

# ADB-Fachtag „Diskriminierung im Gesundheitswesen“

Mittwoch, den 22.11.2023, von 15 bis 18 Uhr



## Programm

15.00 - 15.10 Uhr: Begrüßung Malte Andersch, Geschäftsführer LV Selbsthilfe Berlin e. V. ....	1
15.10 - 15.20 Uhr: Grußwort Eren Ünsal, Leiterin Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS) .....	1
15.20 - 15.40 Uhr: Impulsvortrag 1 „Diskriminierung im Gesundheitswesen und deren Folgen für die Selbsthilfearbeit und -strukturen“, Gerlinde Bendzuck, Vorsitzende LV Selbsthilfe .....	2
15.40 - 15.55 Uhr: Impulsvortrag 2 „Diskriminierung im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung“, Dr. Mirjam Faissner, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik, Charité.....	2
16.10 - 16.15 Uhr: Pause .....	3
16.15 - 16.50 Uhr: „Breakout-Sessions“ mit Key-Notes zu den Themen Intersektionalität, Lebensalter sowie Behinderung und Chronische Erkrankungen .....	3
16.50 - 17.00 Uhr: Ergebnisse und Podiumsdiskussion zu „Diskriminierung im Gesundheitswesen“ .....	3
Kontakt .....	7

## Protokoll der Veranstaltung

### 15.00 - 15.10 Uhr: Begrüßung Malte Andersch, Geschäftsführer LV Selbsthilfe Berlin e. V.

Malte Andersch begrüßt die Teilnehmenden zum Fachtag „Diskriminierung im Gesundheitswesen“ im Namen der Antidiskriminierungsberatung Alter, Behinderung, Chronische Erkrankung (ADB) und der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V. (LVSH). Er betont den Stellenwert von Antidiskriminierungsarbeit im Gesundheitswesen, und erklärt, dass dieser Fachtag den Austausch ermöglichen sollte, insbesondere zu den aktuellen Herausforderungen im Hinblick auf Diskriminierungen im Gesundheitswesen. Er stellt das Programm vor und die Beteiligten, denen er herzlich dankt für die Mitwirkung und die Organisation.

### 15.10 - 15.20 Uhr: Grußwort Eren Ünsal, Leiterin Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung (LADS)

Seit über 10 Jahren fördert die LADS das Projekt ADB, es sei ein wichtiger Pfeiler in der Antidiskriminierungslandschaft wie in der Beratungsarbeit. Die LVSH wäre seit den Anfängen der LADS eine wichtige Bezugsorganisation und eine politische Aktivist:in. Besonders hervorzuheben sei ihr Engagement bei der Umsetzung und Verwirklichung des Landesantidiskriminierungsgesetzes.

Die heutige Veranstaltung sei auch in diesem Lichte sehr wichtig, und zeige, wie sich die Antidiskriminierungsszene einbringe. Gerade auch das Thema Diskriminierung im Gesundheitswesen sei hierbei bedeutend. In den Beratungsstellen gebe es dazu viel Wissen, auch seien inzwischen zahlreiche Umfragen und Studien durchgeführt worden. Die LADS habe vor Corona eine Studie zu Diskriminierung in Berlin durchführen lassen. In einer weiteren Studie würden Lebensrealitäten von Schwarzen Men-

schen in Deutschland erfasst, viele gaben beispielsweise an, von Ärzt:innen nicht ernst genommen zu werden.

Somit liege der Schluss nahe, dass Diskriminierung im Gesundheitswesen Menschen davon abhalten könne, Versorgung in Anspruch zu nehmen, auch in Notfallsituationen werde diese entsprechend spät wahrgenommen.

Die LADS sehe sich heutzutage nicht mehr als Anfänger:in, sondern sie sei im Prozess befindlich und lerne im Prozess. Besondere Schwerpunkte der vergangenen Jahre wären zum Beispiel gewesen: das Merkmal Chronische Erkrankung wurde erstmals in den Maßnahmenkatalog des LADG aufgenommen, die Reform des Allgemeinen Gleichstellungsgesetzes wird dahingehend begleitet, dass der medizinische Sektor umfasst sein solle. Das Beratungsspektrum der ADB wurde dementsprechend seit 2021 um das Merkmal Chronische Erkrankung erweitert. Aber die LADS tue noch vieles mehr: sie fördere LSBTI-Strukturen oder beteilige sich am Berliner Konsultationsprozess für die UN-Dekade für Menschen afrikanischer Herkunft.

