

Paragraph 1557: Häufig gestellte Fragen

1. Was ist der Paragraph 1557?

Der Paragraph 1557 ist die Nichtdiskriminierungsklausel des Affordable Care Act (ACA, Gesetz zur erschwinglichen Gesundheitsfürsorge). Das Gesetz untersagt die Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Nationalität, Geschlecht, Alter oder Behinderung in Gesundheitsprogrammen und -Aktivitäten, welche Finanzierungen der Bundesregierung erhalten oder durch eine Geschäftsagentur oder verschiedene Organisation laut Title I des ACA verwaltet werden. Der Paragraph 1557 ist seit Inkrafttreten des ACA gültig.

2. Auf welche Weise schützt der Paragraph 1557 die Verbraucher?

Der Paragraph 1557 macht es jedem Gesundheitsdienstleister, der durch die Bundesregierung finanziell unterstützt wird, gesetzlich unmöglich, die Behandlung einer Person aufgrund ihrer Rasse, Hautfarbe, nationalen Herkunft, Geschlecht, Alter oder Behinderung abzulehnen – oder die Person anderweitig zu diskriminieren. Paragraph 1557 sieht ähnliche Anforderungen für Krankenversicherer vor, die bundesstaatliche finanzielle Unterstützung erhalten. Gesundheitsdienstleistern und Versicherern ist es untersagt, unter anderem, eine Person auf Grundlage dieser untersagten Gründe auszuschließen oder nachteilig zu behandeln. Die endgültige Regelung von Paragraph 1557 gilt für Empfänger finanzieller Unterstützung durch das Department of Health and Human Services (HHS, Gesundheitsministerium), für die Health Insurance Marketplaces (Krankenversicherungsmarkt) und für Gesundheitsprogramme, die durch den HHS verwaltet werden.

3. Wie unterscheidet sich die endgültige Regelung gemäß Paragraph 1557 von Regelungen unter anderen Menschenrechtsgesetzen, die bereits durch den Office for Civil Rights (OCR, Ministerium für Bürgerrechte) durchgesetzt werden?

Die endgültige Regelung steht im Einklang mit vorhandenen, bewährten bundesstaatlichen Menschenrechtsgesetzen und verdeutlicht die Standards, die das HHS durch die Einführung von Paragraph 1557 des ACA anwenden wird. Diese Standards sehen vor, dass Personen aufgrund ihrer Rasse, Hautfarbe, nationalen Herkunft, Geschlecht, Alter oder Behinderung nicht der Zugang zur Gesundheitsfürsorge oder zur Gesundheitsversorgung verwehrt und sie nicht anderweitig diskriminiert werden dürfen.

Auf langjährigen und vertrauten Bürgerrechtsprinzipien aufbauend, macht die endgültige Regelung einen wichtigen Schritt nach vorne, da sie eine unrechtmäßige Diskriminierung im Rahmen staatliche finanzierter Programme und HHS-Programme verbietet. Paragraph 1557 ist das erste bundesstaatliche bürgerliche Gesetz, das die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts bei staatlich finanzierten Gesundheitsfürsorgeprogrammen verbietet. Die endgültige Regelung erweitert den Schutz vor Diskriminierung auf Personen, die über die Health Insurance Marketplaces und gewisse andere Gesundheitsversorgung abgesichert sind. Sie gilt außerdem für die HHS-eigenen Gesundheitsprogramme.

4. Ist Paragraph 1557 zur Zeit in Kraft?

Der Paragraph 1557 ist seit Inkrafttreten des ACA im Jahr 2010 gültig. Seitdem akzeptiert und untersucht das Office for Civil Rights (OCR) Beschwerden in Bezug auf eine Diskriminierung gemäß Paragraph 1557.

5. Wann tritt die endgültige Regelung in Kraft?

Die endgültige Regelung tritt 60 Tage nach Veröffentlichung im Bundesregister in Kraft. In drei Fällen haben die betroffenen Organisationen mehr Zeit, um den Anforderungen dieser Regelung nachzukommen: Bei der Veröffentlichung von Erklärungen von Verbraucherrechten und Slogans; bei Zugänglichkeitsstandards für Gebäude, die zuvor nicht durch den Americans with Disabilities Act (Gesetz für Amerikaner mit Behinderung) abgedeckt waren; und bei Änderungen der Leistungsstruktur der Gesundheitsversorgung.

