

# Stellungnahme

## Teilhabestärkungsgesetz

Bundesgeschäftsstelle  
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

## Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

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

#### 1 Vorbemerkungen

Der SoVD erhielt am 22. Dezember 2020 den Referentenentwurf aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) für ein Teilhabestärkungsgesetz. Die Möglichkeit zur Stellungnahme endet bereits am 8. Januar 2021. Die kurze Stellungnahmefrist von weniger als 3 Wochen, die zudem auch noch in die Weihnachtsschließzeit vieler Verbände fällt, kritisiert der SoVD mit Nachdruck. Sie entspricht nicht den Beteiligungsvorgaben in § 47 GGO, erschwert eine Beteiligung der Behindertenverbände auf Augenhöhe und trägt dem Partizipationsgebot der UN-Behindertenrechtskonvention nicht ausreichend Rechnung.

Der SoVD verweist auf schriftliche Hinweise des Bundeskanzleramtes gegenüber allen Bundesressorts, wonach „gemäß § 47 Abs. 3 GGO [...] Fachkreise, die auf Bundesebene bestehen, möglichst frühzeitig zu beteiligen [sind], wenn ihre Belange berührt sind. [...] Die in der GGO normierte Regelfrist von 4 Wochen für andere Beteiligungen (§ 50 GGO) kann als Orientierung dienen. Sehr kurze Fristen sollten die Ausnahme bilden und entsprechend begründet werden.“ Diese im Rahmen eines unter Beteiligung des SoVD durchgeführten BGG-Schlichtungsverfahrens ergangenen Hinweise des Bundeskanzleramtes setzt das BMAS vorliegend nicht um. Eine besondere Eilbedürftigkeit, die eine ausnahmsweise Fristverkürzung rechtfertigen würde, sind weder angeführt worden noch ersichtlich.

Vor diesem Hintergrund gibt der SoVD vorliegend keine abschließende Stellungnahme, sondern lediglich eine vorläufige Ersteinschätzung ab und behält sich eine verbandsinterne, vertiefte Diskussion und Modifizierung seiner Ersteinschätzungen vor.

Überdies erneuert der SoVD seine Forderung nach verbindlichen Partizipationsstandards, um die Beteiligung der Behindertenverbände konventionskonform sicherzustellen. Ein

entsprechendes [Forderungspapier](#) des SoVD und anderer DBR-Mitgliedsverbände liegt bereits vor und kann als Grundlage dienen.

## 2 Zu konkreten Einzelregelungen

### ■ Zu Art. 3 Nr. 3 - Gewaltschutz

Nach § 37 a Abs. 1 SGB IX-neu treffen die Leistungserbringer geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen, insbesondere für Frauen und Mädchen mit Behinderungen. 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 mit der Neuregelung der Gewaltschutz für Menschen mit Behinderungen, insbesondere auch Frauen und Mädchen, im Bereich Rehabilitation und Teilhabe verbessert werden soll. Es ist sachgerecht, die entsprechende Schutzpflicht für Leistungserbringer und Rehabilitationsträger durch Bundesgesetz und nicht, wie ursprünglich diskutiert, nur auf untergesetzlicher Ebene zu normieren, etwa in Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger (BAR).

Die Norm erscheint jedoch in ihrer konkreten Ausgestaltung vage und wenig bestimmt. So bleibt offen, in welchem Umfang und auch innerhalb welcher Handlungsrahmen Leistungserbringer und Reha-Träger die „geeigneten“ 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 Kontrollen und Sanktionen. Zudem braucht es eine Regelung, 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.

### ■ Zu Art. 3 Nr. 4 und 5 - Digitale Gesundheitsanwendungen

Artikel 3 Nr. 4 b (§ 42 Absatz 2 Nr. 6a SGB IX-neu) und Nr. 5 (§ 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 am 19.12.2019 haben Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen einen Leistungsanspruch nach § 33a SGB V auf Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen. Die nunmehr geplante ausdrückliche Einbeziehung der digitalen Gesundheitsanwendungen im Bereich zur medizinischen Rehabilitation ist konsequent und kann dazu beitragen, dass das Potential der Digitalisierung auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation künftig stärker genutzt wird. Bisher kommen digitale Gesundheitsanwendungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation kaum zur Anwendung.

Der SoVD fordert jedoch, dass die im Verzeichnis nach § 139e SGB I gelisteten digitalen Gesundheitsanwendungen konsequent barrierefrei und insoweit diskriminierungsfrei zur Verfügung stehen, d.h. für alle Menschen, auch für Menschen mit 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 konsequente Barrierefreiheit der gelisteten digitalen Gesundheitsanwendungen erscheint zudem 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.

