

Dezember 2022

Stellungnahme der DVfR

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts

Das Gesetz zielt insbesondere darauf ab, einen inklusiven Arbeitsmarkt zu fördern und mehr Menschen mit Behinderungen eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Menschen mit Behinderungen haben es immer noch deutlich schwerer auf dem Arbeitsmarkt als Menschen ohne Behinderungen. Sie brauchen länger, eine bestehende Arbeitslosigkeit zu beenden, auch wenn die Zahl der Beschäftigten mit einer Schwerbehinderung in den letzten Jahren angestiegen ist.

Mit dem Artikelgesetz werden eine Reihe von Vorschriften eingeführt bzw. verändert, die der Inklusion von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dienen, aber auch andere Bereiche betreffen, z. B. das Schwerbehindertenrecht sowie das Soziale Entschädigungsrecht.

Die DVfR als Fachverband für Fragen der Rehabilitation nimmt nur zu einigen Artikeln des Gesetzentwurfes Stellung. Insgesamt werden die Zielsetzung des Gesetzentwurfes und ein Großteil der Neuregelungen begrüßt. Die DVfR verweist im Übrigen auf die zahlreichen Stellungnahmen ihrer Mitglieder.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

I. Zu Artikel 1 SGB IX

1. Nr. 1: § 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 SGB IX

Die Klarstellung ist sachgerecht.

2. Nr. 2: § 61 Abs. 2 SGB IX

Die Anhebung der Lohnkostenzuschussgrenze beim Budget für Arbeit auf 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes wird begrüßt.

3. Nr. 6: § 153a SGB IX (neu)

Mit dieser Ergänzung werden Elemente aus der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) in das SGB IX übernommen und verändert. Der bisherige „Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin“ wird als „Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizinische Begutachtung (Beirat)“ neu ausgerichtet. Zukünftig benennen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Bundesländer sowie der Deutsche Behindertenrat jeweils sieben fachkundige Personen, von denen jeweils vier Personen versorgungsmedizinisch oder wissenschaftlich qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sein müssen. Die vorgeschlagenen Personen werden vom BMAS in den Beirat berufen und haben dort Stimmrecht. Der Beirat berät das BMAS u. a. zu allen versorgungsärztlichen Angelegenheiten und bereitet die

Fortentwicklung der in der VersMedV enthaltenen versorgungsmedizinischen Grundsätze vor. Dies soll teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der Medizintechnik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse erfolgen.

Der Beirat gibt sich eine Geschäftsordnung. Die Beschlüsse des Beirates werden mit einfacher Mehrheit der berufenen Mitglieder gefasst. Es können Arbeitsgruppen gebildet und externe Sachverständige hinzugezogen werden.

Die DVfR begrüßt die Neuausrichtung des Beirats ausdrücklich, denn die bisherige Beteiligung der Verbände der Menschen mit Behinderungen im Beirat und im gesamten Verfahren erfolgte nur beratend und lediglich durch zwei Personen, war also nur eingeschränkt möglich. Durch die Neuregelung wird verdeutlicht, dass Menschen mit Behinderungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache anerkannt werden. Ferner wird dadurch der Tatsache Rechnung getragen, dass der moderne Behinderungsbegriff des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK) und des SGB IX die Beeinträchtigungen der Teilhabe (Einbezogenheit in eine Lebenssituation) als Ergebnis einer Wechselwirkung in den Vordergrund stellt und nicht die Diagnose oder die funktionellen Beeinträchtigungen. Da Art und Umfang von Teilhabe einschließlich ihrer Beeinträchtigungen wesentliche soziale, gesellschaftliche und zwischenmenschliche Dimensionen aufweisen und ihre gestufte Bewertung letztlich ein gesellschaftlich zu legitimierender, normgebender Prozess ist, kann zur Erfassung ihrer Beeinträchtigung (konsequenterweise) nicht nur die Medizin als Wissenschaft herangezogen werden. Folgerichtig wird nicht mehr von einem ärztlichen Sachverständigenbeirat gesprochen und es werden auch Expertinnen und Experten anderer Disziplinen vorgesehen.