Neben diesen Punkten sei auch die Vernetzung mit Zivilgesellschaft und den Akteur:innen aus dem Gesundheitswesen der LADS sehr wichtig.

### **15.20 - 15.40 Uhr: Impulsvortrag 1**

#### **„Diskriminierung im Gesundheitswesen und deren Folgen für die Selbsthilfearbeit und -strukturen“, Gerlinde Bendzuck, Vorsitzende LV Selbsthilfe**

*Gerlinde Bendzuck* begrüßt noch einmal alle Teilnehmenden herzlich. Sie hält ihren Vortrag gemäß der vorliegenden Power-Point-Präsentation.

<https://www.diskriminierung-berlin.de/zu-diskriminierung/diskriminierung-im-gesundheitswesen/fachtag>

*Anna Heidrich* fragt, ob es Fragen zu dem Vortrag gebe. Da keine vorliegen, bietet sie an, dass bei der späteren Podiumsdiskussion noch welche gestellt werden könnten. Sie stellt *Dr. Mirjam Faissner* vor.

### **15.40 - 15.55 Uhr: Impulsvortrag 2**

#### **„Diskriminierung im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung“, Dr. Mirjam Faissner, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik, Charité**

*Dr. Mirjam Faissner* begrüßt alle Teilnehmenden. Sie hält ihren Vortrag mit einer Power-Point-Präsentation.

*Anna Heidrich* prüft, ob es Fragen zu dem Vortrag gebe: Eine teilnehmende Person fragt nach, inwiefern die in der Power-Point angesprochene App diskriminiere. *Dr. Mirjam Faissner* antwortet, dass ein Problem der App darin bestehe, dass sie auf Verhaltensänderung abzielt und ihr dabei ein diskriminierender Algorithmus zugrunde liegt, der marginalisierte Personengruppen benachteiligt. Hierzu ergänzt eine andere teilnehmende Person, dass bei Programmierung von Apps unser Wertesystem zugrunde liegt, somit könnten die von uns programmierten Algorithmen hier bestehende Ungleichheiten reproduzieren oder verstärken. *Dr. Mirjam Faissner* sagt, man sollte Apps von Anfang an nach Möglichkeit diskriminierungsfrei programmieren.

Eine andere Wortmeldung stellt darauf ab, dass zwar die Programmierung diskriminierungsfrei sein solle, dafür jedoch zunächst das Bildungssystem inklusiv und diskriminierungsfrei gestaltet werden müsste. *Dr. Mirjam Faissner* bestätigt, dass auch vorgelagerte soziale Settings diskriminierungsfrei sein müssten.

Zur Förderung eines inklusiven Bildungssystems könnten, so eine weitere Meldung, beispielsweise blinde Menschen in Schulen gehen und dort referieren und Hilfsmittel vorstellen.

Ein weiterer Beitrag thematisiert diskriminierungsfreie Technologien.

Die letzte Wortmeldung regt an, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in der Medizinlehre eingebunden werden und in die Seminare gehen sollten.

*Anna Heidrich* dankt *Dr. Mirjam Faissner*.

### **16.10 - 16.15 Uhr: Pause**

### **16.15 - 16.50 Uhr: „Breakout-Sessions“ mit Key-Notes zu den Themen Intersektionalität, Lebensalter sowie Behinderung und Chronische Erkrankungen**

Die Ergebnisse der Breakout-Sessions werden von den Moderator:innen im Plenum vorgestellt.

### **16.50 - 17.00 Uhr:**

### **Ergebnisse und Podiumsdiskussion zu „Diskriminierung im Gesundheitswesen“**

Die AG-Moderator:innen fassen die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen zusammen und berichten:

*Christian Grothaus* (AG Behinderung und Chronische Erkrankungen) legt dar, dass technische Geräte barrierefrei sein sollten. Bei Versicherungen würden bestimmte Personen mit Behinderungen und Chronischen Erkrankungen nicht mehr versichert oder die Konditionen seien schlechter. Die Hilfsmittelversorgung sei oft nicht ausreichend, hier könne man politischen Druck ausüben.

