

– Fachbeitrag D9-2023 –

02.08.2023

Barrierefreiheit in der Reha
Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum Fragen –
Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht
(26.04.–23.05.2023)¹

Von Livia Grupp, M. A., Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V., Heidelberg

Eine gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen setzt nicht nur eine zugängliche Arbeitswelt voraus, sondern erfordert auch zugängliche Rehabilitations- und Teilhabeleistungen. Barrierefreiheit in der Rehabilitation betrifft dabei neben der Gestaltung von Gebäuden und Räumen, u. a. auch die Kommunikation und die Nutzung digitaler Anwendungen. Wie wichtig es zudem ist, dass Rehabilitations-träger und Leistungserbringer angemessen auf individuelle Bedarfe eingehen, wurde in der Online-Diskussion „Barrierefreiheit in der Reha“ deutlich, die die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) gemeinsam mit ihrem Kooperationspartner, der Universität Kassel, vom 26. April bis 23. Mai 2023 im Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (FMA)² durchführte. Ein Expertenteam stellte die fachliche Begleitung der Diskussion sicher:

- Tanja Ergin, Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e. V. (BAG BBW)
- Franziska Faludi, Schlichtungsstelle BGG beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Dominik Heydweiller, Bezirksverwaltung Berlin der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)
- Prof. Dr. Daniel Hlava, Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS)
- Christina Janßen, Universität Kassel
- Dr. Sebastian Klaus, Bundesverband Berufsförderungswerke e. V. (BV BFW)
- Julia Köhler, BDH Bundesverband Rehabilitation
- Simone Siebert, Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V. (BSK)

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D9-2023 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Grupp: Barrierefreiheit in der Reha – Zusammenfassung der Online-Diskussion im moderierten Forum Fragen – Meinungen – Antworten zum Rehabilitations- und Teilhaberecht (26.04.–23.05.2023); Beitrag D9-2023 unter www.reha-recht.de; 02.08.2023.

² Die Diskussion ist weiterhin abrufbar unter <https://fma.reha-recht.de>.

- Prof. Dr. Klaus-Dieter Thomann, IVM – Institut für Versicherungsmedizin, Frankfurt a. M.
- Alexander Thomas, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG)

Barrierefreiheit in der Rehabilitation bedeutet für Menschen mit Behinderungen, dass Reha-Träger wie auch Dienste und Einrichtungen auf ihre Bedarfe eingestellt sind bzw. es die Bereitschaft gibt, sich auf sie einzustellen – so könnte ein Ergebnis der Diskussion formuliert werden. Denn zu der Frage, welchen Barrieren Menschen mit Behinderungen begegnen, wurden u. a. folgende Einzelfall-Beispiele eingebracht: keine Bereitstellung eines Behandlungsplans in Großschrift für einen Rehabilitanden mit Sehbeeinträchtigung; schwieriges Sprachverstehen bei Entspannungstraining mit Hintergrundmusik für Teilnehmende mit Hörbehinderung; keine Maßnahmen der Reizreduktion für Menschen aus dem Neurodiversitätsspektrum³.

„Oft wird Barrierefreiheit noch mit ‚rollstuhltauglich‘ (Wir haben doch einen Aufzug.) gleichgesetzt. Hörbehinderte, Sehbehinderte oder Menschen mit komplexen Behinderungen sind in den Standardabläufen nicht vorgesehen. Die Einrichtungen sind nicht in der Lage, sich flexibel an besondere Bedürfnisse anzupassen (angemessene Vorkehrungen), wo eine allgemeine Barrierefreiheit nicht herzustellen ist.“ (Forenmitglied LaDin)

