

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes

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

## Stellungnahme zur Anhörung im Deutschen Bundestag am 19.4.2021

15.04.2021

### Zusammenfassung:

Das Teilhabestärkungsgesetz enthält verschiedenste begrüßenswerte Regelungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, wie bspw. Regelungen zum besseren Gewaltschutz, zu Assistenzhunden und digitalen Anwendungen in der Pflege und der medizinischen Reha.

Für den DGB ist insbesondere das Thema berufliche Rehabilitation bei den Jobcentern in diesem Gesetzentwurf von zentraler Bedeutung, da hier aus Sicht des DGB dringender Handlungsbedarf besteht. Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen haben momentan sehr unterschiedliche Chancen auf eine Reha-Maßnahme, abhängig von ihrem Wohnort und der Dauer der Arbeitslosigkeit. Diese Ungleichbehandlung muss aus Sicht des DGB dringend revidiert werden.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Maßnahmen eröffnen den Vermittler\*innen in den Jobcentern mehr Fördermöglichkeiten für Reha-Fälle. Allerdings ist dies allein aus Sicht des DGB nicht ausreichend, um die Situation grundlegend zu verbessern. Der DGB fordert darüber hinaus mehr geschultes Personal und mehr finanzielle Mittel zur angemessenen Betreuung dieser Zielgruppe. Außerdem muss im Gesetzestext klargestellt werden, dass Reha-Maßnahmen Vorrang vor einer schnellen Vermittlung in einfache Jobs (bspw. auch in die sogenannten 1-Euro-Jobs) haben müssen.

Kritisch sieht der DGB, dass im Gesetzentwurf zwei wichtige Maßnahmen fehlen. Zum einen enthält der Gesetzentwurf nicht die von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil am Welttag der Menschen mit Behinderungen angekündigte Einführung einer vierten Staffel in der Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die null Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Dies bedauert der DGB sehr. Zum anderen finden sich keine Regelungen zur Verbesserung der Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Beschäftigten im Rahmen des BEM. Damit wird zum zweiten Mal die Verabredung aus dem Koalitionsvertrag – das BEM zu stärken – nicht erfüllt.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
DGB Bundesvorstand  
Abteilung Arbeitsmarktpolitik

**Silvia Helbig**

Silvia.Helbig@dgb.de

Telefon: 030/ 240 60 570  
Telefax: 030/240 60 771

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

www.dgb.de



## Zu den Vorhaben im Einzelnen:

### 1. Gesetzentwurf Teilhabestärkungsgesetz

#### 1.1. 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.<sup>1</sup>

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	<b>1:28</b>	<b>1:62</b>	<b>1:99</b>

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

<sup>1</sup> [DGB Arbeitsmarkt aktuell: „Schlechte Chancen: Jobcenter fördern Arbeitslose mit gesundheitlichen Problemen nicht ausreichend.“, Oktober 2020.](#)



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 tiefergehend 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.

Darüber hinaus hält es der DGB für notwendig, dass Reha-Leistungen nicht durch eine Vermittlung in Arbeitsgelegenheiten nach § 16 d SGB II oder Vermittlungsvorschläge unterbrochen oder frühzeitig beendet werden müssen. Vor Beendigung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben dürfen keine Aktivitäten insbesondere seitens der Jobcenter zulässig werden, die den Rehabilitationserfolg in Frage stellen. Reha-Leistungen müssen uneingeschränkt Vorrang haben vor der schnellen Vermittlung in einfache Jobs. Hierzu bedarf es einer eindeutigen Klarstellung im Gesetzestext.



## **1.2. 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 im 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 vorhandenen 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 Gesetzentwurf 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 Gesetzentwurf 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.

### **1.3. Einführung einer vierten Staffel in der Ausgleichsabgabe für Unternehmen, die null Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen**

Der Gesetzentwurf enthält nicht die von Bundesarbeitsminister Hubertus Heil am Welttag der Menschen mit Behinderungen angekündigte Einführung einer vierten Staffel im Rahmen der Ausgleichsabgabe. Der DGB bedauert das sehr.

