Barrieren in der Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen

Wissenschaftliche Tagung zu „Schnittstellen im Gesundheitsrecht“

Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht

Frankfurt a.M., 26. September 2026

Prof. Dr. Katja Nebe

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht, Recht der Sozialen Sicherheit

Stichworte

Vielfalt von Beeinträchtigungen

Kinder mit Beeinträchtigungen im gegliederten System und die unzureichende Unterstützung von Familien

Lebensverlaufsperspektive

Übergang Jugendlich zu Erwachsene – SPZ → MZEB

Thema Schwerbehindertenausweis

Seltene Erkrankungen, insbesondere für Kinder – GBA Richtlinien

Versorgungsstruktur abhängig von Zulassung der niedergelassenen Ärzt*innen → zuständig: Zulassungsausschuss, u.a. nach Maßgabe der ZulassungsVO, § 95 SGB V; hohe Steuerungsverantwortung der Akteure der Selbstverwaltung der GKV

Universal Design – Entwicklung und Zulassung von Hilfsmitteln: MedProd – Barrierefreiheit

Besonderheiten von Menschen mit psych. Beeinträchtigungen (Urteil BVerfG zu Nachteilsausgl.)

Schwierigkeit bei § 71 Abs. 4 SGB XI (Sektorentrennung im Bereich der Pflege/Problem wegen § 43a SGB XI)

Rettung wodurch?: SGB IX konsequent anwenden!!!

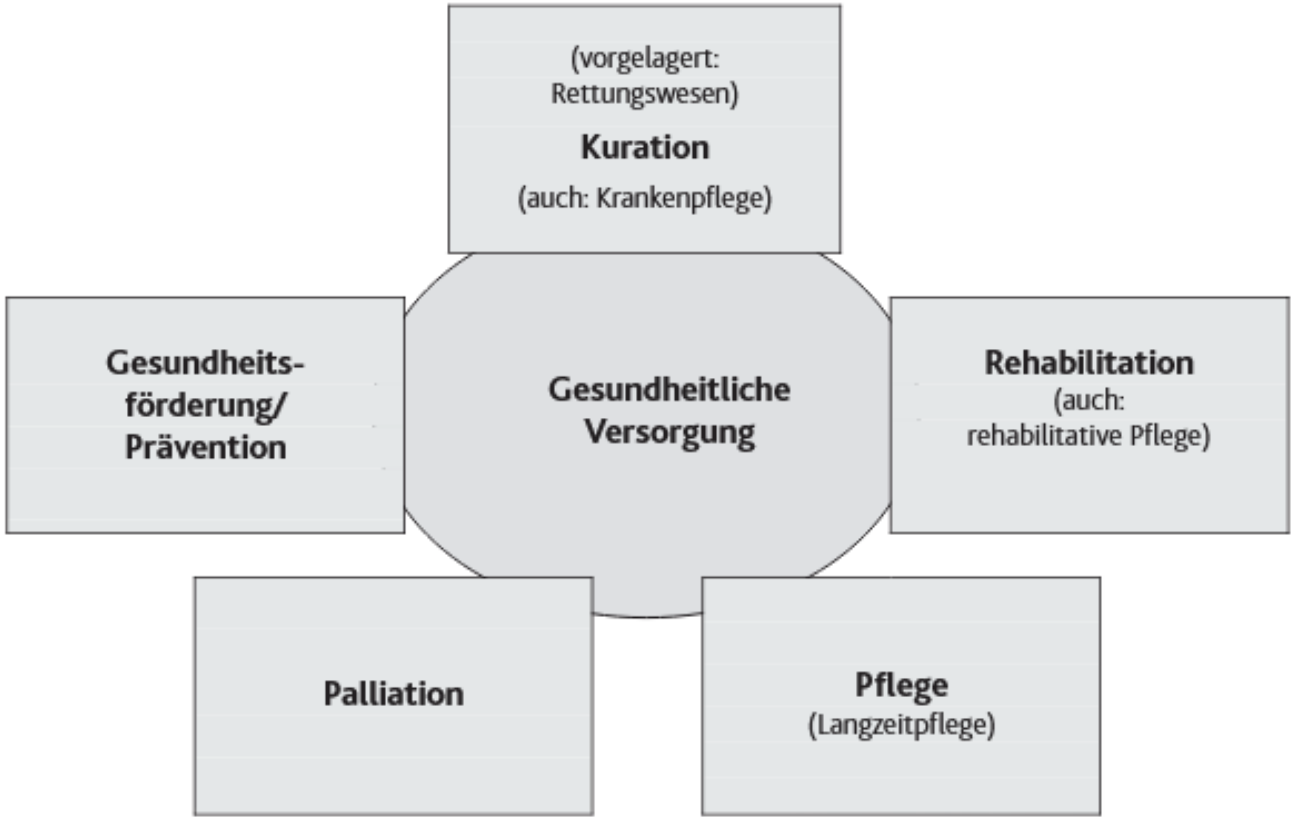
Sensibilisierung und Übernahme von Verantwortung, los geht‘s

Gliederung

1. **Einleitung**
2. **Besondere Exklusionsrisiken**
3. **Aktuelle Forderungen der Menschen mit Behinderungen und politische Absichtserklärungen**
4. **Rechtsrahmen**

Einleitung

Gesundheitsversorgung



Nach Welti/Igl, Gesundheitsrecht, 2022.

Teilhabe-leistungen § 5 SGB IX / Reha-bilita-tionsträger § 6 SGB IX	Gesetz-liche Kranken-vers. SGB V	Bundes-agentur für Arbeit SGB III	Gesetzl. Unfall-vers. SGB VII	Gesetzl. Renten-vers. SGB VI	Eingliede-rungshilfe SGB IX, Teil 2	Jugend-hilfe SGB VIII	Soz. Entschädigung SGB XIV u. Soldatenent-schädigung SEG
Med. Rehabilitation (*§§ 42 – 48 SGB IX*)	**ja**	-	**ja**	**ja**	**ja**	**ja**	**ja**
LTA *(§§ 49-63 SGB IX*)	-	**ja**	**ja**	**ja**	**ja**	**Ja**	**ja**
Unterhaltss. u.a. er-gänzende Leistungen	**ja**	**ja**	**ja**	**ja**	-	-	**ja**
Leistungen z. Teil-habe an Bildung *(§ 75 SGB IX*)	-	-	- (nur für Vers. nach § 2 I Nr. 8 SGB VII)	-	**ja**	**ja**	**ja**
Leistungen z. sozia-len Teilhabe *(§§ 76-84 SGB IX)*	-	-	**ja**	-	**ja**	**Ja**	**ja**

Einleitung

Barrieren – nur „Hineinkommen“?

Artikel 9 UN-BRK Zugänglichkeit

(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den **gleichberechtigten Zugang** zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, **gelten unter anderem für**

a) […] medizinische[r) Einrichtungen […]

Einleitung

Barrierefreiheit

§ 4 Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen **sowie andere gestaltete Lebensbereiche**, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe **auffindbar, zugänglich und nutzbar** sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.

