

Antrag

der Abgeordneten Corinna Rüffer, Maria Klein-Schmeink, Anja Hajduk, Markus Kurth, Sven Lehmann, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Luise Amtsberg, Dr. Anna Christmann, Filiz Polat, Beate Walter-Rosenheimer, Ekin Deligöz, Sven-Christian Kindler, Lisa Paus, Stefan Schmidt, Kai Gehring, Britta Haßelmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Margit Stumpp und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Sozialstaat auf Augenhöhe – Zugang zu Teilhabeleistungen verbessern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf Nachteilsausgleiche, um gleichberechtigt am Leben teilhaben zu können. Das können beispielsweise ein Rollstuhl oder eine Assistenz sein, um Alltagsaktivitäten oder einer Erwerbsarbeit nachgehen zu können, oder aber auch Therapien oder medizinische Rehabilitation verschiedener Art. Diese (Teilhabe-)Leistungen werden von acht – bei Einbeziehung von Pflegeversicherung und Jobcentern – sogar von zehn verschiedenen Sozialleistungsträgern finanziert. Je nachdem, was wofür benötigt wird, und teilweise auch je nach Ursache der Beeinträchtigung sind unterschiedliche Sozialleistungsträger zuständig. Alle Sozialleistungsträger sind zudem verpflichtet, Bürgerinnen und Bürger umfassend über ihre Rechtsansprüche zu informieren und zu beraten (§ 14 SGB I). Wenn Anträge bei Sozialleistungsträgern eingehen, die für diese nicht zuständig sind, sind sie verpflichtet, diese an die dafür zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten (14 SGB IX).

Bei einigen Trägern funktionieren die Beratung sowie die Beantragung und Gewährung von Leistungen reibungslos. Doch zu viele Menschen mit Behinderungen oder ihre Angehörigen berichten von Problemen beim Zugang zu Leistungen (www.gruenebundestag.de/themen/behindertenpolitik/wie-dicht-ist-der-behoerdendschunzel). Sie fühlen sich von den Leistungsträgern nicht ausreichend beraten oder schlecht behandelt (<https://taz.de/Die-steile-These!/5691675/>). Das Sozialleistungsrecht ist komplex und entwickelt sich stetig weiter. Daher ist eine fortlaufende Qualifizierung des Personals unabdingbar.

Ein weiteres Problem ist, dass viele Menschen die ihnen zustehenden Leistungen erst nach langen Widerspruchs- oder sogar Klageverfahren erhalten (s. www.aktion-mensch.de/inklusion/recht/beispiele/fuenf-erfahrungsberichte.html). Auch die Studie „Leistungsbewilligungen und -ablehnungen durch Krankenkassen“ im Auftrag des Patientenbeauftragten der Bundesregierung aus dem Jahr 2017 zeigt, dass knapp ein Drittel der Widersprüche begründet und jede vierte Klage gegen Leistungsablehnungen

erfolgreich war (www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2017/leistungsablehnung/index_ger.html). Auch gibt es teils große Unterschiede hinsichtlich der Ablehnungsquoten zwischen den verschiedenen Krankenkassen. In der Studie wurden Leistungsanträge generell betrachtet, nicht nur Anträge von Menschen mit Behinderungen auf Leistungen wie beispielsweise Hilfsmittel, die Teilhabe ermöglichen. Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung aber nicht, wie sie auf die Kleine Anfrage (BT-Drs. 19/16281) der antragstellenden Fraktion antwortete.

Hinzu kommt, dass viele Behörden keine barrierefreie Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern sicherstellen. Dies passiert beispielsweise, wenn Formulare für sehbeeinträchtigte oder blinde Personen nicht lesbar sind oder sie sogar aufgefordert werden, diese handschriftlich auszufüllen, was in den meisten Fällen ohne fremde Hilfe nicht möglich ist. Probleme gibt es auch, wenn Informationen nicht zusätzlich in Leichter Sprache bereitgestellt werden. Besonders gravierend sind Fälle, bei denen ein eigentlich bestehender Rechtsanspruch zur barrierefreien Kommunikation nicht beachtet wird. So haben mehrere hörbeeinträchtigte Menschen der antragstellenden Fraktion mitgeteilt, dass trotz des Rechtsanspruchs auf Kommunikationshilfen in verwaltungsrechtlichen Verfahren gemäß § 17 Abs. 2 SGB I in der Praxis keine Gebärdensprachdolmetschung gewährt wurde.

Für Ausländerinnen und Ausländer, insbesondere Geflüchtete mit Behinderungen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, sind die Hürden beim Zugang zu Teilhabe- und Gesundheitsleistungen besonders hoch (s. Schülle 2017: Zugang zu Gesundheits- und Teilhabeleistungen für asylsuchende Menschen mit Behinderungen Teil I: rechtliche Barrieren). Ursächlich dafür ist die komplexe Gestaltung der sozialen Rechte, die an das jeweilige Aufenthaltsrecht gebunden sind. Die Regelungen sind geprägt von Ausschlüssen aus den Regelsystemen und Verlagerung in Sondersysteme, so dass die Personen je nach Aufenthaltsstatus explizit von Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen sind und auch der Zugang zu Gesundheitsleistungen eingeschränkt wird. Problematisch ist zudem, dass die Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen nicht ausreichend geregelt ist.

