



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales

20. Wahlperiode

9. November 2023

Ausschussdrucksache **20(11)431**

Schriftliche Stellungnahme

Professor Dr. Daniel Hlava, Frankfurt am Main

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 13. November 2023 zum
Antrag der Fraktion der CDU/CSU
Mehr Tempo für Barrierefreiheit und einen inklusiven Sozialraum
20/4676

Siehe Anlage

Stellungnahme

zum Antrag der Fraktion CDU/CSU „Mehr Tempo für Barrierefreiheit und einen inklusiven Sozialraum“, BT-Drs. 20/4676 vom 29.11.2022

von Prof. Dr. Daniel Hlava

I. Vorbemerkungen

Es ist zu begrüßen, dass anlässlich des Antrags der Fraktion CDU/CSU das angesprochene Thema auch auf diesem Wege – neben der bereits laufenden und inhaltlich noch weitergehenden Bundesinitiative Barrierefreiheit sowie den Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag – weiter verfolgt wird.

Die nachfolgenden Anmerkungen beziehen insbesondere die Ergebnisse der im Auftrag des BMAS durchgeführten Evaluation des novellierten Behindertengleichstellungsgesetzes ein, die im Zeitraum 2021-2022 vom ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH zusammen mit der Universität Kassel (Prof. Dr. Felix Welti), dem Hugo Sinzheimer Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Hans-Böckler-Stiftung und dem SOKO Institut für Sozialforschung und Kommunikation GmbH durchgeführt wurde.¹

Ein besonderer Schwerpunkt wird auf die Vorschläge für ein inklusiveres Gesundheitswesen gelegt.

¹ Evaluationsbericht veröffentlicht in BT-Drs. 20/4440.

II. Anmerkungen

Im vorliegenden Antrag werden verschiedene finanzielle Fördermöglichkeiten vorgeschlagen, um die barrierefreie Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Daneben werden legislative Änderungen angemahnt.

1. Förderung der Rechtsanwendung

Die Vorschläge sind – mit wenigen Einschränkungen (vgl. die Ausführungen zu Nr. 2 des Antrags) – zu begrüßen und können dazu beitragen, Barrierefreiheit im Gesundheitswesen und darüber hinaus weiter zu fördern.

Es sei darauf hingewiesen, dass bereits einige rechtliche Regelungen existieren, die die Herstellung von Barrierefreiheit im Gesundheitswesen betreffen. Ein Blick auf die Lebenswirklichkeit zeigt hier jedoch ein Umsetzungsdefizit der bestehenden Gesetze. Die Gründe hierfür sind vielfältig, wie auch die beiden Evaluationen des BGG gezeigt haben. Oftmals fehlen den Betroffenen und Akteuren die Kenntnisse über ihre Rechte und Pflichten sowie über die besonderen Durchsetzungsinstrumente in diesem Bereich (wie Zielvereinbarungen, Verbandsklagen und Schlichtungsverfahren).² Eine verstärkte **Bewusstseinsbildung**, wie sie ebenso Art. 8 UN-BRK fordert, ist insofern unerlässlich, um die Rechtsdurchsetzung zu fördern.³ Hierfür sollte der Umgang mit und der Bedarf von Menschen mit Behinderungen auch in der Ausbildung von Gesundheitsberufen eine größere Rolle spielen.

Deutschland hat sich in Art. 4 Abs. 1 S. 2 lit. a UN-BRK dazu verpflichtet, „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen“. Um den Umsetzungsdefiziten entgegen zu wirken, kommen neben der Bewusstseinsbildung weitere Ansätze in Betracht. Zum einen sollten die **Sozialleistungsträger** ihre vorhandenen rechtlichen Möglichkeiten verstärkt nutzen, um auf die Leistungserbringer einzuwirken. Dies kann bspw. über die Instrumente des Leistungserbringungsrechts (Vertragsbeziehungen) geschehen. Zudem könnten **zentrale Anlauf-/Beschwerdestellen** bei den Krankenkassen errichtet werden, an die sich Betroffene wenden können. Zu diesem Zweck könnte der Aufgabenbereich der Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen (§ 197a SGB V) erweitert werden.⁴

Die bereits nach dem BGG bestehende Möglichkeit für anerkannte Verbände, die Verletzung von objektivem Recht im Wege einer **Verbandsklage** geltend zu machen (§ 15 BGG), sollte vereinfacht und in ihren Rechtswirkungen gestärkt werden. Besonders dringlich erscheint hier eine Ausweitung des in § 15 Abs. 1 BGG aufgeführten Katalogs an verbandsklagefähigen Vorschriften. Die bisherige Aufzählung berücksichtigt noch nicht neuere Rechtsentwicklungen.