Rechtliche Verpflichtungen zur Barrierefreiheit ergeben sich für Deutschland aus Artikel 9 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie konkretisierend für die öffentliche Hand aus dem Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BGG) für die Bereiche Bau und Verkehr (§ 8 BGG), Kommunikation (§§ 9–11 BGG) und die IT (§ 12a BGG) sowie durch das Benachteiligungsverbot (§ 7 BGG) und weitere Vorgaben in den Landesbehindertengleichstellungsgesetzen. Daran sind auch staatliche Rehabilitationsträger gebunden. Reha-Träger müssen zudem nach § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I darauf hinwirken, dass ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.⁴ In der Diskussion wurde betont, dass dies nicht nur „Neu-, Um- und Erweiterungsbauten“ betreffe, woran § 8 Abs. 1 BGG anknüpfe, sondern den Trägern aufgabe, Barrieren in Bestandsgebäuden zu beseitigen. Zudem haben Rehabilitationsträger nach § 17 Abs. 1

³ Neurodiversität versteht u. a. Autismus und Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als eine andere Form der kognitiven Verarbeitung, bei der die sensorische Gestaltung (Licht, Geräusche) eine die gesellschaftliche Teilhabe erschwerende Barriere erzeugen kann; vgl. Flyer „Unsichtbare Barrieren“ des Vereins NeuroDivers e. V. abrufbar unter <https://neurodivers.net/forschung/>.

⁴ Vgl. auch die Übersicht in der Definition für Barrierefreiheit in § 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.*“

Nr. 4 SGB I auch auf die Barrierefreiheit der Leistungserbringer (z. B. Reha-Kliniken, ambulante Reha-Dienste etc.) hinzuwirken.

„Diese allgemeine Vorgabe wird in § 36 Abs. 1 S. 2 SGB IX noch einmal aufgegriffen, wo es heißt, dass die Rehabilitationsträger darauf zu achten haben, dass für eine ausreichende Anzahl von Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen keine Zugangs- und Kommunikationsbarrieren bestehen“. (Daniel Hlava, Frankfurt UAS)

Die Frage, ob dies Gegenstand der Vereinbarungen zwischen den Trägern und den Diensten bzw. Einrichtungen sei, konnte in der Diskussion nicht geklärt werden. Aus der **Kommunikationshilfenverordnung (KHV)** ergibt sich im Verwaltungsverfahren ein Anspruch für Menschen mit Behinderungen z. B. auf Gebärdensprach- bzw. Schriftdolmetschung oder andere geeignete Kommunikationshilfen.⁵ Aus den gesetzlichen Verpflichtungen für Rehabilitationsträger lassen sich zudem **individuelle Rechts- bzw. Schutzansprüche** ableiten:

„§ 8 Abs. 1 BGG sowie § 12a Abs. 1 BGG begründen zwar ihrer Formulierung nach nur eine objektiv-rechtliche Verpflichtung der Träger öffentlicher Gewalt, sie können aber auch individualschützend sein, somit einen individuellen Rechtsanspruch vermitteln und eingeklagt werden, wenn sich aus der mangelnden Umsetzung eine Benachteiligung ergibt, die gemäß Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG, Art. 5 Abs. 2 UN-BRK sowie § 7 Abs. 1 BGG verboten ist.“ (Christina Janßen, Universität Kassel)

Auch für **Leistungserbringer** gibt es gesetzliche Verpflichtungen zur Barrierefreiheit. So haben Menschen mit Hör- oder Sprachbehinderungen das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, in Deutscher Gebärdensprache oder über andere geeignete Kommunikationshilfen zu kommunizieren (§ 17 Abs. 2 SGB I). Die notwendigen Kosten der Kommunikationshilfe bzw. Dolmetschung trägt der zuständige Rehabilitationsträger, dies gilt ebenso für die Kommunikation in Leichter Sprache (§ 17 Abs. 2a SGB I).

Einrichtungen und Dienste sind zudem an das zivilrechtliche Benachteiligungsverbot nach § 19 des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) gebunden. Ergänzend ist das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) zu nennen, das Barrierefreiheitsanforderungen für bestimmte Produkte und Dienstleistungen von privaten Herstellern und Dienstleistern regelt. Das BFSG setzt die europäische Barrierefreiheitsrichtlinie (Richtlinie (EU) 2019/882) um und tritt am 28. Juni 2025 in Kraft. In der Diskussion wurde unterstrichen, dass eine mangelnde Barrierefreiheit eine verbotene Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen sein und den Weg zu einer gerichtlichen Durchsetzung der Rechte eröffnen kann. Statt einer **individuellen Klage** ist hierbei nach § 14 S. 1

⁵ Zu den möglichen Kommunikationsmitteln nach § 3 KHV können darüber hinaus u. a. bestimmte Kommunikationsmethoden, eine Kommunikationsassistenten, die gestützte Kommunikation für Menschen mit Autismus sowie akustisch-technische Hilfen oder grafische Symbol-Systeme sein.

