

## 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](mailto: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 Arbeitsuchende 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 Arbeitsuchende 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 Rechts-verordnung 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 Leistungsbe-rechtigung in der Eingliederungshilfe geschaffen werden soll, die die Ergebnisse der Fachdiskussion in der vom BMAS eingesetzten Arbeitsgruppe "Leistungsberechtigter Perso-nenkreis" umsetzt. Vor dem Hintergrund der großen Auseinandersetzungen um die Aus-gestaltung 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 geschlechts-spezifischer 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-Gespansen.

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-Gespansen 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.