² Vgl. Zusammenfassend: *Engels/Franken/Heitzenröder/Welti/Janßen/Karatasiou/Rothe/Riegel/Trienekens/Wenckebach/Hlava/Seeland*, Evaluierung des novellierten Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG), 2022, BT-Drs. 20/4440, S. 373; *Welti/Groskreutz/Hlava/Raumbauser/Ramm/Wenckebach*, Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes – Abschlussbericht, 2014, S. 286, 293, 497.

³ S. auch die Vorschläge bei *Welti u.a.*, Evaluation des BGG, S. 503 f.

⁴ *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung – Rechtliche Gewährleistung unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsdurchsetzung, 2018, S. 505.

gen, wie die Verpflichtung zur Verwendung von Leichter Sprache im Kontakt mit Behörden (§ 11 BGG).⁵ Anstelle einer Auflistung rügefähiger Vorschriften sollte hier eine Generalklausel gewählt werden, die alle Normen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen und zur Barrierefreiheit mit einbezieht.⁶ Weiter sollten die Rechtswirkungen einer Verbandsklage verbessert werden, indem statt einer reinen Feststellungsklage auch eine Leistungsklage und eine Unterlassungsklage zulässig erhoben werden können.⁷ Neben den als gering wahrgenommenen Wirkungen eines Feststellungsurteils wurden oftmals auch die mangelnden finanziellen Ressourcen eines Verbands als Hemmnis für eine Verbandsklage angegeben.⁸ Letzterem könnte durch eine Gerichtskostenfreiheit von Verbandsklagen sowie dem Zugang mittelloser Verbände zur Prozesskostenhilfe und Beratungshilfe entgegengewirkt werden.⁹ Das bestehende **Schlichtungsverfahren** nach § 16 BGG sollte auch für Streitigkeiten mit Landesbehörden geöffnet werden, wenn sie Bundesrecht ausführen.¹⁰ Ferner könnte die Regelung zu **Zielvereinbarungen** in § 5 BGG aufgewertet und mit einem obligatorischen Schlichtungsverfahren ausgestaltet werden.¹¹

2. Weiterentwicklung bzw. Schärfung der Pflichten zur Barrierefreiheit

Neben den genannten Vorschlägen zur Verbesserung der Rechtsdurchsetzung könnten bestehende Rechtsvorschriften geschärft und neue geschaffen werden, um die Herstellung von Barrierefreiheit im Gesundheitswesen zu fördern. So bedarf es einer Klarstellung in **§ 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I**, dass Sozialleistungsträger eine verbindliche Rechtspflicht haben Barrierefreiheit herzustellen, was auch die Feststellung und Beseitigung vorhandener Barrieren betrifft. Diese Pflicht ergibt sich bereits durch eine konventionskonforme Auslegung der Norm, ist jedoch bislang offener als „Hinwirkungspflicht“ formuliert.¹² Ergänzend sollte die Rolle von **Barrierefreiheit als ein Merkmal der Strukturqualität** von Krankenhäusern konkretisiert werden, um hieran finanzielle Anreiz- und Sanktionssysteme (vgl. § 113 Abs. 3 S. 1 SGB V, § 5 KHEntG) zu knüpfen.¹³ Förderprogramme, wie ebenso im vorliegenden Antrag dargestellt, können die notwendigen Anpassungen zudem unterstützen.

⁵ Näher *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 392 f.

⁶ *Engels u.a.*, Evaluierung des novellierten BGG, BT-Drs. 20/4440, S. 381; *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 509.

⁷ *Engels u.a.*, Evaluierung des novellierten BGG, BT-Drs. 20/4440, S. 381.

