

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung.....	3
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen.....	5

C. Stellungnahmen eingeladener Verbände und Einzelsachverständiger

Deutscher Landkreistag.....	6
Bundesagentur für Arbeit	20
Deutscher Gewerkschaftsbund	36
Associata-Assistenzhunde e.V.....	46
Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.	54
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände	58
Nancy Poser, Trier.....	65
Constantin Grosch, Hameln.....	74
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.....	83
Allianz für Assistenzhunde – Pfotenpiloten e.V.	91

D. Stellungnahmen nicht eingeladener Verbände

Fachverbände für Menschen mit Behinderung.	96
Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.....	108
Sozialverband VdK Deutschland e.V.	115
Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation (BAG abR) e.V.....	132
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.	134
Sozialverband Deutschland e.V.....	155
GKV-Spitzenverband.	169

Mitteilung

Berlin, den 1. April 2021

Die 118. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales findet statt am Montag, dem 19. April 2021, 12:30 Uhr bis ca. 14:00 Uhr als Webex-Meeting¹ (Sitzungssaal: Paul-Löbe-Haus, E.200)

Sekretariat
Telefon: +49 30 - 227 3 24 87
Fax: +49 30 - 227 3 60 30

Sitzungssaal
Telefon: +49 30 - 227 3 02 69
Fax: +49 30 - 227 3 62 95

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung²

Tagesordnungspunkt 1

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)
BT-Drucksache 19/27400

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss Digitale Agenda
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen
BT-Drucksache 19/22929

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Gesundheit

¹ Die Zugangsdaten werden den Ausschussmitgliedern zugesandt

² Aufgrund der Corona-Pandemie wird die Öffentlichkeit über eine TV-Übertragung hergestellt. Die Anhörung wird live im Parlamentsfernsehen und unter www.bundestag.de ausgestrahlt und ist danach in der Mediathek abrufbar.

- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland

BT-Drucksache 19/24886

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz

BT-Drucksache 19/14503

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren

BT-Drucksache 19/27299

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren

BT-Drucksache 19/27316

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern

BT-Drucksache 19/24437

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Dr. Matthias Bartke, MdB
Vorsitzender

Liste der Sachverständigen

zur öffentlichen Anhörung am Montag, 19. April 2021, 12.30 – 14.00 Uhr

Verbände:

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Bundesagentur für Arbeit

Allianz für Assistenzhunde – Pfotenpiloten e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

Deutscher Landkreistag

Associata-Assistenzhunde e.V.

Deutscher Gewerkschaftsbund

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.

Einzelsachverständige:

Nancy Poser, Trier

Constantin Grosch, Hameln

Schriftliche Stellungnahme

Deutscher Landkreistag

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage



Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Herrn Vorsitzenden
Dr. Matthias Bartke, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 030 590097-341
Fax: 030 590097-440

E-Mail:
Irene.Vorholz@Landkreistag.de

AZ: IV-429-00/2

Datum: 9.4.2021

Per Mail: arbeitundsoziales@bundestag.de

Öffentliche Anhörung am 19.4.2021 zu

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (TeilhabeStärkungsgesetz) (BT-Drs. 19/27400)

b) Antrag der Fraktion der AfD „Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen“ (BT-Drs. 19/22929)

c) Antrag der Fraktion der FDP „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“ (BT-Drs. 19/24886)

d) Antrag der Fraktion der FDP „Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz“ (BT-Drs. 19/14503)

e) Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren“ (BT-Drs. 19/27299)

f) Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren“ (BT-Drs. 19/27316)

g) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern“ (BT-Drs. 19/24437)

Sehr geehrter Herr Dr. Bartke,

haben Sie besten Dank für die Einladung zur o.g. Sachverständigenanhörung. Der Deutsche Landkreistag wird gerne teilnehmen und nimmt vorab wie folgt schriftlich Stellung.

Zusammenfassung

- Der Deutsche Landkreistag begrüßt, dass der Regierungsentwurf eines Teilhabestärkungsgesetzes die Zuständigkeitsregelung in § 3 Abs. 2 SGB XII, der die Landkreise und kreisfreien Städte zu Trägern der Sozialhilfe bestimmt, endlich aufhebt. Dies ist zur Vermeidung unzulässiger Aufgabendurchgriffe des Bundes auf die Kommunen überfällig. Die gegenläufige Auffassung des Bundesrates, die Zuständigkeitsbestimmung nur punktuell für das Bildungspaket aufzuheben, wird abgelehnt. Will der Bund weiterhin von seiner Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge Gebrauch machen und Regelungen im SGB XII treffen, bedarf es der Aufhebung der Zuständigkeitsregelung für das gesamte SGB XII.
- Der vorgesehene Zugang von Rehabilitanden zu Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II und die partielle Öffnung des sog. Leistungsverbots werden mit Blick auf die betroffenen Leistungsberechtigten unterstützt. Strukturell dagegen wird es für zielführender gehalten, den eigentlich verantwortlichen Rehabilitationsträger Rentenversicherung in die Pflicht zu nehmen.
- Wir befürworten des Weiteren die Neuformulierung der Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe, da sie sich eng am bisherigen Wortlaut hält. Nur so kann das Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis weder auszuweiten noch einzuschränken, erreicht werden. Die vorgesehene Weitergeltung der heutigen Eingliederungshilfe-Verordnung ist dabei für die Praxis unverzichtbar.
- Die Anträge der Fraktionen zeigen den hohen Stellenwert, der der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen zukommt. Dies begrüßen wir nachdrücklich. Zu den vorgeschlagenen Maßnahmen führen wir im Einzelnen Kritik aus.

Im Einzelnen:

Zu a)

Geszentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)

Zu Art. 1, Änderung des SGB XII

Wir befürworten die Änderungen zur Umsetzung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 7.7.2020 zum unzulässigen Aufgabendurchgriff des Bundes im SGB XII. Die kommunalen Spitzenverbände haben die Aufhebung der Zuständigkeitsbestimmung in § 3 Abs. 2 SGB XII sowie der Bestimmung der sachlichen Zuständigkeit in § 97 SGB XII seit der Föderalismusreform 2006 wiederholt angemahnt. Dem kommt der Regierungsentwurf nun nach.

Zeitlich wäre eine frühere gesetzgeberische Umsetzung besser gewesen. Denn die Länder benötigen einen ausreichenden Vorlauf für die zu überprüfenden, anzupassenden oder zu erlassenden Landesausführungsgesetze. Maßgebliche Adressaten der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sind bekanntlich die Länder. Deswegen hoffen wir auf eine zügige Durchführung des jetzigen Gesetzgebungsverfahrens. Es darf kein weiterer Zeitverzug eintreten, da etwaige Zuständigkeitsregelungen in den Ländern bis Ende 2021 getroffen werden müssen.

Zu den einzelnen Änderungen:

- Zu § 3 SGB XII-E, Träger der Sozialhilfe

Die Aufhebung der Zuständigkeitsbestimmung in Absatz 2 ist richtig und findet unsere ausdrückliche Zustimmung. Sie trägt dem Aufgabendurchgriffsverbot aus Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG Rechnung. Es ist Sache der Länder, die ausführenden Behörden zu bestimmen.

§ 3 Abs. 2 S. 1 SGB XII ist (ebenso wie § 97 Abs. 1 SGB XII) vor der Föderalismusreform I vom 1.9.2006 erlassen worden und gilt nach Art. 125a Abs. 1 GG fort. Allerdings ermöglicht Art. 125a Abs. 1 S. 1 GG lediglich kleinere Anpassungen bundesgesetzlich bereits zugewiesener Aufgaben, nicht die Zuweisung einer neuen Aufgabe oder die damit funktional äquivalente Erweiterung einer bundesgesetzlich bereits zugewiesenen Aufgabe (BVerfG vom 7.7.2020, Leitsätze 2 und 3).

Um Streitigkeiten für die Zukunft ein für alle Mal auszuschließen, ist insbesondere wichtig, dass nicht nur eine punktuelle Aufhebung der Zuständigkeitsbestimmung für einzelne Leistungen wie die Bedarfe für Bildung und Teilhabe, sondern eine Aufhebung der Zuständigkeitsregelungen für das gesamte SGB XII erfolgt.

Wir teilen die Stellungnahme des Bundesrates vom 26.3.2021 zum vorliegenden Gesetzentwurf (BR-Drs. 129/21 (Beschluss), Nr. 1) insoweit nicht. Die Auffassung des Bundesrates, nur eine punktuelle Aufhebung für das Bildungspaket vorzunehmen, würde bedeuten, dass jede Gesetzesänderung, die über kleine Abrundungen der Leistung hinausgeht, erneut zur Verfassungswidrigkeit der Regelung führen würde. Es bedürfte daher bei jeder zukünftigen Rechtsänderung im SGB XII spezieller Bestimmungen zur Zuständigkeit, um unzulässige Aufgabenübertragungen zu verhindern. Der Regierungsentwurf führt hierzu zutreffend aus, dass damit in Abhängigkeit vom Ergebnis der vorzunehmenden Einzelfallentscheidungen unzulässige Aufgabenübertragungen nicht verlässlich ausgeschlossen werden können (BT-Drs. 19/27400, S. 6).

Will der Bund also sachgerecht von seiner Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge Gebrauch machen und Regelungen im SGB XII treffen, die über die zulässigen kleineren Anpassungen hinausgehen, bedarf es der Aufhebung der als verfassungswidrig beanstandeten Zuständigkeitsregelung § 3 Abs. 2 SGB XII für das gesamte SGB XII.

Aktuelles Beispiel: Sozialschutz-Paket III

Wie wichtig die Aufhebung für das gesamte SGB XII ist, zeigt das gerade in Kraft getretene Sozialschutz-Paket III. Darin hat der Bundesgesetzgeber in § 144 SGB XII eine Einmalzahlung aus Anlass der COVID 19-Pandemie in Höhe von 150 € geregelt. Bei dieser Regelung handelt es sich in Verbindung mit § 3 Abs. 2 SGB XII erneut um einen unzulässigen Aufgabendurchgriff des Bundes. Denn die Einmalzahlung ist eine neue Aufgabe (dafür sprechen die Verankerung in einem eigenständigen Paragraphen, die Klassifizierung als Einmalzahlung, die Höhe der Leistung und der Umstand, dass es diese Einmalzahlung bislang nicht gab) oder – folgt man der Argumentation des BMAS, dass es sich um eine zeitlich befristet wirkende Regelsatzerhöhung handelt – um eine funktional äquivalente Erweiterung einer bundesgesetzlich bereits übertragenen Aufgabe. Eine Abrundung gemäß der Übergangsregelung Art. 125a GG liegt dagegen nicht vor. Die Einmalzahlung verändert die Maßstäbe und Standards der Regelbedarfsermittlung so stark, dass damit mehr als unerhebliche Auswirkungen auf die Finanzhoheit der Kommunen verbunden sind (ca. 15 Mio. €).

Der Bundesrat hat in seiner parallel zur Zustimmung zum Sozialschutz-Paket III gefassten Entschließung den Verfassungsverstoß nicht gerügt, sondern lediglich die erheblichen Finanzierungsfolgen bedauert, „die damit erneut den ohnehin von der COVID-19-Pandemie schon stark belasteten Kommunen auferlegt werden“ (BR-Drs. 187/21 (Beschluss)). Offenbar führt

der Bundesrat die Kostentragungspflicht der Landkreise und kreisfreien Städte auf die unmittelbare Aufgabenübertragung auf der Grundlage von § 3 Abs. 2 SGB XII zurück. Dies wäre aber wie dargestellt verfassungswidrig. Bei verfassungskonformem Vorgehen hätte die Aufgabenübertragung durch die Länder mit der Folge der darauf bezogenen, aber auch darauf beschränkten Anwendbarkeit der landesverfassungsrechtlichen Mehrbelastungsausgleichsregelungen erfolgen müssen.

Sofern § 3 Abs. 2 SGB XII im Teilhabestärkungsgesetz wie bislang vorgesehen aufgehoben wird, werden wir bei den Landkreisen dafür werben, von einer Verfassungsbeschwerde gegen das Sozialschutz-Paket III trotz des dortigen Aufgabendurchgriffs abzusehen. Andernfalls hat das Präsidium des Deutschen Landkreistag sich am 23.3.2021 einstimmig dafür ausgesprochen, erneut den Weg vor das Bundesverfassungsgericht zu beschreiten. Es darf sich nicht ständig wiederholen, dass weder der Bund noch die Länder sich in der Verantwortung sehen und damit die Kommunen mit der Finanzierung allein lassen.

Entgegen der Befürchtung der Länder führt die Aufhebung der bundesrechtlichen Zuständigkeitsregelung nach Art. 125a GG für SGB XII-Leistungen, die vor der Föderalismusreform 2006 übertragen wurden, nicht zur landesrechtlichen Konnexität, solange keine bundesrechtliche Änderung erfolgt, die über eine Abrundung der Leistungen hinausgeht. Denn dann liegt keine Belastungsdifferenz vor.

Wir bitten daher nachdrücklich darum, an den diesbezüglichen Regelungen im Regierungsentwurf eines Teilhabestärkungsgesetzes festzuhalten.

- Zu den Änderungen in §§ 42a, 43a, 44a bis c, 45, 46, 46a und 46b SGB XII-E

Die Änderungen in §§ 42a, 43a, 44a bis c, 45, 46 und 46a SGB XII-E sind zutreffende Folgeänderungen zur Aufhebung der Zuständigkeitsbestimmung in § 3 SGB XII. Da es den Ländern obliegt, die zuständigen Träger zu bestimmen und sie für die unterschiedlichen Leistungen des SGB XII unterschiedliche Träger bestimmen können, ist es richtig, auf die für das jeweilige Kapitel zuständigen Träger der Sozialhilfe abzustellen.

Auch die Aufhebung von § 46b SGB XII ist richtig. Dieser Sonderregelung für das 4. Kapitel bedarf es bei Aufhebung von § 3 Abs. 2 SGB XII nicht mehr.

- Zu § 97 SGB XII-E, Sachliche Zuständigkeit, § 99 SGB XII-E, Vorbehalt abweichender Durchführung, und § 101 SGB XII-E, Behördenbestimmung

Die Neuformulierung von § 97 Abs. 1 SGB XII und die Aufhebung von § 97 Abs. 2, 3 und 5 sowie von §§ 99 und 101 SGB XII sind gleichfalls richtig und tragen wiederum Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG Rechnung. Da es Sache der Länder ist, die ausführenden Behörden zu bestimmen, obliegt es ihnen auch, die sachliche Zuständigkeit der ausführenden Behörden sowie eine etwaige Möglichkeit zur Heranziehung zu bestimmen.

- Zu § 98 SGB XII-E, Örtliche Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit muss für den Fall länderübergreifender Sachverhalte weiterhin durch das SGB XII geregelt werden. Dem trägt der Gesetzentwurf Rechnung.

Zu Art. 2, Änderung des SGB I

Die in § 28 Abs. 2 SGB I-E vorgesehene Änderung der Zuständigkeitsbestimmung ist ebenso richtig und wichtig wie die Aufhebung von § 3 Abs. 2 SGB XII. Sie ist als Änderung des SGB I

für sich genommen zwingend, um wie dargestellt Art. 84 Abs. 1 S. 7 GG Rechnung zu tragen, und zugleich eine zutreffende Folgeänderung zur SGB XII-Änderung.

Zu Art. 3, Änderung des SGB II

Wir unterstützen grundsätzlich die im SGB II vorgesehenen Änderungen, die die Betreuungssituation von SGB II-Empfängern mit Rehabilitationsbedarf betreffen, um die Betreuungssituation der betroffenen Personen zu verbessern.

Strukturell dagegen halten wir es für erforderlich, den Druck auf die Deutsche Rentenversicherung nicht herauszunehmen, sondern ihn zu erhöhen. Das Problem in der Praxis sind nicht die Leistungen der Jobcenter, sondern ist die Rentenversicherung, mit der sich die Zusammenarbeit nach wie vor schwierig gestaltet. So nachvollziehbar es ist, den SGB II-Leistungsberechtigten mit Rehabilitationsbedarf Unterstützung über die Jobcenter zukommen zu lassen, so wäre es geboten, dafür den eigentlich verantwortlichen Rehabilitationsträger Rentenversicherung in die Pflicht zu nehmen.

Zu den einzelnen Änderungen:

- Zu § 5 SGB II-E, Verhältnis zu anderen Leistungen

Mit der Änderung in Absatz 5 werden kommunale Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II sowie Eingliederungsleistungen nach §§ 16b, 16d sowie 16f bis 16i SGB II für SGB II-Leistungsberechtigte mit Rehabilitationsbedarf zugelassen. Aus fachlicher Sicht ist dies nachvollziehbar. Es zeigt sich in vielen Rehabilitationsfällen, dass neben beruflichen und qualifikatorischen Defiziten auch persönliche Problemlagen eine Integration in den Arbeitsmarkt verhindern. Aus den kommunalen Jobcentern wird zum Teil berichtet, dass Rehabilitanden auch heute schon Zugang zu den kommunalen Leistungen nach § 16a SGB II haben.

Unterschiedlich bewerten die Landkreise die Herausnahme der §§ 16c und 16e SGB II aus dieser Regelung. Dies wird zum Teil kritisch gesehen, wobei insbesondere nicht nachvollzogen werden kann, warum § 16i SGB II, Teilhabe am Arbeitsmarkt, einbezogen werden soll, nicht aber § 16e SGB II, Eingliederung von Langzeitarbeitslosen. Zum Teil wird es für richtig gehalten, diese beiden Maßnahmen auszunehmen, da Überschneidungen zur Rentenversicherung gesehen werden.

- Zu § 16 Abs. 1 SGB II-E, Leistungen zur Eingliederung

Der Vorschlag, das sog. Leistungsverbot für die Jobcenter in Bezug auf die Leistungen nach den §§ 44 und 45 SGB III i.V.m. § 16 Abs. 1 SGB II partiell aufzuheben, wird – unter der oben dargestellten Prämisse, dass die Untätigkeit der Rentenversicherung nicht zum Nachteil der Leistungsberechtigten gereichen soll – für richtig gehalten.

Zugleich halten wir es für zwingend erforderlich, den Eingliederungstitel des Bundes entsprechend den zusätzlichen Handlungsmöglichkeiten der Jobcenter zu erhöhen. Wir erinnern zugleich an die wiederholt geführten Diskussionen zu einem Reha-Budget des Bundes.

Des Weiteren hinterfragen wir, warum nicht zwischen dem Zeitpunkt des Antrags auf Reha-Leistungen und dem der Reha-Anerkennung unterschieden wird. Es erschließt sich nicht, warum die Aufhebung des Leistungsverbots auch greifen soll, wenn der Reha-Antrag bewilligt ist.

Dass das Leistungsverbot ohne Erstattungsanspruch der Jobcenter gegen die Rentenversicherungsträger aufgehoben werden soll, stößt auf Kritik der Jobcenter. Bereits jetzt sind die

Verfahren der DRV durch eine lange Dauer und eine restriktive Leistungsgewährung gekennzeichnet. Es wird angesichts der langjährigen, überwiegend fruchtlosen Gespräche mit der Rentenversicherung, wie eine Verbesserung erreicht werden kann, befürchtet, dass die Rentenversicherungsträger sich noch stärker als bislang aus der Verantwortung ziehen. Zudem wird eine finanzielle Verschiebung zulasten der Jobcenter gesehen.

Auch kritisieren wir, dass entgegen dem Leitgedanken des Gesetzentwurfs, die Komplexität nicht zu erhöhen, das Gegenteil eintritt, wenn unterschiedliche Leistungsträger parallel Leistungen gewähren. Die in Art. 7 des Gesetzentwurfes vorgesehene Einbindung der Jobcenter in das Teilhabeplanverfahren (§ 19 ff. SGB IX-E) bestätigt dies.

Zu Art. 7, Änderung des SGB IX

- Zu § 19 ff. SGB IX-E, Teilhabeplanverfahren

Die Einbeziehung der Jobcenter bei der Teilhabeplanung des Rehabilitationsträgers wird aus Sicht der Praxis überwiegend begrüßt. Es wird für sinnvoll erachtet, dass die Rehabilitationsträger und die Jobcenter ihre Leistungen verbindlich koordinieren und aufeinander abstimmen. Dies wird aufgrund der bestehenden Erfahrungen nur mit einer klaren gesetzlichen Regelung gelingen.

Wichtig ist dabei auch eine Mitteilungspflicht der Rehabilitationsträger an das Jobcenter über den Stand im Rehabilitationsverfahren.

Im Einzelnen äußern die Landkreise sowohl als Jobcenter als auch als Rehabilitationsträger aber auch Bedenken zur Praktikabilität und zum Aufwand, da die Durchführung der Teilhabeplanverfahren sich bislang auch ohne aktive Berücksichtigung der Jobcenter wahrnehmbar schwierig gestaltet.

Schließlich binden die vorgesehenen Änderungen auf allen Seiten zusätzliche personelle Ressourcen. Insofern bedarf es hier wiederum einer entsprechenden Berücksichtigung im Verwaltungskostenbudget der Jobcenter.

- Zu § 61a SGB IX-E, Budget für Ausbildung, und § 63 SGB IX-E, Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass auch Personen, die Anspruch auf Leistungen zur Beschäftigung im Arbeitsbereich einer WfbM oder eines anderen Leistungsanbieters haben, über das Budget für Ausbildung gefördert werden können und damit die Möglichkeit erhalten, eine nach dem Berufsbildungsgesetz oder dem Gesetz zur Ordnung des Handwerks anerkannte Berufsausbildung oder eine Fachpraktikerausbildung nach § 66 BBiG/§ 42r HwO aufzunehmen. Diese weitere Option eines Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist der Sache nach zu begrüßen.

Die hierfür vorgesehene Zuständigkeit der für den Arbeitsbereich der Werkstatt zuständigen Leistungsträger – in der Regel die Träger der Eingliederungshilfe – dagegen wird kritisch gesehen. Zwar haben auch die Träger der Eingliederungshilfe ein Interesse daran, die Übergangschancen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen. Die Verlagerung der Zuständigkeit auf die Eingliederungshilfe ist aber mit der bisherigen Systematik der Zuständigkeiten nicht vereinbar. Die Zuständigkeit für Berufsbildung und Ausbildung liegt bislang ausschließlich bei der Bundesagentur für Arbeit. Die vorgesehene Sonderzuständigkeit der Eingliederungshilfe würde zudem eine Vielzahl an neuen Regelungen, insbesondere zum Personenkreis und den Anschlussmaßnahmen (z. B. zur Zuständigkeit nach abgeschlossenem Ausbildungsgang) erfordern.

Das Budget für Ausbildung sollte daher – unbeschadet der vorliegend geplanten Ausweitung – in der Zuständigkeit der bislang zuständigen Rehabilitationsträger, insbesondere der Bundesagentur für Arbeit bleiben.

Des Weiteren erscheinen die formalen Bildungsziele angesichts des Personenkreises sehr hoch. Eine Vielzahl der Beschäftigten im Arbeitsbereich besitzt keinen Hauptschulabschluss. Die beruflichen Bildungsangebote, die durch ein Budget für Ausbildung erreicht werden sollen, sollten „nach unten“ geöffnet werden können (z. B. modulare Ausbildungsinhalte), um das Budget für Ausbildung für eine größere Zahl von Beschäftigten im Arbeitsbereich der Werkstatt zu ermöglichen.

- Zu § 99 SGB IX-E, Leistungsberechtigung, Verordnungsermächtigung

Die Neuformulierung des § 99 SGB IX entspricht dem Vorschlag der vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“, in der auch der Deutsche Landkreistag vertreten war. Die Änderung wird unterstützt. Insbesondere ist wichtig, dass die Formulierung nahe am Wortlaut der heutigen Regelung gehalten wird, da nur so das Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis weder auszuweiten noch einzuschränken, erreicht werden kann.

Für die Praxis bedeutsam(er) sind die konkretisierenden Formulierungen in der neuen Rechtsverordnung des Bundes, die die bisherige Eingliederungshilfe-Verordnung ablösen soll. Diese ist in der genannten Arbeitsgruppe gleichfalls besprochen worden. Eine fachliche Verständigung konnte aber nicht erreicht werden.

Daher ist die in § 99 Abs. 4 SGB IX-E vorgesehene Weitergeltung der heutigen Eingliederungshilfe-Verordnung unvermeidbar und für die Praxis unverzichtbar.

- § 101 SGB IX, Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland

Die vorgesehene Regelung zur Festlegung der örtlichen Zuständigkeit des Trägers der Eingliederungshilfe in den Fällen, in denen ausnahmsweise Leistungen der Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland in Betracht kommen, greift einen Vorschlag der kommunalen Praxis auf und wird begrüßt.

- § 142 SGB IX, Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen

Die Klarstellung in § 142 Abs. 3 SGB IX-E beseitigt Unklarheiten, die durch die Neufassung dieser Vorschrift im Zuge des Angehörigen-Entlastungsgesetzes entstanden waren. Sie stellt klar, dass die Regelung zur Heranziehung der Eltern Minderjähriger in den in Absatz 1 beschriebenen Konstellationen auch für volljährige Leistungsberechtigte gelten soll, die Leistungen erhalten, denen Vereinbarungen nach § 134 Abs. 4 zugrunde liegen.

Zu b)

Antrag der Fraktion der AfD „Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen“

Der Antrag greift die Thematik der Assistenz für Menschen mit Behinderungen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen auf und schlägt vor, diese Assistenz als Leistung der Eingliederungshilfe gesetzlich zu verankern. Wir teilen dies nicht und sehen vielmehr die Verantwortung bei der Krankenversicherung.

Denn das Gebot der Inklusion gilt in allen Lebenswelten, auch im Krankenhaus. Dies erfordert die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Unabhängig von der Ausgangslage eines Menschen – ein alter Mensch aus dem Pflegeheim, ein Mensch mit einer geistigen oder einer seelischen Behinderung aus einer Besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe, ein abhängigkeitskranker Mensch aus einer Suchteinrichtung – ist im Krankenhaus die Krankenversicherung für die umfängliche Pflege und Unterstützung verantwortlich.

Sollte es erforderlich sein, dass eine Begleitung unumgänglich ist, müssen die im Krankenhaus entstehenden zusätzlichen Kosten über die Krankenversicherung abgedeckt werden. Die Eingliederungshilfe gewährt die bisherigen Leistungen weiter, auch wenn die Betroffenen während des Krankenhausaufenthalts vorübergehend nicht mehr in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreut werden. Aber es kann nicht sein, dass auch im Krankenhaus oder in der Reha-Einrichtung auf das Sondersystem der Eingliederungshilfe zurückgegriffen wird.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei stationärer Krankenhausbehandlung umfassen die Mitaufnahme einer Begleitperson der Patientin oder des Patienten (wie Angehörige, Freunde oder ihnen nahestehende Personen), wenn dies im Einzelfall medizinisch geboten ist, § 11 Abs. 3 SGB V. Die Krankenversicherung trägt dabei die durch die Aufnahme der Begleitperson entstehenden Kosten (Unterkunft und Verpflegung). Dies sollte ergänzt werden um eine Regelung zu einem etwaigen Verdienstausschlag, wenn die Begleitung durch einen Mitarbeitenden einer Besonderen Wohnform oder einer anderen Einrichtung der Eingliederungshilfe erforderlich ist.

Aufgrund des Versorgungsauftrages des Krankenhauses sollten daher die Krankenhäuser so ausgestattet werden, dass sie ihren pflegerischen und unterstützenden Auftrag der Versorgung aller Patienten gewährleisten können. Dieser Auftrag wird durch das besondere Individualisierungsgebot der Leistungen für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen in § 2a SGB V unterstrichen. In Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Ausstattung der Krankenhäuser oder Reha-Einrichtungen weiter zu optimieren, so dass diese flächendeckend inklusiv ausgestaltet werden und alle Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht betreuen können.

Zu c)

Antrag der Fraktion der FDP „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“

Der Antrag enthält eine Fülle von Einzelmaßnahmen, mit denen eine noch umfassendere Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen erreicht werden soll. Wir konzentrieren uns im Folgenden auf die wichtigsten kommunalrelevanten Punkte.

Wir teilen die Feststellungen unter I. 1. des Antrags, dass das deutsche Sozialsystem eines der leistungsfähigsten der Welt ist und bemerkenswerte Fortschritte für die Teilhabe und Inklusion erreicht hat, nicht nur im Bereich der Barrierefreiheit.

Mobilität ist für alle Menschen von grundlegender Bedeutung, insbesondere in den ländlichen Räumen, für Menschen mit Behinderungen aber oftmals mit besonders Herausforderungen verbunden.

Mit Blick auf die Forderungen zum ÖPNV unter II. 2. a. des Antrags weisen wir daraufhin, dass Barrierefreiheit im ÖPNV ein ambitioniertes Ziel ist, das gerade von den Landkreisen als ÖPNV-Aufgabenträgern sehr ernst genommen wird (allerdings auch finanziert und umgesetzt werden muss). Für die praktische Umsetzung hat der Deutsche Landkreistag in der Bundesarbeitsgemeinschaft ÖPNV der kommunalen Spitzenverbände bereits im Jahr 2014 eine

ausführliche Handreichung „Vollständige Barrierefreiheit im ÖPNV – Hinweise für die ÖPNV-Aufgabenträger zum Umgang mit der Zielbestimmung des novellierten PBefG“ veröffentlicht.

Die im Personenbeförderungsgesetz (PBefG) vorgesehenen Ausnahmemöglichkeiten halten wir für praxisgerecht, zumal es immer einer Gesamtbetrachtung aller verfügbaren Angebote bedarf. Eine Stilllegung von Automaten oder Diensten, nur weil diese nicht schon selbst vollständig und für jede Art der Beeinträchtigung barrierefrei sind, würde letztlich für alle Nutzerinnen und Nutzer das Angebot verschlechtern, ohne umgekehrt den Menschen mit Behinderung eine Verbesserung zu bieten. Dies sollte vermieden werden.

Mit Blick auf die vorgesehene Forderung nach einer Quote barrierefreier Taxen in Kommunen möchten wir darauf hinweisen, dass § 64c PBefG seit der letzten Änderung die Möglichkeit enthält, für Taxen und die neuen, sog. gebündelten Bedarfsverkehre ab einer bestimmten Unternehmensgröße von 20 Fahrzeugen für 5 % des Fahrzeugbestands (Richtwert) Barrierefreiheit zu verlangen. Dies halten wir grundsätzlich für eine ausgewogene Regelung, gerade auch mit Blick auf den Schutz kleinerer Unternehmen vor Überforderung.

Des Weiteren umfasst der Beförderungsanspruch im ÖPNV grundsätzlich auch die Mitnahme von Rollstühlen und E-Rollstühlen, sofern dies – auch hinsichtlich der Kippanfälligkeit der Mobilitätshilfen – für die Beförderten selbst und Mitfahrende verkehrssicher möglich ist. Hinsichtlich der Umsetzung der EU-Barrierefreiheitsrichtlinie weisen wir darauf hin, dass die Richtlinie den öffentlichen Personennahverkehr (Stadt-, Vorort- und Regionalverkehrsdienste) fast vollständig ausnimmt, also allenfalls in Teilen für die im PBefG geregelten Verkehrsformen gilt.

Auch in den Bereichen Bauen und Wohnen ist die Herstellung von Barrierefreiheit für die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft von zentraler Bedeutung. Die Landkreise legen seit Jahren ein Augenmerk auf die Umsetzung der Barrierefreiheit auch im kommunalen Bereich bei öffentlich zugänglichen Gebäuden und Arbeitsstätten sowie die Normung der Barrierefreiheit von Straßen, Plätzen, Wegen, öffentlichen Verkehrs- und Grünanlagen. Zugleich muss das Angebot an barrierefreien und barrierearmen Wohnungen deutlich erhöht werden. Dabei sind Machbarkeit und Kosten-Nutzen-Relation bezüglich der hierbei eingeforderten Standards zu beachten.

Wir bekräftigen, dass Teilhabe und Inklusion insbesondere auch in den Bereichen Arbeitsmarkt und Bildung gesichert werden muss. Das Budget für Arbeit sowie das im Gesetzentwurf eines Teilhabestärkungsgesetzes vorgesehene Budget für Ausbildung sind hierfür wichtige Maßnahmen. Bei dem in II. 4. a. des Antrags vorgesehenen Änderungen beim Budget für Arbeit geben wir zu bedenken, dass der Arbeitgeber nicht vollständig aus der Verantwortung entlassen werden sollte. Der Lohnkostenzuschuss soll (nur) den Unterschiedsbetrag zwischen dem tariflich oder ortsüblich gezahlten Arbeitsentgelt und dem der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderungen entsprechenden Arbeitsentgelt ausgleichen. Er soll aber nicht dem Arbeitgeber den vollständigen Lohn ersetzen.

Bei dem in II. 4. d. des Antrags vorgesehenen Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz zur Ausübung einer Selbstständigkeit sprechen wir uns dafür aus, die Verantwortung der Integrationsämter beizubehalten. Diese erbringen vielfältige Unterstützungsleistungen im Bereich der Arbeitsassistenz und sind ein zuverlässiger Ansprechpartner sowohl für die Menschen mit Behinderungen als auch für die Arbeitgeber.

Wir regen schließlich an, den Katalog um die Forderung nach vollständigen Leistungen der Pflegeversicherung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zu ergänzen. Bislang erhalten diese Menschen nur einen kleinen Teil der Leistungen der Pflegekasse (§ 43a SGB XI), obwohl sie die vollen

Versicherungsbeiträge zahlen. Dies läuft der UN-Behindertenrechtskonvention sowie dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 3 GG zuwider.

Zu d)

Antrag der Fraktion der FDP „Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz“

Assistenzhunde erbringen für bestimmte Menschen mit Behinderungen eine wichtige Unterstützungsleistung. Der Antrag sieht die Anerkennung von Assistenzhunden als Teilhabeleistung im SGB IX vor, sofern keine gleich wirksame Therapie oder Teilhabemittel zur Verfügung stehen. Dabei fragt sich, wer der zuständige Reha-Träger sein soll.

Ähnlich wie bei den Blindenführhunden scheint uns eine rechtliche Verankerung im SGB V zielführend. Der Antrag spricht sich insoweit folgerichtig auch für eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis nach dem SGB V aus.

Zu e)

Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren“

Der Antrag spricht sich dafür aus, das gesamte Teilhaberecht umfassend und menschenrechtskonform zu überarbeiten und führt dafür eine umfangreiche Liste von Standards und strukturellen Voraussetzungen auf, die geschaffen werden müssten.

Zunächst teilen wir nicht die Beschreibung unter I. des Antrags, dass es große Umsetzungsprobleme gäbe, weil der Bund keine ausreichend finanziellen Mittel bereitgestellt hat. Die Umsetzung ist unbestritten anspruchsvoll, das liegt aber an den detaillierten gesetzlichen Vorgaben z. B. zur Bedarfsermittlung und -feststellung. Die Finanzierung obliegt den Ländern, die die ausführenden Behörden bestimmt haben und somit nach den landesrechtlichen Konnexitätsregelungen den Mehrbelastungsausgleich sicherstellen müssen.

Mit Blick auf II. 1. des Antrags weisen wir darauf hin, dass mit dem Bundesteilhabegesetz gerade eine Neukodifizierung des Teilhaberechts erfolgt ist. Nicht nur wurde die Eingliederungshilfe in das SGB IX überführt und in Teil 2 umfangreich neu gestaltet. Es wurden zugleich auch die Regelungen in Teil 1 des SGB IX, die allgemeinen Regelungen für alle Reha-Träger, sowie das Schwerbehindertenrecht in Teil 3 des SGB IX überarbeitet. Wir halten das Bundesteilhabegesetz aus Sicht der Menschen mit Behinderungen für einen großen Schritt in Richtung Modernisierung und eine noch intensivere Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Nur wenige Jahre nachdem ein solcher Neuanfang gestartet wurde, der in der Eingliederungshilfe mit einem weitgehend neuen Leistungs- und Vertragsrecht verbunden ist, erneut eine grundlegende Änderung vorzunehmen, halten wir weder für die Menschen mit Behinderungen noch für die Verwaltung für praktikabel.

Dies vorausgeschickt greifen wir die aus kommunaler Sicht wichtigsten der vorgeschlagenen Punkte auf.

Der Forderung unter II. 2. b) des Antrags, Ansprüche und Bedarfe der Leistungsberechtigten nach bundesweit einheitlichen Kriterien auf Grundlage der ICF zu ermitteln und festzustellen, trägt das Bundesteilhabegesetz bereits Rechnung. Dies halten wir unverändert für richtig. Nicht nachvollziehen können wir die Forderung, „Regelungen zur Regionalisierung und Öffnungsklauseln zur abweichenden Leistungsausgestaltung für Bundesländer und Kommunen“ aufzuheben. Solche Öffnungsklauseln erkennen wir jedenfalls in der Eingliederungshilfe nicht.

Mit Blick auf die individuelle Bedarfsdeckung ist es vielmehr erforderlich, in jedem Einzelfall passgenaue Lösungen zu finden. Dies umfasst auch die Ausgestaltung der Teilhabeleistung. Insofern müssen gesetzliche Standards immer auch gewährleisten, dass der individuelle Bedarf jedes Einzelnen gedeckt werden kann. Hierfür sind gesetzlich vorgegebene Handlungs- und Entscheidungsspielräume unerlässlich, andernfalls dem Einzelfall nicht ausreichend Rechnung getragen werden könnte.

Dem Vorschlag, dass offenbar nicht die Rehabilitationsträger, sondern „verantwortliche Entscheidungsstellen“ die Leistungen bewilligen sollen (II. 2. c) des Antrags), können wir uns nicht anschließen. Eine Verfügung über fremde Kassen ist einfach, wenn man weder eine Aufgaben- noch eine Finanzverantwortung hat. Es muss in der Zuständigkeit der Rehabilitationsträger als Leistungsträger bleiben, über die erforderlichen Leistungen zu entscheiden.

Mit Blick auf die Eingliederungshilfe halten wir es auch nicht für richtig, dass der Anspruch auf Leistungen allen Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen zustehen soll (II. 2. d) des Antrags). In der Eingliederungshilfe ist Leistungsvoraussetzung, dass eine wesentliche Beeinträchtigung vorliegt. Dies halten wir auch weiterhin für erforderlich.

Zu der Forderung in II. 3. d), die Assistenzleistungen bei notwendigen Aufenthalten in Krankenhäusern über die Eingliederungshilfeträger des SGB IX zu finanzieren, erlauben wir uns, zur Vermeidung von Wiederholungen auf unsere obigen Ausführungen auf S. 8 (zu Vorlage b) der Anhörung) zu verweisen. Wir befürworten eine Verantwortung des SGB V.

Die Streichung des Mehrkostenvorbehalts in II. 3. h) des Antrags wird unsererseits nicht geteilt. Der Vorbehalt ist für die Leistungsträger, die die Finanzierung zu schultern haben, von grundlegender Bedeutung.

Die Forderung in II. 3. i) des Antrags greift die schwierigen Schnittstellen zwischen Behinderung und Pflege auf. Es wäre sehr hilfreich, hier eine praxisgerechte Lösung zu finden. Der Vorschlag des Antrags, dass die Teilhabeleistungen gegenüber den Pflegeleistungen vorrangig sein sollen, läuft aber dem Gedanken der UN-Behindertenrechtskonvention zuwider. Es müssen vielmehr umgekehrt die Leistungen der Pflegeversicherung als Sozialversicherungsleistung, die auch Menschen ohne Behinderungen zur Verfügung steht, vorrangig sein vor den Teilhabeleistungen. Insofern ist die zugleich erhobene Forderung des Antrags, die Einschränkung der Pflegeleistungen nach § 43a SGB XI in (stationären) Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen aufzuheben richtig. Eine alleinige Streichung des § 43a SGB XI ist aber nicht ausreichend, da dann die Pflegekassen nicht einmal die 266 € monatlich zahlen würden. Es bedürfte einer klaren Vorrangregelung, dass die vollständigen Leistungen der Pflegekassen auch für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen.

Zu f)

Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren“

Auch dieser Antrag spricht sich dafür aus, Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich zu garantieren. Er sieht hierfür sowohl eine Teilhabeleistung im SGB IX als auch eine Regelung im SGB V und eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis vor. Wir verweisen insofern auf die vorrangige Leistungsverantwortung des SGB V und bekräftigen die im Gesetzentwurf eines Teilhabestärkungsgesetzes vorgesehenen Regelungen zu Assistenzhunden im Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen.

Zu g)

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern“

Der Antrag enthält eine Vielzahl von Maßnahmen, um den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Teilhabeleistungen zu erleichtern und zu vereinfachen.

Wir bekräftigen zunächst die Beschreibung unter I. des Antrags, dass bis zu zehn verschiedene Sozialleistungsträger (Teilhabe)Leistungen erbringen – wenn auch nicht alle gleichzeitig für dieselbe Person. Positiv verstanden zeigt dies den großen Umfang und die hohe Ausdifferenzierung des deutschen Sozialstaates. Nahezu jedem Bedarf steht eine Leistung gegenüber, für die der Gesetzgeber einen verantwortlichen Leistungsträger bestimmt hat. Dies zu vereinfachen, ohne die bestehende Einzelfallgerechtigkeit zu gefährden, ist nicht einfach. Deswegen ist es richtig, die Zusammenarbeit und Abstimmung der Leistungen und der Leistungsträger zu befördern, damit die leistungsberechtigte Person die bestmöglichen Leistungen erhält.

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf die wichtigsten kommunalrelevanten Punkte.

Soweit unter II. 1. a. des Antrags ein uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Form und des Ortes der Leistungserbringung gefordert wird, meinen wir, dass dies nicht vollständig losgelöst von den Kostenfolgen bewertet werden kann. Es muss ein Korrektiv geben, damit die Leistungen auch weiterhin finanzierbar und praktikabel erbringbar sind.

Unter II. 1. b. des Antrags wird eine gemeinsame Strategie von Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Spitzenverbänden der Sozialversicherungsträger und der Organisationen behinderter Menschen für eine bessere und niedrigschwellige Beratung gefordert, die den Vorgaben der BGH-Rechtsprechung zur Beratungspflicht des Sozialhilfeträgers genügt. Wir bekräftigen die Bedeutung von Beratung und die umfangreichen Beratungspflichten des Sozialhilfeträgers. Das genannte BGH-Urteil (Az. III ZR 466/16) ist allen Landkreisen bekannt. Für die Träger der Eingliederungshilfe ist die Beratungspflicht mit dem Bundesteilhabegesetz in § 106 SGB IX noch einmal umfangreich erweitert worden. Dies ist eine ausreichende Rechtsgrundlage für die Beratung. Bedarf für eine darüber hinausgehende Strategie zur Umsetzung sehen wir nicht.

Zu den unter II. 3. vorgesehenen Vorschlägen für die verlässliche Vorgehensweise und Entscheidung von Trägern von Teilhabeleistungen verweisen wir, wie auch die Begründung des Antrags, auf die Vorgaben in Teil 1 des SGB IX. Diese halten wir für richtig und wichtig. Für die Nichteinhaltung der vorgegebenen Fristen muss es Gründe geben, die aber in der Praxis auch durchaus vorliegen können. Eine Sanktionierung macht nicht zuletzt dann keinen Sinn, wenn die Gründe außerhalb des Einflussbereiches des Leistungsträgers liegen, z. B. wenn nicht ausreichend Gutachter zur Verfügung stehen. Dass die Vorgaben des § 14 SGB IX einfach so nicht eingehalten würden, wie die Begründung des Antrags beschreibt, können wir für die kommunalen Leistungsträger nicht bestätigen.

Die unter II. 4. des Antrags vorgesehene Qualifizierung von Personal für das komplexe Sozialleistungsrecht ist für sich genommen richtig, aber hierfür bedarf es keiner zu erarbeitenden Strategie. Vielmehr geht es darum, dass ausreichend Fortbildungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die Beschäftigung von qualifiziertem Personal muss für jeden Leistungsträger eine Selbstverständlichkeit sein.

Die Forderung unter II. 5. b. des Antrags, Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG den uneingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen zu gewähren, greift eine langjährige Diskussion auf. Die kommunalen Spitzenverbände haben sich hier immer für die Beibehaltung

des eingeschränkten Zugangs während des Asylverfahrens und stattdessen für eine weiterhin stärkere Beschleunigung des Asylverfahrens ausgesprochen. Dies halten wir nach wie vor für richtig.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Dr. Vorholz

Schriftliche Stellungnahme

Bundesagentur für Arbeit

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)

Zusammenfassung

- Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt überwiegend die vorgesehenen Änderungen dieses Gesetzentwurfs. Besonders hervorzuheben sind die Änderungen zum Budget für Ausbildung, die Änderungen für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Rechtskreis SGB II sowie die Stärkung der Rolle der Jobcenter in Rehabilitationsverfahren.
- Kritisch betrachtet die Bundesagentur für Arbeit die Öffnung der Leistungen nach §§ 44 und 45 SGB III sowohl für die Grundsicherung als auch für die Arbeitslosenversicherung.
- Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt zudem die neue gesetzliche Regelung zur Beantragung von Kurzarbeitergeld direkt aus zertifizierter Lohnabrechnungssoftware. Es ist erforderlich, klarzustellen, dass Verwaltungsakte im Zusammenhang mit der Gewährung von Kurzarbeitergeld nicht als Rückmeldungen im Sinne von § 108 Abs. 1 S. 2 SGB IV zu werten sind.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
1 Artikel 3 – Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch	3
1.1 Artikel 3 Nr. 2 – § 5 SGB II, Verhältnis zu anderen Leistungen.....	3
1.2 Artikel 3 Nr. 4 – § 16 SGB II, Leistungen zur Eingliederung.....	4
2 Artikel 4 – Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch	4
2.1 Artikel 4 Nr. 3a – § 22 Abs. 2 SGB III, Verhältnis anderer Leistungen	4
2.2 Artikel 4 Nr. 3b – § 22 Abs. 4 SGB III, Verhältnis anderer Leistungen	5
2.3 Artikel 4 Nr. 11 – Neufassung § 114 Abs. 2 SGB III.....	5
2.4 Artikel 4 Nr. 23 – § 323 Abs. 2 SGB III, Elektronische Beantragung von Kurzarbeitergeld	5
3 Artikel 5 – Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	6
3.1 Artikel 5 Nr. 2 – § 95b Abs. 4 SGB IV	6
3.2 Artikel 5 Nr. 3 – § 108 SGB IV.....	6
4 Artikel 7 – Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch	7
4.1 Artikel 7 Nr. 2 – § 6 Abs. 3 SGB IX.....	7
4.2 Artikel 7 Nrn. 3 und 4 – §§ 19, 20 SGB IX	7
4.3 Artikel 7 Nr. 7 – Einführung § 37a SGB IX, Gewaltschutz.....	8
4.4 Artikel 7 Nr. 10 – § 61a SGB IX, Budget für Ausbildung	8
4.5 Artikel 7 Nr. 2 – § 158 Abs. 2 S. 2 SGB IX.....	9
5 Artikel 3 und 4 – Redaktionelle Anpassung „Menschen mit Behinderungen“	9

Vorbemerkung

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) begrüßt den Entwurf für ein Teilhabestärkungsgesetz und nimmt zu ausgewählten Regelungen des Entwurfs Stellung:

1 Artikel 3 – Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

1.1 Artikel 3 Nr. 2 – § 5 SGB II, Verhältnis zu anderen Leistungen

Die Regelung sieht eine partielle Aufhebung des Vorrangprinzips und des damit einhergehenden Leistungsverbotes für sozialintegrative Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II (mit Ausnahme der Leistungen nach §§ 16c und 16e SGB II) neben einem laufenden Rehabilitationsverfahren vor.

Darüber hinaus wird den Jobcentern durch den Verweis auf § 22 Abs. 2 S. 1 und 2 SGB III (neu) auch die Erbringung von Leistungen nach §§ 44 und 45 SGB III neben einem Rehabilitationsverfahren ermöglicht.

Bewertung

a) Zugang von Rehabilitanden zu den Leistungen nach §§ 16a ff SGB II

Für Menschen mit Behinderungen ist es vorteilhaft, wenn ihr (notwendiger) Bedarf mit einander ergänzenden Leistungen umfassend auch aus verschiedenen Leistungssystemen gedeckt werden kann. Grundsicherungsleistungen können so Rehabilitationsleistungen begleiten, ergänzen oder für deren erfolgreiche Durchführung wesentliche Voraussetzungen schaffen. Die strukturelle Benachteiligung von Rehabilitanden im Rechtskreis SGB II kann mithin verringert werden.

Damit die gesetzliche Öffnung dieser Förderinstrumente durch die Jobcenter genutzt werden kann, bedarf es eines auskömmlichen Budgets in den Jobcentern. Hierfür ist eine Erhöhung des Eingliederungs- und Verwaltungskostenbudgets der Jobcenter erforderlich. Eine Kompensation der Mehrausgaben durch Einsparungen von passiven Leistungen ist zwar nachvollziehbar. Die Bewirtschaftungspraxis in den Jobcentern lässt jedoch keinen Zugriff auf das Budget für Arbeitslosengeld II oder Kosten der Unterkunft zu. Das bedeutet, dass die Einsparungen nicht direkt für die zusätzlichen Ausgaben genutzt werden können.

Hinsichtlich der von der partiellen Aufhebung des Leistungsverbots ausgenommenen kongruenten Leistungen nach den §§ 16c und 16e SGB II wird angeregt, im SGB IX gesetzlich klarzustellen, dass der Katalog der Rehabilitationsträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch Sachleistungen und Coaching (§ 16c SGB II) sowie die beschäftigungsbegleitende Betreuung von Arbeitnehmer*in und Arbeitgeber*in (§ 16e SGB II) umfasst.

b) Zugang von Rehabilitanden zu den Leistungen nach §§ 44 und 45 SGB III

Die Bundesagentur für Arbeit lehnt diese Änderung nach Abwägung der folgenden Aspekte ab:

- Für die BA ist nachvollziehbar, dass mit diesem Vorschlag schnelle, pragmatische Entscheidungen – insbesondere bei der Anbahnung oder Aufnahme eines neuen Beschäftigungsverhältnisses – rechtssicher ermöglicht würden. Auf der anderen Seite sieht die BA – trotz der im Gesetzesvorhaben enthaltenen stärkeren Einbindung der Jobcenter und Beteiligung der BA durch die Rehabilitationsträger – das Risiko eines Rückzugs der Rehabilitationsträger aus ihrer Verpflichtung zur vollständigen und umfassenden Erbringung von Leistungen zur Teilhabe (§ 4 Abs. 2 SGB IX). Damit würde letztlich die Finanzierung von Teilhabeleistungen in einen anderen Haushalt verschoben und Raum für weitere Begehrlichkeiten geschaffen. Dies stellt aus Sicht der BA einen Einstieg in den Ausstieg aus dem gegliederten Rehabilitationssystem dar. Auch wird durch eine Öffnung der Leistungen nach §§ 44 und 45 SGB III sowohl für die Grundsicherung als auch für die Arbeitslosenversicherung neben dem zuständigen Rehabilitationsträger eine parallele Zuständigkeit begründet, durch die zusätzliche personelle Aufwände entstehen.