6. Was kann ich machen, wenn ich glaube, dass meine Bürgerrechte laut Paragraph 1557 verletzt werden?

Sollten Sie der Ansicht sein, im Rahmen der Gesundheitsfürsorge oder Gesundheitsversorgung Opfer einer Diskriminierung geworden zu sein, können Sie eine Beschwerde in Bezug auf diese Diskriminierung gemäß Paragraph 1557 einreichen. Bitte besuchen Sie die Website des OCR auf www.hhs.gov/ocr, um eine Beschwerde einzureichen oder das Beschwerdepaket anzufordern, oder rufen Sie die gebührenfreie Nummer des OCR an unter (800) 368-1019 oder (800) 537-7697 (TDD), um mit jemandem zu sprechen, der Ihnen Ihre Fragen beantworten und Sie durch den Prozess begleiten kann. Die OCR-Beschwerdeformulare sind in mehreren Sprachen verfügbar. Personen können auch Klagen gemäß Paragraph 1557 einreichen.

7. Warum gibt das OCR eine endgültige Regelung in Bezug auf Paragraph 1557 heraus?

Das OCR gibt diese endgültige Regelung aus, um die Verbraucher über ihre Rechte aufzuklären und betroffenen Organisationen dabei behilflich zu sein, ihre rechtlichen Verpflichtungen gemäß Paragraph 1557 zu verstehen. Die endgültige Regelung basiert auf den Standards der vier Bundesgesetzen für Menschenrechte, auf die in Paragraph 1557 Bezug genommen wird, sowie auf ihren Implementierungsregelungen: Title VI des Civil Rights Act (Bürgerrechtsgesetz) von 1964, Title IX der Education Amendments (Ergänzungen zum Bildungsgesetz), Paragraph 504 des Rehabilitation Act (Wiedereingliederungsgesetz) von 1973 und der Age Discrimination Act (Gesetz gegen altersbedingte Diskriminierung) von 1975. Unter anderem verbietet die endgültige Regelung die sexuelle Diskriminierung bei staatlich finanzierten Gesundheitsfürsorgeprogrammen und führt sie Standards ein, die für die Health Insurance Marketplaces und Gesundheitsprogramme gelten, die durch das HHS verwaltet werden.

8. Wen betrifft die endgültige Regelung?

Die endgültige Regelung betrifft jedes Gesundheitsprogramm und jede Gesundheitsaktivität, das/die durch das HHS finanziert wird, jedes Gesundheitsprogramm und jede Gesundheitsaktivität, das/die durch das HHS verwaltet wird, wie das Medicare Part D-Programm, und die Health Insurance Marketplaces und alle Pläne von Versicherern, die auf diesen Märkten tätig sind. Betroffene Organisationen sind unter anderem Krankenhäuser, Gesundheitskliniken, Krankenversicherer, staatliche Medicaid-Agenturen, medizinische Versorgungszentren, Arztpraxen und Pflegedienste.

Während die endgültige Regelung nur für das HHS und die von ihm finanzierten Gesundheitsprogramme und -aktivitäten gilt, gilt Paragraph 1557 im erweiterten Sinne für Gesundheitsprogramme und -aktivitäten, die finanzielle Unterstützung von einer Bundesministerium oder -agentur erhalten.

9. Gilt die endgültige Regelung für die Marketplaces?

Ja, sowohl die bundesstaatlichen als auch die staatlichen Marketplaces sind durch den Paragraphen 1557 abgedeckt.