Barrierefreiheit also auch „Nutzbarkeit“

Artikel 25 UN-BRK (Gesundheit)

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen **Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten**, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben**. Insbesondere**

a) **stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen**, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;

b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, so weit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;

c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;

d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;

e) verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist ; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;

f) **verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen** oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Also: auch Qualität

Barrieren in der Gesundheitsversorgung

→ auffindbar, zugänglich und nutzbar

→ aber auch Bandbreite der Leistungen

→ Qualität und Standards

→ Bedarfe speziell wegen Behinderungen

→ auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung

→ Schutz vor Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen

Einleitung

Menschen mit Behinderungen

Gesetzliche Definition gem. § 2 SGB IX

1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 **schwerbehindert**, wenn bei ihnen ein **Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt** und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) **Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden** sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 156 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

Einleitung

Menschen mit Behinderungen

Vielfalt der Menschen mit Behinderungen

UN-BRK, Präambel (Auszug)

lit. e): „…in der Erkenntnis, dass das **Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt** und dass Behinderung aus der **Wechselwirkung** zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

lit. i): „ferner in der Erkenntnis der **Vielfalt der Menschen mit Behinderungen**,“

lit. p): „besorgt über die schwierigen Bedingungen, denen sich Menschen mit Behinderungen gegenübersehen, die **mehrfachen oder verschärften Formen der Diskriminierung** aufgrund der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen, indigenen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt, des Alters oder des sonstigen Status ausgesetzt sind,

lit.q): „in der Erkenntnis, dass **Frauen und Mädchen** mit Behinderungen sowohl innerhalb als auch außerhalb ihres häuslichen Umfelds oft in stärkerem Maße durch Gewalt, Verletzung oder Missbrauch, Nichtbeachtung oder Vernachlässigung, Misshandlung oder Ausbeutung gefährdet sind,“

lit. r): „in der Erkenntnis, dass **Kinder mit Behinderungen** gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten in vollem Umfang genießen sollen, und unter Hinweis auf die zu diesem Zweck von den Vertragsstaaten des Übereinkommens über die Rechte des Kindes eingegangenen Verpflichtungen

Gliederung

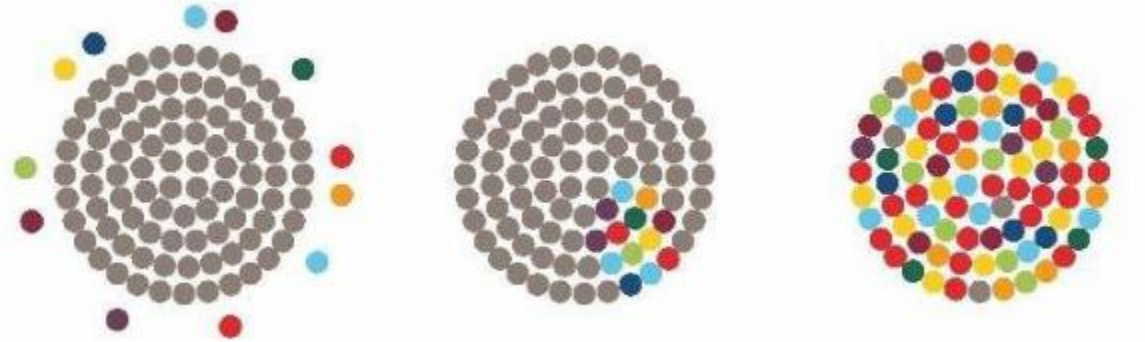
1. Einleitung
2. Besondere Exklusionsrisiken
3. Aktuelle Forderungen der Menschen mit Behinderungen und politische Absichtserklärungen
4. Rechtsrahmen

Daten/Empirie

- große Vielfalt an Formen und Schwere von Beeinträchtigungen
- begrenzte Datenlage; vor allem Statistik über Schwerbehinderung
- AOK-Bundesverband, Kindernetzwerk-Studie 2013/2014
- 3. Teilhabebericht d. Bundesregierung (BMAS 2021)
- Forschungsbericht Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen (BMAS, 2022)
- Abschlussbericht Repräsentativbefragung (BMAS 2022)
- 9. Familienbericht (BMFSFJ 2021)
- Armuts- und Reichtumsberichte der Bundesregierung (BMAS)
- Hahn, Nicola, Zur Rolle der Familie und sozialer Netze von Menschen mit Behinderungen – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum „Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht“ (22. September bis 20. Oktober 2017); Beitrag D3-2018 unter www.reha-recht.de

Stand der Teilhabe für **Menschen**
mit intellektueller Beeinträchtigung

Achtsam über Behinderung sprechen,



weil Sprache bestimmt, wer dazugehört.

(Quelle: Empfehlung der Lebenshilfe, Österreich, 2017; https://www.lebenshilfe.at/wp-content/uploads/%C3%9Cber-Behinderungen-sprechen-Eine-Empfehlung-der-Lebenshilfe.pdf

Auszug aus 3. Teilhabebericht, S. 45 ff.

310.000 Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – relativ kleine Gruppe

Tabelle 4: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung

Anzahl in Tausend, Veränderung in Prozent

Form der schwersten Behinderung	Jahr			Veränderung 2009 bis 2017
	2009	2013	2017	
körperliche Behinderung	4.523	4.699	4.641	+ 3 %
Blindheit und Sehbehinderung	353	357	351	- 1 %
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	295	316	318	+ 8 %
psychische Behinderung	433	546	644	+ 49 %
geistige Behinderung, Lernbehinderung	277	299	310	+ 12 %
sonstige Behinderung	1.221	1.332	1.503	+ 23 %
Insgesamt	**7.102**	**7.549**	**7.767**	**+ 9 %**

Quelle: Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 6: Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung nach Form der schwersten Behinderung und Alter
2017

	unter 45 Jahre	45 bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
körperliche Behinderung	7 %	30 %	63 %
Blindheit und Sehbehinderung	8 %	20 %	72 %
Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	12 %	26 %	62 %
psychische Behinderung	16 %	54 %	29 %
geistige Behinderung, Lernbehinderung	62 %	30 %	9 %
sonstige Behinderung	14 %	34 %	51 %
Insgesamt	**12 %**	**32 %**	**56 %**

Quelle: Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 7: Strukturmerkmale der schwersten Behinderung

2017

Form der schwersten Behinderung	GdB		Ursache			
	50 bis 80	90 bis 100	Geburt	Unfall	Krankheit	Sonstiges
körperliche Behinderung	73 %	27 %	1 %	2 %	90 %	7 %
Blindheit und Sehbehinderung	41 %	59 %	3 %	1 %	90 %	6 %
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	69 %	31 %	7 %	1 %	86 %	7 %
psychische Behinderung	89 %	11 %	0 %	0 %	91 %	8 %
geistige Behinderung, Lernbehinderung	50 %	50 %	42 %	0 %	54 %	4 %
sonstige Behinderung	71 %	29 %	2 %	2 %	89 %	7 %
Insgesamt	**72 %**	**28 %**	**3 %**	**2 %**	**88 %**	**7 %**