Die Vorgabe, dass jeweils mehrheitlich Ärztinnen und Ärzte benannt werden müssen, wird in der DVfR kontrovers diskutiert. Dies kann damit begründet werden, dass die Anlage 2 der VersMedV mit ihrer Tabelle zum Grad der Schädigung/Grad der Behinderung (GdB-/GdS-Tabelle) antizipierte Sachverständigengutachten beinhaltet, wobei die Erkrankung und die daraus folgenden Beeinträchtigungen der Funktionen und Aktivitäten möglichst genau und typisierend beschrieben werden sollen. Dazu ist zweifelsfrei medizinische Expertise notwendig. Andererseits ist die Bewertung dieser Beeinträchtigungen im Hinblick auf das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung ein weiterer dann folgender Schritt, der eine Bewertung u. a. der gesellschaftlichen, sozialen, psychischen, arbeits- oder bildungsbezogenen Faktoren in den verschiedenen Lebensbereichen und ihrer Wechselwirkung mit den funktionellen Beeinträchtigungen erfordert. Hierzu sind andere Disziplinen als die Medizin zumindest ergänzend erforderlich.

Unter der Annahme, dass der Zielsetzung durch die Besetzung des Beirates Rechnung getragen wird, wird dieser Ansatz jedoch durch die Bestimmung in Absatz 1 *„Dies geschieht teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der Medizintechnik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse“* praktisch außer Kraft gesetzt. Denn durch diese Vorschrift bleiben andere wissenschaftliche Erkenntnisse explizit außen vor: dann werden auch keine nichtmedizinischen Expertinnen und Experten benötigt.

Ferner ist die Begrenzung auf Medizintechnik zu eng gefasst, da z. B. durch die Digitalisierung oder andere technische Kontextfaktoren die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beeinflusst werden kann.

Die DVfR fordert deshalb, als Grundlage nicht nur die medizinische Wissenschaft und die Medizintechnik zu benennen. Eine mögliche Formulierungsalternative könnte sein: „Dies geschieht teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen und anderer, teilhabebezogener Wissenschaften sowie der Technik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse.“

Die Erfahrungen der letzten Jahre im Zusammenhang mit den Auseinandersetzungen um die 6. Änderungsverordnung haben gezeigt, dass der Geschäftsordnung eine erhebliche Bedeutung im Hinblick auf die Transparenz und die Akzeptanz der Ergebnisse zukommt. **Deshalb sollte aus Sicht der DVfR die Geschäftsordnung unter Genehmigungsvorbehalt durch das BMAS gestellt werden.**

Dabei ist sicherzustellen, dass auch solche wichtigen Arbeitsschritte, Zwischenergebnisse und Arbeitsergebnisse aus dem Beirat, für die keine Mehrheit zustande kommt, transparent dokumentiert werden. So kann sichergestellt werden, dass das BMAS als Ordnungsgeber zwischen kontroversen Positionen fundiert entscheiden kann. Denn § 153 Abs. 2 SGB IX bestimmt, dass das BMAS zur Verordnung ermächtigt ist und in § 153a Abs. 1 SGB IX wird ausgeführt, dass der Beirat lediglich eine beratende und eine vorbereitende Funktion hat. Das bedeutet, dass das BMAS und nicht der Beirat letztlich für die Festlegungen in der Versorgungsmedizin-Verordnung und der Versorgungsmedizinischen Grundsätze verantwortlich ist. Um dieser Aufgabe nachkommen zu können, muss der Beirat gerade deshalb seine Arbeitsergebnisse, auch die dissidenten, die durch unterschiedliche Sichtweisen der drei Bänke zustande kommen können, umfassend dokumentieren, um den Diskussionsprozess dem Ordnungsgeber entscheidungsreif vorstellen zu können. Andernfalls wäre es denkbar, dass durch das Prinzip der einfachen Mehrheit allein durch die zahlenmäßige Überlegenheit einzelner Vertretungsgruppen berechnete Vorschläge oder Bedenken, z. B. der Verbände der Menschen mit Behinderungen, aber auch der Länder nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Aus Sicht der DVfR besteht auch die Gefahr, dass durch die Einheit der Geschäftsführung des Beirates mit dem Ordnungsgeber die Eigenständigkeit und die Unabhängigkeit des Beirates nicht hinreichend gewahrt wird. **Der Beirat sollte deshalb eine eigene unabhängige Geschäftsführung erhalten. Zumindest wäre in der Geschäftsordnung die Rollentrennung zwischen Geschäftsführung des (unabhängigen) Beirates einerseits und den Vertreterinnen und Vertretern des Ordnungsgebers andererseits deutlich zu machen.**

