

Inhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	29
A. Einführung	33
B. Historische Entwicklung des Behindertengleichstellungsrechts	44
C. Übergeordnete Rechtsquellen einer barrierefreien Gesundheitsversorgung	66
D. Barrierefreie Gesundheitsversorgung im einfachen Recht	134
E. Individuelle Rechtsdurchsetzung und Sanktionen	277
F. Kollektive Rechtsdurchsetzung und Präzisierung	337
G. Behördliche Rechtsdurchsetzung	454
H. Zusammenfassung der Ergebnisse und Handlungsvorschläge	493
Literaturverzeichnis	511

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	29
A. Einführung	33
I. Ausgangslage und Problemstellung	33
II. Untersuchungsgegenstand	37
III. Gang der Untersuchung	39
IV. Einführung in das Recht der Gesundheitsversorgung	39
B. Historische Entwicklung des Behindertengleichstellungsrechts	44
I. Antidiskriminierungsgesetzgebung in den USA	44
II. Behindertenbewegung in der Bundesrepublik Deutschland	45
III. Düsseldorfer Appell von 1991	46
IV. DDR-Verfassungsdiskussion im Kontext der Wiedervereinigung	47
V. Aufnahme des Benachteiligungsverbots in das Grundgesetz	49
VI. Der Weg zum Behindertengleichstellungsgesetz	52
1. Einführung des SGB IX	53
2. Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie	54
3. FbJJ-Entwurf eines Behindertengleichstellungsgesetzes	54
4. Verabschiedung eines Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen	56
VII. Das zivilrechtliche Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz	58
VIII. Die Entstehung der UN-Behindertenrechtskonvention	60
IX. Neuere Entwicklungen	63

C.	Übergeordnete Rechtsquellen einer barrierefreien Gesundheitsversorgung	66
I.	Völkerrecht	66
1.	Allgemeine völkerrechtliche Bestimmungen zu einer barriere- und diskriminierungsfreien Versorgung	66
a.	Allgemeine Erklärung der Menschenrechte	66
b.	Das Recht auf Gesundheit nach dem UN-Sozialpakt	67
c.	Diskriminierungsfreie medizinische Grundversorgung nach der EMRK	70
d.	Weitere völkerrechtliche Diskriminierungsverbote und Gesundheitsrechte	72
2.	UN-Behindertenrechtskonvention	73
a.	Allgemeines	73
aa.	Zielsetzungen	73
bb.	Verbindlicher Wortlaut	75
cc.	Verständnis von Behinderung	75
dd.	UN-Fachausschuss	76
b.	Benachteiligungsverbot und angemessene Vorkehrungen	77
aa.	Gleichberechtigung	77
bb.	Nichtdiskriminierung	78
cc.	Angemessene Vorkehrungen	80
c.	Zugängliche Gesundheitsversorgung	82
aa.	Allgemeine Anforderungen nach Art. 9 UN-BRK	82
bb.	Anforderungen nach Art. 25 UN-BRK	84
cc.	Ergänzende Vorgaben für die medizinische Rehabilitation nach Art. 26 UN-BRK	86
d.	Rechtswirkungen des Diskriminierungsverbots und der Zugänglichkeit	87
aa.	Stellung der UN-BRK im deutschen Recht	87
bb.	Stellung der UN-BRK im Unionsrecht und Bedeutung für das nationale Recht	91
cc.	Subjektiver Anspruch auf eine barriere- bzw. diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung aus der UN-BRK	92
	(1) Unmittelbare Anwendbarkeit von Vertragsnormen	92