Diese Ergebnisse und Erfahrungen lassen vermuten, dass Sozialleistungsträger die für sie maßgeblichen Gesetze nicht immer so ausführen, wie es der Gesetzgeber beabsichtigt hat. Dass Betroffene so häufig den Rechtsweg wählen müssen und sich die Bearbeitungszeiten und Ablehnungsquoten zwischen verschiedenen Sozialleistungsträgern und auch regional erheblich unterscheiden, sind weitere Belege, dass es erhebliche Ungleichheiten beim Zugang zu Leistungen gibt. Hinzu kommt ein deutliches Machtgefälle zwischen den Sozialleistungsträgern und den Leistungsberechtigten, die meist existenziell auf eine schnelle Bearbeitung ihrer Anträge angewiesen sind. Zuschriften von Bürgerinnen und Bürgern an die antragstellende Fraktion lassen erkennen, dass die beschriebenen Probleme deren Vertrauen in den Sozial- und Rechtsstaat nachhaltig beschädigen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

Maßnahmen zu ergreifen, um den Zugang zu Teilhabeleistungen zu erleichtern und zu vereinfachen. Dazu ist insbesondere Folgendes notwendig:

1. Die rechtliche und tatsächliche Position von Antragstellerinnen und Antragstellern wird gestärkt, indem
 - a. anerkannt wird, dass behinderte Menschen am besten selbst über ihre Unterstützung entscheiden können und deshalb ein Gesetzentwurf vorgelegt wird, der im Bundesteilhabegesetz und in den Sozialgesetzbüchern IX und XII ein uneingeschränktes Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Form und des Ortes der Leistungserbringung verankert wird;

- b. der Bund gemeinsam mit Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Spitzenverbänden der Sozialversicherungsträger und (Selbstvertretungs-)Organisationen behinderter Menschen eine Strategie für eine bessere und niedrigschwellige Beratung entwickelt, die den Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (Aktenzeichen: III ZR 466/16) genügt;
 - c. sich die Sozialleistungsträger auch bei der Beratung an den Zielsetzungen der UN-BRK orientieren, das Gebot der angemessenen Vorkehrungen umsetzen und sich dazu verpflichten, sich dabei vor allem an den Zielen und Wünschen der Ratsuchenden mit Behinderung zu orientieren, analog zum Wunsch- und Wahlrecht im SGB IX;
 - d. Menschen mit Behinderungen und ihre (Selbstvertretungs-)Organisationen in Gesetzgebungsverfahren und Entscheidungen besser und frühzeitig einbezogen werden.
2. Der Zugang zu Teilhabeleistungen wird unbürokratischer und barrierefrei geregelt, indem
- a. Möglichkeiten einer vorläufigen Leistungsgewährung geprüft werden;
 - b. § 13 Abs. 3a SGB V sowie § 18 SGB IX dahingehend klargestellt bzw. geändert werden, dass nach Eintritt der Genehmigungsfiktion der oder die Versicherte die Leistung von der Krankenkasse entweder als Naturalleistung oder bei Selbstbeschaffung in Form von Kostenerstattung verlangen kann und der Leistungsträger eine fingierte Leistungsgenehmigung nur zurücknehmen, widerrufen oder aufheben kann, wenn die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion von Anfang an nicht vorlagen oder später entfallen sind;
 - c. bei Verfahren zur Verlängerung von Leistungen im Bedarfsermittlungsverfahren lediglich die Nachweise erbracht werden müssen, die nicht schon in vorangegangenen Verfahren vorgelegt wurden;
 - d. allen Menschen das Recht eingeräumt wird, bei der Ausführung von Sozialleistungen eine barrierefreie Kommunikationsform in Anspruch nehmen und auch tatsächlich wahrnehmen zu können;
 - e. ein Gesetzentwurf vorgelegt wird, der im Zivilrecht eine rechtliche Assistenz einführt, die die Entscheidungsfindung unterstützt und dadurch die rechtliche Betreuung überflüssig macht;
 - f. geprüft wird, inwiefern Verfahrenslotsen, die Personen durch das gesamte Verfahren begleiten, ein geeignetes Mittel sind;
 - g. geprüft wird, inwiefern Legal Tech Tools dazu genutzt werden können, den Zugang zu Leistungen zu erleichtern.
3. Träger von Teilhabeleistungen sollen verlässlicher vorgehen und entscheiden, indem
- a. Sachverhalte im Regelfall innerhalb von vier Wochen sorgfältig und im Sinne des Zieles der vollen und gleichberechtigten Teilhabe geprüft werden;
 - b. auch in sozialrechtlichen Widerspruchsverfahren eine Bearbeitungsfrist von vier Wochen eingeführt wird;
 - c. verschiedene Leistungsträger auch tatsächlich eng und im Sinne der Antragstellerinnen und Antragsteller zusammen arbeiten. Das betrifft insbesondere die Weiterleitung von Anträgen vom nicht zuständigen Kostenträger zum zuständigen Kostenträger;
 - d. wirksame Sanktionen für Sozialleistungsträger bei Nichteinhaltung von Fristen eingeführt werden können;
 - e. eine verstärkte Berichtspflicht eine bessere Vergleichbarkeit über Verfahren herstellt.