BGG auch eine **Verbandsklage** möglich: Anerkannte Behindertenverbände⁶ nach § 15 Abs. 3 BGG können demnach im Namen von Menschen mit Behinderungen klagen, wenn diese in ihren Rechten auf Barrierefreiheit aus § 7 Abs. 1, § 8 Abs. 1, § 9 Abs. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 oder § 12a BGG verletzt wurden.⁷ Während das Mittel der Verbandsklagen noch nicht häufig genutzt wird, haben sich **Schlichtungsverfahren** inzwischen etabliert und erzielen in gut der Hälfte aller zulässigen Verfahren eine gütliche Einigung.⁸ Gegenstand einer Schlichtung könne der effektive Zugang zu Leistungen der Rehabilitation sein, z. B. wenn die Beratung nicht barrierefrei ist, eine Behinderung bei der Ermessensausübung nicht hinreichend berücksichtigt wird, oder in der Klinik Barrieren vorhanden sind. Ein häufiger Grund für einen Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens stellte die Frage der Zugänglichkeit von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen dar.⁹

„Themenschwerpunkte sind seit Bestehen der Schlichtungsstelle insbesondere das Benachteiligungsverbot und die angemessenen Vorkehrungen (hier geht es häufig auch um den Zugang zu Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation), barrierefreie Informationstechnik (in Bezug auf Reha z. B. Barrieren beim Befüllen eines Online-Antragsformulars), barrierefreie Mobilität und seit 2021 auch die Mitnahme von Assistenzhunden.“ (Franziska Faludi, Schlichtungsstelle BGG)

Eine **Benachteiligung** sei bspw. auch gegeben, wenn das Eingangsverfahren in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) so ausgestaltet ist, dass es für einige Menschen aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht ohne größere Schwierigkeiten durchlaufen werden kann (z. B. ausschließlich als Gruppenmaßnahme, an der eine Person des Autismus-Spektrums nicht teilnehmen kann). Aus der Praxis der Schlichtungsstelle BGG wurde weiter berichtet, dass Menschen, die auf einen Assistenzhund angewiesen sind, in der Rehabilitation etwa mit Mitnahmeverboten, Zutrittsverboten oder Zusatzentgelten konfrontiert wurden.¹⁰ Regelungen für die Begleitung durch Assistenzhunde

⁶ Eine Liste der anerkannten Verbände für Zielvereinbarungen und Verbandsklagen ist abrufbar unter: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Barrierefreie-Gestaltung-der-Arbeit/Zielvereinbarungen-und-Mobilitaetsprogramme/zielvereinbarungen-anerkannter-verbaende.html>.

⁷ Zudem wurde ein Verbandsklagerecht für Schwerbehindertenvertretungen (SBV), flankiert von einem Antragsrecht in Schlichtungsverfahren gem. § 16 BGG, wenn die Dienststelle gegen das BGG verstößt, im Evaluationsbericht zum novellierten BGG empfohlen vgl. Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Novellierung des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechts (Juni 2022) unter www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/bgg-bericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

⁸ Siehe Diskussionspfad zu „Erfahrungen mit Klagen und Schlichtungsverfahren wegen fehlender Barrierefreiheit“.