10. Wie sollen betroffene Organisationen Verbraucher über ihre Rechte informieren?

Die endgültige Regelung sieht vor, dass alle betroffenen Einrichtungen eine Erklärung der Verbraucherrechte veröffentlichen müssen; betroffene Organisationen mit 15 oder mehr Mitarbeitern sind zudem verpflichtet, ein Bürgerrechtsbeschwerdeverfahren einzurichten und einen Mitarbeiter für die Koordinierung der Einhaltung abzustellen. Im Rahmen einer neuen Anforderung sind betroffene Organisationen verpflichtet, Informationen zu veröffentlichen, die Verbraucher über ihre Rechte, und Verbraucher mit Behinderung und Verbraucher mit begrenzten Englischkenntnissen über die Rechte informieren, die diese in Bezug auf die Bereitstellung einer Kommunikationshilfe haben. Sie sind außerdem verpflichtet, Slogans in den 15 am häufigsten von Personen mit begrenzten Englischkenntnissen in den Bundesstaaten gesprochenen Sprachen, in denen die betroffene Organisation tätig ist, zu veröffentlichen und Verbraucher auf die Verfügbarkeit kostenloser sprachlicher Unterstützungsdienste aufmerksam zu machen.

Um die Belastung für betroffene Organisation zu mindern, hat das OCR eine Mustererklärung und eine Mustererklärung gegen Diskriminierung vorbereitet, die betroffene Organisationen auf Wunsch verwenden können. Ihnen steht es frei, auf Wunsch eigene Erklärungen zu verfassen. Für weitere Informationen zu übersetzten

Erklärungen und Slogans besuchen Sie www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

11. Was bedeutet die endgültige Regelung für Personen mit begrenzten Englischkenntnissen?

Die endgültige Regelung übernimmt den langjährige Bürgerrechtsgrundsatz, dass betroffene Organisationen angemessene Maßnahmen treffen müssen, um Personen mit begrenzten Englischkenntnissen einen sinnvollen Zugang zu bieten. Die Standards in der endgültigen Regelung sind flexibel und kontextspezifisch und berücksichtigen Faktoren, wie die Art und die Bedeutung des Gesundheitsprogramms und der fraglichen Kommunikation sowie andere Gesichtspunkte, wie zum Beispiel ob eine Organisation einen effektiven Sprachzugangsplan für die jeweiligen Umstände entwickelte und einführte.

12. Was bedeutet die endgültige Regelung für Personen mit Behinderung?

Die endgültige Regelung steht im Einklang mit den bestehenden Richtlinien, welche die Anforderungen gemäß dem Americans with Disabilities Act und Paragraph 504 des Rehabilitation Act von 1973 implementieren. Sie sieht eine effektive Kommunikation vor, unter anderem durch die Bereitstellung von Hilfsmitteln und Dienstleistungen; legt Standards für die Zugänglichkeit von Gebäuden und Einrichtungen fest; und schreibt vor, dass Programme, die über elektronische und Informationstechnologien bereitgestellt werden, zugänglich sind; und sieht vor, dass betroffene Organisationen angemessene Änderungen an ihren Richtlinien, Verfahrensweisen und Praktiken vornehmen, um Personen mit Behinderung Zugang zu den Gesundheitsprogrammen und -aktivitäten einer betroffenen Organisation zu gewähren.

13. Welche Arten der Diskriminierung stellen eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts dar?

Laut der endgültigen Regelung umfasst eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, jedoch nicht beschränkt auf, die Diskriminierung aufgrund von Schwangerschaft, geschlechtlicher Identität und geschlechtlicher Stereotypisierung. Vor über 25 Jahren legte der U.S. Supreme Court fest, dass Diskriminierung aufgrund stereotypischer Ansichten von Geschlechtern eine unrechtmäßige sexuelle Diskriminierung darstellt.

Obwohl die endgültige Regelung nicht klarstellt, ob die Diskriminierung alleine aufgrund der sexuellen Ausrichtung einer Person eine Art der sexuellen Diskriminierung gemäß Paragraph 1557 darstellt, macht die Regelung doch klar, dass das OCR Beschwerden, die eine sexuelle Diskriminierung in Bezug auf die sexuelle Ausrichtung einer Person vorwerfen, auswerten wird, um festzustellen, ob dies jene Arten von Geschlechterstereotypen umfasst, die gemäß Paragraph 1557 angegangen werden können. Das HHS unterstützt prinzipiell das Verbot der Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung und wird die gesetzliche Entwicklung zu diesem Thema weiterhin überwachen.