4. Nr. 7: § 160 Abs. 2 SGB IX

Die Neuregelungen werden begrüßt.

5. Nr. 8: § 161 SGB IX

Der „Ausgleichsfonds für überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben“ ist eine zweckgebundene Vermögensmasse aus Mitteln der Ausgleichs-abgabe und wird vom BMAS verwaltet. Aus dem Ausgleichsfonds werden überregionale Vorhaben und Projekte zur Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderung am Arbeitsleben gefördert.

Künftig sollen keine Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen mehr aus Mitteln des Ausgleichsfonds gefördert werden.

Weiterhin sollen auch Vorhaben aus dem Ausgleichsfonds des BMAS gefördert werden können, bei denen es um die Ausbildung von behinderten Jugendlichen und jungen Erwachsenen geht, die zwar keine anerkannte Schwerbehinderung haben, jedoch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten.

Des Weiteren sollen auch Administrationskosten aus dem Ausgleichsfonds finanziert werden können. Zur Administration der aus dem Ausgleichsfonds geförderten Vorhaben gehören insbesondere die Beratung der Antragsteller, die Antragsprüfung, die Bewilligung, die Zwischen- und Schlussprüfungen und ggf. Rückforderungen. Diese Tätigkeiten werden durch einen externen Dienstleister übernommen, den das BMAS beauftragt hat.

Die DVfR sieht die Übernahme von Administrationskosten eines beauftragten Dienstleisters eher kritisch. Es handelt sich um eine Aufgabe, die originär vom BMAS selbst durchgeführt und aus dem Haushalt des Ressorts bestritten werden müsste. Es ist legitim, diesen administrativen Aufwand an einen externen Dienstleister auszulagern. Das darf dann allerdings nicht zu Lasten des Ausgleichsfonds gehen, der für die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben zu verwenden ist. § 160 Abs. 5 SGB IX legt u. a. fest, dass persönliche und sächliche Kosten der Verwaltung und Kosten des Verfahrens nicht bestritten werden dürfen. Es gibt keinen Grund, von diesem Grundsatz abzuweichen, zumal die Antragsteller neben einem Eigenfinanzierungsanteil im Vorfeld und durch die Antragstellung an sich ebenfalls einen administrativen Aufwand haben, den sie nicht ersetzt bekommen.

Aus Sicht der DVfR wird die Streichung der Förderung von Einrichtungen aus dem Ausgleichsfonds dem Grunde nach begrüßt. Mittel des Ausgleichsfonds sollten vollständig in Programme und Projekte mit dem Ziel „Erster Arbeitsmarkt“ fließen. Allerdings sollte überlegt werden, wie strikt diese Vorgabe der Orientierung an „Einrichtungen“ angewendet werden soll, wenn Einrichtungen unmittelbar der Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dienen bzw. diese fördern. Auch Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) können solche speziellen Projekte durchführen.

In Deutschland wird ein hoher Anteil der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Förderschulen unterrichtet. Dort erreichen die jungen Menschen häufig lediglich einen Förderschulabschluss, jedoch keine Berufsreife oder einen höheren Schulabschluss. Sie gehören damit zu einer am Arbeitsmarkt vulnerablen Gruppe. Den quantitativ größten Anteil stellen dabei Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“. Für diese, wie auch für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, wird häufig kein GdB beantragt oder es wird ein GdB von 50, also der Status der Schwerbehinderung, trotz erheblicher Beeinträchtigungen nicht erreicht.