(2) Progressionsvorbehalt	94
(3) Anspruchsqualität von Art. 5 Abs. 2 UN-BRK	94
(4) Anspruchsqualität von Art. 9 UN-BRK	96
(5) Anspruchsqualität von Art. 25 UN-BRK	97
e. Ergebnisse der ersten Staatenberichtsprüfung Deutschlands	99
II. Unionsrecht	100
1. Kompetenzen und Einflüsse des Unionsrechts im Gesundheitswesen	100
a. Grundsätze der Rechtsetzungskompetenzen der EU	100
b. Kompetenzen der EU im Gesundheitswesen	101
c. Anwendungsbereich grenzüberschreitender Sachverhalte	102
2. Zugängliche Gesundheitsversorgung im Primärrecht, speziell der EU-GRC	102
3. Barrierefreiheit im Sekundärrecht	105
a. Arzneimittelrichtlinie	105
b. Patientenrichtlinie	106
c. Vergaberichtlinie	107
d. Richtlinie zur Barrierefreiheit von Internetangeboten öffentlicher Stellen	108
4. Ausblick – politische Strategien	109
III. Verfassungsrecht	110
1. Wirkungsdimensionen von Grundrechten	110
2. Allgemeine Grundrechtsbezüge einer barrierefreien Gesundheitsversorgung	113
a. Menschenwürde	113
aa. Inhalt der Menschenwürdegarantie	113
bb. Bedeutung für eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung	115
b. Allgemeine Handlungsfreiheit	116
c. Recht auf Gesundheit	117
d. Informationsfreiheit	120
3. Gleichbehandlung und Benachteiligungsverbot	121
a. Allgemeiner Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG	121
b. Wertentscheidung von Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG	121

c.	Persönlicher Anwendungsbereich von Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG – Verständnis von Behinderung	122
aa.	Rechtsprechung des BVerfG von 1997	123
bb.	Wandel des Verständnisses im einfachen und internationalen Recht	123
d.	Benachteiligungsbegriff nach Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG	125
e.	Rechtfertigung von Ungleichbehandlungen	128
4.	Sozialstaatsprinzip	129
a.	Anliegen des Sozialstaats in Bezug auf behinderte Menschen	129
b.	Auftrag zur Schaffung möglichst weitgehender Barrierefreiheit	131
IV.	Zwischenergebnis	132
D.	Barrierefreie Gesundheitsversorgung im einfachen Recht	134
I.	Begriffsbestimmungen	134
1.	Behinderung	134
a.	Grundverständnis und alter Behinderungsbegriff	134
b.	Neuer Behinderungsbegriff im Behindertengleichstellungsrecht	136
c.	Neuer Behinderungsbegriff im Sozialrecht	137
d.	Verständnis von Behinderung im AGG	138
e.	Zusammenfassung	140
2.	Barrierefreiheit	140
a.	Definition	140
b.	Menschen mit einer Behinderung als Adressaten von Barrierefreiheit	141
c.	Gestaltete Lebensbereiche	142
aa.	Wortlaut	142
bb.	Systematik	142
cc.	Historie	143
dd.	Normzweck	144
ee.	Ergebnis	145
d.	Zugänglichkeit und Nutzbarkeit	145
e.	Die allgemein übliche Weise	145
f.	Keine besondere Erschwernis	146
g.	Grundsatz der Eigenständigkeit	147
h.	Zusammenfassung	148

i.	Relativierung und Begrenzung umfassender Barrierefreiheit	149
aa.	Normative Konkretisierung der gebotenen Barrierefreiheit	149
bb.	Vorbehalt des Möglichen	150
cc.	Spannungsverhältnis zu öffentlichen und privaten Interessen	151
II.	Öffentliches Recht	152
1.	Bedeutung barrierefreier Gesundheitsversorgung für den Kontakt mit öffentlichen Trägern	152
2.	Behindertengleichstellungsrecht	154
a.	Anwendungsbereiche der Behindertengleichstellungsgesetze	155
aa.	Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Behindertengleichstellung	155
bb.	Anwendungsbereich des BGG im Bereich der medizinischen Versorgung	156
(1)	Anwendungsbereich des BGG im Allgemeinen	156
(2)	Bindung öffentlicher Träger der Gesundheitsversorgung an das BGG	157
(i)	Sozialversicherungsträger	158
(α)	Körperschaften öffentlichen Rechts	158
(β)	Allgemeine Zuordnung zur Bundes- oder Landesverwaltung	158
(γ)	Kriterium der räumlichen Zuständigkeit am Beispiel von Krankenkassen	159
(δ)	Rentenversicherungsträger	160
(ε)	Unfallversicherungsträger	161
(ii)	Weitere Sozialleistungsträger, insbesondere Kommunen	161
(α)	Zuordnung von Versorgungsämtern, Jugendhilfeträgern und Sozialhilfeträgern	161