4. Bund, Länder, kommunalen Spitzenverbände, Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger und (Selbstvertretungs-)Organisationen behinderter Menschen erarbeiten eine gemeinsame Strategie zur Qualifizierung von Personal für das komplexe Sozialleistungsrecht.
5. Ausländerinnen und Ausländern muss unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus Teilhabe auch praktisch ermöglicht werden.
 - a. Der Ausschluss von Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 100 SGB IX) behindert ihre Teilhabe an der Gesellschaft und muss gestrichen werden;
 - b. der eingeschränkte Zugang zu Gesundheitsleistungen wird aufgehoben, in dem die §§ 4 und 6 AsylbLG abgeschafft und der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V geregelt wird. Perspektivisch wird das gesamte AsylbLG abgeschafft;
 - c. darüber hinaus muss die Rechtsgrundlage für die Finanzierung der Sprachmittlung erweitert werden und die Kostenübernahme klar geregelt wird.
6. Es werden durch die Länder unabhängige Beschwerde-, Schlichtungs- oder Clearing-Stellen eingerichtet, um bessere und niedrighschwellige Beschwerdemöglichkeiten zu etablieren, und es wird geprüft, inwiefern der Kompetenzbereich der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) ausgeweitet werden kann.
7. In § 33 SGB V und § 47 SGB IX wird klargestellt, dass sich auch die Versorgung mit Hilfsmitteln zum mittelbaren Behinderungsausgleich am Teilhabeanspruch der UN-Behindertenrechtskonvention orientieren muss. Die Hilfsmittelversorgung darf nicht länger auf die Bewältigung der Aktivitäten beschränkt sein, die für die Deckung des physischen Existenzminimums notwendig sind.
8. Es wird geprüft, inwieweit das sozialrechtliche Gutachterwesen an einem modernen, teilhabeorientierten Verständnis von Behinderungen ausgerichtet werden muss und entsprechende Reformen eingeleitet.

Berlin, den 17. November 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu Nummer 1

1a) Wunsch- und Wahlrecht:

Das in § 8 SGB IX verankerte Wunsch- und Wahlrecht wird bisher gleich mehrfach eingeschränkt. Die gravierendste Beschränkung besteht in dem in § 9 Abs. 2 und § 13 Abs. 1 SGB XII verankerten Mehrkostenvorbehalt für ambulante Leistungen. Leistungsträger können Wünsche von Leistungsberechtigten ablehnen, wenn deren Berücksichtigung die öffentlichen Kassen unverhältnismäßig belasten würde. Eine ähnliche Einschränkung wird ab 2020 § 104 SGB IX für Leistungen der dann reformierten Eingliederungshilfe enthalten sein. Im Gesetzgebungsverfahren war dabei umstritten, ob die Neuregelung die Rechte behinderter Menschen in der Praxis stärken oder schwächen wird (vgl. Ausschussdrucksache 18(11)801). Relevant wird das in der Praxis insbesondere, wenn Menschen mit Behinderungen nicht in einem Wohnheim, sondern in einer eigenen Wohnung leben möchten. Im Ergebnis bestimmt der Sozialhilfeträger und nicht der Mensch mit Unterstützungsbedarf den Wohn- und Lebensort. Im Extremfall werden junge Menschen dann in Pflegeheime nach dem Sozialgesetzbuch XI gedrängt, die nicht dafür bezahlt werden, die soziale Teilhabe zu fördern. Das verletzt eklatant Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, wonach niemand gegen seinen Willen gezwungen werden darf, in einer besonderen Wohnform zu leben. Das Bundesteilhabegesetz muss daher ausschließen, dass Menschen mit Behinderungen gegen ihren Willen in einer bestimmten Wohnform untergebracht werden können. Auch die gemeinsame Erbringung von Leistungen an mehrere Personen gleichzeitig (sog. „Pools“ von Leistungen, § 116 Abs. 2 SGB IX) sollte nur dann geschehen, wenn dies ausdrücklich gewünscht ist. Niemand darf aus Kostengründen gezwungen werden, sich beispielsweise eine Assistentin oder einen Assistenten mit dem ebenfalls behinderten Nachbarinnen und Nachbarn zu teilen.