14. Warum beschloss das OCR Bestimmungen, die speziell den gleichberechtigten Zugang zu Programmen im Hinblick auf das Geschlecht bei Gesundheitsprogrammen und -aktivitäten adressieren?

Viele der Bestimmungen der endgültigen Regelung übernehmen langbewährte Grundsätze und Schutzvorrichtungen des Bürgerrechts und sind daher Organisationen, die durch die endgültige Regelung geregelt werden, vertraut. Die endgültige Regelung enthält zusätzliche Leitlinien in Bereichen, in denen die Anwendung dieser Grundsätze nicht so vertraut sein. Da Paragraph 1557 das erste bürgerliche Bundesgesetz ist, das eine sexuelle Diskriminierung bei allen staatlich finanzierten Gesundheitsfürsorgeprogrammen und -aktivitäten verbietet, umfasst die endgültige Regelung Bestimmungen, die Verbraucher und betroffenen Einrichtungen speziell über die sexuelle Diskriminierung aufgrund bei der Gesundheitsfürsorge aufklären sollen. Das OCR stellt Krankenversicherern und anderen Gesundheitsversorgungsdienstleistern außerdem zusätzliche Informationen über die Anwendung von Grundsätzen zum Schutz vor Diskriminierung zur Verfügung.

15. Was sieht die Bestimmung vor, die insbesondere den gleichberechtigten Zugang auf Gesundheitsprogramme und Aktivitäten behandelt?

Die endgültige Regelung schreibt betroffenen Organisationen vor, Personen einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsprogrammen und -aktivitäten ohne Diskriminierung aufgrund des Geschlechts zu bieten und Personen im Einklang mit ihrer geschlechtlichen Identität zu behandeln. Diese Bestimmung gilt für alle Gesundheitsprogramme und -aktivitäten, einschließlich des Zugangs zu Einrichtungen, die von der betroffenen Organisation verwaltet werden.

16. Was untersagt die Bestimmung über Nichtdiskriminierung in der Krankenversicherung und bei sonstiger Gesundheitsversorgung?

Die endgültige Regelung verbietet betroffenen Organisationen die Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, Nationalität, Geschlecht, Alter oder Behinderung bei der Bereitstellung oder Verwaltung von Krankenversicherungen oder sonstiger Gesundheitsversorgung. Dieses Verbot gilt für alle Krankenversicherer, die Empfänger von staatlicher finanzieller Unterstützung sind, wie z. B. Versicherungsprämiegutschriften und Kostenbeteiligungsabzügen in Verbindung mit Gesundheitsversorgungen, die über die Health Insurance Marketplaces angeboten werden, oder Zahlungen im Rahmen von Medicare Parts A, C und D.

Gemäß der endgültigen Regelung darf eine betroffene Organisation die Ausstellung oder Erneuerung einer Versicherungspolice nicht ablehnen, widerrufen, einschränken oder verweigern; keine Forderung ablehnen oder die Abdeckung der Forderung einschränken oder zusätzliche Kostenbeteiligungen oder andere Begrenzungen oder Beschränkungen auferlegen; oder Marktpraktiken oder Leistungsstrukturen anwenden, die eine Diskriminierung aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Geschlecht, Alter oder Behinderung darstellen. Die endgültige Regelung schreibt keine Pläne vor, um einen bestimmten Vorteil oder eine bestimmte Dienstleistung abzudecken, und verbietet es Versicherern nicht, festzulegen, ob eine bestimmte Gesundheitsdienstleistung medizinisch notwendig ist. Eine betroffene Organisation darf jedoch keine diskriminierende Versorgungspolitik betreiben.

