

Berlin, 29.03.2021

Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie zur landesrechtlichen Bestimmung der Träger der Sozialhilfe (Teilhabebestärkungsgesetz) vom 09.03.2021, BT-Drs. 19/27400 sowie zur Stellungnahme des Bundesrates vom 26.03.2021, BR-Drs. 129/21 (Beschluss)

I. Vorbemerkung

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament ihrer Zusammenarbeit ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.

Die Fachverbände begrüßen, dass die Bundesregierung mit diesem Gesetzesvorhaben eine ganze Reihe an positiven Regelungen zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung vorschlägt. Sie begrüßen insbesondere, dass die seitens der Fachverbände für



Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

Menschen mit Behinderung angeregte Korrektur in § 142 Abs. 3 SGB IX in den Entwurf der Bundesregierung übernommen wurde. So wird sichergestellt, dass entgegen der derzeitigen Praxis einiger Landkreise Eltern von jungen volljährigen Kindern mit Behinderung, die in einem Internat oder in einer sonstigen Wohneinrichtung leben, die konzeptionell auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet ist, nicht zu den Kosten des Lebensunterhalts herangezogen werden können.

Die Fachverbände regen überdies an, drei für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung besonders relevante Punkte ebenfalls in diesem Gesetz zu regeln:

1. Assistenz im Krankenhaus

Ein bevorstehender Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung häufig ein Problem dar. Der Ortswechsel und die Kommunikation mit dem unbekanntem Krankenhauspersonal bergen eine nicht zu unterschätzende Herausforderung. Oftmals benötigen sie deshalb eine Assistenz durch Vertrauenspersonen im Krankenhaus, um den Aufenthalt erst zu ermöglichen und das Behandlungsziel zu erreichen. Die Begleitung übernehmen dabei meist Angehörige oder professionelle Bezugspersonen, die als Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe tätig sind. Die Finanzierung der Mitarbeiter*innen der Eingliederungshilfe ist aber bislang nur unzureichend abgedeckt. Auch ein Verdienstausfall für Angehörige wird nicht regelhaft gewährt.

Das Problem ist bereits seit langem bekannt, aber immer noch unregelt. So forderte im Frühjahr 2020 eine Petition dazu auf, ein geregeltes Verfahren mit eindeutiger Zuständigkeit eines Kostenträgers zu erarbeiten und zu etablieren. Der Petitionsausschuss teilte diese Ansicht und überwies die Petition an die Bundesregierung. Der daraufhin durch das BMAS und das BMG initiierte Beteiligungsprozess wurde jedoch beendet, da sich die Akteure weder auf eine gesetzliche noch auf eine untergesetzliche Regelung einigen konnten.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist eine gesetzliche Normierung der Problematik durch eine klare Regelung der Finanzierung jedoch

dringend erforderlich. Auch der Pflegebevollmächtigte, der Patientenbeauftragte und der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung wiesen in ihrem gemeinsamen Appell an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages am 11.03.2021 auf die Problematik hin und forderten, dass der „Verschiebebahnhof“ bei der Kostentragung für eine Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung endlich gelöst werden müsse. Sie fordern, noch in dieser Legislaturperiode eine gesetzliche Regelung vorzulegen und zu verabschieden, die endlich dafür sorgt, dass die Finanzierung für die Begleitung von Menschen mit Assistenzbedarf im Krankenhaus sichergestellt wird.

Aus Sicht der Fachverbände für Menschen mit Behinderung könnte die Finanzierungsverantwortung entweder bei der Gesetzlichen Krankenversicherung oder bei den Trägern der Eingliederungshilfe liegen. Auch eine Aufteilung der Finanzierungsverantwortung wäre denkbar. Die Abgrenzung der Zuständigkeit könnte sich danach richten, welche Person die Assistenz übernimmt. Handelt es sich um einen Angehörigen oder stammt die Person aus dem engsten persönlichen Umfeld, jenseits von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, käme eine Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung in Betracht. Erfolgt die Assistenz im Krankenhaus dagegen durch Mitarbeiter*innen von Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, käme die Finanzierungsverantwortung durch die Träger der Eingliederungshilfe in Betracht.