1 b und c) Beratungspflicht und angemessene Vorkehrungen

Alle Sozialleistungsträger müssen Bürgerinnen und Bürger umfassend über ihre Rechtsansprüche informieren und beraten (§ 14 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch, SGB I). Der Bundesgerichtshof hat die besonderen Beratungspflichten der Sozialleistungsträger mit seinem Urteil vom 2. August 2018 (III ZR 466/16) bekräftigt. Der Kläger, der von einem Sozialhilfeträger nicht umfassend über seine Ansprüche aufgeklärt worden war, erhielt Schadenersatz. Sozialleistungsträger sind zudem zur Bereitstellung angemessener Vorkehrungen als Teil des Benachteiligungsverbots nach § 7 Absatz 2 BGG verpflichtet. Die Verpflichtung bezieht sich sowohl auf die Zugänglichkeit (Barrierefreiheit) des Verfahrens als auch auf die Ausgestaltung der Beratungspflichten nach den §§ 14, 15 SGB I (s. Jahresbericht der Schlichtungsstelle BGG bei dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2019). In Anlehnung an die Definition in der UN-Behindertenrechtskonvention sind angemessene Vorkehrungen nach § 7 Absatz 2 Satz 2 BGG „Maßnahmen, die im Einzelfall geeignet und erforderlich sind, um zu gewährleisten, dass ein Mensch mit Behinderung gleichberechtigt mit anderen alle Rechte genießen und ausüben kann, und sie den Träger öffentlicher Gewalt nach § 1 Absatz 2 BGG nicht unverhältnismäßig oder unbillig belasten.“

1 d) Einbeziehung in Entscheidungen

Nach Art. 29 der UN-BRK haben sich die Vertragsstaaten verpflichtet, aktiv ein Umfeld zu fördern, um die politische Selbstvertretung und Beteiligung von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und sicherzustellen. Das bedeutet, dass behinderte Menschen und ihre Verbände bei (Gesetzgebungs-)Vorhaben der Bundesregierung beteiligt werden. Teilweise gibt es bei der Beteiligung jedoch Probleme. Beispielsweise, wenn Gesetzesentwürfe in nicht-barrierefreien Versionen verschickt werden, wodurch sehbeeinträchtigte Personen diese nicht lesen können oder, wenn bei Teilnahmeverfahren wie Anhörungen keine Gebärdendolmetscher zur Verfügung gestellt werden (s. Protokoll des Finanzausschusses Nr. 19/100 zur Anhörung zum Gesetzesentwurf zur Erhöhung der Behinderten-Pauschbeträge am 30.09.2020).

Zu Nummer 2:

2 a und b) Genehmigungsfiktion

Gemäß § 13 Abs. 3a SGB V müssen die Krankenkassen innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes, eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang über einen Antrag auf Leistungen entscheiden. Wenn die Frist nicht eingehalten werden kann, muss dem Versicherten dies rechtzeitig mitgeteilt werden. Andernfalls gilt die

beantragte Leistung als bewilligt.

Mit Urteil vom 26.05.2020 (B 1 KR 9/18 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) seine bisherige Rechtsprechung zur Wirkung der Genehmigungsfiktion des § 13 Absatz 3 a SGB V aufgegeben und gleichzeitig dessen Wirkung extrem eingeschränkt. Entgegen seiner bisherigen Rechtsprechung hat das BSG entschieden, dass der § 13 Abs. 3a Satz 6 SGB V keinen eigenen Sachleistungsanspruch begründe, sondern dem Versicherten nur eine vorläufige Rechtsposition vermittele, die es ihm erlaube, sich die Leistung selbst zu beschaffen und bei erfolgter Selbstbeschaffung entsprechende Kostenerstattung von der Krankenkasse zu verlangen. Die nach Fristablauf fingierte Genehmigung eines Antrags auf Leistungen habe, ebenfalls entgegen der bisherigen Rechtsprechung, nicht die Qualität eines Verwaltungsaktes. Die Krankenkasse sei daher weiterhin berechtigt und verpflichtet, über den gestellten Antrag zu entscheiden und damit das laufende Verwaltungsverfahren abzuschließen. Mit einer der fingierten Genehmigung entgegenlautenden Entscheidung der Krankenkasse ende daher auch das durch die Genehmigungsfiktion begründete Recht auf Selbstbeschaffung der beantragten Leistung auf Kosten der Krankenkasse.

Die Norm hat daher in weiten Teilen ihren Sanktionscharakter gegenüber der angegangenen Krankenkasse verloren, da nur wenige Versicherte in der Lage sein dürften die Selbstbeschaffung vorzufinanzieren.

