

Bestehen verfassungsrechtlich relevante Lücken?

gemeinsam zusammen e.V. · Initiative „Stille Stunde“ – Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen sichtbar machen

Anhand der öffentlich zugänglichen Unterlagen ist eine Entwarnung nicht belastbar. Eine überproportionale Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen ist konkret möglich und fachlich plausibel – und sie wurde nicht ausgewiesen geprüft.

Diese Recherche zeigt konkrete Wirkungs-, Daten- und Schutzlücken, die vor einer belastbaren Entwarnung beantwortet werden müssten. Einzelne wirken die Maßnahmen wie Sozialpolitik im Ermessen des Gesetzgebers. Zusammen laufen sie auf denselben verfassungsrechtlichen Kern zu – der als Ganzes nicht nachvollziehbar geprüft ist. Hinzu kommt: Nicht ausgewiesen ist, in welchem Umfang die Brutto-Einsparung (laut Regierungsentwurf BT-Drs. 21/6130 rund 16 Mrd. Euro 2027, steigend auf rund 38 Mrd. im Jahr 2030) durch Folgekosten, zusätzliche Notfallversorgung und Lastverlagerungen in andere Sicherungssysteme gemindert werden könnte. Diese Zusammenfassung nennt nur die tragenden Elemente und ihren Beleg.

ZWANZIG ELEMENTE, DIE ZUSAMMEN DIE VERFASSUNGSRELEVANZ BEGRÜNDEN

Belegstufen je Aussage (eigene Einordnung): belegt am amtlichen Gesetzestext (BGBl. 2026 I Nr. 228) oder an der Primärquelle geprüft · plausibel argumentativ hergeleitet, kein Tatsachenbeleg.

WIE DAS GESETZ UNGLEICH WIRKT

1 · Benachteiligungsverbot – Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG

Scheinbar neutrale Regelungen können Menschen mit Behinderungen überproportional treffen (mögliche mittelbare Benachteiligung). **Beleg:** höhere Zuzahlungen (§ 61), Zahnersatz-Absenkung (§ 55), Hilfsmittel-Festbeträge (§ 36), gebremste Vergütungssteigerung bei Pflege und Reha (§ 71 Abs. 3), verkürzte Reha-/Rentenfrist (§ 51, jetzt vier Wochen) und Wegfall des Kurzzeittherapie-Zuschlags (§ 87 Abs. 2c) betreffen ab 2027 dieselben, bereits belegt gefährdeten Gruppen und verdichten sich auf dieselben Personen. Ob, bei welchen Gruppen und in welchem Umfang eine Mehrbelastung eintritt, ist noch nicht gemessen. Sinkt die relative Vergütung personal- oder zeitintensiver Leistungen, kann ein Anreiz entstehen, komplexe Fälle seltener neu aufzunehmen; ob dies eintritt, ist an Neuaufnahmen, Wartezeiten und regionaler Angebotsentwicklung zu messen.

2 · Der Schutzdeckel greift nicht überall – Gleichheitsfrage, Art. 3 Abs. 1 GG

Die Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) ist die zentrale Schutzvorkehrung, mit der die Zuzahlungen gerechtfertigt werden – sie deckelt aber nur gesetzliche Zuzahlungen. **Beleg:** Zahnersatz-Eigenanteile (über das Festzuschuss-System mit eigener Härtefallregelung, § 55), Hilfsmittel-Mehrkosten (§ 36) und der Beitragszuschlag liegen

außerhalb der Grenze. Das Bündel erhöht die gedeckelte Last und vergrößert zugleich die ungedeckelte Zone – beides bei denselben Mehrfachbetroffenen. Daraus folgt eine Gleichheitsfrage nach Art. 3 Abs. 1 GG: Ist es sachlich gerechtfertigt, bestimmte zwangsläufige Eigenbelastungen zu deckeln, andere vergleichbar wirkende jedoch ganz außerhalb des Schutzsystems zu lassen? Die Rechtsprechung zu Festbeträgen (BVerfGE 106, 275) zeigt: Die formale Existenz eines Sachleistungsanspruchs genügt nicht, wenn eine bedarfsgerechte, aufzahlungsfreie Versorgung tatsächlich nicht erreichbar wäre.