Quelle: Schwerbehindertenstatistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Tabelle 34: Schülerinnen und Schüler an Förderschulen nach Förderschwerpunkt und Geschlecht

Schuljahr 2017/2018

Förderschwerpunkt	insgesamt		männlich		weiblich	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Lernen	86.130	27,2 %	52.145	25,3 %	33.985	30,7 %
Sehen	4.613	1,5 %	2.740	1,3 %	1.873	1,7 %
Hören	10.614	3,3 %	6.453	3,1 %	4.161	3,8 %
Sprache	28.843	9,1 %	20.077	9,7 %	8.766	7,9 %
körperliche und motorische Entwicklung	23.879	7,5 %	15.274	7,4 %	8.605	7,8 %
geistige Entwicklung	79.245	25,0 %	49.679	24,1 %	29.566	26,7 %
emotionale und soziale Entwicklung	39.881	12,6 %	33.230	16,1 %	6.651	6,0 %
förderschwerpunkt-übergreifend	22.901	7,2 %	14.121	6,8 %	8.780	7,9 %
keinem Schwerpunkt zugeordnet	10.325	3,3 %	6.929	3,4 %	3.396	3,1 %
Kranke	10.774	3,4 %	5.764	2,8 %	5.010	4,5 %
Insgesamt	317.205	100 %	206.412	100 %	110.793	100 %

Quelle: KMK-Statistik, Berechnung und Darstellung Prognos

Kurzes Zwischenresümee

- bei intellektuellen Beeinträchtigungen: häufig eine sehr frühe Betroffenheit im Lebensverlauf
- Wichtig: **Lebensverlaufsperspektive**

Gliederung

1. Einleitung
2. Besondere Exklusionsrisiken
3. Aktuelle Forderungen der Menschen mit Behinderungen und politische Absichtserklärungen
4. Rechtsrahmen

Bundesbehindertenbeauftragter, Teilhabeempfehlungen für eine inklusivere Gesellschaft – auch für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, Januar 2024, S. 22 f.

https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Teilhabeempfehlungen_2024.pdf?__blob=publicationFile&v=10

Forderungen:

• Barrierefreiheit für das gesamte Gesundheitssystem in den entsprechenden Gesetzen, z. B. SGB V, SGB VI, SGB IX, SGB XI, aber auch im Medizinproduktegesetz, gesetzlich verbindlich und mit Verweis auf das BGG vorschreiben

• Informationen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in leichter und verständlicher Sprache zur Verfügung stellen, z.B. Informationen in Arztpraxen und Krankenhäusern oder Bedienungsanleitungen für Gesundheits-Apps und Hilfsmittel

• adressatengerechte Kommunikation im Gesundheitssystem mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen; Abbau von Berührungsängsten bei allen Berufsgruppen; bereits während ihrer Ausbildung angemessene Kommunikationsweisen erlernen

• Verankerung von Lerneinheiten zur Kommunikation mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und generell Menschen mit Behinderungen in allen Ausbildungsgesetzen, Berufs- und Prüfungsordnungen

• ergänzende Spezialisierungen zu unterschiedlichen Behinderungsformen und deren spezifischen Bedarfen durch Aus- bzw. Weiterbildung, einheitlich auf Bundes- und Landesebene verankern

• Vereinfachung der Beantragung von Leistungen, z.B. Antragsformulare leichter und verständlicher Sprache

Konkrete Forderungen im Bereich

Prävention

- Für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sind zielgruppenspezifische Angebote der Individualprävention, wie z.B. zur Stressbewältigung, Rauchentwöhnung oder Gewichtsabnahme, partizipativ zu entwickeln und von den Krankenkassen verpflichtend anzubieten.

Medizinische Versorgung

- Berücksichtigung von mehr Zeit bei Behandlung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen → Abbildung im Gesundheits- als auch im Abrechnungssystem
- Gewährleistung der vorgeschriebene Aufklärung, z.B. des gesetzlichen Betreuers unter Einbeziehung des Menschen mit Behinderung
- ausreichende Bereitstellung erforderlicher Spezialeinrichtungen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, wie Interdisziplinäre Frühförderstellen (IFF), Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) und Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)
- Screening-Programme für Behandlungsbedarfe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, z. B. Seh- und Hörbeeinträchtigungen oder zahnärztlichen Behandlungsbedarf, so u. a. in Schulen, Werkstätten oder in besonderen Wohnformen

Konkrete Forderungen im Bereich Rehabilitation

Rehabilitationsleistungen sind in Deutschland nicht hinreichend auf die Bedarfe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen ausgerichtet.

- gesetzliche Klarstellung, dass eine Behinderung kein Kriterium für die Rehabilitationsfähigkeit sein darf
- für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sollten zeitlich längere Rehabilitationsmaßnahmen sowie angemessene Verlängerungsoptionen gesetzlich verankert werden, um den individuellen Bedarf abdecken zu können.
- Sicherstellung des Bedarfs an Rehabilitationskliniken für Menschen mit spezifischen intellektuellen Beeinträchtigungen und in jeder Rehabilitationsklinik inklusive und barrierefreie Programme für diese Zielgruppe

Konkrete Forderungen im Bereich Pflege

- unzureichende Ausrichtung des Pflegesystems in Deutschland auf pflegebedürftige Kinder und Jugendliche mit intellektuellen Beeinträchtigungen oder Mehrfachbehinderungen, z.B. Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen

• Leistungen der sozialen Pflegeversicherung müssen noch flexibler aufeinander angerechnet, verrechnet und eingesetzt werden, damit sie in Anspruch genommen werden können.

• Insbesondere für Kinder mit intellektuellen Beeinträchtigungen und Pflegebedarf braucht es mehr Kurzzeitpflegeplätze, damit Familien dringend benötigte Auszeiten in Anspruch nehmen können.

Politische Maßnahmen

- BMG, Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen, veröffentlicht im Dezember 2024

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Aktionsplan/Aktionsplan_barrierefreies_Gesundheitswesen_2024.pdf

- Nach Bruch der Regierungskoalition: Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (v. 25.2.2025) in verschlankter Fassung in Kraft gesetzt, u. a. mit Änderungen der Hilfsmittelversorgung (§ 33 SGB V)
- Im Koalitionsvertrag, auf S. 79 heißt es „Wir entwickeln das Gesundheitswesen und die Pflegeversorgung barrierefrei und inklusiv weiter.“

→ Anknüpfung an Aktionsplan des BMG von 2024

Details laut Aktionsplan des BMG

Barrierefreie und inklusive Gesundheitsversorgung (S. 13 ff.)