Die im Gesetzentwurf insgesamt angesetzten Aufwände erscheinen unterzeichnet.

Parallele Zuständigkeiten eines Jobcenters oder der Bundesagentur für Arbeit und des gleichwohl zuständigen Rehabilitationsträgers sind eine besondere Herausforderung. Klare, nachvollziehbare Zuständigkeiten sind aber nicht nur für die Agenturen für Arbeit, Jobcenter und Rehabilitationsträger wichtig, sondern vor allem ein Interesse eigenverantwortlich und selbstbestimmt handelnder Bürger*innen.

1.2 Artikel 3 Nr. 4 – § 16 SGB II, Leistungen zur Eingliederung

Mit dieser Änderung wird die Leistungsverantwortung der Jobcenter für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, dabei vor allem für die besonderen Leistungen im Bereich der beruflichen Weiterbildung, klargestellt. Dies war in früheren Gesetzestexten aufgrund von Änderungen in Verweisparagrafen nicht mehr eindeutig.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt diese redaktionellen Änderungen, die Klarheit sowohl für die Agenturen für Arbeit als auch die Jobcenter schaffen.

2 Artikel 4 – Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

2.1 Artikel 4 Nr. 3a – § 22 Abs. 2 SGB III, Verhältnis anderer Leistungen

Den Agenturen für Arbeit wird die Erbringung von Leistungen nach §§ 44 und 45 SGB III neben einem Rehabilitationsverfahren ermöglicht.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit lehnt diese Änderung ab. Wegen der entsprechenden Änderung für die Jobcenter (vgl. Artikel 3 Nr. 2) wird im Wesentlichen auf die Stellungnahme dazu (oben 1.1) verwiesen.

In der Gesetzesbegründung wird zwischen komplexen und weniger komplexen Fallgestaltungen unterschieden. Bei weniger komplexen Fallgestaltungen obliegt dem Rehabilitationsträger die Entscheidung, ob ein Teilhabeplan (§ 19 SGB IX) erforderlich ist. Sollten die Agenturen für Arbeit bzw. Jobcenter einen Teilhabeplan für erforderlich halten, müsste die zuständige Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter dies nachvollziehbar begründen und – ungeachtet der ggfs. abweichenden Feststellung des Rehabilitationsträgers im Hinblick auf die Erforderlichkeit – durchführen. Dies birgt das Risiko von Verschiebungen zwischen den Trägern.

2.2 Artikel 4 Nr. 3b – § 22 Abs. 4 SGB III, Verhältnis anderer Leistungen

Es handelt sich hierbei um eine redaktionelle Folgeanpassung aufgrund der Änderungen in § 16 Abs. 1 S. 3 SGB II, sodass die Leistungsverantwortung und auch das Leistungsverbot bei Rehabilitationsträgerschaft der BA für erwerbsfähige leistungsberechtigte Rehabilitanden klargestellt werden.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt, dass durch diese Klarstellung der Ausschluss für die Zahlung von Übergangsgeld für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen nur noch greift, wenn eine besondere Leistung zur Förderung der beruflichen Weiterbildung vom Jobcenter finanziert wird. Dadurch wird eine bisher bestehende Benachteiligung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit Behinderungen beseitigt, die von der BA eine Förderung (z. B. eine Maßnahme zur unterstützten Beschäftigung) erhalten haben und trotz vorliegender Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 119 ff. SGB III ihren Anspruch auf Übergangsgeld nicht geltend machen konnten, da das Leistungsverbot zur Anwendung kam.

2.3 Artikel 4 Nr. 11 – Neufassung § 114 Abs. 2 SGB III

Durch diese Änderung werden die Grundsätze der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben dahingehend erweitert, dass im Rahmen des Persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX) auf Antrag neben den besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch allgemeine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben förderbar sind.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt diese Änderung und deren Verortung in § 114 SGB III.

2.4 Artikel 4 Nr. 23 – § 323 Abs. 2 SGB III, Elektronische Beantragung von Kurzarbeitergeld

Die Regelung sieht eine Erweiterung der Möglichkeiten, Kurzarbeitergeld elektronisch zu beantragen um das Verfahren nach § 108 Abs. 1 SGB IV vor.

Bewertung

Die BA begrüßt diese Regelung, da das Verfahren nach § 108 Abs. 1 SGB IV die Beantragung von Kurzarbeitergeld direkt aus Lohnabrechnungssoftware ermöglicht.

3 Artikel 5 – Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

3.1 Artikel 5 Nr. 2 – § 95b Abs. 4 SGB IV

Die Regelung sieht eine Erweiterung der an der Systemprüfung beteiligten Träger der Sozialversicherung um die Bundesagentur für Arbeit vor.

Bewertung

Die BA begrüßt diese Regelung, da die Anforderungen an eine elektronische Beantragung von Kurzarbeitergeld über das Verfahren nach § 108 Abs. 1 SGB IV Bestandteil der Systemprüfung werden.

3.2 Artikel 5 Nr. 3 – § 108 SGB IV

Die Regelung erweitert die elektronische Übermittlung durch systemgeprüfte Programme um die Möglichkeit, Kurzarbeitergeld, die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge, Saison-Kurzarbeitergeld und ergänzende Leistungen nach § 102 SGB III beantragen zu können. Nach § 108 Abs. 1 S. 2 SGB IV hat die Bundesagentur für Arbeit bei Nutzung dieses Übertragungsweges alle Rückmeldungen an den Arbeitgeber ebenfalls durch Datenübertragung zu erstatten.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt die Regelung, da sie die Nutzung der von ihr bereitgestellten Schnittstelle zum Empfang von Anträgen auf Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld und ergänzenden Leistungen aus systemgeprüften Programmen ermöglicht.

Die BA hält allerdings eine Klarstellung in der Gesetzesbegründung für erforderlich. Bereits bei der Übermittlung von Bescheinigungen nach §§ 312, 312a und 313 SGB III werden ausschließlich Meldungen im Kontext der technischen Übermittlung durch Datenübertragung erstattet. Eine Bescheiderteilung erfolgt dort nicht. Dies muss auch hinsichtlich der Beantragung der genannten Leistungen gelten. Der implementierte Übertragungsweg ist nicht auf die Übermittlung von Verwaltungsakten ausgelegt. Dies würde auf Seiten der Wirtschaft und der Verwaltung weiteren einmaligen Aufwand erzeugen. Außerdem würden die Anforderungen an Vollmachten im Prozess der Beantragung steigen. Selbst wenn die Beantragung über Rechenzentren oder Steuerberater erfolgt, umfassen deren Vollmachten nicht zwingend die Empfangsbevollmächtigung. Aus diesem Grund wird folgender ergänzender Text vorgeschlagen:

Bei den Rückmeldungen im Sinne von § 108 Abs. 1 S. 2 SGB IV zu Anträgen nach § 323 Abs. 2 S. 6 SGB III, welche die Bundesagentur für Arbeit durch Datenübertragung an Arbeitgeber zu übermitteln hat, handelt es sich ausschließlich um Rückmeldungen, die sich auf den Übermittlungsweg beziehen. Dies können beispielsweise Annahmestätigungen oder die Ergebnisse automatisierter Validierungen sein. Nicht zu den nach § 108 Abs. 1 S. 2 SGB IV zu übermittelnden Rückmeldungen gehören insbesondere die von der Bundesagentur für Arbeit im Verwaltungsverfahren über die Gewährung von Kurzarbeitergeld erlassenen Verwaltungsakte.

4 Artikel 7 – Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

4.1 Artikel 7 Nr. 2 – § 6 Abs. 3 SGB IX

Mit dieser Änderung wird das Verhältnis im Rehabilitationsverfahren zwischen dem Rehabilitationsträger BA und den Jobcentern angepasst. Das Verfahren zur Abstimmung von Teilhabeleistungen mittels eines Eingliederungsvorschlages wird abgeschafft und das ohnehin im SGB IX verankerte Teilhabeplanverfahren gestärkt.

Bewertung

Die Anpassung stärkt die Bedeutung des Teilhabeplanverfahrens. Die BA begrüßt dies, zumal es dadurch einen einheitlichen Prozess im Rehabilitationsverfahren gibt.

4.2 Artikel 7 Nrn. 3 und 4 – §§ 19, 20 SGB IX

Durch die Regelungen müssen die Rehabilitationsträger die Jobcenter bei beantragten oder bereits bewilligten Leistungen nach dem SGB II stärker in das Teilhabeplanverfahren einbinden. Entsprechende Rechte und Pflichten zur Abstimmung und zum Datenaustausch mit anderen Rehabilitationsträgern werden durch die ergänzende gesetzliche Grundlage verdeutlicht. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Reha-Antragstellung bereits Leistungen nach dem SGB II beantragt wurden oder gewährt werden.

Somit wird klargestellt, dass die zuständigen Leistungsträger bei der Teilhabeplanung auf der Grundlage des § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alternative 2 SGB X Sozialdaten an die Jobcenter übermitteln dürfen, während auch die Jobcenter zur eigenen Aufgabenerledigung (u. a. Gewährung von Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II) Daten an den zuständigen Rehabilitationsträger übermitteln dürfen.

Bewertung

Die Aufnahme der Jobcenter und die Stärkung ihrer Rolle im Rahmen der Teilhabeplanung wird durch die BA begrüßt. Mit der Einführung dieser gesetzlichen Grundlage zum Austausch von Sozialdaten der Leistungsberechtigten zwischen den Rehabilitationsträgern und den Jobcentern wird sichergestellt, dass die Jobcenter beteiligt werden (dürfen). Darüber hinaus wird die gesetzliche Grundlage für den Datenaustausch klar gestellt.

Ergänzend zu den Regelungen in diesem Gesetzesentwurf empfiehlt die Bundesagentur für Arbeit dem Gesetzgeber, eine rechtliche Grundlage zu schaffen, die die koordinierte Fallarbeit mit den Rehabilitationsträgern (insbesondere der Deutschen Rentenversicherung) auch technisch unterstützt, ähnlich einem Kerndatensystem für Jugendliche.

4.3 Artikel 7 Nr. 7 – Einführung § 37a SGB IX, Gewaltschutz

Die Regelung greift Empfehlungen des Artikels 16 UN-BRK auf und verpflichtet die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter, bei der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben darauf hinzuwirken, dass der Schutzauftrag insbesondere gegenüber Frauen und Mädchen mit Behinderungen durch die Leistungserbringer umgesetzt wird.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit unterstützt das Anliegen und die vorgesehene gesetzliche Normierung des Gewaltschutzes.

Zunächst wird diese Thematik in Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und Leistungserbringer bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation im Kontext der Überarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 51 SGB IX“ aufgegriffen. Dort besteht eine gemeinsame Plattform, um die inhaltlichen Anforderungen zur Gestaltung eines wirksamen Gewaltschutzes und eines einheitlichen träger- und leistungserbringerübergreifenden Vorgehens zu konkretisieren.

4.4 Artikel 7 Nr. 10 – § 61a SGB IX, Budget für Ausbildung

§ 61a SGB IX richtet sich in der geltenden Fassung nur an Menschen mit Behinderungen, die nach § 57 SGB IX (Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich) leistungsberechtigt sind. Die vorgesehene Ergänzung eröffnet auch Menschen mit Behinderungen, die nach § 58 SGB IX im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters beschäftigt sind, die Möglichkeit mit einem Budget für Ausbildung gefördert zu werden.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt die Ausweitung des leistungsberechtigten Personenkreises im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Zuständigkeiten und unterstützt die Klarstellung hinsichtlich der Sozialversicherung.

Die BA regt an, die maximale Erstattung der Ausbildungsvergütung nicht an die Mindestvergütung des § 17 Berufsbildungsgesetzes (BBiG) zu knüpfen. § 17 BBiG definiert im originären Sinn gesetzliche Untergrenzen für Ausbildungsvergütungen. Diese Untergrenzen werden nach § 61a Abs. 2 S. 2 und 3 SGB IX für die Erstattung zur Obergrenze. Für Arbeitgeber kann das bedeuten, dass nicht die vollständige Ausbildungsvergütung erstattet werden darf. Jedoch wurde bei der Einführung des Budgets für Ausbildung – unter ausdrücklichem Hinweis auf den besonderen Personenkreis, der ausgebildet werden soll – mit der vollständigen Erstattung der Ausbildungsvergütung geworben. Zusätzlich führt die Obergrenze zu einem erhöhten Prüf- und Verwaltungsaufwand. Nachdem es beim Ausbildungszuschuss gemäß § 73 SGB III als „vergleichbare“ Förderung von Ausbildungsverhältnissen keine entsprechende Grenze nach oben gibt, spricht sich die BA dafür aus, auch beim Budget für Ausbildung darauf zu verzichten. Damit würde ein Gleichklang zwischen der Erstattung der Ausbildungsvergütung und der Erstattung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags

erreicht werden, insbesondere da die Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags auf der Grundlage der Ausbildungsvergütung erfolgt.

Des Weiteren weist die BA darauf hin, dass die beabsichtigte Regelung einen Unterschied bei der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung für Personen aus dem Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (gefördert nach § 57 SGB IX) und aus dem Arbeitsbereich (gefördert nach § 58 SGB IX) zur Folge hat. Bei Personen aus dem Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich wurde die Erwerbsminderung noch nicht dauerhaft festgestellt, so dass in allen Zweigen der Sozialversicherung die Versicherungspflicht aufgrund der betrieblichen Berufsausbildung besteht. Bei Personen aus dem Arbeitsbereich wurde die dauerhafte Erwerbsminderung bereits festgestellt. Nach § 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III sind diese Personen versicherungsfrei in der Arbeitslosenversicherung. Folglich tritt für diesen Personenkreis die Versicherungspflicht aufgrund der betrieblichen Berufsausbildung nur in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ein, nicht aber in der Arbeitslosenversicherung. Ausschlaggebend ist hierbei allein die Feststellung der dauerhaften Erwerbsminderung.

4.5 Artikel 7 Nr. 2 – § 158 Abs. 2 S. 2 SGB IX

Durch die Ergänzung der Teilzeitberufsausbildung in § 158 Abs. 2 S. 2 SGB IX wird sichergestellt, dass ein schwerbehinderter Mensch in Teilzeitberufsausbildung unabhängig von der vereinbarten wöchentlichen Ausbildungszeit bei der Anrechnung auf einen Pflichtarbeitsplatz für schwerbehinderte Menschen berücksichtigt wird.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt die Ergänzung.

5 Artikel 3 und 4 – Redaktionelle Anpassung „Menschen mit Behinderungen“

Im SGB II und im SGB III werden Änderungen hinsichtlich der Begrifflichkeiten bei Menschen mit Behinderungen vorgenommen. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde unter anderem der Begriff der Behinderung in § 2 SGB IX neu gefasst. Damit wurde der Behindertenbegriff nach dem Verständnis der UN-BRK ausgestaltet. Mit der Änderung der Bezeichnung behinderte Menschen zu Menschen mit Behinderungen wird der moderne Sprachgebrauch auch im SGB II und SGB III nachvollzogen. Eine Erweiterung oder Verringerung des Personenkreises der Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 19 SGB III ist damit nicht verbunden.

Bewertung

Die Bundesagentur für Arbeit begrüßt, dass die redaktionelle Anpassung des SGB III nicht mit einer Veränderung des in § 19 SGB III definierten Personenkreises für den Rehabilitationsträger BA verbunden ist.

Drucksache 19/24437 – Sozialstaat auf Augenhöhe (Bündnis90/Die Grünen)

Drucksache 19/24886 – Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland (FDP)

Vorbemerkung

- Die Bundesagentur für Arbeit nimmt zu den Anträgen „Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern“ der Fraktion Bündnis90/Die Grünen (Drucksache 19/24437) und „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“ der Fraktion FDP (Drucksache 19/24886) Stellung.
- Die weiteren Anträge – „Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen“ der Fraktion AfD (Drucksache 19/22929), „Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz“ der Fraktion FDP (Drucksache 19/14503), „Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren“ der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 19/27299) und „Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren“ der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 19/27316) – betreffen nicht den Aufgabenbereich der Bundesagentur für Arbeit. Aus diesem Grund wird auf eine Stellungnahme zu diesen Anträgen verzichtet.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung.....	3
1 Drucksache 19/24437 – "Sozialstaat auf Augenhöhe - Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern" (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen).....	3
1.1 Nr. 1a – Uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Form und des Ortes der Leistungserbringung	3
1.2 Nr. 2a – Möglichkeit einer vorläufigen Leistungsgewährung	3
1.3 Nr. 2c – Leistungsbewilligung bei Verlängerungen von Leistungen	3
1.4 Nr. 3a – Sachverhalte sollen innerhalb von vier Wochen geprüft werden	4
1.5 Nr. 3b – Einführung einer Bearbeitungsfrist von vier Wochen in sozialrechtlichen Widerspruchsverfahren	4
1.6 Nr. 3d – Wirksame Sanktionen für Sozialleistungsträger	4
1.7 Nr. 4. – Gemeinsame Strategie zur Qualifizierung von Personal	5
2 Drucksache 19/24886 – "Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland" (Fraktion FDP).....	5
2.1 Nr. 4c – Ergänzungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements um den Rechtsanspruch für das Hamburger Modell	5
2.2 Nr. 4d – Ergänzungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im SGB IX um einen Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz	5
2.3 Nr. 4e – Einführung einer Genehmigungsfiktion bei Anträgen von Arbeitgebern (z. B. barrierefreier Arbeitsplatzumbau)	5
2.4 Nr. 4f – Optionsmöglichkeit zur Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung.....	6

Vorbemerkung

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) nimmt zu ausgewählten Regelungen der Anträge Stellung:

1 Drucksache 19/24437 – "Sozialstaat auf Augenhöhe - Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern" (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

1.1 Nr. 1a – Uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Form und des Ortes der Leistungserbringung

Die Berücksichtigung des bestehenden Wunsch- und Wahlrechts nach § 8 SGB IX ist für die Bundesagentur für Arbeit selbstverständlich. Jedoch lehnt die BA ein weitergehendes "uneingeschränktes" Wunsch- und Wahlrecht ab.

In Bezug auf das Erreichen des Teilhabeziels, sind viele weitere Faktoren zu berücksichtigen, z. B. die gesundheitliche Eignung, die intellektuelle Leistungsfähigkeit, die Mobilität, die Einschätzung der Ärzt*innen und Gutachter*innen, das Angebot und Leistungsspektrum verschiedener Leistungserbringer und – insbesondere bei der Leistungsgruppe Teilhabe am Arbeitsleben – die Anforderungen des Arbeitsmarkts. Die Entscheidung über Teilhabeleistungen muss sich auch an dem Beratungs- und Unterstützungsauftrag der Bundesagentur für Arbeit messen lassen. Kommen z. B. mehrere unterschiedliche Leistungsformen für eine Ausbildung in Betracht, so sind – im aktuellen rechtlichen Kontext – berechnete Wünsche unter Berücksichtigung der vorgenannten Aspekte mit den rechtlichen, bedarfsabhängigen Leistungsmöglichkeiten abzuwägen. Ziel muss es sein, die Teilhabeleistung "so normal wie möglich und so speziell wie nötig" zu gewähren.

Das in diesem Antrag formulierte "uneingeschränkte" Wahlrecht birgt das Risiko, dass Leistungen nicht bedarfsgerecht erbracht werden müssen.

1.2 Nr. 2a – Möglichkeit einer vorläufigen Leistungsgewährung

Die Bundesagentur für Arbeit sieht über die bereits bestehenden rechtlichen Möglichkeiten keinen gesetzlichen Anpassungsbedarf.

1.3 Nr. 2c – Leistungsbewilligung bei Verlängerungen von Leistungen

Die Bundesagentur für Arbeit unterstützt grundsätzlich, Daten nur in dem erforderlich notwendigen Umfang zu erheben. Gleichwohl sind aus Sicht der BA Nachfragen bei einer weiteren oder erneuten Entscheidung über Leistungen zur Teilhabe nicht in jedem Fall vermeidbar, so z. B. wenn es Anhaltspunkte gibt, die für einen Wechsel der Zuständigkeit oder einen veränderten Bedarf sprechen.

1.4 Nr. 3a – Sachverhalte sollen innerhalb von vier Wochen geprüft werden

Die Bundesagentur für Arbeit spricht sich gegen die im Antrag formulierte Vier-Wochen-Frist aus. Das SGB IX definiert bereits heute verbindliche und für die Durchführung eines, allen gesetzlichen Anforderungen, genügenden Verfahrens sehr kurze Fristen. Anliegen und Rahmenbedingungen von Rehabilitand*innen sind oft komplex. In jedem Fall alle entscheidungserheblichen Aspekte und verfahrensrechtlichen Schritte in der im Antrag geforderten Frist zu eruieren bzw. durchzuführen, ist nicht praxistauglich und damit letztlich auch für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen nicht zielführend. Vielmehr erhöht es die Gefahr, dass im Widerstreit von Fristerfüllung und einer ganzheitlichen Bedarfsermittlung sowie -feststellung nicht alle Belange angemessen berücksichtigt werden können. Dies gilt insbesondere dann, wenn ärztliche bzw. berufspsychologische Gutachten unter Einbindung der behandelnden Ärzt*innen notwendig sind oder weitere Akteur*innen eingebunden werden müssen, um die Sachverhaltsaufklärung umfassend vornehmen zu können.

Die Bundesagentur für Arbeit erachtet ein umfassendes und ganzheitlich auf alle Teilhabeleistungen ausgerichtetes Vorgehen als zielführender und kundenfreundlicher.

1.5 Nr. 3b – Einführung einer Bearbeitungsfrist von vier Wochen in sozialrechtlichen Widerspruchsverfahren

Die Bundesagentur für Arbeit beurteilt diesen Antrag kritisch und spricht sich gegen die Einführung einer Bearbeitungsfrist von vier Wochen für Widerspruchsverfahren aus.

Nach § 88 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz gilt für die Entscheidung über einen Widerspruch generell eine Frist von drei Monaten als angemessen. Erst nach Ablauf dieser Frist kann Untätigkeitsklage erhoben werden. Damit wird dem Anspruch des Widerspruchsführers auf ein beschleunigtes Widerspruchsverfahren entsprochen. Andererseits wird der Behörde eine angemessene Bearbeitungszeit zur Erfüllung ihrer Amtsermittlungspflicht eingeräumt und eine verfrühte Klageerhebung verhindert. Eine Bearbeitungsfrist von vier Wochen erschwert eine sorgfältige Sachverhaltsermittlung und eine angemessene Behandlung der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen erheblich. Dies wirkt sich negativ auf die Qualität des begehrten Rechtsschutzes aus. Auch aus Gründen der Gleichbehandlung sollte ohne Ausnahme an der in § 88 Absatz 2 Sozialgerichtsgesetz geregelten Bearbeitungsfrist von drei Monaten für das sozialrechtliche Widerspruchsverfahren festgehalten werden.

1.6 Nr. 3d – Wirksame Sanktionen für Sozialleistungsträger

Die Bundesagentur für Arbeit spricht sich deutlich gegen zusätzliche Sanktionen bei Nichteinhaltung von Fristen aus. Die Forderung von Sanktionen ist sehr allgemein formuliert und berücksichtigt nicht die bereits bestehenden Möglichkeiten.

Der Gesetzgeber hat für den Fall einer verzögerten Antragsbearbeitung den Antragsteller*innen bereits weitreichende Unterstützungen an die Hand gegeben, z. B. in Form der selbstbeschafften Leistungen nach § 18 SGB IX. Dies ist auch in der entsprechenden Gesetzesbegründung niedergeschrieben: *"Die Weiterentwicklung des Rechts*

auf Selbstbeschaffung von Leistungen stärkt die Leistungsberechtigten. Sie sollen [...] nicht allein auf das Instrument der Untätigkeitsklage verwiesen werden."

1.7 Nr. 4. – Gemeinsame Strategie zur Qualifizierung von Personal

Die Bundesagentur für Arbeit spricht sich gegen eine gemeinsame leistungsträgerübergreifende Strategie der Qualifizierung aus. Es bestehen große Bedenken, ob alle Leistungsträger über gleiche oder zumindest ähnliche Rahmenbedingungen (gesetzlich, finanziell, personell) verfügen. Zudem ist zu bezweifeln, dass bei der Vielfalt der einzelnen Teilhabeziele und -leistungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Leistungsgesetze der Leistungsträger eine gemeinsame Qualifizierung fachlich inhaltlich auf einer Detailtiefe möglich ist, die auch für Rehabilitand*innen einen Mehrwert bringt.

2 Drucksache 19/24886 – "Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland" (Fraktion FDP)

2.1 Nr. 4c – Ergänzungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements um den Rechtsanspruch für das Hamburger Modell

Aus Sicht des Arbeitsgebers und Dienstherren Bundesagentur für Arbeit ist es nicht erforderlich, einen Rechtsanspruch auf das "Hamburger Modell" gesetzlich zu verankern. Bereits jetzt wird in der BA der stufenweisen Wiedereingliederung von erkrankten Beschäftigten nach dem Hamburger Modell in der Regel zugestimmt, wenn dies ärztlicherseits als Maßnahme zur Wiedereingliederung empfohlen wird.

Darüber hinaus ist § 167 SGB IX nach Auffassung der BA nicht der passende Ort für eine entsprechende Regelung. § 167 Absatz 2 SGB IX verpflichtet den Arbeitgeber, allen Beschäftigten, die innerhalb von zwölf Monaten insgesamt länger als sechs Wochen (kontinuierlich oder unterbrochen) krank waren, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Die Durchführung des BEM ist von der Zustimmung des Beschäftigten abhängig. Der Eingliederungsprozess ist individuell und situationsgerecht den Bedürfnissen der bzw. des erkrankten Beschäftigten anzupassen. Es muss in jedem Einzelfall entschieden werden, welche Maßnahmen geeignet sind, die angestrebte Beschäftigungsfähigkeit zu sichern. Eine stufenweise Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell ist hierbei nur eine Möglichkeit, wobei diese Maßnahme auch unabhängig von der Durchführung eines BEM in Betracht kommt.

2.2 Nr. 4d – Ergänzungen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im SGB IX um einen Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz

Aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit besteht kein zusätzlicher Regelungsbedarf, da für die BA sowohl die Förderung der beruflichen Selbstständigkeit als auch die Förderung der Assistenz bereits umfassend geregelt sind.

2.3 Nr. 4e – Einführung einer Genehmigungsfiktion bei Anträgen von Arbeitgebern (z. B. barrierefreier Arbeitsplatzumbau)

Die Bundesagentur für Arbeit lehnt diesen Antrag ab.

Ein ordentliches Verfahren kann in der genannten Frist regelmäßig nicht durchgeführt werden, da die erforderlichen Unterlagen in der Regel bei der Antragstellung noch nicht bzw. nicht vollständig vorliegen. Insbesondere bei baulichen Maßnahmen ist die Mitwirkung Dritter zu beachten. Dazu gehören u. a. Vermieter, Behörden (z. B. Denkmalschutz, Brandschutz), Architekten und Anlagenhersteller.

2.4 Nr. 4f – Optionsmöglichkeit zur Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung

Die Bundesagentur für Arbeit lehnt diesen Antrag ab.

Nach diesem Antrag soll für Personen, die mit einem Budget für Arbeit gefördert werden, die Optionsmöglichkeit bestehen, mit der Zahlung von Beiträgen ein Versicherungspflichtverhältnis zu begründen, um damit einen Anspruch auf Arbeitslosengeld zu erwerben.

Der Personenkreis der Teilnehmer*innen am Budget für Arbeit hat grundsätzlich Anspruch auf die Förderung im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen nach § 58 SGB IX. Bei diesem Personenkreis wurde die dauerhafte Erwerbsminderung festgestellt. Entsprechend sind diese Personen versicherungsfrei in der Arbeitslosenversicherung gemäß § 28 Absatz 1 Nr. 2 SGB III.

Für das Erfüllen der Voraussetzung der Leistungsgewährung ist das Vorliegen eines Versicherungspflichtverhältnisses erforderlich. Hierfür müssen die Voraussetzungen nach §§ 24 ff. SGB III erfüllt sein. Vollkommen unabhängig davon ist die Zahlung der Beiträge. Eine Beitragszahlung ohne bestehende Versicherungspflicht führt nie zu einem Anspruch auf Arbeitslosengeld, hingegen erfüllt eine Versicherungspflicht ohne Beitragszahlung die Voraussetzung der erforderlichen Versicherungspflicht.

Sollte dieses Prinzip durchbrochen werden, so dass dann die Zahlung von Beiträgen zu einem Versicherungspflichtverhältnis führt, legt nicht mehr der Gesetzgeber fest, wer Teil der Versichertengemeinschaft ist, sondern jeder kann für sich selbst mit der bloßen Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung diese Entscheidung treffen. Ein solcher Paradigmenwechsel wird von der Bundesagentur für Arbeit abgelehnt.

Schriftliche Stellungnahme

Deutscher Gewerkschaftsbund

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes

zum *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabestärkungsgesetz)*

Stellungnahme zur Anhörung im Deutschen Bundestag am 19.4.2021

15.04.2021

Zusammenfassung:

Das Teilhabestärkungsgesetz enthält verschiedenste begrüßenswerte Regelungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, wie bspw. Regelungen zum besseren Gewaltschutz, zu Assistenzhunden und digitalen Anwendungen in der Pflege und der medizinischen Reha.

Für den DGB ist insbesondere das Thema berufliche Rehabilitation bei den Jobcentern in diesem Gesetzentwurf von zentraler Bedeutung, da hier aus Sicht des DGB dringender Handlungsbedarf besteht. Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen haben momentan sehr unterschiedliche Chancen auf eine Reha-Maßnahme, abhängig von ihrem Wohnort und der Dauer der Arbeitslosigkeit. Diese Ungleichbehandlung muss aus Sicht des DGB dringend revidiert werden.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Maßnahmen eröffnen den Vermittler*innen in den Jobcentern mehr Fördermöglichkeiten für Reha-Fälle. Allerdings ist dies allein aus Sicht des DGB nicht ausreichend, um die Situation grundlegend zu verbessern. Der DGB fordert darüber hinaus mehr geschultes Personal und mehr finanzielle Mittel zur angemessenen Betreuung dieser Zielgruppe. Außerdem muss im Gesetzestext klargestellt werden, dass Reha-Maßnahmen Vorrang vor einer schnellen Vermittlung in einfache Jobs (bspw. auch in die sogenannten 1-Euro-Jobs) haben müssen.

Kritisch sieht der DGB, dass im Gesetzentwurf zwei wichtige Maßnahmen fehlen. Zum einen enthält der Gesetzentwurf nicht die von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil am Welttag der Menschen mit Behinderungen angekündigte Einführung einer vierten Staffel in der Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die null Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Dies bedauert der DGB sehr. Zum anderen finden sich keine Regelungen zur Verbesserung der Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Beschäftigten im Rahmen des BEM. Damit wird zum zweiten Mal die Verabredung aus dem Koalitionsvertrag – das BEM zu stärken – nicht erfüllt.

Deutscher Gewerkschaftsbund
DGB Bundesvorstand
Abteilung Arbeitsmarktpolitik

Silvia Helbig

Silvia.Helbig@dgb.de

Telefon: 030/ 240 60 570
Telefax: 030/240 60 771

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de

Zu den Vorhaben im Einzelnen:

1. Gesetzentwurf Teilhabestärkungsgesetz

1.1. Verbesserung der Betreuung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden - Zweites und Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB II und SGB III)

Inhalt

Zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen, wird den Jobcentern die Möglichkeit eingeräumt, Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren zu erbringen. Die von den Rehabilitationsträgern und den Jobcentern zu erbringenden Leistungen sind verbindlich zu koordinieren und abzustimmen. Der notwendige Austausch von Sozialdaten wird sichergestellt.

Bewertung des DGB

Das BMAS möchte mit dem vorliegenden Referentenentwurf die Betreuung von arbeitslosen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen bei den Jobcentern verbessern. Der DGB begrüßt dieses Vorhaben. Allerdings ist fraglich, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen ausreichen, um merkliche Verbesserungen zu erzielen. Zwar bringt die Öffnung der Leistungen mehr Fördermöglichkeiten für Rehabilitanden, allerdings ist das Problem in der Praxis, dass viele Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Jobcenter gar nicht erst als Reha-Fall anerkannt werden. Die Reha-Quote der Jobcenter liegt deutlich unter der Reha-Quote der Agenturen für Arbeit und unterscheidet sich auch noch, je nachdem, ob das Jobcenter als gemeinsame oder kommunale Einrichtung betrieben wird.¹

Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung pro Monat			
2019	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Bestand Reha-Fälle	28.588	17.515	3.600
Arbeitslose	826.959	1.082.639	357.122
Verhältnis	1:28	1:62	1:99

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, Juni 2020), Berechnungen des DGB

¹ [DGB Arbeitsmarkt aktuell: „Schlechte Chancen: Jobcenter fördern Arbeitslose mit gesundheitlichen Problemen nicht ausreichend.“, Oktober 2020.](#)

Die Jobcenter fördern Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oftmals nur mit allgemeinen Leistungen, da eine Anerkennung als Reha-Fall die zugegebenermaßen komplexe Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern bedeutet. Zwar ermöglicht die geplante Öffnung der allgemeinen Maßnahmen für Rehabilitanden eine eigenständigere Förderung dieser Zielgruppe durch die Jobcenter, allerdings ist fraglich, ob das auch als Anreiz für mehr Reha-Anerkennungen ausreichend ist.

Der DGB hält es für entscheidend, dass tatsächlich mehr Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Reha-Fälle erkannt und anerkannt werden. Nur so steht ihnen das vollumfängliche Förderspektrum zur Verfügung, in allgemeinen und in Reha-Maßnahmen, durch die Jobcenter und andere Leistungsträger.

Im Rahmen des laufenden Modellvorhabens „Rehapro“ gibt es nicht wenige Projekte, die den Ansatz erproben, spezialisierte Vermittler*innen für die Zielgruppe Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den Jobcentern einzusetzen. Ermöglicht wird dieses geschulte Personal durch die Fördermittel im Rahmen des Modellprojektes. Diese Ansätze sollten tiefergehend evaluiert werden.

Der DGB ist der Ansicht, dass es regelhaft in jedem Jobcenter solch spezialisiertes Personal braucht. Dies sollte den Jobcentern – ähnlich wie den Agenturen für Arbeit – vorgeschrieben werden. Eine solche Regelung würde auch entsprechend für die kommunalen Jobcenter gelten, auf deren Arbeitsmarktpolitik das BMAS nur über gesetzliche Vorgaben Einfluss hat.

Neben dieser gesetzlichen Vorgabe braucht es die entsprechenden personellen Kapazitäten bei den Jobcentern in Form von zusätzlichem Personal. Das Erkennen von Reha-Bedarfen, die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern sowie die Wiedereingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in den Arbeitsmarkt sind arbeits- und zeitaufwändige Prozesse, die eine intensive Begleitung und Fachwissen benötigen.

Wenn Reha-Bedarf zukünftig umfassend durch spezielle Vermittler*innen erkannt wird, muss es auch die finanziellen Möglichkeiten geben, die entsprechenden Maßnahmen zu finanzieren. Für kleinere Jobcenter sind Reha-Maßnahmen teilweise nicht bezahlbar. Deshalb schlägt der DGB weiterhin ein zentrales Reha-Budget für kleine Jobcenter vor, damit diese bei Bedarf Mittel für die Förderung der zum Teil längeren und kostenintensiveren Reha-Maßnahmen zur Verfügung haben.

Das Ziel muss es sein, gleiche Zugangschancen zu Reha-Maßnahmen für alle Arbeitslosen zu schaffen - unabhängig vom Wohnort und der Dauer der Arbeitslosigkeit.

Darüber hinaus hält es der DGB für notwendig, dass Reha-Leistungen nicht durch eine Vermittlung in Arbeitsgelegenheiten nach § 16 d SGB II oder Vermittlungsvorschläge unterbrochen oder frühzeitig beendet werden müssen. Vor Beendigung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dürfen keine Aktivitäten insbesondere seitens der Jobcenter zulässig werden, die den Rehabilitationserfolg in Frage stellen. Reha-Leistungen müssen uneingeschränkt Vorrang haben vor der schnellen Vermittlung in einfache Jobs. Hierzu bedarf es einer eindeutigen Klarstellung im Gesetzestext.

1.2. Ergänzung SGB IX – Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen zur medizinischen Rehabilitation

Inhalt

Durch eine Anpassung des § 42 Abs. 2 SGB IX sollen konkrete Voraussetzungen und Einschränkungen für die Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation und den für Rehabilitanden entstehenden Leistungsanspruch definiert werden. Zu diesen gehören die Zielsetzung der Vorbeugung einer drohenden Behinderung, die Sicherstellung des Erfolgs einer Heilbehandlung sowie der Ausgleich einer Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens.

Aufgrund des wesentlichen Basierens digitaler Gesundheitsanwendungen auf digitalen Technologien sollen umfangreiche Hardwareausstattungen vom Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen ausgeschlossen bleiben. Digitale Gesundheitsanwendungen sind primär als digitale Helfer auf mobilen Endgeräten oder als Webanwendungen zu verstehen. Darüber hinausgehende Anwendungsmöglichkeiten, beispielsweise im Sinne einer Datengenerierung und -nutzung durch Hilfsmittel wie etwa Fitnessarmbänder, fallen nicht unter den Leistungsanspruch. Wählen Leistungsberechtigte digitale Gesundheitsanwendungen, deren Funktionen oder Anwendungsbereiche über die im Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

Bewertung des DGB

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich die Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation und die dafür erforderliche Konkretisierung der Voraussetzungen für das Entstehen eines Leistungsanspruchs für Rehabilitanden. Digitale Gesundheitsanwendungen können eine sinnvolle Unterstützung zur Verhinderung drohender Behinderungen, zum Ausgleich von durch eine bestehende Behinderung vorhandenen Einschränkungen und zur Sicherstellung des Erfolgs von Heilbehandlungen sein, sofern sie als komplementäre Angebote zu etablierten, präsenzgestützten und evidenzbasierten Rehabilitationsleistungen genutzt werden.

Insbesondere das Kriterium der Evidenzbasiertheit macht es aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften erforderlich, dass, wie auch bei der Nutzung sonstiger digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen, das Vorhandensein eines echten Versorgungsmehrwertes und Versichertennutzens als Voraussetzung für die Verfügbarmachung einer digitalen Anwendung definiert wird. Der Gesetzgeber sieht gegenwärtig vor, dass digitale Anwendungen im Rahmen der Einführungsphase auch zur Verfügung gestellt werden, ohne dass ein solcher Nachweis, etwa durch Langzeitstudien, erbracht ist. Dies ist sowohl unter dem Gesichtspunkt einer erforderlichen Verfügbarmachung ausschließlich qualitätsgesicherter, durch wissenschaftliche Studien auf Eignung und Wirksamkeit geprüfter Versorgungsangebote als auch einer sachgerechten Verwendung von Versichertengeldern nicht zu rechtfertigen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern deshalb, festzuschreiben, dass digitale Gesundheitsanwendungen zur medizinischen Rehabilitation erst bei

Nachweiserbringung von Versorgungsmehrwert und Versichertennutzen in die Einführungsphase und damit Vergütungspflicht eintreten. Darüber hinaus ist es erforderlich, die Freiwilligkeit der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen sowie die langfristige Vermeidung der Substitution präsenzgestützter Rehabilitationsleistungen im vorliegenden Gesetzentwurf deutlicher zu verankern. Personen mit Rehabilitationsbedarfen, die von digitalen Angeboten keinen Gebrauch machen wollen oder können, dürfen keine Nachteile bei dem Zugang zu rehabilitationsbezogenen Leistungsangeboten entstehen. Auch ist, wie es grundsätzlich bei allen digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich wäre, im Gesetzentwurf festzuhalten, dass die Aufnahme in den Leistungskatalog digitaler Gesundheitsanwendungen zur Rehabilitation die Beschäftigungsneutralität zur Voraussetzung haben muss. Bestehende Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft, hier spezifisch im Bereich der Rehabilitation, dürfen nicht durch die sukzessive Einführung digitaler Leistungsangebote gefährdet oder verdrängt werden. Darüber hinaus müssen die Anbieter zur Barrierefreiheit ihrer Anwendungen verpflichtet werden.

1.3. Einführung einer vierten Staffel in der Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die null Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen

Der Gesetzentwurf enthält nicht die von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil am Welttag der Menschen mit Behinderungen angekündigte Einführung einer vierten Staffel im Rahmen der Ausgleichsabgabe. Der DGB bedauert das sehr.

Die Erhöhung der Beiträge zur Ausgleichsabgabe ist eine langjährige Forderung des DGB angesichts der Tatsache, dass die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen - die Deutschland in 2009 unterzeichnet hat - ein gleiches Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen fordert, diese aber am Arbeitsmarkt immer noch deutlich benachteiligt sind. Seit der Unterzeichnung der UN-BRK hat das BMAS mehrere Kampagnen zur Bewusstseinsbildung für Arbeitgeber hinsichtlich der Potentiale von Menschen mit Behinderungen durchgeführt - insbesondere die Unternehmen, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, wurden angesprochen, angeschrieben, aufgeklärt und sensibilisiert.

Die Kampagnen des BMAS, an denen sich auch der DGB beteiligt hatte, blieben leider ohne nennenswerten Erfolg. Die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber von 5 Prozent wird seit Jahren nicht erfüllt. Die Beschäftigungsquote in der privaten Wirtschaft betrug in 2018 nur 4,1 Prozent, die Beschäftigungsquote insgesamt - also in der privaten Wirtschaft und im Öffentlichen Dienst - ist sogar zuletzt von 4,7 auf 4,6 Prozent gesunken. Ein Viertel der Unternehmen beschäftigt keine schwerbehinderten Menschen. Der Anteil ist seit Jahren gleichbleibend hoch. Dazu zählen nicht nur schwerbehinderte Beschäftigte im Unternehmen, auch schwerbehinderte Azubis können angerechnet werden - und dies sogar doppelt. Unternehmen können also ihre Pflichtarbeitsplätze auch mit Azubis besetzen und müssen neue Bewerberinnen und Bewerber nicht nur aus dem Pool von arbeitssuchenden schwerbehinderten Menschen generieren.

Bei der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen sind die Unterstützungsangebote für Arbeitgeber vielseitig. Sie reichen von Lohnkostenzuschüssen, über den Umbau von Arbeitsplätzen bis hin zu fachlicher Begleitung im Unternehmen. Hierbei wäre es wünschenswert, wenn die Betreuung von behinderten Menschen und ihren Unternehmen noch besser koordiniert werden würde und wechselnde Zuständigkeiten zukünftig besser abgefangen würden bzw. ganz wegfallen. Die Beiträge zur Ausgleichsabgabe erfüllen aus Sicht des DGB darüber hinaus jedoch eine wichtige Anreizfunktion zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und dies seitdem das System aus Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe vor hundert Jahren eingeführt wurde. Damals mussten tausende Kriegsversehrte nach dem 1. Weltkrieg in die Unternehmen integriert werden. Heute gilt es, die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt zu beenden.

1.4. Stärkung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

Der Gesetzentwurf enthält nicht die im Koalitionsvertrag verabredete Stärkung des BEM. Damit wird zum zweiten Mal die Chance vertan, durch eine Verbesserung der Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Beschäftigten Arbeitsplätze zu sichern und Fachkräfte im Unternehmen zu halten.

Das BEM schreibt vor, dass nach einer Erkrankung, die länger als sechs Wochen pro Kalenderjahr dauert, oder nach häufigen Kurzeiterkrankungen der Arbeitgeber zusammen mit dem Beschäftigten und dem Betriebsrat oder dem Personalrat ausloten muss, inwiefern der Arbeitsplatz erhalten werden kann. In der Praxis wird das BEM jedoch nicht flächendeckend angewendet. Eine aktuelle Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin stellt fest, dass nur 40 Prozent der langzeiterkrankten Beschäftigten überhaupt ein BEM angeboten wird.²

Darüber hinaus gibt es keine Mindeststandards, wie der Prozess der Wiedereingliederung im Detail ablaufen sollte. Der DGB hat Vorschläge an den Gesetzgeber erarbeitet, wie das BEM quantitativ und qualitativ ausgebaut werden sollte.³ So sollte es bspw. einen individuellen Rechtsanspruch der Beschäftigten auf ein BEM geben. Außerdem braucht es rechtliche Klarstellungen, wie z.B., dass sich die Mitbestimmung der Interessenvertretungen sowohl auf die Erarbeitung einer schriftlichen Verfahrensordnung als auch auf die Arbeit im BEM-Team erstreckt.

Beschäftigte, die längere Zeit erkrankt sind, haben oftmals zusätzlich Sorge, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Krankheitsbedingte Kündigungen sind möglich und üblich. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein gesetzliches Instrument, das hier helfen kann. Angesichts der Corona-Pandemie appelliert der DGB an die Koalitionsparteien, die

² Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). BIBB/BAuA-Faktenblatt 37

1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020.

³ DGB Arbeitsmarkt aktuell: „Anforderungen des DGB an eine Weiterentwicklung des BEM“, Januar 2021.

Verabredung zur Stärkung des BEM aus dem Koalitionsvertrag jetzt endlich umzusetzen und so Beschäftigten mit gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einer Covid-19-Erkrankung mehr Schutz und Sicherheit zu geben.

2. Anträge der Oppositionsfraktionen

Die Anträge der Fraktionen der Opposition enthalten umfangreiche Vorschläge zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Auf einige soll an dieser Stelle eingegangen werden.

2.1. FDP-Fraktion „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“

Der Antrag macht u.a. Vorschläge zu umfassender Barrierefreiheit in der Gesellschaft. Auch der DGB hält Barrierefreiheit für unverzichtbar in einer inklusiven Gesellschaft und in einer inklusiven Arbeitswelt. Barrierefreiheit bedeutet, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ohne Einschränkungen möglich ist und beinhaltet die Barrierefreiheit auf baulicher, digitaler, medialer und gesellschaftlicher Ebene.

Die Umsetzung von Barrierefreiheit ist in Deutschland unbefriedigend, in allen genannten Bereichen. Sie erfolgt punktuell, ohne flächendeckende Verbindlichkeit. Gesetzliche Vorgaben gibt es vorwiegend für den öffentlichen Sektor, wobei noch nicht einmal der Öffentliche Personen nahverkehr (ÖPNV) bundesweit barrierefrei ist. Deutschland hinkt den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) deutlich hinterher.

Das aktuelle Barrierefreiheitsgesetz der Bundesregierung regelt mit der Verpflichtung zu barrierefreien Produkten und Dienstleistungen nur ein Minimum dessen, was notwendig ist. Der Bankautomat wird zwar barrierefrei, die Treppen zum Eingang der Bank bleiben aber. Hier besteht deutlicher Nachbesserungsbedarf.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) müssen - wie im Antrag gefordert - novelliert werden. Es müssen darin klare gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die öffentliche und auch private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen, zur Barrierefreiheit verpflichten. Bibliotheken, Arztpraxen, Restaurants müssen barrierefrei werden.

Darüber hinaus hat der DGB weitere Forderungen, die vor allem auch die Barrierefreiheit von Arbeitsplätzen betreffen:

- Im Arbeitsstättenrecht muss Barrierefreiheit deutlicher als bisher geregelt werden. Arbeitsstätten müssen vorsorglich und generell so eingerichtet und betrieben werden, dass die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden. Bei Planung, Umbau und Betrieb von Arbeitsstätten muss darauf geachtet werden, dass alle denkbaren Vorkehrungen getroffen werden, um spätere Anpassungen der Arbeitsumgebung möglichst einfach und kostengünstig zu realisieren.

- Die fortschreitende Digitalisierung der Arbeitswelt führt zu erheblichen Umbrüchen in zahlreichen Berufsfeldern. Um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu sichern, ist eine barrierefreie Gestaltung der Arbeitsplätze im Rahmen eines gut geregelten Arbeits- und Gesundheitsschutzes und ggfs. spezieller Qualifizierungsmaßnahmen anzubieten. Dazu gehört auch die Herstellung von digitaler Barrierefreiheit. Unternehmen und Verwaltungen müssen durch entsprechende gesetzliche Regelungen zu barrierefreier Informations- und Kommunikationstechnologie verpflichtet werden.
- Bei Aufträgen der öffentlichen Hand muss die Privatwirtschaft hinsichtlich der Umsetzung von Barrierefreiheit stärker in die Pflicht genommen werden. Barrierefreiheit muss ein verpflichtender Bestandteil der Leistungsbeschreibungen von Ausschreibungen werden und als zwingendes Kriterium der öffentlichen Vergabe zugrunde gelegt werden.
- Um die bauliche Barrierefreiheit umzusetzen, muss Barrierefreiheit in den Bauordnungen der Länder einheitlich gestaltet und Bestandteil der Architekt/innen-Ausbildung werden.
- Barrierefreiheit muss auch in der sozialen Wohnraumförderung eine stärkere Rolle spielen. Allerdings ist hier das große Problem, dass insgesamt zu wenig sozialer Wohnungsbau stattfindet. Trotz der Förderprogramme der Länder nimmt der Bestand an Sozialwohnungen seit Jahren signifikant ab. Deswegen müssen Bund und Länder nach Ansicht des DGB ihre Mittel für den sozialen Wohnungsbau massiv aufstocken.

2.2. Fraktion Bündnis 90 /Die Grünen „Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern“

Der Antrag stellt zu Recht fest, dass es für viele Betroffene oftmals Probleme beim Zugang zu Leistungen gibt. Ansprüche können nicht barrierefrei und niedrigschwellig geltend gemacht werden und müssen darüber hinaus oftmals auf dem Rechtsweg in langwierigen Verfahren eingeklagt werden.