⁸ *Engels u.a.*, Evaluierung des novellierten BGG, BT-Drs. 20/4440, S. 344; sowie hinsichtlich fehlender Ressourcen bereits in *Welti u.a.*, Evaluation des BGG, S.293.

⁹ *Engels u.a.*, Evaluierung des novellierten BGG, BT-Drs. 20/4440, S. 381.

¹⁰ *Engels u.a.*, Evaluierung des novellierten BGG, BT-Drs. 20/4440, S. 382; *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 509.

¹¹ *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 508.

¹² Dazu *Welti*, Reformbedarf zur Gleichstellung und Barrierefreiheit, ZRP 2015, S. 184, 186; *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 207 ff., 504.

¹³ *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 469 ff.

3. Verankerung des Konzepts Angemessener Vorkehrungen im AGG

Private und damit auch Leistungserbringer im Gesundheitswesen sollten zudem über entsprechende Regelungen im AGG zivilrechtlich **zur Vornahme angemessener Vorkehrungen und zur Barrierefreiheit** verpflichtet werden.¹⁴ Zu begrüßen ist daher, dass im Antrag unter Nr. 2 die verbindliche Regelung von angemessenen Vorkehrungen für Private im AGG gefordert wird – dies jedoch verbunden mit einer Übergangsfrist und einer Überforderungsklausel.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass bereits heute die Versagung von angemessenen Vorkehrungen zum Teil als eine nach dem AGG verbotene Diskriminierung angesehen wird. Der Grund ist, dass das AGG konventionskonform i.S.d. UN-BRK und des dortigen Begriffsverständnisses von Diskriminierung (Art. 2 UAbs. 3 UN-BRK) auszulegen ist.¹⁵ Die von verschiedenen Seiten geforderte¹⁶ und auch im vorliegenden Antrag angeführte Klarstellung bzw. ausdrückliche Regelung im AGG wäre sehr zu begrüßen.

Einer **Übergangsfrist** bedarf es hingegen nicht. Es geht schließlich darum, im Einzelfall geeignete Maßnahmen zu suchen und zu ergreifen, damit Menschen mit Behinderung die Überwindung noch bestehender Barrieren ermöglicht wird. Bauliche Anpassungen oder besondere Anschaffungen o.ä. sind hiermit nicht zwangsläufig verbunden, sondern es können im Einzelfall auch Maßnahmen angemessen und ausreichend sein, die nur mit geringem Aufwand oder keinen Kosten verbunden sind. Die Regelung einer Übergangsfrist birgt hier die Gefahr, dass bis zu deren Ablauf die – gerade auch im Gesundheitswesen – notwendige und bereits seit längerer Zeit in der UN-BRK geforderte Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung in diesem Bereich stellenweise pausiert wird.

Des Weiteren wird im Antrag eine **Überforderungsklausel** vorgeschlagen. Rechtlich wäre eine solche jedoch nicht zwingend, um zum selben intendierten Ergebnis zu kommen. Bei angemessenen Vorkehrungen handelt es sich per Definition in der UN-BRK um „notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen (...)“ (Art. 2 UAbs. 4 UN-BRK). Die geforderten Maßnahmen sind demnach ohnehin nur dann angemessen, wenn sie zu keiner „Überforderung“ führen. Aspekte des Denkmalschutzes, des Brandschutzes und ggf. auch der künstlerischen Freiheit können manchen Lösungen (zur Barrierefreiheit) im Wege stehen – dies entbindet jedoch nicht von der grundsätzlichen Pflicht, im Einzelfall und darüber hinaus nach anderen (zulässigen) Lösungen zu suchen. Die besondere verfassungs- und völkerrechtliche Bedeutung von Barrierefreiheit und angemessenen Vorkehrungen für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung ist bei der Abwägung mit widerstreitenden Interessen gebührend zu berücksichtigen.¹⁷

¹⁴ *Engels u.a.*, Evaluierung des novellierten BGG, BT-Drs. 20/4440, S. 377; *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 506 f.; s. auch *Eichenhofer*, Angemessene Vorkehrungen als Diskriminierungsdimension im Recht – Menschenrechtliche Forderungen an das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, 2018, S. 74.