Da das Bundessozialgericht seine Rechtsprechungsänderung maßgeblich auf einen dahingehend von ihm vermuteten gesetzgeberischen Willen gestützt hat, bedarf es dringend einer gesetzgeberischen Klarstellung entsprechend der bis dahin geltenden Leitsätze des BSG:

1. Beantragt ein Versicherter, ihm eine bestimmte Kranken-, nicht Rehabilitationsbehandlung zu gewähren, die er für erforderlich halten darf, und entscheidet die Krankenkasse hierüber nicht fristgerecht, ohne ihm hinreichende Gründe hierfür mitzuteilen, gilt die Leistung als genehmigt, wenn sie nicht offensichtlich außerhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt.
2. Will eine Krankenkasse den Eintritt der Genehmigungsfiktion eines Antrags auf Krankenbehandlung hinausschieben, muss sie den Antragsteller von einem hierfür hinreichenden Grund und einer taggenau bestimmten Fristverlängerung jeweils vor Fristablauf in Kenntnis setzen.
3. Der Versicherte kann, die kraft Fiktion genehmigte Leistung, solange sich die Genehmigung nicht kraft Gesetzes oder auf andere Weise erledigt hat, von der Krankenkasse entweder als Naturalleistung oder bei Selbstbeschaffung in Form von Kostenerstattung verlangen.
4. Eine Krankenkasse kann eine fingierte Leistungsgenehmigung nur zurücknehmen, widerrufen oder aufheben, wenn die Voraussetzungen der Genehmigungsfiktion von Anfang an nicht vorlagen oder später entfallen sind.
(BSG, Urteil vom 08. März 2016 – B 1 KR 25/15 R –, BSGE 121, 40-49, SozR 4-2500 § 13 Nr. 33)

Aus den vorgenannten Gründen bedarf es ebenfalls einer Ergänzung des § 18 SGB IX um einen Sachleistungsanspruch nach Eintritt der dort geregelten Genehmigungsfiktion. Bislang gewährt dieser nur einen Anspruch auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. Wie die Erfahrungen mit § 13 Abs. 3a SGB V jedoch gezeigt haben, braucht es einen umfassenden Anspruch auf Naturalleistung oder bei Selbstbeschaffung in Form von Kostenerstattung, um die verpflichteten Leistungsträger zu einer zügigen Entscheidung über den Leistungsantrag anzuhalten.

2c) Leistungsbewilligung bei Verlängerungen von Leistungen

Auch langfristig benötigte Teilhabeleistungen werden in der Regel befristet gewährt. Das führt dazu, dass der Bedarf, immer wieder neu ermittelt werden muss, obwohl der Bedarf selten einfach verschwindet. Beim persönlichen Budget steht beispielsweise alle zwei Jahre eine neue Bedarfsermittlung an. Eine Durchführung des gesamten Bedarfsermittlungsverfahrens einschließlich der Erbringung von Nachweisen nimmt jedoch viel Zeit in Anspruch. Im schlimmsten Fall entstehen Lücken, obwohl Leistungen zuvor gewährt wurden und der Bedarf der gleiche geblieben ist. In Fällen der Verlängerung der Leistungen sollten daher lediglich die Nachweise erbracht werden müssen, die nicht bereits im vorherigen Verfahren vorgelegt wurden. Beispielsweise steht der Assistenzbedarf meistens schon lange fest. Ein ausführliches Bedarfsermittlungsverfahren führt zu zeitlichen Verzögerungen.

2d) barrierefreie Kommunikation

Mit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes im Mai 2002 wurden die Träger öffentlicher Gewalt des Bundes zur Herstellung der Barrierefreiheit und des Verbots der Benachteiligung verpflichtet. Während die deutsche Gebärdensprache (DGS) als eigenständige Sprache anerkannt wurde und ein Recht auf die Verwendung der DGS bei der Ausführung von Sozialleistungen für hörbehinderte Menschen in § 17 Absatz 2 SGB I anerkannt

wurde, wurde z. B. die „Leichte Sprache“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht ausdrücklich als Anforderung an Barrierefreiheit definiert.

2e)

Eine vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) in Auftrag gegebene Studie befasste sich u. a. mit der Fragestellung, inwieweit rechtliche Betreuungen vermieden werden könnten und wie viele Betreuungen eingerichtet werden, „bei denen der Betreuungsbedarf faktisch nur beziehungsweise ganz überwiegend aus der Durchsetzung von Sozialleistungsansprüchen besteht“ (BMJV 2018: Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“ Abschlussbericht: Band I – Band II, S. 76 f.). Befragt wurden Betreuungsbehörden, sowie rechtliche Betreuerinnen und Betreuer. Viele rechtliche Betreuungen – laut der Betreuenden etwa 25 %, laut der Betreuungsbehörden etwa 10 % – seien vermeidbar oder im Umfang reduzierbar, wenn die Betroffenen in stärkerem Maße durch die Institutionen der sozialen Sicherung bei der Geltendmachung ihrer Sozialleistungsansprüche unterstützt würden.

Um rechtliche Betreuungen zu vermeiden, insbesondere in Fällen, in denen es um den Zugang zu Leistungen geht, ist eine rechtliche Assistenz einzuführen. Die im derzeit vorliegenden Gesetzentwurf zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts (Bundesrats-Drucksache 564/1/20) vorgesehene „erweiterte Unterstützung“ geht in die richtige Richtung.