*Agnieszka Schwager* (AG Lebensalter) berichtet, dass ältere Menschen sich oft bei Ärzt:innen nicht ernst genommen fühlen: Die Kommunikation findet nicht auf Augenhöhe statt, deshalb würden viele auf den Besuch verzichten. Im Fokus stünden eher schnelle Behandlungen anstatt gründlicher Gespräche, in denen den Symptomen nachgegangen wird. Die ADB verzeichne immer noch zu wenig Fälle in dem Bereich, es fehle anscheinend an Bewusstsein für Altersdiskriminierung. Altersarmut sei auch ein wichtiges Thema. Mit Alter sei auch Lebensalter gemeint, auch jüngere Menschen könnten diskriminiert werden.

*Anna Heidrich* (AG Intersektionalität) sagt, dass der Transfer von Theorie in die Praxis schwierig sei. Medizinische Untersuchungen seien an der Mehrheitsgesellschaft orientiert. Sensibilisierung für geschlechtliche Identitäten sei erforderlich, auch in der Ausbildung in medizinischen und medizinnahen Berufen. Transkulturelle Kompetenz biete wichtige Lösungen, ergänzt eine Gruppenteilnehmer:in – Menschen sollten nicht in Kulturen eingeteilt werden. Die Konzepte von Inter- und Multikulturalität seien nicht mehr zeitgemäß, weil die Begriffe die kulturelle Ausrichtung der Gesellschaft nicht widerspiegeln würden.

*Gerlinde Bendzuck* übernimmt den Gesprächspart und leitet zur Podiumsdiskussion über. Sie stellt zunächst die Teilnehmenden vor: Elif Eralp (MdB, Die Linke), Christian Zander (MdB, CDU), Catrin Wahlen (MdB, Bündnis 90/Die Grünen), Sonja Arens, Thomas Seerig, Uwe Danker (alle Vorstand LV Selbsthilfe) sowie Dr. Mirjam Faissner (wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Geschichte der Medizin und Ethik, Charité).

*Gerlinde Bendzuck* fragt Christian Zander: „Wo sehen Sie bei dem heute Gehörten die dringenden Handlungsbedarfe bei Diskriminierung im Gesundheitswesen?“

*Christian Zander* führt aus, dass Anlaufstellen und Strukturen mit Einwirkungsmöglichkeiten wichtig wären. Hierbei sei zunächst an barrierefreie Praxen zu denken – aber vor dem Hintergrund des aktu-

ellen Ärzt:innenmangels und der Knappheit an Räumen für Praxen sei die Situation problematisch. Wir benötigen im Rahmen der Neubauvorhaben über die städtischen Wohnungsbaugesellschaften mehr Mitdenken, dass diese Perspektive eingebunden wird. Ärzt:innen haben meist einen Mietvertrag und besitzen die Praxis nicht, insofern lehnen sie es häufig ab, in Barrierefreiheit zu investieren.

*Gerlinde Bendzuck* richtet sich an Frau Eralp: „Wie kann man die Strukturen verbessern, damit der Input der Betroffenen in Politik und Verwaltung geht?“

*Elif Eralp* antwortet, dass eine unabhängige Struktur der Beschwerde- und Monitoringstelle für Antidiskriminierung im Gesundheitswesen geeignet wäre. Sie beschäftige sich gerade sehr mit der AGG-Novelle, der Diskriminierungsbegriff sollte weiter gefasst werden und auf den gesamten Gesundheitssektor ausgeweitet werden. Öffentliches Handeln werde gerade nicht erfasst, dies sollte sich ändern. Die UN-BRK (UN-Behindertenrechtskonvention) müsse vollständig umgesetzt werden – gerade auch die Kommunikation von Behörden mit betroffenen Menschen im Hinblick auf Barrierefreiheit: hier gebe es bereits eine entsprechende Verordnung, die aber noch nicht vollständig umgesetzt sei. Ein Nicht-Vorhalten von angemessenen Vorkehrungen könnte auch ein Diskriminierungstatbestand sein.

*Gerlinde Bendzuck* fragt *Catrin Wahlen*, was die dringendsten Problemfelder aus ihrer Sicht seien und wie sie in Berlin gelöst werden können:

*Catrin Wahlen* sagt, der Schlüssel sei die Barrierefreiheit: Diese sei viel mehr als nur der rollstuhlgehrechte Zugang, z.B. müsse es auch barrierefreie Dokumente geben. Die Kassenärztliche Vereinigung setze vieles nicht angemessen um und gewichte ihre Prioritätenliste nicht richtig. Im Land Berlin würden allerdings die Haushaltsbedingungen leider schlechter, und damit auch die Ressourcen für die Umsetzung von Barrierefreiheit. Man könne auch auf EU-Ebene und Bundesebene Kriterien erweitern. Es gelte: Wenn man nicht mehr Geld hat, muss man anders priorisieren. Die Beteiligung von Menschen, die von Diskriminierungsmerkmalen betroffen sind, wäre wichtig. Gerade auch Informations- und Beratungsangebote sollten barrierefreier gestaltet werden. An den intersektionalen Merkmalen akkumulieren sich Probleme: Wir haben Menschen, die erkranken, weil sie aufgrund von Altersdiskriminierung keine Ärzt:innen besuchen und dann nicht ins Krankenhaus können, weil die Untersuchungen nicht barrierefrei sind.