Nicht zuletzt betont der SoVD, dass digitale Gesundheitsanwendungen stets nur unterstützende, nicht aber ersetzende Anwendung finden dürfen. Die Nutzung muss an strikte Freiwilligkeit gebunden sein. Den Menschen, die digitale Gesundheitsanwendungen nicht nutzen, dürfen daraus keine Nachteile entstehen. Wichtig ist auch, 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 sind rechtlich verpflichtende Vorgaben wichtig.

### ■ Zu Art. 3 Nr. 6 - 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. 3 Nr. 11 - Leistungsberechtigter Personenkreis der Eingliederungshilfe

In § 99 SGB IX-neu ist eine gesetzliche Neuregelung zum leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe vorgesehen. Nach § 99 Abs. 3 SGB IX-neu erhalten Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe, die wesentlich in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind (wesentliche Behinderung). Gemäß Abs. 4 besteht die Leistungsberechtigung auch bei mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden wesentlichen Behinderungen. Nach Abs. 5 können Leistungen der Eingliederungshilfe auch Menschen mit anderen geistigen, seelisch körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen erhalten (Ermessensleistung). Abs. 6 enthält eine Verordnungsermächtigung.

**SoVD-Bewertung:** Der SoVD begrüßt die vorgeschlagene Neuregelung im Grundsatz. Sie setzt im Wesentlichen die Ergebnisse der Fachdiskussion um, welche eine vom BMAS eingesetzte Arbeitsgruppe zum leistungsberechtigten Personenkreis erarbeitet hatte. 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 diesen damals geplanten Neuerungen nun Abstand nimmt. Die jetzt in § 99 SGB IX-neu beabsichtigte Regelung wird für Rechtsfrieden und Rechtssicherheit sorgen. Sie orientiert sich stark an den bislang geltenden Regelungen und lässt den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe im Wesentlichen unverändert.

Allerdings sieht der SoVD kritisch, dass sich beim Leistungszugang nach den Besonderheiten des Einzelfalles die Prüfung derzeit darauf verengt, „dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 erfüllt werden kann“, vgl. § 99 Abs. 3 letzter Halbsatz SGB IX-neu. Der SoVD fordert, dass auch die umfassenden Teilhabeziele nach § 4 SGB IX bei der Prüfung zwingend einbezogen werden. Der vorgesehene Hinweis in der Gesetzesbegründung erscheint dafür nicht ausreichend. Es braucht eine gesetzliche Verankerung in § 99 SGB IX um sicherzustellen, dass auch Menschen mit sehr hohen Unterstützungs- und Pflegebedarfen nicht vom Zugang zu Eingliederungshilfeleistungen ausgeschlossen werden.

### ■ Zu Art. 5 - Assistenzhunde

Geplant ist, im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) eine gesetzliche Grundlage für Assistenzhunde zu schaffen.

Nach § 12e BGG-neu dürfen Träger der öffentlichen Gewalt sowie Eigentümer, Besitzer und Betreiber von beweglichen und unbeweglichen Anlagen und Einrichtungen Menschen mit Behinderungen in Begleitung durch ihren Assistenzhund den Zutritt zu ihren typischerweise für den allgemeinen Publikums- und Benutzerverkehr zugänglichen Anlagen und Einrichtungen nicht wegen der Begleitung durch den Assistenzhund verweigern, soweit nicht der Zutritt mit Assistenzhund eine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen würde.

§ 12e Abs. 3 BGG-neu enthält eine Definition des Assistenzhundes. § 12f BGG-neu regelt die Ausbildung von Assistenzhunden durch geeignete Ausbildungsstätten. § 12h BGG-neu normiert die Zulassung der Ausbildungsstätten. § 12g BGG-neu enthält Vorgaben zur Prüfung von Assistenzhunden und Mensch-Tier-Gespannen. Eine Verordnungsermächtigung enthält § 12j BGG-neu. 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.

**SoVD-Bewertung:** Der SoVD begrüßt ausdrücklich, 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 die 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.

Die vorgesehenen Regelungen zur Ausbildung und Prüfung von Assistenzhunden bzw. Mensch-Tier-Gespannen durch qualifizierte Ausbildungsstätten erscheinen sachgerecht und werden 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. Auf die im Hinblick auf Blindenführhunde seit vielen Jahren etablierten Standards kann und sollte für andere Assistenzhunde nunmehr aufgesetzt und es sollten 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. Es wird davon ausgegangen, dass eine solche beabsichtigt ist, denn § 12j BGG-neu ermöglicht, im Wege der Verordnung die „Anerkennung von zum Stichtag bereits ausgebildeten Assistenzhunden einschließlich des Verfahrens“ zu regeln.

Die in § 12i BGG-neu vorgesehene Evaluierungsstudie 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.