2f) Verfahrenslotsen

Menschen mit Behinderungen oder ihre Angehörigen sehen sich mit einem Sozialleistungssystem konfrontiert, welches durch eine Vielzahl von Leistungstatbeständen in unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern geprägt ist. Hinzu kommen unterschiedliche Zuständigkeitsbereiche. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist die Klärung der Zuständigkeit zwischen den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe und den Trägern der Eingliederungshilfe häufig schwierig. Es ist daher zu prüfen, inwiefern feste Ansprechpartner („Verfahrenslotsen“), anspruchsberechtigte Personen durch das Verfahren begleiten und unterstützen können. Ein solcher Vorschlag wird derzeit im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen diskutiert.

2g) Legal Tech und Künstliche Intelligenz

„Legal services“ und „technologies“ bezeichnet im Allgemeinen den Einsatz computerbasierter Technik in juristischen Abläufen und Verfahren. Legal-Tech-Rechtsdienstleistungen kommen u.a. bereits im Bereich des Flugrechts zum Einsatz. Algorithmen ermöglichen es, den Verbrauchern ihre Rechtsansprüche bei Flugausfall o. Ä. zu ermitteln. Das Institut für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Universität zu Köln erforscht derzeit gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut für Intelligente Analyse- und Informationssysteme IAIS in Bonn, den Einsatz künstlicher Intelligenz im Hinblick auf richterliche Entscheidungen, um diese vergleichbarer zu machen. Diese Technologie könnte perspektivisch auch Menschen mit Behinderung den Zugang zu ihrem Recht erleichtern (www.aktion-mensch.de/inklusion/recht/recht-durchsetzen/automatisch-recht-bekommen.html).

Zu Nummer 3:

3 a und b) Fristen

Behinderte Menschen sind oft existenziell auf Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen angewiesen. Deshalb sollten sie so schnell wie möglich gewährt werden. § 14 SGB IX sieht hierfür grundsätzlich klare Fristen vor, die allerdings aussetzen, wenn aus Sicht des Leistungsträgers ein Gutachten erforderlich ist. Der antragstellenden Fraktion wird aber häufig berichtet, dass diese Fristen in der Praxis nicht eingehalten werden. Oft vergehen mehrere Wochen, teils auch viele Monate zwischen dem Antrag und dem Bescheid, in denen die Träger entweder nichts von sich hören lassen oder häppchenweise nach Informationen fragen, die nicht aufeinander aufbauen. Die Möglichkeit, die Leistung nach § 18 SGB IX vorläufig auf eigene Kosten zu beschaffen, gilt nicht für alle Träger. Zudem können viele Menschen sie nicht nutzen, da die Kosten der Leistungen oft so hoch sind, dass ihr Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um sie bezahlen zu können. Deshalb ist eine Fristvorgabe für das gesamte Verfahren notwendig. Fristen von zwei Wochen nur für die Feststellung der Zuständigkeit und drei Wochen für die Bearbeitung des Antrags sind für Fälle, in denen kein externer Sachverstand notwendig ist, sehr großzügig bemessen. Sie sollten deutlich verkürzt werden. Auch die Einbindung externer Gutachterinnen und Gutachter kann oft so organisiert werden, dass einer schnellen Bearbeitung des Falls nichts im Wege steht. Gleiches gilt für die Bearbeitung von Widersprüchen, für die – abgesehen von der Möglichkeit, nach drei Monaten Untätigkeitsklage nach § 88 des Sozialgerichtsgesetzes zu erheben – , keine Fristvorgaben existieren.