3 · Der Schutz verlangt genau das, was die Behinderung erschwert – Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG

Mehrere Auffangregelungen setzen selbstinitiiertes, formförmiges Handeln voraus – die Befreiung von der Belastungsgrenze (§ 62) und die medizinische Feststellung bei der Teil-Arbeitsunfähigkeit auf Antrag, die Vier-Wochen-Frist (§ 51) auf Aufforderung. Der Beitragszuschlag (§ 242b) gehört ausdrücklich nicht hierher – seine Ausnahmen werden auch ohne Nachweis des Mitglieds berücksichtigt, soweit der Kasse bekannt; § 51 ist zudem eine Ermessensnorm mit Anhörung und Wiedereinsetzung (§ 27 SGB X). **Beleg:** Diese Verfahren setzen selbstinitiiertes, formförmiges Handeln voraus – genau die verfahrensförmige Selbststeuerung, die exekutive Dysfunktion, Antriebsstörung, Fatigue/PEM und Maskierung einschränken. So besteht das Risiko, dass der Schutz einen Teil derjenigen nicht oder verspätet erreicht, deren Beeinträchtigung gerade die erforderliche Selbstorganisation oder Nachweisführung erschwert. Weniger belastende Ausgestaltungen (antragslose Befreiung, automatische Fristhemmung, aufsuchende Beratung) kommen in Betracht; ob sie geprüft und weshalb verworfen wurden, ist nicht ersichtlich.

4 · Was sich schwer objektivieren lässt, wird strukturell nicht erfasst – Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG

Bei nicht sichtbaren und fluktuierenden Behinderungen sind oft nicht die Erkrankungen selbst schwer zu belegen, wohl aber Ausmaß, Dauer und Alltagsfolgen der funktionalen Einschränkung in standardisierten Verfahren (ME/CFS „an guten Tagen“ unauffällig, Autismus durch Maskierung verdeckt, häufig kein anerkannter GdB). **Beleg:** Die Schutz- und Ausnahmeregelungen knüpfen aber an objektivierbare, formal anerkannte Merkmale an (Härtefall, GdB-gebundene Ausnahmen, Chroniker-Status, medizinische Feststellung) und können Gruppen systematisch untererfassen, deren Beeinträchtigung noch nicht diagnostiziert, fluktuierend oder im Verfahren nur unzureichend abbildbar ist. Hier wird das tragende Kriterium fassbar: strukturelle Benachteiligung.

5 · Treffen dieselben Regeln Frauen häufiger? – Art. 3 Abs. 3 S. 1 GG

Mehrere nicht sichtbare, schwankende Erkrankungen betreffen Frauen deutlich häufiger (Depressionen rund doppelt so oft, RKI/DEGS1; für ME/CFS zeigt die internationale Epidemiologie etwa 2:1 bis 4:1). **Beleg:** An solchen Verläufen setzen die starren Regeln an – feste Stufen der Teil-Arbeitsunfähigkeit (§ 44c), verkürzte Frist (§ 51), merkmalegebundene Fahrkosten (§ 60, durch dieses Gesetz nicht geändert – bestehender Kontext). Ordnet die Schematik atypische Verläufe falsch ein, könnte die Folge (vorzeitiges Krankengeld-Ende,

Weichenstellung Richtung Erwerbsminderung) überwiegend Frauen treffen (EGMR, Di Trizio ./, Schweiz, Nr. 7186/09; BVerfGE 121, 241). **Prüfhypothese, kein Nachweis:** Der höhere Krankheitsanteil begründet den Prüfanlass, nicht die Ungleichwirkung – dafür fehlen aufgeschlüsselte Betroffenheitsdaten (anders als in Di Trizio, dort ~97 % Frauen, maßnahmenverursacht).

WO ES GESUNDHEITLICH GEFÄHRLICH WIRD

6 · Schutzpflicht für Leben – Art. 2 Abs. 2 GG, bei Suizidrisiko besonders bedeutsam

Je höher das Rechtsgut, desto höher die Anforderungen an Schutz, Beobachtung und rechtzeitige Nachsteuerung. Die Maßnahmen können ab 2027 auch Menschen mit erhöhtem Krisen- und Suizidrisiko betreffen – gerade im poststationären Fenster: Die geplante DRG-Kurzzeitfallpauschale (ab 2028, § 17b KHG) kann Anreize zu kürzerer Verweildauer berühren, während Begrenzungen in der Psychotherapie (§ 87 Abs. 2c) und – über die gekürzte Grundlohnrate (§ 71 Abs. 3) – in der häuslichen Krankenpflege die Anschlussversorgung zugleich unter Druck setzen können. Eine veröffentlichte Ex-ante-Analyse ihrer Wirkung ist nicht erkennbar; ein Schutzpflichtverstoß setzt allerdings gänzlich fehlende, offensichtlich ungeeignete oder evident unzureichende Vorkehrungen voraus (Untermaßverbot). **Beleg:** erhöhtes Suizidrisiko nach stationär-psychiatrischer Entlassung (Chung 2017) und nach schwerer Diagnose (Fang 2012) – Gruppen- und Vulnerabilitätsrisiko, keine Reformkausalität und keine Einzelfallvorhersage.