*Gerlinde Bendzuck* ergänzt, dass es auf eine Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements ankomme. Sie bittet *Sonja Arens*, zuständiges Vorstandsmitglied für Patient:innenvertretung, um ihre Meinung.

*Sonja Arens* sagt, man müsse nicht nur auf die Probleme schauen, sondern nach Lösungen suchen. Sie lobt *Christian Zander* für den Hinweis auf die Berücksichtigung von Barrierefreiheit im Rahmen von Neubauten. Der Senat verweise oft auf die Zuständigkeit der Bezirke bei der Zurverfügungstellung von barrierefreien Räumen. Im SGB V gehe es um Nachbesetzung von Praxen, dort sollen explizit Belange der Barrierefreiheit berücksichtigt werden, so sagt es das Gesetz. Im Zulassungsausschuss werde das noch nicht gebührend berücksichtigt, es gebe bei Zulassungen von Sitzen für Ärzt:innen ein Punktesystem – in diesem sollte Barrierefreiheit entsprechend berücksichtigt werden. Ein weiterer Punkt seien die angesprochenen barrierefreien Dokumente, die sollten für neue Patient:innenvertretende auf jeden Fall zur Verfügung gestellt werden, wenn sie diese benötigen.

*Gerlinde Bendzuck* spricht sich dafür aus, dass eine diesbezügliche Prüfung der Barrierefreiheit bundesrechtlich eingefügt werden sollte.

Sie ruft *Uwe Danker* auf, dieser weist darauf hin, dass sich vor ihm eine andere Person gemeldet habe.

Die Person sagt, jedes Fitnessstudio bekomme eine Auflage zur Herstellung von Barrierefreiheit – also sollte eine Arztpraxis auch entsprechend behandelt werden, dies sollte entsprechend in der Bauordnung geregelt werden. Barrierefreiheit bedeute ebenso, dass die medizinische Technik barrierefrei sein sollte.

*Uwe Danker* lenkt den Blick auf die bisherigen Beiträge und fasst zusammen, dass in allen Panels ein Muster zu beobachten sei: Wir haben die entsprechenden Gesetze, aber ein Umsetzungsdefizit. Auch über Organe der Selbstverwaltung gebe es ggf. die Rechtsaufsicht der entsprechenden Senatsverwaltung. Er führt ein weiteres Beispiel an: Medizinische Zentren für Menschen mit mehrfacher/geistiger Behinderung (MZEB) würden zu wenig eingerichtet, obwohl es die rechtlichen Möglichkeiten gibt.

*Gerlinde Bendzuck* ergänzt als Beispiel die barrierefreie Breitenversorgung aus der UN-BRK, bei der die Umsetzung nicht funktioniere, dass wisse sie aus eigener Erfahrung als Rollstuhlnutzerin.

Sie *bittet Thomas Seerig* um ein Statement, wie er den bisherigen Fachtag kommentieren möchte.

*Thomas Seerig* gibt an, dass es an Daten fehle und fordert eine angemessene Datenerhebung (aus Sicht von Betroffenen): Wie viele Praxen welcher Fachrichtung in welchem Bezirk sind barrierefrei? Aufgrund dieser Erhebung müsse man steuernd eingreifen. Besonders bei spezialisierten Ärzt:innen müsse es barrierefreie Praxen geben, sonst gebe es fundamentale Eckpunkte der Versorgung nicht für Menschen mit entsprechenden Mobilitätseinschränkungen. Ein Problem könne auch sein, dass in hohen Positionen in Politik und Verwaltung zu wenig schwerbehinderte Menschen seien, also wüssten die Entscheidungstragenden als Nicht-Betroffene nur „aus zweiter Hand“ über die Problemlage Bescheid

*Gerlinde Bendzuck* geht darauf ein, dass gerade ein Katalog mit 83 Kriterien für Barrierefreiheit in Arztpraxen erstellt werde, der auf Bundesebene entstehe und dann auch auf Landesebene im Land Berlin umgesetzt werden solle. Hierdurch habe man dann auch Daten, anhand derer man Lücken in der Barrierefreiheit identifizieren könne. Auch liegt eine Projektidee zur Förderung barrierefreier Arztpraxen vor. Diese sei ähnlich wie in Österreich, wo Barrierefreiheit Teil der Qualitätssicherung sei und die Praxen ein entsprechendes Zertifikat bekämen.