(β) Bindung kommunaler Träger an § 7 BGG	162
(γ) Einbeziehung kommunaler Träger in die Länder-BGG	163
cc. Zwischenergebnis	164
b. Benachteiligungsverbot öffentlicher Träger nach § 7 BGG	164
c. Barrierefreiheit baulicher Anlagen	167
aa. Neu-, Um- und Erweiterungsbauten	167
bb. Bestandsgebäude	168
cc. Mietobjekte	170
d. Barrierefreie Kommunikation	171
e. Barrierefreie Dokumente	173
aa. Rechtsgrundlage für die Zugänglichmachung von Dokumenten	173
bb. Anspruchsinhalt	174
cc. Sonderproblem nicht barrierefreier Bescheide	175
f. Leichte Sprache	177
aa. Zielrichtung	177
bb. Übergangsregelung bis Ende 2017	177
cc. Regelungsinhalt ab 2018	178
g. Barrierefreie Informationstechnik	180
aa. Rechtsgrundlage	181
bb. Standards barrierefreier Informationstechnik	182
cc. Hinwirkungspflicht bei privaten Internetangeboten	183
3. Sozialrecht	183
a. Sozialrechtliches Benachteiligungsverbot nach § 33c SGB I	184
aa. Inanspruchnahme sozialer Rechte	184
bb. Umfang des Benachteiligungsverbots	185
cc. Adressaten und Anwendungsfelder	186
(1) Bindung der Sozialleistungsträger	186
(2) Geltung im Verhältnis Leistungsträger zu Leistungserbringer	187
(3) Bindung der Leistungserbringer im Verhältnis zu Leistungsempfängern	188
(i) Einschlägigkeit von § 33c SGB I bei der Leistungserbringung	188

(ii) Verhältnis zum AGG	190
dd. Rechtfertigung	191
ee. Rechtswidrigkeit eines gegen § 33c SGB I verstoßenden Verwaltungsakts	192
b. Berücksichtigung besonderer Belange behinderter Menschen	193
aa. Besondere Belange behinderter Menschen in der Gesundheitsversorgung und ihre normative Berücksichtigung	193
bb. Bedeutung und Rechtsfolgen von § 2a SGB V	195
(1) Verbindliche Berücksichtigung bei der Rechtsanwendung	196
(2) Barrierefreiheit als Folge von § 2a SGB V?	197
c. Nebenpflicht aus dem Sozialrechtsverhältnis und aus allgemeinen Fürsorgepflichten	198
aa. Inhalt des Sozialrechtsverhältnisses	198
bb. Hinwirkung auf Barrierefreiheit als behördliche Fürsorgepflicht	199
cc. Barrierefreiheit als Bestandteil einer Sozialleistung	200
dd. Zusammenfassung	201
d. Sicherstellungsauftrag	202
e. Pflichten der Leistungsträger nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I	205
aa. Hinwirkung auf die eigene Barrierefreiheit nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 Halbs. 1 SGB I	205
(1) Barrierefreiheit von Verwaltungs- und Dienstgebäuden	205
(2) Bedeutung der Hinwirkungspflicht	207
(i) Rechtliche Qualität der Hinwirkungspflicht – nur ein bloßer Programmsatz?	207
(ii) Zeitlicher Horizont der Hinwirkungspflicht	209
bb. Hinwirkung auf eine barrierefreie Leistungserbringung nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 Halbs. 2 SGB I	211
(1) Umfang der Hinwirkungspflicht auf Barrierefreiheit der Leistungserbringer	211