7 · In belegter Unterversorgung wird die Finanzierung verschärft – Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht

Wo ein Versorgungsmangel bereits dokumentiert ist, wird nicht spekuliert – er ist Tatsache. **Beleg:** Für die ambulante Psychotherapie belegen ihn der Wissenschaftliche Dienst des Bundestags (2022: Wartezeit im Mittel fast fünf Monate) und die NRW-Landesforschung (LZG NRW / FOGS 2017); für die Autismus-Therapie die DGSPJ (2023, Dt. Ärzteblatt: Wartezeiten „von einem Jahr und länger“). Ursache jeweils auch der Personalengpass in den therapeutischen Berufen. Genau hier verschärft das Gesetz die Finanzierung: Vergütungsdynamik der Psychotherapie (§ 87 Abs. 2c) und – für häusliche Krankenpflege, Reha und Intensivpflege – gekürzte Grundlohnrate (§ 71 Abs. 3), ohne die Folge für die belegte Lücke zu evaluieren (Art. 2 Abs. 2 GG; BVerfGE 56,54; 49,89; Art. 25/26 UN-BRK).

8 · Ein Gesetz kann das andere schwächen – Kohärenz des Schutzkonzepts

Das GKV-Gesetz kann die Wirkung anderer Schutzgesetze schwächen, weil die geplanten Versorgungsketten nicht umgesetzt sind. **Beleg:** Frühere Krisenerkennung (Suizidprävention) schützt nur, wenn eine erreichbare Anschlussbehandlung folgt – die Vergütungsbedingungen genau dieser Versorgung werden zugleich verändert. Inkohärenz ist nicht schon für sich verfassungswidrig, kann aber die Eignung und Folgerichtigkeit des Schutzkonzepts infrage stellen.

9 · Frühere Krisenerkennung, aber gedeckelte Anschlussbehandlung – Kohärenz i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG

Der Staat baut die frühzeitige Erkennung seelischer Krisen gezielt aus (Nationale Suizidpräventionsstrategie, Mai 2024; Suizidpräventionsgesetz – Referentenentwurf). **Beleg:** Frühere Erkennung wirkt nur, wenn eine zeitnahe, erreichbare Anschlussbehandlung folgt – und genau deren vergütete Kapazität begrenzt dasselbe Gesetzespaket (§ 71; Vergütungsstruktur der Psychotherapie, § 87 Abs. 2c). Zwei staatliche Linien laufen gegeneinander: die eine findet mehr Krisen, die andere deckelt die Behandlung, die darauf folgen muss. Ob dieser Widerspruch gesehen und aufgelöst wurde, ist nicht ausgewiesen. Das Suizidpräventionsgesetz liegt bislang als Entwurf vor.

10 · Kinder- und Jugendpsychiatrie: belegte Not, steigende Krisen – Art. 2 Abs. 2 i.V.m. Art. 6 Abs. 2 GG

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Unterversorgung aktuell belegt. **Beleg:** Psychiatrie-Barometer 2025/26 des Deutschen Krankenhausinstituts (Gesamtstichprobe 295 Einrichtungen; Werte zur kinder- und jugendpsychiatrischen Teilstichprobe): 42 % melden eine Zunahme suizidaler Krisen; teilstationär wartet über die Hälfte länger als zehn Wochen; Facharztstellen bleiben im Schnitt über ein Jahr unbesetzt. Fairerweise sichert dieses Gesetz die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung ausdrücklich extrabudgetär (§ 87d Abs. 1 Nr. 4); § 87a Abs. 3b betrifft die kinder- und jugendmedizinische Vergütung und enthält sogar Förderzuschläge, ist also keine Deckelung der Psychiatrie. Der Druck läuft daher über den fortbestehenden Personalengpass und den Zugang zur Psychotherapie (Wegfall des Kurzzeittherapie-Zuschlags, § 87 Abs. 2c). Prüfbare Frage: ob der extrabudgetäre Schutz der Grundversorgung ausreicht, solange Personallage und Zugang angespannt bleiben (Art. 2 Abs. 2 i.V.m. Art. 6 Abs. 2 GG).