*Gerlinde Bendzuck* spricht *Christian Zander* auf das Thema barrierefreies Bauen und die entsprechende Novellierung der Bauordnung an: „Sehen Sie Möglichkeiten, Vorgaben zu machen für barrierefreie Arztpraxen, beispielsweise Mustermodule?“

*Christian Zander* antwortet, der Ansatz mit Mustermodulen sei schwierig umzusetzen. In medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sei es aber leichter, zu Barrierefreiheit zu kommen. In Schulen sei es auch schwierig, weil die Gebäude meist so alt seien und man dann entsprechend nachrüsten müsse. Andererseits könne man bei Neubauten eher optimistisch sein. Es gebe aktuell neue Kinderarztsitze, vielleicht könne man da Barrierefreiheit angemessen berücksichtigen.

*Gerlinde Bendzuck* weist auf die Möglichkeiten der gesamtstädtischen Planung hin.

*Christian Zander* sagt, die Politik entscheide nicht über die Einrichtung barrierefreier Arztpraxen, sondern die Selbstverwaltungsorgane vergeben die Arztsitze.

*Thomas Seerig* spricht das Thema Neubaugebiete an und äußert sein Unverständnis, dass Aufzüge in Milieuschutzgebieten verboten seien, was auch für Arztpraxen ein Thema sein könnte.

*Gerlinde Bendzuck* weist auf die Positionen der entsprechenden Fokusgruppe des Berliner Behindertenparlamentes hin, die das Thema Bauen am 2.12.23 beim Parlamentstag im Abgeordnetenhaus behandeln würden.

*Catrin Wahlen* sagt, sie lese die Bauordnung anders als *Christian Zander*. Man könne die Bauordnung anfassen und regeln, dass es z.B. breitere Türen gebe, damit Rollstühle durchpassen würden. Dies könne als Legislative der Stadt Berlin festgelegt werden. Standards für Barrierefreiheit beim Bauen sollten ausgebaut werden – die Kita, die Schule, die Nahversorgung in neuen Stadtgebieten. Sie problematisiert den Denkmalschutz, der oft Barrierefreiheit verhindere.

*Uwe Danker* sagt, es sei gesetzlich klar, dass Barrierefreiheit eingerichtet werden soll. Die Parlamentarier:innen seien zuständig, sie müssten mehr prüfen, ob die Umsetzung geschehe. Die Gesundheitsenatsverwaltung habe auch eine Aufsichtspflicht. Es gehe um hochkomplexe gesundheitliche Problemlagen, die Betroffenen müssen Zugang haben auch zu Praxen in höheren Stockwerken. Andernfalls sollten die Arztpraxen grundsätzlich in den Erdgeschossen untergebracht sein. Die Patientenvertretenden würden zum Thema barrierefreie Arztpraxen nicht ausreichend beteiligt.

*Gerlinde Bendzuck* lenkt die Perspektive auf die digitale Barrierefreiheit. Hier entstehe eine neue Welt, die noch nicht so sehr durch Vorgaben geprägt sei, man habe jetzt noch die Möglichkeit, diese barrierefrei zu gestalten. Sie kritisiert, dass es den Krankenkassen mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz überlassen werde, wie barrierefrei sie die digitalen Gesundheitsanwendungen in Form von Apps gestalten würden. Sie führt an, dass im Land Berlin gerade eine App durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) nicht barrierefrei für Menschen mit Seheinschränkungen gestaltet werde und bittet Herrn Zander um seine Meinung.

*Christian Zander* sagt, die App starte jetzt, und wenn sie sich etabliere, könne sie für weitere Zielgruppen geöffnet werden. Es handele sich um ein Zusatzangebot, Menschen mit Seheinschränkungen könnten weiterhin auch die Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nutzen 116 117 und sich dort informieren. Er weist auf die Erfahrungen bei einer Veranstaltung mit der Seniorenunion hin. Man könne oft vorher nicht wissen, welche Probleme bei einer App auftauchen.