	(2) Rechtspflicht zur Nutzung verfügbarer Instrumente	212
f.	Barrierefreie Kommunikation bei Behandlungen	213
aa.	Einsatz von Kommunikationshilfen	213
bb.	Verständlichkeit und Leichte Sprache	216
g.	Sonstige sozialrechtliche Vorgaben	217
aa.	Berichte zur klinischen Krebsregistrierung	217
bb.	Barrierefreie Information über Patientenrechte	217
cc.	Barrierefreie Begutachtung	218
4.	Weitere Regelungen barrierefreier Infrastruktur	219
a.	Bauordnungsrecht	219
aa.	Inhalt	219
bb.	Ausnahmen	222
b.	Landeskrankenhausrecht	225
c.	Apothekenrecht	226
5.	Weiteres leistungsbezogenes Recht	227
a.	Asylbewerberleistungsrecht	227
b.	Berufsrecht	229
aa.	Ärzte	229
bb.	Zahnärzte	230
cc.	Psychotherapeuten	231
dd.	Pflegeberufe	232
c.	Weitere Regelungen im öffentlichen Recht	233
aa.	Gebärdensprachdolmetscher im Beihilferecht	234
bb.	Gebärdensprachdolmetscher im Opferentschädigungs- und Bundesversorgungsrecht	234
III.	Zivilrecht	235
1.	Allgemeines Zivilrecht	235
a.	Behandlungsvertrag und Krankenhausaufnahmevertrag	235
aa.	Gegenstand	235
bb.	Rechtsnatur des Behandlungsverhältnisses	236
b.	Benachteiligungsschutz durch zivilrechtliche Generalklauseln	238
aa.	Rücksichtspflichten nach Treu und Glauben	238
bb.	Bedeutung der Rücksichtspflichten für eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung	240

2. AGG – Zivilrechtliches Benachteiligungsverbot	241
a. Anwendbarkeit des AGG für den Bereich der Gesundheitsversorgung nach § 2 Abs. 2 S. 1 AGG i.V.m. § 33c SGB I?	242
aa. Anwendungsbereich und Bereichsausnahme	242
bb. Doppelte Einschlägigkeit von § 19 AGG und § 33c SGB I	243
b. Gesundheitsleistungen als Massengeschäft?	245
aa. Sachlicher Anwendungsbereich gemäß § 19 Abs. 1 AGG	245
bb. Charakter eines Massengeschäfts	245
(1) Vielzahl von Fällen	246
(2) Zu vergleichbaren Bedingungen	247
(3) Ohne Ansehen der Person	247
cc. Ergebnis	249
c. Ausschluss aufgrund eines besonderen Nähe- und Vertrauensverhältnisses nach § 19 Abs. 5 AGG?	250
d. Bedeutung des Benachteiligungsverbots nach § 19 AGG für eine barrierefreie Gesundheitsversorgung	252
aa. Unmittelbare und mittelbare Diskriminierungen	253
(1) Unmittelbare Benachteiligungen	253
(2) Rechtfertigung nach § 20 Abs. 1 AGG	254
(3) Mittelbare Benachteiligungen	255
bb. Verhinderung geschäftlicher Kontakte durch Barrieren	257
cc. Versagung angemessener Vorkehrungen	258
(1) Unterlassen angemessener Vorkehrungen als Benachteiligung nach § 19 Abs. 1 AGG	258
(2) Abgrenzung angemessener Vorkehrungen zu den nicht umfassten besonderen Anpassungs- und Teilhabeleistungen	260
dd. Barrierefreiheit als Anforderung aus § 19 AGG?	262
(1) Grenzen des Diskriminierungsgrunds der Versagung angemessener Vorkehrungen	262

(2) Barrieren als verbotene mittelbare Diskriminierung nach § 19 i.V.m. § 3 Abs. 2 AGG	263
(i) Barrieren als verbotene Diskriminierung – Das Beispiel Österreich	263
(ii) Barrieren als mittelbare Diskriminierung i.S.v. § 19 i.V.m. § 3 Abs. 2 AGG	264
(iii) Bekräftigende Auslegung im Lichte der UN-BRK	265
ee. Begrenzung des Diskriminierungsverbots insbesondere in Bezug auf Barrieren	266
(1) Vertragsbezug – Begrenzung auf ein Mindestmaß an Barrierefreiheit	266
(2) Verhältnismäßigkeit und weitere Rechtfertigungsmöglichkeiten	268
e. Ergebnis	269
3. Versicherungsvertragsrecht und barrierefreie Kommunikation	270
a. Kostenübernahme für Versicherte im Basistarif	270
b. Kostenübernahme für Versicherte in anderen Tarifen	271
IV. Zwischenergebnis	275
E. Individuelle Rechtsdurchsetzung und Sanktionen	277
I. Garantie effektiven Rechtsschutzes	277
II. Durchsetzung des Benachteiligungsverbots nach § 19 AGG gegen Leistungserbringer	279
1. Beseitigungs- und Unterlassungsanspruch nach § 21 Abs. 1 AGG	280
a. Anspruchsinhalt	280
b. Ergebnis für den Zugang zur Gesundheitsversorgung	282
2. Schadensersatzanspruch nach § 21 Abs. 2 AGG	283
a. Ersatz von Vermögensschäden	283
aa. Bedeutung des Anspruchs	283
bb. Reduzierung bei Mitverschulden	284