- Barrierefreie vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung
- Barrierefreiheit in der gesundheitlichen Versorgung
- Kriterien zur Barrierefreiheit
- Barrierefreie Kommunikation
- Barrierefreiheit in weiteren Gesundheitseinrichtungen
- Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Apotheken
- Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) sowie Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)
- Barrierefreiheit in weiteren Bereichen der Gesundheitsversorgung
- Medizinprodukte, Hilfsmittel, Arzneimittel, Heilmittel
- Infektionsschutz und Krisenfälle

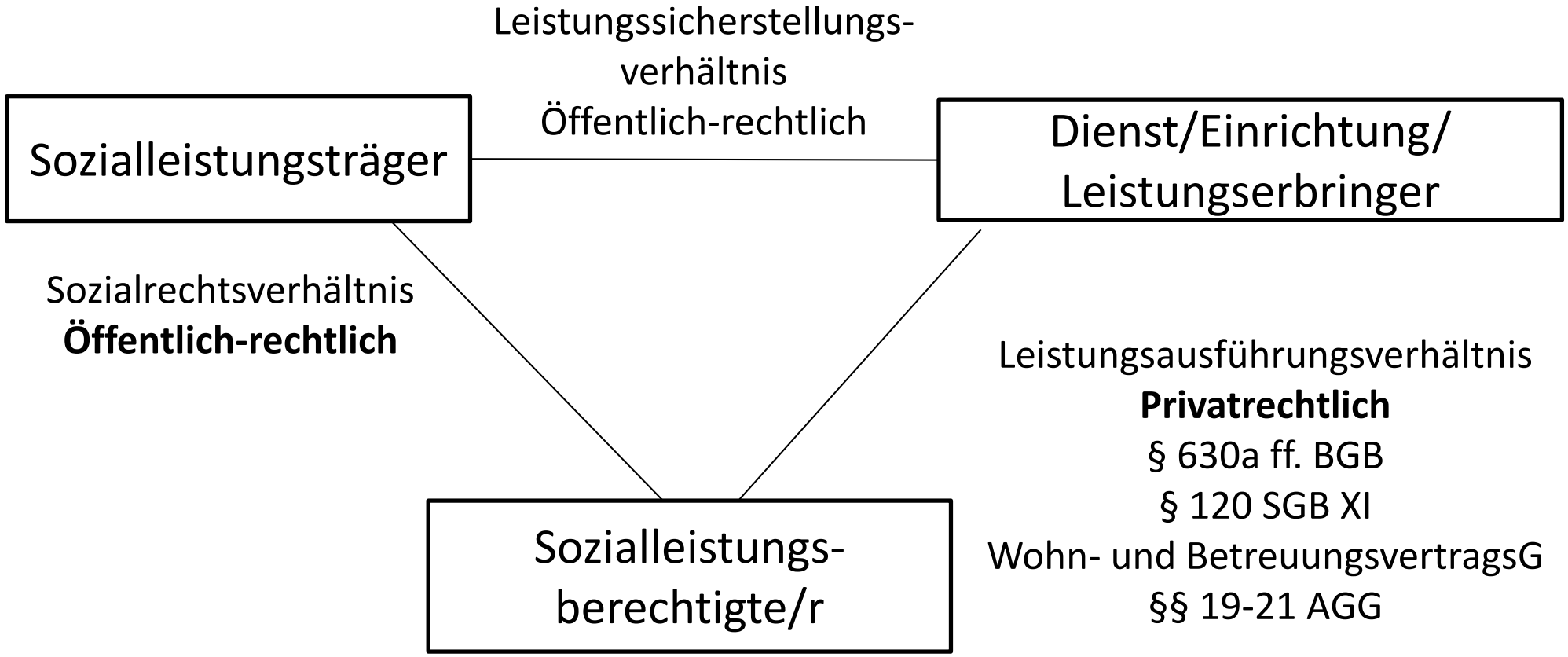
→ sehr vielversprechende Vorschläge, Ideen, Beispiele

→ **aber Frage: braucht es tatsächlich für alles eine zusätzliche Regelung oder was ist heute schon vorgegeben?**

Gliederung

1. Einleitung
2. Besondere Exklusionsrisiken
3. Aktuelle Forderungen der Menschen mit Behinderungen und politische Absichtserklärungen
4. Rechtsrahmen

Sozialrechtliche Leistungsdreieck



Verfassungsrecht

Artikel 3 Grundgesetz

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. **Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.**

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. **Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.**

Verfassungsrecht

Artikel 6 Grundgesetz

(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

Kinder & Jugendliche unabhängig von Alter Grundrechtsträger (BVerfG: NJW 1968, 2233 (2235); NJW 2022, 3570 (3572)) - Rechtssubjekte im verfassungsrechtlichen Sinn

Einfluss des Völkerrechts

- UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)
- UN-Kinderrechtskonvention (KRK)
- UN-Frauenrechtskonvention (Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau, CEDAW)
- UN-Antirassismuskonvention

usw…

Menschen- und Grundrechtsperspektive

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)

Art. 5 UN-BRK Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.

(2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen.

(3) Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung **angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten**.

Instruktiv: Welti unter https://verfassungsblog.de/justizia-und-der-blindenfuehrhund/

Menschen- und Grundrechtsperspektive

UN-Kinderrechtekonvention (KRK)

Art. 3 Abs. 1 KRK: „Kindeswohlprinzip“ – in der amtlichen deutschen Übersetzung:

„Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.“

-> vergleichbar inzwischen auch in

Art. 7 Abs. 2 BRK

Art. 7 UN-BRK

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

Und in Art. 24 EU-Grundrechtecharta.

Menschen- und Grundrechtsperspektive

UN-Kinderrechtekonvention (KRK)

-> Interpretation von Art. 3 Abs. 1 KRK durch den Kinderrechts-Ausschuss: Gewährleistung des Kindeswohlprinzips durch Art. 3 Abs. 1 KRK als

- Recht des Kindes
- Auslegungsprinzip und
- als Anerkennung von verfahrensrechtlichen Pflichten.