Die endgültige Regelung verbietet einer betroffenen Organisation außerdem die Verweigerung oder Einschränkung eines Versicherungsschutzes, die Verweigerung oder Einschränkung eines Anspruchs, oder die Auferlegung zusätzlicher Kostenbeteiligungen oder sonstiger Einschränkungen aller Gesundheitsdienstleistungen, die normalerweise oder ausschließlich für Personen eines Geschlechts gelten, basierend auf der Tatsache, dass das einer Person bei der Geburt zugewiesene Geschlecht, die geschlechtliche Identität oder das registrierte Geschlecht von dem Geschlecht abweichen kann, für das die Gesundheitsfürsorgedienstleistungen in der Regel oder ausschließlich zur Verfügung stehen. Wenn ein Plan beispielsweise medizinisch angemessene Beckenuntersuchungen abdeckt, darf der Versicherungsschutz einer Person, für die eine Beckenuntersuchung medizinisch angemessen ist, nicht basierend auf der Tatsache verweigert werden, dass sich die Person entweder als transsexueller Mann identifiziert oder in der Krankenversicherung als Mann registriert ist.

Gemäß der endgültigen Regelung gelten kategorische Ausschlüsse aus der oder Einschränkungen der Absicherung für alle Gesundheitsfürsorgeleistungen in Bezug auf eine Geschlechtsumwandlung als diskriminierend. Darüber hinaus darf eine betroffene Organisation einen Versicherungsschutz nicht verweigern oder einschränken, einen Anspruch nicht verweigern oder einschränken, oder zusätzliche Kostenbeteiligungen oder sonstige Einschränkungen oder Begrenzungen für eine spezifische Gesundheitsdienstleistung in Bezug auf eine Geschlechtsumwandlung auferlegen, falls eine solche Ablehnung, Begrenzung oder Einschränkung zu einer Diskriminierung der transsexuellen Person führt.

17. Deckt die endgültige Regelung die Diskriminierung von Angestellten ab?

Die endgültige Regelung bietet eine begrenzte Abdeckung in Bezug auf die Diskriminierung am Arbeitsplatz. Die endgültige Regelung verbietet es einem Arbeitgeber, der staatliche finanzielle Unterstützung erhält und hauptsächlich in der Gesundheitsversorgung oder Gesundheitsfürsorge tätig ist, wie ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim, Mitarbeiter hinsichtlich der Gesundheitsversorgung zu diskriminieren. Die endgültige Regelung gilt auch für Krankenleistungen für Mitarbeiter, die durch eine Organisation angeboten werden, die nicht vornehmlich im Gesundheitswesen tätig ist, falls die Organisation staatliche Gelder erhält, die in das Gesundheitsprogramm für Mitarbeiter selbst oder in ein bestimmtes Gesundheitsprogramm fließen. In letzterem Fall würden jedoch nur die Mitarbeiter unter diese Regelung fallen, die für das Gesundheitsprogramm arbeiten. Die Behandlung von

Diskriminierung am Arbeitsplatz nach Paragraph 1557 der endgültigen Regelung ändert nicht die Schutzmaßnahmen gemäß Title VII des Civil Rights Act, dem Americans with Disabilities Act, dem Age Discrimination in Employment Act oder der anderen Bürgerrechtssatzungen, auf die in Paragraph 1557 verwiesen wird.

18. Umfasst die endgültige Regelung eine Ausnahme auf Grundlage der Religion?

Die endgültige Regelung für Paragraph 1557 umfasst keine Ausnahme auf Grundlage der Religion. Sie hebt jedoch keine vorhandenen Maßnahmen zum Schutz der Religionsfreiheit und des religiösen Bewusstseins auf.

19. Kann ich die endgültige Regelung einsehen?

Ja. Sie finden eine Kopie der endgültigen Regelung unter www.federalregister.gov.

20. Kann ich eine Kopie der Regelung in Großdruck, Blindenschrift oder einem anderen Format erhalten?

Ja. Um eine Kopie in einem anderen Format zu erhalten, kontaktieren Sie bitte das Office for Civil Rights und geben Sie die Daten für das Format an. Für Unterstützung können Sie uns über unsere gebührenfreie Nummer (800) 368-1019 oder unter (800) 537-7697 anrufen.