

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes
zum *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (TeilhabeStärkungsgesetz)*

Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 22.12.2020

07.01.2021

Zusammenfassung:

Der DGB möchte zu zwei Punkten des vorliegenden Referentenentwurfs Stellung nehmen:

1) Der DGB begrüßt, dass es zukünftig mehr Leistungen für Rehabilitanden, die von den Jobcentern betreut werden, geben soll. Sie können so bspw. an Arbeitsmarktprogrammen teilnehmen bzw. unterstützende Hilfen wie eine Schuldnerberatung bekommen. Allerdings gehen die Vorschläge nicht weit genug. Der DGB befürchtet, dass sich an dem Kern-Problem - der geringen Reha-Quote bei den Jobcentern - nicht viel ändern wird.

2) Der DGB begrüßt grundsätzlich die Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation. Digitale Gesundheitsanwendungen können eine sinnvolle Unterstützung zur Vermeidung von Behinderungen, zum Ausgleich von vorhandenen Einschränkungen und zur Sicherstellung des Erfolgs von Heilbehandlungen sein, sofern sie als zusätzliche Angebote zu etablierten, präsensgestützten und evidenzbasierten Rehabilitationsleistungen genutzt werden.

Deutscher Gewerkschaftsbund
DGB Bundesvorstand
Abteilung Arbeitsmarktpolitik

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de

Zu den Vorhaben im Einzelnen:

Verbesserung der Betreuung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden - Zweites und Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB II und SGB III)

Inhalt

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. Die von den Rehabilitationsträgern und den Jobcentern zu erbringenden Leistungen sind verbindlich zu koordinieren und abzustimmen. Der notwendige Austausch von Sozialdaten wird sichergestellt.



Bewertung des DGB

Das BMAS möchte mit dem vorliegenden Referentenentwurf die Betreuung von arbeitslosen Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen bei den Jobcentern verbessern. Der DGB begrüßt dieses Vorhaben. Allerdings ist fraglich, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen ausreichen, um merkliche Verbesserungen zu erzielen.

Zwar bringt die Öffnung der Leistungen mehr Fördermöglichkeiten für Rehabilitanden, allerdings ist das Problem in der Praxis, dass viele Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Jobcenter gar nicht erst als Reha-Fall anerkannt werden. Die Reha-Quote der Jobcenter liegt deutlich unter der Reha-Quote der Agenturen für Arbeit und unterscheidet sich auch noch, je nachdem, ob das Jobcenter als gemeinsame oder kommunale Einrichtung betrieben wird.

Bestand Rehabilitanden zur Wiedereingliederung pro Monat			
2019	Agenturen für Arbeit	Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen)	Jobcenter (kommunale Einrichtungen)
Bestand Reha-Fälle	28.588	17.515	3.600
Arbeitslose	826.959	1.082.639	357.122
Verhältnis	1:28	1:62	1:99

Quelle: Rehabilitanden der BA (Sonderauswertung für den DGB, Juni 2020), Berechnungen des DGB

Die Jobcenter fördern Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oftmals nur mit allgemeinen Leistungen, da eine Anerkennung als Reha-Fall die zugegebenermaßen komplexe Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern bedeutet. Zwar ermöglicht die geplante Öffnung der allgemeinen Maßnahmen für Rehabilitanden eine eigenständigere Förderung dieser Zielgruppe durch die Jobcenter, allerdings ist fraglich, ob das auch als Anreiz für mehr Reha-Anerkennungen ausreichend ist.

Der DGB hält es für entscheidend, dass tatsächlich mehr Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen als Reha-Fälle erkannt und anerkannt werden. Nur so steht ihnen das vollumfängliche Förderspektrum zur Verfügung, in allgemeinen und in Reha-Maßnahmen, durch die Jobcenter und andere Leistungsträger.

Im Rahmen des laufenden Modellvorhabens „Rehapro“ gibt es nicht wenige Projekte, die den Ansatz erproben, spezialisierte Vermittler*innen für die Zielgruppe Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei den Jobcentern einzusetzen. Ermöglicht wird dieses geschulte Personal durch die Fördermittel im Rahmen des Modellprojektes. Diese Ansätze sollten tiefgehend evaluiert werden.

Der DGB ist der Ansicht, dass es regelhaft in jedem Jobcenter solch spezialisiertes Personal braucht. Dies sollte den Jobcentern – ähnlich wie den Agenturen für Arbeit – vorgeschrieben werden. Eine solche Regelung würde auch entsprechend für die kommunalen Jobcenter gelten, auf deren Arbeitsmarktpolitik das BMAS nur über gesetzliche Vorgaben Einfluss hat.



Neben dieser gesetzlichen Vorgabe braucht es die entsprechenden personellen Kapazitäten bei den Jobcentern in Form von zusätzlichem Personal. Das Erkennen von Reha-Bedarfen, die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern sowie die Wiedereingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in den Arbeitsmarkt sind arbeits- und zeitaufwändige Prozesse, die eine intensive Begleitung und Fachwissen benötigen.