Der DGB sieht diese Problematik ebenfalls und findet insbesondere den Vorschlag aus dem Antrag zielführend, zu prüfen, inwiefern der Kompetenzbereich der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) ausgeweitet werden kann. Die Angebote der EUTB wurden im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) als niedrigschwelliges, unabhängiges Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen in 2018 eingeführt. Der DGB schlägt vor, die Lotsenfunktion der EUTB ggfs. auf eine Kümmerfunktion auszuweiten, damit Betroffene hier mehr Unterstützung bekommen können.

2.3. Fraktion DIE LINKE „Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren“

Der Antrag schlägt vor, die Idee eines Teilhabegeldes weiter zu verfolgen und Teilhabeleistungen unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren. Auch der DGB ist der Ansicht, dass angesichts des hohen Armutsrisikos von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mehr zur finanziellen Absicherung dieser Zielgruppe getan werden muss.

Das Armutsrisiko von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist im langfristigen Vergleich gestiegen, während das Armutsrisiko von Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen gleich geblieben ist. Insgesamt waren in 2017 2,5 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen von Armut betroffen.⁴ Das Armutsrisiko ist gestiegen, obwohl sich der Arbeitsmarkt positiv entwickelt hat: die Arbeitslosenquote ist zurückgegangen, mehr Menschen mit Behinderungen gehen einer Beschäftigung nach und weniger sind ohne Schul- bzw. Berufsabschluss.

Abbildung: Armutsrisikoquoten von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Verlauf

	2005	2009	2013	2017
Menschen ohne Beeinträchtigungen	14%	14%	13%	14%
Menschen mit Beeinträchtigungen	13%	17%	20%	19%
Frauen mit Beeinträchtigungen	14%	18%	19%	19%
Männer mit Beeinträchtigungen	13%	16%	22%	19%

Quelle: Mikrozensus, Berechnung des ISG, Darstellung des DGB

Der DGB macht die Deregulierung des Arbeitsmarktes seit 2005 für das gestiegene Armutsrisiko verantwortlich und fordert neben arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen - wie bspw. die Umwandlung der Minijobs in sozialversicherte Beschäftigung - einen Mehrbedarf bei Behinderung in Hartz IV und eine bessere Betreuung durch die Jobcenter.

Außerdem erachtet der DGB es für notwendig, dass Menschen mit Behinderungen ein Teilhabegeld zusätzlich zu Lohn- oder Sozialleistungen erhalten, mit dem Nachteile aufgrund der Behinderung ausgeglichen werden können und das als Schutz vor Armut fungieren soll. Einkommen und Vermögen sollen hier erst ab einem überdurchschnittlichen Jahreseinkommen angerechnet werden.

⁴ [DGB Arbeitsmarkt aktuell: „Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen brauchen besseren Schutz vor Armut.“, Dezember 2020.](#)

Schriftliche Stellungnahme

Associata-Assistenzhunde e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Regierungsentwurf zum Teilhabestärkungsgesetz

Stellungnahme im Rahmen der Öffentlichen Anhörung am 19.04.2021

Deutscher Bundestag - Ausschuss für Arbeit und Soziales

Vorbemerkung

Der Verein Associata-Assistenzhunde e.V. setzt sich seit seiner Gründung im Herbst 2016 für die gesetzliche Anerkennung aller Assistenzhunde für Menschen mit Behinderung ein, um ihnen selbstbestimmte, umfassende soziale Teilhabe zu ermöglichen. Der Verein ist politisch auf kommunaler, Landes- und Bundesebene aktiv. Wir informieren und beraten Betroffene auf ihrem Weg zum Assistenzhund und informieren Politik und Institutionen, Kostenträger und unser stetig wachsendes Netzwerk über die vielfältigen Assistenzaufgaben, die verantwortungsvoll ausgebildete Assistenzhunde übernehmen können. Durch die aktive Öffentlichkeitsarbeit wächst der Informations- und Beratungsbedarf seit Gründung des Vereins kontinuierlich, und zwar weit über das Thema Assistenzhund hinaus zu vielen Fragen sozialer Teilhabe.

Der Verein bildet selbst keine Assistenzhunde aus und vermittelt auch keine Assistenzhunde, sondern sieht seine Aufgabe in der Information und Aufklärung von Betroffenen, Institutionen und der allgemeinen Öffentlichkeit. Dadurch dass der Verein nicht von Eigeninteressen geleitet wird, ist er zu einer neutralen und unabhängigen Information und Beratung in der Lage.

Der Verein nimmt regelmäßig an den Verbändekonsultationen der Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK im Deutschen Institut für Menschenrechte teil

Der Verein hat 2018 eine Online-Umfrage zur Situation im Assistenzhundebereich in Deutschland durchgeführt. Teilergebnisse dieser Umfrage fanden Eingang in eine Masterarbeit einer Absolventin der TU Dresden. Ergebnisse dieser Umfrage wurden auch im Rahmen eines von dem Verein entwickelten mehrteiligen Online-Seminars verarbeitet. Die Bausteine des Online-Seminars dienen in erster Linie Interessierten zur Vorbereitung auf eine eventuelle Anschaffung und Ausbildung eines Assistenzhundes. Dieses Format soll entsprechend der aktuellen Entwicklungen weiterentwickelt und Interessierten auch als Download zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus hat der Verein in enger Abstimmung mit Betroffenen und Trainer*innen ein Grobkonzept für eine Evaluationsstudie entwickelt, das dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales in 2019 vorgestellt wurde. Für eine eigenständige Durchführung der Studie fehlen dem Verein leider die finanziellen Möglichkeiten

Aufgrund der Zielsetzung und Aufgabenstellung des Vereins beschränkt sich die vorliegende Stellungnahme auf die Anträge, soweit sie sich mit der Thematik Assistenzhunde befassen.

Associata-Assistenzhunde e.V.

Am Kraftwerk 31, 19406 Sternberg/Zülow, Telefon: 038 481 / 51 00 21
info@associata-assistenzhunde.de, www.associata-assistenzhunde.de
Registergericht: Schwerin, VR 5522, Vorstand: Judith Bartels und Thomas Hansen

Das sind somit:

- Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Teilhabestärkungsgesetz – Drucksache 19/27400
 - o Hier: Artikel 9 – Änderungen des Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)
- Antrag des Abgeordneten Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/24886
- Antrag des Abgeordneten Sören Pellmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 19/27299

Vorangestellt sei, dass wir es begrüßen, dass im Rahmen der Verbändeanhörung zu dem Referentenentwurf des Teilhabestärkungsgesetzes geäußerte Änderungsvorschläge verschiedener Organisationen in den vorliegenden Regierungsentwurf eingeflossen sind.

Wir begrüßen zwar die Entwicklung eines Gesetzentwurfs zur Regelung des Assistenzhundebereichs mit der Einordnung der Vorschriften in das Behindertengleichstellungsgesetz und der Einbettung in das Teilhabestärkungsgesetz. Wird doch dadurch anerkannt, dass der Assistenzhund für Menschen mit Behinderung ein Mittel zur selbstbestimmten sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe darstellt.

Wir hätten uns aber eine weitergehende und umfassende gesetzliche Regelung gewünscht, dass der für einen Menschen mit Behinderung erforderliche Assistenzhund als Teilhabeleistung gemäß SGB IX anerkannt wird und damit auch der UN-BRK mit der Forderung nach Gewährleistung tierischer Assistenz zu erschwinglichen Preisen (Art. 9 und 20 UN-BRK) Rechnung getragen wird.

Zu § 12 e BGG

1. Wir begrüßen die Klarstellung, dass Menschen mit Behinderung in Begleitung ihres Assistenzhundes grundsätzlich Zutritt zu öffentlichen und privat-wirtschaftlichen Einrichtungen erhalten. Durch die Darlegungspflicht des „Einrichtungsbetreibers“, dass der Zutritt eines Assistenzhundes für seine Einrichtung eine unverhältnismäßige Belastung darstellen würde, kommt es zu einer Art Beweislastumkehr, denn in der Praxis muss derzeit der Mensch mit Behinderung den Nachweis führen, dass er beim Besuch der Einrichtung auf die Begleitung seines Assistenzhundes angewiesen ist.

Ob sich in der Praxis tatsächlich so schnell etwas ändern wird, muss sich erst erweisen. Der vorliegende Entwurf enthält eine Anzahl unbestimmter Rechtsbegriffe, die vermutlich unterschiedliche Handhabungen und Auslegungen hervorrufen werden.

Ein Beispiel aus der Praxis: ein Betroffener möchte mit seinem Assistenzhund eine Orthopädische Praxis aufsuchen. Der Zutritt wird ihm durch den Praxisinhaber verwehrt mit dem Hinweis, dass in der Praxis auch ambulante Operationen stattfinden. Der Praxisinhaber äußert damit Bedenken hinsichtlich mangelnder Hygiene bei Zutritt eines Assistenzhundes. Selbst Hinweise auf wissenschaftliche Erkenntnisse und entsprechende Verlautbarungen ändern die Haltung des Arztes nicht.

Associata-Assistenzhunde e.V.

Am Kraftwerk 31, 19406 Sternberg/Zülow, Telefon: 038 481 / 51 00 21
info@associata-assistenzhunde.de, www.associata-assistenzhunde.de
Registergericht: Schwerin, VR 5522, Vorstand: Judith Bartels und Thomas Hansen

Wird sich durch die beabsichtigte gesetzliche Regelung etwas ändern? U.E. nur dann, wenn die jeweiligen „Standesorganisationen“ ihre Mitglieder sehr nachhaltig auf die Rechte der Menschen mit Behinderung in Begleitung ihres Assistenzhundes hinweisen. Hier sollte die beabsichtigte Rechtsverordnung gemäß § 12 I BBG eindeutige Informationsverpflichtungen regeln.

Wir möchten in diesem Zusammenhang auch anregen, im Gesetzestext auf den eher sperrigen Begriff „Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft“ zu verzichten und den allgemein verwandten Begriff „Team“ zu verwenden.

2. Im Gegensatz zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) unterscheidet der Regierungsentwurf zwischen Assistenzhunden und Blindenführhunden. Dies wird deutlich in der Formulierung „Assistenzhund oder Blindenführhund“ und in der Regelung des §12 e Abs. 6 „Blindenführhunde, die als Hilfsmittel im Sinne des § 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt worden sind, sind keine Assistenzhunde im Sinne dieses Gesetzes.“

Dieser Regelung ist eindeutig zu widersprechen. Zu Recht ging der Referentenentwurf des BMAS von einer einheitlichen Definition des Assistenzhundes aus. Ein Blindenführhund ist ein Assistenzhund, der sich wie alle anderen Assistenzhunde lediglich in seiner besonderen Assistenzaufgabe für seinen Menschen mit Behinderung unterscheidet.

Deutlich widersprochen wird der Darstellung „dass das Spektrum der Ausbildung und der Arbeit des Blindenführhundes um ein Vielfaches größer ist als das spezifische eines Assistenzhundes.“

Quelle: Stellungnahme des Deutschen Blindenführhundschohlen e.V. zum Referentenentwurf des BMAS

Assistenzhunde nehmen sehr wohl zwar angelernte, aber im Eintrittsfall eigenständige Entscheidungen vor, z.B. um zu verhindern, dass ein Mensch mit Epilepsie eine Treppe betritt, weil der Assistenzhund den bevorstehenden epileptischen Anfall bereits spürt. Hier ist kein Unterschied erkennbar zu einem Blindenführhund, der eigenständig ein Hindernis umgeht.

Oder der Assistenzhund, der seinem Menschen vor allem durch „intelligente Gehorsamsverweigerung“ hilft, indem er bei einem Diabetiker, der gerade in eine Unterzuckerung rutscht, keine erlernten Grundkommandos – wie Sitz, Platz, Bleib usw. – ausführt, sondern stattdessen durch sein Anzeigeverhalten (z.B. bellen, lecken, anstupsen, kratzen) den Menschen auf das Abrutschen des Blutzuckers aufmerksam macht. Analog gilt dies auch für einen Menschen mit Epilepsie.

Ein anderes Beispiel: der Assistenzhund zeigt bei einem Menschen mit PTBS bei Auftreten von Dissoziation, Panikattacken, Flashbacks „intelligente Gehorsamsverweigerung“, d.h. er führt keine Grundkommandos mehr aus und macht so den Menschen durch sein Anzeigeverhalten auf sich aufmerksam und der Mensch kann dann den Hund für sich "nutzen" z.B. um von ihm an einen ruhigeren Ort zu gelangen, zu einer Bank geführt zu werden o.ä., so dass er selbst in Krisensituationen Gefahren abwenden oder abmildern kann. Analog gilt das auch für Menschen mit Asperger.

Assistenzhunde lernen eigenständig Aktionen auszuführen wie z.B. die Notfalltasche zu holen oder den Notruf-Knopf zu drücken, wenn die Situation dies erfordert, ohne dass sie dafür vorher ein Kommando bekommen haben.

Mit der Unterscheidung zwischen Assistenz- und Blindenführhunden würde der Sonderstatus des Blindenführhundes zementiert. Es steht zu befürchten, dass damit Assistenzhunde nachhaltig von der Finanzierung durch Sozialleistungsträger ausgeschlossen bleiben.

Insofern wird den Anträgen der Fraktion der FDP (Drucksache 19/14503) sowie der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 19/27316) ausdrücklich zugestimmt, wenn sie eine Anerkennung und Festschreibung aller Assistenzhunde als Teilhabeleistung im Neunten Buch Sozialgesetzbuch fordern.

3. Die gesetzestechnische Unterscheidung zwischen Assistenzhund und Blindenführhund wird in dem Regierungsentwurf damit begründet, dass für Blindenführhunde, die als Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V gewährt worden sind, bereits ein umfangreiches Prüf- und Anforderungsprogramm existiere, das durch die Neuregelungen des § 12 e ff BGG nicht berührt werden soll.

Kontakte unseres Vereins zu verschiedenen Krankenversicherungsträgern zeigen jedoch, dass die derzeitigen Prüf- und Zulassungsverfahren durchaus nicht so problemfrei verlaufen, wie gemeinhin geäußert wird. Bis zu 50 % der zugelassenen „Gespanne„ werden als im Alltag beschwerdebehaftet bezeichnet, vor allem bei Vorliegen von Komorbiditäten. Dies lässt auf Mängel in der Ausbildung, aber insbesondere in der Unterstützung nach Ende der Ausbildung schließen.

Wir schlagen daher vor, die bestehenden Ausbildungs- und Prüfungsverfahren im Bereich der Blindenführhunde nur für eine Übergangszeit zu erhalten, bis die beabsichtigten entsprechenden Verfahren für den gesamten Assistenzhunde-Bereich etabliert sind. Es wäre aus unserer Sicht angeraten, dies in den entsprechenden § 12 f – Ausbildung von Assistenzhunden- und § 12 g – Prüfung von Assistenzhunden... - zu regeln. Als Übergangsfrist könnte z.B. der Zeitraum von max. 5 Jahren angesehen werden, der ja auch für eine Befristung der Zertifizierungen vorgesehen ist.

Zur Abrundung der Thematik eine gesetzestechnische Fragestellung: Wie soll mit Blindenführhunden verfahren werden, die nicht als Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V genehmigt wurden. Diese durchlaufen die gleiche Ausbildung und Prüfung, werden aber z.B. aufgrund einer Ablehnung einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse privat oder über Stiftungen / Spenden finanziert. Gesetzestechnisch, auch wenn es nur Einzelfälle sind, würden sie nicht unter die Ausnahmeregelung des § 12 e Abs. 6 BGG fallen.

4. Bereits in unserer Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMAS hatten wir angeregt, im Gesetzgebungsverfahren auch die klare Abgrenzung zum Therapiehund zu treffen. In der breiten Öffentlichkeit wird häufig ein Therapiehund mit einem Assistenzhund gleichgesetzt. Auch der Antrag der Fraktion der FDP (Drucksache 19/14503) lässt eine klare Abgrenzung vermissen, wenn von „Servicehunden im Zusammenhang mit anderen tiergestützten Therapien...“ die Rede ist.

Ein Assistenzhund wird immer nur für einen bestimmten Menschen mit Behinderung entsprechend der individuellen, am behinderungsspezifischen ausgerichteten Assistenz-Bedarfe des Menschen ausgebildet. Er verhilft zu eigenständiger sozialer Teilhabe, er ermöglicht u.U. überhaupt erst eine Therapie. Aber der Assistenzhund stellt keine Therapie an sich dar.

Associata-Assistenzhunde e.V.

Am Kraftwerk 31, 19406 Sternberg/Zülow, Telefon: 038 481 / 51 00 21
info@associata-assistenzhunde.de, www.associata-assistenzhunde.de
Registergericht: Schwerin, VR 5522, Vorstand: Judith Bartels und Thomas Hansen

Bei einer gesetzlichen Regelung sollte daher auch unbedingt der Begriff „Therapiebegleithund“ benutzt werden, weil damit dessen Einsatz als Begleitung des für sein Fachgebiet ausgebildeten Therapeuten im Rahmen seines Therapieansatzes beschrieben wird.

Mit einer begleitenden gesetzlichen Definition des Begriffes „Therapiebegleithund“ könnte auch vermieden werden, dass bei den beabsichtigten strengen Zulassungsvoraussetzungen für Assistenzhunde-Trainer*innen Ausbildungsstätten auf die unregelmäßige Ausbildung von Therapiehunden ausweichen.

Zu §§ 12 f und 12 g BGG – Ausbildung und Prüfung von Assistenzhunden

Der vorliegende Entwurf spricht in § 12 f BGG von einer „geeigneten“ Ausbildung. Wir würden ergänzend von einer „geeigneten und verantwortungsvollen Ausbildung“ sprechen.

Die Ausbildungsstätte eines Assistenzhundes sollte sich bewusst sein, dass mit der Ausbildung verschiedene Verantwortungsbereiche angesprochen werden:

- Die Verantwortung dem Hund gegenüber für eine tier- und artgerechte, dem Tierwohl verpflichtete Ausbildung des Hundes
- Die Verantwortung dem/der zukünftiger Halter*in gegenüber für eine an seinem individuellen Bedarf an Assistenz ausgerichtete Ausbildung des Hundes
- Der Öffentlichkeit gegenüber, dass es sich bei dem gekennzeichneten Hund um einen verantwortungsvoll ausgebildeten Assistenzhund handelt und der/die Halterin über die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur artgerechten Haltung des Hundes verfügt
- Den finanzierenden Stellen, seien sie privat oder öffentlich, gegenüber für eine verantwortungsvolle Ausbildung des Mensch-Hund-Teams.

Zu § 12 i BGG - Zulassung einer Ausbildungsstätte

In der vorgesehenen gesetzlichen Regelung zur Zulassung einer Ausbildungsstätte wird sehr stark auf die formale Erlaubnis nach § 11 Abs. 1 Satz 1 Nummer 8 Buchstabe f des Tierschutzgesetzes abgestellt. Das kann aber nur die absolute Grundvoraussetzung sein.

Zu kurz kommt u.E. der Aspekt, dass die Ausbildung eines Assistenzhunde-Teams im überwiegenden Maße von der Arbeit mit dem Menschen mit Behinderung geprägt wird. Wir setzen voraus, dass Assistenzhunde-Trainer*innen über sehr gute Erfahrungen als Hunde-Trainer*innen verfügen. Darüber hinaus sollten sie aber auch für die notwendigen Erfahrungen und Kenntnisse über die jeweiligen spezifischen Bedarfe der Betroffenen hinsichtlich ihrer Behinderungen und Beeinträchtigungen verfügen.

Idealerweise haben Assistenzhunde-Trainer*innen auch besondere Kompetenzen im therapeutischen und/oder medizinischen Bereich, etwa durch entsprechende Grund- oder Fortbildungen.

Die hier geforderten Kompetenzen sollten im Detail im Rahmen der nach § 12 I BGG beabsichtigten Rechtsverordnung des BMAS geregelt und definiert werden.

Associata-Assistenzhunde e.V.

Am Kraftwerk 31, 19406 Sternberg/Zülchow, Telefon: 038 481 / 51 00 21
 info@associata-assistenzhunde.de, www.associata-assistenzhunde.de
 Registergericht: Schwerin, VR 5522, Vorstand: Judith Bartels und Thomas Hansen

Zu § 12 j BGG - Fachliche Stelle und Prüfer

Wir hatten uns in unserer Stellungnahme zu dem Referentenentwurf des BMAS bewusst auf unsere Anforderungen an die Qualifikation der Prüfer*innen beschränkt.

Uns ist durchaus bewusst, dass von verschiedenen Organisationen im Assistenzhundebereich die sachliche und fachliche Kompetenz der Deutschen Akkreditierungsstelle hinterfragt wird und teilweise andere Zulassungsstellen angeregt werden.

Wir möchten uns im Rahmen dieser Stellungnahme auf folgende Anmerkung beschränken:

Aus unserer Sicht bedarf es für die Zulassung /Akkreditierung von Prüfer*innen ebenso für die Prüfung der Mensch-Hund-Teams eines umfassenden „Konstrukts“ unter Einbindung aller wichtigen Fachbereiche aus dem tierwissenschaftlichen Bereich wie z.B. Interaktion Mensch-Tier, Tierwohl und dem medizinisch-therapeutischen Bereich unter Berücksichtigung unterschiedlicher Behinderungsbilder.

Ob die Deutsche Akkreditierungsstelle über diese fachlichen Voraussetzungen verfügt oder sie aufbauen kann, auch unter Einbindung anderer fachkompetenter Stellen, können wir aus unserer Sicht nicht beurteilen.

Wichtig erscheint uns allerdings der nochmalige Hinweis, dass die Prüforganisationen völlig unabhängig sein müssen. Ein zugelassener Prüfer darf aus unserer Sicht also zwingend nicht selbst ausbilden.

Zu § 12 k BGG – Studie zur Untersuchung

Es wird ausdrücklich begrüßt, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit einer begleitenden Evaluationsstudie beauftragt werden soll.

Es reicht u.E. allerdings nicht aus, die Auswirkungen und Umsetzung der Neuregelungen zu untersuchen, sowie die Kosten von Assistenzhunden hinsichtlich Anschaffung, Ausbildung und Haltung zu beziffern. Auch weitere Effekte im medizinisch-therapeutischen Bereich sowie im Bereich der Erwerbstätigkeit sollten in die Studie einfließen.

Wir möchten daher aus unserer Sicht einige Eckpunkte für die beabsichtigte Studie formulieren:

- Die Studie sollte sich bei der Auswahl der Teams nicht auf eine Ausbildungsstätte oder eine Ausbildungsform beschränken, sondern der Vielzahl der Ausbildungsmöglichkeiten gebührend Rechnung tragen.
- Es ist zu überlegen, ob nicht nur neu gebildete Teams in die Studie einbezogen werden, sondern auch bereits bestehende Teams. Damit können bereits eingetretene Entwicklungen im Sinne einer „ex-post-Betrachtung“ beurteilt werden.
- Dringend erforderlich erscheint uns die Einbeziehung von Ärzten / Therapeuten in die Studie. Die Effizienz von Assistenzhunden lässt sich u.E. nur betrachten, wenn die Studie auch die Entwicklung des Menschen hinsichtlich seines spezifischen Assistenzbedarfes betrachtet.

Associata-Assistenzhunde e.V.

Am Kraftwerk 31, 19406 Sternberg/Zülow, Telefon: 038 481 / 51 00 21
info@associata-assistenzhunde.de, www.associata-assistenzhunde.de
Registergericht: Schwerin, VR 5522, Vorstand: Judith Bartels und Thomas Hansen

- Die Studie sollte bei den teilnehmenden Teams auch die Entwicklung von Therapiehäufigkeit und – kosten sowie von Medikamentenverbrauch bei dem Menschen mit Behinderung erfassen. Ebenso wie sich die individuelle Erwerbsfähigkeit bzw. Erwerbstätigkeit entwickelt.

Erfahrungen aus der Begleitung von Menschen mit Assistenzhund zeigen, dass

- zum einen Therapiebesuche überhaupt erst ermöglicht werden und andererseits sich die Therapiefrequenz verringert
- dass sich die Einnahme von Medikamenten signifikant verringert
- dass Folgekosten vermieden werden
- hierzu einige Beispiele aus der Praxis:
- eine Frau mit PTBS, dauerhaft erwerbsgemindert, im betreuten Wohnen lebend ist ohne Begleitung nicht in der Lage, selbstständig einzukaufen, einen Arzt oder Therapeuten aufzusuchen, überhaupt die Wohnung zu verlassen. Nach drei Jahren mit Assistenzhund lebend ist sie in der Lage, selbstständig Freunde und Verwandte auch deutlich entfernt von ihrem Wohnort aufzusuchen und wieder eine zwar eingeschränkte, aber regelmäßige Erwerbstätigkeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten auszuüben
- eine Frau mit Epilepsie berichtet, dass ihre Assistenzhündin sie mehrfach vor dem Betreten einer Treppe gewarnt hat. Hat sie die Warnungen in der Anfangszeit noch missachtet, ist es zu Sturzverletzungen mit den entsprechenden Folgekosten gekommen. Auch hat sie ihre Medikamenteneinnahme deutlich verringern können.
- Die Beispiele zeigen, dass die Assistenz durch einen verantwortlich ausgebildeten Hund zu Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen und im gesamten Sozialleistungsbereich führen kann. Diese Effekte beruhen auf Erfahrungen, lassen sich derzeit aber nicht seriös berechnen.
- Nach allem schlagen wir also vor, die geplante Studie um die geschilderten Effekte zu ergänzen. Die zu beauftragenden wissenschaftlichen Institute müssten also sowohl aus dem Bereich der Tierwissenschaften als auch aus dem Bereich der Gesundheitsökonomie stammen.

Zu § 12 I – Verordnungsermächtigung

Die im Regierungsentwurf enthaltenen Vorschriften zur Ergänzung des Behindertengleichstellungsgesetzes können nur eine Rahmengesetzgebung zur Regelung des Assistenzhunde-Bereichs darstellen. Daher begrüßen wir die beabsichtigte Verordnungsermächtigung und gehen davon aus, dass die maßgeblichen Organisationen sachgerecht an der Entwicklung der Rechtsverordnung beteiligt werden.

Wir bieten unsere Mitarbeit ausdrücklich an.

Für den Vorstand und Aktivkreis des Vereins Associata-Assistenzhunde e.V.

14.04.2021

Thomas Hansen

Associata-Assistenzhunde e.V.

Am Kraftwerk 31, 19406 Sternberg/Zülów, Telefon: 038 481 / 51 00 21
 info@associata-assistenzhunde.de, www.associata-assistenzhunde.de
 Registergericht: Schwerin, VR 5522, Vorstand: Judith Bartels und Thomas Hansen

Schriftliche Stellungnahme

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage



Teilhabestärkungsgesetz

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V. (BAG WfbM) zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zum Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – Öffentliche Anhörung am 19. April 2021

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen vertritt rund 700 Werkstätten für behinderte Menschen an rund 3.000 Standorten in ganz Deutschland. Derzeit ermöglichen Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland über 320.000 Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Behinderungen die Teilhabe am Arbeitsleben. Davon werden rund 30.000 Menschen im Berufsbildungsbereich der Werkstätten beruflich qualifiziert.

Entgeltsituation in Werkstätten während der Coronavirus-Pandemie

Werkstätten für behinderte Menschen sind, wie andere Akteure der Wirtschaft auch, von der Coronavirus-Pandemie betroffen. Der Rückgang des Auftragsvolumens von Werkstätten ist vor allem davon abhängig, in welchen Branchen sie wirtschaftlich aktiv sind. In einzelnen Betriebsstätten mit Schwerpunkten insbesondere in den Bereichen Tourismus, Gastronomie oder weiteren, vom Lockdown direkt betroffenen Branchen, fallen die Rückgänge teils erheblich aus. Aber auch in Bereichen Zulieferung, Montage oder Handwerk gibt es teilweise starke Rückgänge.

Werkstätten für behinderte Menschen haben im Gegensatz zu Unternehmen aus der Wirtschaft nicht die Möglichkeit, auf Kurzarbeitergeld zurückzugreifen, um auf Krisen zu reagieren und Arbeitsplätze zu sichern.

Mehr als 60.000 Werkstattbeschäftigte mussten deshalb pandemiebedingte Kürzungen ihrer Entgelte hinnehmen. Jede Kürzung von Werkstattentgelten, die in diesem Zusammenhang erfolgt, ist nach Ansicht der BAG WfbM eine Kürzung zu viel.

Zur Bewältigung der Coronavirus-Krise und zur Abmilderung der Auswirkungen auf die Entgeltsituation der Menschen mit Behinderungen hat die BAG WfbM bei den Mitgliedern der ASMK um Lösungen geworben. In einem abgestimmten Antwortschreiben an die BAG WfbM teilt die ASMK mit, dass die Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder beabsichtigen an Herrn Bundesminister Hubertus Heil heranzutreten und ihn zu bitten, seitens des Bundes auch im Jahr 2021 auf die Hälfte des ihm zustehenden Ausgleichsabgabevertrag zu verzichten und die Regelung in der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung entsprechend zu verlängern und dabei Kriterien einer einheitlichen und zielgerichteten Unterstützung der WfbM und ihren Beschäftigten festzulegen, damit diese Mittel für den Ausgleich von den Integrationsämtern für den Ausgleich von Entgeltausfällen für WfbM-Beschäftigte verwendet werden können.

Die BAG WfbM begrüßt dieses Vorhaben der ASMK und fordert den Deutschen Bundestag auf, eine weitere Änderung der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung für das Jahr 2021 im Rahmen des Teilhabestärkungsgesetz umzusetzen.

**Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe**

Die BAG WfbM teilt die Auffassung, dass das übergeordnete gesetzgeberische Ziel – keine Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises – nur durch eine Neufassung des § 99 SGB IX erreicht werden kann. Die nun gefundene Formulierung schafft Sicherheit für die betroffenen Menschen mit Behinderungen. Sie berücksichtigt die Heterogenität des potenziell leistungsberechtigten Personenkreises und die Besonderheiten des Einzelfalls in hinreichendem Maße. Sie ermöglicht so eine personenzentrierte Beurteilung und Leistungserbringung. Die Orientierung an den Begrifflichkeiten der UN-BRK und der ICF ist folgerichtig und konsequent.

Die BAG WfbM teilt die Meinung des BMAS, dass eine explizite Nennung der Zugangsberechtigung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in § 99 SGB IX, wie ursprünglich im BTHG vorgesehen, durch die Bezugnahme auf die Aufgaben der Eingliederungshilfe und die Einbettung von Arbeit und Bildung in die Aktivitäten und Teilhabe nach ICF (bedeutende Lebensbereiche), nicht notwendig ist.

Gewaltschutz

Die BAG WfbM begrüßt die geplante Einfügung des § 37a SGB IX. Dieser sieht sowohl eine ausdrückliche Verpflichtung der Leistungserbringer zu Gewaltschutzmaßnahmen in Einrichtungen als auch eine Hinwirkungspflicht der Leistungsträger gegenüber den Einrichtungen zur Umsetzung des Schutzauftrages vor.

In Werkstätten für behinderte Menschen werden bereits Maßnahmen zur Gewalt- und Missbrauchsprävention umgesetzt. Hierfür bedarf es neben Gewaltschutzkonzepten jedoch auch der fortlaufenden Schulung von Fachkräften und Beschäftigten.

Um insbesondere die von Gewalt betroffenen Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen zu schützen und zu unterstützen, wurde durch das BTHG das Amt der Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen eingeführt. Frauenbeauftragte sind ein wichtiger Bestandteil von wirksamen Präventionsmaßnahmen und bedürfen daher einer auskömmlichen Refinanzierung.

Damit Einrichtungen der Eingliederungshilfe darüber hinaus ihrem Schutzauftrag gerecht werden können, sind Maßnahmen und Anforderungen an Gewaltschutzkonzepte zukünftig in die Rahmenverträge der Eingliederungshilfe aufzunehmen und im Rahmen der Leistungsvergütung durch die Leistungsträger anzuerkennen und zu finanzieren.

Ausweitung des Budgets für Ausbildung

Die BAG WfbM begrüßt ausdrücklich, dass künftig auch Personen, die Leistungen nach § 58 SGB IX (Beschäftigte im Arbeitsbereich der Werkstatt) beziehen, die Möglichkeit gegeben wird, ein Budget für Ausbildung nach § 61a SGB IX in Anspruch zu nehmen.

Dies führt dazu, dass auch langjährige Werkstattbeschäftigte den gleichberechtigten Zugang zu einer Berufsausbildung erhalten und so ihre Rechte aus Art. 24 UN-BRK verwirklichen können.



Um eine grundlegende Verbesserung des Zugangs und der Durchlässigkeit der Beruflichen Bildung zu erreichen, fordert die BAG WfbM allerdings weitergehende Änderungen.

Neben der im Gesetzentwurf benannten sozialversicherungspflichtigen Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Ausbildungsgang nach § 66 des Berufsbildungsgesetzes oder § 42r der Handwerksordnung, muss es auch möglich sein, einen nach Landesrecht geregelten anerkannten (dualen) Ausbildungsgang zu absolvieren oder Zugang zu anderen Tätigkeiten und Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung in privaten oder öffentlichen Betrieben oder in Dienststellen im Rahmen eines Budgets für Ausbildung zu erhalten.

Mit diesen Forderungen schließt sich die BAG WfbM der Stellungnahme des Bundesrates in seinem Beschluss vom 07.06.2019 (BR-Drs-Nr. 196/19(B)) an.

Informative Selbstbestimmung

Die Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel und weitere Abgeordnete der Fraktion der FDP fordern in ihrem Antrag „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“, dass die informative Selbstbestimmung in allen Wohnformen verbessert werden soll, indem alle Einrichtungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe mit Internetzugängen und W-LAN als bauliche Grundausstattung ausgerüstet bzw. die Investitions- und die laufenden Kosten refinanziert werden.

Dem schließt sich die BAG WfbM ausdrücklich an und erweitert diese Forderung auf den Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten für behinderte Menschen.

Schriftliche Stellungnahme

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Rehabilitanden gezielt fördern

BDA-Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabebestärkungsgesetz) und zu verschiedenen Anträgen der Opposition

15. April 2021

Zusammenfassung

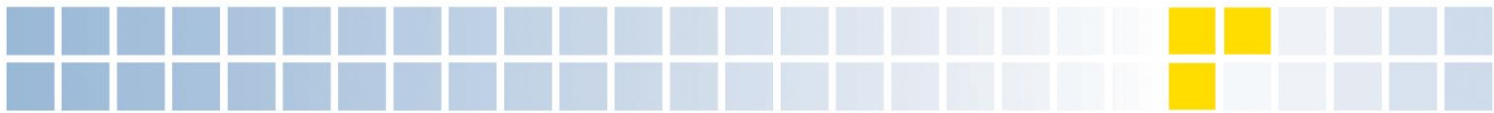
Wenn zukünftig die Jobcenter sozialintegrative Leistungen nach §§ 16a ff. SGB II neben Rehaleistungen erbringen können, wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Betreuung von Rehabilitanden im SGB II geleistet. Gleichzeitig bleibt das System der Rehabilitation wegen der geteilten Verantwortung zwischen Rehaträgern und Jobcentern im Bereich SGB II weiter komplex. Das Gesetzgebungsverfahren sollte dazu genutzt werden, mit der Schaffung eines Rehabudgets im SGB II und der Verpflichtung zur Sicherstellung von qualifiziertem Personal im Bereich Reha/Schwerbehinderung auch bei den Jobcentern (Ausweitung von § 187 Abs. 4 SGB IX) weitere notwendige Anpassungen zur Verbesserung der Betreuung von Rehabilitanden im SGB II vorzunehmen.

Die im Referentenentwurf durch die partielle Aufhebung des Leistungsverbotes mit Blick auf Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung (vermittlungsunterstützenden Leistungen) vorgesehene parallele Zuständigkeit von Arbeitsagenturen/Jobcentern und den Rehaträgern, führt zu erheblichen Abstimmungsbedarfen, damit Doppelleistungen vermieden werden. Dies ist allenfalls als erster Schritt vertretbar. Um die Komplexität von vornherein zu minimieren, sollte eine Regelung geschaffen werden, mit der der Abstimmungs- und Koordinierungsaufwand reduziert wird. Eine Möglichkeit wäre z. B. eine alleinige Zuständigkeit der Arbeitsagenturen und Jobcenter für vermittlungsunterstützende Leistungen.

Eine Ausweitung des Budgets für Ausbildung auf Menschen im Arbeitsbereich einer Werkstatt kann im Einzelfall sinnvoll sein.

Wie andere Gesundheitsleistungen dürfen auch digitale Gesundheitsanwendungen nur von der Solidargemeinschaft der Beitragszahlenden finanziert werden, wenn ihr Nutzen erwiesen ist und ein Mehrwert gegenüber einer Alternativbehandlung besteht.

Die Oppositionsanträge enthalten zum Teil sinnvolle Ansätze, wie z. B. die von der FDP vorgeschlagene Genehmigungsfiktion bei Anträgen von Arbeitgebern bei den Integrationsämtern. Eine vollständige Nichtberücksichtigung von Einkommen und Vermögen bei Leistungen zur Teilhabe, wie sie die Fraktion DIE LINKE fordert, widerspräche hingegen dem Subsidiaritätsprinzip, wonach Leistungen grundsätzlich nur gewährt werden, wenn der Einzelne sich nicht selbst helfen kann.



Nachfolgend beschränken wir uns auf die Punkte im Gesetzentwurf und in den Oppositionsanträgen, die in die Zuständigkeit der BDA als sozial- und wirtschaftspolitische Interessenvertreterin der gesamten deutschen Wirtschaft fallen.

Im Einzelnen

Zum Entwurf eines Teilhabestärkungsgesetzes (BT-Drs. 19/27400)

Möglichkeit der Gewährung sozialintegrativer Leistungen für Bezieher von Grundsicherungsleistungen sinnvoll – Rehabudget im SGB II schaffen – Qualifizierung der Mitarbeitenden wichtig

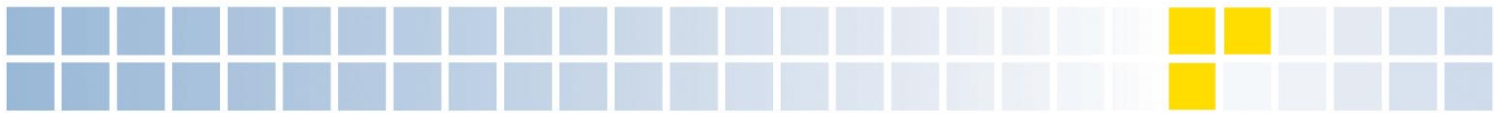
Es ist sinnvoll, Leistungen nach § 16a ff. SGB II da, wo es keine Leistungskongruenz gibt, auch Rehabilitanden im SGB II gewähren zu können. Um die neuen Fördermöglichkeiten mit den Rehabilitationsleistungen zu verzahnen, ist es daher auch folgerichtig, die Jobcenter stärker in das Teilhabeplanverfahren einzubeziehen (§ 19 SGB IX-E).

Die Komplexität des Rehaverfahrens wird so allerdings nicht verringert. Nach wie vor soll die Verantwortung zwischen Bundesagentur für Arbeit (BA) und Jobcenter geteilt bleiben. Die BA soll als Rehaträgerin den Rehabedarf feststellen und den Eingliederungsvorschlag erstellen; die Jobcenter entscheiden dann auf dieser Grundlage über die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation). Wenn an dieser Verantwortungsteilung festgehalten wird, ist die Qualifizierung und Befähigung der Mitarbeitenden umso wichtiger. Dies muss ebenso sichergestellt sein, wie die ausreichende Finanzausstattung der Jobcenter. Bei den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende muss genügend qualifiziertes Personal in den Bereichen „Rehabilitation/Schwerbehinderung“ zur Verfügung stehen. Eine entsprechende Verpflichtung besteht in § 187 Abs. 4 SGB IX bisher nur für Arbeitsagenturen. Das Gesetzgebungsverfahren sollte für eine entsprechende Ergänzung genutzt werden.

Während es in der Arbeitslosenversicherung ein gesondertes Budget für Leistungen der beruflichen Rehabilitation gibt, werden in der Grundsicherung für Arbeitsuchende die Mittel für Leistungen zur beruflichen Rehabilitation aus dem Budget für Eingliederungsleistungen der einzelnen Jobcenter entnommen. Bei kleineren Jobcentern können mangels Umverteilungsmöglichkeiten schon wenige aufwändige Reha-Fälle das komplette Eingliederungsbudget sprengen. Die Frage der Notwendigkeit bzw. Angemessenheit von Maßnahmen beruflicher Rehabilitation wird daher vielfach durch Budgetdruck beeinflusst und Rehabilitationsbedarf vor diesem Hintergrund nicht geprüft. Es muss daher auch in der Grundsicherung für Arbeitsuchende ein gesondertes Budget für Leistungen der beruflichen Rehabilitation geben, damit Arbeitslose mit Reha-Bedarf gefördert werden können. Ein eigenes Budget für Leistungen der beruflichen Rehabilitation für Empfänger von Grundsicherung muss nicht dazu führen, dass die Aufwendungen für die Grundsicherung insgesamt steigen. Im Gegenteil sollte das Ziel sein, dass die erbrachten Reha-Leistungen durch zielgerichteten Mitteleinsatz nach Wirkung und Wirtschaftlichkeit dazu beitragen, dass mehr Grundsicherungsempfänger in Beschäftigung kommen und dadurch nicht mehr auf SGB-II-Mittel angewiesen sind.

Partielle Aufhebung des Leistungsverbotes bedarf enger Abstimmung der beteiligten Träger

Die partielle Aufhebung des Leistungsverbotes der Arbeitsagenturen und Jobcenter für vermittlungsunterstützende Leistungen (§§ 44 und 45 SGB III i. V. m. § 16 SGB II) ist



grundsätzlich ein richtiger Schritt. Allerdings greift der Referentenentwurf hier zu kurz bzw. führt zu hoher Komplexität, wenn die Arbeitsagenturen und Jobcenter zukünftig neben dem zuständigen Rehaträger tätig werden können. Parallele Zuständigkeiten führen in der Regel zu Zuständigkeitskonflikten zumindest aber zu erhöhtem Abstimmungsbedarf der beteiligten Träger und widersprechen dem Grundsatz der Verantwortungsklarheit. Der Referentenentwurf verweist ausführlich in der Begründung zu der vorgeschlagenen Änderung auf einen erheblichen Abstimmungs- und Koordinierungsaufwand. Zur Vermeidung von Doppelleistungen wird dabei auf die Koordinierungsvorschriften §§ 14 ff. SGB IX verwiesen. Dies ist allenfalls als erster Schritt vertretbar. Um die Komplexität von vornherein zu minimieren, sollte eine Regelung geschaffen werden, mit der der Abstimmungs- und Koordinierungsaufwand reduziert wird. Eine Möglichkeit wäre z. B. eine alleinige Zuständigkeit der Arbeitsagenturen und Jobcenter für vermittlungsunterstützende Leistungen.

Ausweitung des Budgets für Ausbildung auf Menschen im Arbeitsbereich einer Werkstatt im Einzelfall sinnvoll

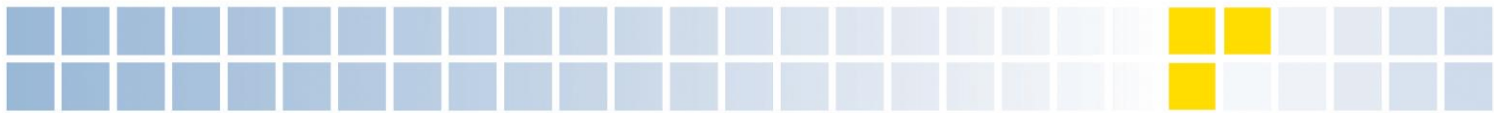
Mehr Menschen den Weg aus einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, ist ein wichtiges Anliegen. Für Menschen ohne oder ohne verwertbaren Berufsabschluss kann das Nachholen eines Berufsabschlusses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch noch in späteren Lebensjahren die Chancen auf berufliche Teilhabe außerhalb der Werkstatt erhöhen. Dazu kann im Einzelfall auch die Ausweitung des Budgets für Ausbildung auf Menschen im Arbeitsbereich einer Werkstatt beitragen. Da die Betroffenen hier in der Lage sein müssen, eine reguläre Ausbildung oder eine Ausbildung nach § 66 Berufsbildungsgesetz bzw. § 42m Handwerksordnung zu absolvieren, sollte immer auch geprüft werden, ob nicht tatsächlich doch Erwerbsfähigkeit vorliegt und andere bereits bestehende Fördermöglichkeiten in Betracht kommen. Der Referentenentwurf enthält keine Angaben dazu, wie viele Menschen im Arbeitsbereich vom ausgeweiteten Budget für Ausbildung profitieren könnten. Zu begrüßen ist, dass die Zuständigkeiten bestehen bleiben und das ausgeweitete Budget für Ausbildung von den Leistungsträgern gewährt werden sollen, die auch die Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erbringen.

Effiziente Nutzung von Digitalen Gesundheitsanwendungen sicherstellen

Digitale Anwendungen können die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung verbessern und sollten daher, wie im Entwurf des Teilhabestärkungsgesetzes richtigerweise vorgesehen, allen Versicherten verfügbar gemacht werden. Allerdings muss auch bei digitalen Gesundheitsanwendungen stets der gesetzliche Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gelten. Ihr Einsatz darf kein Selbstzweck sein, sondern muss zu einer besseren und effizienteren Versorgung beitragen. Ebenso wie bei Arzneimitteln und Medizinprodukten dürfen auch digitale Anwendungen nur dann von der Solidargemeinschaft der Beitragszahlenden finanziert werden, wenn ihr Nutzen erwiesen ist und ein Mehrwert gegenüber einer Alternativbehandlung besteht. Reine Leistungsausweitungen ohne Nutznachweis sind abzulehnen.

Zu den Anträgen der Opposition

In ihrem Antrag „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“ (BT-Drs. 19/24886) fordert die FDP die Entkopplung des Budgets für Arbeit von der Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV, damit der Lohnkostenzuschuss nicht mehr auf 75 % des Arbeitsentgelts und 40 % der monatlichen Bezugsgröße gedeckelt ist, weil sonst Menschen mit Behinderungen durch das



Budget für Arbeit in der Regel nur das Mindestlohniveau erreichen könnten. Wichtig ist im Blick zu behalten, dass der Lohn das Entgelt für die erbrachte Arbeit ist. Maßstab ist dabei die Wertschöpfung der Tätigkeit. Menschen, für die das Budget für Arbeit gewährt wird, sind dauerhaft voll erwerbsgemindert. Hier könnten höhere geförderte Löhne für Budgetnehmer mit Blick auf andere Beschäftigte, die die gleiche Tätigkeit ausüben, zu ungerechten Ergebnissen führen. Zudem würde dadurch ein Wechsel aus dem Budget für Arbeit nicht befördert. Die vorgesehene Höhe des Lohnkostenzuschusses schließt im Übrigen nicht aus, dass höhere Löhne als der Mindestlohn auch an Budgetnehmer gezahlt werden. Grundsätzlich sollte es dabei bleiben, dass das Budget für Arbeit einen Minderleistungsausgleich, aber keine Vollkompensation von Lohnkosten darstellt. Nichtsdestotrotz sieht das SGB IX bereits jetzt die Möglichkeit einer Anpassung des Lohnkostenzuschusses nach oben durch die Länder vor. So ist in Bayern der Lohnkostenzuschuss bei 48 % der monatlichen Bezugsgröße gedeckelt, in Rheinland-Pfalz bei 60 %. Die Erfahrungen und Wirkungen dieser Anpassungen sollten zunächst ausgewertet werden.

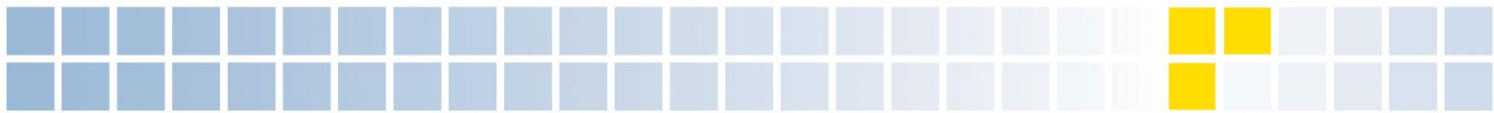
Um Drehtüreffekte im Leistungsbezug zu vermeiden, sollte außerdem – wie z. B. auch beim § 16e SGB II - keine Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung bei Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit eingeführt werden. Das Budget für Arbeit soll insbesondere eine Steigerung der Übergänge aus der Werkstatt in den ersten Arbeitsmarkt und eine Reduzierung der Zugangszahlen in die Werkstatt bewirken, nicht dagegen der Aufbau neuer Versicherungsansprüche auf Arbeitslosengeld. Bestünde die Möglichkeit solche aufzubauen, könnte dies zu Fehlanreizen bei der Aufnahme der geförderten Beschäftigung führen.

Weitaus sinnvoller ist der Vorschlag, einen Rechtsanspruch auf eine Arbeitsassistenz auch zur Ausübung einer Selbstständigkeit zu schaffen und klarzustellen, dass eine Arbeitsassistenz auch bei Weiterbildungsmaßnahmen in Frage kommt, um die Erwerbstätigkeit von Menschen mit Behinderungen weiter zu unterstützen. Ebenso sinnvoll im Zusammenhang mit einer besseren Planungssicherheit ist die vorgeschlagene Genehmigungsfiktion nach vier Wochen bei Anträgen von Arbeitgebern bei den Integrationsämtern. Diese würde Antragsverfahren beschleunigen und so weitere Anreize schaffen, Menschen mit Behinderungen einzustellen.

Zu Recht fordert die FDP außerdem die Möglichkeit der Anrechnung von externen Aufträgen bei anderen Leistungsanbietern i. S. d. § 60 Abs. 2 SGB IX auf die Ausgleichsabgabe. Die Zulassung alternativer Anbieter von Werkstattleistungen war richtig, denn sie kann zu einer größeren Betriebsnähe führen, die wiederum den Übertritt von Werkstattbeschäftigten in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert. Es ist nicht nachvollziehbar, warum bei diesen anderen Leistungsanbietern bei dem Punkt der Anrechenbarkeit auf die Ausgleichsabgabe eine unterschiedliche Herangehensweise gewählt wurde. Dieses Prozedere führt zu einer ungerechtfertigten Wettbewerbsverzerrung zwischen anerkannten Werkstätten und anderen Leistungsanbietern.