⁹ Vgl. Jahresbericht 2021 der Schlichtungsstelle BGG unter www.schlichtungsstelle-bgg.de sowie das Gutachten von Welti, Frankenstein, Hlava: Angemessene Vorkehrungen und Sozialrecht, Gutachten erstattet für die Schlichtungsstelle nach dem Behindertengleichstellungsgesetz, Berlin 2018; abrufbar unter: <https://www.schlichtungsstelle-bgg.de/Webs/SchliBGG/DE/AS/service/gutachten/gutachten.html>; ergänzend auch Fuerst: Ein Jahr Schlichtungsstelle nach dem Behindertengleichstellungsgesetz: Bilanz und Ausblick; Beitrag D24-2018 unter reha-recht.de; 26.06.2018

¹⁰ Vgl. die Ausführungen im Themenpfad „Reha mit Assistenzhund“ unter <https://fma.reha-recht.de> u. a. mit Verweis auf das Teilhabestärkungsgesetz (BT-Drucksache 19/27400).

sind inzwischen aber durch Artikel 9 des Teilhabestärkungsgesetzes vom 2. Juni 2021 im BGG verankert. Aus § 12e Abs. 1 BGG folgt, dass Menschen mit Behinderungen der Zutritt zu Anlagen oder Einrichtungen, die für die Öffentlichkeit zugänglich sind, wegen der Begleitung durch den Assistenzhund nicht verweigert werden darf. Vieles spreche dafür, dass dies auch auf Rehabilitationskliniken als Einrichtungen des Gesundheitswesens anwendbar sei.¹¹

Als **weitere Hürden** kamen in der Diskussion noch zur Sprache: Die Suche nach geeigneten barrierefreien (Fach-)Arztpraxen¹², die Überforderung beim Ausfüllen von Formularen, sprachliche Barrieren für Menschen mit einem Migrationshintergrund, das mangelhafte Wissen um die eigenen Ansprüche sowie die Frage der barrierefreien Anreise zur Reha-Einrichtung. Gute Beratung sei bedeutsam u. a. durch Sozialdienste in der Rehabilitation, Integrationsfachdienste (IFD)¹³ sowie die Angebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)¹⁴, die ggf. auch bei der Suche nach Fachärztinnen und -ärzten und Leistungserbringern helfen können. Im Zuge der Reform des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) kommen die durch die Sozialleistungsträger benannten „Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe“ nach § 12 SGB IX¹⁵ zur Beratungslandschaft hinzu, die geeignete barrierefreie Informationsangebote für Rehabilitation und Teilhabe bieten und auf eine frühzeitige Bedarfserkennung sowie ggf. Antragstellung hinwirken sollen.

„Inwieweit diese Reformbemühungen zur Verringerung der Barrieren führen, hängt sehr stark von der Umsetzung dieser ab. Bei den genannten Problemen in der Antragstellung und der Ablehnung von Leistungen sind bei der Durchsetzung von Rechten die genannten Sozialverbände sehr wichtig.“ (Alexander Thomas, DVSG)

Ausgehend von der Beobachtung eines Forenmitglieds, dass die oft komplizierten Formulare im Reha-Prozess in verschiedenen Varianten mehrmals auszufüllen seien, wurde das komplexe Themenfeld der **Digitalisierung** im Gesundheits- und Sozialwesen unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit angesprochen. Die Digitalisierung in Kliniken und Reha-Einrichtungen sei unterschiedlich weit fortgeschritten. Als Hürden wurden

Zusätzliche Klärungen zur Anerkennung von Assistenzhunden bietet die Assistenzhundeverordnung (AHundV) vom Dezember 2022, vgl.

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/Fragen-und-Antworten-Assistenzhunde/faq-assistenzhunde.html>.

- ¹¹ Gestützt durch die Orientierungen und Empfehlungen für das barrierefreie Bauen der Musterbauordnung (MBO): Nach § 50 Abs. 2 MBO müssen bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein. § 50 Abs. 2 Nr. 3 MBO listet Einrichtungen des Gesundheitswesens auf.
- ¹² Im Themenpfad: „Barrierefreiheit in medizinischen Praxen: Eine zu bewältigende Aufgabe“ führt Prof. Thomann die Möglichkeiten und Schwierigkeiten bei der barrierefreien Anpassung einer Praxis anhand eines Beispiels mit einem Treppenlift aus.
- ¹³ Kontaktadressen der Integrationsämter bzw. Inklusionsämter auf der Webseite des BIH <https://www.bih.de/integrationsaemter/kontakt/>.
- ¹⁴ Beratungsangebote der EUTB sind bundesweit verfügbar und können auf der Seite <https://www.teilhabeberatung.de/> recherchiert werden.
- ¹⁵ Auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gibt es ein Verzeichnis der Ansprechstellen: <https://www.ansprechstellen.de/suche.html>.

bspw. Vorgaben zu Datenschutz, Barrierefreiheit und schwierige Abstimmungsprozesse benannt.

