

Stellungnahme

Teilhabe**st**ärkungsgesetz

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 (Teilhabe**st**ärkungsgesetz)

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 Leistungsverbot, 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 Leistungsverbot 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. Leistungsverbotest deutlich weitergehender. 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 Rehaträger*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 Leistungsverbotest) heißt es: „Die Leistungen der Agenturen für Arbeit und Jobcenter werden erst erbracht, wenn die Vermittlung der Rehaträger 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. berechnete 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