cc.	Ausschluss bei rechtmäßigem Alternativverhalten	285
dd.	Verschuldensabhängigkeit	285
b.	Ersatz immaterieller Schäden	287
aa.	Bedeutung des Anspruchs	287
bb.	Entstehung und Bemessung des Anspruchs	288
(1)	Bemessung der Anspruchshöhe bei Diskriminierungen im Gesundheitswesen	289
(2)	Kein Verschuldenserfordernis	291
c.	Verhältnis zu § 823 BGB	292
3.	Geltendmachung	293
a.	Schlichtungsverfahren für AGG-Streitigkeiten	293
aa.	Obligatorische Schlichtungsverfahren der Länder nach § 15a EGZPO	293
bb.	Schlichtung und Unterstützung durch Antidiskriminierungsstelle	295
cc.	Schlichtung durch Berufsverbände	295
b.	Beweiserleichterung nach § 22 AGG	296
aa.	Hintergrund und Inhalt	296
bb.	Bedeutung und Voraussetzungen der Beweislastverteilung nach § 22 AGG	297
cc.	Möglichkeit des Gegenbeweises	299
dd.	Bedeutung von Zielvereinbarungen bei der Beweislast	300
c.	Ausschlussfrist nach § 21 Abs. 5 AGG	301
aa.	Beginn und Dauer der Ausschlussfrist	301
bb.	Nachträgliche Geltendmachung bei unverschuldetem Fristversäumnis	302
(1)	Unverzügliche Geltendmachung nach Wegfall des Verhinderungsgrunds	302
(2)	Bestimmung der Unverzüglichkeit	303
cc.	Form der Geltendmachung	305
III.	Durchsetzung von Barrierefreiheit gegen öffentliche Träger	306
1.	Unmittelbare gerichtliche Durchsetzung individueller Rechte	306
a.	Herstellung von Barrierefreiheit	306
b.	Einstweiliger Rechtsschutz	308

2.	Schlichtungsverfahren nach § 16 BGG	308
a.	Allgemeines	308
b.	Gegenstand der Schlichtung in Individualverfahren	310
c.	Rechtliche Gewährleistungen im Schlichtungsverfahren	312
d.	Ablauf des Verfahrens	312
e.	Verhältnis zum Widerspruchsverfahren	314
aa.	Beginn der Widerspruchsfrist	314
bb.	Keine Entbehrlichkeit des Vorverfahrens	314
3.	Amtshaftungsanspruch	317
a.	Grundlagen	317
aa.	Allgemeines	317
bb.	Voraussetzungen	318
cc.	Haftungsausschlüsse	321
	(1) Anderweitige Ersatzmöglichkeit	321
	(2) Schadensabwendung durch Rechtsmittel	321
	(3) Kein genereller Ausschluss bei § 33c SGB I	322
b.	Schlussfolgerungen für die Amtshaftung von Krankenkassen	322
c.	Amtshaftung in der öffentlichen Heilbehandlung	323
4.	Sozialrechtlicher Herstellungsanspruch	326
a.	Grundlagen	326
aa.	Allgemeines	326
bb.	Voraussetzungen und Rechtsfolgen	327
b.	Bedeutung für eine barrierefreie Gesundheitsversorgung	328
aa.	Sozialrechtliche Anknüpfungspunkte	328
bb.	Fallbeispiele	329
cc.	Resümee und Verhältnis zum Amtshaftungsanspruch	330
5.	Erstattungsanspruch bei Selbstbeschaffung einer barrierefreien Leistung	331
IV.	Internationale Durchsetzungsinstrumente	332
1.	Rechtsdurchsetzung vor dem EuGH	332
2.	Individualbeschwerdeverfahren vor dem EGMR	333