3 c und d) ausbleibende Weiterleitung bei Nicht-Zuständigkeit und Sanktionen

Das deutsche Rehabilitations- und Teilhaberecht macht durch einen teilweise offenen Leistungskatalog vieles möglich. Der Gesetzgeber hat zudem eine starke Rechtsstellung der behinderten Menschen gewollt. Die Zuschriften zahlreicher Betroffener an viele Abgeordnete zeigen aber, dass die Stellen, die die Gesetze ausführen, zu oft anders handeln. Neben den weiter oben schon beschriebenen Problemen wird immer wieder von überlangen Verfahren, unvollständigen oder falschen Auskünften, unnötigen Anforderungen und psychischem Druck berichtet. Eine Reihe von Leistungsträgern lehnt Anträge, die nicht in ihre Zuständigkeit fallen einfach ab, statt sie gemäß § 14 SGB IX an den zuständigen Träger weiterzuleiten. Überlange Verfahren und rechtswidriges Behaupten der Nichtzuständigkeit, obwohl ein Träger nach diesen Regelungen bei Ablauf von Weiterleitungsfristen die Zuständigkeit als „leistender Träger“ erlangt hat, kann zugleich eine verbotene Benachteiligung und Verletzung des Gebots angemessener Vorkehrungen sein (s. Jahresbericht der Schlichtungsstelle BGG bei dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2019, S. 17). Da die entsprechenden Vorschriften seit 2001 gelten und durch das Bundesteilhabegesetz nicht wesentlich verändert wurden, sollte man weit verbreitete Unkenntnis als Ursache ausschließen können. Da Verstöße gegen die in den §§ 14 ff SGB IX aufgeführten Verfahrensvorschriften für die Träger materiell folgenlos bleiben, besteht kein Anreiz, etwas zugunsten der Antragstellerinnen und Antragsteller zu ändern, indem z. B. das Personal aufgestockt wird oder Prioritäten verändert werden. Die Vorgehensweisen, die die antragstellende Fraktion abstellen will, führen oft zu geringeren Leistungsausgaben der Träger, weil langfristig laufende Leistungen später begonnen werden oder Antragstellerinnen und Antragsteller irgendwann auf die eigentlich passende Leistung verzichten und sich auf eine weniger passende, leichter zu erhaltende, kostengünstigere oder mit weniger Aufwand zu gewährende Alternative einlassen. Die Einführung von Sanktionen gegen die Träger – nicht gegen einzelne Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter – sollen hier Anreize für Veränderungen schaffen. Ziel der antragstellenden Fraktion ist, dass die Verfahren so ablaufen, dass keine Sanktionen verhängt werden müssen. Die Möglichkeit, Rechtsverstöße und Vorgehensweisen, die nicht den Vorgaben des Gesetzgebers entsprechen, direkt zu sanktionieren, ist bisher im Öffentlichen Recht selten. Das bekannteste Beispiel hierfür ist das 2020 in Kraft getretene Berliner Antidiskriminierungsgesetz. Neben dem Gedanken, die Betroffenen für materielle und immaterielle Schäden zu entschädigen, haben finanzielle Sanktionen auch eine stärkere Wirkung als die bisherigen aufsichtsrechtlichen Maßnahmen.

2 e) Berichtspflichten

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde der Teilhabeverfahrensbericht (§ 41 SGB IX) eingeführt. Er verpflichtet alle Rehabilitationsträger, Daten zu 16 normierten Sachverhalten zu erfassen, unter anderem die Nichteinhaltung der Fristen nach § 14 SGB IX. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR) wurde beauftragt, auf Basis der an sie zu meldenden Daten jährlich einen Teilhabeverfahrensbericht vorzulegen. Die Berichtspflichten sind zu begrüßen, allerdings ist keine Vergleichbarkeit auf Landesebene oder einzelner Behörden möglich. Zudem fehlt weiterhin eine Übersicht zum Umfang und der Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie Widerspruchsverfahren, die das SGB V betreffen (s. Antwort zu Frage 78 auf Drucksache 19/23047).

Zu Nummer 4: Qualifizierung

Das Sozialleistungsrecht ist komplex. Insgesamt 13 Sozialgesetzbücher und eine Vielzahl von Nebengesetzen und Verordnungen regeln den rechtlichen Rahmen. Umfangreiche gesetzliche Änderungen, wie beispielsweise durch das Bundesteilhabegesetz, machen es selbst für Juristinnen und Juristen oftmals schwer, den Überblick zu behalten. Bei der Komplexität der rechtlichen Rahmenbedingungen ist es aus Sicht der antragstellenden Fraktion wichtig, dass auch das Personal der ausführenden Behörden ausreichend qualifiziert ist und regelmäßig Möglichkeiten der Fortbildungen angeboten werden.

Zu Nummer 5: Leistungen unabhängig vom Aufenthaltsstatus

5 a und b) Aufhebung der Leistungsausschlüsse

Der Zugang zu Teilhabe- und Gesundheitsleistungen ist für Geflüchtete grundsätzlich vom jeweiligen Aufenthaltsstatus abhängig. Asylsuchende mit einer Aufenthaltsgestattung erhalten innerhalb der ersten 18 Monate (nach § 2 AsylbLG) ihres Aufenthalts in Deutschland Gesundheits- und Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Anerkannte Geflüchtete erhalten einen Aufenthaltstitel und werden entsprechend in die sozialen Sicherungssysteme eingebunden. Das Recht auf Teilhabe ist ein universelles Menschenrecht, das nicht vom aufenthaltsrechtlichen Status abhängig gemacht werden darf. Daher müssen auch behinderte Menschen, die bisher lediglich Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben, den vollen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Ihr Ausschluss gemäß § 100 SGB IX ist daher zu

streichen.

5c) Dolmetscherleistungen:

Die Nichtübernahme von Übersetzungskosten durch das Sozialleistungssystem bzw. die nach dem AsylbLG zuständige Versorgungsbehörde verhindert den Zugang zu medizinischer Versorgung (s. Falk 2018, Die Behandlungsaufklärung fremdsprachiger Patientinnen und Patienten und der sozialrechtliche Anspruch auf Übernahme von Dolmetscherkosten). Eine Kostenübernahme über das SGB V lehnt das Bundessozialgericht (BSG) ab. § 17 Abs. 2 SGB I bildet die Rechtsgrundlage für die Finanzierung der Sprachmittlung für die deutsche Gebärdensprache. Mit der Betonung auf „deutsche“ Gebärdensprache schließt sie jedoch eine Finanzierung ausländischer Gebärdensprachen ebenso aus wie andere Lautsprachen. (s. Handicap International 2020: https://handicap-international.de/sn_uploads/de/document/Zur_Finanzierung_qualitativer_Dolmetschleistungen_fur_Menschen_mit_Behinderung_bei_medizinischer_Behandlung_1.pdf).