11 · Existenzsichernde Pflege ohne Sicherstellungsmechanismus – Art. 2 Abs. 2 GG

Die Vergütung für häusliche Krankenpflege (§ 132a) und außerklinische Intensivpflege (§ 132l) wird 2027–2029 an eine je um einen Prozentpunkt gekürzte Obergrenze gebunden (§ 71 Abs. 3). **Beleg:** Das wirkt zunächst auf der Preis-/Erbringerseite, kann aber bei beatmungspflichtigen Menschen zu Hause Kapazität und Anbieter wegbrechen lassen. Einen Mechanismus, der die Versorgung sichert, bevor sie flächig zusammenbricht, enthält das Gesetz nicht; die einzige Klausel (§ 71 Abs. 1) ist reaktiv und unbestimmt. Weil es um Leben und körperliche Unversehrtheit geht, verdichtet sich die Schutzpflicht (Art. 2 Abs. 2 GG; BSG B 3 P 6/22 R zur realistischen Kalkulationsgrundlage, B 3 KR 2/22 R zum Anspruch bei hohem Behandlungsbedürfnis).

12 · Wenn häusliche Pflege nicht mehr tragbar ist – Art. 19 UN-BRK i.V.m. Art. 2 Abs. 2 und Art. 6 GG

Wird die ambulante Intensiv- und häusliche Krankenpflege durch die gedeckelte Vergütung (§ 71 Abs. 3) enger – und fehlt zugleich verlässliche Entlastung –, geraten pflegende Familien an ihre Grenze. **Beleg:** Eine Familie, die ihren schwer pflegebedürftigen Jugendlichen zu Hause versorgt, kann das ohne Erholungs- und Vertretungsmöglichkeiten nicht dauerhaft leisten; der Ausweichpfad ist dann die stationäre Unterbringung – für die Kasse teurer und ein Widerspruch zum Gebot, ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und

Isolation zu vermeiden (Art. 19 UN-BRK). Ob dieser Ausweichpfad und die Belastung pflegender Angehöriger bedacht wurden, ist nicht ausgewiesen (Art. 2 Abs. 2 und Art. 6 GG).

WAS NICHT GEPRÜFT WURDE – UND WER ES BEGRÜNDEN MUSS

13 · Die Belastungsverteilung ist begründungsbedürftig – Art. 3, Art. 2 Abs. 2 i.V.m. Art. 20 Abs. 3 GG

Eine Belastung besonders betroffener Gruppen ist begründungsbedürftig, wenn alternative Wege benannt waren. **Beleg:** Die Ausschüsse des Bundesrates empfahlen einnahmeseitige Alternativen (BR-Drs. 256/1/26, Ausschussempfehlungen); zugleich beziffert ein Gutachten des IGES-Instituts für den GKV-Spitzenverband allein die Unterdeckung bei den Beiträgen für Bürgergeld-Beziehende auf rund 9,2 Mrd. € jährlich. Ein Teil der Einsparungen kann zudem als spätere Mehrbelastung anderer Sicherungssysteme (Rente, Grundsicherung, Pflege) wieder auftreten. Aus der Existenz von Alternativen folgt kein verfassungsrechtlicher Vorrang – wohl aber die Frage, welche Optionen geprüft wurden und warum gerade diese Verteilung gewählt wurde.

14 · Ermittlungs- und Datenlücke – Art. 31 UN-BRK

Eine gesonderte behinderungsspezifische Folgenabschätzung ist in den veröffentlichten Unterlagen nicht ausgewiesen, und es fehlen belastbare nationale Daten, um eine Benachteiligung gruppendifferenziert zu prüfen. **Beleg:** keine Gutachten im Gesetz; Auskunft des BMG auf die IFG-Anfrage (§ 1 IFG; § 44 GGO ist Binnenrecht, nicht selbst verfassungsrechtlich); Gesetzesbegründung S. 88. Der Entwurf räumt selbst ein, dass belastbare Daten fehlen – schon der administrative Erfüllungsaufwand sei „geringer, mangels belastbarer Daten nicht näher bezifferbarer“ (BT-Drs. 21/6130, S. 7). Das beweist die fehlende Gesundheitsfolgen-Prüfung nicht allein, ist aber ein deutliches Indiz.