Die Erhöhung der Beiträge zur Ausgleichsabgabe ist eine langjährige Forderung des DGB angesichts der Tatsache, dass die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen - die Deutschland in 2009 unterzeichnet hat - ein gleiches Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen fordert, diese aber am Arbeitsmarkt immer noch deutlich benachteiligt sind. Seit der Unterzeichnung der UN-BRK hat das BMAS mehrere Kampagnen zur Bewusstseinsbildung für Arbeitgeber hinsichtlich der Potentiale von Menschen mit Behinderungen durchgeführt - insbesondere die Unternehmen, die keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, wurden angesprochen, angeschrieben, aufgeklärt und sensibilisiert.

Die Kampagnen des BMAS, an denen sich auch der DGB beteiligt hatte, blieben leider ohne nennenswerten Erfolg. Die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber von 5 Prozent wird seit Jahren nicht erfüllt. Die Beschäftigungsquote in der privaten Wirtschaft betrug in 2018 nur 4,1 Prozent, die Beschäftigungsquote insgesamt - also in der privaten Wirtschaft und im Öffentlichen Dienst - ist sogar zuletzt von 4,7 auf 4,6 Prozent gesunken. Ein Viertel der Unternehmen beschäftigt keine schwerbehinderten Menschen. Der Anteil ist seit Jahren gleichbleibend hoch. Dazu zählen nicht nur schwerbehinderte Beschäftigte im Unternehmen, auch schwerbehinderte Azubis können angerechnet werden - und dies sogar doppelt. Unternehmen können also ihre Pflichtarbeitsplätze auch mit Azubis besetzen und müssen neue Bewerberinnen und Bewerber nicht nur aus dem Pool von arbeitssuchenden schwerbehinderten Menschen generieren.



Bei der Ausbildung und Beschäftigung behinderter Menschen sind die Unterstützungsangebote für Arbeitgeber vielseitig. Sie reichen von Lohnkostenzuschüssen, über den Umbau von Arbeitsplätzen bis hin zu fachlicher Begleitung im Unternehmen. Hierbei wäre es wünschenswert, wenn die Betreuung von behinderten Menschen und ihren Unternehmen noch besser koordiniert werden würde und wechselnde Zuständigkeiten zukünftig besser abgefangen würden bzw. ganz wegfallen. Die Beiträge zur Ausgleichsabgabe erfüllen aus Sicht des DGB darüber hinaus jedoch eine wichtige Anreizfunktion zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen und dies seitdem das System aus Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe vor hundert Jahren eingeführt wurde. Damals mussten tausende Kriegsverseherte nach dem 1. Weltkrieg in die Unternehmen integriert werden. Heute gilt es, die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen und die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt zu beenden.

#### **1.4. Stärkung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)**

Der Gesetzentwurf enthält nicht die im Koalitionsvertrag verabredete Stärkung des BEM. Damit wird zum zweiten Mal die Chance vertan, durch eine Verbesserung der Wiedereingliederung von langzeiterkrankten Beschäftigten Arbeitsplätze zu sichern und Fachkräfte im Unternehmen zu halten.

Das BEM schreibt vor, dass nach einer Erkrankung, die länger als sechs Wochen pro Kalenderjahr dauert, oder nach häufigen Kurzzeiterkrankungen der Arbeitgeber zusammen mit dem Beschäftigten und dem Betriebsrat oder dem Personalrat ausloten muss, inwiefern der Arbeitsplatz erhalten werden kann. In der Praxis wird das BEM jedoch nicht flächendeckend angewendet. [Eine aktuelle Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin](#) stellt fest, dass nur 40 Prozent der langzeiterkrankten Beschäftigten überhaupt ein BEM angeboten wird.<sup>2</sup>

Darüber hinaus gibt es keine Mindeststandards, wie der Prozess der Wiedereingliederung im Detail ablaufen sollte. Der DGB hat [Vorschläge an den Gesetzgeber erarbeitet, wie das BEM quantitativ und qualitativ ausgebaut werden sollte](#).<sup>3</sup> So sollte es bspw. einen individuellen Rechtsanspruch der Beschäftigten auf ein BEM geben. Außerdem braucht es rechtliche Klarstellungen, wie z.B., dass sich die Mitbestimmung der Interessenvertretungen sowohl auf die Erarbeitung einer schriftlichen Verfahrensordnung als auch auf die Arbeit im BEM-Team erstreckt.