2. Pandemiebedingte Mehraufwendungen in der Eingliederungshilfe

Weiterhin besteht dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der ungelösten Frage der Erstattung der coronabedingten Mehraufwendungen in der Eingliederungshilfe. Vor diesem Hintergrund wird auf die noch nicht gelösten Problemlagen der Leistungserbringer hingewiesen, die seit März 2020 pandemiebedingt zusätzliche Leistungen für Menschen mit Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung erbringen und diese Mehraufwendungen (für Schutzausrüstungen, Quarantäneregelungen, Testungen u. a.) aus eigenen Mitteln vorfinanzieren. Entsprechend brauchen Leistungserbringer der Eingliederungshilfe dringend eine zeitnahe bundeseinheitliche Regelung zur Übernahme der Mehraufwendungen. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen daher – wie auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien

Wohlfahrtspflege – an, folgende gesetzliche Änderungen im SGB IX in das Teilhabestärkungsgesetz aufzunehmen:

§ 126-E

(4) Sofern der Leistungserbringer von einer Härte im Sinne des § 127 Abs. 3 Satz 1 betroffen ist, verkürzt sich die Frist des Absatzes 2 Satz 1 mit dem Eintritt der Härte auf einen Monat, wenn sie nicht zuvor unverkürzt verstreichen würde. Festsetzungen oder Vereinbarungen werden rückwirkend mit dem Tag des Eintritts der Härte wirksam.

§ 127-E

(3) Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. Für eine Neuverhandlung gelten die Vorschriften zum Verfahren und Inkrafttreten (§ 126) entsprechend. Als wesentliche Änderung im Sinne des Satzes 1 gelten auch epidemische Lagen von nationaler Tragweite nach § 5 Infektionsschutzgesetz.

3. Ausgleichsabgabe

Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen ist regelmäßig fast doppelt so hoch wie die vergleichbare allgemeine Arbeitslosenquote. Auch bei einer guten konjunkturellen Lage sinkt die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen kaum. Der Arbeitsmarkt ist und bleibt Menschen mit Behinderung schwer zugänglich. Dies betrifft vor allem auch Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen. Vor diesem Hintergrund fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderung, dass – entsprechend der Ankündigung des Bundesarbeitsministers Hubertus Heil am Welttag der Menschen mit Behinderung – die Pflicht der Arbeitgeber, Menschen mit Behinderung zu beschäftigen, endlich konsequent umgesetzt wird. Zu diesem Zweck sollte einerseits die Ausgleichsabgabe für Betriebe insgesamt erhöht und andererseits eine 4. Stufe für Betriebe, die ihrer Beschäftigungspflicht gar nicht nachkommen, eingeführt werden.

II. Zu den Regelungen des Teilhabestärkungsgesetzes im Einzelnen:

§ 37a SGB IX (neu) – Gewaltschutz

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen das Vorhaben, den Gewaltschutz nun im SGB IX zu regeln, damit Leistungserbringer geeignete Maßnahmen zum Gewaltschutz treffen und die Rehabilitationsträger und Integrationsämter die Aufgabe erhalten, auf die Umsetzung dieser Regelung hinzuwirken.

In den abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht empfiehlt der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen Deutschland, einen wirksamen Gewaltschutz für Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu gewährleisten und zudem sicherzustellen, dass Beschwerden zu Vorfällen in Einrichtungen von einer unabhängigen Stelle untersucht werden. Mehr als zwei Drittel der kognitiv beeinträchtigten Frauen, die in Einrichtungen leben, sind oder waren in ihrem Erwachsenenleben von Gewalt betroffen.¹ Die aktuelle Gesundheitsberichterstattung des Bundes sieht einen Zusammenhang von erhöhter Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderung und institutioneller Unterbringung z. B. in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung.² In Anbetracht dieser hohen Prävalenzen halten die Fachverbände die im Gesetzentwurf vorgeschlagene Regelung für eine Minimallösung, durch die jedoch voraussichtlich wenig erreicht wird.

Wirksamer Gewaltschutz erfordert nach der Erfahrung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung einen fortlaufenden partizipativen Prozess, an dem auch die Menschen mit Behinderung selbst mitwirken. Ein solcher Prozess ist mit den engen zeitlichen und personellen Ressourcen in der Eingliederungshilfe selten zu verwirklichen. Daher sprechen sich die Fachverbände dafür aus, dass

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland, <https://bit.ly/2LrwGUo> (abgerufen am 25.03.2021).