Die FDP formuliert zudem das Ziel, im Bildungsbereich die Übersicht über die Fülle an rechtlichen Ansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, deren Familien und Betriebe zu verbessern. Die BDA unterstützt dieses Ziel.

Weiterhin möchte die FDP mit ihrem Antrag 1.c. den Begriff der angemessenen Vorkehrungen im AGG verankern sowie eine allgemeine Verbindlichkeit für die Privatwirtschaft hinsichtlich angemessener Vorkehrungen betreffend Zugänglichkeit und Barrierefreiheit schaffen. Das Ermöglichen von uneingeschränkter Teilhabe und Barrierefreiheit liegt in der Verantwortung der gesamten Gesellschaft. Die vorgeschlagene Regelung würde weitreichende Verpflichtungen für die private Wirtschaft bedeuten. Durch die erhöhten Pflichten und Anforderungen käme ein hoher Umstellungsaufwand auf die deutsche Wirtschaft zu. Vielmehr wäre ein Vorgehen mit Augenmaß zu empfehlen, beispielsweise auch unter Berücksichtigung von Betriebsgröße und



Art der Dienstleistung. Es muss sichergestellt werden, dass eine Überforderung vermieden wird. Gerade für kleinere Unternehmen sollten die Barrierefreiheitsanforderungen für Dienstleistungen überdacht werden. Darüber hinaus sorgt die Einführung eines weiteren unbestimmten – und damit auslegungsbedürftigen Rechtsbegriffs – für neue Rechtsunsicherheit. Schon heute sind die Anforderungen des AGG in Teilen sehr unbestimmt formuliert. Anstatt für neue Rechtsunsicherheit zu sorgen, sollte daher an den bestehenden Unwägbarkeiten nachgebessert werden.

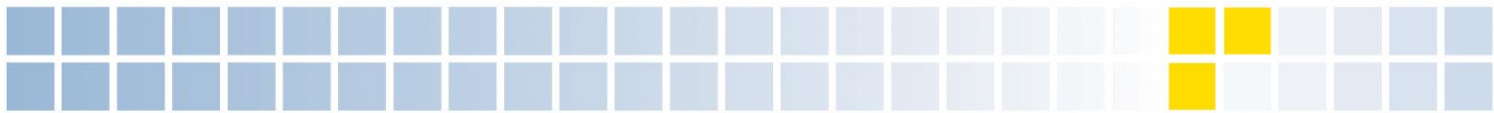
Antrag 1.d. sieht die Einrichtung umfassender Beratungsmöglichkeiten für die Privatwirtschaft vor, sodass bis zum Jahr 2024 für private Neubauten eine Verpflichtung zur Barrierefreiheit erreicht werden kann. Die Schaffung von Beratungsmöglichkeiten für die Privatwirtschaft zur Förderung von Barrierefreiheit, ist zu unterstützen. Hingegen geht die vorgesehene Verpflichtung zur Barrierefreiheit für private Neubauten zu weit. Auch hier empfiehlt sich eher die Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls, z. B. im Falle eines Kleinstbetriebes. Weitergehende Restriktionen und Verpflichtungen bergen die Gefahr eines Bau- und Investitionsstopps von dringend benötigten Neubauten.

Darüber hinaus sieht der Antrag 4.c. eine Ergänzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) um den Rechtsanspruch für das Hamburger Modell vor. Die Forderung, das BEM um einen Rechtsanspruch für das Hamburger Modell zu ergänzen, geht am Normzweck von § 167 SGB IX vorbei. Eine solche Regelung würde tatsächlich wie ein weiterer Teilzeitananspruch wirken. Einen Rechtsanspruch auf Durchführung des BEM gibt es nach geltendem Recht nicht. Der vorgesehene Rechtsanspruch für das Hamburger Modell ist als Wiedereingliederungsmaßnahme Teil des BEM. Da das geltende Recht keinen Anspruch auf die Durchführung des BEM kennt, kann demnach auch kein zivilrechtlicher Anspruch auf Wiedereingliederung bestehen.

Vollumfängliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu ermöglichen liegt in der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung. Daher müssen Teilhabeleistungen selbstverständlich diskriminierungsfrei gewährt werden. Eine vollständige Entkopplung der Teilhabe- und Assistenzleistungen von den Bedarfen der Berechtigten wäre hingegen nicht richtig. Auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung bei Teilhabeleistungen gänzlich zu verzichten, wie es DIE LINKE (BT-Drs. 19/27299) fordert, wäre ungerecht anderen Leistungsbeziehenden gegenüber, zumal die Anrechnungsregelungen bereits erleichtert wurden. So wurde bei der Eingliederungshilfe die Anrechnungsgrenze erhöht und das Vermögen von Partnern wird nicht mehr angerechnet.

DIE LINKE fordert, dass ein neuer, bundesweit einheitlicher Ausbildungsberuf „Assistenz“ zu entwickeln sei, verbunden mit entsprechenden Angeboten in der Fort- und Weiterbildung. Derzeit wird die Tätigkeit einer Assistenz durch Personen mit einer non-formalen Qualifikation ausgeübt. Bei neuen Berufen wird ein Bedarf entsprechend dem BBiG durch die jeweiligen Branchen artikuliert. Dies ist aktuell nicht der Fall, auch gibt es derzeit kein Problem mangelnder Qualifikationen.

Wie DIE LINKE fordern auch BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/24437) die Streichung des § 100 SGB IX, nach dessen Absatz 2 Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. In diesem Zusammenhang wird perspektivisch die Abschaffung des AsylbLG gefordert. Grundsätzlich ist es sinnvoll, Leistungen für Geflüchtete gesondert zu betrachten, um den unterschiedlichen Bedarfen, die sich beispielsweise aus der Unterbringung in einer Sammelunterkunft ergeben, gerecht zu werden. Selbstverständlich muss dabei immer die Höhe des Bedarfs ausreichend begründet werden. Für eine erfolgreiche, langfristige Integration ist nicht die Abschaffung des AsylbLG, sondern vielmehr die Beschleunigung der Asylverfahren



notwendig, um den entsprechenden Geflüchteten schnellstmöglich rechtssichere Bleibeperspektiven zu verschaffen.

Das von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geforderte verlässliche Vorgehen und Entscheiden der Träger von Teilhabeleistungen ist grundsätzlich richtig, verkennet jedoch die bereits umgesetzten Fortschritte in diesem Bereich. Der zweite Teilhabeverfahrensbericht konnte im Dezember 2020 von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) vorgelegt werden. Dieser erfasst Daten zur Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage bei Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Bisher wurden diese Informationen von den Reha-Trägern weder nach einheitlichen Vorgaben erhoben noch sind sie untereinander vergleichbar gewesen. Die Vorlage des neuen Teilhabeverfahrensberichts als wichtige Datengrundlage für den Reha-Bereich ist sehr zu begrüßen. Für tiefergehende Schlussfolgerungen beispielsweise zu den Ursachen für Unterschiede zwischen den einzelnen Reha-Trägern werden aber noch weitere Analysen erforderlich sein. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) muss als Plattform genutzt werden, um die Zusammenarbeit zwischen den Reha-Trägern und die trägerübergreifende Zusammenarbeit weiter zu verbessern und damit eine bessere und erfolgreichere Rehabilitation im gegliederten System der Rehabilitation zu erreichen.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Arbeitsmarkt

T +49 30 2033-1400

Arbeitsmarkt@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 20 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.

Schriftliche Stellungnahme

Nancy Poser, Trier

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

AbilityWatch e.V. – Ostermeyerstr. 12 – 31787 Hameln

Vorgangsnummer:

Ausschuss für Arbeit und Soziales
Dr. Matthias Bartke, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Telefon: +49 171 1454086
E-Mail: nancy.poser@gmx.de
n.poser@abilitywatch.de
Internet: www.abilitywatch.de
Twitter: @abilitywatch
Facebook: /abilitywatch

Datum: 15.04.2021

Stellungnahme von Nancy Poser zur Anhörung des Teilhabestärkungsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,
herzlichen Dank für die Einladung zur Expert*innenanhörung im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages. Anbei übersende ich meine Stellungnahme und freue mich über Ihre Fragen.

Vorbemerkung

AbilityWatch e.V. versteht sich als Teil einer modernen Behindertenbewegung in Deutschland. Als Aktionsplattform wollen wir Politik kritisch begleiten, Fragen aufwerfen und das soziale Modell von Behinderung etablieren. AbilityWatch e.V. fordert die Vertretung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung. Als DPO (Disabled People's Organisation) betreiben wir Öffentlichkeitsarbeit und werden weiterhin mit Aktionen auf die fehlende Gleichberechtigung und mangelnde Einhaltung der UN-Behindertenrechtskonvention hinweisen.

I. Bewertung der Regelungsinhalte

Wir begrüßen das Vorhaben der Bundesregierung, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung stärken zu wollen, da dies im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention rechtlich geboten und dringend notwendig ist.

1. Die längst überfällige Aufnahme des Themas **Schutz vor Gewalt** für behinderte Mädchen und Frauen ist zu begrüßen. Zugleich ist zu kritisieren, dass sowohl Finanzierung wie auch konkrete Strategien offen bleiben.
2. Die Aufnahme **Digitaler Gesundheitsanwendungen** in den Leistungskatalog ist in Anbetracht der Lebenswirklichkeit der Gesellschaft längst überfällig.
3. Die Einführung des **Budgets für Ausbildung** ist als konsequente Fortsetzung der bereits im Sinne der Inklusion geschaffenen Möglichkeit des Budgets für Arbeit ebenfalls zu begrüßen.
4. Die neue Regelung der **Leistungsberechtigung** stellt eine Abkehr von der bisherigen diskriminierenden Sprachregelung dar, was unsere Unterstützung findet. Zugleich erkennt der Gesetzgeber an, dass die zunächst beabsichtigte Regelung den berechtigten Kreis unzulässig eingeschränkt hätte und gibt dieses Vorhaben folgerichtig auf. Leider ist es nicht gelungen, die entsprechende Verordnung zeitgleich mit zu verabschieden, weshalb momentan noch fraglich ist, welche Auswirkungen die Neuregelung in der Praxis haben wird.
5. Die Änderung des BGG im Hinblick auf die Verpflichtung auch der Privatwirtschaft, **Assistenzhunde** zu akzeptieren, ist eine wesentliche Hilfe für die betroffenen Nutzerinnen und Nutzer.

Grundsätzlich sind die vorgeschlagenen Änderungen somit zu unterstützen. Allerdings erscheint das geschnürte Paket in Anbetracht der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung in Deutschland mehr als dürrtig. Der Gesetzentwurf enthält im Wesentlichen einige Verbesserungen, die längst überfällig und kaum mehr vermeidbar sind und bei deren Verabschiedung ein Konsens problemlos herbeizuführen sein dürfte. Zugleich aber verpasst der Gesetzgeber erneut die Möglichkeit, einen tatsächlichen Unterschied im Leben der Menschen mit Behinderung zu schaffen und die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung merklich

voranzubringen. Der Gesetzentwurf vergibt zudem die Chance, Fehler und Verschlechterungen, die dem Bundesteilhabegesetz innewohnen, zu beseitigen.

II. Fehlende Regelungen

1. Sicherung des UN-BRK konformen Wunsch- und Wahlrechts und Stärkung der Selbstbestimmung

Mit dem BTHG wurden Leistungen der Assistenz für diejenigen, deren Kostenträger die Eingliederungshilfe ist, unter eine Prüfung der „Angemessenheit“ und damit unter Kostenvorbehalt, gestellt (§ 104 Abs. 2 SGB IX). Diese Abschwächung des allgemein geltenden Wunsch- und Wahlrechts (§ 8 SGB IX) muss beendet werden. Der Zugang zu erforderlichen Leistungen, unabhängig von Ort und Ausgestaltung der Leistungserbringung, muss garantiert werden.

Die verunglückte Regelung des § 104 Abs. 3 SGB IX, welches eine Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts hinsichtlich der Wohnform bewirken sollte, ist durch eine klare und deutliche Formulierung zu ersetzen. Andernfalls wird es weiterhin dazu kommen, dass Betroffenen ihr Recht auf **freie Wahl von Wohnungform und Wohnort** verweigert wird.

Bereits 2016 hatte der Bundesrat im Gesetzgebungsverfahren zum Teilhabegesetz die Übernahme des Wortlautes von Artikel 19 UN-BRK empfohlen:

„Dabei ist im Sinne einer inklusiven Leistungsgestaltung zu berücksichtigen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben sollen, gleichberechtigt mit Anderen ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.“ (*Stellungnahme des Bundesrates zum Bundesteilhabegesetz, Drucksache 428/16 - Seite 40*)

Die freie Wahl der Wohnform ist grundlegende Voraussetzung für die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Verbunden hiermit ist auch die Notwendigkeit, die vom Bundesteilhabegesetz in § 116 Abs. 2 SGB IX erstmals eingeführte, in das Ermessen des Kostenträgers gestellte „gemeinsame Leistungserbringung“ an mehrere Leistungsberechtigte zu streichen:

Dieses Instrument steht der Selbstbestimmung der Betroffenen diametral entgegen. Eine gemeinsame Leistungserbringung, die für mehrere Betroffene - gegen deren Willen - gemeinsam erfolgt, führt zu einem **sog. Zwangspooling** von Leistungen. Dies ist im Rahmen von persönlicher Assistenz unmöglich, ohne dabei die durch die UN-BRK garantierten, grundlegenden Entscheidungsfreiheiten hinsichtlich der eigenen, individuellen Lebensgestaltung einzuschränken. Die gemeinsame Leistungserbringung darf möglich und in Einzelfällen sogar gewollt sein, aber nur, sofern dies dem Wunsch der Betroffenen entspricht. Die gemeinsame Leistungserbringung muss daher – zumindest für den Bereich der Persönlichen Assistenz – unter dem Zustimmungsvorbehalt der Leistungsberechtigten stehen.

Weiterhin ist schnellstmöglich die durch das Bundesteilhabegesetz beschnittene gleichberechtigte Partizipation im **Ehrenamt** wiederherzustellen.

Durch den dort eingeführten § 78 SGB IX Abs. 5 wird normiert, dass die notwendige Unterstützung für die Ausübung eines Ehrenamtes „vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden“ soll. Dies steht in eklatantem Widerspruch zum Ziel gleichberechtigter Partizipation. Die Ausübung von Ehrenämtern wird durch die eingeführte Regelung unzulässig eingeschränkt. Betroffene werden so in soziale Abhängigkeit von familiären, freundschaftlichen oder ähnlichen Verhältnissen bei der Wahrnehmung ihrer gesellschaftlichen Teilhabe gebracht. Dies betrifft insbesondere auch die ehrenamtliche Betätigung im Bereich der Selbstvertretung sowie allgemein das ehrenamtliche Engagement im politischen Bereich. Dies ist mit der UN-BRK, insbesondere auch mit dem Recht auf gleichberechtigte politische Teilhabe, nicht vereinbar und muss korrigiert werden. Die Regelung des § 78 SGB IX Abs. 5 ist durch Streichung der Einschränkung „soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann“ zu modifizieren.

2. Abschaffung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen

Die UN-BRK fordert die gleichberechtigte Partizipation von Menschen mit Behinderung. Dazu gehört auch, wie der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD) 2015 in seinen Empfehlungen an Deutschland zur Umsetzung der UN-BRK festgestellt hat, Menschen mit Behinderung den gleichen Lebensstandard zu ermöglichen wie Menschen ohne Behinderung. Behinderungsbedingte Unterstützungsleistungen müssen entsprechend gestaltet sein. Damit verbietet sich auch jede Anrechnung von Einkommen und Vermögen für

den Erhalt von Teilhabeleistungen, da diese zu einer Verringerung des Lebensstandards im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung führt.

Diese Notwendigkeit wurde bereits im Bundesteilhabegesetz ignoriert. Zwar wurde in §136 ff. SGB IX eine neue Einkommensregelung gefunden. Indes ist diese gerade für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen (Pflegegrad 4/5), hohem Assistenzbedarf und einem durchschnittlichen oder höheren Einkommen noch ungünstiger als die vorherige Regelung. Menschen, die – trotz der höheren zeitlichen und körperlichen Belastungen aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit – einen anspruchsvollen Berufsweg einschlagen, wurden durch das Bundesteilhabegesetz massiv schlechter gestellt.

Auch im Hinblick auf den Einsatz des Vermögens ist eine Deckelung des „erlaubten“ Vermögens nicht akzeptabel: Menschen werden aufgrund ihrer Behinderung und den einzig daraus erwachsenen (lebens-)notwendigen Unterstützungsleistungen am Aufbau und Erhalt von Wohlstand gehindert. Ein gesellschaftlicher Verteilungsmechanismus bzw. eine Beteiligung an strukturell vorhandenen Sozialleistungen muss unabhängig von individuellen Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Herkunft, sexueller Orientierung und eben auch Behinderung erfolgen. Gegen diesen gesellschaftlichen Konsens verstößt die aktuelle Rechtslage trotz des durch das Bundesteilhabegesetz erhöhten Freibetrages.

Abgesehen von dem Widerspruch zur UN-BRK und den Verschlechterungen durch das Bundesteilhabegesetz ist auch die Sinnhaftigkeit der Anrechnung äußerst fraglich.

Die Verwaltungskosten zur Erhebung der Kostenbeiträge sind laut des zweiten Zwischenberichts der Kienbaum Consulting GmbH zur modellhaften Erprobung des Bundesteilhabegesetzes unverändert hoch (vgl. Kapitel 5.1.3.2).

Die Einnahmen durch die Einkommensanrechnung sind gleichzeitig drastisch gesunken und auch die befürchtete Flut von Neuanträgen blieb aus (vgl. Kapitel 5.1.3.1). Insbesondere bei Menschen mit Pflegegrad 4/5 ist die Finanzierung der benötigten Assistenzleistungen ohnehin nicht aus einem eigenen Einkommen zu bewältigen, weshalb die Betroffenen hier unabhängig von besseren oder schlechteren Anrechnungsvorschriften schon immer den Antrag auf Unterstützung stellen mussten. Insofern ist auch hier kein Anstieg der Fälle zu befürchten.

Dass der Gesetzgeber gleichwohl auch im Entwurf des „Teilhabestärkungsgesetzes“ erneut die Abschaffung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen nicht angeht, scheint einzig in der überkommenden Vorstellung begründet, dass Teilhabeleistungen kein Nachteilsausgleich sondern Teil einer Sozialhilfe seien, für deren Empfang man arm zu sein hat.

Die Abschaffung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen ist folgerichtig, auf Basis der Erkenntnisse aus Studien und Erhebungen, ohne finanziellen Mehraufwand darstellbar und deshalb endlich durchzuführen.

3. Sicherstellung der Assistenz im Krankenhaus

„Die Praxis hat gezeigt, dass die pflegerische Versorgung insbesondere von pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen, die auf von ihnen beschäftigte persönliche Assistenzkraft angewiesen sind, während eines Krankenhausaufenthaltes nicht ausreichend sichergestellt ist“.

Diese zutreffende Erkenntnis wurde in der Gesetzesbegründung zum 2009 in Kraft getretenen Assistenzpflegebedarfsgesetz (BT Drs. 16/12855) festgehalten.

Warum dies allerdings nur auf solche pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die ihre Assistenzkräfte im so genannten Arbeitgebermodell anstellen, zutreffen soll, blieb und bleibt unverständlich. Am Hilfebedarf im Krankenhaus ändert sich verständlicherweise rein gar nichts dadurch, ob die Hilfe im Alltag durch Assistentinnen und Assistenten erbracht wird, die bei einem Dienst für die betreffende Person angestellt sind oder durch solche Assistentinnen und Assistenten, die die Person selbst angestellt hat.

Viele Menschen mit Behinderung wären im Krankenhaus ohne ihre angelernten Assistenzkräfte verloren. Einige Beispiele:

- Für Menschen mit schwersten Muskelerkrankungen sind die selbst angelernten Assistenzkräfte aufgrund von Kontrakturen und Hebe- und Halteschwächen oft die einzigen, die die betroffene Person schmerzfrei auf die Toilette oder in den Rollstuhl transferieren können, ohne Verletzungen zu riskieren. Die Patientinnen und Patienten sind oft nicht einmal in der Lage, die Klingel zu bedienen, die Bettdecke auch nur ein Stück weit zu verrücken oder sich etwas zu trinken zu nehmen. Oftmals ist eine ständige Änderung der Lagerung erforderlich. Die Assistenzkräfte erkennen, wenn ein Verschluckungsanfall droht und reagieren sofort. Eine solche eins zu eins Betreuung, die zudem noch einen Anlernprozess voraussetzt, ist im normalen Krankenhausalltag jedenfalls außerhalb der Intensivstation vom Krankenhauspersonal nicht zu leisten.
- Für geistig beeinträchtigte Menschen ist die Situation im Krankenhaus ohne vertraute Person unerträglich. Die betreffende Person kann oftmals überhaupt nicht abschätzen, was gerade mit ihr geschieht. Eine Kommunikation mit dem Personal ist oft nicht möglich. Dies führt zu ungeheuerlichen Ängsten. Auch eine Mitteilung der eigenen Befindlichkeit ist für Menschen

mit geistiger Beeinträchtigung nicht ohne weiteres in für Fremde verständlicher Weise möglich, so dass auch von Seiten des Krankenhauspersonals möglicherweise nicht rechtzeitig reagiert werden kann.

- Für hörbehinderte Menschen ist eine Assistenz zur Ermöglichung der Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal zwingend erforderlich.

Der Rechtsanspruch auf Assistenz im Krankenhaus, und zwar unabhängig davon, ob die Assistenz zu Hause zufälligerweise im Dienstleistungsmodell oder im Arbeitgeber Modell organisiert ist, muss umgehend umgesetzt werden. Dies gilt umso mehr in der jetzt vorliegenden Pandemiesituation.

4. Allgemeines Diskriminierungsverbot mit Verpflichtung der Privatwirtschaft zur Barrierefreiheit in der Privatwirtschaft

Erstmals wurde im Hinblick auf die Regelungen für Assistenzhunde mit vorliegenden Gesetzentwurf die Privatwirtschaft zur Erreichung einer inklusiven Gesellschaft in die Pflicht genommen. Die Verortung der geplanten Verpflichtung im BGG zeigt einen Weg auf, wie es Deutschland gelingen kann, endlich Anschluss an Länder wie Österreich oder die USA zu bekommen. Dort existiert seit langem eine Verpflichtung der Privatwirtschaft zur Barrierefreiheit. In Deutschland hingegen war bislang im BGG hiervon nichts zu finden. 2016 klopfte man sich auf die Schultern, weil Bundesbehörden nunmehr weitgehend barrierefrei sein müssen. Das Leben der Menschen mit Behinderung findet nicht in Bundesbehörden statt. Menschen mit Behinderung möchten in Cafés gehen, Abende in Clubs verbringen oder politische Veranstaltungen besuchen können. Andere möchten vielleicht gern Kurse für Kinder in Volkshochschulen geben oder Wahlhelfer sein.

Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) hat 2019 in seinen Vorschlägen zur Verwirklichung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) auf Seite 14-16 einen Vorschlag für eine Regelung zur Verpflichtung der Privatwirtschaft zu umfangreicher Barrierefreiheit entwickelt. Verortet sind die Regelungen ebenfalls im BGG.

Die lobbygestützte Ausrede, der Privatwirtschaft sei so etwas nicht zuzumuten, darf nicht länger ein inklusives Leben für Menschen mit Behinderung verhindern, denn dieses ist nicht mehr oder weniger als ein völkerrechtlich garantiertes Menschenrecht.

Im Jahr 2011 wurde der Atomausstieg zum Jahr 2022 beschlossen.

Im Jahr 2019 wurde der Kohleausstieg zum Jahr 2038 beschlossen.

Im Jahr 2021 erklären Banken dem Sozialministerium in der Anhörung zum sog. Barrierefreiheitsgesetz, dass es unzumutbar sei, Geldautomaten bis Ende 2035 barrierefrei umzurüsten - und dabei geht es noch nicht einmal um physische Barrierefreiheit, sondern lediglich um digitale. Die Nutzungsdauer eines Geldautomaten beträgt laut AfA-Tabelle 5 Jahre!

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

Ein großes Gesetz entsteht nicht durch den Namen allein.

Ein „TeilhabeStärkungsgesetz“ sollte dazu führen, dass viele Menschen mit Behinderung hierdurch eine merkliche Verbesserung der Teilhabe im eigenen Alltag verspüren. Diesen Anforderungen wird der vorliegende Gesetzentwurf nicht gerecht.

Ein „Barrierefreiheitsgesetz“ muss dazu führen, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderung nicht länger durch unnötige Hindernisse in ihrem Alltag beeinträchtigt wird - hierzulande war dagegen beabsichtigt, das reine 1:1 Umsetzungsgesetz des European Accessibility Act (EAA) so zu benennen - obwohl dieses lediglich einige wenige (wenngleich wichtige) Bereiche insbesondere digitaler Zugänglichkeit regeln soll.

Menschen mit Behinderung möchten nicht mehr häppchenweise hart erkämpftes oder großzügig geschenktes Schnuppern an der „normalen“ Gemeinschaft. Sie wollen endlich selbstverständlicher Teil hiervon sein. So wie es Ihnen die von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention völkerrechtlich garantiert. Deshalb fordern wir Sie auf, endlich „den großen Wurf“ auf den Weg zu bringen.

Nancy Poser

Schriftliche Stellungnahme

Constantin Grosch, Hameln

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Constantin Grosch · Ostermeyerstr. 12 · 31787 Hameln

Vorgangsnummer: 19/27400

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Herrn Vorsitzenden
Dr. Matthias Bartke, MdB

Telefon: +49 1578 7111992
E-Mail: kontakt@grosch.co
Internet: www.grosch.co
Twitter: @conny_flix
Facebook: /constantin.grosch

Per Mail: arbeitundsoziales@bundestag.de

Datum: 15.04.2021

Betreff

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Bartke,

vielen Dank für die Einladung zur Sachverständigenanhörung im Zuge des Teilhabestärkungsgesetzes-Entwurf im Ausschuss für Arbeit und Soziales. Gerne werde ich an dieser teilnehmen und übersende Ihnen vorab folgende Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen



Constantin Grosch

Persönliche Stellungnahme in der Öffentlichen Anhörung der Sachverständigen im Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)

Vorbemerkung

Ich verfasse diese Stellungnahme nicht nur als Privatperson und von einer Behinderung betroffener Mensch, sondern in meiner Funktion als Vorstandsmitglied und politischer Botschafter der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. mit ihren über 9.000 Mitgliedern und als stellv. Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. . Dass die Interessensvertretung der Menschen mit Behinderungen initial im Gesetzgebungsprozess gerade einmal zehn Werktage - und dies über Weihnachten und Neujahr - Zeit erhalten hatte um Stellungnahmen abzugeben, möchte ich an dieser Stelle erneut kritisieren. Leider müssen wir auch bei anderen Verfahren wie dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz weiter zunehmende Eile beobachten. Inwiefern damit eine nach der UN-BRK geforderte Partizipation im Verfahren für die Interessensvertretung behinderter Menschen noch möglich ist, soll hier nicht diskutiert werden, gibt aber jedenfalls Anlass zur Besorgnis.

Inhaltliche Bemerkungen

Es ist begrüßenswert, dass die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode Maßnahmen zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ergreift. Festzustellen ist aber auch, dass der nun vorgelegte Gesetzesentwurf einerseits kaum die grundsätzlichen Regelungsproblematiken aufgreift und andererseits die realen Barrieren im Alltag von behinderten Menschen völlig außer Acht lässt.

Die Schwierigkeiten rund um die mangelnden Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen lassen sich in drei Hauptproblemen zusammenfassen:

- Künstliche Trennung von Teilhabeleistungen und Hilfsmitteln

Obwohl mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) der Versuch einer Reform der Eingliederungshilfe und angrenzender Rechtsrahmen unternommen wurde, wurde sich an mehrere Grundprinzipien nicht herangewagt.

a) Menschliche Hilfe wird grundlegend anders als technische Hilfe behandelt

Benötigt ein Mensch mit Behinderung oder chronischer Erkrankung ein technisches Hilfsmittel um seinen Alltag zu bewältigen und Teilhabechancen wahrzunehmen, so wird ihm dieses weitgehend einkommens- und vermögensunabhängig und nach medizinischer Notwendigkeit gewährt. Bei einer Vielzahl der Hilfsmittel ist über die Jahrzehnte die medizinische Bewertung in den Hintergrund getreten. So kann die Position vertreten werden, dass beispielsweise ein elektrischer Rollstuhl für einen Menschen mit neuromuskulärer Erkrankung zwar notwendig im Sinne eines Erhalts größtmöglicher Selbstständigkeit ist, nicht aber direkt aus medizinischen Gründen. Die Frage nämlich, an welchem Ort der Betroffene körperlich verweilt – ob in einem Bett, einem bequemen Stuhl, einem manuellen Rollstuhl oder einem Elektro-Rollstuhl – hat in diesem Fall nur eine geringe medizinische Implikation; ohne Zweifel aber eine sehr große, was die Teilhabemöglichkeiten und die Selbstbestimmung angeht.

Vergleicht man die Versorgung mit Hilfsmitteln mit der Versorgung von menschlicher Unterstützung, so fällt schnell auf, dass sie für den Betroffenen die exakt gleichen Ziele versuchen zu erreichen, in unserem Rechtsrahmen aber völlig verschieden behandelt werden. Eine Persönliche Assistenz sichert nicht nur biologische Grundbedürfnisse – man könnte hier also auch medizinisch argumentieren, sondern sichert auch Teilhabemöglichkeiten. Je nach Perspektive und Behinderung / Erkrankung haben daher einige Betroffene das Glück oder Pech, auf diese kategorisch verschiedenen Hilfearten angewiesen zu sein. Es ergibt keinen Sinn, weshalb teure Medikation nahezu kostenfrei für den Betroffenen erbracht wird, Persönliche Assistenz hingegen nicht. Beide Leistungen sind rein aufgrund einer Behinderung oder Erkrankung notwendig und sollen zum Sichern und Erreichen eines Zustandes führen, in dem der Betroffene ein maximal selbstständiges und teilhabefähiges Leben führen kann.

Auch für die Rechtssystematik ergeben sich aus diesen Kategorisierungen Probleme, nämlich dann, wenn die medizinische Versorgung nur durch personelle Unterstützung möglich bzw. Teilhabe nur durch technisch-medizinische Hilfs- und Gebrauchsgüter realisiert werden kann. Die daraus resultierenden Abgrenzungsschwierigkeiten (z.B. häusliche Krankenpflege, häusliche Intensivpflege und SGB IX) stellen allen Beteiligten vor enorme Herausforderungen und führen nicht selten zur verhinderbaren Weiterleitungs- oder Ablehnungsschreiben.

Der zweite Zwischenbericht der Kienbaum Consulting GmbH zur modellhaften Erprobung des BTHG (BT-Drs. 19/16470) kommt daher auch zum Schluss, dass die derzeitige Voraussetzungs- und Prüfungslage mit hohen Verwaltungskosten verbunden ist und unter anderem die zweifelhafte Anrechnung von Einkommens- und Vermögen im SGB IX grundsätzlich zu hinterfragen ist. Dieser Bewertung schließe ich mich an. Es bedarf grundsätzlich einer Überarbeitung und Vereinigung der Voraussetzungen, deren Prüfung und der Gewährung bzw. des Bezugs aufgrund von Behinderungen oder chronischen Erkrankungen benötigter Hilfs- und Verbrauchsmitteln, sowie menschlicher oder tierischer Assistenz.

b) Verwendungsnachweis von Lebenszeit

Zu den weiteren grundlegenden Problemen gehört auch, dass die Tyrannei der Einteilung der Lebenszeit von behinderten Menschen als Nachweis zur Notwendigkeit von Hilfe abgeschafft werden muss. Ein Mensch mit Behinderung hat zum Erhalt von Persönlicher Assistenz oder anderen Hilfen darzulegen, wozu er die Hilfe benötigt. Dabei wird aber weniger die Frage gestellt, welche potenziellen Teilhabemöglichkeiten dem Betroffenen durch seine Behinderung oder chronische Erkrankung verwehrt bleiben, sondern erfragt und bewertet, wie der Betroffene

die Hilfe einsetzen wird. Ist ein Mensch mit Behinderung beispielsweise von einer degenerativen neuromuskulären Behinderung (wie ich sie habe) betroffen, so benötigt dieser bei allen auch nur leichtesten körperlichen Tätigkeiten Unterstützung. Der Rechtsrahmen verlangt aber nun, aufzuschlüsseln, für welche medizinischen Bedürfnisse oder Tätigkeiten, die von der Politik als teilhabe-wert definiert worden sind, Unterstützung benötigt wird. Die Lebenszeit eines Betroffenen wird daher in Blöcke eingeteilt, in denen er wahlweise der „Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ frönt, der „Teilhabe am Arbeitsleben“ nachgeht, Hilfe zur Pflege benötigt oder häuslicher Krankenpflege bedarf. Da diese Blöcke im rechtlichen Sinne aber keine Verantwortung für die „Gesamtlebenszeit“ des Betroffenen besitzen, kommt es nicht selten vor, dass Lebenszeit „unbedacht“ bleibt. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Betroffene keine Begründung für eine „Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ erbringen kann, weil seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben anders aussieht als die Definition oder Vorstellung der Kostenträger oder die Person keine „Teilhabe für Bildung“ oder andere Kategorien vorzuweisen hat bzw. dies auch nicht möchte. Das Resultat sind Zeiten, in denen Betroffene keine Unterstützung haben oder beziehen können und somit auf Selbstbestimmung verzichten müssen. Alternativ werden Leistungen beantragt, die rein zur Abdeckung dieser Zeiten dienen, Angehörige eingespannt oder Unterstützungsdienste finanziell „gestreckt“.

Statt staatliche Hilfe und Unterstützung als Nachteilsausgleich für eine Behinderung bzw. eine chronische Krankheit zu gewährleisten, müssen Menschen mit Behinderungen weiterhin die Verwendung ihrer eigenen Lebenszeit bewerten und darlegen. Damit steht diese Unterstützung, die für ein selbstbestimmtes Leben benötigt wird, eben gerade dem Ziel dieser Unterstützungshilfen entgegen: die Ermöglichung einer gleichberechtigten Teilhabe durch ein selbstbestimmtes Leben.

- Fehlende Regulierung der (Privat-)Wirtschaft

Staatliche Stellen haben sich bereits erfolgreich Vorgaben für Barrierefreiheit auferlegt und damit zu mehr Teilhabe beigetragen. Eine grundlegende Bedingung für mehr Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist jedoch die Barrierefreiheit privatwirtschaftlicher Einrichtungen. Das Leben von Menschen mit Behinderungen spielt sich aber, wie bei den meisten Menschen, überwiegend nicht in staatlichen oder öffentlichen Orten, sondern in der Zivilgesellschaft ab. Der Ausschluss aufgrund bestehender Barrieren aus vielen gesellschaftlichen Bereichen und daher das Versagen von Teilhabemöglichkeiten wird hierzulande leider weiterhin nicht als Diskriminierung wahrgenommen. Aber selbst wenn dies moralisch so wäre, findet diese mittelbare Diskriminierung weiterhin keinen Niederschlag in gesetzgeberischen Handlungen. Es ist daher sehr zu begrüßen, dass mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf erstmals eine flächendeckende Regulierung der Privatwirtschaft dahingehend stattfindet, als dass private Einrichtungen nun dazu verpflichtet werden, Assistenz- und Blindenführhunde grundsätzlich zu akzeptieren. Zwar wird dies nicht zu einem aktiven Handeln zu mehr Barrierefreiheit in der Privatwirtschaft führen, da es sich ja nur um ein passives Hinnehmen und Akzeptieren handelt, aber es ist nichtsdestotrotz ein wichtiger Fortschritt.

An dieser Stelle möchte ich daher unbedingt auf den Vorschlag des Forums der behinderten Juristinnen und Juristen verweisen, dass die vorliegende Änderung dazu nutzen möchte, um ein Minimum an Verpflichtung zur Barrierefreiheit umzusetzen. Mit Blick auf weitere anhängige Gesetzgebungsverfahren der Bundesregierung (hier: Barrierefreiheitsstärkungsgesetz – BFGS) muss leider konstatiert werden, dass die Grundproblematik derzeit noch nicht wahrgenommen wird. Gerade auch mit Blick auf ein level playing field für die Wirtschaft, darf Barrierefreiheit bzw. dessen Abwesenheit nicht zu einem Marktvorteil führen. Hier bedarf es grundlegender Regulierung, damit Barrierefreiheit ein Standard wird. Hierzu plädiere ich schnellstens zu anderen OECD Ländern aufzuschließen. Mit dem Americans with Disability Act (ADA) aus dem

Jahr 1990 oder mit dem umgesetzten Konzept der „angemessenen Vorkehrungen“ in Österreich wurden in vielen Ländern teils seit Jahrzehnten gesetzgeberische Maßnahmen umgesetzt, die einen verpflichtenden Umbau der Gesellschaft zu mehr Barrierefreiheit auch in der Privatwirtschaft forciert. Solche Initiativen sind aus Deutschland nahezu unbekannt. Der Höhepunkt an verpflichtender Barrierefreiheit für die Privatwirtschaft stellt hierzulande die Apothekenbetriebsordnung dar, die als eine der wenigen privatwirtschaftlichen Bereiche zumindest eine Rollstuhlzugänglichkeit verpflichtend vorschreibt. Durchgesetzt wird diese allerdings vielerorts ebenfalls nicht. Dafür mangelt es in diesem Fall an Schlichtungsmöglichkeiten, da es keinen individuellen oder verbändlichen Anspruchsgrund gibt.

Zu a) Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - 19/27400

Der vorgelegte Regierungsentwurf greift einige wenige Forderungen der Interessensvertretung von Menschen mit Behinderungen auf. Dabei handelt es sich einerseits um „Reparaturen“ und Klarstellungen die durch das Bundesteilhabegesetz verursacht wurden, andererseits um überfällige Regelungen, insbesondere zum Gewaltschutz und der Frage von tierischer Assistenz. Reale Teilhabeeinschränkungen werden mit diesem Gesetz allerdings kaum aufgelöst und das, obwohl es hiervon einige gibt:

- Noch immer wird Menschen mit Behinderungen in Deutschland der wirtschaftliche Aufstieg zu mittlerem Wohlstand durch festgelegte Einkommens- und Vermögensgrenzen verwehrt. Wirtschaftliche Betätigungen lohnen sich aufgrund der Einkommens- und Vermögensanrechnung nicht und verhindern dazu auch Altersvorsorge in Form von Kapitalanlagen und -Rücklagen. Das Bundesteilhabegesetz führte in diesem Zuge sogar für bestimmte Fallkonstellationen weitere Verschlechterungen ein. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz zwar Eltern und Angehörige von einer Kostenbeteiligung aufgrund von Behinderungen nötigen Unterstützungen weitgehend befreit wurden, die Betroffenen selbst aber immer noch in finanzielle Haftung für ihre Behinderung oder Krankheit genommen werden. Das der Gesetzesentwurf trotz eklatantem Verstoß gegen die UN-BRK an diesem Zustand nichts ändert, ist allein schon Grund für eine nötige Nachbesserung.
- Mit dem BTHG (§ 78 SGB IX Abs. 5) wurde eingeführt, dass für die Ausübung eines Ehrenamtes „vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen“ genutzt werden sollen. In der Praxis wird dies oftmals als Ablehnungsgrund für Eingliederungshilfeleistungen im ehrenamtlichen Bereich bzw. bei der Teilhabe zum Leben in der Gesellschaft genutzt. Dabei widerspricht es vollständig jeder Intention der Assistenzsysteme und der UN-BRK auf die Zuneigung und Bereitwilligkeit von Angehörigen und Freunden bei der Wahrnehmung grundlegender Teilhabemöglichkeiten angewiesen zu sein - was im Übrigen auch die Ausübung politischer Ehrenämter einschließt. Die Regelung des § 78 SGB IX Abs. 5 ist durch Streichung der Einschränkung „soweit die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann“ zu modifizieren.
- Das Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Leistungsform und insbesondere des Aufenthaltsortes wird weiterhin durch verschiedenste gesetzliche Regeln unterminiert. Insbesondere der § 104 Abs. 3 SGB IX schwächt das Wunsch- und Wahlrecht. Hier sollte der Wortlaut des Artikel 19 der UN-BRK übernommen werden.

Zu b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD: Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - 19/22929

Am 11.03.2021 appellierten der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Jürgen Dusel, die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Prof. Dr. Claudia Schmidtke MdB, und der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Staatssekretär Andreas Westerfellhaus die Kostenfrage von notwendiger Assistenz während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus endlich zu klären. Interessensverbände von Menschen mit Behinderungen fordern dies ebenfalls seit Jahren. Die Pflege und Assistenz von behinderten Menschen ist nicht nur pflegerisch höchst individuell, sondern gerade aufgrund von Kommunikationsbarrieren anspruchsvoll. Stationäre Einrichtungen können dies nicht abdecken. Selbst wenn sie hierzu aber die personellen Ressourcen hätten, ist es trotzdem nicht möglich in kürzester Zeit das notwendige Wissen und Anleitung für die Pflege, Assistenz und Betreuung eine betroffene Person zu vermitteln. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) verweist in diesem Zusammenhang zurecht darauf, dass die fehlende Bewilligung bzw. Aufnahme von Assistenzpersonen für einen Krankenhausaufenthalt eine starke Gefährdung der Patientensicherheit und damit auch der medizinischen Rehabilitation darstellt. Darüber hinaus ist es nicht vermittelbar, weshalb nur aufgrund der unterschiedlichen Leistungsform (Persönliches Budget vs. Sachleistung) Betroffene die lebensnotwendige Assistenz während eines stationären Aufenthaltes erhalten bzw. nicht erhalten. Eine ausführliche Änderungsnotwendigkeit wurde mit einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Rechtsgutachten der Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) im Jahr 2015 vorgelegt. Bis heute sind die dort aufgeführten Erkenntnisse weder im BTHG oder dem hier vorgelegten Teilhabestärkungsgesetz umgesetzt worden.

Zu c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - 19/24886

Zu der umfassenden Problemdarstellung und Forderung dieses Antrages ist hinzuzufügen, dass neben der endlich zu erfolgenden Regulierung der Privatwirtschaft zu Barrierefreiheit nicht nur der für den Kunden relevante Bereich von Gebäuden, Produkten und Dienstleistungen barrierefrei werden sollen, sondern alle Bereiche. Dies ist gerade mit Blick auf die Notwendigkeit der Öffnung des Arbeitsmarktes für Menschen mit Behinderung von zentraler Bedeutung. Nur wenn auch Geschäftsbereiche, interne Prozesse und Kommunikation in Unternehmen barrierefrei werden, ist eine verhältnismäßig einfache Einstellung von Menschen mit Behinderung möglich.

Zu d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP: Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - 19/14503

Auf die Stellungnahme des DBSV wird verwiesen.

Zu e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.: Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - 19/27299

Auf die vorangegangenen Bemerkungen wird verwiesen.

Zu f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.: Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - 19/27316

Auf die Stellungnahme des DBSV wird verwiesen.

Zu g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - 19/24437

Die dargestellten Problemstellungen und aufgeführten Lösungsansätze betreffen einen Großteil der Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Durch die Verwendung einer Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe im BTHG wurden Interpretations- und Auslegungsspielräume für die Vollzugsebene erhöht. In der Praxis erweisen sich diese Spielräume häufig als Einfallstor für Kürzungen und Ablehnungsbescheide. Deshalb sind Prozess-Assistenten, Case-Manager und Unabhängige Teilhabeberatungen nicht nur wichtig, sondern für viele Menschen mit Behinderungen Voraussetzungen zum Erhalt von Leistungen. Die beiden erstgenannten sind dabei aber selbst umstrittene Leistungen der Eingliederungshilfe woran erkennbar ist, wie aussichtslos die Lage für viele Betroffene ist. Es ist dabei zu beachten, dass der Anteil von Menschen mit Lernbehinderungen, psychischen Beeinträchtigungen und Kommunikationshemmnissen zunimmt und gerade für diese eine Korrektur der fehlenden Sensibilisierung und Wissen bei den Vollzugsbehörden kaum leistbar ist. Deshalb möchte ich unbedingt unterstreichen, dass die Verfahren einfacher, schneller und unter der Zuhilfenahme von finanzierten Case-Managern o.Ä. Strukturen - zumindest dann wenn nötig - durchgeführt werden.

Das Versprechen des BTHG künftig nur noch einen Ansprechpartner, also ein leistenden Kostenträger, zu haben, hat sich in der Praxis ebenfalls noch nicht niedergeschlagen. Im Ergebnis werden mit diesem Antrag wichtige Lücken geschlossen, die in der Praxis derzeit noch die Teilhabemöglichkeiten und mitunter lebensnotwendige Hilfe und Unterstützung verhindern.

Schriftliche Stellungnahme

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Solmsstraße 18 · 60486 Frankfurt am Main

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Herrn Vorsitzenden
Dr. Matthias Bartke MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Per Mail: arbeitundsoziales@bundestag.de

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation e.V.
Solmsstraße 18
Gebäude E
60486 Frankfurt am Main

Telefon 069.60 50 18-20
Telefax 069.60 50 18-37
helga.seel@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Die Geschäftsführerin

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen

30.03.2021

Frankfurt am Main

15.04.2021

Öffentliche Anhörung am 19. April 2021 zu

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (TeilhabeStärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen- BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren- BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
Tierische Assistenz ermöglichen - Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Sozialstaat auf Augenhöhe - Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

Sehr geehrter Herr Dr. Bartke,

vielen Dank für die Einladung zur o.g. Sachverständigenanhörung. Gerne nehme ich als Sachverständige für die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) teil und nehme vorab wie folgt schriftlich Stellung. Gemäß der Aufgabenstellung der BAR erfolgt hierbei eine Konzentration auf trägerübergreifende Aspekte der Rehabilitation und Teilhabe. Ich verweise auf unsere ausführlichere Stellungnahme vom 08.01.2021 zur RefE für ein Teilhabestärkungsgesetz.

Zusammenfassung:

Die ausdrückliche gesetzliche Verankerung eines Auftrags zum Gewaltschutz in Reha-Einrichtungen und einer entsprechenden Hinwirkungspflicht der Rehabilitationsträger und Integrationsämter verstärkt bisherige Ansätze aller Akteure und wird begrüßt, auch unter Verweis auf Art. 16 UN-BRK. Bereits jetzt wirken Reha-Träger wie auch Integrationsämter auf eine Umsetzung dieses Schutzauftrags durch die Leistungserbringer hin.

Die trägerübergreifende Verankerung digitaler Gesundheitsanwendungen in der Rehabilitation und die damit verbundene Stärkung der Rehabilitation wird begrüßt. Bei erstmaliger Verankerung digitaler Gesundheitsanwendungen im SGB IX sollte u.E. sichergestellt sein, dass mit Blick auf die Zielsetzungen von Rehabilitation nach §§ 1 und 2 SGB IX wesentliche Kernpunkte von vornherein berücksichtigt sind.

Das gesetzliche Ziel, die Betreuung von Menschen mit (drohenden) Behinderungen im Bereich des SGB II weiter zu verbessern, um den (Wieder)Eintritt in den Arbeitsmarkt durch Änderungen im SGB II sowie im Bereich der Vermittlungsleistungen nach SGB III zu beschleunigen, wird nachdrücklich begrüßt. Insbesondere befürwortet wird die intendierte Verzahnung von Leistungen zur Teilhabe mit Leistungen nach SGB II und SGB III.

Die Mitwirkung von Menschen mit Behinderung, eine Bürokratievereinfachung ebenso wie der verbesserte Zugang zu Informationen werden als wesentliche Voraussetzungen für die Verbesserung des Zugangs zu Leistungen und ebenso für die Unterstützung der Verfahren wie auch für deren Ergebnis unterstützt.

Die Qualifizierung der Reha-Beraterinnen und Reha-Berater im Gesamtsystem von Reha und Teilhabe ist unverzichtbar.

Im Einzelnen:

Zu a)

Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)

(1) Gewaltschutzkonzepte auch in Einrichtungen der Rehabilitation
(Art. 7 Nr. 7 RegE: § 37a SGB IX neu)

Die im Vergleich zum Referentenentwurf im RegE vorgenommene stärkere Bezugnahme auf Gemeinsame Empfehlungen in der Gesetzesbegründung wird von uns sehr begrüßt.

Durch punktuelle Ergänzungen bzw. Anpassungen könnte die gesetzliche Zielstellung u.E. noch besser erreicht werden. So etwa, wenn die Bezugnahme auch gesetzlich ausdrücklich verankert würde. Insoweit nehmen wir auf unsere entsprechenden Vorschläge der Stellungnahme vom 8. Januar 2021 Bezug:

- Zu Art. 7 Nr. 7 (§ 37a Abs. 2 SGB IX-RegE neu):

(Einfügung eines neuen Satz 2 in Absatz 2)

„Sie berücksichtigen ihn insbesondere bei der Vereinbarung der nach diesem Buch vorgesehenen Gemeinsamen Empfehlungen.“

[Folgeänderung: entspr. Anpassung in der Begründung]

- Einfügung eines neuen Art. 7 Nr. 7a. RegE:

(Einfügung einer neuen Nr. 8 in § 38 Absatz 1 SGB IX)

„Regelungen zur Sicherstellung des Schutzauftrags nach § 37a Absatz 1.“

(2) Digitale Gesundheitsanwendungen in der medizinischen Rehabilitation

(Art. 7 Nr. 8. und 9. RegE: § 42 Abs. 2 Nr. 6a neu und § 47a SGB IX neu)

Das im RegE nunmehr ausdrücklich verankerte Zustimmungserfordernis wird als Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit (drohenden) Behinderungen begrüßt, ebenso dass der Aspekt „Barrierefreiheit“ nunmehr gesetzlich ausdrücklich aufgegriffen wird. Hierzu bleibt allerdings fraglich, ob die in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung vorgesehenen Regelungen für die Sicherstellung der Barrierefreiheit jedenfalls bei der hier in Aussicht genommenen Zielgruppe „Menschen mit (drohenden) Behinderungen“ bereits ausreichen.