-> objektive Staatenpflicht, kein subjektiv einklagbares Recht direkt aus Art. 3 Abs. 1 KR, aber ein *„subjektiver Anspruch auf konventionskonforme Abwägung“* (Wapler, S. 9)

Menschen- und Grundrechtsperspektive

Art. 3 Abs. 1 KRK: „Kindeswohlprinzip“:

„Die angesprochenen staatlichen (und auch die in Art. 3 Abs. 1 KRK genannten nicht-staatlichen) Akteure müssen Art. 3 Abs. 1 KRK also bei jeder Entscheidung, die Kinder betrifft, von Amts wegen beachten. Sie müssen also nicht nur dann auf das Kindeswohl eingehen, wenn die Beteiligten sie darauf aufmerksam machen, **sondern von sich aus die möglicherweise berührten Belange von Kindern in ihre Abwägung einbeziehen.“**

(Wrapler, u.a., S. 8)

Dazu auch

https://krokids.de/category/veranstaltungen/

Und ausführlich

Wrapler, Friederike/Akarkach, Nadja/Zorob, Mariam, Umsetzung und Anwendung der Kinderrechtskonvention in Deutschland, im Auftrag des BMFSFJ, 2017

https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/120474/a14378149aa3a881242c5b1a6a2aa941/2017-gutachten-umsetzung-kinderrechtskonvention-data.pdf

Janda, Constanze/Wagner, Mathieu, Diskriminierung von und wegen Kindern, Eine rechtliche Betrachtung des jungen Alters, Studie im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes

Menschen- und Grundrechtsperspektive

- Durch Ratifikation: Rang von Bundesgesetzen
- begründen regelmäßig keine unmittelbaren Rechtsansprüche
- Außer: Diskriminierungsverbote gelten unmittelbar
- Wichtigster Hebel: Beachtung der UN-Übereinkommen durch Gerichte bei Anwendung des nationalen Rechts, vor allem durch völkerrechtsfreundliche Auslegung sowohl des Grundgesetzes als auch unbestimmter Rechtsbegriffe
- **Bezüge zur KRK in sozialrechtlicher Rspr. bisher eher Einzelfallcharakter (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 01.06.2023 – L 8 AY 19/22, Beschluss vom 20.6.2023 – L 8 AY 16/23 B ER)**

Menschen- und Grundrechtsperspektive

Nicht unwesentlich: Schutz vor mittelbarer Diskriminierung wegen der besonderen Sorgeverantwortung von Eltern, faktisch wahrgenommen meist von Frauen

Art. 3 Abs. 2 GG

(2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.

Dazu BVerfGE 109, 64 ff.

…Gleichberechtigungsgebot erstreckt sich auf die gesellschaftliche Wirklichkeit

…zielt auf die Angleichung der Lebensverhältnisse einschließlich gleicher Erwerbschancen

.... Gesetzgeber muss faktisch diskriminierende Wirkung durch geeignete Regelungen verhindern

Aktuell: EuGH, Rs. Bervidi, 11.9.2025, C-38/24: Verbot der assoziierten Diskriminierung durch angemessene Vorkehrungen auch zugunsten der mit einem „Merkmalsträger“ assoziierten Person

Bundesverfassungsgericht Zitate

BVerfG 1997: Förderschulentscheidung (unzulässige Benachteiligung auch bei der Versagung von Fördermöglichkeiten)

BVerfG 2020: Assistenzhund-Entscheidung (Anwendung auf Privatrechtsverhältnis)

BVerfG, Beschluss vom 16. Dezember 2021 – 1 BvR 1541/20 –, BVerfGE 160, 79, juris Rn. 99 m. w. N.

Art. 3 Abs. 3 GG beinhaltet außer einem Benachteiligungsverbot auch einen Förderauftrag. Er vermittelt einen Anspruch auf die Ermöglichung gleichberechtigter Teilhabe nach Maßgabe der verfügbaren finanziellen, personellen, sachlichen und organisatorischen Möglichkeiten. (

Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 22. November 2023 – 1 BvR 2577/15 –, juris (zu Bemerkungen über Legasthenie in bayerischen Abiturzeugnissen)

Leitsatz Nr. 2

Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG findet auch Anwendung auf Benachteiligungen von Menschen mit einer bestimmten Behinderung gegenüber Menschen mit einer anderen Behinderung.

Bedarfsdeckung im Wege von Sachleistungen

Vgl. § 17 SGB I

Abs. 1: „Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass

1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält,
2. die zur Ausführung von Sozialleistungen **erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen** rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen, […].“

Abs. 3: „In der Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirken die Leistungsträger darauf hin, dass sich ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen und Organisationen zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen. […]“

→ jeweils im Lichte von Kindeswohl und behinderungsbedingten Bedarfen und durch angemessene Vorkehrungen zum Schutz vor Diskriminierung

Barrierefreiheit

Vgl. § 17 SGB I

Abs. 1: „Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass

[…]

3. der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke und

4. ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.

…

Barrierefreiheit

Vgl. § 17 SGB I

(2) Menschen mit Hörbehinderungen und Menschen mit Sprachbehinderungen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, in Deutscher Gebärdensprache, mit lautsprachbegleitenden Gebärden oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen. § 5 der Kommunikationshilfenverordnung in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.

Barrierefreiheit

Vgl. § 17 SGB I

(2a) § 11 des Behindertengleichstellungsgesetzes gilt in seiner jeweils geltenden Fassung bei der Ausführung von Sozialleistungen entsprechend.

[…]

(4) Die Leistungsträger arbeiten mit den Betreuungsbehörden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zur Vermittlung geeigneter Hilfen zur Betreuungsvermeidung zusammen. Soziale Rechte dürfen nicht deshalb abgelehnt, versagt oder eingeschränkt werden, weil ein rechtlicher Betreuer nach § 1814 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestellt worden ist oder bestellt werden könnte.

Barrierefreiheit

§ 4 Behindertengleichstellungsgesetz

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen **sowie andere gestaltete Lebensbereiche**, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe **auffindbar, zugänglich und nutzbar** sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.

→ verpflichtet die Krankenkassen

Konkret

§ 11 BGG

- Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in verständlicher Sprache und auf Verlangen in Leichter Sprache zu kommunizieren bzw. Dokumente zu erläutern.

§ 7 BGG Benachteiligungsverbot für Träger öffentlicher Gewalt

(1) Ein Träger öffentlicher Gewalt darf Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligen. Eine Benachteiligung liegt vor, wenn Menschen mit und ohne Behinderungen ohne zwingenden Grund unterschiedlich behandelt werden und dadurch Menschen mit Behinderungen in der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unmittelbar oder mittelbar beeinträchtigt werden. Eine Benachteiligung liegt auch bei einer Belästigung im Sinne des § 3 Absatz 3 und 4 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes in der jeweils geltenden Fassung vor, mit der Maßgabe, dass § 3 Absatz 4 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes nicht auf den Anwendungsbereich des § 2 Absatz 1 Nummer 1 bis 4 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes begrenzt ist. Bei einem Verstoß gegen eine Verpflichtung zur Herstellung von Barrierefreiheit wird das Vorliegen einer Benachteiligung widerleglich vermutet.

(2) Die Versagung angemessener Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen ist eine Benachteiligung im Sinne dieses Gesetzes. Angemessene Vorkehrungen sind Maßnahmen, die im Einzelfall geeignet und erforderlich sind, um zu gewährleisten, dass ein Mensch mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen alle Rechte genießen und ausüben kann, und sie die Träger öffentlicher Gewalt nicht unverhältnismäßig oder unbillig belasten.

(3) In Bereichen bestehender Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen gegenüber Menschen ohne Behinderungen sind besondere Maßnahmen zum Abbau und zur Beseitigung dieser Benachteiligungen zulässig. Bei der Anwendung von Gesetzen zur tatsächlichen Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern ist den besonderen Belangen von Frauen mit Behinderungen Rechnung zu tragen.