### ■ Zu Art. 8 und 9 - Lockerung des Leistungsverbotes nach SGB II

Art. 8 Nr. 2 sieht in § 5 SGB II einen neuen Absatz 5 vor. Danach können Leistungen nach §§ 16 a, b, d sowie f bis i auch an erwerbsfähige Leistungsberechtigte erbracht werden, sofern

ein Rehabilitationsträger i.S.d. SGB IX zuständig ist. Art. 8 Nr. 2 bestimmt zudem, 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. 9 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](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.

Allerdings gehen die geplanten Ausnahmen vom absoluten Vorrang von Rehabilitationsleistungen zugunsten von Leistungen der Jobcenter deutlich weiter: In § 5 Abs. 5 SGB II-neu werden etwa auch Arbeitsgelegenheiten nach § 16d SGB II ermöglicht. Dies sieht der SoVD mit großer Sorge, auch mit Blick auf die Begründung zu § 22 Abs. 2 SGB III-neu. Darin wird betont, dass wenn Bundesagentur für Arbeit und Jobcenter

Vermittlungsaktivitäten und –verantwortung trotz Zuständigkeit eines anderen Rehaträgers haben, die Rehabilitand\*innen „ihre Obligationen bzw. Pflichten nach dem SGB II oder SGB III zu erfüllen und sich insbesondere auf Vermittlungsvorschläge zu bewerben [haben].“

Der SoVD unterstreicht mit Nachdruck, dass der Zugang zu hochwertigen, an den umfassenden Teilhabezielen des SGB IX ausgerichteten Rehabilitationsangeboten gerade auch für ältere Menschen uneingeschränkt gewährleistet werden muss. Die qualifizierten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zielen auf nachhaltige Integration Betroffener in den Arbeitsmarkt. Rehabilitative Leistungen müssen daher uneingeschränkt Vorrang haben vor der „schnellen Vermittlung in einfache Jobs“, wie dies in den Jobcentern vielfach kritisierte Praxis ist.

Vor Beendigung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dürfen in keinem Fall 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. Hier braucht es klare gesetzliche Vorgaben, die den Vorrang konkreter rehabilitativer Angebote sicherstellen.

Der SoVD sieht allerdings durchaus die Problematik, dass Rehabilitand\*innen nach Abschluss einer konkreten Reha-Maßnahme, etwa durch die Rentenversicherung, oft kaum Unterstützung bei der Vermittlung und Wiedereingliederung in Arbeit erhalten. Um hier Abhilfe zu schaffen, zugleich aber auch den o.g. Bedenken zum Reha-Vorrang zu entsprechen, schlägt der SoVD vor, die Aufhebung des strikten Leistungsverbot es erst 6 Monate nach Beendigung einer Leistung zur Rehabilitation und Teilhabe zu ermöglichen, es sei denn, die betroffene Person wünscht ausdrücklich einen früheren Termin.

### ■ Zu Art. 10 - Einbindung der Jobcenter im Bereich der Rehabilitation

Die Jobcenter sollen künftig stärker in Teilhabeplanverfahren eingebunden werden, vgl. Art. 10. Nr. 2 bis 4). 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, sofern 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, § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 12 SGB IX-neu. Zusätzlich sollen Verfahrensregelungen, die das Zusammenwirken von Bundesagentur für Arbeit (BA) und Jobcenter für Leistungen der beruflichen Rehabilitation betreffen, mit § 6 Abs. 3 Satz 3 ff. SGB IX-neu gestrafft werden; vgl. Art. 10 Nr. 1b.

**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 kommunalere Jobcenter.

Die vorgeschlagenen Neuerungen sind vor diesem Hintergrund positiv zu bewerten. Allerdings gehen sie 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 diesbezüglichen Forderungen vgl. SoVD-Positionspapier „Inklusion statt Hartz IV“ unter [https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/broschueren/pdf/web\\_neuordnung\\_der\\_arbeitsmarktpolitik.pdf](https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/broschueren/pdf/web_neuordnung_der_arbeitsmarktpolitik.pdf)).

### **3 Abschließende Betrachtung und Ausblick**

Der vorliegende Referentenentwurf enthält durchaus positive Neuregelungen. Zu nennen sind hier etwa die Verankerung des Gewaltschutzes im SGB IX und die Ausweitung des Budgets für Ausbildung. Auch die gesetzliche Verankerung von Regelungen zu Assistenzhunden und die jetzt beabsichtigte Ausgestaltung des leistungsberechtigten Personenkreises in der

Eingliederungshilfe ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sieht der SoVD hier zu Regelungen im Detail auch noch Nachbesserungs- bzw. Ergänzungsbedarf. Ausdrücklich verweist er in diesem Zusammenhang auch auf die Neuregelungen im SGB IX zu den digitalen Gesundheitsanwendungen sowie auf die Neuregelungen in Bezug auf Rehabilitand\*innen im Bereich des SGB II bzw. III.

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, 8. Januar 2021

DER BUNDESVORSTAND  
Abteilung Sozialpolitik