Unserer Einschätzung nach ist es nicht sinnvoll, jedenfalls mit dem Risiko von Umsetzungsschwierigkeiten behaftet, die Gültigkeit der auf einen Trägerbereich zugeschnittenen Regularien undifferenziert und ausschließlich auf alle anderen Trägerbereiche und auf eine ggf. anders zusammengesetzte Zielgruppe zu übertragen. Für eine sinnvolle weitere Ausgestaltung sollte die Grundlage für einen trägerübergreifenden Austausch gelegt werden. Wir regen folgende Ergänzungen an:

Zu Art. 7 Nr. 9. RegE (§ 47a SGB IX neu):

- In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „umfassen“ das Wort „insbesondere“ ergänzt.
- Einfügung eines neuen Absatz 3:

„Die Rehabilitationsträger berücksichtigen die Erbringung digitaler Gesundheitsanwendungen bei der Vereinbarung der nach diesem Buch vorgesehenen Gemeinsamen Empfehlungen.“

(3) Verzahnung von Leistungen zur Teilhabe mit Leistungen nach SGB II und SGB III (insbesondere:

Art. 3 Nr. 2. RegE: § 5 Abs. 5 SGB II neu

Art. 3 Nr. 4. RegE: Änderungen in § 16 Abs. 1 SGB II

Art. 4 Nr. 3. a) RegE: § 22 Abs. 2 S. 2 SGB III neu

Art. 7 Nr. 2. RegE: Änderungen in § 6 Abs. 3 SGB IX

Art. 7 Nr. 3. RegE: a) § 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX neu, b) § 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 12 SGB IX neu)

Für die intendierte Verzahnung von Leistungen zur Teilhabe mit Leistungen nach SGB II und SGB III ist es u.E. notwendig,

- den Regelungsansatz, die o.g. stärkere Verzahnung auf das etablierte Instrument der Teilhabeplanung nach den §§ 19ff. SGB IX aufzusetzen, noch konsequenter zu verfolgen,
- bei den wegen der Reha-Träger-Eigenschaft der BA für Leistungsberechtigte nach SGB II erforderlichen Sonderregelungen zur Kooperation zusätzliche Kernelemente der §§ 14ff. SGB IX und der Teilhabeplanung (Entscheidungsbeurteilung) einzubeziehen.

Dies verringert Fragen in der Rechtspraxis und trägt zur Umsetzung maßgeblich bei.

Vor diesem Hintergrund ist die im RegE nunmehr vorgesehene Klarstellung der Entscheidungsfristen in § 6 Abs. 3 S. 5 SGB IX neu ebenso zu begrüßen wie die klareren Bezugnahmen in der Begründung zu § 22 Abs. 2 S. 2 SGB III neu auf die Teilhabeplanung sowie auf die hierzu zu vereinbarenden Gemeinsamen Empfehlungen der Reha-Träger.

Das gesetzgeberische Ziel könnte u.E. durch punktuelle weitere Anpassungen noch besser erreicht werden. Für nähere Ausführungen der dabei u.E. zielführenden inhaltlichen Anknüpfungspunkte verweisen wir auf unsere Stellungnahme vom 8. Januar 2021 und bekräftigen insoweit von den seinerzeit unterbreiteten Formulierungsvorschläge die folgenden:

- Zu Art. 7 Nr. 2. b) RegE (Änderung des § 6 Absatz 3 SGB IX):

Ergänzung eines neuen Satz 6:

„Die Verantwortlichkeit der Rehabilitationsträger nach Kapitel 2 bis 4 bleibt im Übrigen unberührt.“

- Zu Art. 7 Nr. 3. a) RegE (Ergänzung des § 19 Absatz 1 SGB IX):

zusätzliche Einfügung eines neuen Satz 3 und Satz 4:

„Eine Teilhabeplanung wird auch dann durchgeführt, wenn zur Erreichung der in Satz 1 genannten Ziele eine Abstimmung von Leistungen zur Teilhabe mit Vermittlungsleistungen nach dem Zweiten und Dritten Buch Sozialgesetzbuch erforderlich ist.“

- Einfügung eines neuen Art. 7 Nr. 3. c) RegE (Ergänzung des § 19 Absatz 4 SGB IX):

„Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Vorschriften gelten entsprechend für die Entscheidungen eines nach § 19 Absatz 1 Satz 2 beteiligten Jobcenters.“

Zu c)

Antrag der Fraktion der FDP „Umfassende Teilhabe und Inklusion“

Die Feststellungen über die herausragende Leistungsfähigkeit des deutschen Sozialleistungssystems und ebenso seine gerade in den letzten Jahren durch Weiterentwicklung erzielten Fortschritte für die Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen teilen wir uneingeschränkt.

Die Feststellung, dass die Fülle an Leistungen zur Rehabilitation sowie die unterschiedlichen Zuständigkeiten, die sich aus dem gegliederten Sozialleistungssystem für die einzelnen Rehabilitationsträger ergeben, für Menschen mit Behinderungen und – sofern es um die Teilhabe am Arbeitsleben geht – ihre Arbeitgeber vor große Herausforderungen stellt, teilen wir ebenso.

Vor diesem Hintergrund sehen wir die Überlegungen für zielgruppenspezifische Informations- und Beratungsangebote als sinnvoll und hilfreich an. Dies gilt auch für die Forderung, dass die Angebote zielgruppenspezifisch und im Sinne von Barrierefreiheit in Leichter Sprache aufbereitet angeboten werden.

In Bezug auf die Forderungen nach Barrierefreiheit weisen wir darauf hin, dass die bei der BAR eingerichtete Arbeitsgruppe „Barrierefreie Umweltgestaltung“ mit Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen breit angelegte Fachberatungen durchführt mit Empfehlungen zur Beseitigung von Barrieren in den Bereichen Bauen, ÖPNV und Kommunikation.

Zu g)

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zur Teilhabeleistungen verbessern“

Die Zielsetzung, den Zugang zu den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe so gestalten, dass sie ihren Zweck erfüllen, Menschen mit Behinderungen zu unterstützen, wird von uns uneingeschränkt unterstützt.

Aufgrund seiner Aufstellung als gegliedertes Sozialleistungssystem mit acht Sozialleistungsträgern, umfassenden Leistungsmöglichkeiten und eben auch unterschiedlichen Zuständigkeiten kommt es hierbei sehr auf die Kooperation und Koordination der Träger an.

Nicht zuletzt durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat das Sozialleistungsrecht einen spürbaren Schub und seine Weiterentwicklung wurde vorangebracht. Mit Blick auf das Handeln der Sozialleistungsträger hat das BTHG Verfahrensvorschriften eingeführt und als verbindlich verankert, so etwa die Teilhabeplanung oder Teilhabekonferenzen als zentrale Bestandteile des Reha-Prozesses.

Zur Umsetzung der Verfahrensvorschriften und zur Ausgestaltung des Reha-Prozesses haben die Träger im Rahmen der Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess Vereinbarungen getroffen. Die Wirksamkeit dieser trägerübergreifenden Vereinbarungen wird sich darin zeigen, ob und wie sie in der Praxis angewendet werden. Dabei kommt es entscheidend darauf an, dass ihre Umsetzung und Anwendung so erfolgt, dass sie dem Anspruch an Personenzentrierung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen gerecht werden.

Zu II. 1. Die rechtliche und tatsächliche Position von Antragstellerinnen und Antragstellern wird gestärkt, [...]

Damit Menschen mit Behinderungen schnell zu den ihnen zustehenden Leistungen kommen, wurden mit dem BTHG verfahrensrechtliche Regelungen eingeführt, z.B. Teilhabeplanung, personenzentriertes Vorgehen und vor allem auch die aktive Einbeziehung der Menschen mit Behinderungen in das Verfahren.

Die Mitwirkungsmöglichkeiten des BTHG für Menschen mit Behinderung an ihrem Reha-Verfahren sind dafür ein wichtiger Ansatz für die einerseits aktive Einbeziehung von Menschen mit Behinderung, andererseits aber auch für die Passgenauigkeit von Teilhabeleistungen und damit ihre Wirksamkeit. Menschen mit Behinderung müssen ihre Mitwirkungsmöglichkeiten kennen. Dafür wiederum ist es wichtig, sie zu unterstützen durch zielgruppengerechte Informationen über ihre Mitwirkungsmöglichkeiten, wie sie sie nutzen können und ebenso über ihre „Pflichten“ aufzuklären (Bsp.: Antragserfordernis). Ebenso müssen Reha-BeraterInnen die Mitwirkungsrechte im Einzelnen kennen und im Reha-Prozess aktiv beachten. Vereinbarungen dazu umfasst die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess.

Zu II. 2. Der Zugang zu Teilhabeleistungen wird unbürokratischer und barrierefrei geregelt

Der Forderung nach Bürokratievereinfachung ist zuzustimmen. Die Forderung nach einer Vereinfachung des Antragsverfahrens haben die Rehabilitationsträger aufgegriffen und arbeiten derzeit auf Ebene der BAR an der Entwicklung eines gemeinsamen Grundantrags. Dieser soll Menschen mit Behinderung den Zugang zu Teilhabeleistungen einfach machen, den Trägern selbst die erforderlichen Abstimmungen im Verwaltungsverfahren erleichtern und letzten Endes das Verfahren beschleunigen.

Zu II. 3. Träger von Teilhabeleistungen sollen verlässlicher vorgehen und entscheiden, [...]

Zu der unter Buchstabe e. geforderten verstärkten Berichtspflicht verweisen wir auf den Teilhabeverfahrensbericht. Ihrer Berichtspflicht kommen die Rehabilitationsträger im Bundesgebiet nach: zum 30.12.2020 wurde von der BAR der 2. Teilhabeverfahrensbericht veröffentlicht mit Daten von fast 1.100 Rehabilitationsträgern. Dieser Bericht, der mit dem BTHG gesetzlich vorgeschrieben ist und jährlich durch die BAR veröffentlicht wird, bietet aussagekräftige Erkenntnisse über die Umsetzung von Verfahren und ermöglicht auch eine bessere Vergleichbarkeit.

(www.teilhabeverfahrensbericht.de).

Zu II. 4.: Bund, Länder, kommunale Spitzenverbände, Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger und (Selbstvertretungs-) Organisationen behinderter Menschen erarbeiten eine gemeinsame Strategie zur Qualifizierung von Personal für das komplexe Sozialleistungsrecht

Die Notwendigkeit einer fortlaufenden Qualifizierung des Personals wird von uns voll und ganz unterstützt. Wir halten eine kontinuierliche trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung als wesentliche Voraussetzung für ein teilhabeorientiertes und sicheres Verwaltungshandeln im gegliederten Sozialleistungssystem. Die im Antrag formulierte Forderung in Bezug auf die Qualifizierung von Personal für das komplexe Sozialleistungsrecht findet unsere volle Zustimmung. Gebraucht werden neben dezidierten Kenntnissen im eigenen Trägerbereich auch Kenntnisse und Überblickswissen über das gesamte Sozialleistungssystem. Dazu zählen auch Handlungswissen und Fertigkeiten in Bezug auf seine Anwendung.

Einschlägige Befragungen und Studien, wie zum Beispiel die im Auftrag des BMAS durchgeführte „Implementationsstudie“ nach § 13 Abs. 3 SGB IX zeigen, dass Reha-Beraterinnen und Reha-Beratern selbst den Bedarf sehen an trägerübergreifenden Kenntnissen

- über das Sozialleistungssystem insgesamt,
- über andere Trägerbereiche,
- über Behinderungsarten und ihre Auswirkungen auf die Teilhabe.

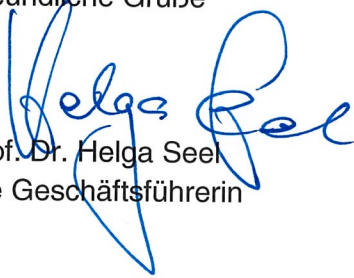
Ansatzpunkte hierfür sehen wir in

- der Fort- und Weiterbildung von bereits tätigen Reha-Beraterinnen und – Berater ebenso
- der Qualifizierung von angehenden Beraterinnen und Beratern im Rahmen von Ausbildung und Studium
- der Unterstützung bei der Einrichtung und Arbeit von regionalen Netzwerken.

Als Plattform für die Verständigung der Sozialleistungsträger wurden bei der BAR Konzepte für die trägerübergreifende Qualifizierung entwickelt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden. So etwa ganz aktuell durch ein dreistufiges E-Learning-Modul.

Im Zentrum steht die Vermittlung von Kenntnissen, von (Handlungs-)Wissen und Kompetenzen, die trägerübergreifend und für alle Beraterinnen und Berater erforderlich sind - unabhängig davon, bei welchem Träger sie arbeiten bzw. arbeiten werden. Ein trägerübergreifend entwickeltes Curriculum für die trägerübergreifende Fort- und Weiterbildung kann aus hiesiger Sicht dafür eine gute Grundlage sein.

Freundliche Grüße



Prof. Dr. Helga Seel
Die Geschäftsführerin

Schriftliche Stellungnahme

Allianz für Assistenzhunde – Pfotenpiloten e.V.

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um
12:30 Uhr zum

- a) Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400
- b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD - Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929
- c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886
- d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP - Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503
- e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299
- f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. - Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316
- g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage



Stellungnahme

Gesetzesentwurf – Teilhabestärkungsgesetz Assistenzhunde (BGG), § 12e-12l

Mit einem gut ausgebildeten Assistenzhund neu durchzustarten – diesen Weg möchte *Pfotenpiloten* Menschen mit chronischen Beeinträchtigungen erleichtern.

Pfotenpiloten etabliert gemeinnützig in dem zurzeit noch sehr improvisierten Sektor wirkungsvolle Strukturen für Akzeptanz, Qualität und Förderung.

Bisherige Aktivitäten:

- Umsetzung der bundesweiten Zutrittskampagne *Assistenzhund Willkommen* (bis Ende 2021, gefördert durch das BMAS).
- Leitung des europaweiten *L.E.A.D.*-Projekts für eine umfassende, praxisorientierte Ausbildung und Zertifizierung für AssistenzhundausbilderInnen (bis 2025).
- Aufklärungskampagnen u.a. mit *Aktion Mensch*.
- Aufbau von unterstützenden Strukturen durch *Stiftung Assistenzhund*.

Wir formen vielfältige Partnerschaften – achten aber streng darauf, von Interessengruppen unabhängig zu bleiben. Wir bilden selbst keine Teams aus, und werden es auch nie tun. Obwohl natürlich der/die HalterIn im Fokus steht, behalten wir auch die Bedürfnisse von Hund, AusbilderIn, Öffentlichkeit und Fördernden im Blick.

Wir sind überzeugt, dass nur ein Konzept, das für alle passt, sich optimal entwickeln kann.

Allgemeines

Wir begrüßen diesen Entwurf eines Assistenzhund-Gesetzes sehr und freuen uns, dass er breite Unterstützung findet. Besonders positiv bewerten wir dabei den Fokus auf die Zutrittsrechte und die Platzierung im BGG.

Auch die systematische Vorgehensweise zur Qualitätssicherung in den verschiedenen Bereichen, die sicher auch in der Rechtsverordnung fortgesetzt wird, überzeugt.

Trotzdem unterbreiten wir heute 10 dringend notwendige Verbesserungsvorschläge, die positive Entwicklungen unterstützen und potenzielle Probleme vermeiden sollen.

Der Einfachheit halber sind diese ab Seite 5 als konkrete Formulierungsvorschläge farbig direkt in den Gesetzestext integriert und daneben begründet.

Auf drei Aspekte gehen wir im Folgenden ausführlicher ein.



Punkt 1 von 3: (§ 12e Absatz 6) **Blindenführhunde sind Assistenzhunde**

Blindenführhunde sind international als Untergruppe der Assistenzhunde klassifiziert. Die in letzter Minute in den Gesetzestext aufgenommene gegenteilige Formulierung in § 12e Absatz 6 ist antiquiert, inkorrekt, unvereinbar mit der sich entwickelnden europäischen Norm CEN/TC 452 "Assistenzhunde" und kollidiert mit dem modernen globalen Selbstverständnis des Sektors.

Die hier vollzogene Spaltung gefährdet auch den Erfolg des Gesetzes. Unsere Zutrittskampagne hat uns gelehrt, dass eine einfache, einheitliche Antwort auf die Frage "Woran erkenne ich einen Assistenzhund?" zentral für die öffentliche Akzeptanz ist. Blicke Absatz 6 so bestehen, würden die gesetzliche Kennzeichnung Nicht-Blindenführhunden zustehen, Blindenführhunden aber nicht. Dieser eine Satz würde eine Vielzahl neuer Barrieren aufbauen und Verwirrung rund um die Zutrittsrechte wären vorprogrammiert.

Dem Bedürfnis der Leistungsträger, eine Vermischung des als Hilfsmittel gelisteten Blindenführhunds mit den nicht finanzierten anderen Assistenzhund-Arten vermeiden zu wollen, sollte durch entsprechende Formulierungen (s. Vorschlag Seite 8), nicht aber durch eine so unsachliche und befremdliche Aussage begegnet werden.

Punkt 2 von 3: **Finanzierung**

Warum müssen HalterInnen von Nicht-Blindenführhunden mit hohen Kosten kämpfen, während Blindenführhund-Teams gefördert werden? Verschiedene Anträge und Stellungnahmen zu dieser Anhörung fordern berechtigt umfassende Finanzierung.

Zurzeit fehlen allerdings von einer angemessenen Berufsausbildung für AusbilderInnen bis zu einem funktionierenden Qualitätsmanagement viele Fundamente für eine angemessene Assistenzhund-Versorgung. Der Gesetzesentwurf schafft hier viele wichtige Grundlagen, damit sich Betroffene wie Fördernde in der nahen Zukunft einmal auf Qualität verlassen können. Auf diesen Fundamenten lässt sich sinnvolle Förderung aufbauen.

Die Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis ist per Gesetzgebung nicht möglich, da dies in die Zuständigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) fällt, der vom Gesetzgeber unabhängig agiert. Um Leistungsträger in die Finanzierung einzubinden, sollte zunächst der Fokus auf tragfähige Daten zum Thema Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Konzepts gelegt werden.



Auch der Blindenführhund wurde erst in den 80ern als Hilfsmittel gelistet – nach fast 70 Jahren wiederholter rechtlicher Kämpfe und dem systematischen Einsatz des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) und anderer. Finanzielle Lösungen sind mit konsequenter Strategie und langem Atem auch für andere Assistenzhunde möglich.

Im Gegensatz zu Blindenführhunden sind Assistenzhunde bezüglich der Einschränkungen ihrer HalterInnen als auch der Hilfeleistungen, die sie erbringen, extrem unterschiedlich. Manchmal überwiegen die gesundheitlichen, manchmal die pflegerischen, manchmal die partizipatorischen Vorteile; oft sieht man eine Nutzenmischung, sodass die finanzielle Zuständigkeit sich von Team zu Team unterschiedlich gestaltet. Nicht zuletzt ist auch bei Assistenzhunde, die eine menschlich wertvolle Lösung ohne wirtschaftlichen Nutzen bieten, eine Finanzierung anzustreben.

Für eine umfassende Finanzierung gilt es zunächst Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen, diese Vielfalt mit den existierenden Strukturen in Einklang zu bringen, und neue zu schaffen – eine Zielsetzung unserer Arbeit bei den Pfotenpiloten.

Im internationalen Vergleich gibt es eine Vielzahl von Finanzierungsmodellen. Die treibende Kraft ist hierbei mal Philanthropie, mal Sozialunternehmertum, dann wieder Kollaborationen mit gesellschaftlichen Leistungsträgern oder Kombinationen dieser Konzepte. Lassen Sie uns darum nicht vergessen, dass neben der Krankenkasse viele weitere, oft [erfolgversprechendere Lösungen](#) denkbar sind.

Neben dem Qualitätsmanagement, das dieser Gesetzesentwurf auf den Weg bringt, braucht es vor allem Daten zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Konzepts. Online finden Sie bei Pfotenpiloten die [größte Bibliografie wissenschaftlicher Literatur zum Thema Assistenzhund](#)dd. Alle Studien scheitern an einem bzw. zwei Problemen: Entweder ist die Zahl der untersuchten Teams zu klein und schafft eher anekdotische Evidenz – oder Qualität und Eignung der Teams wurde nicht ausreichend validiert. Man kann die Wirksamkeit des Konzepts aber natürlich nur evaluieren, wenn die Teams guten Standards entsprechen!

Punkt 3 von 3: (§ 12k) **Studie und Bestandsschutz**

Es ist sehr zu begrüßen, dass das Gesetz auch von einem Budget zur Unterstützung von Assistenzhund-Teams und wissenschaftlichen Erhebungen begleitet wird. Der gut gemeinte Ansatz der “100 Welpen” allerdings lässt sich in diesem noch sehr improvisierten Sektor und in diesem Zeitrahmen nicht erfolgreich umsetzbar. Auch bei sachkundiger Auswahl eignen sich von 100 Welpen nur ca. ein Drittel im Alter von 1-1,5 Jahren als Assistenzhund. Damit würde dieser Ansatz nur zur Bildung von 20 bis 40 neuen Teams führen – eine viel zu geringe Anzahl für aussagekräftige Studien. Auch sind die vorgeschlagenen Fragen nicht die, deren Antworten die Situation der Betroffenen direkt verbessern könnten.



Resultierende Studien könnten hingegen große Veränderungen bewirken, wenn man alle existierenden Assistenzhund-Teams einschließt. Dazu muss selbstfinanzierten und noch nicht unabhängig geprüften Teams eine kostenfreie Evaluierung ermöglicht werden.

Die zu erwartenden 2.000-2.500 qualifizierten TeilnehmerInnen (1.400 Blindenführhund-Teams und ca. 500-1000 andere Assistenzhund-Teams) würden aussagekräftige Informationen und Daten zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit des Konzepts liefern.

StudienteilnehmerInnen, die sich ihr Leben mit Assistenzhund unter großen Opfern erkämpft haben, sollten dabei nicht nur zu Wort, sondern auch zu finanzieller Unterstützung aus dem Budget kommen.

Es ist dringend notwendig, dass von dem Budget aus § 12k auch ein Fond eingerichtet wird, um die Prüfkosten für alle gegenwärtigen und zukünftigen nicht von Leistungsträgern finanzierten Teams zu tragen. Dies wäre mit ca. 10-20% des bereitgestellten Budgets, also deutlich weniger als 1 Million Euro, möglich. Ein solcher Fond würde außerdem eine harmonische Übergangsphase und optimalem Bestandsschutz sichern.

Mit diesem Ansatz geht eine historisch einzigartige Chance für Deutschland einher,

- globaler Vorreiter des Assistenzhund-Konzepts zu werden,
- lange überfällige Antworten zweifelsfrei zu ermöglichen,
- zukünftige Finanzierung durch diese Erkenntnisse zu erleichtern,
- viele hundert existierende Teams direkt zu unterstützen, sowie
- eine harmonische Übergangsphase und
- umfassenden Bestandsschutz zu sichern.

Kein existierendes, selbstfinanziertes Assistenzhund-Team sollte um seine Legitimation bangen oder gar Prüfkosten selbst tragen müssen – dafür muss die Anfangsphase des Gesetzes sorgen. Gleichzeitig verhindert eine kostenfreie Prüfung den Missbrauch des Konzepts durch Menschen ohne entsprechenden Bedarf und Teams mit mangelhafter Ausbildung und schafft öffentliches Vertrauen in das Gesetz und seine Kennzeichen.

Information für den Ausschuss

Fachverbände für Menschen mit Behinderung

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabebestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Berlin, 29.03.2021

Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) vom 09.03.2021, BT-Drs. 19/27400 sowie zur Stellungnahme des Bundesrates vom 26.03.2021, BR-Drs. 129/21 (Beschluss)

I. Vorbemerkung

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament ihrer Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.

Die Fachverbände begrüßen, dass die Bundesregierung mit diesem Gesetzesvorhaben eine ganze Reihe an positiven Regelungen zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung vorschlägt. Sie begrüßen insbesondere, dass die seitens der Fachverbände für



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Lebenshilfe

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Anthropoi
Bundesverband**

Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Menschen mit Behinderung angeregte Korrektur in § 142 Abs. 3 SGB IX in den Entwurf der Bundesregierung übernommen wurde. So wird sichergestellt, dass entgegen der derzeitigen Praxis einiger Landkreise Eltern von jungen volljährigen Kindern mit Behinderung, die in einem Internat oder in einer sonstigen Wohneinrichtung leben, die konzeptionell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet ist, nicht zu den Kosten des Lebensunterhalts herangezogen werden können.

Die Fachverbände regen überdies an, drei für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung besonders relevante Punkte ebenfalls in diesem Gesetz zu regeln:

1. Assistenz im Krankenhaus

Ein bevorstehender Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung häufig ein Problem dar. Der Ortswechsel und die Kommunikation mit dem unbekannten Krankenhauspersonal bergen eine nicht zu unterschätzende Herausforderung. Oftmals benötigen sie deshalb eine Assistenz durch Vertrauenspersonen im Krankenhaus, um den Aufenthalt erst zu ermöglichen und das Behandlungsziel zu erreichen. Die Begleitung übernehmen dabei meist Angehörige oder professionelle Bezugspersonen, die als Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe tätig sind. Die Finanzierung der Mitarbeiter*innen der Eingliederungshilfe ist aber bislang nur unzureichend abgedeckt. Auch ein Verdienstausschlag für Angehörige wird nicht regelhaft gewährt.

Das Problem ist bereits seit langem bekannt, aber immer noch ungeregt. So forderte im Frühjahr 2020 eine Petition dazu auf, ein geregeltes Verfahren mit eindeutiger Zuständigkeit eines Kostenträgers zu erarbeiten und zu etablieren. Der Petitionsausschuss teilte diese Ansicht und überwies die Petition an die Bundesregierung. Der daraufhin durch das BMAS und das BMG initiierte Beteiligungsprozess wurde jedoch beendet, da sich die Akteure weder auf eine gesetzliche noch auf eine untergesetzliche Regelung einigen konnten.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist eine gesetzliche Normierung der Problematik durch eine klare Regelung der Finanzierung jedoch

dringend erforderlich. Auch der Pflegebevollmächtigte, der Patientenbeauftragte und der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung wiesen in ihrem gemeinsamen Appell an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages am 11.03.2021 auf die Problematik hin und forderten, dass der „Verschiebebahnhof“ bei der Kostentragung für eine Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung endlich gelöst werden müsse. Sie fordern, noch in dieser Legislaturperiode eine gesetzliche Regelung vorzulegen und zu verabschieden, die endlich dafür sorgt, dass die Finanzierung für die Begleitung von Menschen mit Assistenzbedarf im Krankenhaus sichergestellt wird.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung könnte die Finanzierungsverantwortung entweder bei der Gesetzlichen Krankenversicherung oder bei den Trägern der Eingliederungshilfe liegen. Auch eine Aufteilung der Finanzierungsverantwortung wäre denkbar. Die Abgrenzung der Zuständigkeit könnte sich danach richten, welche Person die Assistenz übernimmt. Handelt es sich um einen Angehörigen oder stammt die Person aus dem engsten persönlichen Umfeld, jenseits von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, käme eine Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung in Betracht. Erfolgt die Assistenz im Krankenhaus dagegen durch Mitarbeiter*innen von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, käme die Finanzierungsverantwortung durch die Träger der Eingliederungshilfe in Betracht.

2. Pandemiebedingte Mehraufwendungen in der Eingliederungshilfe

Weiterhin besteht dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der ungelösten Frage der Erstattung der coronabedingten Mehraufwendungen in der Eingliederungshilfe. Vor diesem Hintergrund wird auf die noch nicht gelösten Problemlagen der Leistungserbringer hingewiesen, die seit März 2020 pandemiebedingt zusätzliche Leistungen für Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung erbringen und diese Mehraufwendungen (für Schutzausrüstungen, Quarantäneregelungen, Testungen u. a.) aus eigenen Mitteln vorfinanzieren. Entsprechend brauchen Leistungserbringer der Eingliederungshilfe dringend eine zeitnahe bundeseinheitliche Regelung zur Übernahme der Mehraufwendungen. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher – wie auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien

Wohlfahrtspflege – an, folgende gesetzliche Änderungen im SGB IX in das Teilhabestärkungsgesetz aufzunehmen:

§ 126-E

(4) Sofern der Leistungserbringer von einer Härte im Sinne des § 127 Abs. 3 Satz 1 betroffen ist, verkürzt sich die Frist des Absatzes 2 Satz 1 mit dem Eintritt der Härte auf einen Monat, wenn sie nicht zuvor unverkürzt verstreichen würde. Festsetzungen oder Vereinbarungen werden rückwirkend mit dem Tag des Eintritts der Härte wirksam.

§ 127-E

(3) Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. Für eine Neuverhandlung gelten die Vorschriften zum Verfahren und Inkrafttreten (§ 126) entsprechend. Als wesentliche Änderung im Sinne des Satzes 1 gelten auch epidemische Lagen von nationaler Tragweite nach § 5 Infektionsschutzgesetz.

3. Ausgleichsabgabe

Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen ist regelmäßig fast doppelt so hoch wie die vergleichbare allgemeine Arbeitslosenquote. Auch bei einer guten konjunkturellen Lage sinkt die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen kaum. Der Arbeitsmarkt ist und bleibt Menschen mit Behinderung schwer zugänglich. Dies betrifft vor allem auch Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen. Vor diesem Hintergrund fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass – entsprechend der Ankündigung des Bundesarbeitsministers Hubertus Heil am Welttag der Menschen mit Behinderung – die Pflicht der Arbeitgeber, Menschen mit Behinderung zu beschäftigen, endlich konsequent umgesetzt wird. Zu diesem Zweck sollte einerseits die Ausgleichsabgabe für Betriebe insgesamt erhöht und andererseits eine 4. Stufe für Betriebe, die ihrer Beschäftigungspflicht gar nicht nachkommen, eingeführt werden.

II. Zu den Regelungen des Teilhabestärkungsgesetzes im Einzelnen:

§ 37a SGB IX (neu) – Gewaltschutz

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen das Vorhaben, den Gewaltschutz nun im SGB IX zu regeln, damit Leistungserbringer geeignete Maßnahmen zum Gewaltschutz treffen und die Rehabilitationsträger und Integrationsämter die Aufgabe erhalten, auf die Umsetzung dieser Regelung hinzuwirken.

In den abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht empfiehlt der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Deutschland, einen wirksamen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten und zudem sicherzustellen, dass Beschwerden zu Vorfällen in Einrichtungen von einer unabhängigen Stelle untersucht werden. Mehr als zwei Drittel der kognitiv beeinträchtigten Frauen, die in Einrichtungen leben, sind oder waren in ihrem Erwachsenenleben von Gewalt betroffen.¹ Die aktuelle Gesundheitsberichterstattung des Bundes sieht einen Zusammenhang von erhöhter Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderung und institutioneller Unterbringung z. B. in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung.² In Anbetracht dieser hohen Prävalenzen halten die Fachverbände die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Regelung für eine Minimallösung, durch die jedoch voraussichtlich wenig erreicht wird.

Wirksamer Gewaltschutz erfordert nach der Erfahrung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung einen fortlaufenden partizipativen Prozess, an dem auch die Menschen mit Behinderung selbst mitwirken. Ein solcher Prozess ist mit den engen zeitlichen und personellen Ressourcen in der Eingliederungshilfe selten zu verwirklichen. Daher sprechen sich die Fachverbände dafür aus, dass

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland, <https://bit.ly/2LrwGUo> (abgerufen am 25.03.2021).

² Robert Koch-Institut (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland: Kapitel 8, Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen, <https://bit.ly/3owUJAg> (abgerufen am 25.03.2021).

der Gewaltschutz im Bereich der Eingliederungshilfe ein noch stärkeres Gewicht erhält und mit Kostenfolgen hinterlegt wird, da in Wohn- und Arbeitszusammenhängen aufgrund des erhöhten Abhängigkeitsverhältnisses das Erfordernis des Gewaltschutzes besonders hoch ist.

Hierfür schlagen die Fachverbände vor, dass neben der neuen Regelung des § 37a SGB IX der Gewaltschutz eine besondere Erwähnung im Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe erfährt. Damit ginge einher, dass derlei Maßnahmen auch vergütungsrelevant würden. In diesem Sinne halten die Fachverbände die Aufnahme eines partizipativen Gewaltschutzes in die Liste der Leistungsmerkmale in § 125 Abs. 2 SGB IX für angezeigt.

Überdies regen die Fachverbände an, dass eine bundesweite unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit Behinderung entsteht und vom Bund finanziert wird, die niedrigschwellig und barrierefrei Ansprechpartnerin zum Thema Gewalterfahrung von Menschen mit Behinderung ist. Aus Sicht der Fachverbände können die bereits bestehenden Strukturen der Heimaufsicht bzw. der Rehabilitationsträger in diesem Bereich den Bedarf an einer derartigen niedrigschwelligen und unabhängigen Struktur nicht ersetzen.

§ 47a SGB IX (neu) – Digitale Gesundheitsanwendungen

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen die Aufnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen in den Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation.

Die Fachverbände weisen jedoch darauf hin, dass es erforderlich ist, diese Anwendungen auch barrierefrei zu gestalten. Nach § 47a SGB IX (neu) besteht ein Anspruch auf die in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 1 SGB V aufgenommenen Gesundheitsanwendungen. Welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit eine Gesundheitsanwendung aufgenommen wird, regelt die Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV). Im Hinblick auf Barrierefreiheit ist hier bisher nur erforderlich, dass die digitale Gesundheitsanwendung spätestens ab dem 1. Januar 2021 Bedienhilfen für Menschen mit Einschränkungen bietet (vgl. § 5 Abs. 5 DiGAV i. V. m. der Anlage 2).

Die Fachverbände halten es für notwendig, in § 5 DiGAV eindeutig das Erfordernis der Barrierefreiheit für digitale Gesundheitsanwendungen sowie genaue Kriterien, wann diese erreicht ist, aufzunehmen.³ Überdies müssten besondere Investitionen getätigt werden, um digitale Gesundheitsanwendungen spezifisch für den Personenkreis der Menschen mit Behinderung entstehen zu lassen.

§ 61a SGB IX – Budget für Ausbildung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen die Ergänzung des § 61a SGB IX in Bezug auf den Anteil des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und den Beitrag zur Unfallversicherung. Ebenso wird die Verpflichtung zur Übernahme der erforderlichen Fahrkosten durch den Leistungsträger begrüßt.

Insbesondere begrüßen die Fachverbände, dass durch die Änderungen in § 61a Abs. 1 Satz 1 SGB IX zur Ermöglichung eines fortschreitenden Lernens künftig auch Menschen mit Behinderung aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) die Möglichkeit eines Wechsels in ein Ausbildungsverhältnis mit einem Budget für Ausbildung erhalten sollen. Diesbezüglich würden es die Fachverbände begrüßen, wenn in der Gesetzesbegründung erwähnt würde, dass es für das Budget für Ausbildung keine Altersgrenze gibt.

Angesichts der extrem geringen Anzahl der in Anspruch genommenen Budgets für Ausbildung (nach unserem Kenntnisstand sind es neun Budgets seit dem 01.01.2020) regen die Fachverbände an, das Budget für Ausbildung auszuweiten und damit mehr Menschen mit Behinderung den Weg in den Arbeitsmarkt zu ebnen. Ausgehend von § 61a SGB IX wird nach der fachlichen Weisung der Bundesagentur für Arbeit⁴ ausschließlich eine betriebliche Erstausbildung gefördert. Berufliche Anpassungs- und Weiterbildungsmaßnahmen werden nicht gefördert. Dabei wäre es für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sinnvoll, sich zunächst auf die Berufsausbildung vorzubereiten oder

³ Vgl. hierzu auch die Stellungnahme des DBSV aus Februar 2020 zur DiGAV: https://www.dbsv.org/stellungnahme/RefE_DiGAV.html (abgerufen am 25.03.2021).

⁴ Vgl. <https://www.arbeitsagentur.de/datei/ba146221.pdf> (abgerufen am 25.03.2021).

beruflich fortzubilden. Dadurch können mögliche Barrieren erkannt und durch die Leistungsträger und Integrationsämter behoben werden, um darauf aufbauend eine Ausbildung zu absolvieren.

Die Fachverbände sprechen sich daher dafür aus, dass das Budget für Ausbildung auf alle Formen der Berufsbildung im Sinne von § 1 BBiG sowie auch für Teil- und Zusatzqualifikationen (z. B. Gabelstaplerführerschein, Maschinenschein, Erste Hilfe-Lehrgang, Leichte Sprache-Qualifikationen etc.) Anwendung findet, um mehr Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Eine weitere Möglichkeit, mehr Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen, wäre, die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX als Ausbildungsstätten zuzulassen. Dafür müsste der leistungsberechtigte Personenkreis nach § 57 SGB IX um Menschen mit Behinderung, die nicht in einer Werkstatt tätig sind, erweitert werden. Dadurch könnte es auch für Schüler*innen mit Behinderung möglich sein, zum Beispiel eine Berufsvorbereitung im Berufsbildungswerk zu absolvieren und im Anschluss eine Ausbildung bei einem öffentlichen oder privaten Arbeitgeber.

Aus den bisherigen Erfahrungen mit den Budgets für Arbeit und Ausbildung ist maßgebliches Kriterium für Arbeitgeber, einen Ausbildungsplatz für Menschen mit Behinderung zu schaffen, dass die Anleitung und Begleitung sichergestellt ist. Der unbestimmte Rechtsbegriff „erforderlich“ stellt nicht sicher, dass Anleitung und Begleitung in umfänglichem Maße gewährleistet wird. Hier wäre es aus Sicht der Fachverbände hilfreich, wenn in der Gesetzesbegründung erwähnt würde, dass eine „erforderliche“ Begleitung auch eine 1 zu 1-Assistenz am Ausbildungsplatz bedeuten kann.

§ 99 SGB IX – Leistungsberechtigung, Verordnungsermächtigung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen, dass das Ergebnis der Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“, an der auch die Länder und Leistungsträger mitgewirkt haben, in den Gesetzentwurf übernommen wurde. Sie widersprechen dem Beschluss des Bundesrates, der eine Neufassung des § 99 SGB IX zum jetzigen Zeitpunkt ablehnt, entschieden. Aus Sicht der

Fachverbände ist es zwingend erforderlich, diese seit dem Bundesteilhabegesetz höchst umstrittene Regelung nun entsprechend der Fassung im Regierungsentwurf neu gefasst wird.

In Bezug auf die zur Konkretisierung des § 99 SGB IX noch erforderliche Verordnung regen die Fachverbände an, zeitnah den von der Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“ konsentierten Verordnungsentwurf ebenfalls zu erlassen. Die aktuell in der Beratung beim BMAS befindliche „Vorabevaluation“ halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung nicht für erforderlich.

Die Fachverbände weisen ergänzend darauf hin, dass sie in der genannten Arbeitsgruppe gefordert haben, in § 99 Abs. 1 SGB IX (neu) auch aufzunehmen, dass die Aussicht auf die Erfüllung der Ziele der Teilhabe nach § 4 SGB IX im Einzelfall bestehen muss.

Die Fachverbände halten das für erforderlich, um sicherzustellen, dass auch in Zukunft Menschen mit Behinderung, die einen hohen Pflegebedarf haben, nicht an die Pflegeversicherung verwiesen werden können. Denn von den Teilhabezielen nach § 4 SGB IX ist anders als bei den Aufgaben der Eingliederungshilfe auch umfasst, „die Verschlimmerung der Behinderung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“. Die Aufnahme von § 4 SGB IX in die Rechtsnorm des § 99 SGB IX dient damit insbesondere dem Schutz und dem Interesse von Menschen mit Behinderung, die einen sehr hohen Unterstützungsbedarf haben. Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der Fachverbände nicht ausreichend, wenn lediglich in der Begründung zum Regierungsentwurf ein Hinweis aufgenommen wird, dass die in § 4 SGB IX aufgeführten Ziele der Leistungen zur Teilhabe bei der Auslegung der Vorschriften im SGB IX Teil 2 einbezogen werden können. Aus den bisherigen Erkenntnissen bei der Einführung der Bedarfsfeststellungsinstrumente kann gerade die Nichtbeachtung der Ziele des § 4 SGB IX zum Ausschluss von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung aus der Teilhabe führen. Die Formulierung des § 4 SGB IX ist die Fortsetzung des bisherigen § 53 SGB XII, der noch vor der Einführung des Bundesteilhabegesetzes galt. Es ist wichtig, dass hierbei der leistungsberechtigte Personenkreis gegenüber dem Status Quo

unverändert bleibt. Dies wird sichergestellt, wenn die Ziele der Teilhabeleistungen aus § 4 SGB IX in der neuen Regelung berücksichtigt werden.

§§ 12e bis l BGG (neu) – Assistenzhunde

Auch die neuen Regelungen in den §§ 12e bis l des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) zu bundesweit einheitlichen Zutrittsregelungen zum allgemeinen Publikums- und Benutzungsverkehr für Menschen mit Assistenzhunden und Blindenführhunden wird begrüßt.

Positiv ist ebenfalls, dass die Anschaffungs-, Ausbildungs- und Haltungskosten für 100 Assistenzhunde im Rahmen der Studie zur Evaluation der neuen Vorschriften getragen werden können.

Allerdings sollte in § 12k BGG-neu eine verpflichtende Übernahme der Kosten für Assistenzhunde von Studienteilnehmer*innen vorgesehen werden.

Im Vergleich zum Referentenentwurf vom 22.12.2020, in dem die Kostentragung verpflichtend vorgeschrieben war, besteht nun insoweit ein Ermessen.

So lautet die neue Formulierung: „Im Rahmen dieser Studie *können* Ausgaben, wie.... getragen werden.“

Demgegenüber lautete die Regelung im Referentenentwurf: „Im Rahmen dieser Studie *werden* die Anschaffungs-, Ausbildungs- und Haltungskosten *getragen*.“

Damit haben Studienteilnehmer*innen keinen zwingenden Anspruch mehr auf die Refinanzierung. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern insoweit die Wiederaufnahme der Regelung aus dem Referentenentwurf, da keine Gründe ersichtlich sind oder in der Begründung angeführt werden, die eine Ermessensentscheidung erforderlich machen.

Daneben wäre es vorzuziehen, wenn die Kostenübernahme nicht nur für Assistenzhunde im Rahmen der Studie erfolgen würde, sondern stattdessen ein genereller Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Übernahme der Kosten bei entsprechendem Bedarf normiert würde. Derzeit werden Betroffenen nur die

Kosten für Blindenführhunde auf der Grundlage von § 33 Abs. 1 SGB V durch die Gesetzliche Krankenversicherung unproblematisch erstattet. Diese Hunde sind deshalb nachvollziehbarerweise auch aus dem Anwendungsbereich der neuen Vorschriften ausgenommen, obwohl es sich rein tatsächlich ebenfalls um Assistenzhunde handelt.

Demgegenüber erfolgt eine Kostentragung für andere Assistenzhunde sehr selten, da diese – anders als Blindenführhunde – von der Rechtsprechung nicht als Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich im Sinne des § 33 Abs. 1 SGB V anerkannt sind. Um eine volle und gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen, ist es aber wichtig, dass die Kostenübernahme für *alle* Assistenzhunde sichergestellt wird und nicht vom gerichtlichen Einzelfallentscheid abhängt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, dass Assistenzhunde in der Finanzierung den Blindenführhunden gleichgestellt werden und eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 33 SGB V i. V. m. § 139 SGB V nach Vorbild der Blindenführhunde erfolgt.

Hilfsweise wäre auch denkbar, die Finanzierung der Assistenzhunde in der Eingliederungshilfe zu verorten und eine entsprechende Regelung in § 78 SGB IX aufzunehmen.

Information für den Ausschuss

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Stellungnahme des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes (DBSV) zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabestärkungsgesetz)

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) ist die Interessenvertretung der blinden und sehbehinderten Menschen in Deutschland. Der DBSV begrüßt die mit dem Gesetzesvorhaben vorgesehenen Verbesserungen zugunsten der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Grundsatz ausdrücklich. Hervorzuheben sind insbesondere:

- die gesetzlichen Regelungen zum Diskriminierungsschutz beim Zugang zu öffentlichen und privaten Einrichtungen mit Blindenführ- und anderen Assistenzhunden
- die jetzt beabsichtigte Ausgestaltung des leistungsberechtigten Personenkreises im Recht der Eingliederungshilfe
- die gesetzliche Klarstellung zum Einsatz von Einkommen und Vermögen volljähriger leistungsberechtigter Personen nach § 142 SGB IX
- die Verankerung des Gewaltschutzes im SGB IX
- die Neuregelungen zur Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben.

Jedoch sieht der DBSV in einigen Bereichen dringenden Änderungs- und Ergänzungsbedarf, damit das Gesetz seinem Namen gerecht werden kann. Das betrifft insbesondere

- die Regelungen zum Verhältnis von Blindenführhunden und anderen Assistenzhunden,
- die Regelungen zu digitalen Anwendungen in der Rehabilitation und Pflege,
- den Gewaltschutz sowie
- die notwendige und bereits angekündigte Erhöhung der Ausgleichsabgabe für Betriebe, die ihrer Beschäftigungspflicht schwerbehinderter Menschen nicht nachkommen.

Im Einzelnen:

Regelungen zum Einsatz von Blindenführhunden und anderen Assistenzhunden (Artikel 9)

Zu § 12e

Der DBSV begrüßt, dass Regelungen zum Einsatz von Assistenzhunden geschaffen werden. Das gilt insbesondere für die normierten Zutrittsrechte mit Blindenführhund oder anderem Assistenzhund sowie der Möglichkeit einer Schlichtung, wenn der Zutritt verweigert wird. Die Einbeziehung auch privater Anbieter in den Regelungsbereich ist dabei ein echter Meilenstein im Teilhaberecht. Die alltäglichen Schwierigkeiten blinder und hochgradig sehbehinderter Menschen, mit ihrem Blindenführhund in Arztpraxen, Geschäfte, Kinos etc. eingelassen zu werden, gehören damit endlich bald der Vergangenheit an.

Der DBSV kritisiert allerdings mit Nachdruck, dass Blindenführhunde, die durch eine gesetzliche Krankenkasse finanziert werden, gem. § 12e Abs. 6 generell keine Assistenzhunde im Sinne des BGG sein sollen. Die Regelung ist nicht sachgerecht und führt zu erheblichen Nachteilen für blinde Menschen.

Die vorgesehene Regelung ist offenbar allein von der Angst gesetzlicher Krankenkassen vor finanziellen Mehrbelastungen getragen. Dabei ist festzuhalten, dass das TSG keinerlei Aussagen zum Leistungsrecht des SGB V oder anderer Rehabilitations- und Sozialleistungsträger macht. Im Gegenteil verdeutlicht die in § 12k vorgesehene Evaluationsstudie, dass mit den Regelungen im BGG gerade keine Aussagen zum Leistungsumfang von Sozialleistungsträgern verknüpft werden sollen. Abgesehen davon hängt die Frage der Leistungserbringung immer davon ab, ob im individuellen Fall die Anspruchsvoraussetzungen des jeweiligen Trägers erfüllt werden.

Für blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen verursacht die vorgesehene Regelung in § 12e Abs. 6 erhebliche praktische Nachteile: Wirtschaftsakteure, wie Fluggesellschaften, Ladeninhabern, Restaurantbetreibern oder Akteuren des Gesundheitswesens ist es gleichgültig, wer den Hund finanziert hat. Sie wollen bei der Beurteilung der Zutrittsberechtigung nur wissen, ob es sich um anerkannte Blindenführhunde bzw. andere Assistenzhunde handelt oder nicht. Es könnte für sie der Eindruck entstehen, dass die gesetzlichen Regelungen für Assistenzhunde im BGG einen höheren Rang haben, als die untergesetzlichen Regelungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, wie sie für Blindenführhunde etabliert sind. Werden Blindenführhunde aus den Regelungen des BGG also vollkommen ausgeschlossen, droht, dass blinde Menschen weiterhin ganz praktische Probleme haben, z. B. von Fluggesellschaften mitgenommen zu werden.

Um dieses sicher ungewollte Ergebnis zu vermeiden und den Zutrittsrechten nach Abs. 1 praktisch zur Geltung zu verhelfen, bedarf es mindestens nach außen hin einheitlicher Kennzeichen und Dokumente für alle Assistenzhunde, einschließlich der Blindenführhunde - und zwar unabhängig davon, wer diese Hunde finanziert.

Wenn man ernsthaft im Gesetz die sprachliche Spaltung von Blindenführhunden und Assistenzhunden vornehmen will, dann muss § 12e Abs. 4 so ergänzt werden, dass die einheitliche Kennzeichnung alle Assistenzhunde umfasst wird, einschließlich der Blindenführhunde im Sinne von § 12e Abs. 6. Ohne eine solche gesetzliche Klarstellung kann in der Rechtsverordnung keine ausgestaltende Regelung für eine einheitliche Kennzeichnung einschließlich eines personalisierten Ausweisdokuments getroffen werden. Es könnte wie folgt formuliert werden:

„Ein Assistenzhund oder Blindenführhund ist als solcher zu kennzeichnen.“

§ 12l Nr. 3 wäre wie folgt zu fassen:

„3. Näheres über die erforderliche Kennzeichnung des Assistenzhundes oder des Blindenführhundes sowie zum Umfang des notwendigen Versicherungsschutzes“.

Der DBSV weist darauf hin, dass die vorgesehene Regelung in § 12e Abs. 6 zu dem bizarren Ergebnis führt, dass ein durch die GKV finanzierter Hund kein Assistenzhund im Sinne des BGG ist, ein durch die Eingliederungshilfe oder die Beihilfe finanzierter Blindenführhund aber schon. Diese Spaltung läuft den auf europäischer Ebene aktuell verhandelten Normungsprozessen zu Assistenzhunden zuwider, in denen Blindenführhunde selbstverständlich integriert sind. Um es ganz klar zu sagen: Blindenführhunde sind Assistenzhunde.