3.	Individualbeschwerdeverfahren vor dem UN- Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen	333
V.	Zwischenergebnis	335
F.	Kollektive Rechtsdurchsetzung und Präzisierung	337
I.	Zielvereinbarungen	337
1.	Einordnung und Zweck von Zielvereinbarungen zur Herstellung von Barrierefreiheit	337
2.	Rechtsnatur und Vertragstypus von Zielvereinbarungen	341
3.	Vertragsparteien	344
a.	Verbände behinderter Menschen	344
b.	Unternehmen und Unternehmensverbände	344
4.	Inhalt und Reichweite von Zielvereinbarungen	347
a.	Vorrang entgegenstehenden Rechts	347
aa.	Bedeutung des Vorrangs	347
bb.	Rechtsfolge eines Verstoßes	348
b.	Reichweite	349
c.	Mindestinhalte	349
d.	Beispiele für weitere Vertragsinhalte	350
aa.	Vertragsstrafenabrede	351
bb.	Außergerichtliche Streitbeilegung	351
cc.	Musterzielvereinbarungen	352
5.	Verfahren	353
a.	Öffentliche Bekanntmachung und Dokumentation	353
b.	Beitritt zu Verhandlungen	355
c.	Verhandlungsanspruch	356
aa.	Bedeutung des Verhandlungsanspruchs	356
bb.	Präklusion des Anspruchs	357
d.	Abschluss von Zielvereinbarungen	359
aa.	Form	359
bb.	Fehlender Kontrahierungszwang	359
cc.	Scheitern von Verhandlungen	360
dd.	Anreize für den Abschluss	360
6.	Durchsetzung	361
7.	Gründe für mangelnde Zielvereinbarungen	362
8.	(Ziel-)Vereinbarungen außerhalb von § 5 BGG	364

II.	Verbandsklage gegen Leistungsträger	365
	1. Allgemeines	366
	a. Ausnahme vom Grundsatz des Individualrechtsschutzes	366
	b. Rechtlicher Hintergrund der Einführung von Verbandsklagen im Behindertenrecht	367
	c. Zielsetzung und Nutzen von Verbandsklagen	368
	d. Vereinbarkeit von Verbandsklagen mit Art. 19 Abs. 4 GG	370
	aa. Grundsätzliche Vereinbarkeit mit Verfassungsrecht	370
	bb. Grenzen der Zulässigkeit von Verbandsklagen	371
	2. Prozessstandschaft nach § 14 BGG	372
	a. Voraussetzungen	373
	aa. Behinderung als Anknüpfungspunkt	373
	bb. Verletzung eigener Rechte	374
	cc. Einbezogene Rechtsverletzungen	375
	(1) Listenvorschriften in Halbsatz 1	375
	(2) Generalklausel in Halbsatz 2	376
	dd. Einverständnis des Betroffenen	377
	ee. Akzessorische Zulässigkeitsvoraussetzungen	380
	ff. Berechtigte Verbände	381
	gg. Vermeidung von Interessenkollisionen	382
	b. Rechtsfolgen	383
	aa. Gesetzliche Prozessstandschaft	383
	(1) Annäherung in Abgrenzung zu anderen verbandlichen Rechtsschutzmöglichkeiten	383
	(i) Abgrenzung zur Prozessvertretung	383
	(ii) Abgrenzung zur gewillkürten Prozessstandschaft	383
	(iii) Abgrenzung zur altruistischen Verbandsklage	384
	(iv) Abgrenzung zur Geltendmachung aus abgetretenem Recht – der Verband als Zessionar	385
	(2) Wirkung der Prozessstandschaft	386
	(3) Verfahrenskosten	387
	bb. Ermessen der Verbände	388
	cc. Zulässige Verfahrensarten	389

