

Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
– Diskussionsbeitrag Nr. 12/2014 –

24.04.2014

Barrierefreier Zugang zu Arztpraxen Anmerkung zu OVG Lüneburg, Beschluss vom 25.04.2006 – 1 LA 264/05

Von Aimée Schäfer und Daniel Hlava, beide Universität Kassel

I. Thesen der Autoren

- 1. Praxisräume müssen grundsätzlich umfassend barrierefrei erreichbar sein.**
- 2. Die Behandlung behinderter Menschen in einem separaten Funktionsraum ist eine Diskriminierung und läuft dem Ziel zuwider, Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen zu integrieren und ist insbesondere bei Kindern abzulehnen.**
- 3. Ist in mehrgeschossigen Arztpraxen ein Aufzug nicht bereits aus sonstigen rechtlichen Gründen erforderlich, muss er dennoch aufgrund der allgemeinen Zugänglichkeit eingebaut werden, wenn dies nicht mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand verbunden ist.**

II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

- 1. Krankenanstalten, Praxisräume der Heilberufe und Kureinrichtungen müssen von Menschen mit Behinderung, insbesondere von Rollstuhlnutzerinnen und -nutzern, alten Menschen und Kleinkindern ohne fremde Hilfe zweckentsprechend besucht und benutzt werden können.**
- 2. Würden die im Hause befindlichen Ärzte behinderte Menschen lediglich in einem Funktionsraum im Erdgeschoss behandeln, widerspricht dies dem Zweck der Niedersächsischen Bauordnung (NBauO).**
- 3. Mit § 48 NBauO a. F. regelt der Gesetzgeber hingegen nicht die Erreichbarkeit der Räumlichkeiten für behinderte Angestellte einer Praxis.**
- 4. Vereinbarungen in Gemeinschaftspraxen oder Praxismgemeinschaften über die Behandlungsmöglichkeit von behinderten Patienten durch den Arzt ihres Vertrauens in anderen Praxisräumen sind weder für die Bau-**

aufsichtsbehörde noch für eventuelle Rechtsnachfolger bindend.

III. Der Fall

In der Streitsache ging es um die nachträgliche Baugenehmigung zweier bereits eingerichteter Arztpraxen im Obergeschoss eines Gebäudes, die nur über eine Treppe erreicht werden konnten. Die beklagte Bauaufsichtsbehörde wollte eine Genehmigung nur erteilen, sofern der Eigentümer einen Aufzug für behinderte Menschen und Menschen mit sonstigen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit nachträglich einbauen lässt. Der Kläger wendet hiergegen ein, dass die damit verbundenen Kosten mit 50.000 Euro zu hoch seien, als auch, dass die medizinische Behandlung von Menschen mit Behinderung im Erdgeschoss in einem so genannten Funktionsraum ausreichend sichergestellt werden könne. Das Gebäude wurde im Jahre 1977 errichtet. Im Erdgeschoß des Gebäudes befanden sich ebenfalls zwei Arztpraxen, welche bereits genehmigt waren. Die Beklagte stellte dann im Jahre 2002 fest, dass im Obergeschoss zwei weitere Arztpraxen – darunter auch eine Kinderarztpraxis – eingerichtet worden waren.

Nach Ablehnung des Bauantrages und Zurückverweisung des dagegen eingelegten Widerspruchs erhob der Eigentümer Klage, welche vom Verwaltungsgericht (VG) Oldenburg abgewiesen wurde. Hiergegen richtete der Kläger seinen Antrag auf Zulassung der Berufung an das Obergerverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg. Der Zulassungsantrag blieb jedoch ohne Erfolg.

IV. Die Entscheidung

Der niedersächsische Gesetzgeber hatte die barrierefreie Zugänglichkeit zu Krankenanstalten, Praxisräumen der Heilberufe und Kureinrichtungen zum Zeitpunkt des Verfah-

rens in § 48 Abs. 1 Nr. 6 NBauO a. F. (alte Fassung) geregelt. Danach müssen solche Einrichtungen von Menschen mit Behinderung, alten Menschen und Personen mit Kleinkindern ohne fremde Hilfe zweckentsprechend besucht und benutzt werden können¹. Es ist regelmäßig davon auszugehen, dass gerade diese Personengruppen vermehrt medizinische und rehabilitative Einrichtungen aufsuchen. Sie müssen diese in vollem räumlichem Umfang und außerdem ohne fremde Hilfe besuchen und benutzen können.