Aus Sicht des DBSV ist § 12e Abs. 6 neu zu fassen. Um der Situation Rechnung zu tragen, dass Blindenführhunde gemäß § 33 SGB V als Hilfsmittel anerkannt sind und daher bereits etablierte und gute schützenswerte Regelungen zum Versorgungsablauf und zur Qualitätssicherung bestehen, schlagen wir folgende Formulierung vor:

„(6) Für Blindenführhunde und andere Assistenzhunde, die als Hilfsmittel im Sinne des Absatzes 3 Nr. 2 gewährt werden, gelten die §§ 12g, 12i, 12j und die Vorgaben der nach § 12l Nrn. 1, 4, 5 und 6 erlassenen Rechtsverordnung nur insoweit, als keine spezifischen Regelungen des jeweiligen Trägers anzuwenden sind.“

Zu § 12h

Tierschutzgesetz und Tierschutz-Hundeverordnung sind für alle Hundehalterinnen und Hundehalter bindend, gleichgültig, ob sie mit oder ohne Behinderungen leben. Aus diesem Grund ist es nicht erforderlich, die Geltung der tierschutzrechtlichen Regelungen in § 12h zu betonen. Wenn man also an dieser Stelle überhaupt eine

Regelung für erforderlich erachtet, um der Sorge um den Tierschutz Rechnung zu tragen, dass Assistenzhunde vernachlässigt oder missbräuchlich ausgenutzt werden könnten, müsste neben der Haltung von Assistenzhunden auch die Ausbildung und Prüfung von Assistenzhunden einbezogen werden. Ansonsten entsteht der Eindruck, dass Menschen mit Behinderungen eine besondere Gefahr für Tiere darstellen. Das wird als Diskriminierung verstanden.

Der DBSV schlägt die folgende Formulierung vor:

„Wer einen Assistenzhund bzw. einen Assistenzhund in Ausbildung hält, ist zur artgerechten Haltung des Hundes verpflichtet.“

Zu § 12k

Wie bei allen Studien haben Studienfrage und Studiendesign entscheidenden Einfluss auf Ergebnis und Brauchbarkeit der Evaluation. Daher sind Assistenzhundhalterinnen und Assistenzhundhalter und die sie vertretenden Organisationen in die Formulierung der Studienfrage und die Erstellung des Studiendesigns einzubeziehen. Auch hier gilt: „Nichts über uns ohne uns.“

Weiterer Änderungsbedarf im Zusammenhang mit Blindenführhunden

Dringenden Handlungsbedarf gibt es in Bezug auf die Futtergeldpauschale für Blindenführhunde.

Gemäß § 14 BVG wird bislang ein Monatsbetrag für fremde Führung geleistet, der jährlich angepasst wird. In der Praxis erlangt die Vorschrift vor allem dadurch an Bedeutung, dass alle gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Eingliederungshilfe blinden Menschen eben diesen Betrag zum Unterhalt eines Blindenführhundes zur Verfügung stellen. In Produktgruppe 07 des nach § 139 SGB V erlassenen Hilfsmittelverzeichnisses heißt es insoweit: „Nebenkosten der Blindenführhundversorgung: Die Krankenkasse übernimmt im Rahmen des § 33 SGB V die dem Versicherten durch die Haltung des Blindenführhundes entstehenden Kosten. Regelmäßig entstehende Kosten (u.a. Futterkosten, Impfkosten, Entwurmung und sonstige Gesundheitsprophylaxe) werden von der Krankenkasse durch Zahlung eines monatlichen Pauschbetrages in Höhe des nach § 14 BVG jeweils gültigen Betrages abgegolten...“

Im Rahmen der Reform zum Sozialen Entschädigungsrecht ist diese Norm ersatzlos gestrichen worden. Damit fehlt ab 2024 eine maßgebliche Referenznorm.

Aus Sicht des DBSV wäre im SGB XIV ein Ersatz für § 14 BVG dringend erforderlich. Der insoweit für Hilfsmittel geltende Verweis ins SGB VII greift zu kurz, weil dort keine verbindlichen Leistungsbeträge vorgesehen sind. Wichtig ist

jedenfalls, dass es wie bisher eine akzeptierte Referenznorm gibt, auf die die Krankenkassen im Hilfsmittelverzeichnis verweisen können. Hier bietet sich das SGB XIV an.

Zugang zur Eingliederungshilfe (Artikel 7 Nr. 15 und Artikel 8)

Der DBSV begrüßt ausdrücklich, dass mit dem TSG eine gesetzliche Regelung zur Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe geschaffen werden soll, die die Ergebnisse der Fachdiskussion in der vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“ umsetzt. Dass die Bundesländer dieser Kompromissregelung laut Stellungnahme des Bundesrates vom 26.03.2021 nun doch nicht zustimmen wollen, betrachtet der DBSV als einen absoluten Vertrauensbruch. Wir unterstellen, dass es hier keineswegs um rechtliche Bedenken hinsichtlich der Regelungskonsistenz geht, sondern allein um den Versuch, die Kostensteigerungen in der Eingliederungshilfe doch noch durch einengende Regelungen beim Leistungszugang zu erreichen. Wir erinnern daran, dass die Frage nach dem Leistungszugang im BTHG-Entstehungsprozess zu einer massiven Verunsicherung behinderter Menschen führte. Diese Unsicherheit muss endlich ein Ende finden, zumal behinderten Menschen mit dem BTHG nicht nur theoretisch mehr ermöglicht, sondern praktisch viel mehr an Bürokratie und Rechtsunsicherheit bei der Anwendung des neuen Rechts zugemutet wird. Wir erinnern auch daran, dass die Frage des Leistungszugangs im BTHG-Entstehungsprozess zu massiven Protesten seitens behinderter Menschen führte. Vor diesem Hintergrund appellieren wir dringend an den Gesetzgeber, im TSG die vorgesehene Regelung zur Neufassung des § 99 zu verabschieden. Sie lehnt sich eng an bekannte Strukturen an und lässt den leistungsberechtigten Personenkreis im Wesentlichen unverändert. Außerdem sorgt die Regelung für den dringend erforderlichen Rechtsfrieden in diesem Bereich.

Da die durchgeführte wissenschaftliche Untersuchung nach Artikel 25 Abs. 5 BTHG in den Jahren 2017 und 2018 zu dem Ergebnis geführt hat, dass das in Artikel 25a BTHG (§ 99 BTHG) vorgesehene Konzept für den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde, ist Artikel 25a BTHG überdies zu streichen.

Digitale Anwendungen in der Pflege und der medizinischen Rehabilitation

Artikel 1 Nr. 18 und 19 sowie Artikel 7 Nr. 8 und 9 sehen die Aufnahme von digitalen Anwendungen in der Pflege und der medizinischen Rehabilitation vor. Zum Einsatz sollen nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen kommen, die in das beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geführte Verzeichnis aufgenommen sind. Der DBSV fordert erneut, dass alle im Verzeichnis gelisteten

digitalen Anwendungen durchgehend barrierefrei und insoweit diskriminierungsfrei zur Verfügung stehen, d.h. für Menschen mit und ohne Behinderungen in gleicher Weise nutzbar sind. Hierzu sind die Sozialleistungsträger nach §§ 17 Abs. 1 Nr. 1, 33c SGB I gesetzlich verpflichtet. Bei der Umsetzung müssen die technischen Anforderungen an die Barrierefreiheit, wie sie sich insbesondere aus der BITV 2.0 und aus den europäischen Standards aufgrund harmonisierter Normen - hier etwa der EN 301 549 für mobile Anwendungen – ergeben, zugrunde gelegt werden.

Wichtig ist zudem, dass die Betroffenen Hilfe und Unterstützung beim Einsatz der erforderlichen Hard- und Software sowie Beratung und Schulung im Umgang mit der digitalen Gesundheitsanwendung erhalten. Hierfür wären rechtlich verpflichtende Vorgaben wichtig.

Gewaltschutz (Artikel 7 Nr. 7)

Wir begrüßen, dass der Gewaltschutz für behinderte Menschen im Recht der Rehabilitation und Teilhabe nach § 37 a SGB IX_E durch rechtliche Vorgaben verbessert werden soll. Das ist überfällig. Die vorgesehene Regelung ist jedoch in ihrer konkreten Ausgestaltung zu vage und unbestimmt. Und auch für Rehabilitationsträger wird der „große Spielraum“ betont, ihrer Hinwirkenspflicht zum Gewaltschutz nachzukommen. Aus Sicht des DBSV bedarf es dringend einer Konkretisierung der Vorgaben hinsichtlich des Inhalts und Umfangs, der Verbindlichkeit, der Aktualisierungs- und Berichtspflichten, wirksamer Kontrollmechanismen und Sanktionen. Es ist sicherzustellen, dass Betroffene und ihre Verbände in Erarbeitung und Umsetzung der Gewaltschutzkonzepte durch Leistungserbringer bzw. Rehabilitationsträger verpflichtend einzubeziehen sind.

Ausgleichsabgabe

Es ist aus Sicht des DBSV schließlich dringend an der Zeit, die von Bundesminister Heil am 03.12.2020 öffentlich angekündigte 4. Stufe der Ausgleichsabgabe einzuführen. Diese soll sich auf 720 € belaufen und für all jene Unternehmen gelten, die entgegen ihrer Gesetzespflicht keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Der DBSV fordert mit Nachdruck, dass dieses Vorhaben jetzt umgesetzt wird.

Berlin, 01.04.2021

Information für den Ausschuss

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (TeilhabeStärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur
landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe
(Teilhabestärkungsgesetz)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 03.03.2021

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Mit dem Teilhabestärkungsgesetz werden in verschiedenen Gesetzen Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen vorgesehen.

Der leistungsberechtigte Personenkreis in der Eingliederungshilfe wird neu formuliert und an die Begrifflichkeiten der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) angepasst. In einem ersten Schritt wird der im Rahmen eines Beteiligungsprozesses entwickelte Vorschlag zur Neufassung der gesetzlichen Regelung (§ 99 SGB IX) umgesetzt werden. Konkretes wird wie bisher in der Eingliederungshilfeverordnung noch in einer Rechtsverordnung geregelt werden.

Als weitere Maßnahme des Gesetzentwurfs wird ein neuer Paragraph im SGB IX eingeführt, welcher den Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen bei der Erbringung von Teilhabeleistungen regelt. Anlass hierfür ist Artikel 16 der UN-BRK, welcher Deutschland verpflichtet, alle Menschen mit Behinderungen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte zu schützen.

Digitale Gesundheitsanwendungen (sogenannte Gesundheits-Apps bzw. DiGA) werden in den Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation aufgenommen. Damit soll das Potenzial der Digitalisierung auch dort genutzt werden.

Das neu eingeführte Budget für Ausbildung, das bisher nur als Alternative zu Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) möglich ist, soll künftig auch von Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM genutzt werden können.

Im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) wird erstmals eine rechtliche Grundlage für Assistenzhunde geschaffen. Dazu gehört der Rechtsanspruch auf die Begleitung von Menschen mit Behinderungen durch Assistenzhunde zu öffentlichen und privaten Anlagen und Einrichtungen, die Definition des Assistenzhundes, seine Ausbildung durch geeignete Ausbildungsstätten, die Zulassung der Ausbildungsstätten, und Vorgaben zur Prüfung von Assistenzhunden und Mensch-Tier-Gespansen. Im Rahmen einer Studie sollen bis zu 100 Welpen zu Assistenzhunden ausgebildet werden. Die Kosten dafür übernimmt das BMAS im Rahmen der Studie.

Zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) beziehen, wird den Jobcentern die Möglichkeit eingeräumt, Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren zu erbringen.

Daneben wird das Verfahren zwischen der Bundesagentur für Arbeit und den Jobcentern bei Rehabilitationsbedarf von Beziehern von Arbeitslosengeld II teilweise neu geregelt und die Abstimmung der Rehabilitationsträger untereinander gestärkt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Leider fehlt die längst angekündigte zusätzliche Staffel bei der Ausgleichsabgabe für beschäftigungspflichtige Unternehmen, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Bundesminister Heil hat zu Recht in seiner Rede am 3. Dezember 2020 vor dem Deutschen Behindertenrat darauf hingewiesen, dass weitere Anstrengungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen überfällig sind. Er hat zudem eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe angekündigt, die der VdK sehr begrüßt. Leider fehlt eine entsprechende Regelung auch im vorgelegten Regierungsentwurf. Seit vielen Jahren ist der Anteil beschäftigungspflichtiger Arbeitgeber, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, gleichbleibend hoch. Alle Appelle und Kampagnen der Sensibilisierung von Arbeitgebern konnten daran nichts ändern. Daher fordert der VdK nachdrücklich, dass die vom Minister angekündigte Verdoppelung der Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die sich der Beschäftigungspflicht komplett entziehen, noch in das Gesetz aufgenommen wird.

Ebenso bleibt das seit langem bekannte Problem der fehlenden Kostenübernahme für eine Assistenz im Krankenhaus sowie in Rehabilitationsmaßnahmen für einen Großteil behinderter Menschen ungelöst. Eine Lösung ist überfällig und muss in enger Abstimmung mit dem System des SGB V entwickelt werden.

Es bedarf dringend einer gesetzlichen Regelung für betriebliche Schwerbehindertenvertretungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie, welche Beschlussfassungen und auch erforderliche (Nach-) Wahlen auf elektronischem Weg zulassen. Eine befristete Regelung wurde bereits für Betriebsräte im Betriebsverfassungsgesetz geschaffen. Schwerbehindertenvertretungen als wichtige Akteure bei der Inklusion wurden offenbar vergessen. Dies muss nachgebessert werden.

Der VdK begrüßt, dass nun eine gesetzliche Regelung zur Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe geschaffen werden soll, die dann im Zusammenspiel mit einer Rechtsverordnung den leistungsberechtigten Personenkreis regelt.

Der VdK begrüßt die Verankerung des Gewaltschutzes im SGB IX. Der VdK sieht allerdings noch weitaus mehr Handlungsbedarf, um Menschen mit Behinderungen wirksam vor Gewalt zu schützen. Einzelmaßnahmen reichen nicht aus. Der VdK fordert ein Gesamtkonzept zum Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen, wie es Artikel 16 der UN-BRK vorschreibt.

Der VdK begrüßt weiterhin die Aufnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen in den Katalog der medizinischen Rehabilitationsleistungen. Die Anwendungen müssen aber immer

barrierefrei sein. Zudem darf es keine Verdrängungseffekte in Bezug auf die klassische Reha-Maßnahme geben.

Die Ausweitung des berechtigten Personenkreises für das Budget für Ausbildung auf Menschen, die bereits im Arbeitsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderung eingesetzt sind, wird ausdrücklich begrüßt. Viele Beschäftigte dort benötigen mehr Zeit als die Phase des Berufsbildungsbereichs, um sich eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt zuzutrauen.

Der VdK begrüßt die Schaffung einer Rechtsgrundlage für Assistenzhunde im BGG. Es braucht aber weiterhin die Gleichstellung der Assistenzhunde mit den Blindenführhunden im Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenkassen.

Der VdK begrüßt die teilweise Aufhebung des Leistungsverbots von Jobcentern und Arbeitsagenturen ausdrücklich. Der Ausschluss bestimmter Fördermöglichkeiten durch die Jobcenter hat die Eingliederung von langzeitarbeitslosen Rehabilitanden, deren zuständiger Rehabilitationsträger zum Beispiel die Rentenversicherung ist, bisher erschwert.

Die Neuregelung des Reha-Verfahrens im Zusammenspiel von Bundesagentur für Arbeit und Jobcentern hält der VdK eindeutig für zu kurz gegriffen. Der VdK fordert die alleinige Entscheidungsbefugnis der Bundesagentur für Arbeit über die Reha-Maßnahme, da sie nun einmal Reha-Träger ist. Bis dahin müssen alle Jobcenter verpflichtend Reha-Teams einrichten, um Reha-Bedarf erkennen und die Entscheidung über die Maßnahme sachgerecht treffen zu können.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK Deutschland zu ausgewählten Punkten Stellung.

2. Zu den Regelungen im Einzelnen

2.1. Trägerbestimmung durch Landesrecht (§ 3 Abs. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB XII)

In § 3 SGB XII werden die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe bestimmt. Aufgrund eines Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 7. Juli 2020 ist die bisherige Aufgabenübertragung durch Bundesgesetz auf Kommunen in Bezug auf Teile der Bildungs- und Teilhabeleistungen nach dem Dritten Kapitel des SGB XII unzulässig. Dies verstöße gegen Artikel 84 Absatz 1 Satz 7 des Grundgesetzes, welcher ein Durchgriffsverbot des Bundes auf die Kommunen vorsieht. Nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts sind die betreffenden Vorschriften im SGB XII zu den Bedarfen für Bildung und Teilhabe nur noch bis zum 31. Dezember 2021 anwendbar. Daher muss der Gesetzgeber spätestens bis zum 1. Januar 2022 eine neue Regelung finden.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf möchte der Gesetzgeber eine Neuregelung durchführen. Um dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zu entsprechen und auch andere sich daraus ergebende unzulässige Aufgabenübertragungen zu vermeiden, sieht der Gesetzentwurf eine Anpassung in § 3 Absatz 1 und Absatz 2 SGB XII vor. Dort ist nun vermerkt, dass

das Landesrecht den Träger der Sozialhilfe bestimmt. Die Länder können somit entscheiden, wer örtlicher und wer überörtlicher Träger der Sozialhilfe ist.

Das zuvor in § 3 Absatz 2 SGB XII geregelte Erfordernis des Einverständnisses der Kommunen für den Fall einer durch Landesrecht übertragenen Aufgabe als örtlicher Träger wird gestrichen. § 3 Absatz 3 SGB XII wird gestrichen. Damit wird die Regelung aufgehoben, nach welcher die Länder die überörtlichen Träger der Sozialhilfe bestimmen. Aufgrund der Änderungen in § 3 SGB XII sind eine Reihe weiterer Regelungsanpassungen im SGB XII nötig.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Gesetzgeber setzt durch den vorliegenden Entwurf den Handlungsauftrag des Bundesverfassungsgerichts um. In Bezug auf die Leistungen für Bildung und Teilhabe ergibt sich für den VdK allerdings weiterer Handlungsbedarf.

Die Leistungen für Bildung und Teilhabe sollen Kindern aus sozial benachteiligten Familien helfen, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Allerdings werden diese Leistungen von den Familien kaum in Anspruch genommen. Im Starke-Familien-Gesetz war in der Begründung zu lesen, dass der Gesetzgeber die derzeitige Inanspruchnahme-Quote von 30 Prozent gerade einmal auf 35 Prozent anheben möchte.

Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen für Bildung und Teilhabe sind vielfältig. Viele Familien kennen die Leistungen nicht. Des Weiteren handelt es sich um äußerst bürokratische und damit wenig attraktive Leistungen. Auch empfinden einige Eltern die Leistungen als stigmatisierend.

2.2. Digitale Pflegeanwendungen in der Hilfe zur Pflege (§ 64j ff. SGB XII)

Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflegemodernisierungsgesetz (DVPMG) wurden digitale Pflegeanwendungen (DiPa) in den Leistungskatalog des SGB XI aufgenommen. Für Empfänger der Hilfe zur Pflege wird dies nun ebenso vollzogen. Zudem wird auch ihnen die Option eröffnet, bei der Verwendung von DiPas Anleitung und Unterstützung zu erhalten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Mit der zeitnahen Regelung, auch den Hilfe-zur-Pflege-Beziehern in der ambulanten Pflege den Zugang zu digitalen Pflegeanwendungen zu eröffnen, wird der Kreis der Anspruchsberechtigten sach- und formgerecht erweitert.

Der VdK empfiehlt zudem, in den Erläuterungen zu § 64j, eine Klärung vorzunehmen für den Fall, in dem der Pflegebedürftige eine DiPa erhält deren Kosten die Vergütungsbeiträge übersteigen. Das dürfte dort der Fall sein, wo Funktion oder Anwendungsbereiche der DiPa über das Verzeichnis nach § 78a Absatz 3 SGB XI hinausgeht oder eine modular aufgebaute DiPa verschiedene Leistungsbestandteile enthält. Die Mehrkosten kann dieser Personenkreis regelmäßig nicht selbst tragen. Es stellt sich die Frage: Werden sie deshalb aus der Nutzung dieser DiPas ausgenommen? Oder ist die Entscheidung der Kostenübernahme immer von der Einsicht des ausführenden Trägers abhängig?

2.3. Verbesserung der Betreuung von Rehabilitanden (§ 5 Abs. 5 neu SGB II) und teilweise Aufhebung des Leistungsverbots der Agenturen für Arbeit und Jobcenter (§ 22 Abs. 2 neu SGB III)

Bisher können Leistungsberechtigte der Grundsicherung für Arbeitssuchende bestimmte Förderleistungen für Langzeitarbeitslose nicht in Anspruch nehmen, wenn ein Reha-Antrag gestellt wurde. Der Vorrang von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die durch den jeweils zuständigen Rehabilitationsträger zu erbringen sind, kommt einem faktischen Leistungsverbot gleich. Künftig sollen die Jobcenter auch neben einem laufenden Reha-Verfahren Leistungen nach § 16 ff SGB II erbringen können. Ausgenommen davon sind die Leistungen nach §§ 16c (Eingliederung von Selbständigen) und 16e (Eingliederung von Langzeitarbeitslosen), weil diese Leistungen auch als Leistungen der Rehabilitationsträger gewährt werden können und Erstattungsverfahren vermieden werden sollen.

Es wird klargestellt, dass die vorgenommene Ergänzung in § 22 Absatz 2 Satz 2 SGB III auch für die Jobcenter Anwendung findet. Damit die Jobcenter die neuen Fördermöglichkeiten sinnvoll nutzen können, muss das Förderinstrumentarium des SGB II mit den weiteren Rehabilitationsmaßnahmen aufeinander abgestimmt und verzahnt werden. Daher werden auch Mitwirkungsmöglichkeiten der Jobcenter im Rehabilitationsverfahren geregelt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Regelung ausdrücklich. Der VdK, dem diese Problematik von betroffenen Mitgliedern aus der Rechtsberatung bekannt war, hat sich für eine entsprechende Änderung eingesetzt. Der Ausschluss bestimmter Fördermöglichkeiten durch die Jobcenter hat die Eingliederung von langzeitarbeitslosen Rehabilitanden bisher erschwert. Für viele ältere und gesundheitlich beeinträchtigte langzeitarbeitslose Menschen ist durch deren Versicherungszeiten von mehr als 15 Jahren beispielsweise die Rentenversicherung zuständiger Rehabilitationsträger.

Insbesondere mit § 16i SGB II wurde im Teilhabechancengesetz ein attraktives Instrument des öffentlich geförderten Arbeitsmarktes geschaffen. Der VdK hatte sich im damaligen Gesetzgebungsverfahren dafür eingesetzt, dass schwerbehinderte Arbeitssuchende einen erleichterten Zugang dazu erhalten. Daraufhin wurden die Zugangszeiten für schwerbehinderte Menschen zu diesem Förderinstrument herabgesetzt. Ein Problem blieb aber, dass viele schwerbehinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen überhaupt nicht in den Genuss der Förderung kamen, da sie sich sehr oft gleichzeitig im Reha-Verfahren bei der Rentenversicherung befanden und daher bestimmte Fördermöglichkeiten vom Jobcenter gar nicht erst angeboten erhielten.

Viele Betroffene haben nicht nachvollziehen können, dass bestimmte Maßnahmen gemäß § 16 SGB II nur für diejenigen in Betracht kamen, die entweder völlig gesund sind oder noch nie gearbeitet hatten. Diese Ungleichbehandlung von Rehabilitanden gegenüber erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen ohne Rehabilitationsbedarf wird nun geändert.

Allerdings gehen die geplanten Ausnahmen zum Vorrang von Rehabilitationsleistungen zugunsten von Leistungen der Jobcenter sehr weit: In § 5 Absatz 5 werden etwa auch Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II ermöglicht. In der Gesetzesbegründung zu § 22 Absatz 2 SGB III wird deutlich gemacht, dass wenn Bundesagentur für Arbeit (BA) und Jobcenter trotz Zuständigkeit eines anderen Reha-Trägers Vermittlungsaktivitäten und -verantwortung haben, die Rehabilitanden „ihre *Obligationen bzw. Pflichten nach dem SGB II oder SGB III zu erfüllen und sich insbesondere auf Vermittlungsvorschläge zu bewerben*“ haben.

Der Zugang zu hochwertigen, an den umfassenden Teilhabezielen des SGB IX ausgerichteten beruflichen Rehabilitationsangeboten muss auch für ältere und gesundheitlich beeinträchtigte langzeitarbeitslose Menschen gewährleistet sein. Qualifizierende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zielen auf eine nachhaltige Integration Betroffener in den Arbeitsmarkt. Solche Reha-Leistungen sollten daher uneingeschränkt Vorrang haben vor der „schnellen Vermittlung in einfache Jobs“, wie dies in den Jobcentern vielfach kritisierte Praxis ist. Dies gilt umso mehr, wenn die berufliche Reha-Maßnahme wegen einer Vermittlung abgebrochen werden müsste.

Zwar bleibt es formal bei Vorrangigkeit des Reha-Verfahrens und auch in der Begründung zur Änderung des § 22 Absatz 2 SGB III wird klargestellt, dass die Leistungen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter erst dann erbracht werden, wenn die Vermittlung der Rehabilitanden im Fokus steht. Allerdings haben wir es infolge der Corona-Pandemie mit einer sich verschärfenden Lage am Arbeitsmarkt zu tun. Zu befürchten sind mehr Streitigkeiten über die Verteilung der Budgets auch bei den Kostenträgern. Jobcenter könnten mit Verweis auf die Verpflichtung der Leistungsbezieher zur Beendigung oder Verkürzung ihrer Hilfsbedürftigkeit tendenziell berufliche Reha-Maßnahmen aus Kostengründen verneinen oder unterlaufen. Nach Ansicht des VdK sollte daher im Gesetz klargestellt werden, dass die Aufhebung des strikten Leistungsverbotes erst nach Beendigung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den zuständigen Rehabilitationsträger erfolgen sollte, es sei denn, die betroffene Person wünscht ausdrücklich einen früheren Termin oder einen Abbruch einer Maßnahme zugunsten einer Vermittlung.

2.4. Feststellung des Rehabilitationsbedarfs unter Beteiligung des Jobcenters (§§ 6 Abs. 3 S. 3-5, 19 Abs. 1 neu SGB IX)

Der Gesetzentwurf regelt die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs bei Beziehen von Arbeitslosengeld II teilweise neu. Insbesondere beim Zusammenspiel mit der Bundesagentur für Arbeit gibt es immer wieder Reibungsverluste, da die BA zwar Reha-Träger auch für ALG-II-Bezieher ist, diese aber vom Jobcenter geführt werden. Nicht alle Jobcenter haben Reha-Teams, so dass ein Reha-Bedarf nicht immer sachgerecht erkannt wird.

Bisher kann die BA mit Zustimmung des Versicherten zusammen mit dem Jobcenter eine gemeinsame Beratung für einen Eingliederungsvorschlag durchführen, wenn keine Teilhabekonferenz durchzuführen ist. Das Jobcenter und der Versicherte können eine solche Beratung vorschlagen. Künftig ist die BA in der Pflicht, den Reha-Bedarf festzustellen und einen Eingliederungsvorschlag unter Beteiligung des Jobcenters zu machen. Letztlich bleibt es aber bei der alleinigen Entscheidungsbefugnis des Jobcenters über den Eingliederungsvorschlag.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das Grundproblem der geteilten Zuständigkeit wird nicht beseitigt. Nicht alle Jobcenter haben ausgebildete Reha-Teams, entscheiden aber über vorgeschlagene Reha-Maßnahmen. Der VdK erkennt ausdrücklich den Willen an, das problembehaftete Verhältnis zwischen Bundesagentur für Arbeit und Jobcenter bei einem Reha-Bedarf stringenter zu regeln.

Der VdK begrüßt daher, dass die bisher komplizierte Regelung des Verfahrens zwischen Arbeitsagentur und Jobcenter nach § 6 Absatz 3 gegenüber dem Referentenentwurf künftig klarer gefasst wird und die Jobcenter stärker in das Teilhabeplanverfahren eingebunden werden: Die Bundesagentur für Arbeit bleibt weiterhin für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zuständig und erstellt im Rahmen der Teilhabeplanung einen Vorschlag über die zu erbringenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, über den das Jobcenter entscheidet.

Der VdK begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die Jobcenter ihre Entscheidungen innerhalb der Fristen in Kapitel 4 zu treffen haben und diese im Teilhabeplan dokumentiert werden müssen.

Nach wie vor widerspricht der VdK allerdings der Feststellung in der Begründung zum Gesetzentwurf, dass sich das gegliederte System der sozialen Sicherung mit einer Trägervielfalt für Rehabilitationsleistungen grundsätzlich bewährt hat. Der VdK stellt fest, dass gerade die Trägervielfalt mit den verschiedenen Verfahren und Voraussetzungen zu oft ein Grund ist, dass Versicherte keine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen. Oder aber die Arbeitsagentur unterbreitet einen sinnvollen und mit dem Rehabilitanden abgestimmten Vorschlag für eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, der dann vom Jobcenter aus finanziellen Gründen abgelehnt und nicht umgesetzt wird. Damit bleibt das gute bis sehr gute Potenzial von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation teilweise ungenutzt.

Der VdK fordert als mittel- bis langfristiges Ziel, alle Reha-Maßnahmen bei einem einheitlichen Reha-Träger zusammenzuführen. Damit wäre auch das Verhältnis von Jobcenter und Reha-Träger geklärt. Solange dies nicht der Fall ist, muss auch die Entscheidungsbefugnis über die Reha-Maßnahme für ALG-II-Bezieher bei der BA liegen. Das Auseinanderfallen des Leistungsbezugs von ALG II (Jobcenter) und Reha-Maßnahme (BA) ist in Kauf zu nehmen.

Sollte das BMAS an der Lösung im Gesetzentwurf oder an der bisherigen Rechtslage festhalten, sind alle Jobcenter gesetzlich zu verpflichten, Reha-Teams einzurichten.

2.5. Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX)

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sollten die Voraussetzungen für den Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe neu gefasst und entsprechend dem modernen Verständnis von Behinderung der UN-BRK formuliert werden. Der Gesetzgeber hatte 2016 in Artikel 25a des BTHG zu § 99 SGB IX ein Konzept für die Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises vorgegeben. Die wissenschaftliche Untersuchung der möglichen rechtlichen Wirkungen hatte ergeben, dass mit dem im BTHG angelegten Konzept Personengruppen aus dem Leistungsbezug fallen und andere hinzukommen würden. Das Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis unverändert zu lassen, wäre damit nicht erreicht worden. Vor

diesem Hintergrund ist eine Neuformulierung und sprachliche Überarbeitung des § 99 SGB IX notwendig. Auch künftig wird es neben der gesetzlichen Regelung eine Rechtsverordnung analog der Eingliederungshilfeverordnung geben.

Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten

- Menschen mit Behinderungen im Sinne des SGB IX, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung), wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann, und
- Menschen, bei denen der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen, durch die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind, können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Anstelle der früheren „Einschränkung der Teilhabefähigkeit“ wird auf die gleichberechtigte „Teilhabe an der Gesellschaft“ abgestellt, da jeder Mensch zur Teilhabe fähig ist.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt ausdrücklich, dass nun eine gesetzliche Regelung zur Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe geschaffen werden soll, die die Ergebnisse der Fachdiskussion in der vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe "Leistungsberechtigter Personenkreis" umsetzt. Vor dem Hintergrund der großen Auseinandersetzungen um die Ausgestaltung der Zugangsberechtigung im Rahmen des BTHG-Entstehungsprozesses und den damit ausgelösten Verunsicherungen von Menschen mit Behinderungen ist es richtig, dass nun eine gesetzliche Norm geschaffen wird, die sich an bekannte Strukturen anlehnt und den leistungsberechtigten Personenkreis im Wesentlichen unverändert lässt.

Der VdK kritisiert, dass der Leistungszugang nach § 99 Absatz 3a des Entwurfs nach wie vor verengt wird darauf, dass *„wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann“*. Nach der Gesetzesbegründung sind bei der Prüfung auch die umfassenden Teilhabeziele nach § 4 SGB IX einzubeziehen. Dieser Hinweis sollte nicht nur in der Gesetzesbegründung auftauchen, sondern auch im Gesetz selbst verankert werden um klarzustellen, dass auch Menschen mit sehr hohem Unterstützungs- und Pflegebedarf nicht vom Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen werden.

2.6. Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen (§ 37a SGB IX)

Nach Artikel 16 der UN-BRK ist Deutschland verpflichtet, alle Menschen mit Behinderungen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte zu schützen. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, welcher die Umsetzung der UN-BRK prüft, empfiehlt Deutschland die

Gewährleistung eines wirksamen Gewaltschutzes für Frauen und Mädchen mit Behinderungen.

Da es bisher keine Regelung bezüglich des Gewaltschutzes bei der Erbringung von Teilhabeleistungen nach dem SGB IX gibt, beinhaltet der Gesetzentwurf die Einführung eines eigenen Paragraphen zum Gewaltschutz im SGB IX. Der neu einzuführende Paragraph verpflichtet die Leistungserbringer, geeignete Maßnahmen zum Gewaltschutz für Menschen mit (drohenden) Behinderungen, insbesondere für Frauen und Mädchen mit (drohenden) Behinderungen, zu treffen. Die Rehabilitationsträger und auch die Integrationsämter sollen hierauf hinwirken.

Viele Leistungserbringer treffen laut den Begründungen im Gesetzentwurf bereits geeignete Maßnahmen zum Gewaltschutz. Durch die neue Regelung soll allerdings der besondere Stellenwert des Gewaltschutzes auch im Rehabilitationsrecht verdeutlicht werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Verankerung des Gewaltschutzes im SGB IX. Der VdK sieht allerdings noch weitaus mehr Handlungsbedarf, um Frauen und Mädchen mit Behinderungen wirksam vor Gewalt zu schützen. Die neue Regelung des Gewaltschutzes im SGB IX entspricht zwar dem Gedanken des Artikel 16 der UN-BRK, reicht allerdings nicht zur Erfüllung der Vorgaben dieses Artikels aus.

Der VdK fordert die Erarbeitung und Etablierung eines Gesamtkonzeptes zum Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen, wie es Artikel 16 der UN-BRK vorschreibt. Auch die 2018 in Deutschland in Kraft getretene Istanbul Konvention des Europarats verlangt, Gewalt gegen Frauen wirksam zu bekämpfen und zu verhindern.

Bisher gibt es eine Reihe von Einzelmaßnahmen und Regelungen (wie zum Beispiel der nun einzuführende § 37a SGB IX). Es fehlt aber der Gesamtblick auf das Problem der besonders ausgeprägten Gewaltbetroffenheit von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Hierfür müssen alle staatlichen Ebenen zusammenarbeiten und wirksame Maßnahmen beschließen, welche in einem Gesamtkonzept eingebettet sind. Das Ziel des Gesamtkonzeptes muss die Gewaltfreiheit für Frauen und Mädchen mit Behinderungen sein.

Zu den Maßnahmen eines Gewaltkonzeptes gehört zum Beispiel der uneingeschränkte Zugang von Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu Frauenhäusern, das Recht auf die Wahl der Pflege- und Assistenzperson und auch eine Sensibilisierung aller beteiligten Berufsgruppen für die besondere Gewaltbetroffenheit von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Weitere Maßnahmen schreibt auch Artikel 16 der UN-BRK vor.

Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflegeheime müssen zur Erarbeitung einrichtungsspezifischer Gewaltschutz-Konzepte verpflichtet werden. „*Geeignete Maßnahmen*“ reichen nicht aus.

2.7. Digitale Gesundheitsanwendungen (§§ 42 Abs. 2, 47a neu SGB IX)

Mit der ausdrücklichen Aufnahme von digitalen Gesundheitsanwendungen in die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation soll die Nutzung digitaler Möglichkeiten ergänzt und erweitert werden.

Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation sollen künftig ausdrücklich auch digitale Gesundheitsanwendungen gehören. Nach § 33a SGB V haben gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen, wenn diese im Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 SGB V aufgeführt sind und im Einzelfall erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen. Das Potential der Digitalisierung soll so auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation fruchtbar gemacht werden. Die Digitale Gesundheitsanwendung wird nur verschrieben, wenn die oder der Versicherte zustimmt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Möglichkeit, die medizinische Rehabilitation durch digitale Anwendungen zu ergänzen.

Leider ist noch nicht sichergestellt, dass diese Anwendungen ausreichend barrierefrei zugelassen und zur Verfügung gestellt werden. Zwar müssen diese Apps ab 2021 laut Anlage 2 zur Digitalen Gesundheitsanwendungen-Verordnung Bedienhilfen für Menschen mit Einschränkungen bieten oder die Bedienhilfen der genutzten Plattform unterstützen. Das ist aber nicht ausreichend. Der VdK hat dies schon gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium angemahnt.

In dem vorliegenden Gesetzentwurf wäre noch Gelegenheit zur Ergänzung – gegebenenfalls durch eine Änderung im SGB V als Ermächtigungsgesetz für die Verordnung – für die Barrierefreiheit der digitalen Gesundheitsanwendungen.

Entscheidend für die Barrierefreiheit ist hier, dass die App das Auslesen der Inhalte und die Sprachausgabe der genutzten Smartphones, Tablets oder Rechner unterstützt. Dies gilt nicht nur für die Gesundheitsanwendungen der App selbst, sondern auch für das Registrierungsverfahren und weitere Formalitäten. Wichtig ist vor allem die Abwärtskompatibilität, damit die Apps auch auf älteren Geräten barrierefrei nutzbar sind.

Standard muss hierbei die Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0) sein. Die digitalen Gesundheits-Apps müssen die Anforderungen dieser Verordnung und der Europäischen Norm 301 549 in der Fassung 2.1.2 (2018-08), Annex A, Tabelle A.2, erfüllen. Anwendungen, die eine Nutzerinteraktion erfordern oder anbieten, müssen barrierefrei im Sinne der Konformitätsstufe AAA der WCAG 2.1. sein.

Der Vollständigkeit halber weist der VdK auf die Notwendigkeit hin, auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation weiterhin als analoge Leistungen anzubieten. Wenn auch digitale Anwendungen in der medizinischen Rehabilitation bisher gar nicht bekannt waren, mag sich dieser Markt in den nächsten Jahren rasant verändern. Die Zahl der zugelassenen Gesundheits-Apps ist noch klein – beim Abruf auf der Homepage des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte am 3. März 2021 waren es elf zugelassene Apps –, aber wachsend: Ende 2020 waren es erst sechs Apps.

Sollten sich diese Apps einmal mit Breitenwirkung auch in der medizinischen Reha etabliert haben, dürfen die Versicherten nicht außer Acht gelassen werden, die mit digitalen Geräten nicht umgehen können oder wollen oder zum Beispiel aus Kostengründen kein aktuelles

Smartphone haben. Der VdK begrüßt daher ausdrücklich, dass nun in den Gesetzentwurf eine Klarstellung aufgenommen wurde, dass digitale Gesundheitsanwendungen nur mit Zustimmung des Patienten erbracht werden. Es muss für diese Versicherten auch analoge Leistungsangebote geben.

Weiterhin dürfen digitale Gesundheitsanwendungen nur begleitend eingesetzt werden. Sie dürfen die klassische ambulante oder gar stationäre Reha-Maßnahme nicht ersetzen, sondern nur ergänzen.

2.8. Ausweitung des Budgets für Ausbildung (§ 61a SGB IX)

Das neu eingeführte Budget für Ausbildung, das bisher nur als Alternative zu Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) möglich ist, soll künftig auch von Beschäftigten im Arbeitsbereich der WfbM genutzt werden können. Neu wird darüber hinaus geregelt, dass vom Budget für Ausbildung auch der Arbeitgeberanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Beitrag zur Unfallversicherung sowie erforderliche Fahrkosten mitumfasst werden. Die BA soll künftig bei der Suche eines geeigneten Ausbildungsplatzes oder auch einer geeigneten Einrichtung der beruflichen Rehabilitation unterstützen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die vorgeschlagene Ausweitung des Budgets für Ausbildung. Viele Menschen in WfbM benötigen über die Phase des Eingangs- und Berufsbildungsbereichs hinaus Zeit, bevor Sie sich eine Ausbildung zutrauen. Das betrifft auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die Zeit für eine Stabilisierung benötigen und dann bisher, wenn der Wechsel in den Arbeitsbereich der WfbM erfolgt ist, keine geförderte anerkannte Berufsausbildung mehr erhielten.

Die Regelung erleichtert es den Betroffenen, auch aus dem Arbeitsbereich der Werkstatt heraus eine Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt aufzunehmen. Positiv ist ebenfalls die erweiterte Finanzierungsmöglichkeit und die künftige Unterstützung der BA bei der Ausbildungsplatzsuche, auch dann, wenn das Budget für Ausbildung von einem anderen Leistungsträger erbracht wird.

2.9. Klarstellung zur Heranziehung der Eltern für die Kosten des Lebensunterhalts bei volljährigen jungen Menschen mit Behinderungen in Schul- oder Ausbildungsinternaten (§ 142 Abs. 3 neu SGB IX)

Der Regierungsentwurf löst in der Praxis aufgetretene Probleme für Eltern junger volljähriger Menschen mit Behinderung. Einige junge Menschen mit Behinderung verbleiben auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres weiterhin einige wenige Jahre im Schul- oder Ausbildungsinternat, um dort ihre Ausbildung abzuschließen. Umstritten war in der Praxis, ob deren Eltern ebenso wie die Eltern minderjähriger Kinder zu den Kosten des Lebensunterhalts

in den betreffenden Wohnformen, in Höhe der ersparten häuslichen Aufwendungen, herangezogen werden können. Von einigen Trägern der Eingliederungshilfe, insbesondere in Baden-Württemberg, wurden seit 2020 entsprechende Kostenbeiträge von den betroffenen Eltern erhoben.

Durch die Änderung des Absatz 3 wird nun klargestellt, dass sowohl die Regelungen zur Heranziehung zu den Kosten des Lebensunterhaltes als auch die Regelungen zum „Bruttoprinzip“ in diesen Fällen nur für die volljährigen Leistungsberechtigten selbst, nicht aber für deren Eltern gelten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Klarstellung. Eigentlich sollten bereits mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz sämtliche Unterhaltsbeiträge von Eltern mit behinderten Kindern in der Eingliederungshilfe abgeschafft werden.

2.10. Assistenzhunde (§ 12 e-j neu BGG)

Im BGG wird erstmals eine rechtliche Grundlage für Assistenzhunde geschaffen. Träger der öffentlichen Gewalt sowie Eigentümer, Besitzer und Betreiber von beweglichen und unbeweglichen Anlagen und Einrichtungen dürfen Menschen mit Behinderungen aufgrund des Mitführens des Assistenzhundes nicht mehr den Zutritt verweigern, soweit nicht der Zutritt mit Assistenzhund eine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen würde. Eine unberechtigte Verweigerung durch Träger öffentlicher Gewalt gilt als Benachteiligung im Sinne von § 7 Absatz 1 BGG.

Geregelt wird darüber hinaus die Definition eines Assistenzhundes, seine Kennzeichnung und Haftpflichtversicherung, die Ausbildung von Assistenzhunden durch geeignete Ausbildungsstätten, die Zulassung der Ausbildungsstätten sowie Vorgaben zur Prüfung von Assistenzhunden und Mensch-Tier-Gespannen.

Nach § 12i BGG-neu sollen in einer Studie Umsetzung und Auswirkungen der Neuregelungen zu Assistenzhunden, einschließlich kostenseitiger Folgen, von 2021 bis 2024 begleitend evaluiert werden.

Gemäß § 12j BGG-neu wird das BMAS im Rahmen einer Rechtsverordnung zu Wesensmerkmalen, Alter und Gesundheit des Hundes, die zu erbringenden Unterstützungsleistungen, die Anerkennung der zum Stichtag bereits ausgebildeten Assistenzhunde, ihre Kennzeichnung, den Versicherungsschutz, die Anforderungen an die artgerechte Haltung des Assistenzhundes, Näheres zur Ausbildung und Prüfung, dem Verfahren, der Akkreditierung als fachliche Stelle und die Voraussetzungen für die Zulassung als Ausbildungsstelle regeln.

Mit einer Änderung in § 16 BGG wird das Schlichtungsverfahren bei der beim Behindertenbeauftragten der Bundesregierung angesiedelten Schlichtungsstelle auch für Streitfälle wegen der Zutrittsverweigerung mit Assistenzhunden geöffnet.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass endlich gesetzliche Regelungen in Bezug auf Assistenzhunde geschaffen werden sollen. Immer wieder werden Menschen mit Behinderungen in Begleitung ihres Assistenzhundes etwa Zutrittsrechte verweigert. Die Verankerung der Normen im BGG ist sachgerecht, denn das BGG zielt auf die Beseitigung von Benachteiligungen und soll Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Das BGG verpflichtet dabei nicht nur Träger der öffentlichen Gewalt beziehungsweise öffentliche Stellen, sondern enthält auch heute schon Regelungen für die Privatwirtschaft, etwa in § 5 (Zielvereinbarungen).

Aus Sicht des VdK ist es unverständlich und nicht sachgerecht, dass im vorliegenden Regierungsentwurf gegenüber dem Referentenentwurf durchgehend unterschieden wird zwischen Blindenführhund und Assistenzhund (*„Assistenzhund oder Blindenführhund“*). Blindenführhunde sind eine bzw. die häufigste Form von Assistenzhunden. Wir schlagen daher vor, die Formulierung *„Blindenführhunde und andere Assistenzhunde“* zu verwenden.

Die Zutrittsregelung für Menschen mit Behinderungen in Begleitung ihres Assistenzhundes in § 12a BGG wird vor diesem Hintergrund sehr begrüßt; die Verpflichtung erstreckt sich auf Träger der öffentlichen Gewalt, aber auch Eigentümer, Besitzer und Betreiber von beweglichen und unbeweglichen Anlagen und Einrichtungen.

Die Beschränkung auf *„typischerweise für den allgemeinen Publikums- und Benutzerverkehr zugängliche Anlagen und Einrichtungen“* ist nicht notwendig, denn selbstverständlich können Zutrittsrechte für Menschen in Begleitung eines Assistenzhundes ohnehin nicht über übliche Zutrittsrechte von Publikums- und Besucherbereichen hinausgehen.

Für den Bereich des Arbeitslebens schlägt der VdK allerdings eine zusätzliche und vergleichbare Zutrittsregelung zugunsten schwerbehinderter Arbeitnehmer mit Assistenzhund – beispielsweise in § 164 SGB IX – vor. Die Kennzeichnungspflicht für Assistenzhunde nach § 12e Absatz 4 ermöglicht eine praktikable und rechtssichere Umsetzung des Zutrittsrechts in der Praxis.

Die vorgesehenen Regelungen zur Ausbildung und Prüfung von Assistenzhunden beziehungsweise Mensch-Tier-Gespannen durch qualifizierte Ausbildungsstätten sind sachgerecht. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es entsprechende Strukturen noch nicht gibt. Zurzeit existieren keine ausreichenden Grundlagen, aufgrund derer eine fachliche Stelle eine fundierte Akkreditierung durchführen könnte. Diese müssen sich erst entwickeln. Hohe Standards für eine qualifizierte Ausbildung von Assistenzhunden liegen im Interesse der Menschen mit Behinderungen und tragen auch Tierschutzbelangen Rechnung. Im Bereich der Blindenführhunde gibt es seit vielen Jahren entsprechende Standards, an die im Sinne einheitlicher Maßstäbe für alle diese Assistenzhunde angeknüpft werden sollte.

Es ist sicherzustellen, dass mit einer Übergangsregelung heutige Assistenzhunde, die die oben genannte Ausbildung beziehungsweise Prüfung durch entsprechende Stellen nicht durchlaufen haben, auch künftig als Assistenzhund einer Person mit Behinderung arbeiten können.

Der VdK begrüßt die in §12i vorgesehene Evaluierung. Vorgesehen sind eine Studie im Auftrag des BMAS und die Übernahme von Anschaffungs-, Ausbildungs- und Haltungskosten der in

die Studie einbezogenen Assistenzhunde. Laut Gesetzesbegründung sollen mit der Studie bis zu 100 Assistenzhunde über einen Zeitraum von bis zu vier Jahren vom Welpen bis zum ausgebildeten Assistenzhund begleitet werden. Eine Ausbildung von bis zu 100 Welpen in relativ kurzer Zeit ist durchaus kritisch zu sehen, weil immer ein gewisser Anteil von auszubildenden Hunden die Ausbildung nicht bis zum Ende durchläuft. Daher ist zu überlegen, ob der Studienzeitraum nicht verlängert werden sollte. Auch schlägt der VdK vor, bestehende Assistenz-Teams in die Studie einzubeziehen und eine entsprechende Aufwandsentschädigung zu zahlen, denn auch die bestehenden Teams können wertvolle Erfahrungen und Zahlen in die Studie einbringen.

Die Studie kann natürlich nur eine Übergangslösung sein. Mittelfristig müssen Assistenzhunde als Hilfsmittel anerkannt werden und ihre Kosten, wie bei den Blindenführhunden, übernommen werden. Die Studie zu den Assistenzhunden muss den methodischen Anforderungen des Gesundheitswesens genügen, damit auf der Basis der Ergebnisse der Medizinische Dienst Bund diese später ins Hilfsmittelverzeichnis aufnehmen kann.

Die neu geschaffene Zuständigkeit der Schlichtungsstelle nach § 16 BGG begrüßt der VdK. Die Schlichtungsverfahren sind für die Beteiligten kostenfrei und ein bewährtes Instrument zur Konfliktlösung.

3. Fehlende Regelungen

Dass sich in einem Gesetz, das sich Teilhabestärkungsgesetz nennt, wichtige Regelungen für Menschen mit Behinderungen fehlen, ist sehr enttäuschend.

3.1. Fehlende Regelung zur Ausgleichsabgabe

Der VdK bedauert, dass der Gesetzentwurf nicht die von Bundesminister Heil am 3. Dezember 2020 öffentlich angekündigte zusätzliche Staffel bei der Ausgleichsabgabe enthält, die für beschäftigungspflichtige Unternehmen gelten soll, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Der VdK hat die Ankündigung des Ministers begrüßt und fordert seit vielen Jahren eine entsprechende Regelung.

3.2. Assistenz im Krankenhaus

Des Weiteren fehlt im Gesetzentwurf eine seit langem notwendige Regelung zur Assistenz im Krankenhaus. Obwohl der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages und der Bundestag 2019 die Bundesregierung dazu aufgefordert haben, sich mit der Frage der Begleitung für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen im Krankenhaus zu befassen, ist das Problem noch immer ungelöst.

Seitdem schieben sich Eingliederungshilfeträger und gesetzliche Krankenversicherung die finanzielle Verantwortung gegenseitig zu. Die Leidtragenden sind die, die eine Assistenz im Krankenhaus benötigen. Das Problem ist seit 2009 nur für diejenigen gelöst, die ihre Pflege im Arbeitgebermodell organisieren.