3. Verbandsklage nach § 15 BGG	390
a. Einordnung der Verbandsklage	390
b. Zulässigkeitsvoraussetzungen und Verfahren der Verbandsklage	392
aa. Zulässige Klagegegenstände	392
(1) Benachteiligungsverbot und Barrierefreiheitsgebote des BGG	392
(i) Einbezogene Vorschriften des BGG	392
(ii) Keine analoge Anwendung weiterer BGG-Normen	394
(iii) Normverstoß als verbandsklagefähige Benachteiligung	395
(2) Hinwirkungspflichten nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I	395
(3) Einsatz von Kommunikationshilfen und Leichter Sprache nach § 17 Abs. 2, 2a SGB I	396
(4) Weitere Anwendungsbereiche der Verbandsklage	397
bb. Keine Durchbrechung der Rechtskraft	398
cc. Satzungsgemäßer Aufgabenbereich des Verbandes	399
dd. Subsidiarität der Verbandsklage	399
ee. Feststellungsklage als statthafte Klageart	401
ff. Rechtswegzuständigkeit	403
gg. Vor- und Schlichtungsverfahren	405
(1) Vorverfahren als Zulässigkeitsvoraussetzung	405
(i) Durchbrechung des Grundsatzes durch gesetzliche Ausnahmen	405
(ii) Charakterisierung des Vorverfahrens und Fristenregime	406
(2) Schlichtungsverfahren	409
hh. Berechtigte Verbände	411
(1) Vorschlagsrecht des Beirats für die Teilhabe behinderter Menschen	412
(2) Anerkennung durch das BMAS	412
(3) Rechtsnatur der Anerkennung	415
(4) Anerkannte Verbände	416

(5) Diskussion von Sinn und Zweck der Anerkennung	416
c. Kosten der Verbandsklage	418
4. Praxis des Verbandsklagerechts	419
a. Abgeschlossene Verbandsklageverfahren	419
b. Gründe für zurückhaltende Inanspruchnahme	419
c. Erfahrungen aus Österreich und der Schweiz	420
III. Verbandsklage und Unterstützung gegen Leistungserbringer	421
1. Beistandschaft nach § 23 AGG	421
a. Voraussetzungen	422
aa. Berechtigte Verbände	422
(1) Antidiskriminierungsverband	422
(2) Einzelfälle – Gewerkschaften und kirchliche Verbände	424
(3) Verbandsgröße	427
bb. Einwilligung	427
b. Wirkungen der Beistandschaft	428
aa. Bedeutung	428
bb. Einordnung in die allgemeinen Verfahrensvorschriften	429
cc. Anwendungsbereich	430
dd. Verhältnis zu verbandlichen Klagerechten	431
2. Verbraucherschützende Verbandsklage nach UKlaG	432
a. Anwendungsbereich im Diskriminierungsschutz	432
aa. Klauselkontrolle nach § 1 UKlaG	432
(1) Diskriminierende AGB	432
(2) Verstoß gegen sonstiges zwingendes Recht	433
bb. Verstöße gegen Verbraucherschutzgesetze nach § 2 UKlaG	434
(1) Verbraucherschutzvorschriften	435
(2) § 19 AGG als Verbraucherschutznorm	436
(i) Rechtsprechung	436
(ii) Bewertung	437
(iii) Ergebnis	439
b. Berechtigte Verbände und Stellen	439
aa. Eintragung als qualifizierte Einrichtung	440
bb. Behindertenverbände als qualifizierte Einrichtungen	442

cc.	Gewerkschaften als klagebefugte Stellen	442
c.	Anspruchsinhalt	444
aa.	Dogmatische Einordnung der Ansprüche aus §§ 1, 2 UKlaG	444
bb.	Berührung kollektiver Verbraucherinteressen	445
cc.	Unterlassungsanspruch nach § 2 UKlaG gegen das Unterlassen angemessener Vorkehrungen	445
dd.	Beseitigungsanspruch nach § 2 UKlaG gegen anhaltende Diskriminierungen aufgrund von Barrieren	447
ee.	Unterlassungs- und Widerrufsanspruch nach § 1 UKlaG gegen diskriminierende AGB	448
d.	Ausschluss bei Rechtsmissbrauch	448
3.	Verbandsklage im verbraucherschützenden Wettbewerbsrecht des UWG	448
a.	Beseitigungs- und Unterlassungsanspruch gegen unlautere Handlungen	449
b.	Verhältnis von § 8 UWG zu § 2 UKlaG	450
c.	Berechtigte Verbände und Stellen	450
IV.	Zwischenergebnis	450
1.	Zielvereinbarungen	451
2.	Prozessuale Instrumente kollektiver Rechtsdurchsetzung	452
G.	Behördliche Rechtsdurchsetzung	454
I.	Richtlinien des G-BA	454
1.	Richtlinienkompetenzen des G-BA	454
2.	Ausgewählte Regelungsbereiche	456
a.	Ambulante Versorgung	456
b.	Stationäre Krankenhausbehandlung	457
c.	Medizinische Rehabilitation	458
3.	Sanktionen bei Richtlinienverstößen	459
II.	Versorgungsplanung und Zulassungsrecht	460
1.	Bedarfsplanung und Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung	460
a.	Zulassungskriterien des SGB V	460
b.	Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA	461

