

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 reichen 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 umfangreiche 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 Krankenhäuser 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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Vorholz', written in a cursive style.

Dr. Vorholz