15 · Die Rechtfertigungslast kann sich verschieben – EGMR

Belegen belastbare Statistiken eine deutlich stärkere Betroffenheit einer geschützten Gruppe durch eine scheinbar neutrale Maßnahme, kann sich nach der Rechtsprechung des EGMR die Darlegungs- und Rechtfertigungslast zum Staat verschieben. **Beleg:** EGMR, D.H. u.a. ./.. Tschechien, Große Kammer, 13.11.2007, Nr. 57325/00 (antidiskriminierungsrechtliche Linie zu Art. 14 EMRK; keine allgemeine Beweislastumkehr im deutschen Verfassungsprozess, Übertragbarkeit auf sozialrechtliche Prognosen eigenständig zu prüfen). Für mehrere hier relevante Gruppen fehlen solche differenzierten Daten – das erhöht die Bedeutung einer vorsorgenden, transparenten Datenerhebung.

16 · Die Prüfung wäre machbar – GDNG / Forschungsdatenzentrum

Der wahrscheinlichste Gegeneinwand – „Datenschutz verbietet die Auswertung“ – trägt in dieser Pauschalität nicht. **Beleg:** Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (2024) und das Forschungsdatenzentrum Gesundheit (beim BfArM) schaffen verbesserte Zugangs- und Verknüpfungsmöglichkeiten. Routinedaten enthalten jedoch nicht automatisch geeignete Merkmale zu Behinderung und Funktionsfähigkeit; erforderlich wäre ein

datenschutzkonformes Studiendesign, das Kassendaten mit geeigneten Zusatzinformationen verbindet – möglich, aber nicht vorgenommen.

17 · Vorher nicht ermittelt – nachher erst 2030 und nicht gruppenbezogen gemessen – Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht

Die Wirkung auf besonders betroffene Gruppen wurde vorher nicht ausgewiesen ermittelt. **Beleg:** Für die Zeit danach enthält das Gesetz zwar eine Evaluierungsklausel – das BMG prüft nach § 430 bis spätestens 31.12.2030, ob die Maßnahmen geeignet und ausreichend waren, „ohne die gesundheitliche Versorgung ... zu beeinträchtigen“. Diese Prüfung greift aber erst 2030, während die Kernbelastungen ab 2027 wirken, ist nicht behinderungs- oder gruppendifferenziert und kennt keine vorab definierten Warnschwellen; die laufende Auffangklausel (§ 71 Abs. 1) bleibt rein reaktiv. Bei möglicherweise irreversiblen Folgen (Chronifizierung, Funktionsverlust, im Extremfall Suizid) ist ein erst 2030 fälliger, gruppenblinder Rückblick als Vorkehrung fraglich ausreichend (Art. 2 Abs. 2 GG; BVerfGE 56,54).

18 · Nur die Brutto-Einsparung ist ausgewiesen, nicht der Netto-Effekt – Angemessenheit, Art. 20 Abs. 3 GG

Das Finanztableau (BT-Drs. 21/6130) weist nur die **Brutto**-Entlastung aus: rund 16 Milliarden Euro 2027, aufwachsend auf rund 38 Milliarden 2030. **Beleg:** Ein um Folgekosten, Rückholung und Lastverlagerung bereinigter **Netto**-Effekt ist nirgends ausgewiesen – obwohl das Recht Rückhol-Wege kennt (Systemversagen § 13 Abs. 3; Ausnahme § 71 Abs. 1) und nicht erbrachte Versorgung Folgekosten in Renten-, Pflege-, Grundsicherungs- und Notfallsystemen erzeugt (Offset: Trivedi 2010; Chandra 2010). Der Rückhol-Weg § 13 Abs. 3 wirkt dabei einzelfallbezogen, nicht makroökonomisch: Ist eine notwendige Behandlung nicht mehr in zumutbarer Zeit erreichbar, kann sie privat beschafft und von der Kasse erstattet verlangt werden (BSG, 18.07.2006 – B 1 KR 24/05 R) – dieselbe gedeckelte Versorgung kehrt als erstattungspflichtige Leistung zurück (insoweit Scheineinsparung). Dass die Brutto-Entlastung ausgewiesen wird, ist für ein Finanzstabilisierungsgesetz der übliche Maßstab, und der Gesetzgeber hat eine weite Einschätzungsprärogative; der Punkt ist keine Geeignetheitsrüge, sondern eine Transparenzbitte: Erreicht ein belastendes Gesetz seinen Sparzweck nur zum Teil, wird die auf ohnehin belastete Gruppen konzentrierte Last erst recht begründungsbedürftig (Angemessenheit, Art. 20 Abs. 3 i.V.m. Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG).