Auch die pandemische Situation, die das seit Jahren bekannte Defizit und die fehlende Bereitschaft der Träger, untergesetzliche Lösungen zu finden, noch einmal verschärft, zeigt die Notwendigkeit einer gesetzlichen Klärung über die Kostenträgerschaft.

Die Assistenz im Krankenhaus ist auch, aber nicht nur eine Angelegenheit der Eingliederungshilfeträger, denn nicht alle, die Assistenzleistungen im Krankenhaus benötigen, beziehen auch gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe. Daher sieht der VdK auch das Bundesgesundheitsministerium in der Verantwortung. Für alle Menschen mit Behinderungen, auch wenn sie besonderen Unterstützungsbedarf haben, muss das Gesundheitssystem zugänglich sein. Für die Finanzierung der Assistenz im Krankenhaus bei Menschen mit Behinderungen kommen je nach Fallgestaltung sowohl die Gesetzlichen Krankenkassen als auch die Träger der Eingliederungshilfe in Betracht. Dafür muss die Bundesregierung im Teilhabestärkungsgesetz jetzt einen klaren Auftrag verankern, auf dessen Basis dann eine untergesetzliche Regelung zwischen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Eingliederungshilfe erarbeitet wird. Die Problematik darf nicht weiterhin auf dem Rücken der betroffenen Menschen ausgetragen werden.

3.3. Beschlussfassungen und Wahlen für Schwerbehindertenvertretungen in Zeiten der Covid-19 Pandemie

Nach dem derzeit geltenden Recht der Wahl der Schwerbehindertenvertretung ist das jeweils anzuwendende Wahlverfahren zwingend vorgegeben (§ 177 SGB IX in Verbindung mit der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen (SchwbVWO)). In den Fällen, in denen das Gesetz die Anwendung des vereinfachten Wahlverfahrens anordnet (§ 177 Abs. 6 Satz 3 SGB IX i. V. m. § 18 ff SchwbVWO), ist die Wahl zur Schwerbehindertenvertretung ausnahmslos im Rahmen einer Wahlversammlung durchzuführen; Abweichungen hiervon lässt die geltende Rechtslage nicht zu. Die persönliche Anwesenheit ist in Pandemiezeiten unter Einhaltung von Schutz- und Hygienekonzepten in der Praxis nicht immer umsetzbar.

Im Betriebsverfassungsgesetz (§ 129 BetrVG) existiert eine bis 30. Juni 2021 verlängerte Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie. Für Schwerbehindertenvertretungen fehlt eine solche Norm, die Beschlussfassungen oder Wahlen auf elektronischem Weg zulässt. Hier muss der Gesetzgeber für Pandemiezeiten eine Ausnahme zulassen und in § 177 SGB IX i. V. m. der SchwbVWO regeln.

Information für den Ausschuss

Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation (BAG abR) e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Berufliche Inklusion im ersten Arbeitsmarkt

Mit dem Teilhabestärkungsgesetz werden viele Verbesserungen für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung erreicht. Es bietet aber auch die Chance, notwendige Verbesserungen bei der beruflichen Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung zu erreichen, wie sie etwa der § 27 der UN-BRK von uns fordert.

Im BMAS und in der Politik wird nicht ohne Grund über die Etablierung einheitlicher Ansprechstellen für Unternehmen diskutiert, insbesondere für kleine und mittelständische Unternehmen.

Hintergrund ist die Frage, wie weit wir sind auf dem Weg zu einem inklusiven Arbeitsmarkt.

Seit Jahren beklagen Fachleute und Betroffene immer wieder die gleichen Mängel:

- längere Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen
- häufigere Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen
- niedrige Beschäftigungsquote in den Unternehmen
- unklare Zuständigkeiten der Kostenträger
- unübersichtliche Förder- und Unterstützungsstrukturen
- bürokratische und langwierige Antragsverfahren

Zudem wird immer wieder festgestellt, dass

- es kleinen und mittelständischen Unternehmen am notwendigen Knowhow fehlt und
- die vorhandenen Unterstützungsangebote zu wenig in Anspruch genommen werden und offensichtlich nicht den Weg in die Unternehmen finden.

So kompetent das vorhandene Unterstützungssystem von Integrationsämtern und Integrationsfachdiensten die Menschen mit einer Behinderung unterstützt, so sehr wissen wir alle um die unveränderten Mängel der Inklusion und dass zu viele Unternehmen nicht erreicht werden.

Es braucht deshalb eine Ergänzung zum vorhandenen System der Unterstützung, es braucht wirtschaftsnahe Ansprechstellen, die einen besseren Zugang zu kleinen und mittelständischen Unternehmen gewährleisten, um diese systemisch verfestigten Mängel zu beheben.

Dafür gibt es ein erfolgreiches, langjähriges und praktisch erprobtes Beispiel des Integrationsamtes in Hamburg, und die Erfahrungen eines Integrationsamtes sollten wir nutzen:

Das Integrationsamt Hamburg beauftragt seit 2001, **zusätzlich** und als **Ergänzung** zu den Integrationsfachdiensten, einen wirtschaftsnahen Dienst für die Beratung und Unterstützung von Unternehmen. Dabei bedient sich das Integrationsamt eines Anbieters, der auch von den Arbeitgeberverbänden unterstützt wird. Dadurch wird der Zugang auch zu den Betrieben erreicht, die das Integrationsamt nach eigener Aussage nicht erreicht.

„Unternehmen holen sich nicht gern ein Amt oder eine Behörde ins Haus“, hat die Leiterin des dortigen Integrationsamtes gesagt, „deshalb nutzen wir die Zusammenarbeit mit den Arbeitgeberverbänden, um Unternehmen zu erreichen, die wir sonst nicht erreichen.“

Diesen wirtschaftsnahen Ansatz hat auch das vom BMAS geförderte Projekt Unternehmens-Netzwerk INKLUSION praktiziert, mit einem sehr interessanten Ergebnis: rund 75 % der so erreichten betrieblichen Ansprechpartner hatten bis dahin noch nicht mit dem Integrationsamt bzw. den IFDs zusammengearbeitet.

Wir sollten deshalb wirtschaftsnahe, von Arbeitgeberverbänden unterstützte Ansprechstellen für Arbeitgeber schaffen, um **die** Unternehmen zu erreichen und für Inklusion zu gewinnen, die seit Jahren vom vorhandenen Unterstützungssystem nicht erreicht werden können und die die Beschäftigungspflicht nicht erfüllen.

Information für den Ausschuss

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in
Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe
(Teilhabestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung
in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer
Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe),
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein
Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und
Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer
Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen
gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk,
weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache
19/24437

siehe Anlage

**Stellungnahme
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz) vom 03.02.2021**

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege nehmen anlässlich der Anhörung im Bundestagsausschuss Arbeit und Soziales am 19. April 2021 gemeinsam Stellung zum Regierungsentwurf des Teilhabestärkungsgesetzes.

A. Zusammenfassende Bewertung

Die BAGFW unterstützt die Zielsetzung, die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Im Hinblick auf die nachfolgend genannten Regelungen werden Änderungsbedarfe gesehen:

1. Die BAGFW begrüßt, dass die durchschnittlich angemessene örtliche Vergleichsmiete nach § 45a SGB XII regelmäßig evaluiert und neu festgesetzt wird. Damit Menschen in besonderen Wohnformen nicht benachteiligt werden, bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung, dass eine Absenkung des Vergleichsmaßstabes nach § 45a letzter Satz SGB XII nicht zu einer Reduzierung der bewilligten Kosten der Unterkunft und Heizung für Menschen in besonderen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII führt.
2. Die BAGFW kann nachvollziehen, dass aus Gründen der Rechtssicherheit die Regelung des § 99 SGB IX jetzt zu ändern ist. Zugleich merken wir aus fachpolitischer Sicht kritisch an, dass sehr grundsätzliche Fragen vom Gesetz in die Verordnung verlagert werden sollen und ein bereits erreichter fachpolitischer Konsens verlassen wird.

3. Die BAGFW begrüßt die Intention, den Gewaltschutz insbesondere für Frauen und Kinder, verbindlich zu regeln. Für eine wirksame Umsetzung in die Praxis bedarf es zusätzlicher personeller und finanzieller Ressourcen. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass Frauen mit Behinderung als Selbstvertreterinnen in die Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten eingebunden sind. Die Pflicht der Rehabilitationsträger und Integrationsämter, bei den Leistungserbringern auf den Schutzauftrag hinzuwirken, sollte verbindlicher gefasst werden
4. Die BAGFW begrüßt grundsätzlich die Ausweitung des Budgets für Ausbildung auf Menschen, die im Arbeitsbereich von Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind. Die BAGFW fordert, dass alle Menschen mit Behinderung durch ein Budget für Ausbildung ihre Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben verbessern können und spricht sich für einen niedrigschwelligen lebenslangen Anspruch auf das Budget für Ausbildung aus.
5. Wir begrüßen, dass mit einer verlässlichen rechtlichen Grundlage der Zugang von Assistenzhund-Mensch-Gemeinschaften und die Qualität ihrer Ausbildung gesichert werden soll. Wir weisen allerdings darauf hin, dass sich Nachteile für Menschen in Begleitung von Blindenführhunden ergeben werden, sofern Blindenführhunde, wie vorgesehen, keine Assistenzhunde nach dem BGG sein sollen. Die BAGFW schlägt vor, im Zuge der vorgesehenen Neuregelungen für die Begleitung durch Assistenzhunde im BGG eine grundsätzliche Erweiterung und Ergänzung der Anwendung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) auf private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen zu regeln. Mit Blick auf jede Weiterentwicklung der vorgelegten Regelungen ist im weiteren Verfahren (bei der Ausgestaltung der Rechtsverordnung sowie der geplanten Untersuchung) sicherzustellen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere Assistenzhundhalter/innen und die sie vertretenden Verbände sowie Tierschutzverbände einbezogen sind, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen.
6. Die Zielsetzungen einer besseren Betreuung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden anderer Rehabilitationsträger im Jobcenter und deren angestrebte, zügige Vermittlung in den Arbeitsmarkt unterstützt die BAGFW ausdrücklich. Hierzu trägt die bessere und bedarfsorientierte Verknüpfung kommunaler Eingliederungsleistungen nach §16a mit anderen Angeboten und Leistungen der Rehabilitation bei. So wichtig die Möglichkeit ist, Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren zu erbringen, so bedeutsam ist es, dass diese auch tatsächlich nahtlos erbracht werden und auf die individuelle Situation der Betroffenen zugeschnitten sind. Zielführend wäre aus Sicht der BAGFW die Bereitstellung eines rechtskreisübergreifenden Angebots, für das die unterschiedlichen Sozialleistungsträger Mittel und Ressourcen gemeinsam zur Verfügung stellen und auf diesem Wege eine umfassende Förderung ermöglichen. In den entsprechenden Sozialgesetzbüchern sollte die Möglichkeit der finanziellen Beteiligung bei rechtskreisübergreifend konzipierten Fördermaßnahmen explizit vorgesehen werden.

7. Die Regelung der partiellen Aufhebung des Leistungsverbotes für die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter wird kritisch gesehen. Es besteht insbesondere die Gefahr, dass mit kurzfristigen Maßnahmen zur Aktivierung und Vermittlung Druck auf Rehabilitanden ausgeübt wird, Eigenaktivitäten vorzuweisen und jedwede Beschäftigung aufzunehmen, ohne dass ein bestehender Anspruch auf die Wahrnehmung von höherwertigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereits erfüllt wäre.
8. Hinsichtlich der digitalen Pflegeanwendungen ist eine ergänzende Regelung im Sozialhilfesystem des SGB XII unabdingbar.
9. Die BAGFW begrüßt grundsätzlich, dass digitale Gesundheitsanwendungen (DiGas) in das Recht der Rehabilitation nach dem SGB IX aufgenommen werden. Die digitalen Gesundheitsanwendungen, die nach dem SGB IX in Anspruch genommen werden können, dürfen sich jedoch nicht auf die DiGas nach § 139e SGB V beschränken.

Die BAGFW fordert den Gesetzgeber auf, das Gesetzgebungsverfahren zum Teilhabestärkungsgesetz zu nutzen, um weitere erforderliche Regelungen zu treffen:

1. Die Finanzierung der Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei Krankenhausaufenthalten ist dringend zu regeln.
2. Die vertragsrechtlichen Regelungen zur Rehabilitation finden sich im SGB IX Teil 1. Bisher gibt es hier keine Vorschrift, die im Falle unvorhergesehener Änderungen eine Anpassung der Vergütung vorsieht. Entsprechend muss ein neuer § 38 Absatz 3a SGB IX ergänzt werden, um eine Regelung zur Verhandlung in pandemischen Situationen sicherzustellen.
3. Es ist eine Lösung für Mehraufwendungen und unvorhersehbare Mindereinnahmen in der Eingliederungshilfe erforderlich. Die Pflicht zu Nachverhandlungen muss dringend verbindlich geregelt werden.

B. Im Einzelnen nehmen wir zu den geplanten Regelungen wie folgt Stellung:

Artikel 1

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

§ 3 Träger der Sozialhilfe

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Träger der Sozialhilfe künftig durch die Bundesländer bestimmt werden. Eine Änderung der bestehenden Regelungen war dabei durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts notwendig geworden. Die vorgesehenen Änderungen erfüllen den dadurch entstandenen Regelungsbedarf. Sie sind aus Sicht der BAGFW sachdienlich und zweckmäßig.

§ 45a: Durchschnittliche Warmmiete nach § 42a Absatz 5

Sachverhalt

Die Zuständigkeit zur Warmmietenbestimmung wird aus § 42a herausgelöst und inhaltsgleich in den neuen § 45a übernommen. Dieser wird ergänzt um den Satz, dass die Höhe der durchschnittlichen örtlichen Warmmiete regelmäßig zu überprüfen und neu festzusetzen ist.

Bewertung

Die Auslagerung der Warmmietenbestimmung von § 42a in § 45a SGB XII an sich bewerten wir als unproblematisch.

Im Zuge der Überführung bzw. Auslagerung der Warmmietenbestimmung von § 42a in die Neuregelung nach § 45a SGB XII ist allerdings der Zusatz „Die Höhe der durchschnittlichen Warmmiete ist regelmäßig zu überprüfen und neu festzusetzen.“ neu aufgenommen worden. Die BAGFW möchte darauf aufmerksam machen, dass eine solche Regelungsvorschrift keinesfalls dazu dienen darf, die als angemessen anerkannten Kosten der Unterkunft insbesondere im Bereich der besonderen Wohnformen abzusenken. Dies wird insbesondere relevant vor dem Hintergrund, dass uns bereits Fälle aus unserer Mitgliedschaft bekannt sind, in denen die angemessenen Kosten der Unterkunft abgesenkt wurden.

Eine unmittelbare Anwendung eines gesunkenen Vergleichsmaßstabes auf Menschen in besonderen Wohnformen würde zu einer Unterdeckung bei den Wohnkosten führen.

Die Wohnkosten für die besonderen Wohnformen wurden von den Leistungsanbietern berechnet und können nicht auf der Grundlage eines gesunkenen Vergleichsmaßstabes abgesenkt werden. Das heißt, die Menschen mit Behinderung könnten sich im Fall der Absenkung des Vergleichsmaßstabs die Wohnkosten in den besonderen Wohnformen, in denen sie leben, nicht mehr leisten.

Zwar haben die Bewohnerinnen und Bewohner besonderer Wohnformen nach § 42a Abs. 6 letzter Satz SGB XII einen Anspruch gegen den Eingliederungshilfeträger, den die 125 % der Angemessenheitsgrenze übersteigenden Betrag für das Wohnen als Fachleis-

tung zu übernehmen. Allerdings ging die Praxis bislang davon aus, dass der übersteigende Betrag mit den nach §§ 123 ff SGB IX verhandelten Vergütungen für die Fachleistungen abgegolten wird.

Die Vergütungen für die Fachleistungen können im laufenden Vertragszeitraum nur nach Maßgabe des § 127 Abs. 3 SGB IX anpasst werden. Dessen Voraussetzungen dürften bei der Absenkung des Vergleichsmaßstabes regelmäßig nicht erfüllt sein. Selbst wenn das der Fall wäre, würde die notwendige Nachverhandlung zu einem unangemessen hohen Verhandlungsaufwand der Vereinbarungspartner führen. Eine Veröffentlichung der angemessenen Warmmieten halten wir zudem für notwendig.

Änderungsbedarf

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege schlägt eine gesetzliche Klarstellung in dem Sinne vor, dass eine Absenkung des Vergleichsmaßstabes nach § 45a letzter Satz SGB XII nicht zu einer Reduzierung der bewilligten Kosten der Unterkunft und Heizung für Menschen in besonderen Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII führt.

Die durchschnittlichen angemessenen Warmmieten sind zu veröffentlichen.

§ 64j Digitale Pflegeanwendungen

Die digitalen Pflegeanwendungen sind im DVPMG in § 39a, 40a und 40b einschließlich der erforderlichen ergänzenden Unterstützungsleistungen geregelt worden. Was bislang fehlte, war eine entsprechende Regelung im SGB XII. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass mit dem Kabinettsentwurf eine kräftige Absenkung der Leistung erfolgte: Stand mit dem Referentenentwurf für die Unterstützungsleistung selbst noch 60 Euro pro Monat zur Verfügung, stehen jetzt für die Digitalen Pflegeanwendungen selbst und für die Unterstützungsleistung nur noch 50 Euro zur Verfügung. Die Digitalen Gesundheitsanwendungen, von denen es im Unterschied zu den Digitalen Pflegeanwendungen gegenwärtig immerhin schon einige gibt, kosten bereits mehrere hundert Euro (ohne Unterstützungsleistung). Daher ist eine ergänzende Regelung im Sozialhilfesystem des SGB XII unabdingbar.

Das SGB XII folgt seit dem Pflegestärkungsgesetz II 1:1 dem SGB XI. Daher sind in § 64j folgende Einschränkungen zu streichen, denn aus Absatz 2 geht hervor, dass nur solche digitalen Anwendungen genutzt werden dürfen, die im Leistungsverzeichnis aufgelistet sind.

Änderungsbedarf

Absatz 1:

Pflegebedürftige haben Anspruch auf eine ~~notwendigen~~ Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen, die von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen, Angehörigen und zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um ~~insbesondere~~ Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken.

Artikel 3

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

Verbesserung der Betreuung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden

§ 5 Absatz 5 SGB II

Artikel 4

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

§ 22 SGB III

Sachverhalt

Die Betreuungssituation von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in den Jobcentern soll verbessert werden, indem den Jobcentern die Möglichkeit eingeräumt wird, Leistungen nach den §§ 16a und 16b, 16d sowie 16f bis 16i (wegen Leistungskongruenz nicht aber die Leistungen nach §§ 16c /Eingliederung von Selbständigen und 16e /Eingliederung von Langzeitarbeitslosen) auch an erwerbsfähige Leistungsberechtigte zu erbringen, sofern ein Rehabilitationsträger im Sinne des Neunten Buches zuständig ist.

Bewertung

Die Zielsetzung einer besseren Betreuung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden anderer Rehabilitationsträger im Jobcenter und deren angestrebte, zügige Vermittlung in den Arbeitsmarkt unterstützt die BAGFW ausdrücklich.

Das vorgesehene erweiterte Förderspektrum der Jobcenter ist mit Chancen auf eine verbesserte Förderung verbunden. So kommt es in der Praxis der Förderung nach § 16i SGB II für Rehabilitanden und Rehabilitandinnen immer wieder vor, dass langzeitleistungsbezügliche Rehabilitanden und Rehabilitandinnen im Rechtskreis SGB II, die ein sozialversicherungsversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis anstreben, sowie ihre potenziellen Arbeitgeber um eine Förderung nach § 16i SGB II nachfragen, weil im Einzelfall eine Förderung nach § 16i SGB II für Arbeitgeber günstigere Förderkonditionen bieten kann als andere Leistungen der Rehabilitation (beispielsweise Eingliederungszuschüsse für behinderte und schwerbehinderte Menschen nach § 90 SGB III; siehe auch die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Umsetzung der Förderung nach § 16i SGB II vom 17. Juni 2020). Mit der vorgesehenen Gesetzesänderung wird die in der Praxis verlangte Fördermöglichkeit eröffnet.

Für eine zielführende Förderung und Unterstützung des genannten Personenkreises ist nach Praxiserfahrungen weniger die isolierte Bereitstellung einzelner zusätzlicher Förderleistungen bedarfsgerecht. Vielmehr braucht es die Bereitstellung eines rechtskreisübergreifenden Angebots, für das die unterschiedlichen Sozialleistungsträger Mittel und Ressourcen gemeinsam zur Verfügung stellen. Auf diesem Wege ermöglichen sie eine umfassende Förderung.

Die BAGFW schlägt insofern vor, in den entsprechenden Sozialgesetzbüchern die Möglichkeit der finanziellen Beteiligung bei rechtskreisübergreifend konzipierten Fördermaßnahmen, etwa den Arbeitsgelegenheiten gem. § 16d SGB II oder der freien Förderung gem. § 16f SGB II explizit vorzusehen.

Notwendig ist insbesondere auch eine bessere und bedarfsorientierte Verknüpfung kommunaler Eingliederungsleistungen nach § 16a mit anderen Angeboten und Leistungen der Rehabilitation. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Abhängigkeits-erkrankungen ist die gleichzeitige Erbringung von Leistungen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und von sozialintegrativen Eingliederungsleistungen während einer Rehabilitationsmaßnahme von besonderer Bedeutung. Dies zeigen beispielsweise vorliegende Daten zur Katamnese ein Jahr nach einer stationären Suchtrehabilitationsmaßnahme.

So wichtig die Möglichkeit ist, Leistungen nach den §§ 16a ff. SGB II neben einem Rehabilitationsverfahren zu erbringen, so bedeutsam ist es, dass diese auch tatsächlich nahtlos erbracht werden und auf die individuelle Situation der Betroffenen zugeschnitten sind. Die Koordination der Leistungen ist explizit zu beschreiben und bedarfsorientiert umzusetzen.

Bisher werden die kommunalen Eingliederungsleistungen wie Schuldner- und Suchtberatung oder psychosoziale Betreuung in den entsprechenden Beratungsstellen und nur teilweise bzw. regional unterschiedlich direkt in den Jobcentern oder in Kooperation der Jobcenter mit den Suchtberatungsstellen erbracht.

Diese langjährige Praxis und sinnvolle Aufgabenteilung sollte beibehalten werden. Zur Erbringung von sozialintegrativen Leistungen (und zur Teilhabe am Arbeitsmarkt) sollten die zuständigen Träger der Leistungen daher keine eigenen Einrichtungen und Dienste neu aufbauen, sondern auf die Expertise etablierter und qualifizierter Dienste und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege zurückgreifen.

Notwendig sind gute Kooperationsbeziehungen zwischen den Jobcentern und den Diensten und Einrichtungen der Suchthilfe, um die Fachlichkeit von Suchtberatungsstellen in die inhaltliche Gestaltung der Teilhabeplanung einfließen zu lassen. Zugleich ist auf die fachliche Autonomie der Unterstützungs- und Beratungsarbeit der Einrichtungen und Dienste zu achten, denn fachliche Fragen und solche der Existenzsicherung und der Vermittlung sind auseinanderzuhalten.

SGB-II-Leistungsberechtigte haben bekanntlich keinen gesetzlichen Anspruch auf die Leistungen nach § 16a; zudem stehen die Leistungen unter der Prämisse der Eingliederung in Arbeit. Die Prämisse der Eingliederung in Arbeit wird dem Teil der SGB-II-Bezieher nicht gerecht, bei denen wenig Aussicht auf Beschäftigung besteht. Dennoch haben sie ein Recht auf soziale Teilhabe. Deshalb müssen die Leistungen nach § 16a SGB II als Pflichtleistungen formuliert werden und auch für sie gelten.

§ 16 Absatz 1 SGB II

Sachverhalt

Das Leistungsverbot für die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter soll partiell aufgehoben werden in Bezug auf die Leistungen nach den §§ 44 und 45 SGB III (Agenturen für Arbeit) bzw. nach § 16 Absatz 1 SGB II i. V. m. den §§ 44 und 45 SGB III (Jobcenter), so dass die Agenturen für Arbeit und Jobcenter ihre Vermittlungstätigkeit unmittelbar mit

vermittlungsunterstützenden Leistungen flankieren und damit die Eingliederung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden anderer Rehabilitationsträger in den Arbeitsmarkt beschleunigen können.

Bewertung

Die vorgesehene Regelung wird kritisch gesehen. Es besteht insbesondere die Gefahr, dass mit kurzfristigen Maßnahmen zur Aktivierung und Vermittlung Druck auf Rehabilitanden und Rehabilitandinnen ausgeübt wird, Eigenaktivitäten vorzuweisen und jedwede Beschäftigung aufzunehmen, ohne dass ein bestehender Anspruch auf die Wahrnehmung von höherwertigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereits erfüllt wäre.

Auch die Aufhebung des Leistungsverbotes für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Bezug auf die Förderung schwer erreichbarer junger Menschen nach § 16h SGB II könnte die Wahrnehmung höherwertiger Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben „ersetzen“.

Insbesondere stellt sich die Frage, ob durch die vorgesehene Regelung besonders hochwertige und erwiesenermaßen wirksame Instrumente, wie die Unterstützte Beschäftigung, in der Praxis noch weiter unterhöhlt werden. Das darf nicht passieren.

Forschungsergebnisse des IAB weisen darauf hin, dass die Unterstützte Beschäftigung ein besonders wirksamer Maßnahmenansatz etwa für psychisch erkrankte Menschen darstellt, dieses Instrument in den Jobcentern bislang jedoch nahezu bedeutungslos ist (siehe auch IAB-Forschungsbericht 14/2017; Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung). Eine stärkere Nutzung dieser Förderleistung erscheint zielführender als ihre Ersetzung durch anderweitige Maßnahmen zur Aktivierung und Vermittlung, die sich zumal in der Förderpraxis nicht selten als qualitativ unzureichend herausgestellt haben.

Anreize, die dazu führen können, dass sich z.B. die Renten- und Unfallversicherungsträger von ihrer Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Vermittlung auf Kosten der Jobcenter entlasten, sind zu vermeiden.

Artikel 7

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

§ 37a SGB IX Gewaltschutz

Die BAGFW begrüßt die Intention, den Gewaltschutz insbesondere für Frauen und Kinder mit Beeinträchtigungen, verbindlich zu regeln. Sie stellt aber fest, dass mit den vorgesehenen Neuregelungen der im Rahmen des zurückliegenden Staatenprüfungsverfahrens formulierte Auftrag nicht umfassend umgesetzt ist. Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hatte empfohlen, eine umfassende, wirksame und mit angemessenen Finanzmitteln ausgestattete Strategie aufzustellen, um in allen öffentlichen und privaten Umfeldern den wirksamen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten. Darüber hinaus sei umgehend eine unabhängige Stelle/unabhängige Stellen nach Artikel 16 Abs. 3 zu schaffen oder zu bestimmen sowie die unabhängige Bearbeitung von Beschwerden in Einrichtungen sicherzustellen.

Dies ist mit einer Verpflichtung der Leistungserbringer, geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder zu treffen, nicht abschließend umgesetzt. Die BAGFW empfiehlt, die Leistungserbringer bei der Umsetzung der vorgesehenen Neuregelungen stärker zu unterstützen.

Um Menschen mit Behinderungen im Sinne der Gewaltprävention aufzuklären und zu empowern und die Einrichtungen und Dienste darin zu stärken, Gewaltschutzkonzepte umzusetzen und (weiter) zu entwickeln, bedarf es zusätzlicher personeller und finanzieller Ressourcen. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass Frauen mit Behinderung als Selbstvertreterinnen in die Entwicklung von Gewaltschutzkonzepten eingebunden sind.

Die in Absatz 2 formulierte Pflicht der Rehabilitationsträger und Integrationsämter, bei den Leistungserbringern auf den in Absatz 1 normierten Schutzauftrag hinzuwirken, sollte ebenfalls verbindlicher gefasst werden. Qualitätsstandards, Kontrollmechanismen und mögliche Sanktionsmaßnahmen sollten in den Rahmenverträgen regelhaft vereinbart werden. Hier ist gleichzeitig eine entsprechende verbindliche Refinanzierung der Maßnahmen sicherzustellen, sodass Disparitäten zwischen den geforderten Gewaltschutzmaßnahmen/ Qualitätsstandards einerseits und den dafür zur Verfügung gestellten Entgelten vermieden werden.

Für sich genommen sind aber auch einrichtungsspezifische Gewaltschutzkonzepte noch nicht ausreichend. Gewaltbetroffene Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen benötigen ein verlässliches und bundesweit flächendeckendes Netz aus unabhängigen, bedarfsgerechten, barrierefreien, niedrigschwelligen und wohnortnahen Beratungs- und Hilfeangeboten, die auch aufsuchend beraten. Damit keine Versorgungs- und Beratungslücken entstehen, müssen spezialisierte Fachberatungsstellen langfristig verlässlich personell und finanziell abgesichert werden. Der sichere, unbürokratische, schnelle und barrierefreie Zugang zu einem geeigneten Frauenhausplatz für alle von Gewalt betroffenen Frauen und deren Kinder muss sichergestellt werden. Es ist eine gesetzliche Grundlage für eine bundesweit einheitliche Finanzierung dieser Strukturen zu schaffen.

§ 42 i.V. mit § 47a SGB IX Digitale Gesundheitsanwendungen

Durch die Neuregelungen der §§ 42 und 47a SGB IX werden digitale Gesundheitsanwendungen in das Recht der Rehabilitation nach dem SGB IX aufgenommen. Die BAGFW begrüßt dies grundsätzlich.

Die digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGas), die nach dem SGB IX in Anspruch genommen werden können, dürfen sich jedoch nicht auf die DiGas nach § 139e SGB V beschränken. Digitale Gesundheitsanwendungen nach dem SGB V, die auch die Grundlage für den neuen Leistungsanspruch des § 47a SGB IX bilden, sind per definitionem Medizinprodukte niedriger Risikoklasse. Ihre Hauptfunktion beruht nach § 33a Absatz 1 Satz 1 SGB V wesentlich auf digitalen Technologien, die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen.

Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich, wie alle anderen Versicherten, das Recht auf Inanspruchnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen i.S. des § 33a SGB V, sofern diese ins Leistungsverzeichnis nach § 139e SGB V aufgenommen worden sind. Digitale Gesundheitsanwendungen i.S. des neuen § 47a SGB IX sollten somit ausdrücklich solche digitalen Anwendungen umfassen, die auch dem sozialen Nachteilsausgleich dienen und die nicht nach SGB V verordnungsfähig sind. Es könnte z.B. um digitale Anwendungssoftware gehen, die den Zugang zur Hilfeleistung erleichtert oder Teilhabechancen erhöht.

Wir weisen darauf hin, dass digitale Gesundheitsanwendungen grundsätzlich keine Hilfsmittel i.S. des § 33 SGB V bzw. § 47 SGB IX sind. Der Zweck der nach §§ 42 und 47a SGB IX digitalen Gesundheitsanwendungen darf somit weder den Zwecken der Hilfsmittel gleichgesetzt noch darauf reduziert werden. Ansonsten könnte sich mit der Neuregelung das Problem der Hilfsmittelversorgung noch verschärfen. Gleichwohl können digitale Gesundheitsanwendungen (wie auch Hilfsmittel) sowohl Leistungen der Krankenbehandlung wie auch der medizinischen Rehabilitation sein. Kriterium ist die mit der Leistung verfolgte Zielsetzung. In der medizinischen Rehabilitation ist dies die Selbstbestimmung und Teilhabe nach den §§ 1 und 4 SGB IX.

In der Rechtspraxis wird zwischen Hilfsmitteln unterschieden, die fehlende Körperteile oder Körperfunktion unmittelbar ersetzen und solchen, die sie nur mittelbar ersetzen. Ersterer werden der Sphäre der Krankenkassen zugeordnet, wie z. B. Prothesen. Wenn ein Hilfsmittel nur mittelbar dem Behinderungsausgleich dient, gibt es häufig Rechtsstreitigkeiten, ob es zu Lasten der Krankenversicherung verordnungsfähig ist. Das betrifft z.B. Art, Form und Ausstattung eines Rollstuhls bei mobilitätseingeschränkten Menschen, die beide Beine besitzen, weil die Befriedigung der Aktivität als Grundbedürfnis des täglichen Lebens bei Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen von der GKV als sehr niedrig eingestuft werden. Die Versorgung mit Hilfsmitteln muss sozialrechtlich so ausgestaltet werden, dass auch Hilfsmittel zum *mittelbaren* Behinderungsausgleich, die nicht nur der Deckung des physischen Existenzminimums dienen, sondern der vollen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, aus dem SGB V erstattungsfähig sind.

Änderungsbedarf

§ 47a SGB IX wird wie folgt formuliert:

- (1) „Digitale Gesundheitsanwendungen nach § 42 Absatz 2 Nummer 6a ~~umfassen die in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 des Fünften Buches aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen~~, **umfassen digitale Anwendungen**, sofern diese unter Berücksichtigung des Einzelfalls erforderlich sind, um:
1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen
 2. **Zugang zu gesundheitlichen Hilfeleistungen zu erleichtern**
 3. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
 4. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit die digitalen Gesundheitsanwendungen nicht die Funktion von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens übernehmen
 5. **der Sicherung von Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe dienen**

Streichung des Absatzes 2

Artikel 7 Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

§ 61a – Ausweitung des Budgets für Ausbildung

Die BAGFW begrüßt grundsätzlich die Ausweitung des Budgets für Ausbildung auf Menschen, die im Arbeitsbereich von Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind, als notwendigen Schritt zu mehr Teilhabechancen auf dem Arbeitsmarkt. Die BAGFW fordert, dass alle Menschen mit Behinderung, auch diejenigen, die nicht in einer WfbM beschäftigt sind, durch ein Budget für Ausbildung ihre Chancen auf Teilhabe am Arbeitsleben zu verbessern. Darüber hinaus haben auch Menschen mit Behinderung nach Artikel 24 Abs. 1 UN-BRK das Recht auf lebenslanges Lernen. Die BAGFW spricht sich daher weiterhin für einen niedrigschwelligen lebenslangen Anspruch auf das Budget für Ausbildung aus.

Die BAGFW begrüßt zudem, dass das Budget für Ausbildung neben der Erstattung der Ausbildungsvergütung nun auch die Erstattung des Anteils des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag sowie die Beiträge zur Unfallversicherung und die erforderlichen Fahrkosten umfasst. In der Begründung zu § 61a Abs. 2 S. 1 sollte klargestellt werden, dass die Übernahme der erforderlichen Fahrtkosten vom Budget für Ausbildung verbindlich umfasst ist und keine Kann-Leistung darstellt.

Die BAGFW begrüßt, dass die Bundesagentur für Arbeit auch als nicht zuständiger Leistungsträger die Ausbildungsplatzsuche sowie die Suche nach einer geeigneten Einrichtung der beruflichen Rehabilitation, in der der schulische Teil der Ausbildung absolviert werden kann, wenn der Besuch der Berufsschule behinderungsbedingt nicht möglich ist, unterstützt.

Die Vorlage des Angebotes beim zuständigen Leistungsträger vor dem Abschluss einer Vereinbarung mit einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation ist sachgerecht. Da das Vertragsrecht des SGB IX keine Anwendung findet, wäre gesetzlich zu regeln, nach welchen Maßstäben der zuständige Leistungsträger einen Vertragsschluss mit einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation versagen kann.

Änderungsbedarf

In § 61a Abs. 1 werden die Wörter: „nach § 57“ und „oder § 58“ gestrichen und ersetzt durch: **„nach § 99 in Verbindung mit §§ 2 und 4 SGB IX“**.

§ 63 SGB IX

Die BAGFW bewertet die Regelung, dass der jeweils nach § 57 bzw. nach § 58 zuständige Leistungsträger auch der zuständige Leistungsträger für das Budget für Ausbildung ist, als sachgerecht.

Die BAGFW schlägt die Bundesagentur für Arbeit als zuständigen Leistungsträger vor für Menschen mit Behinderung, die einen Leistungsanspruch nach § 99 haben und keine Leistungen nach §§ 57 oder 58 erhalten.

Änderungsbedarf

In § 63 Abs. 3 wird folgender Satz 3 angefügt: „Für die Leistung des Budgets für Ausbildung an Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach § 99 haben und keine Leistungen nach § 58 oder § 57 beziehen, ist die Bundesagentur für Arbeit zuständiger Leistungsträger.“

Artikel 7

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

§ 99 SGB IX Leistungsberechtigung und Verordnungsermächtigung und

Artikel 84

Änderung des Bundesteilhabegesetzes

Sachverhalt

Die gesetzlichen Kriterien für die Berechtigung zu Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX Teil 2 (§ 99 SGB IX) sollen durch Orientierung an den Begrifflichkeiten des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN- BRK) und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation angepasst werden. Begrifflichkeiten und Formulierungen sollen sich am modernen Verständnis von Behinderung orientieren. So wird beispielsweise anstelle der „Einschränkung der Teilhabefähigkeit“ auf die gleichberechtigte „Teilhabe an der Gesellschaft“ abgestellt, da jeder Mensch zur Teilhabe fähig ist. In einem ersten Schritt soll nun der im Rahmen des Beteiligungsprozesses entwickelte Vorschlag zur Neufassung der gesetzlichen Regelung (§ 99 SGB IX) umgesetzt werden.

Die durchgeführte wissenschaftliche Untersuchung nach Artikel 25 Absatz 5 BTHG in den Jahren 2017 und 2018 hat zu dem Ergebnis geführt, dass das in Artikel 25a BTHG (§ 99 BTHG) vorgesehene Konzept für den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe zu einer Veränderung des leistungsberechtigten Personenkreises führen würde. Die geplante modellhafte Erprobung dieses Konzepts ist nicht mehr angezeigt. Zur Herstellung hinreichender Rechtssicherheit wird Artikel 25 Absatz 3 Satz 2 BTHG, in dem die modellhafte Erprobung des Artikel 25a BTHG (§ 99 SGB IX) geregelt ist, aufgehoben.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt die Anpassungen der Begrifflichkeiten und Einführung von Formulierungen in Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für den leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe in § 99 SGB IX. Die Beschreibung von Behinderung in Anlehnung an das bio-psycho-soziale Modell der ICF wird befürwortet, ebenso wie die Ausrichtung auf eine gleichberechtigte „Teilhabe an der Gesellschaft“ statt einer defizitären „Einschränkung der Teilhabefähigkeit“.

Aus fachpolitischer Sicht ist jedoch widersprüchlich, dass der Leistungszugang weiterhin an die Voraussetzung gekoppelt ist, die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen. Die intendierte Erfolgsprognose steht im Widerspruch zum Teilhabe- und Inklusionsverständnis der UN BRK mit der Abkehr vom defizitorientierten Verständnis von Behinderung und konterkariert somit die nachteilsausgleichende Intention der Teilhabe- Leistungen, gesellschaftliche Barrieren zu kompensieren. Die BAGFW regt daher an, auf diese Formulierung zu verzichten. Bedenken bestehen, inwieweit die Formulierung in Abs. 1 (erster Halbsatz) den Anforderungen einer Legaldefinition entspricht.

a) Bewertung

Die BAGFW kann nachvollziehen, dass aus Gründen der Rechtssicherheit die Regelung des § 99 SGB IX jetzt zu ändern ist. Zugleich merken wir aus fachpolitischer Sicht kritisch an, dass sehr grundsätzliche Fragen vom Gesetz in die Verordnung verlagert werden sollen und ein bereits erreichter fachpolitischer Konsens verlassen wird.

Klarstellungsbedarf besteht insbesondere zum zeitlichen Horizont, in dem die Verordnung erarbeitet werden soll. Mit der Aufhebung von Artikel 25 Abs. 3 Satz 2 BTHG fehlt – insbesondere vor dem Hintergrund der Prozessentkoppelung – eine Evaluations- bzw. Prüfoption für die Inhalte von § 99 wie auch das Zusammenspiel mit einer künftigen Verordnung, deren Inhalte noch nicht abschließend geklärt sind. Insofern wird angeregt, einen geeigneten Mechanismus zur Überprüfung aufzunehmen.

Das Dilemma der Prozessentkoppelung wirft die Frage auf, wie eine stimmige Prozesszusammenführung erfolgen soll, ohne dass es zu kontroversen Entwicklungen kommt, in deren Verlauf die Rechtsverordnung von der neu konzipierten Konventions-/ICF-Logik des § 99 abweicht.

Sofern der Gesetzgeber beabsichtigt, eine Neureglung des § 99 SGB IX mit dem Teilhabestärkungsgesetz zu verabschieden, ist diesbezüglich sicherzustellen, dass die bereits erfolgten konventions- bzw. ICF konformen Anpassungen in § 99 mittels der noch ausstehenden Evaluation der noch zu bestimmenden Inhalte der Rechtsverordnung nicht zur Disposition gestellt werden.

b) Inhaltliche Ausrichtung einer Verordnung

Die BAGFW spricht sich dafür aus, dass die inhaltliche Ausrichtung der Verordnung zu den künftigen Zugangskriterien ICF basiert sein muss. Gleichzeitig müssen die Zugangskriterien UN BRK konform und im Sinne der fachlichen Logik von §§ 2, 4, und 90 SGB IX konzipiert sein.

c) zu VII. Befristung; Evaluierung (in der Begründung)

Der Vorschlag für den Wortlaut der konkretisierenden Rechtsverordnung soll insbesondere bezüglich der strittig gebliebenen Punkte vor der Durchführung eines Verordnungsverfahrens vorab wissenschaftlich auf die Auswirkungen auf den leistungsberechtigten Personenkreis evaluiert werden.

Die BAGFW bewertet den neu eingefügten Passus zur Evaluierung der künftigen Rechtsverordnung im vorliegenden Regierungsentwurf vom 03.02.2021 nach wie vor als problematisch.

Beim gewählten Verfahrensansatz handelt es sich um ein nicht konsentiertes Arbeitsergebnis (2020) im Rahmen der vom BMAS initiierten Arbeitsgruppe. Evaluationsinhalte sowie deren Umfang (Bezugnahme auf ausgewählte strittige Punkte oder vollumfängliche Evaluation aller geplanten Verordnungsinhalte!) sind nicht hinreichend finalisiert. Zudem ist absehbar, dass sich der weitere Prozess bis zur Ausschreibung der Evaluation und deren Abschluss mindestens bis in das Jahr 2022 erstrecken wird. Das Zeitfenster für die Erhebung belastbarer Daten wird als zu gering eingeschätzt.

Sofern eine Vorabevaluation erfolgt, erachtet es die BAGFW als notwendig, dass sowohl der Aspekt einer möglichen leistungsberechtigten Personenkreisausweitung als auch der Aspekt einer möglichen Personenkreisengführung im Abgleich mit dem derzeit leistungsberechtigten Personenkreis geprüft wird.

Artikel 9 Änderung des Behindertengleichstellungsgesetzes Assistenzhunde

Sachverhalt

Das Behindertengleichstellungsgesetz wird ergänzt um Regelungen die Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen durch Assistenzhunde zu öffentlichen und privaten Anlagen und Einrichtungen betreffend. Darüber hinaus wird eine Rechtsgrundlage für Ausbildung und Prüfung von Assistenzhund-Mensch-Gemeinschaften geschaffen.

Bewertung

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen, dass mit einer verlässlichen rechtlichen Grundlage der Zugang von Assistenzhund-Mensch-Gemeinschaften und die Qualität ihrer Ausbildung gesichert werden soll.

Sofern das BGG mit der vorliegenden Regelung teilweise auf private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen erweitert wird, wäre aus Sicht der BAGFW eine vollumfängliche Erweiterung sinnvoll. Die BAG FW schlägt deshalb vor, private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen grundsätzlich zu verpflichten, Barrierefreiheit zu gewährleisten. Dabei sollte dem Österreichischen Modell gefolgt werden und durch eine Überforderungsklausel die Berücksichtigung wirtschaftlicher Interessen der privaten Anbieterinnen von Gütern und Dienstleistungen sicherstellt werden. Die mögliche Überforderung und die

Auslassung angemessener Vorkehrungen (§ 7 Abs. 2) sollten in einem Schlichtungsverfahren überprüft werden können. Der Rechtsweg vor die Zivilgerichte sollte eröffnet und die Möglichkeit der Prozessstandschaft eingeräumt werden.

Damit das angestrebte Ziel, den Zugang für Mensch-Tier-Teams diskriminierungsfrei zu ermöglichen, erreicht werden kann, regt die BAGFW untenstehende Änderungen zu den einzelnen Aspekten der vorgesehenen Regelungen an.

Mit Blick auf jede Weiterentwicklung der vorgelegten Regelungen ist im weiteren Verfahren (bei der Ausgestaltung der Rechtsverordnung sowie der geplanten Untersuchung) sicherzustellen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere Assistenzhundhalter/innen und die sie vertretenden Verbände sowie Tierschutzverbände einbezogen sind, um ein bestmögliches Ergebnis zu erzielen.

§ 12e Menschen mit Behinderungen in Begleitung durch Assistenzhunde

Sachverhalt

Die Regelung sieht vor, dass Menschen mit Beeinträchtigung in Begleitung ihres Assistenzhundes der Zutritt zu den für den Publikums- und Benutzungsverkehr zugänglichen Anlagen und Einrichtungen der Träger öffentlicher Gewalt sowie Eigentümer, Besitzer und Betreiber von (un)beweglichen Anlagen und Einrichtungen nur verweigert werden darf, wenn dies eine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen würde. Blindenführhunde werden von diesen Regelungen ausgenommen.

Bewertung

Die BAGFW begrüßt die Neuregelungen grundsätzlich. Sie weist aber darauf hin, dass sich durch die in Absatz 6 vorgesehene Regelung, nach der Blindenführhunde keine Assistenzhunde nach dem BGG sind, erhebliche Nachteile für Menschen in Begleitung von Blindenführhunden ergeben würden.

Dies lässt sich mit Bezug auf die in Absatz vier vorgesehene Kennzeichnungspflicht anschaulich verdeutlichen: Ziel einer einheitlichen Kennzeichnung ist der diskriminierungsfreie Zugang von Mensch-Tier-Gemeinschaften. Dies würde für Menschen, die in Begleitung von nicht entsprechend Absatz 4 gekennzeichneten Blindenführhunden unterwegs sind, ins Leere laufen. Da es sich bei Blindenführhunden aber um Assistenzhunde handelt, ist dies nicht nachvollziehbar. Die BAGFW empfiehlt daher nachdrücklich, Blindenführhunde im BGG nicht sprachlich von Assistenzhunden zu trennen.

§ 12i Zulassung einer Ausbildungsstätte für Assistenzhunde und § 12j Fachliche Stelle und Prüfer

Sachverhalt

Um als Ausbildungsstätte für Assistenzhunde zugelassen zu werden, sollen solche Ausbildungsstätten künftig alle fünf Jahre ein externes Zulassungsverfahren durchlaufen. Ihre Zulassung ist jährlich durch die fachliche Stelle zu überprüfen. Ausbildungsstätten müssen die unter Nr. 1-3 aufgeführten Kriterien erfüllen. Fachliche Stellen sind von der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH (DAkkS) zu akkreditieren. Fachliche Stellen können maximal für fünf Jahre akkreditiert werden. Die Akkreditierung ist nach DIN EN ISO 17065 durchzuführen.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf eines Gesetzes
zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabestärkungsgesetz)

Bewertung

Die in §§ 12i und 12j vorgesehenen Regelungen sind, das ist aus den Erfahrungen in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit (z. B. Zulassung der Bildungsträger gem. § 176 ff. SGB III) bekannt, für die Ausbildungsstätten mit einem erheblichen bürokratischen Aufwand und hohen Kosten verbunden, ohne dass sichergestellt ist, dass das erhoffte Ziel der Qualitätssicherung auch erreicht wird. Führhundsschulen müssen bereits von einer Präqualifizierungsstelle als zulässige Hilfsmittelanbieter anerkannt werden, bevor die von ihnen ausgebildeten Blindenführhunde als Hilfsmittel finanziert werden. Insofern ist zunächst nachvollziehbar, dass mit Blick auf die bereits bestehende Praxis diese Form der Qualitätssicherung gewählt wurde.

Eine Überwachung der Fachlichen Stellen gem. der ISO 17065 durch die DAkkS erzeugt allerdings hohe Aufwendungen. Diese Kosten werden dann auch in den Zulassungskosten der Schulen eingepreist. Der durch den Bezug zu ISO 17065 erzeugte Überbau von Kriterien und Prüftätigkeiten durch die DAkkS ist, basierend auf den o.g. Erfahrungen nicht zielführend (keine signifikante Steigerung der Qualität). Ganz im Gegenteil es führt zu einem starren Korsett von Vorschriften und Dokumentationspflichten, was teilweise die Innovation und Weiterentwicklung der Qualität hindert. Mehr Qualität wird vor allem durch die regelmäßige Fortbildung, Vernetzung und Fachaustausch des Fachpersonals in neuen/ innovativen Ausbildungsmethoden für die Assistenzhunde und deren Anwendung in der Praxis erzeugt und nicht durch die überbordende Bürokratie.

Selbstverständlich muss sichergestellt sein, dass in Ausbildungsstätten für Assistenzhunde mit aktuellen Lehrmethoden gearbeitet und tierschutzrelevante Aspekte berücksichtigt werden. Hier müssen teilweise die Bewertungsgrundlagen (Kriterien, Verfahren) für eine hohe Qualität erst entwickelt und auf die zielführende Anwendung hin überprüft werden. Es wäre daher naheliegend, die Entwicklung der Qualitätskriterien mit der Überprüfung ihrer Einhaltung in einem schlanken und zielgerichteten Zulassungsverfahren, z. B. in einem Projekt unter Beteiligung der entsprechenden Fachverbände zu verknüpfen. Dieses Vorgehen wäre auch im Sinne einer wirtschaftlichen und sparsamen Mittelverwendung zu begrüßen.

§ 12k Studie zur Untersuchung

Sachverhalt

Im Rahmen einer Studie sollen Umsetzung und Auswirkungen der §§ 12e bis 12l untersucht werden. Ausweislich der Begründung sollen bis zu 100 Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaften bis zu vier Jahre begleitet werden. Explizit hervorgehoben wird das Ziel, mit der Studie die Kosten von Assistenzhunden, insbesondere ihrer Anschaffung, Ausbildung und Haltung zu beziffern.