Ausnahmen hiervon sind nur bei Vorliegen der in § 48 Abs. 3 S. 1 und 2 NBauO a. F. genannten Voraussetzungen zulässig. Hierzu zählen nach Satz 1 die Eigenart oder Zweckbestimmung der baulichen Anlage oder des Teils der baulichen Anlage, sofern davon auszugehen ist, dass diese nicht von Behinderten, alten Menschen oder Personen mit Kleinkindern besucht oder benutzt werden. Nach Satz 2 kommen Ausnahmen nur in Betracht, wenn schwierige Geländeverhältnisse oder eine ungünstige Bebauung nur durch einen unverhältnismäßigen Mehraufwand zu beseitigen sind².

Daher sei schon das VG Oldenburg zutreffend zu dem Ergebnis gelangt, dass der Kläger dafür Sorge tragen müsse, die Praxisräume im Obergeschoss des Gebäudes für den von § 48 NBauO a. F. geschützten Personenkreis barrierefrei zugänglich zu gestalten³. Vorliegend würde dies, in Ermangelung realistischer Alternativen, durch den Einbau eines Aufzuges erreicht werden können. Es ist davon auszugehen, dass die Kinderarztpraxis im Obergeschoss des Gebäudes insbesondere von Personen mit Kleinkindern

¹ Rn. 22 der Entscheidung.

² Rn. 16 der Entscheidung.

³ Barrierefrei sind nach heutigem Recht gemäß § 2 Abs. 3 NBGG (in Kraft getreten am 25.11.2007) bauliche und sonstige Anlagen, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

aufgesucht wird und demnach die Voraussetzungen des § 48 Abs. 1 Nr. 6 NBauO a. F. zwingend zu erfüllen sind⁴. Weiter argumentiert das Gericht, dass die besondere Kombination von verschiedenen Fachärzten im Haus sogar auf eine „kleine Krankenanstalt“⁵ schließen lasse. Obendrein sei in dem Gebäude ein ärztlicher Service gewährleistet, welcher die gesamte Lebensspanne eines Patienten vom Lebensbeginn bis zum Tode erfasst und damit doch ein erheblicher Prozentsatz der potentiellen Patienten in die Personengruppe hineinwächst, die in § 48 Abs. 1 Halbs. 1 NBauO a. F. beschrieben wird.

Insgesamt laufe die fehlende Barrierefreiheit dem Ziel zuwider, behinderte Menschen in allen Lebensbereichen zu integrieren und schränke zugleich mittelbar die freie Arztwahl ein⁶. Strittig sei jedoch, ob auch der Schutz behinderter Arbeitnehmer von § 48 NBauO a. F. geregelt wird. Nach Ansicht des OVG ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber mit der Regelung in der Bauordnung, indem er auf Besucher und Nutzer abstellt, den Arbeitsschutz von behinderten Arbeitnehmern nicht hatte regeln wollen, auch wenn dies von der Beklagten vorgetragen wird.

Auch die Erklärung aller in dem Haus tätigen Ärzte, wonach sie vereinbart hätten, „jederzeit bereit [zu sein], behinderte Patienten in unseren Praxisräumen durch den Arzt ihres Vertrauens behandeln zu lassen“⁷, reiche schon deshalb nicht aus, weil sie gegenüber der Bauaufsichtsbehörde unverbindlich sei und eventuelle spätere Inhaber der Arztpraxen nicht binde. Die vom Kläger mit 50.000 Euro bezifferten Kosten für den Einbau eines Aufzugs rechtfertigten weder eine Ausnahme noch eine Befreiung von den Vorgaben.

V. Würdigung/Kritik

Das OVG Lüneburg verdeutlicht lebensnah, welche Auswirkungen eine nicht barrierefreie Arztpraxis und die damit verbundene Behandlung in separaten Räumlichkeiten für behinderte, junge und alte Menschen haben und kommt zu einem zutreffenden Ergebnis.