(4) Besondere Benachteiligungsverbote zu Gunsten von Menschen mit Behinderungen in anderen Rechtsvorschriften, insbesondere im Neunten Buch Sozialgesetzbuch, bleiben unberührt.

Einfachgesetzliche Ausgestaltung des Diskriminierungsschutzes

Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0)

die Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung (VBD)

Kommunikationshilfenverordnung (KHV)

Behindertengleichstellungsgesetz

Barrierefreiheitsstärkungsgesetz

Rechtsrahmen

Öffentlicher Sektor

→ Bundesebene

- Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) und Online-Zugangs-Gesetz und eGovernmentG, § 191a Abs. 3 S. 1 GVG oder VO über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung (VBD)

  insb. § 4 BGG und §§ 12 – 12d BGG zu barrierefreier Informationstechnik

- Konkretisierung durch VO über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung und der Barrierefreien Informationstechnik-Verordnung (BITV)

Grundlage: u.a. RL 2016/2102/EU sowie international anerkannte Zugangsrichtlinien für Webinhalte (Web Content Accessibility Guidelines)

- Sozialgesetzbuch (SGB)

insbesondere: § 33c SGB I („Bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte darf niemand aus Gründen […] einer Behinderung benachteiligt werden. […].“)

Rechtsrahmen

→ Landesebene

Behindertengleichstellungsgesetz Sachsen-Anhalt (BGG LSA) und BGG VO LSA

Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Oktober 2016 über den barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen

→ neu im BGG LSA seit 2019: §§ 16 ff. BGG LSA

§ 16 - Besondere Regelungen für Websites und mobile Anwendungen öffentlicher Stellen

§ 16a - Barrierefreie Informationstechnik öffentlicher Stellen

§ 16b - Erklärung zur Barrierefreiheit

§ 16c - Überwachungsstelle und Berichterstattung

§ 16d - Ombudsstelle

§ 17a - Landesfachstelle für Barrierefreiheit

Privatrecht

- AGG, §§ 19 bis 21 AGG: Verbot der Diskriminierung wegen Behinderung im Zivilrecht (bei Massengeschäften)
- Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) und VO zum BFSG, beides am 28. Juni 2025 in Kraft getreten
  - Umsetzung der EU-Richtlinie zur Barrierefreiheit (European Accessibility Act, kurz: EAA, RL 2019/882/EU); deren Ziel: Binnenmarktinstrument, Durchführung der UN-BRK
  - Anlehnung an New Legislative Framework (Produktsicherheitsrecht), d.h. Normung, Selbstzertifizierung (CE-Kennzeichen), Marktüberwachung
  - Produkte und Dienstleistungen, allerdings nur bei Nutzung durch Verbraucher, nicht bei beruflicher oder gewerblicher Nutzung

Rechtsrahmen

Durchführung des BFSG

Marktüberwachungsbehörden der Länder (Rückgriff auf Strukturen der Produktsicherheit) und BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin) als zuständige Behörde für den Informationsaustausch mit der EU

→ vergleichbar insoweit für LSA: zuständig für Marktüberwachung hinsichtlich Produktsicherheitsgesetz (ProdSG) Fachbereich Arbeitsschutz des Landesamtes für Verbraucherschutz, vgl.: https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/arbeitsschutz/produktsicherheit/

→ § 37 BFSG Bußgeldvorschriften – im Bereich ProdS praktisch äußerst selten

→ Herausforderung: Personelle und finanzielle Ausstattung der Marktüberwachungsbehörden

Individueller Rechtsschutz

→ zur Durchsetzung der §§ 16 ff. BGG LSA

§ 16b BGG LSA → öffentliche Stellen sind verpflichtet, eine detaillierte, umfassende und klare Erklärung zur Barrierefreiheit bzgl. ihrer Webseiten und mobilen Anwendungen zu veröffentlichen, die auch Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme und Angaben zur zuständigen Durchsetzungsstelle enthalten soll.

Die Erklärung zur Barrierefreiheit enthält drei Bestandteile:

1. Angabe, inwieweit die gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind (**Konformitätserklärung**)

2. Kontaktformular, um Mängel der Barrierefreiheit des digitalen Angebotes mitzuteilen (**Feedback-Mechanismus**) und

3. **Hinweis auf die Ombudsstelle**, die Nutzerinnen und Nutzer anrufen können, wenn es aus ihrer Sicht keine zufriedenstellende Antwort der öffentlichen Stelle auf die Kontaktaufnahme gegeben hat.

Beachte aber auch Ergebnisse des Überwachungsberichts 2021:

https://www.lf-barrierefreiheit-st.de/ueber-uns/ueberwachungsstelle/bericht-2021

Individueller Rechtsschutz

BFSG und zivilrechtlicher Rechtsschutz

→ Schadenersatz kommt z.B. bei schuldhafter Verletzung von Schutzpflichten in Betracht, gem. §§ 280 I, 242 II BGB, wenn bei Dienstleistungsverträgen z.B. Barrierefreiheitsanforderungen nicht eingehalten werden

- Bsp.: Informationsmöglichkeiten auf Webseite zu Ticketkonditionen für Menschen mit Behinderung nicht ausreichend (Schriftgröße, Kontrast, keine Sprachausgabe) und daher zu teures Ticket gebucht, SE aus §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 311 Abs. 2 StGB bzgl. des Vermögensschadens möglich

→ BFSG als Schutzgesetz iSd § 823 Abs. 2 BGB (vgl. so auch schon bisher in der Rechtsprechung für Produktsicherheitsrecht)

Einfachgesetzliche Ausgestaltung des Diskriminierungsschutzes

- diskriminierungsfreie Leistungsgewährung, § 33c SGB I

→ S. 1: „Bei der Inanspruchnahme sozialer Rechte darf niemand […] wegen der ethnischen Herkunft oder einer Behinderung benachteiligt werden“;

Einfachgesetzliche Ausgestaltung des Diskriminierungsschutzes

Besonders zu berücksichtigende Belange im Recht der GKV

- Belange chronisch kranker und behinderter Menschen, **§ 2a SGB V**

→ „Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.“

- geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten, **§ 2b SGB V**

-> “Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechts- und altersspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“

Einfachgesetzliche Ausgestaltung des Diskriminierungsschutzes

altersspezifische Besonderheiten

- eingefügt durch Kinder- und Jugendstärkungsgesetz- KJSG v. 3.6.2021 (BGBl. I 2021, 1444)

- Änderung soll angemessene Berücksichtigung der besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen begegnen

- § 2b SGB V begründet keine individuellen Leistungsansprüche, aber bei Auslegung von Leistungsansprüchen für alle Akteure der GKV zu berücksichtigen

Verfassungskonforme Auslegung auf allen Ebenen

Gesetzlich normierte oder zugelassene Leistungen im SGB V

Überblick über die Leistungen in § 11 I Nr. 1-5 SGB V

Eigentliche Anspruchsgrundlagen in §§ 20 ff.