Zu Nummer 6: Beratungs-, Clearing- und Schlichtungsstellen

Wenn sich Personen durch eine öffentliche Stelle des Bundes aufgrund Ihrer Behinderung in Ihrem Recht auf Barrierefreiheit verletzt oder an der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gehindert sehen, haben sie die Möglichkeit, bei der Schlichtungsstelle nach § 16 des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) einen Schlichtungsantrag zu stellen. Ziel ist es, eine außergerichtliche Lösung für Probleme zu finden (www.behindertenbeauftragter.de/DE/SchlichtungsstelleBGG/SchlichtungsstelleBGG_node.html). Auf Landesebene existieren Clearingstellen, die zwischen den Betroffenen und dem örtlichen Träger der Eingliederungshilfe vermitteln, bisher in Brandenburg und in Sachsen. Ein Ausbau dieses niedrigschwelligen Beschwerdesystems ist aus Sicht der antragstellenden Fraktion wünschenswert.

Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung (Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung – EUTB®) als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht (§ 32 SGB IX). EUTBs dürfen bisher jedoch keine Rechtsberatung anbieten.

Zu Nummer 7: Hilfsmittel

Die Rechtspraxis unterscheidet zwischen Hilfsmitteln, die – wie Prothesen – fehlende Körperteile oder -funktionen unmittelbar ersetzen bzw. ausgleichen, und solchen, die – wie Rollstühle – Körperfunktionen nur mittelbar ausgleichen. Während im ersten Fall ein Anspruch auf eine Versorgung durch die GKV besteht, mit der die Versicherten ein Leben führen können, wie sie es bei Vorhandensein des Körperteils oder der fehlenden Körperfunktion führen könnten, soll die Versorgung mit Hilfsmitteln zum mittelbaren Behinderungsausgleich nur die Erledigung der medizinisch bzw. zum physischen Überleben notwendigen Verrichtungen ermöglichen. So können Versicherte, denen beide Beine amputiert werden mussten, Prothesen beanspruchen, mit denen auch sportliche Aktivitäten möglich sind. Sind die Beine dagegen vorhanden, aber gelähmt, werden bei der Versorgung mit Gehhilfen oder Rollstühlen durch die GKV wesentlich restriktivere Maßstäbe zu Grunde gelegt. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft einschließlich des Kontakts zur Familie spielt dann bei der Beurteilung der Angemessenheit der Versorgung ebenso wenig eine Rolle wie das Bedürfnis, sich auch außerhalb des unmittelbaren Wohnumfeldes bewegen zu können. Es gibt allerdings auch keinen anderen Leistungsträger als die GKV, der ergänzende Leistungen erbringt. Auch die Regelungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 90 ff. des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, die für die Erbringung von Leistungen der sozialen Teilhabe zuständig ist, schließen eine Ergänzung von Leistungen der GKV aus. Dies entspricht nicht dem durch die UN-BRK formulierten Recht auf umfassende Teilhabe und muss entsprechend angeglichen werden.

Zu Nummer 8: Sozialrechtliche Gutachten

Ziel des Sozialrechts ist es, den Einzelnen gegen soziale Risiken abzusichern und eine adäquate Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Lebens- und Berufswelten verändern sich stetig. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen gerecht zu werden, sollte ein modernes Sozialrecht dabei einem stetigen Wandel unterliegen. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Rechtsgebiet das Gutachterwesen. Ein modernes Sozialrecht sollte den Anspruch haben, sich Fälle weniger aus eindimensionalen, störungs- und defizitorientierten Perspektiven als vielmehr aus multidisziplinärer Perspektive anzuschauen, um so Ressourcen und Bedürfnisse des Einzelnen adäquat zu erfassen und sachgerechte Prognosen zu stellen. Insbesondere beim Begriff der Behinderung fokussiert das Sozialrecht in der Regel auf eine eindimensionale (medizinische) Expertise. Es sollte jedoch das Ziel sein, sich von diesem einseitigen Fokus weg und hin zu einem multiperspektivischen Ansatz zu bewegen, der einen umfassenden Blick auf die Kompetenzen und Bedürfnisse des Einzelnen sichert. Nur so kann

das Sozialrecht den neuen Herausforderungen gerecht werden (s. Kannegiesser & Belke 2020: Modernes Sozialrecht – Plädoyer für mehr Vielfalt im sozialrechtlichen Gutachterwesen, *Praxis der Rechtspsychologie*, 30 (2), S. 5 bis 18).