1. Bedeutung barrierefreier Gesundheitsversorgung

Im Bereich der medizinischen – insbesondere der hausärztlichen – Versorgung wird deutlich, welchen Stellenwert die Zugänglichkeit zu Arztpraxen und Einrichtungen für alle Menschen hat. Hindernisse bauliche oder sonstige Barrieren einen behinderten Menschen am Zugang zu einer Arztpraxis, schränkt dies die freie Arztwahl (§ 76 SGB V) faktisch ein. Gerade in unterversorgten Gebieten, wie häufig in ländlichen Regionen, kann eine fehlende Barrierefreiheit der wenigen erreichbaren Arztpraxen zudem dazu führen, dass eine notwendige medizinische Versorgung wegen des hohen Aufwandes nicht in Anspruch genommen wird. Wie das OVG verdeutlicht, kann eine fehlende Barrierefreiheit auch für über Jahre hinweg regelmäßig wiederkehrende Patienten mit verschiedenen weiteren Schwierigkeiten verbunden sein, wenn sie behindert oder älter werden. Hierbei ist vor allem das besondere Vertrauensverhältnis in der Arzt-Patienten-Beziehung hervorzuheben, welches für den Behandlungserfolg eine wesentliche Rolle spielt und durch einen erzwungenen Arztwechsel neu entstehen muss.

⁴ Rn. 28 der Entscheidung.

⁵ Rn. 29 der Entscheidung.

⁶ Rn. 11 der Entscheidung.

⁷ Rn. 11 der Entscheidung.

2. Gleichberechtigter Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung

Mit Blick auf § 48 NBauO a. F.⁸ führt das OVG auch zutreffend aus, dass ein fehlender Aufzug zu den im Obergeschoss gelegenen Arztpraxen gegen die gesetzlichen Bestimmungen zur Barrierefreiheit verstößt und eine Baugenehmigung daher abzulehnen ist. So mussten nach § 48 Abs. 1 Nr. 6 NBauO a. F. „Krankenanstalten, Praxisräume der Heilberufe und Kureinrichtungen“ von behinderten Menschen ohne fremde Hilfe zweckentsprechend besuch- und benutzbar sein. Hieran ändert sich auch nichts, wenn die medizinische Behandlung von Patienten, die die oberen Praxisräume aufgrund des Treppenaufgangs nicht ohne fremde Hilfe erreichen konnten, als Ausweichlösung in einem gesonderten Raum im Erdgeschoss erfolgen könnte. Diese Aussage erlangt auch mit Blick auf die wachsende Anzahl medizinischer Versorgungszentren (§ 95 Abs. 1 S. 2 SGB V) eine besondere Bedeutung, in denen sich die beteiligten Ärzte ggf. auf eine Behandlung behinderter Menschen in einem Raum im Erdgeschoss verständigen.

Zur Begründung nimmt das Gericht auch auf das verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbot behinderter Menschen in Art. 3 Abs. 3 S. 2 Grundgesetz (GG) Bezug. Demnach stellt die Zuweisung eines besonderen „Behinderten- und Altenbereiches“ eine Diskriminierung dar, die mit zweckentsprechenden Besuchen oder Nutzungen von Praxisräumen nicht vereinbar ist⁹. Das Verbot der Benachteiligung behinderter Menschen ist naturgemäß untrennbar mit der Herstellung von Barrierefreiheit verbunden und somit auch außerhalb der an öffentliche Stellen gerichteten Behindertengleichstellungsgesetze auf Bundes- und Länderebene (wie in Niedersachsen dem NBGG) bei der Auslegung von Anforderungen an die Zugänglichkeit und

Nutzbarkeit durch behinderte Menschen heranzuziehen.

Menschen wegen ihrer Behinderung von allgemein besuchten und genutzten Orten auszuschließen und stattdessen auf spezielle Orte zu verweisen, wäre stigmatisierend und auch im Hinblick auf die – allerdings erst nach der Entscheidung des OVG in Kraft getretene – UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) eine unzulässige Diskriminierung. Die Konvention fordert neben einer vollen Teilhabe in allen Lebensbereichen (Art. 9 UN-BRK) speziell, dass behinderte Menschen einen diskriminierungsfreien gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten (Art. 25 UN-BRK). Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, d. h. die Vertragsstaaten haben geeignete Maßnahmen zu treffen, um behinderten Menschen den Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, zu gewährleisten (Art. 25 UN-BRK). Dies mag der Landesgesetzgeber mit § 48 NBauO a. F. vor Unterzeichnung der UN-BRK nicht im Blick gehabt haben, jedoch hat er mit der Verpflichtung zur Barrierefreiheit von Krankenanstalten, Praxisräumen der Heilberufe und Kureinrichtungen, diese für Menschen mit Behinderung bereits als besonders schützenswert erachtet. Die Bauaufsichtsbehörde darf daher eine Baumaßnahme nicht genehmigen, die zwangsläufig eine Separierung behinderter Menschen durch die medizinische Behandlung außerhalb der für alle Patienten genutzten Räumlichkeiten zur Folge hätte.