¹⁵ *Welti u.a.*, Evaluation des BGG, S. 423; *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 258; allgemein auch *Kocher/Wenckebach*, § 12 AGG als Grundlage für Ansprüche auf angemessene Vorkehrungen, SR 2013, S. 17, 22.

¹⁶ S. nur *Berghahn/Egenberger/Klapp/Klose/Liebscher/Supik/Tischbirek*, Evaluation des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes, 2016, S. 33 ff.

¹⁷ *Welti u.a.*, Evaluation des BGG, S. 460 m.w.N.; *Hlava*, Barrierefreie Gesundheitsversorgung, S. 149 ff.

4. Berücksichtigung von Barrierefreiheit und Benachteiligungsschutz in der Ausbildung

Weiter wäre es zu begrüßen, wenn die Bedarfe von und der Umgang mit Menschen mit Behinderungen in der Ausbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen eine stärkere Rolle spielen würde.¹⁸ Entsprechend zeigte sich auch der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in seinen abschließenden Bemerkungen zum deutschen Staatenberichtsverfahren besorgt über einen Mangel an geschultem Gesundheitspersonal.¹⁹

Gleiches gilt für andere Professionen, wie bereits in der ersten Evaluation des BGG gefordert wurde²⁰ und ebenso für die Architekten- und Ingenieursausbildung in Nr. 17 des Antrags genannt wird. Entsprechende Studienangebote sollten entwickelt bzw. ausgebaut werden. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass an der Frankfurt University of Applied Sciences bereits ein interdisziplinärer Masterstudiengang Inclusive Design existiert, der eine Schwerpunktsetzung in „Inklusive Architektur“, „Intelligente Systeme“ sowie „Digital Health und Case Management“ ermöglicht.²¹

5. Stärkung ehrenamtlicher Betätigung

Im Antrag wird unter Nr. 20 zudem gefordert, § 78 Abs. 5 SGB IX zu überarbeiten, um die ehrenamtliche und politische Betätigung von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Dieses Ziel ist – auch vor dem Hintergrund von Art. 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft), Art. 29 (Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben) und Art. 30 (Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport) UN-BRK – zu begrüßen.

Die nach geltendem Recht bestehende Einschränkung, dass die benötigte Unterstützung nicht unentgeltlich im Familien-/Bekanntenkreis erbracht werden kann, wird vor dem Hintergrund des Diskriminierungsverbots in Art. 5 Abs. 2 UN-BRK teils kritisch bewertet.²² Problematisch an der bestehenden Regelung ist, dass eine unentgeltliche Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld stets vom Wohlwollen und den im Bedarfsfall bestehenden zeitlichen Kapazitäten der Helfer*innen abhängig ist.²³ Selbstbestimmung und Teilhabe im ehrenamtlichen Engagement kann hierdurch eingeschränkt werden.²⁴ Nicht hinreichend geklärt sind zudem die Anforderungen (auch was die Nachweise betrifft), wann die Inanspruchnahme oder das (weiter-)suchen nach einer unentgeltlichen Unterstützung im Familien- oder Bekanntenkreis für die Betroffenen unzumutbar ist.

¹⁸ In diese Richtung auch ein Hinweis des BVerfG in seiner Triage-Entscheidung: BVerfG v. 16.12.2021 – 1 BvR 1541/20, Rn. 113, 128; vgl. *Deutsches Institut für Menschenrechte*, Umsetzung eines Maßnahmenpakets zur Förderung von Inklusion und Diversität im Gesundheitswesen, 2023, S. 10 f.

¹⁹ CRPD/C/DEU/CO/2-3 vom 08.09.2023, Nr. 57.

²⁰ *Welti u.a.*, Evaluation des BGG, S. 505.

²¹ Nähere Informationen unter <https://www.frankfurt-university.de/de/studium/master-studiengange/inclusive-design-id-msc/>.

²² Vgl. *Fuchs* in: *Fuchs/Ritz/Rosenow*, SGB IX, § 78 Rn. 48.

²³ *Conrad-Giese* in: *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX, § 78 Rn. 25.

²⁴ *Conrad-Giese* in: *Feldes/Kohte/Stevens-Bartol*, SGB IX, § 78 Rn. 25.