Ein Zwischenruf eines Gastes erfolgt: „Warum werden nicht direkt bei der Erstellung der App Betroffene eingebunden?“ Ein anderer Gast wirft ein: „Kompetenz aus eigener Betroffenheit ist wichtig!“

*Gerlinde Bendzuck* sagt, man könne bei der Erstellung einer App doch einfach der KV auferlegen, dass sie den entsprechenden digitalen Standard für Barrierefreiheit beachten sollte.

*Christian Zander* bietet an, die geäußerte Unzufriedenheit an die KV zu tragen. Er selbst habe die App nicht ausprobiert.

Ein Zwischenruf eines Gastes erfolgt: „Die Technik für Sehbehinderte ist bekannt und muss zwingend berücksichtigt werden!“

Ein weiterer Gast sagt, dass die Definition für Barrierefreiheit bekannt sein sollte.

*Sonja Arens* fasst zusammen, dass wir eine gut organisierte Patient:innenvertretung seien und gerne einbezogen würden. Die Parlamentarier:innen sollten bei allen relevanten Vorgängen prüfen, ob betroffene Menschen einbezogen werden und dies entsprechend einfordern.

Ein anderer Gast ergänzt, dass Selbsthilfegruppen für die gesundheitliche Versorgung sehr wichtig seien, dementsprechend sollten Kontaktstellen und die Orte, an denen sich Selbsthilfe trifft, barrierefrei gestaltet werden.

Ein weiterer Gast fordert, dass Betroffene grundsätzlich am Design von Medizintechnik beteiligt werden sollten.



*Gerlinde Bendzuck* fordert, dass in allen Stufen eines Prozesses insbesondere auch beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Betroffene beteiligt werden.

*Gerlinde Bendzuck* zieht abschließend ein Fazit: Der heutige Fachtag zeige, dass Antidiskriminierung mit vielen Anforderungen belegt sei – es gehe um Barrierefreiheit bei Arztpraxen, Unterstützung durch Hilfsmittel und vieles mehr. Man müsse analysieren, wo und wie die Diskriminierungen im Gesundheitswesen stattfinden und auch Ansätze wie Transkulturalität berücksichtigen. Es heiße zwar, es gebe wenig Geld, aber für Klimamaßnahmen seien Mittel vorgesehen – es komme also auf den politischen Willen für Antidiskriminierung an. Im Land Berlin benötige man eine Beschwerdestelle und belastbare Zahlen und Erhebungen, die in politische Maßnahmen und Allianzen umgesetzt werden könnten.

Sie dankt allen Beteiligten des Fachtages für die Teilnahme und die Mitwirkung und verbindet damit die Hoffnung, einen Fortschritt beim Thema Antidiskriminierung im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren erzielen zu können.

Protokoll: *Malte Andersch*, 26.01.2024

## Kontakt

Antidiskriminierungsberatung  
*Alter, Behinderung, Chronische Erkrankung*

Landesvereinigung Selbsthilfe e.V.  
Littenstraße 108 | 10179 Berlin

Telefon 030 275 92 527  
[adb@lv-selbsthilfe-berlin.de](mailto:adb@lv-selbsthilfe-berlin.de)  
[www.diskriminierung-berlin.de](http://www.diskriminierung-berlin.de)



Die **Antidiskriminierungsberatung *Alter, Behinderung, Chronische Erkrankung* (ADB)** ist seit 2012 ein Projekt der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V. (LV Selbsthilfe).

Wir setzen uns für die Überwindung von Diskriminierung und für Gleichbehandlung ein.

Neben der individuellen Beratung von Betroffenen versuchen wir durch Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung, Aufklärung, und Vernetzung Veränderung auf gesellschaftlicher Ebene zu bewirken.

*Unser Ziel ist eine Gesellschaft, in der Diskriminierung keinen Platz hat!*

## Veröffentlichungen (Auswahl)

*ADB-Broschüre Altersdiskriminierung*, Autorinnen: Agnieszka Schwager, Anna Heidrich,  
Hrsg.: Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V., 08.11.2021

*Handbuch "Antidiskriminierungsberatung *Alter, Behinderung, Chronische Erkrankung*"*,  
Autorinnen: Agnieszka Schwager, Anna Heidrich,  
Hrsg.: Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V., 29.10.2020

<https://www.diskriminierung-berlin.de/downloads>