² Robert Koch-Institut (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland: Kapitel 8, Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen, <https://bit.ly/3owUJAg> (abgerufen am 25.03.2021).

der Gewaltschutz im Bereich der Eingliederungshilfe ein noch stärkeres Gewicht erhält und mit Kostenfolgen hinterlegt wird, da in Wohn- und Arbeitszusammenhängen aufgrund des erhöhten Abhängigkeitsverhältnisses das Erfordernis des Gewaltschutzes besonders hoch ist.

Hierfür schlagen die Fachverbände vor, dass neben der neuen Regelung des § 37a SGB IX der Gewaltschutz eine besondere Erwähnung im Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe erfährt. Damit ginge einher, dass derlei Maßnahmen auch vergütungsrelevant würden. In diesem Sinne halten die Fachverbände die Aufnahme eines partizipativen Gewaltschutzes in die Liste der Leistungsmerkmale in § 125 Abs. 2 SGB IX für angezeigt.

Überdies regen die Fachverbände an, dass eine bundesweite unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit Behinderung entsteht und vom Bund finanziert wird, die niedrigschwellig und barrierefrei Ansprechpartnerin zum Thema Gewalterfahrung von Menschen mit Behinderung ist. Aus Sicht der Fachverbände können die bereits bestehenden Strukturen der Heimaufsicht bzw. der Rehabilitationsträger in diesem Bereich den Bedarf an einer derartigen niedrigschwelligen und unabhängigen Struktur nicht ersetzen.

§ 47a SGB IX (neu) – Digitale Gesundheitsanwendungen

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen die Aufnahme der digitalen Gesundheitsanwendungen in den Leistungskatalog der medizinischen Rehabilitation.

Die Fachverbände weisen jedoch darauf hin, dass es erforderlich ist, diese Anwendungen auch barrierefrei zu gestalten. Nach § 47a SGB IX (neu) besteht ein Anspruch auf die in das Verzeichnis nach § 139e Abs. 1 SGB V aufgenommenen Gesundheitsanwendungen. Welche Voraussetzungen vorliegen müssen, damit eine Gesundheitsanwendung aufgenommen wird, regelt die Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV). Im Hinblick auf Barrierefreiheit ist hier bisher nur erforderlich, dass die digitale Gesundheitsanwendung spätestens ab dem 1. Januar 2021 Bedienhilfen für Menschen mit Einschränkungen bietet (vgl. § 5 Abs. 5 DiGAV i. V. m. der Anlage 2).

Die Fachverbände halten es für notwendig, in § 5 DiGAV eindeutig das Erfordernis der Barrierefreiheit für digitale Gesundheitsanwendungen sowie genaue Kriterien, wann diese erreicht ist, aufzunehmen.³ Überdies müssten besondere Investitionen getätigt werden, um digitale Gesundheitsanwendungen spezifisch für den Personenkreis der Menschen mit Behinderung entstehen zu lassen.

§ 61a SGB IX – Budget für Ausbildung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen die Ergänzung des § 61a SGB IX in Bezug auf den Anteil des Arbeitgebers am Gesamtsozialversicherungsbeitrag und den Beitrag zur Unfallversicherung. Ebenso wird die Verpflichtung zur Übernahme der erforderlichen Fahrkosten durch den Leistungsträger begrüßt.

Insbesondere begrüßen die Fachverbände, dass durch die Änderungen in § 61a Abs. 1 Satz 1 SGB IX zur Ermöglichung eines fortschreitenden Lernens künftig auch Menschen mit Behinderung aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) die Möglichkeit eines Wechsels in ein Ausbildungsverhältnis mit einem Budget für Ausbildung erhalten sollen. Diesbezüglich würden es die Fachverbände begrüßen, wenn in der Gesetzesbegründung erwähnt würde, dass es für das Budget für Ausbildung keine Altersgrenze gibt.

Angesichts der extrem geringen Anzahl der in Anspruch genommenen Budgets für Ausbildung (nach unserem Kenntnisstand sind es neun Budgets seit dem 01.01.2020) regen die Fachverbände an, das Budget für Ausbildung auszuweiten und damit mehr Menschen mit Behinderung den Weg in den Arbeitsmarkt zu ebnen. Ausgehend von § 61a SGB IX wird nach der fachlichen Weisung der Bundesagentur für Arbeit⁴ ausschließlich eine betriebliche Erstausbildung gefördert. Berufliche Anpassungs- und Weiterbildungsmaßnahmen werden nicht gefördert. Dabei wäre es für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sinnvoll, sich zunächst auf die Berufsausbildung vorzubereiten oder

³ Vgl. hierzu auch die Stellungnahme des DBSV aus Februar 2020 zur DiGAV: https://www.dbsv.org/stellungnahme/RefE_DiGAV.html (abgerufen am 25.03.2021).