Wenn Reha-Bedarf zukünftig umfassend durch spezielle Vermittler*innen erkannt wird, muss es auch die finanziellen Möglichkeiten geben, die entsprechenden Maßnahmen zu finanzieren. Für kleinere Jobcenter sind Reha-Maßnahmen teilweise nicht bezahlbar. Deshalb schlägt der DGB weiterhin ein zentrales Reha-Budget für kleine Jobcenter vor, damit diese bei Bedarf Mittel für die Förderung der zum Teil längeren und kostenintensiveren Reha-Maßnahmen zur Verfügung haben.

Das Ziel muss es sein, gleiche Zugangschancen zu Reha-Maßnahmen für alle Arbeitslosen zu schaffen - unabhängig vom Wohnort und der Dauer der Arbeitslosigkeit.

Ergänzung SGB IX – Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen zur medizinischen Rehabilitation

Inhalt

Durch eine Anpassung des § 42 Abs. 2 SGB IX sollen konkrete Voraussetzungen und Einschränkungen für die Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation und den für Rehabilitanden entstehenden Leistungsanspruch definiert werden. Zu diesen gehören die Zielsetzung der Vorbeugung einer drohenden Behinderung, die Sicherstellung des Erfolgs einer Heilbehandlung sowie der Ausgleich einer Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens.

Aufgrund des wesentlichen Basierens digitaler Gesundheitsanwendungen auf digitalen Technologien sollen umfangreiche Hardwareausstattungen vom Anspruch auf digitale Gesundheitsanwendungen ausgeschlossen bleiben. Digitale Gesundheitsanwendungen sind primär als digitale Helfer auf mobilen Endgeräten oder als Webanwendungen zu verstehen. Darüber hinausgehende Anwendungsmöglichkeiten, beispielsweise im Sinne einer Datengenerierung und – Nutzung durch Hilfsmittel wie etwa Fitnessarmbänder, fallen nicht unter den Leistungsanspruch. Wählen Leistungsberechtigte digitale Gesundheitsanwendungen, deren Funktionen oder Anwendungsbereiche über die in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen nach § 139e SGB V aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

Bewertung des DGB

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich die Nutzbarmachung digitaler Gesundheitsanwendungen für den Bereich der medizinischen Rehabilitation und die dafür erforderliche Konkretisierung der Voraussetzungen für das Entstehen eines Leistungsanspruchs für Rehabilitanden. Digitale Gesundheitsanwendungen können eine sinnvolle Unterstützung zur Verhinderung drohender Behinderungen, zum Ausgleich von durch eine bestehende Behinderung vorhandene Einschränkungen und zur Sicherstellung des Erfolgs von Heilbehandlungen sein, sofern sie als komplementäre Angebote zu etablierten, präsenzgestützten und evidenzbasierten Rehabilitationsleistungen genutzt werden.

Insbesondere das Kriterium der Evidenzbasiertheit macht es aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften erforderlich, dass, wie auch bei der Nutzung sonstiger digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen, das Vorhandensein eines echten Versorgungsmehrwertes und Versichertennutzens als Voraussetzung für die Verfügbarmachung einer



digitalen Anwendung definiert wird. Der Gesetzgeber sieht gegenwärtig vor, dass digitale Anwendungen im Rahmen der Einführungsphase auch zur Verfügung gestellt werden, ohne dass ein solcher Nachweis, etwa durch Langzeitstudien, erbracht ist. Dies ist sowohl unter dem Gesichtspunkt einer erforderlichen Verfügbarmachung ausschließlich qualitätsgesicherter, durch wissenschaftliche Studien auf Eignung und Wirksamkeit geprüfter Versorgungsangebote als auch einer sachgerechten Verwendung von Versicherungsgeldern nicht zu rechtfertigen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern deshalb, festzuschreiben, dass digitale Gesundheitsanwendungen zur medizinischen Rehabilitation erst bei Nachweiserbringung von Versorgungsmehrwert und Versichertennutzen in die Einführungsphase und damit Vergütungspflicht eintreten.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Freiwilligkeit der Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen sowie die langfristige Vermeidung der Substitution präsenzgestützter Rehabilitationsleistungen im vorliegenden Gesetzesentwurf deutlicher zu verankern. Personen mit Rehabilitationsbedarfen, die von digitalen Angeboten keinen Gebrauch machen wollen oder können, dürfen keine Nachteile bei dem Zugang zu rehabilitationsbezogenen Leistungsangeboten entstehen. Auch ist, wie es grundsätzlich bei allen digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich wäre, im Gesetzesentwurf festzuhalten, dass die Aufnahme in den Leistungskatalog digitaler Gesundheitsanwendungen zur Rehabilitation die Beschäftigungsneutralität zur Voraussetzung haben muss. Bestehende Arbeitsplätze in der Gesundheitswirtschaft, hier spezifisch im Bereich der Rehabilitation, dürfen nicht durch die sukzessive Einführung digitaler Leistungsangebote gefährdet oder verdrängt werden. Darüber hinaus müssen die Anbieter zur Barrierefreiheit ihrer Anwendungen verpflichtet werden.