„Tatsächlich zeigen sich im Detail große Abstimmungsbedarfe zwischen den Einrichtungen und den Leistungsträgern aber eben auch den Patientenrechten. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz soll und wird Einiges zu diesem Thema angestoßen. Der Umsetzungsprozess wird erfahrungsgemäß jedoch dauern.“ (Julia Köhler, BDH).

„Viele der Chancen digitaler Technologien werden in Deutschland noch nicht genutzt, während in anderen europäischen Ländern Telemonitoring, Video-Sprechstunden und elektronische Patientenakten längst Standard sind. Es gibt zwar innovative Ideen von Unternehmen, die es aber noch nicht in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geschafft haben.“ (Simone Siebert, BSK)

Auf der anderen Seite wurden in der Diskussion Forschungsprojekte beschrieben, die sich damit befassen, neue **digitale Technologien** rehabilitativ einzusetzen: z. B. wurde im Rahmen der beruflichen Rehabilitation in dem Projekt „SmarteInklusion“ eine App entwickelt, die Menschen mit kognitiven Einschränkungen bei der Umsetzung von komplexen Aufgaben am Arbeitsplatz unterstützt.¹⁶ Das Projekt KI-Kompass Inklusiv¹⁷ wiederum arbeitet daran, ein Kompetenzzentrum für KI-gestützte Assistenztechnologien und Inklusion im Arbeitsleben aufzubauen. Menschen mit Behinderungen sollen über ein beratendes inklusives Begleitgremium aktiv beteiligt werden:

*„Dadurch sollen Projektprozesse fortlaufend durch die Perspektiven von Expert*innen in eigener Sache begleitet und ergänzt werden. Flankierend werden im Querschnitt fortlaufend ethische Aspekte beleuchtet sowie Barrierefreiheit in der Projektdurchführung aber auch in der Zusammenarbeit mit den Stakeholdern in unterschiedlichen Zusammenhängen (z. B. Technologieentwicklung) thematisiert.“* (Tanja Ergin, BAG BBW)

Schließlich wurde deutlich, dass Barrierefreiheit bei der **Vergabe** von öffentlichen Fördermitteln und bei der **Planung und Programmierung** von digitalen Technologien berücksichtigt werden muss. Aus Sicht der Dienste und Einrichtungen muss aber auch die Frage nach der Finanzierung der digitalen Transformation noch beantwortet werden. Um Vorhaben im Bereich der beruflichen Bildung wie bspw. die Entwicklung barrierefreier digitaler Unterstützungsmöglichkeiten und Fortbildungsangebote für Fachkräfte inklusive der nötigen technischen Ausstattung umzusetzen, seien Investitionen nötig, die in den Kostensätzen für Reha-Maßnahmen bisher nicht abgebildet seien.¹⁸

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.

Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

¹⁶ Details zu diesem Projekt sind unter <https://www.smarte-inklusion.de> nachzulesen.

¹⁷ Das Projekt KI-KOMPASS Inklusiv ist Teil der Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung und startete im Januar 2023, vgl. <https://www.bagbbw.de/innovationen/ki-kompass-inklusive>.

¹⁸ Die BAG BBW wirbt für eine Förderstruktur zum Aufbau digitaler Kompetenzen und Infrastruktur für außer-, über- und innerbetriebliche Ausbildung, die den Aspekt der Barrierefreiheit berücksichtigt, und fordert einen inklusiven Digitalpakt für Berufliche Bildung.