Beschäftigte, die längere Zeit erkrankt sind, haben oftmals zusätzlich Sorge, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Krankheitsbedingte Kündigungen sind möglich und üblich. Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist ein gesetzliches Instrument, das hier helfen kann. Angesichts der Corona-Pandemie appelliert der DGB an die Koalitionsparteien, die

---

<sup>2</sup> Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). BIBB/BAuA-Faktenblatt 37 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2020.

<sup>3</sup> DGB Arbeitsmarkt aktuell: „Anforderungen des DGB an eine Weiterentwicklung des BEM“, Januar 2021.



Verabredung zur Stärkung des BEM aus dem Koalitionsvertrag jetzt endlich umzusetzen und so Beschäftigten mit gesundheitlichen Langzeitfolgen nach einer Covid-19-Erkrankung mehr Schutz und Sicherheit zu geben.

## **2. Anträge der Oppositionsfraktionen**

Die Anträge der Fraktionen der Opposition enthalten umfangreiche Vorschläge zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Auf einige soll an dieser Stelle eingegangen werden.

### **2.1. FDP-Fraktion „Umfassende Teilhabe und Inklusion für Deutschland“**

Der Antrag macht u.a. Vorschläge zu umfassender Barrierefreiheit in der Gesellschaft. Auch der DGB hält Barrierefreiheit für unverzichtbar in einer inklusiven Gesellschaft und in einer inklusiven Arbeitswelt. Barrierefreiheit bedeutet, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ohne Einschränkungen möglich ist und beinhaltet die Barrierefreiheit auf baulicher, digitaler, medialer und gesellschaftlicher Ebene.

Die Umsetzung von Barrierefreiheit ist in Deutschland unbefriedigend, in allen genannten Bereichen. Sie erfolgt punktuell, ohne flächendeckende Verbindlichkeit. Gesetzliche Vorgaben gibt es vorwiegend für den öffentlichen Sektor, wobei noch nicht einmal der Öffentliche Personen nahverkehr (ÖPNV) bundesweit barrierefrei ist. Deutschland hinkt den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) deutlich hinterher.

Das aktuelle Barrierefreiheitsgesetz der Bundesregierung regelt mit der Verpflichtung zu barrierefreien Produkten und Dienstleistungen nur ein Minimum dessen, was notwendig ist. Der Bankautomat wird zwar barrierefrei, die Treppen zum Eingang der Bank bleiben aber. Hier besteht deutlicher Nachbesserungsbedarf.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) müssen - wie im Antrag gefordert - novelliert werden. Es müssen darin klare gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die öffentliche und auch private Anbieter von Gütern und Dienstleistungen, zur Barrierefreiheit verpflichten. Bibliotheken, Arztpraxen, Restaurants müssen barrierefrei werden.

Darüber hinaus hat der DGB weitere Forderungen, die vor allem auch die Barrierefreiheit von Arbeitsplätzen betreffen:

- Im Arbeitsstättenrecht muss Barrierefreiheit deutlicher als bisher geregelt werden. Arbeitsstätten müssen vorsorglich und generell so eingerichtet und betrieben werden, dass die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden. Bei Planung, Umbau und Betrieb von Arbeitsstätten muss darauf geachtet werden, dass alle denkbaren Vorkehrungen getroffen werden, um spätere Anpassungen der Arbeitsumgebung möglichst einfach und kostengünstig zu realisieren.



- Die fortschreitende Digitalisierung der Arbeitswelt führt zu erheblichen Umbrüchen in zahlreichen Berufsfeldern. Um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu sichern, ist eine barrierefreie Gestaltung der Arbeitsplätze im Rahmen eines gut geregelten Arbeits- und Gesundheitsschutzes und ggfs. spezieller Qualifizierungsmaßnahmen anzubieten. Dazu gehört auch die Herstellung von digitaler Barrierefreiheit. Unternehmen und Verwaltungen müssen durch entsprechende gesetzliche Regelungen zu barrierefreier Informations- und Kommunikationstechnologie verpflichtet werden.
- Bei Aufträgen der öffentlichen Hand muss die Privatwirtschaft hinsichtlich der Umsetzung von Barrierefreiheit stärker in die Pflicht genommen werden. Barrierefreiheit muss ein verpflichtender Bestandteil der Leistungsbeschreibungen von Ausschreibungen werden und als zwingendes Kriterium der öffentlichen Vergabe zugrunde gelegt werden.
- Um die bauliche Barrierefreiheit umzusetzen, muss Barrierefreiheit in den Bauordnungen der Länder einheitlich gestaltet und Bestandteil der Architekt/innen-Ausbildung werden.
- Barrierefreiheit muss auch in der sozialen Wohnraumförderung eine stärkere Rolle spielen. Allerdings ist hier das große Problem, dass insgesamt zu wenig sozialer Wohnungsbau stattfindet. Trotz der Förderprogramme der Länder nimmt der Bestand an Sozialwohnungen seit Jahren signifikant ab. Deswegen müssen Bund und Länder nach Ansicht des DGB ihre Mittel für den sozialen Wohnungsbau massiv aufstocken.