19 · Die kumulative Belastung an einer Person – additiver Eingriff

Der häufigste Einwand lautet: jede Maßnahme sei für sich zumutbar. Doch sie treffen dieselbe Person gleichzeitig. **Beleg:** Eine an ME/CFS erkrankte, familienversicherte Frau mit GdB 50 (unter der 60-Befreiungsschwelle des § 242b) und geringem Einkommen trifft ab 2027 zugleich höhere Zuzahlungen (§ 61) samt nur antragsweiser Deckelung (§ 62), Hilfsmittel-Aufzahlungen außerhalb der Belastungsgrenze (§ 36), ab 2028 den Ehegatten-Zuschlag (§ 242b), die auf vier Wochen verkürzte Reha-Frist (§ 51), Druck zur Teil-

Arbeitsunfähigkeit (§ 44c) und engeren Psychotherapie-Zugang (§ 87 Abs. 2c/§ 87d). Ausgewiesen geprüft ist nur jede Regelung für sich, nie die Summe. Ob die Kumulation rechtlich als „additiver Grundrechtseingriff“ einzuordnen ist, ist offen; näher liegt, ihre kumulative tatsächliche Belastungswirkung bei der Angemessenheits- und Gleichheitsprüfung nicht auszublenden (GKV-nah BVerfGE 123, 186; 159, 223).

KONTEXT

20 • Bereits gewarnt – UN-Fachausschuss 2023

Die Zusammenschau ist keine neue Sorge: Der UN-Fachausschuss hat Deutschland aufgefordert, die Umsetzung der UN-BRK in allen Regierungsbereichen zu stärken und den Schutz vor mehrfacher und intersektioneller Diskriminierung zu verbessern. **Beleg:** CRPD/C/DEU/CO/2-3 (2023), Ziff. 11 und 12.

Fair mitzuführen: Der Staat muss die Solidargemeinschaft finanziell sichern (Art. 20 Abs. 1 GG; Zuzahlungen/Festbeträge sind höchstrichterlich vielfach gebilligt) und darf Zuzahlungen typisierend zur Verhaltenssteuerung einsetzen (§ 2 Abs. 1 SGB V). Beide Gründe tragen aber weniger, wo der Bedarf nicht disponibel ist – bei chronisch kranken/behinderten Menschen steuert die Zuzahlung kein „unnötiges“ Verhalten, sondern trifft zwangsläufige Versorgung; die Rechtfertigung ist für diese Gruppe gesondert zu führen.

Neben der Fachwelt, nicht gegen sie: Zum Entwurf haben zahlreiche Fach-, Sozial- und Trägerverbände Stellung genommen (amtliche BMG-Sammlung). Diese Recherche bündelt diese Sorgen und ergänzt die Perspektive nicht sichtbarer Behinderungen. Stellungnahmen zum Entwurf; einzelne Entwurfszahlen weichen von der Endfassung ab.

DIE EINE FRAGE

Auf welcher Grundlage gelten die verfassungsrechtlichen Bedenken als ausgeräumt – dass diese Regelungen Menschen mit Behinderungen nicht überproportional und ungerechtfertigt belasten und die vorgesehenen Schutzmechanismen tatsächlich greifen, obwohl die Folgen für diese Gruppen nach eigener Auskunft nicht gesondert ermittelt wurden?

Die Grundlage dieser Belastungsverteilung muss der Staat nachvollziehbar offenlegen.

[Belege im Detail:](#) vollständige Recherche mit Gesetzen, Rechtsprechung, geprüften Studien und amtlichen Daten (Grundlage BGBl. 2026 I Nr. 228).

gemeinsam zusammen e.V. · Initiative „Stille Stunde“ · Rebecca Lefèvre post@stille-stunde.com · Stand 08/2026

Diese Zusammenfassung ist eine mit Unterstützung von KI ausgearbeitete Analyse der Situation. Maßgeblich sind die amtlichen Fassungen der Gesetze und die zitierten Primärquellen.