Im vorliegenden Fall befand sich auch eine Kinderärztin in den oben gelegenen Praxisräumen. Hier legte das OVG bereits dar, wie wichtig gerade für Kleinkinder eine vertraute Umgebung in einer Behandlungssituation sei und dass die dafür vorgesehenen Räumlichkeiten in der Regel besonders kindgerecht (mit Bildern und Spielzeug) ausgestaltet sei-

⁸ In der Fassung vom 10.02.2003.

⁹ Vgl. Rn. 23 der Entscheidung.

en, um eine Vertrauensatmosphäre zu schaffen¹⁰. Dies könne meist nicht kurzfristig in einen provisorischen Ausweichraum übertragen werden. Dieser Umstand erhält auch durch Art. 4 Abs. 2 UN-BRK einen besonderen rechtlichen Stellenwert, wonach das Wohl von Kindern mit Behinderungen bei allen Maßnahmen vorrangig zu berücksichtigen ist.

3. Einbau eines Aufzuges in Arztpraxen nach Neufassung der NBauO

Trotz der seit 2009 in Deutschland verbindlich anzuwendenden UN-BRK wäre der Fall nach der heute geltenden Rechtslage gleichwohl schwieriger zu beantworten. Mit der Neufassung der NBauO zum 03.04.2012¹¹ wurde die bisherige Vorschrift zur barrierefreien Zugänglichkeit und Benutzbarkeit bestimmter baulicher Anlagen durch § 49 NBauO ersetzt. Die Barrierefreiheit von Praxisräumen wird hier nicht mehr auf zweckentsprechende Besuche und Benutzung durch behinderte Menschen beschränkt, sondern wird allgemein für diese baulichen Anlagen gefordert¹². Zwar wird in der Gesetzesbegründung die Notwendigkeit ausgeführt, „dass öffentlich zugängliche bauliche Anlagen in den dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teilen von diesem Personenkreis [u. a. Menschen mit Behinderungen] barrierefrei erreicht und zweckentsprechend genutzt werden können“¹³. Diese Einschränkung auf öffentlich zugängliche Bereiche findet jedoch keinen Ausdruck im Gesetzeswortlaut.

Problematisch ist jedoch die nunmehr in § 49 Abs. 3 NBauO vorgenommene Ergänzung der Ausnahmeregelungen. Wie bisher auch

in § 48 Abs. 3 S. 2 NBauO a. F. geregelt war, gilt die Pflicht zur Herstellung von Barrierefreiheit nicht, wenn die Anforderungen wegen schwieriger Geländeverhältnisse oder ungünstig vorhandener Bebauung mit unverhältnismäßigem Mehraufwand verbunden sind. Weiterhin sieht § 49 Abs. 3 S. 1 NBauO vor, dass neben der Sicherheit für behinderte Menschen auch der Einbau eines ansonsten nicht erforderlichen Aufzuges einen Ausschlussgrund für Maßnahmen der Barrierefreiheit darstellen kann. Mit der Ergänzung der Ausnahmetatbestände wollte der Verordnungsgeber lediglich die Härtefallklauseln im alten § 48 NBauO und in § 44 Abs. 3 S. 3 NBauO a. F. zusammenführen¹⁴. § 44 Abs. 3 S. 3 NBauO a. F. bezog sich hinsichtlich der Ausnahme für einen nicht erforderlichen Aufzug jedoch nur auf Wohnungen. Durch die Aufnahme als allgemeine Ausnahme in § 49 Abs. 3 NBauO gilt sie jedoch nunmehr auch für alle in § 49 Abs. 2 NBauO aufgeführten baulichen Anlagen, mithin auch für Praxisräume.

Es stellt sich daher die Frage, ob der Einbau eines Aufzuges bereits aus sonstigen (rechtlichen) Gründen erforderlich ist. Nach § 29 Nr. 2 der Allgemeinen Durchführungsverordnung zur NBauO¹⁵ gelten bei Geschossen in baulichen Anlagen nach § 49 Abs. 2 NBauO, die nur mit einem Aufzug stufenlos erreichbar sind, die Vorschriften zum Einbau von rollstuhlgerechten Aufzügen bei Gebäuden mit Aufenthaltsräumen nach § 38 NBauO entsprechend. Hieraus folgt, dass in Praxisräumen, „deren Fußboden mehr als 12,25 m über der Eingangsebene liegt“, ausreichende Aufzüge vorhanden sein müssen (entsprechend § 38 Abs. 2 S. 1 NBauO), von denen mindestens ein Aufzug auch Rollstühle aufnehmen kann (§ 38 Abs. 3 S. 1 NBauO). Aus dem Sachverhalt geht nicht hervor, wie hoch das Obergeschoss mit den beiden Arztpraxen gelegen ist und ob insofern der Einbau

¹⁰ Rn. 25 der Entscheidung.