## **2.2. Fraktion Bündnis 90 /Die Grünen „Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern“**

Der Antrag stellt zu Recht fest, dass es für viele Betroffene oftmals Probleme beim Zugang zu Leistungen gibt. Ansprüche können nicht barrierefrei und niedrigschwellig geltend gemacht werden und müssen darüber hinaus oftmals auf dem Rechtsweg in langwierigen Verfahren eingeklagt werden.

Der DGB sieht diese Problematik ebenfalls und findet insbesondere den Vorschlag aus dem Antrag zielführend, zu prüfen, inwiefern der Kompetenzbereich der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) ausgeweitet werden kann. Die Angebote der EUTB wurden im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) als niedrigschwelliges, unabhängiges Beratungsangebot für Menschen mit Behinderungen in 2018 eingeführt. Der DGB schlägt vor, die Lotsenfunktion der EUTB ggfs. auf eine Kümmerfunktion auszuweiten, damit Betroffene hier mehr Unterstützung bekommen können.



### 2.3. Fraktion DIE LINKE „Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich verbessern und Selbstbestimmungsrecht garantieren“

Der Antrag schlägt vor, die Idee eines Teilhabegeldes weiter zu verfolgen und Teilhabeleistungen unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren. Auch der DGB ist der Ansicht, dass angesichts des hohen Armutsrisikos von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, mehr zur finanziellen Absicherung dieser Zielgruppe getan werden muss.

Das Armutsrisiko von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist im langfristigen Vergleich gestiegen, während das Armutsrisiko von Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen gleich geblieben ist. Insgesamt waren in 2017 2,5 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen von Armut betroffen.<sup>4</sup> Das Armutsrisiko ist gestiegen, obwohl sich der Arbeitsmarkt positiv entwickelt hat: die Arbeitslosenquote ist zurückgegangen, mehr Menschen mit Behinderungen gehen einer Beschäftigung nach und weniger sind ohne Schul- bzw. Berufsabschluss.

**Abbildung:** Armutsrisikoquoten von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen im Verlauf

	2005	2009	2013	2017
Menschen ohne Beeinträchtigungen	14%	14%	13%	14%
Menschen mit Beeinträchtigungen	13%	17%	20%	19%
Frauen mit Beeinträchtigungen	14%	18%	19%	19%
Männer mit Beeinträchtigungen	13%	16%	22%	19%

Quelle: Mikrozensus, Berechnung des ISG, Darstellung des DGB

Der DGB macht die Deregulierung des Arbeitsmarktes seit 2005 für das gestiegene Armutsrisiko verantwortlich und fordert neben arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen - wie bspw. die Umwandlung der Minijobs in sozialversicherte Beschäftigung - einen Mehrbedarf bei Behinderung in Hartz IV und eine bessere Betreuung durch die Jobcenter.

Außerdem erachtet der DGB es für notwendig, dass Menschen mit Behinderungen ein Teilhabegeld zusätzlich zu Lohn- oder Sozialleistungen erhalten, mit dem Nachteile aufgrund der Behinderung ausgeglichen werden können und das als Schutz vor Armut fungieren soll. Einkommen und Vermögen sollen hier erst ab einem überdurchschnittlichen Jahreseinkommen angerechnet werden.

<sup>4</sup> [DGB Arbeitsmarkt aktuell: „Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen brauchen besseren Schutz vor Armut.“, Dezember 2020.](#)