- Inhalt des Leistungsanspruchs wird durch Vielzahl von Rechtsquellen konkretisiert
  - Jeweilige Anspruchsnorm (Hauptleistungsanspruch)
  - allgemeine Prinzipien, §§ 12-19 (z.B. Wirtschaftlichkeit, Arztvorbehalt)
  - untergesetzliche Regelungen, insbesondere GBA-Richtlinien
  - Leistungsbeschränkungen, Kostenbeteiligungen, Leistungsabwicklung (Sachleistung im Rahmen zugelassener Leistungserbringer)

Verfassungskonforme Gesundheitsversorgung durch Sozialrecht

Auf jeder Stufe der Anspruchsprüfung – Einfluss der Grundrechte im Lichte des Völkerrechts

→ verfassungskonforme Ausgestaltung

Zudem:

Grundsätze des Systemversagens im Lichte von §§ 2a und 2b SGB V

Was wird noch gebraucht?

Lebensverlaufsorientierte Bedarfsfeststellung

- Praxis und Denken noch vom Verwaltungshandeln der Träger und institutionenzentriert geprägt, d.h. „Zuständigkeit wofür/wie lange?“ und meist pfadabhängig – „einmal Eingliederungshilfe immer Eingliederungshilfe“
- **Personenzentrierung** heißt: „Denken vom Menschen“, d.h. welcher Bedarf wann?/Wer ist einzubeziehen? und für die Leistungsberechtigten heraus aus Pfadabhängigkeit!

Partizipatorische Bedarfsfeststellung

- „Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird **berechtigten Wünschen** der Leistungsberechtigten entsprochen.“ (§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB IX)

Inklusionsbereite Schulen, Betriebe und Belegschaften

Lebensverlaufsorientierte Bedarfsfeststellung

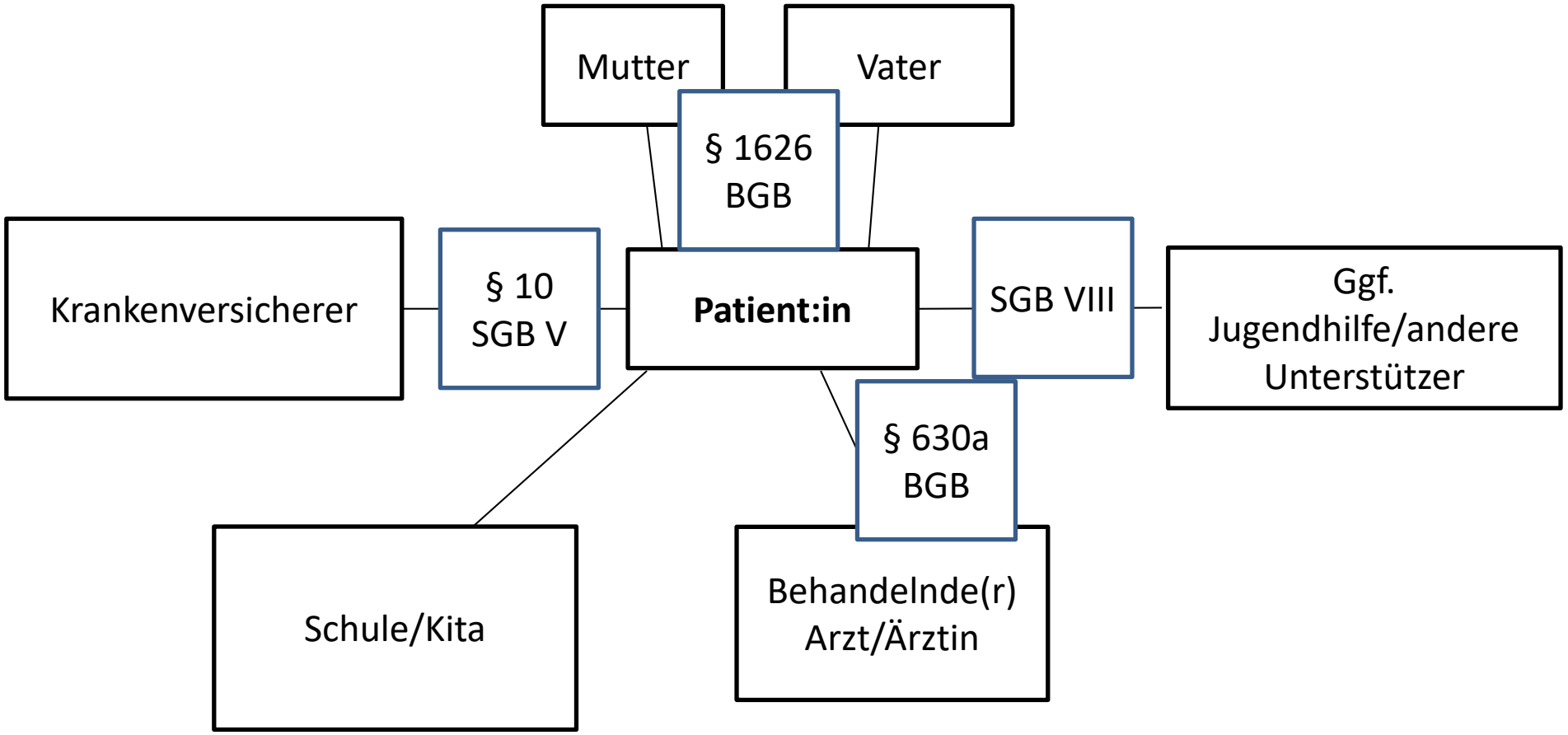
- anspruchsvoll: „lebensverlaufsorientierte Rehabilitation“
- Praxis und Denken noch vom Verwaltungshandeln der Träger und institutionenzentriert geprägt, d.h. „Zuständigkeit wofür/wie lange?“ und meist pfadabhängig – „einmal Eingliederungshilfe immer Eingliederungshilfe“
- **Personenzentrierung** heißt: „Denken vom Menschen“, d.h. welcher Bedarf wann?/Wer ist einzubeziehen? und heraus aus Pfadabhängigkeit!