⁴ Vgl. <https://www.arbeitsagentur.de/datei/ba146221.pdf> (abgerufen am 25.03.2021).

beruflich fortzubilden. Dadurch können mögliche Barrieren erkannt und durch die Leistungsträger und Integrationsämter behoben werden, um darauf aufbauend eine Ausbildung zu absolvieren.

Die Fachverbände sprechen sich daher dafür aus, dass das Budget für Ausbildung auf alle Formen der Berufsbildung im Sinne von § 1 BBiG sowie auch für Teil- und Zusatzqualifikationen (z. B. Gabelstaplerführerschein, Maschinenschein, Erste Hilfe-Lehrgang, Leichte Sprache-Qualifikationen etc.) Anwendung findet, um mehr Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Eine weitere Möglichkeit, mehr Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen, wäre, die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 SGB IX als Ausbildungsstätten zuzulassen. Dafür müsste der leistungsberechtigte Personenkreis nach § 57 SGB IX um Menschen mit Behinderung, die nicht in einer Werkstatt tätig sind, erweitert werden. Dadurch könnte es auch für Schüler*innen mit Behinderung möglich sein, zum Beispiel eine Berufsvorbereitung im Berufsbildungswerk zu absolvieren und im Anschluss eine Ausbildung bei einem öffentlichen oder privaten Arbeitgeber.

Aus den bisherigen Erfahrungen mit den Budgets für Arbeit und Ausbildung ist maßgebliches Kriterium für Arbeitgeber, einen Ausbildungsplatz für Menschen mit Behinderung zu schaffen, dass die Anleitung und Begleitung sichergestellt ist. Der unbestimmte Rechtsbegriff „erforderlich“ stellt nicht sicher, dass Anleitung und Begleitung in umfänglichem Maße gewährleistet wird. Hier wäre es aus Sicht der Fachverbände hilfreich, wenn in der Gesetzesbegründung erwähnt würde, dass eine „erforderliche“ Begleitung auch eine 1 zu 1-Assistenz am Ausbildungsplatz bedeuten kann.

§ 99 SGB IX – Leistungsberechtigung, Verordnungsermächtigung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen, dass das Ergebnis der Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“, an der auch die Länder und Leistungsträger mitgewirkt haben, in den Gesetzentwurf übernommen wurde. Sie widersprechen dem Beschluss des Bundesrates, der eine Neufassung des § 99 SGB IX zum jetzigen Zeitpunkt ablehnt, entschieden. Aus Sicht der

Fachverbände ist es zwingend erforderlich, diese seit dem Bundesteilhabegesetz höchst umstrittene Regelung nun entsprechend der Fassung im Regierungsentwurf neu gefasst wird.

In Bezug auf die zur Konkretisierung des § 99 SGB IX noch erforderliche Verordnung regen die Fachverbände an, zeitnah den von der Arbeitsgruppe „Leistungsberechtigter Personenkreis“ konsentierten Verordnungsentwurf ebenfalls zu erlassen. Die aktuell in der Beratung beim BMAS befindliche „Vorabevaluation“ halten die Fachverbände für Menschen mit Behinderung nicht für erforderlich.

Die Fachverbände weisen ergänzend darauf hin, dass sie in der genannten Arbeitsgruppe gefordert haben, in § 99 Abs. 1 SGB IX (neu) auch aufzunehmen, dass die Aussicht auf die Erfüllung der Ziele der Teilhabe nach § 4 SGB IX im Einzelfall bestehen muss.