Arbeitsmarktpolitisch ist es aus Sicht der DVfR sinnvoll, Angebote für diese Personengruppe zur Inklusion auf dem Arbeitsmarkt zu fördern, wenn eine Beeinträchtigung vorliegt, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich macht, auch wenn ein anerkannter Schwerbehindertenstatus (noch) fehlt. Die Frage stellt sich aber, ob diese Förderung aus dem Ausgleichsfonds oder aus anderen Quellen zu finanzieren ist.

6. Nr. 9.: § 185 Abs. 9 SGB IX neu

Die Regelung wird dem Grunde nach von der DVfR begrüßt, um Verfahrensdauern bei Antragstellung zu verkürzen. Es erscheint jedoch eine Konkretisierung angebracht: zum einen die Rückmeldung des Integrationsamtes betreffend, zum anderen im Hinblick auf die Inhalte des Antrages. Eine „Äußerung“ des Integrationsamtes zur Antragstellung ist nicht hinreichend

für ein in Aussicht stellen einer möglichen Bewilligung. Eine genaue Bezeichnung zur Art und zum Umfang des Antrages durch den Antragsteller erscheint bei der Beantragung von Leistungen für einen neuen Arbeitsplatz nicht realistisch.

7. Nr. 10: § 216 Satz 1 SGB IX

Die Regelung wird von der DVfR begrüßt.

8. Nr. 11: § 238 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX

Die Streichung des Bußgeldes erscheint aus Sicht der DVfR nicht sinnvoll. Die Erhöhung der Abgabe kann dies nicht hinreichend begründen.

II. Weitere Gesetze

1. Zu Artikel 2: § 120 SGB III

Diese Regelung wird von der DVfR begrüßt, insbesondere im Zusammenhang mit der Erhöhung der Regelförderdauer auf 12 Monate.

2. Zu Artikel 3: § 64j Abs. 1 SGB XII

Die Neuregelung wird aus Sicht der DVfR begrüßt. Aspekte der Barrierefreiheit sollten Beachtung finden.

3. Zu Artikel 8: Nr. 3: VersMedV Anlage 2 Nrn. 3.4.4 und 3.4.5

Diese Regelung folgt aus den Bestimmungen des SGB XIV und ist aus Sicht der DVfR sachgerecht. Die Beweislastumkehr an dieser Stelle im Sozialen Entschädigungsrecht ist zwar fachlich nicht unumstritten, jedoch Folge der Tatsache, dass es bisher es für Opfer mit psychischen Schäden fast unmöglich war, Leistungen zu erhalten.

III. Schlussbemerkung

Aus Sicht der DVfR gibt es weitere Optionen für eine Verbesserung der Inklusionsbedingungen in der Arbeitswelt, die in diesem Gesetz noch nicht genutzt werden. Hierzu zählt beispielsweise die auskömmliche finanzielle Unterstützung von Arbeitgebern des allgemeinen Arbeitsmarktes für administrative Aufgaben bei der Einstellung von Menschen mit Behinderungen, u. a. bei der Einstellung von Beschäftigten aus den WfbM oder bei Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen, wie beispielsweise Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, Schäden-Hirn-Trauma, Prader-Willi-Syndrom oder taubblinde Menschen.

Zu weiteren Vorschlägen und Verbesserungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt wird auf die Stellungnahmen der DVfR-Mitglieder verwiesen.

Die DVfR ist gerne bereit, ihre Bewertungen zu erläutern und an einer sachgerechten Lösung mitzuwirken. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Versorgungsmedizin.

Heidelberg, 6. Dezember 2022

gez. Vorsitzender der DVfR

Über die DVfR

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) ist die einzige Vereinigung in Deutschland, in der Vertreterinnen und Vertreter aller Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR und ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation und selbstbestimmter Teilhabe.

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR)

Maaßstraße 26

69123 Heidelberg

Telefon: 06221 187 901-0

E-Mail: info@dvfr.de

www.dvfr.de | www.reha-recht.de