisch aktiv und setzt sich für die Belange von CI-Trägern ein. So hat die DCIG an der Erstellung der AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung mitgearbeitet und mit ihrer Expertise aus Betroffenenensicht maßgeblich zu den hohen Qualitätsanforderungen der Leitlinie beigetragen.

www.d cig.de

Über den Deutschen Hörverband e. V.

Der Deutsche Hörverband e. V. (DHV) wurde im Dezember 2022 von der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG), dem Deutschen Schwerhörigenbund e. V. (DSB) sowie zahlreichen Regional- und Landesverbänden beider Organisationen gegründet. Aktuell zählen 17 Verbände zu den ordentlichen Mitgliedern. Erklärtes Ziel ist es, einen schrittweisen Übergang zu einer Fusion von DCIG und DSB herbeizuführen sowie offen für einen Beitritt weiterer Organisationen Hörbeeinträchtigter und Einzelpersonen zu sein. Der DHV vertritt die überwiegend lautsprachlich kommunizierenden hörbeeinträchtigten Menschen und macht sich für deren Belange gegenüber Politik, Gesellschaft und Öffentlichkeit stark. Gebärdensprache wird von einigen als Kommunikationsform genutzt, sie ist allerdings nicht kulturbestimmend. Grundsätzliche Forderungen des DHV sind Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Inklusion und gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen. Weitere Informationen:

www.hoerverband.de

Über die Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten – Selbsthilfe u. Fachverbände e. V.

Die Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten – Selbsthilfe und Fachverbände e. V. ist der Dachverband für bundesweite Verbände und Institutionen, die sich um das Wohl der gehörlosen, schwerhörigen, ertaubten und taubblinden Menschen bemühen. Mitglieder sind aktuell 11 Selbsthilfeverbände und 13 Fachverbände

www.deutsche-gesellschaft.de