c.	Entzug der Zulassung bei schwerwiegenden Diskriminierungen	462
d.	Zusammenfassung	463
2.	Versorgungsverträge	463
a.	Pflicht zur Nutzung des Leistungserbringungsrechts	463
b.	Nutzbare Vertragsbeziehungen	464
c.	Umsetzungsbeispiele	465
3.	Krankenhausplanung	466
a.	Bedeutung der Aufnahme in den Krankenhausplan	466
b.	Beispiele ausgewählter Krankenhauspläne	468
4.	Rechtliche Konsequenzen der Nichterfüllung von Qualitätsanforderungen in Krankenhäusern	469
a.	Anreiz- und Sanktionssystem seitens der Länder nach KHG	469
b.	Anreiz- und Sanktionssystem seitens der Krankenkassen nach SGB V	470
c.	Zusammenfassung	471
III.	Allgemeines Vergabeverfahren	472
IV.	Kontroll- und Sanktionsbefugnisse der Aufsichtsbehörden	474
1.	Bauaufsicht	474
2.	Gewerbeaufsicht bei AGG-Verstößen	475
a.	Gewerberechtliche Konsequenzen bei Unzuverlässigkeit	476
b.	Unzuverlässigkeit aufgrund von Diskriminierungen	477
3.	Aufsicht über Sozialversicherungsträger am Beispiel von Krankenkassen	479
a.	Umfang und Gegenstand der Aufsicht	479
b.	Reaktionsmöglichkeiten bei Rechtsverletzungen	481
c.	Ergänzende interne Kontrollaufgaben	482
4.	Aufsicht über weitere Akteure im Gesundheitswesen	482
a.	Kassenärztliche Vereinigungen	482
b.	Gemeinsamer Bundesausschuss	483
c.	Ärzte- und Psychotherapeutenkammern	484
d.	Krankenhäuser	484
e.	Apotheken	484
f.	Private Krankenversicherungen	485

V.	Disziplinarmaßnahmen gegen Leistungserbringer	485
1.	Disziplinarmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen	486
2.	Berufsrechtliche Sanktionen	486
a.	Aufgaben der Berufskammern	486
b.	Berufsrechtliche Verfahren am Beispiel des Heilberufsgesetzes Hessens	487
VI.	Beschwerde- und Unterstützungsstellen der Krankenkassen	488
1.	Begrenzte Unterstützung bei Behandlungsfehlern	488
2.	Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen	489
3.	Unterstützung durch Krankenkassen aufgrund allgemeiner Grundsätze	490
VII.	Zusammenfassung	491
H.	Zusammenfassung der Ergebnisse und Handlungsvorschläge	493
I.	Rechtliche Gewährleistung einer barrierefreien Gesundheitsversorgung	493
II.	Rechtliche Durchsetzung einer barrierefreien Gesundheitsversorgung	498
1.	Ergebnisse zur individuellen Rechtsdurchsetzung	498
2.	Ergebnisse zur kollektiven Rechtsdurchsetzung	500
3.	Ergebnisse zur behördlichen Rechtsdurchsetzung	502
III.	Abschließendes Fazit	503
IV.	Vorschläge zur Förderung der Rechtsanwendung	503
V.	Vorschläge de lege ferenda	504
1.	Präzisierung von § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I	504
2.	Einrichtung zentraler Beschwerdestellen bei den Krankenkassen	505
3.	Umsetzung der UN-BRK in den Ländern	505
4.	Weiterentwicklung des zivilrechtlichen Benachteiligungsbegriffs	506
5.	Berücksichtigung von Kommunikationshilfen in der privaten Krankenversicherung	507
6.	Stärkung von Zielvereinbarungen zur Schaffung von Barrierefreiheit im Privatrechtsverkehr	507

7. Verbandsklagerechte und Schlichtungsverfahren	508
Literaturverzeichnis	511