¹¹ Nds. GVBl. 2012, 46.

¹² Womit sich das ebenfalls im Urteil angesprochene Problem der Barrierefreiheit für Mitarbeiter der Praxis erübrigen sollte, vgl. hierzu Rn. 18 ff. der Entscheidung.

¹³ LT-Drs. 16/3195, S. 89.

¹⁴ LT-Drs. 16/3195, S. 89.

¹⁵ Vom 26.09.2012, Nds. GVBl. 2012, 382.

eines Fahrstuhls auch nach der neuen Rechtslage bereits aufgrund dieser Vorschrift erforderlich wäre. Würde eine Notwendigkeit für einen Aufzug bestehen, so müsste dieser im Sinne von § 49 Abs. 3 und 2 NBauO im Übrigen nicht nur rollstuhlgerecht, sondern umfassend barrierefrei (z. B. auch für sehbehinderte Menschen) sein.

Befinden sich die oberen Praxisräume unterhalb der 12,25 Meter-Marke, besteht nach § 49 Abs. 3 NBauO gleichwohl eine Pflicht zur Herstellung von Barrierefreiheit, sofern der Einbau eines Fahrstuhls keinen unverhältnismäßigen Mehraufwand für den Eigentümer darstellt. Dies müsste im Einzelfall geklärt werden. Im Rahmen der Interessenabwägung wäre dann ebenso zu berücksichtigen, welche besondere Bedeutung die Zugänglichkeit der Arztpraxis für behinderte Menschen hat¹⁶. Das OVG sah die vorliegend angegebenen Kosten in Höhe von 50.000 Euro jedenfalls nach der alten Rechtslage nicht als Grund für eine Ausnahme an¹⁷.

4. Sozialrechtliche Vorgaben zur Barrierefreiheit von Arztpraxen

Neben den auf Länderebene angesiedelten baurechtlichen Regelungen und der Behindertenrechtskonvention (hier insbesondere die Artt. 9 und 25 UN-BRK) beinhaltet auch das Sozialrecht verbindliche Vorschriften zu einer barrierefreien Leistungserbringung in Arztpraxen.

Die besonderen Belange behinderter Menschen sind allgemein nach den §§ 10, 17, 33c SGB I zu berücksichtigen. Im Recht der gesetzlichen Krankenkassen wird dieser Tatsache durch § 2a SGB V Rechnung getragen. Hier werden die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung und chro-

nisch kranken Menschen in den Mittelpunkt gestellt. Diese Regelung kann als wegweisend für das gesamte SGB V angesehen werden und konkretisiert das Benachteiligungsverbot behinderter Menschen aus dem Grundgesetz.

Explizit heißt es in § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB I dass bei der Ausführung von Sozialleistungen Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren zu sein haben und Leistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden müssen. Hieraus ergibt sich, dass die Krankenkassen, als Normadressaten dieser Regelung, darauf hinwirken müssen, dass ihre Einrichtungen barrierefrei zugänglich sind, und darüber hinaus darauf hinzuwirken haben, dass die Praxen von Vertragsärzten, in denen die Leistungen abgerufen werden, diesen Ansprüchen genügen. Mittel dazu sind insbesondere die auf Landes- und Bundesebene geschlossenen kollektivvertraglichen Regelungen zwischen Krankenkassenverbänden und Kassenärztlichen Vereinigungen.

Darüber hinaus ergibt sich aus § 33c SGB I auch, dass ein Vertragsarzt bei allen Verrichtungen dem Benachteiligungsverbot unterworfen ist. Er dürfte somit keinem Versicherten aufgrund seiner Behinderung die Behandlung versagen¹⁸. Einer Versagung würde es gleichkommen, wenn behinderte Menschen bereits aufgrund baulicher Gegebenheiten an dem Zugang zur Praxis gehindert werden.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

¹⁶ Zu verschiedenen Kriterien bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung siehe auch Wasilewski/Hlava, Beitrag A2-2014, S. 4 f. unter www.reha-recht.de.

¹⁷ Rn. 11 (a. E.) der Entscheidung.

¹⁸ Seewald in: Leitherer, Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 80. EL 2013, SGB I § 33c Rn. 9.