Die Fachverbände halten das für erforderlich, um sicherzustellen, dass auch in Zukunft Menschen mit Behinderung, die einen hohen Pflegebedarf haben, nicht an die Pflegeversicherung verwiesen werden können. Denn von den Teilhabezielen nach § 4 SGB IX ist anders als bei den Aufgaben der Eingliederungshilfe auch umfasst, „die Verschlimmerung der Behinderung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern“. Die Aufnahme von § 4 SGB IX in die Rechtsnorm des § 99 SGB IX dient damit insbesondere dem Schutz und dem Interesse von Menschen mit Behinderung, die einen sehr hohen Unterstützungsbedarf haben. Vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der Fachverbände nicht ausreichend, wenn lediglich in der Begründung zum Regierungsentwurf ein Hinweis aufgenommen wird, dass die in § 4 SGB IX aufgeführten Ziele der Leistungen zur Teilhabe bei der Auslegung der Vorschriften im SGB IX Teil 2 einbezogen werden können. Aus den bisherigen Erkenntnissen bei der Einführung der Bedarfsfeststellungsinstrumente kann gerade die Nichtbeachtung der Ziele des § 4 SGB IX zum Ausschluss von Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung aus der Teilhabe führen. Die Formulierung des § 4 SGB IX ist die Fortsetzung des bisherigen § 53 SGB XII, der noch vor der Einführung des Bundesteilhabegesetzes galt. Es ist wichtig, dass hierbei der leistungsberechtigte Personenkreis gegenüber dem Status Quo

unverändert bleibt. Dies wird sichergestellt, wenn die Ziele der Teilhabeleistungen aus § 4 SGB IX in der neuen Regelung berücksichtigt werden.

§§ 12e bis l BGG (neu) – Assistenzhunde

Auch die neuen Regelungen in den §§ 12e bis l des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) zu bundesweit einheitlichen Zutrittsregelungen zum allgemeinen Publikums- und Benutzungsverkehr für Menschen mit Assistenzhunden und Blindenführhunden wird begrüßt.

Positiv ist ebenfalls, dass die Anschaffungs-, Ausbildungs- und Haltungskosten für 100 Assistenzhunde im Rahmen der Studie zur Evaluation der neuen Vorschriften getragen werden können.

Allerdings sollte in § 12k BGG-neu eine verpflichtende Übernahme der Kosten für Assistenzhunde von Studienteilnehmer*innen vorgesehen werden. Im Vergleich zum Referentenentwurf vom 22.12.2020, in dem die Kostentragung verpflichtend vorgeschrieben war, besteht nun insoweit ein Ermessen.

So lautet die neue Formulierung: „Im Rahmen dieser Studie *können* Ausgaben, wie.... getragen werden.“

Demgegenüber lautete die Regelung im Referentenentwurf: „Im Rahmen dieser Studie *werden* die Anschaffungs-, Ausbildungs- und Haltungskosten *getragen*.“

Damit haben Studienteilnehmer*innen keinen zwingenden Anspruch mehr auf die Refinanzierung. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern insoweit die Wiederaufnahme der Regelung aus dem Referentenentwurf, da keine Gründe ersichtlich sind oder in der Begründung angeführt werden, die eine Ermessensentscheidung erforderlich machen.

Daneben wäre es vorzuziehen, wenn die Kostenübernahme nicht nur für Assistenzhunde im Rahmen der Studie erfolgen würde, sondern stattdessen ein genereller Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Übernahme der Kosten bei entsprechendem Bedarf normiert würde. Derzeit werden Betroffenen nur die

Kosten für Blindenführhunde auf der Grundlage von § 33 Abs. 1 SGB V durch die Gesetzliche Krankenversicherung unproblematisch erstattet. Diese Hunde sind deshalb nachvollziehbarerweise auch aus dem Anwendungsbereich der neuen Vorschriften ausgenommen, obwohl es sich rein tatsächlich ebenfalls um Assistenzhunde handelt.

Demgegenüber erfolgt eine Kostentragung für andere Assistenzhunde sehr selten, da diese – anders als Blindenführhunde – von der Rechtsprechung nicht als Hilfsmittel zum unmittelbaren Behinderungsausgleich im Sinne des § 33 Abs. 1 SGB V anerkannt sind. Um eine volle und gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen, ist es aber wichtig, dass die Kostenübernahme für *alle* Assistenzhunde sichergestellt wird und nicht vom gerichtlichen Einzelfallentscheid abhängt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, dass Assistenzhunde in der Finanzierung den Blindenführhunden gleichgestellt werden und eine Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis gemäß § 33 SGB V i. V. m. § 139 SGB V nach Vorbild der Blindenführhunde erfolgt.

Hilfsweise wäre auch denkbar, die Finanzierung der Assistenzhunde in der Eingliederungshilfe zu verorten und eine entsprechende Regelung in § 78 SGB IX aufzunehmen.