Personenzentrierung

- Partizipative Bedarfsfeststellung
- Teilhabeplanverfahren, § 19 SGB IX
- günstige Fiktionswirkung, § 15 SGB IX

- **Wichtig: Leistungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe sind nachrangig gegenüber Leistungen der Sozialversicherungsträger**

Minderjährige bei Gesundheitsversorgung



Beispiele

Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 1. Juni 2023 – L 8 AY 19/22 –, juris

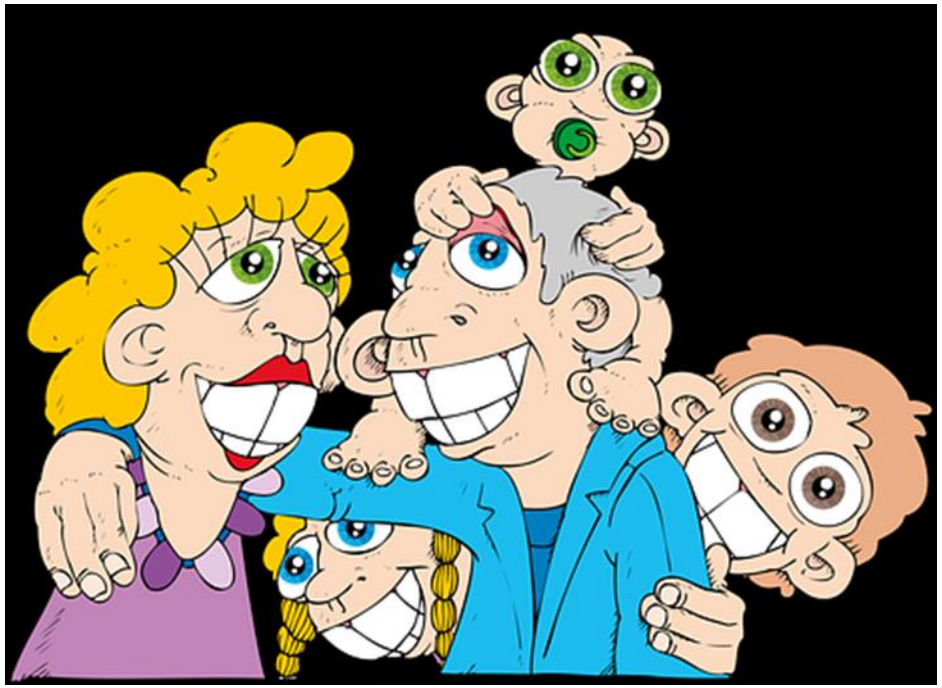
Rn. 27

„Im Lichte des Grundrechts auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG) sieht sich der Senat veranlasst, seine Rechtsprechung in Bezug auf die medizinische Behandlung von minderjährigen Kindern nach §§ 4, 6 AsylbLG zu präzisieren. Die Wertung aus § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 AsylbLG, nach dem sonstige Leistungen gewährt werden können, die zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind, und die UN-Kinderrechtskonvention (KRK) vom 20.11.1989 (BGBl. II 1992, 121), die in Deutschland seit dem 15.7.2010 vorbehaltlos gilt (BGBl. II 2011, 600) und nach der bei allen Regelungen das Kindeswohl vorrangig zu berücksichtigen ist (Art. 3 KRK; vgl. dazu auch BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 - 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 - juris Rn. 68), **gebieten** bei der Anwendung des § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG **eine besondere Rechtfertigung, wenn eine** nach den hiesigen Lebensverhältnissen (vgl. zu diesem Maßstab BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 - 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 - juris Rn. 60) **medizinisch an sich erforderliche Behandlungsmaßnahme für Kinder bzw. minderjährige Grundleistungsberechtigte […] als nicht zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich abgelehnt wird.**

Hinwirkung auf mehr Sensibilität für Rechte von Kindern und Jugendlichen

In der Sozialversicherung zahlreiche Gestaltungsfelder für behinderungs- und kindeswohlgerechte Gestaltungsverantwortung

- sämtliche Bereiche der Selbstverwaltung, Standardisierung und Priorisierung



Hinwirkung auf mehr Sensibilität für Rechte von Kindern und Jugendlichen

Beteiligungen – Einflussnahme auf Entscheidungen

Prävention – § 20 SGB V

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverstandes **sowie des Sachverstandes der Menschen mit Behinderung** einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele.

Hinwirkung auf mehr Sensibilität für Rechte von Kindern und Jugendlichen

§ 44b SGB V (KKH-Begleitperson)

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in einer Richtlinie nach § 92 bis zum 1. August 2022 Kriterien zur Abgrenzung des Personenkreises, der die Begleitung aus medizinischen Gründen benötigt. Vor der Entscheidung ist den **für die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderungen maßgeblichen Organisationen**, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen.

Hinwirkung auf mehr Sensibilität für Rechte von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen

Wege:

Versorgungsstandard in der GKV und im gesamten Teilhaberecht

→ Vgl. § 2 Abs. 1 S. 3 SGB V „Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen…“

Zu messen am Kindeswohl

Aufsichtsbehörden der Krankenkassen

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/krankenversicherung/wahl-und-wechsel-der-krankenkasse/aufsichtsbehoerden-der-krankenkassen

rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung

Aufgaben grundsätzlich in eigener Verantwortung

mit staatlicher Aufsicht. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für die Krankenkasse maßgeblich ist (Rechtsaufsicht).

-> zuständige aufsichtsführende Bundes- oder Landesbehörde, z.B. Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)

-> ansonsten Landesaufsicht, die jeweiligen Gesundheits- beziehungsweise Sozialministerien der Bundesländer.

Hinwirkung auf mehr Sensibilität für Rechte von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen

§ 280 SGB V

Abs. 4: *Der Medizinische Dienst untersteht der Aufsicht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes, in dem er seinen Sitz hat. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetzen und sonstigem Recht. Die §§ 88 und 89 des Vierten Buches sowie § 274 gelten entsprechend. § 275 Absatz 5 ist zu beachten*.

Die Aufsicht über den MD führt das entsprechende Landesministerium für Gesundheit bzw. Soziales.

§ 89 Aufsichtsmittel

(1) Wird durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt, soll die **Aufsichtsbehörde zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt.** Kommt der Versicherungsträger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Versicherungsträger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben. Die Verpflichtung kann mit den Mitteln des Verwaltungsvollstreckungsrechts durchgesetzt werden, wenn ihre sofortige Vollziehung angeordnet worden oder sie unanfechtbar geworden ist. Die Aufsicht kann die Zwangsmittel für jeden Fall der Nichtbefolgung androhen. § 13 Absatz 6 Satz 2 des Verwaltungs-Vollstreckungsgesetzes ist nicht anwendbar.

Vielen Dank

https://www.reha-recht.de

Literatur/Quellen

RP Reha
RECHT UND PRAXIS DER REHABILITATION

Zeitschrift für Rehabilitations-, Teilhabe- und Schwerbehindertenrecht

RP Reha 4/2022 AKTUELLE AUSGABE

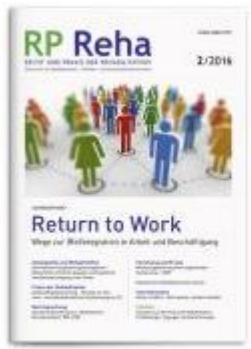
SCHWERPUNKT

Studium, Gesundheit und Rehabilitation

RP Reha 2/2019

SCHWERPUNKT

Gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben



RP Reha 2/2016

SCHWERPUNKT

Return to Work

Universitätsverlag Halle-Wittenberg uvHW

https://uvhw.de/rp-reha.html