Bewertung

Eine Evaluation der vorgesehenen Regelungen ist grundsätzlich sinnvoll.

Bei der Entscheidung über die Vergabe der Studie ist sicherzustellen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere Assistenzhundhalter/innen und die sie vertretenden Verbände sowie Tierschutzverbände einbezogen werden. Um die gewünschten Ergebnisse zu erhalten, scheint ein Beginn der Evaluation in einem gewissen zeitlichen

Abstand (zu dem man davon ausgehen kann, dass die Regelungen in der Praxis etabliert sind) zum Inkrafttreten der Neuregelungen sinnvoll.

§ 12I Verordnungsermächtigung

In die zu erarbeitende Verordnung müssen Menschen mit Beeinträchtigungen und die sie vertretenden Verbände sowie Tierschutzverbände einbezogen werden.

C. Ergänzender Handlungsbedarf

Die BAGFW fordert den Gesetzgeber auf, das Gesetzgebungsverfahren zum Teilhabestärkungsgesetz zu nutzen, um weitere erforderliche Regelungen zu treffen.

C.1 Regelungsbedarf Krankenhausassistentenz

Die Finanzierung der Begleitung von Menschen mit Behinderungen bei Krankenhausaufenthalten ist dringend zu regeln.

1. Assistenzleistung für Behandlung im Krankenhaus und in Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen

Menschen mit Behinderungen benötigen während des Krankenhausaufenthalts oftmals der Begleitung durch eine ihnen vertraute Assistenzkraft. Häufig sind nur diese Personen in der Lage, entsprechend der spezifischen Bedarfe diese Patienten zu pflegen, das ärztliche und pflegerische Personal im Krankenhaus über diese spezifischen Bedarfe zu informieren und das Krankenhauspersonal entsprechend zu begleiten. Die medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme einer Pflegeperson ergibt sich ggf. auch daraus, dass der Betroffene aufgrund seiner Behinderung einer speziellen Unterstützung, Assistenz und Begleitung sowie pflegerischen Versorgung während der medizinisch-pflegerischen Behandlung im Krankenhaus bedarf, die über den Leistungsumfang seiner akutstationären Behandlung hinausgeht und eine Assistenzleistung darstellt. So bedarf es als Voraussetzung für die medizinische Behandlung oder bei Untersuchungen oftmals der Unterstützten Kommunikation, der Übersetzung von Informationen zur Sicherstellung von Aufklärung und Einwilligung in Leichte Sprache oder des Dolmetschens in Gebärdensprache. Oftmals bedarf es auch des Zuspruchs einer vertrauten Bezugsperson, um Ängste zu überwinden und kontinuierlich an der Behandlung mitzuwirken. Diese unterstützende Begleitung ist somit Voraussetzung für die medizinische Behandlung und in diesem Sinne eine klassische Assistenzleistung.

Auch wenn die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX i.V. mit § 113 SGB IX nicht abschließend sind, sollte die Krankenhausassistentenz als eigenständige Leistung in § 113 SGB IX aufgezählt werden.

Änderungsbedarf

In § 113 Absatz 2 wird als neue Nummer 10 eingefügt:

„Assistenz im Krankenhaus und in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“.

Stellungnahme der BAGFW
zum Gesetzentwurf eines Gesetzes
zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Teilhabestärkungsgesetz)

2. Mitnahme von Begleitpersonen ins Krankenhaus außerhalb des Arbeitgebermodells

Der Anspruch auf Mitaufnahme einer Pflegeperson ist in § 11 Absatz 3 Satz 1 SGB V grundsätzlich geregelt, wenn sie nach dem Erfordernis des Einzelfalls medizinisch geboten und erforderlich ist. Es ist jedoch im Gesetz zu ergänzen, dass dieser Rechtsanspruch nicht nur für Menschen mit Behinderung gilt, die ihre Assistenz durch eine Pflegekraft im sog. Arbeitgebermodell sicherstellen. Im Sinne der Gleichbehandlung muss diese Leistung auch denjenigen Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen, die ihre Assistenz nicht durch eine Pflegekraft im Arbeitgebermodell in Anspruch nehmen oder die ihren Lebensmittelpunkt in einer Einrichtung der Behindertenhilfe i.S. des § 71 Abs. 4 SGB XI haben. Gerade Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen und einem 24-stündigen Unterstützungsbedarf bedürfen, weil sie sich oftmals nicht selbst mitteilen können, bei einem Krankenhausaufenthalt der Begleitung und Pflege durch eine ihnen vertraute Assistenzkraft. Andere benötigen wiederum nur stundenweise Begleitung in Vorbereitung von bestimmten Untersuchungen. Der Umfang des Bedarfs an Assistenz hängt somit von den Besonderheiten des individuellen Einzelfalls ab.

Änderungsbedarf

§ 11 Absatz 3 Satz 1 SGB V wird wie folgt geändert:

„Bei stationärer Behandlung im Krankenhaus nach § 108 oder in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson; dies gilt auch, soweit Versicherte ihre Pflege nach § 63b Absatz 6 Satz 1 SGB XII durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte sicherstellen.“

3. Finanzierung der Mitnahme von Personal aus Einrichtungen und von Verdienstaufschlag bei begleitenden Angehörigen

Zudem muss gewährleistet sein, dass im Fall der Begleitung durch eine/n Angehörigen die Krankenkasse die Kosten für einen etwaigen Verdienstaufschlag trägt, entsprechend den Regelungen bei Verdienstaufschlag wegen eines kranken Kindes (§ 45 Abs. 4 SGB V) oder den Verdienstaufschlagregeln bei Begleitpersonen im Bereich der Rehabilitation nach § 53 Abs. 1 SGB IX.

Änderungsbedarf

- Der Verdienstaufschlag bei Angehörigen ist entsprechend § 45 SGB V (Kinderkrankengeld) zu regeln.
- Für die Mitnahme von Assistenzpersonal aus Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe ist a) im Bedarfsermittlungsverfahren nach § 13 i.V. mit § 118 SGB IX für die Feststellung der Assistenzbedarfe eine Regelung vorzusehen und b) in den Vergütungsregelungen nach § 123 SGB IX entsprechend Personal zu kalkulieren und zusätzlich zu vergüten. Im Falle von Krankenhausaufenthalten gelten die üblichen Vergütungskürzungen, die in den Landesrahmenverträgen vorgesehen sind.

C. 2 Rehabilitation nach SGB VI

Die vertragsrechtlichen Regelungen zur Rehabilitation finden sich im SGB IX Teil 1. Bisher gibt es hier keine Vorschrift, welche im Falle unvorhergesehener Änderungen eine Anpassung der Vergütung vorsieht. Entsprechend muss ein neuer **§ 38 Absatz 3a SGB IX** ergänzt werden, um eine Regelung zur Verhandlung in pandemischen Situationen sicherzustellen:

„Wenn durch hoheitliche Maßnahmen zur Abwehr einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Infektionsschutzgesetz unvorhersehbare wesentliche Änderungen der Annahmen eintreten, die der Vereinbarung der Vergütungen zugrunde lagen, sind die Vergütungen auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vergütungsvereinbarungszeitraum unverzüglich neu zu verhandeln. Wesentliche Änderungen liegen jedenfalls dann vor, wenn Minderbelegung entsprechend der Vorgaben nach § 111d Absatz 2 festgestellt wird. Die Vergütung enthält auch Kompensationen für Erlösrückgänge durch diese Minderbelegung. Die Vergütungsvereinbarung tritt zu dem darin vereinbarten Zeitpunkt in Kraft. Eine Vereinbarung ist auch rückwirkend möglich. Kommt eine Vergütungsvereinbarung innerhalb von vier Woche nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vergütungsverhandlungen aufgefordert hat, setzt die Schiedsstelle auf Antrag einer Vertragspartei die Vergütungen unverzüglich fest, in der Regel binnen vier Wochen.“

C. 3 Lösung für Mehraufwendungen und unvorhersehbare Mindereinnahmen in der Eingliederungshilfe

Betretungsverbote und andere pandemiebedingte Vorgaben haben Einschränkungen vieler Angebote bei fortlaufenden Fixkosten und Mehraufwendungen für die Träger unvermeidbar mit sich gebracht. Die Praxiserfahrung in der Eingliederungshilfe zeigt, dass die Leistungsträger nicht überall bereit waren, Leistungsvereinbarungen nachzuverhandeln. Die Pflicht zu Nachverhandlungen muss deshalb dringend verbindlich geregelt werden.

In der Eingliederungshilfe ergibt sich der Anspruch der Vergütung aus § 127 Absatz 3 SGB IX, in welchem sich auch ein Passus zu „unvorhersehbaren wesentlichen Änderungen findet“. § 123 SGB IX verbietet aber den nachträglichen Ausgleich. Damit auch rückwirkend nachverhandelt werden kann – was in der Pandemiesituation wichtig ist, weil sich die Rahmenbedingungen in sehr kurzen Abständen ändern können, ohne dass zeitgleich verhandelt werden kann – sind Änderungen in § 123 Absatz 2 und ein neuer § 127 Absatz 3a SGB IX notwendig.

Änderungsvorschlag

§ 126-E

(4) 1 Sofern der Leistungserbringer von einer Härte im Sinne des § 127 Abs. 3 Satz 1 betroffen ist, verkürzt sich die Frist des Absatzes 2 Satz 1 mit dem Eintritt der Härte auf einen Monat, wenn sie nicht zuvor unverkürzt verstreichen würde. 2 Festsetzungen oder Vereinbarungen werden rückwirkend mit dem Tag des Eintritts der Härte wirksam.

§ 127-E

(3) 1Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. 2Für eine Neuverhandlung gelten die Vorschriften zum Verfahren und Inkrafttreten (§ 126) entsprechend. 3*Als wesentliche Änderung im Sinne des Satzes 1 gelten auch epidemische Lagen von nationaler Tragweite nach § 5 Infektionsschutzgesetz.*

Berlin, 13.04.2021

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:

Dr. Sigrid Gronbach (sigrid.gronbach@diakonie.de)

Information für den Ausschuss

Sozialverband Deutschland e.V.

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabebestärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Stellungnahme

Teilhabestärkungsgesetz

Sozialverband
Deutschland e. V.

Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

TeL 030 72 62 22-0

Fax 030 72 62 22-328

sozialpolitik@sovd.de

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabestärkungsgesetz)

1 Zusammenfassende Bewertung

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält eine Vielzahl vom im Grundsatz positiv zu würdigenden Neuerungen im Recht der Rehabilitation und Teilhabe. Zu nennen sind hier etwa die Verankerung des Gewaltschutzes im SGB IX und die Ausweitung des Budgets für Ausbildung. Auch die geplanten gesetzlichen Regelungen in Bezug auf Assistenzhunde im Behindertengleichstellungsgesetz sowie die jetzt beabsichtigte Ausgestaltung des leistungsberechtigten Personenkreises im Recht der Eingliederungshilfe sind grundsätzlich zu begrüßen.

Jedoch sieht der SoVD bei einigen Regelungen noch Nachbesserungs- bzw. Ergänzungsbedarf.

Digitale Pflege- und Gesundheitsanwendungen müssen konsequent barrierefrei zur Verfügung stehen. Die Regelungen zum Gewaltschutz sollten zugunsten von Menschen mit Behinderungen dringend konkretisiert werden. Überdies braucht es gesetzliche Klarstellungen zur geplanten Lockerung des Leistungsverbotes, um den Vorrang hochwertiger Rehabilitationsangebote für Menschen mit (drohenden)

Behinderungen vor der „schnellen Vermittlung in einfache Jobs“ insbesondere durch die Jobcenter sicherzustellen. Auch beim Zugang zu Angeboten der Rehabilitation für Menschen im Rechtskreis des SGB II besteht gesetzgeberischer Handlungsbedarf – hierfür unterbreitet der SoVD konkrete Vorschläge. Überdies sieht der SoVD im Bereich der Neuregelungen zu Assistenzhunden an einigen Stellen Korrekturbedarf.

2 Zu konkreten Einzelregelungen

Zu Art. 1 Nr. 18 und 19 – Digitale Pflegeanwendungen

Artikel 1 Nr. 18 (§ 63 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 lit. g und h SGB XII-neu) und Nr. 19 (§§ 64j und 64k SGB XII neu) sehen die Aufnahme von digitalen Pflegeanwendungen in die Regelungen der Hilfe zur Pflege vor. Zum Einsatz sollen nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen kommen, die in das nach § 78a SGB XI beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geführte Verzeichnis aufgenommen sind.

SoVD-Bewertung: Es ist richtig, dass auch bei der Hilfe zur Pflege ein Anspruch auf Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen bereits ab dem Pflegegrad 1 besteht. Die Aufnahme von digitalen Pflegeanwendungen in die Regelungen der Hilfe zur Pflege ist konsequent und folgt dem Gesetzentwurf zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz, DVPMG), der einen künftigen Versorgungsanspruch mit digitalen Pflegeanwendungen vorsieht (vgl. § 40a SGB XI DVPMG-NEU). Der SoVD betont die grundsätzliche Freiwilligkeit der Inanspruchnahme. § 63 Abs. 2 SGB XI-neu verweist dabei auf das (nach § 78a Abs. 3 SGB XI des DVPMG) vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte künftig – zu Recht – ausdrücklich barrierefrei zu führende Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen.

Der SoVD fordert jedoch, dass auch die im Verzeichnis nach § 78a SGB XI gelisteten digitalen Pflegeanwendungen durchgehend selbst barrierefrei und insoweit diskriminierungsfrei zur Verfügung stehen, d.h. für Menschen mit und ohne Behinderungen in gleicher Weise nutzbar sind. Hierzu sind die Sozialleistungsträger nach §§ 17 Abs. 1 Nr. 1, 33c SGB I gesetzlich verpflichtet. Bei der Umsetzung müssen die technischen Anforderungen an die Barrierefreiheit, wie sie sich insbesondere aus der BITV 2.0 und aus den europäischen Standards aufgrund harmonisierter Normen, hier etwa der EN 301 549 für mobile Anwendungen, ergeben, zugrunde gelegt werden.

Zu Art. 3 und 4 - Lockerung des Leistungsverbotes nach SGB II

Art. 3 Nr. 2 sieht in § 5 SGB II einen neuen Absatz 5 vor. Danach können Leistungen nach §§ 16a, 16b, 16d sowie 16f bis 16i auch an erwerbsfähige Leistungsberechtigte erbracht werden, sofern ein Rehabilitationsträger i.S.d. SGB IX zuständig ist. Satz 2 des neuen § 5 Abs. 5 SGB II-neu bestimmt, dass § 22 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB III entsprechend anzuwenden ist.

Gemäß § 22 Abs. 2 Satz 1 SGB III galt auch bisher schon, dass allgemeine und besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur erbracht werden dürfen, sofern nicht ein anderer Reha-Träger im Sinne des SGB IX zuständig ist. Zusätzlich wird nun der neue, einschränkende Satz 2 in § 22 Abs. 2 SGB III neu (vgl. Art. 4 Nr. 3 lit. a) normiert: „Dies gilt nicht für Leistungen nach § 44 und 45, sofern nicht bereits der nach Satz 1 zuständige Rehabilitationsträger nach dem jeweiligen für ihn geltenden Leistungsgesetz gleichartige Leistungen erbringt. § 44 SGB III regelt die Förderung aus dem Vermittlungsbudget und § 45 SGB III Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung.“

SoVD-Bewertung: Der SoVD sieht die den Neuregelungen zugrundeliegende Problematik: Rehabilitand*innen in höherem Lebensalter, die nach einem langen Erwerbsleben nunmehr mit gesundheitlichen Einschränkungen zu kämpfen haben und deren Wiedereinstieg ins Arbeitsleben daher mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, können aufgrund der Reha-Zuständigkeit etwa der Rentenversicherung nicht von öffentlich geförderten Beschäftigungsverhältnissen, insbesondere vom Angebot des § 16i SGB II (Teilhabe am Arbeitsmarkt) profitieren. Grund dafür ist, dass den Leistungen des Rehabilitationsträgers zur Teilhabe am Arbeitsleben ein strikter Vorrang zukommt. Dies führt für den o.g. Fall faktisch zu einem Leistungsverbot, so dass die betroffene Person im Reha-Zuständigkeitsbereich der Rentenversicherung keine Förderung zur Teilhabe am Arbeitsmarkt nach § 16i SGB II für sich beanspruchen könnte.

Der SoVD hatte im Rahmen der Schaffung und Umsetzung des Teilhabechancengesetzes wiederholt darauf gedrängt, bei den neuen Angeboten, gerade auch bei § 16i SGB II, ältere, gesundheitlich eingeschränkte Menschen mit Behinderungen und Rehabilitationsbedarfen nicht auszuschließen, sondern ihnen im Gegenteil einen bevorzugten Zugang einzuräumen, vgl. etwa SoVD-Stellungnahme zum Teilhabechancengesetz, abrufbar unter

https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/sozpol-dok/pdf/2018-07-Stellungnahme_Teilhabechancengesetz_SGB_II_.pdf

Dem hat der Gesetzgeber in § 16i Abs. 3 Satz 3 SGB II durch privilegierende

Zugangsregelungen für diesen Personenkreis Rechnung getragen.
Diese uneingeschränkt zu begrüßende Regelung sollte nicht durch das sog. Leistungsverbot ausgebremst werden. Hier kann die Neuregelung helfen.

Allerdings erscheinen die nun geplanten Lockerungen des o.g. Leistungsverbotes deutlich weitergehend. Mit § 5 Abs. 5 SGB II neu können die Jobcenter neben einem Rehabilitationsverfahren etwa auch auf Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II hinwirken.

Dies sieht der SoVD mit großer Sorge, auch mit Blick auf die Begründung zu § 22 Abs. 2 SGB III-neu. Darin wird betont, dass, wenn Bundesagentur für Arbeit und Jobcenter Vermittlungsaktivitäten und –verantwortung trotz Zuständigkeit eines anderen Rehaträgers haben, die Rehabilitand*innen „ihre Obligationen bzw. Pflichten nach dem SGB II oder SGB III zu erfüllen und sich insbesondere auf Vermittlungsvorschläge zu bewerben [haben].“

Der SoVD unterstreicht mit Nachdruck, dass der Zugang zu hochwertigen, an den umfassenden Teilhabezielen des SGB IX ausgerichteten Rehabilitationsangeboten gerade auch für ältere Menschen uneingeschränkt gewährleistet werden muss. Die qualifizierten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zielen auf nachhaltige Integration Betroffener in den Arbeitsmarkt. Rehabilitative Leistungen müssen daher uneingeschränkt Vorrang haben vor der „schnellen Vermittlung in einfache Jobs“. Letzteres ist in den Jobcentern vielfach kritisierte Praxis, welche hinter den in § 3 SGB II niedergelegten Leistungsgrundsätzen, insbesondere der „Dauerhaftigkeit der Eingliederung“ nach § 3 Abs. 1 Nr. 4 SGB II, zurückbleibt.

Der SoVD betont: Vor Beendigung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dürfen keine Aktivitäten insbesondere seitens der Jobcenter zulässig werden, die den Rehabilitationserfolg in Frage stellen. Dies gilt etwa für Maßnahmen nach § 16d SGB II (Arbeitsgelegenheiten) oder Vermittlungsvorschläge, auf die sich die betroffene Person verpflichtend bewerben müsste und insoweit ein vorzeitiger Abbruch der Reha-Maßnahme droht. Hierfür fordert der SoVD eine eindeutige Klarstellung im Gesetzestext selbst.

Zwar sieht auch der Gesetzgeber die Problematik, denn in der Begründung zu § 22 Abs. 2 SGB III (Lockerung des Leistungsverbotes) heißt es: „Die Leistungen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter werden erst erbracht, wenn die Vermittlung der Rehabilitanden im Fokus steht.“ Andererseits sieht der SoVD mit Sorge, dass in der Begründung zu § 22 Abs. 2 SGB III die parallele Zuständigkeit von Agenturen für Arbeit bzw. Jobcentern neben den benannten Rehabilitationsträgern betont wird. Konkret heißt es: „Auch während der Anspruchsprüfung auf Leistungen zur Teil-

habe am Arbeitsleben durch den anderen Rehabilitationsträger oder während eines sich anschließenden Widerspruchs- oder Klageverfahrens können die Agenturen für Arbeit oder Jobcenter die vermittlungsunterstützenden Leistungen erbringen.“ Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer klaren gesetzlichen Regelung, die den Vorrang von Reha- und Teilhabeleistungen vor vermittlungsunterstützenden Leistungen im o.g. Kontext festschreibt.

Dies gilt umso mehr, als infolge der Corona-Pandemie der finanzielle Druck auf die sozialen Sicherungssysteme zukünftig deutlich steigen könnte. Leistungsträger könnten dann versucht sein, kostenintensive Reha-Leistungen verstärkt in Frage zu stellen und stattdessen der schnellen Vermittlung in einfache Jobs den Vorzug zu geben. Dem kann mit der o.g. gesetzlichen Klarstellung entgegengewirkt werden.

Der SoVD befürwortet durchaus, dass Rehabilitand*innen nach Abschluss einer konkreten Reha-Maßnahme, etwa durch die Rentenversicherung, mehr Unterstützung bei der Vermittlung und Wiedereingliederung in Arbeit erhalten. Um dies zu ermöglichen, zugleich aber auch den o.g. Bedenken zum Reha-Vorrang zu entsprechen, schlägt der SoVD vor, die Aufhebung des strikten Leistungsverbot es stets erst nach Beendigung einer Leistung zur Rehabilitation und Teilhabe zu ermöglichen, es sei denn, die betroffene Person wünscht ausdrücklich einen früheren Termin.

Zugleich befürwortet der SoVD, die Neuregelungen zum gelockerten Leistungsverbot in ihrer praktischen Umsetzung eng zu begleiten und eine entsprechende Evaluierung sicherzustellen. Ziel sollte sein, nachteiligen Auswirkungen auf Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe frühzeitig entgegenzuwirken.

Zu Art. 7 Nr. 2 und 3 – Einbindung der Jobcenter im Bereich Rehabilitation

Die Jobcenter sollen künftig stärker in Teilhabeplanverfahren eingebunden werden. Nach § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB IX neu muss der leistende Rehabilitationsträger für den Teilhabeplan das zuständige Jobcenter künftig in gleich umfassender Weise einbeziehen wie andere Rehabilitationsträger, soweit zum Zeitpunkt des Reha-Antrages auch Leistungen nach SGB II beantragt oder erbracht werden. Im Teilhabeplan sind künftig auch die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach SGB II zu dokumentieren, vgl. § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 12 SGB IX neu.

Zusätzlich werden in § 6 Abs. 3 Satz 3 ff. SGB IX neu Verfahrensregelungen, welche das Zusammenwirken von Bundesagentur für Arbeit (BA) und Jobcenter für Leistungen der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe regeln, neu gefasst. Satz 5 bestimmt, dass Jobcenter über die benannten Leistungen innerhalb der in Kapitel 4 genannten Fristen entscheidet.

SoVD-Bewertung: Die stärkere Einbeziehung der Jobcenter in das Teilhabeplanverfahren kann einen Beitrag dazu leisten, die erheblichen Defizite im Bereich des Reha-Zugangs für Arbeitslose im SGB-II-Bereich anzugehen und eine koordinierte Leistungserbringung zu befördern.

Der Handlungsbedarf hierzu besteht. Ein interner Revisionsbericht der BA aus 2018 konstatierte, dass die Jobcenter bei der Betreuung von Rehabilitand*innen überwiegend nicht zielführend handelten. Der Bericht kritisierte, dass Menschen, die nach längerer Krankheit oder aufgrund einer Behinderung wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden müssten, oft nicht die individuell erforderliche Hilfe erhalten würden. Zudem zeigen Zahlen des Deutschen Gewerkschaftsbundes, dass die von den Agenturen für Arbeit betreuten Arbeitslosen deutlich bessere Chancen auf Reha-Leistungen haben als Arbeitslose, die von Jobcentern betreut werden. Besonders erschwert ist der Zugang für Arbeitslose im Zuständigkeitsbereich kommunaler Jobcenter.

Die vorgeschlagenen Neuerungen sind vor diesem Hintergrund positiv zu bewerten. Dies gilt insbesondere auch für die den Jobcentern nunmehr gesetzten Fristen nach § 6 Abs. 3 Satz 5 SGB IX-neu. Allerdings gehen die Neuregelungen nicht weit genug.

Zur qualifizierten Betreuung gesundheitlich eingeschränkter und behinderter Menschen mit Reha-Bedarfen braucht es besonders qualifizierte Ansprechstellen. Der SoVD fordert eine gesetzliche Verpflichtung für Jobcenter, solche speziellen Reha/SB-Stellen zu schaffen. Um Reha-Bedarfe möglichst frühzeitig zu erkennen und notwendige Leistungen auf den Weg zu bringen, braucht es auch ausreichend und gut qualifiziertes Personal. Dies gilt umso mehr, als künftig die Jobcenter stärker in Teilhabeplanverfahren einbezogen werden sollen. Nicht zuletzt müssen die notwendigen finanziellen Ressourcen in den Jobcentern bereitstehen, um erforderliche Reha- und Teilhabeleistungen veranlassen zu können.

Abschließend merkt der SoVD an, dass das „komplexe Zuständigkeitsgeflecht“ zwischen BA und Jobcentern nach § 6 Abs. 3 SGB IX vorliegend nur punktuell, nicht aber grundsätzlich angegangen wird. Der SoVD befürwortet, dass die BA, wenn sie Rehabilitationsträger ist, eigenständig über Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe entscheiden kann, auch wenn die betreffende Person vom Jobcenter betreut wird. Hinsichtlich der umfangreichen Forderungen hierzu verweist der SoVD auf sein entsprechendes Positionspapier, abrufbar unter https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/broschueren/pdf/web_neuordnung_der_arbeitsmarktpolitik.pdf

Zu Art. 7 Nr. 7 - Gewaltschutz

Nach § 37 a Abs. 1 SGB IX neu treffen die Leistungserbringer geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Mädchen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder. Abs. 2 bestimmt, dass die Rehabilitationsträger und Integrationsämter bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben darauf hinwirken, dass der Schutzauftrag des Abs. 1 von den Leistungserbringern umgesetzt wird.

SoVD-Bewertung: Wir begrüßen, dass der Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen, insbesondere auch für Frauen und Mädchen, im Bereich Rehabilitation und Teilhabe verbessert werden soll. Eine gesetzliche Regelung ist insoweit unverzichtbar. Die vorgesehene Regelung ist jedoch in ihrer konkreten Ausgestaltung zu vage und unbestimmt. So bleibt offen, innerhalb welcher Handlungsrahmen und in welchem Umfang Leistungserbringer und Reha-Träger „geeignete Maßnahmen“ ergreifen bzw. auf diese hinwirken sollen. Stattdessen betont die Gesetzesbegründung, dass Leistungserbringer Gewaltschutzmaßnahmen „nach eigenen Regelungen und in eigener Verantwortung“ umsetzen sollen. Und auch für Reha-Träger wird der „große Spielraum“ betont, ihrer Hinwirkungspflicht zum Gewaltschutz nachzukommen.

Der SoVD fordert eine Konkretisierung der Regelungen im Hinblick auf Inhalt und Umfang, Verbindlichkeit, Aktualisierungs- und Berichtspflichten, wirksame Kontrollmechanismen und Sanktionen. Es ist sicherzustellen, dass Betroffene und ihre Verbände in Erarbeitung und Umsetzung der Gewaltschutzkonzepte durch Leistungserbringer bzw. Rehabilitationsträger verpflichtend einzubeziehen sind. Orientierung kann dabei § 37 Abs. 5 SGB IX geben, der eine Betroffenenbeteiligung für die Umsetzung des Qualitätsmanagements bereits normiert.

Aus Sicht des SoVD bedarf es eines deutlich umfassenderen Gesamtkonzepts zur Umsetzung der völkerrechtlichen Verpflichtungen aus Art. 16 UN-BRK, um Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Kinder mit Behinderungen wirksam und umfassend vor Gewalt zu schützen. Allein mit der o.g. gesetzlichen Regelung ist dies, entgegen der Auffassung des Gesetzgebers, nicht getan.

Notwendig wären etwa zusätzlich, dass niederschwellige, unabhängige Beschwerde- und Überwachungsstellen für Gewaltopfer zur Verfügung stehen, ausreichend externe Hilfsangebote für Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauenhäuser, einschließlich deren barrierefreie Zugänglichkeit sichergestellt werden und auch das Recht auf geschlechtergleiche Wahl von Pflege- und Assistenzpersonen gewährleistet wird.

Zu Art. 7 Nr. 8 und 9 – Digitale Gesundheitsanwendungen

Artikel 7 Nr. 8b (§ 42 Absatz 2 Nr. 6a SGB IX neu) und Nr. 9 (§ 47a SGB IX neu) sehen die Aufnahme von digitalen Gesundheitsanwendungen in die Regelungen zur medizinischen Rehabilitation vor. Zum Einsatz sollen nur solche digitalen Gesundheitsanwendungen kommen, die in das nach § 139e Absatz 1 SGB V beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geführte Verzeichnis aufgenommen sind.

SoVD-Bewertung: Mit Inkrafttreten des Digitalen-Versorgung-Gesetzes 2019 haben Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen einen Leistungsanspruch nach § 33a SGB V auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Die jetzt geplante ausdrückliche Einbeziehung der digitalen Gesundheitsanwendungen im Bereich zur medizinischen Rehabilitation ist konsequent und kann dazu beitragen, das Potential der Digitalisierung auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation künftig stärker zu nutzen. Bisher kommen digitale Gesundheitsanwendungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation kaum zur Anwendung.

Der SoVD fordert jedoch, dass die im Verzeichnis nach § 139e SGB V gelisteten digitalen Gesundheitsanwendungen konsequent barrierefrei und insoweit diskriminierungsfrei zur Verfügung stehen, d.h. für Menschen mit und ohne Behinderungen in gleicher Weise nutzbar sind. Hierzu sind die Sozialleistungsträger nach §§ 17 Abs. 1 Nr. 1, 33c SGB I gesetzlich verpflichtet. Bei der Umsetzung müssen die technischen Anforderungen an die Barrierefreiheit, wie sie sich insbesondere aus der BITV 2.0 und aus den europäischen Standards aufgrund harmonisierter Normen, hier etwa der EN 301 549 für mobile Anwendungen, ergeben, zugrunde gelegt werden.

Ohne zwingende Barrierefreiheit der gelisteten digitalen Gesundheitsanwendungen erscheint auch § 47e Abs. 2 SGB IX-neu problematisch, der eine Mehrkostentragungspflicht für die Leistungsberechtigten vorsieht. Menschen mit Behinderungen könnten in diesem Fall Gefahr laufen, für zusätzliche Funktionen einer Gesundheitsanwendung, die Barrierefreiheit sichern, finanziell selbst aufkommen zu müssen.

Sehr zu begrüßen ist im Vergleich zum Referentenentwurf die nunmehr neue Vorgabe in § 47a Abs. 1 Satz 2 SGB IX-neu, wonach digitale Gesundheitsanwendungen nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erbracht werden. Der SoVD hatte sich stets dafür ausgesprochen, die Nutzung an strikte Freiwilligkeit zu binden. Der SoVD betont, dass digitale Gesundheitsanwendungen nur unterstützende, nicht aber ersetzende Anwendung finden dürfen. Den Menschen, die digitale Gesundheitsanwendungen nicht nutzen, dürfen daraus keine Nachteile entstehen. Ihnen müssen rehabilitative Leistungen weiterhin uneingeschränkt zur Verfügung stehen.

Wichtig ist zudem, dass die Betroffenen Hilfe und Unterstützung beim Einsatz der erforderlichen Hard- und Software sowie Beratung und Schulung im Umgang mit der digitalen Gesundheitsanwendung erhalten. Hierfür wären rechtlich verpflichtende Vorgaben wichtig.

Zu Art. 7 Nr. 10 - Erweiterungen beim Budget für Ausbildung

Das Budget für Ausbildung wird künftig auf Personen erstreckt, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten, vgl. § 61a SGB IX-neu. Zusätzlich wird in § 61 a Abs. 2 Satz 1 SGB IX neu geregelt, dass vom Budget für Ausbildung auch der Arbeitgeberanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Beitrag zur Unfallversicherung sowie erforderliche Fahrkosten mitumfasst werden. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) soll künftig bei der Suche eines geeigneten Ausbildungsplatzes oder auch einer geeigneten Einrichtung der beruflichen Rehabilitation unterstützen, vgl. § 61 a Abs. 5 SGB IX-neu.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die vorgeschlagenen Neuerungen. Sie unterstützen Menschen, die im Arbeitsbereich einer WfbM arbeiten, dabei, Ausbildungsmöglichkeiten unter Nutzung des Budgets für Ausbildung wahrzunehmen. Dies trägt dem Ziel lebenslangen Lernens Rechnung und kann Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützen. Letzteres wird auch dadurch befördert, dass die Finanzierungsregelungen erweitert werden und die BA künftig bei der Ausbildungsplatzsuche auch dann unterstützt, wenn das Budget für Ausbildung von einem anderen Leistungsträger erbracht wird.

Zu Art. 7 Nr. 15 - Leistungsberechtigter Personenkreis der Eingliederungshilfe

In § 99 SGB IX neu ist eine gesetzliche Neuregelung zum leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe vorgesehen. Nach § 99 Abs. 1 SGB IX neu erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung) oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Nach Abs. 2 sind von einer wesentlichen Behinderung bedroht die Menschen, bei denen der Eintritt einer wesentlichen Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Nach Abs. 3 können auch Menschen mit anderen geistigen, seelischen, körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (Ermessensleistung). Abs. 4 enthält eine Verordnungsermächtigung.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die vorgeschlagene Neuregelung im Grundsatz. Sie setzt im Wesentlichen die Ergebnisse um, die von einer vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe zum leistungsberechtigten Personenkreis erarbeitet wurde. Der SoVD erinnert daran, dass die mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) 2016 beabsichtigte Neuregelung des leistungsberechtigten Personenkreises enorme verbandliche Kritik ausgelöst hatte, da erhebliche Zugangseinschränkungen für bestimmte Gruppen behinderter Menschen befürchtet wurden. Es ist sehr begrüßenswert, dass das BMAS von den damals geplanten Neuerungen nun Abstand nimmt. Die jetzt in § 99 SGB IX neu beabsichtigte Regelung kann für Rechtsfrieden und Rechtssicherheit sorgen. Sie orientiert sich stark am bislang geltenden Recht und lässt die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe im Wesentlichen unverändert.

Kritisch sieht der SoVD, dass der Leistungszugang nach § 99 SGB IX neu nur dann bestehen soll, „wenn und solange nach den Besonderheiten des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann“, vgl. § 99 Abs. 1 letzter Halbsatz SGB IX-neu. Der SoVD fordert, auch die umfassenden Teilhabeziele nach § 4 SGB IX in die Prüfung einzubeziehen. Ein Hinweis in der Gesetzesbegründung hierzu erscheint nicht ausreichend. Nur eine gesetzliche Verankerung in § 99 SGB IX kann sicherstellen, dass auch Menschen mit hohen Unterstützungs- und Pflegebedarfen vom Zugang zu Eingliederungshilfeleistungen nicht ausgeschlossen werden.

Über die gesetzlichen Vorgaben des § 99 SGB IX-neu hinaus gilt es, nunmehr auch dessen konkretisierende Umsetzung mittels Rechtsverordnung aufmerksam zu begleiten. Ziel muss sein, den Leistungszugang zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen im Vergleich zum bisherigen Recht ohne Verschlechterungen sicherzustellen. Der Ordnungsgeber muss hier zeitnah die notwendigen Regelungen auf den Weg bringen.

Zu Art. 9 Nr. 1 und 2 – Assistenzhunde

Geplant ist, im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) erstmals eine gesetzliche Grundlage für Assistenzhunde zu schaffen.

In § 12e BGG neu ist normiert, dass Träger der öffentlichen Gewalt sowie Eigentümer, Besitzer und Betreiber von beweglichen und unbeweglichen Anlagen und Einrichtungen Menschen mit Behinderungen in Begleitung durch ihren Assistenzhund oder Blindenführhund den Zutritt zu ihren typischerweise für den allgemeinen Publikums- und Benutzungsverkehr zugänglichen Anlagen und Einrichtungen nicht wegen der Begleitung durch ihren Assistenzhund oder Blindenführhund verweigern dürfen, soweit nicht der Zutritt mit Assistenzhund oder Blindenführhund eine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen würde.

§ 12e Abs. 3 BGG neu enthält eine Definition des Assistenzhundes und § 12e Abs. 4 BGG-neu eine Kennzeichnungspflicht. § 12 Abs. 6 BGG-neu normiert, dass Blindenführhunde, die als Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V gewährt worden sind, keine Assistenzhunde im Sinne des Gesetzes sind.

§ 12f BGG neu regelt die Ausbildung der Assistenzhunde und der Gemeinschaft von Mensch und Tier (Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft). § 12g BGG neu enthält Vorgaben zur Prüfung von Assistenzhunden und Mensch-Tier-Gemeinschaften. § 12h BGG-neu enthält die Verpflichtung zur artgerechten Haltung von Assistenzhunden. Regelungen zur Zulassung einer Ausbildungsstätte für Assistenzhunde finden sich in § 12i BGG-neu; in § 12j BGG-neu folgen Vorgaben hinsichtlich Fachlicher Stelle und Prüfer. Nach § 12k BGG-neu sollen in einer Studie Umsetzung und Auswirkungen der Neuregelungen zu Assistenzhunden, einschließlich kostenseitiger Folgen, von 2021 bis 2024 begleitend evaluiert werden. Eine Verordnungsermächtigung findet sich in § 12l BGG neu.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt sehr, dass endlich gesetzliche Regelungen in Bezug auf Assistenzhunde geschaffen werden sollen. Immer wieder werden Menschen mit Behinderungen in Begleitung ihres Assistenzhundes Zutrittsrechte verweigert. Die Verankerung der Normen im BGG ist sachgerecht, denn das BGG zielt auf die Beseitigung von Benachteiligungen und soll Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen ermöglichen. Das BGG verpflichtet dabei nicht nur Träger der öffentlichen Gewalt bzw. öffentliche Stellen, sondern enthält auch heute schon Regelungen für die Privatwirtschaft, etwa in § 5 BGG (Zielvereinbarungen).

Die Zutrittsregelung für Menschen mit Behinderungen in Begleitung ihres Assistenzhundes in § 12a BGG neu wird vor diesem Hintergrund sehr begrüßt. Die Verpflichtung erstreckt sich auf Träger der öffentlichen Gewalt, aber auch Eigentümer, Besitzer und Betreiber von beweglichen und unbeweglichen Anlagen und Einrichtungen. Jedoch ist die Beschränkung auf typischerweise für den allgemeinen Publikums- und Benutzerverkehr zugängliche Anlagen und Einrichtungen verzichtbar; die Regelung sollte gestrichen werden. Denn Zutrittsrechte für Menschen mit Behinderungen in Begleitung eines Assistenzhundes können ohnehin nicht weitergehen als für Menschen ohne Assistenzhundbegleitung – beide Gruppen können keinen Zutritt außerhalb der Publikums- und Besucherbereiche beanspruchen. Für den Bereich des Arbeitslebens sollte eine vergleichbare Zutrittsregelung zugunsten schwerbehinderter Arbeitnehmer*innen mit Assistenzhund allerdings in § 164 SGB IX noch zusätzlich geschaffen werden. Die Kennzeichnungspflicht für Assistenzhunde nach § 12e Abs. 4 BGG neu ermöglicht eine praktikable und rechtssichere Umsetzung des Zutrittsrechts in der Praxis.

Kritisch sieht der SoVD, dass in § 12e ff. BGG-neu, anders als noch im Referentenentwurf, nunmehr zwischen Assistenzhunden einerseits und Blindenführhunden andererseits konsequent differenziert wird. Dies erweckt den Eindruck, Blindenführhunde seien keine Assistenzhunde und eine rechtliche Unterscheidung stets zwingend. Dem ist jedoch nicht so. Vielmehr stellen Blindenführhunde eine spezielle Gruppe von Assistenzhunden dar. Das neue Recht sollte daher konsequent von diesem einheitlichen Verständnis ausgehen und dort, wo differenzierende Regelungen gelten, auf diese verweisen. Zutrittsrechte oder auch Kennzeichnungsregelungen sollten zukünftig etwa für Blindenführhunde und andere Assistenzhunde einheitlich geregelt sein, dies erleichtert die Anwendung in der Praxis für alle Akteure.

Sehr kritisch sieht der SoVD § 12 Abs. 6 BGG-neu. Er normiert, dass Blindenführhunde, die als Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V gewährt worden sind, keine Assistenzhunde im Sinne des Gesetzes sind. Der SoVD verschließt sich Erwägungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf noch keine Vorfestlegungen dahingehend zu treffen, dass Assistenzhunde etwa künftig von den Krankenkassen als Hilfsmittel zu finanzieren wären. Hierfür sollten zunächst die Ergebnisse der Studie nach § 12k BGG-neu, auch im Hinblick auf die ausgabenseitigen Folgen, abgewartet werden. Allerdings geht die Formulierung in § 12 Abs. 6 BGG-neu deutlich über die o.g. berechtigte Intention hinaus. Denn die Norm gibt definitorisch vor, dass Blindenführhunde, die als Hilfsmittel i.S.d. § 33 SGB V gewährt wurden, „keine Assistenzhunde“ im Sinne des Gesetzes sind.

Die vorgesehenen Regelungen zur Ausbildung und Prüfung von Assistenzhunden bzw. Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaft durch oder begleitet von qualifizierten Ausbildungsstätten erscheinen sachgerecht. Sie sind von dem Ziel getragen, hohe Standards für eine qualifizierte Ausbildung von Assistenzhunden zu gewährleisten. Dies liegt nicht nur im Interesse der Menschen mit Behinderungen, sondern ermöglicht auch, Tierschutzbelangen Rechnung zu tragen. Letzteren dient auch § 12h BGG-neu. Auf die im Hinblick auf Blindenführhunde seit vielen Jahren etablierten Standards kann und sollte für andere Assistenzhunde aufgesetzt und perspektivisch einheitliche Maßstäbe für alle Assistenzhunde gleichermaßen etabliert werden.

Um zu verhindern, dass ein heutiger Assistenzhund, der die o.g. Ausbildung bzw. Prüfung durch entsprechende Stellen nicht durchlaufen hat, auch künftig als Assistenzhund mit der Person mit Behinderung zusammenarbeiten kann, hält der SoVD eine Übergangsregelung für wichtig. Dem trägt § 12e Abs. 3 Nr. 4 BGG neu Rechnung. Mit der dortigen Stichtagsregelung werden auch früher ausgebildete Mensch-Assistenzhund-Gemeinschaften in die neue Assistenzhunddefinition einbezogen.

Die mit § 12k BGG neu geplante Studie erscheint richtig und notwendig, um Umsetzung und Auswirkungen der Neuregelungen zu Assistenzhunden zu untersuchen und einen Überblick zu den kostenseitigen Folgen zu erhalten. Darauf aufbauend könnten dann etwa Fragen von Kostenübernahmen in Bezug auf Assistenzhunde weiterbehandelt werden.

3 Abschließende Betrachtung und Ausblick

Der SoVD bedauert, dass der Gesetzentwurf bislang nicht die von Bundesminister Heil am 3. Dezember 2020 öffentlich angekündigte 4. Stufe der Ausgleichsabgabe vorsieht. Diese soll sich auf 720 € belaufen und für all jene Unternehmen gelten, die entgegen ihrer Gesetzespflicht keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Der SoVD fordert diese Neuerung, neben zahlreichen weiteren Maßnahmen zur verbesserten Arbeitsmarktteilhabe von Menschen mit Behinderungen, seit vielen Jahren. Vgl. hierzu etwa

<https://www.sovd.de/index.php?id=700742>

Hier muss im weiteren Gesetzgebungsverfahren dringend nachgesteuert werden.

Berlin, 11. März 2021

DER BUNDESVORSTAND

Abteilung Sozialpolitik

Information für den Ausschuss

GKV-Spitzenverband

Unaufgeforderte Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 19. April 2021 um 12:30 Uhr zum

a) Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (TeilhabeStärkungsgesetz) - BT-Drucksache 19/27400

b) Antrag der Abgeordneten Uwe Witt, René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kein Ausschluss der Teilhabe von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung in Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen - BT-Drucksache 19/22929

c) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland - BT-Drucksache 19/24886

d) Antrag der Abgeordneten Jens Beeck, Michael Theurer, Johannes Vogel (Olpe), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Volle und wirksame Teilhabe für Menschen mit Behinderung durch ein Assistenzhundegesetz - BT-Drucksache 19/14503

e) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren - BT-Drucksache 19/27299

f) Antrag der Abgeordneten Sören Pellmann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Tierische Assistenz ermöglichen – Assistenzhunde für Menschen mit Behinderungen gesetzlich garantieren - BT-Drucksache 19/27316

g) Antrag der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern - BT-Drucksache 19/24437

siehe Anlage

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 15.04.2021

**zum Gesetzentwurf
eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen
mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen
Bestimmung der Träger der Sozialhilfe
(Teilhabestärkungsgesetz)**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf	4
Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)	4
§ 37a – Gewaltschutz	4
Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)	5
§ 42 – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	5
Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)	6
§ 47a – Digitale Gesundheitsanwendungen	6

I. Vorbemerkung

Der GKV-Spitzenverband unterstützt die mit dem Gesetzentwurf grundsätzlich verbundene Zielsetzung, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu stärken. Bei der Kommentierung der Einzelregelungen beschränkt sich der GKV-Spitzenverband auf Sachverhalte, die einen Bezug zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung aufweisen.

II. Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 7

§ 37a – Gewaltschutz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Leistungserbringer sollen verpflichtet werden, geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder zu treffen. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter haben bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf die Umsetzung dieses Schutzauftrages durch die Leistungserbringer hinzuwirken.

B) Stellungnahme

Ausweislich der Begründung soll mit der Regelung verdeutlicht werden, dass der Schutz von Menschen mit Behinderungen vor jeglicher Form von Gewalt auch im Rehabilitationsrecht einen besonderen Stellenwert hat. Adressaten der Regelung sind die Leistungserbringer aller Rehabilitationsträger, unabhängig davon, in welcher Form und an welchem Ort sie ihre Leistung erbringen.

Die vorgesehenen Regelungen sind insgesamt nachvollziehbar und sachgerecht.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 8

§ 42 – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die in § 42 Abs. 2 SGB IX enthaltene Auflistung der Leistungen, die die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen können, soll um digitale Gesundheitsanwendungen erweitert werden.

B) Stellungnahme

Ausweislich der Begründung soll der für die Versicherten der Krankenkassen mit Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-Gesetzes geregelte Anspruch auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V im Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nachvollzogen werden. Die ausdrückliche Aufnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen in den Leistungskatalog soll die medizinische Rehabilitation sukzessive um die Nutzung moderner digitaler Möglichkeiten erweitern, um so die Rehabilitation der Leistungsberechtigten insgesamt zu ergänzen bzw. zu vervollständigen.

Dieser Ansatz ist nachvollziehbar. Zur inhaltlichen Bewertung wird auf die Stellungnahme zu Nr. 9 verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

keiner

Artikel 7 (Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 9

§ 47a – Digitale Gesundheitsanwendungen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Diese neue Vorschrift soll regeln, dass im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch die in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 SGB V aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen zur Anwendung kommen können, sofern diese unter Berücksichtigung des Einzelfalls erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, sofern die digitalen Gesundheitsanwendungen nicht die Funktion von allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens übernehmen.

Digitale Gesundheitsanwendungen werden nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten erbracht.

Absatz 2 soll ferner regeln, dass Leistungsberechtigte, die digitale Gesundheitsanwendungen wählen, deren Funktion oder Anwendungsbereich über die in das vorgenannte Verzeichnis aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen hinausgehen, die Mehrkosten selbst zu tragen haben.

B) Stellungnahme

In das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen werden nach §§ 139e in Verbindung mit 33a SGB V digitale Gesundheitsanwendungen aufgenommen, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht und die dazu bestimmt sind, bei den Versicherten oder in der Versorgung durch Leistungserbringer die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen zu unterstützen. Obwohl diese bei der Bewertung der digitalen Gesundheitsanwendungen zugrunde gelegten Zweckbestimmungen nicht identisch mit den Zweckbestimmungen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 42 Abs. 1 SGB IX sind, ist nicht ersichtlich, dass der Auftrag des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zur Bewertung digitaler Gesundheitsanwendungen auch unter dem Aspekt positiver Versorgungsaspekte mit Blick auf den erweiterten Anwendungsbereich

der Rehabilitation angepasst werden soll. Es bedarf deshalb einer jeweils individuellen Beurteilung, welche in dem Verzeichnis nach § 139e SGB V gelisteten digitalen Gesundheitsanwendungen spezifisch im Kontext der medizinischen Rehabilitation in Betracht kommen. Dabei soll auf die Aspekte der Vorbeugung einer drohenden Behinderung, der Sicherung des Erfolgs der Heilbehandlung oder des Ausgleichs einer Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens abgestellt werden, wie es § 47 SGB IX bereits für die Hilfsmittelversorgung vorsieht.

Die vorgesehenen Regelungen eröffnen den Leistungserbringern die Möglichkeit, digitale Gesundheitsanwendungen im Rahmen der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation anzuwenden. Mangels entsprechender Regelungen bleiben jedoch weitreichende Umsetzungsfragen insbesondere in den Fallgestaltungen offen, in denen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger als Krankenkassen erbracht werden. So wird durch Artikel 6 in § 15 SGB VI folgerichtig ergänzt, dass die Träger der Rentenversicherung im Rahmen von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auch Leistungen nach § 47a SGB IX erbringen. Insoweit bleibt jedoch unregelt, wie im Rahmen einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach dem SGB VI der Zugang zu digitalen Gesundheitsanwendungen erfolgt, welche Ansprüche ggf. im Vorfeld oder auch im Anschluss an die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel der Sicherung des Erfolgs der Heilbehandlung im Rahmen der Nachsorge bestehen und wie ggf. überschneidende Leistungsansprüche voneinander abzugrenzen sind.

Von daher bedarf es zur Vermeidung von unterschiedlichen Rechtsauslegungen und letztendlich von Rechtsstreitigkeiten der Konkretisierung des gesetzlich Gewollten in Bezug auf die Rehabilitationsträger außerhalb der GKV.

C) Änderungsvorschlag

Siehe B)