

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts – SGB XIV

Der vorliegende Entwurf eines SGB XIV betrifft einige auch die BAR in ihrer Aufgabenstellung berührende Aspekte. Wir haben daher überrascht zur Kenntnis genommen, dass nicht auch unsere Organisation für eine Stellungnahme angefragt worden ist. Gleichwohl erlauben wir uns, innerhalb der vorgegebenen Rückmeldefrist zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen.

Vorausschicken möchten wir zunächst, dass wir das Gesetzesvorhaben, das Recht der sozialen Entschädigung als eigenes Buch in das Sozialgesetzbuch zu integrieren, sehr begrüßen. Insbesondere begrüßen wir die Zielsetzung einer deutlichen Stärkung des Teilhabegedankens und Förderung der Selbstbestimmung.

Zu einigen aus rehabilitativer Sicht exponierten Stellen des Referentenentwurfs merken wir an:

1) Schnelle Hilfen (§§ 31 ff. SGB XIV-E) – Verfahren (§§ 113 f. SGB XIV-E)

Die diese „Leistungen eigener Art“ (§ 31 Abs. 2 SGB XIV-E) betreffenden Verfahrensbestimmungen in § 11 Abs. 5 und § 12 Abs. 4 SGB XIV-E erscheinen in der Zusammenschau als in sich widersprüchlich, auch wenn es in Satz 2 der letztgenannten Bestimmung lautet, dass § 11 Abs. 5 unberührt bleibe. Der durchaus begrüßenswerte Ansatz unbürokratischer rascher Unterstützungsleistungen sollte daher durch eindeutige Regelung zweifelsfrei zum Ausdruck kommen.

Eine weitere regelungsbedürftige Fragestellung für das Verfahren sehen wir darin, dass in den Fällen, in denen ein Antrag sowohl auf Leistungen der schnellen Hilfen als auch auf Leistungen zur Teilhabe sowie ggf. weitere Leistungen gerichtet ist, sowohl das erleichterte Verfahren nach § 113 SGB XIV-E als auch das Verfahren nach § 14 Abs. 1 SGB IX „angestoßen“ würden. Da nach § 114 Abs. 1 SGB XIV-E erst „nach“ der Entscheidung im Erleichterten Verfahren geprüft wird, ob Ansprüche auf Leistungen der Sozialen Entschädigung bestehen, regen wir eine Klarstellung in § 113 Abs. 3 dahingehend an, dass die Fristen des §§ 14 ff. SGB IX mit der Antragsstellung ausgelöst werden.

2) Leistungen des Fallmanagements (§ 32 SGB XIV-E)

Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass Teile des Fallmanagements sich mit anderen Koordinierungs-, Informations- und Beratungspflichten der Sozialleistungsträger und der

Leistungserbringer decken (vgl. §§ 13 - 17 SGB I, §§ 10, 14 ff. 19 ff. SGB IX, § 11 Abs. 4 SGB V, § 12 iVm §§ 7, 7a, 7c SGB XI). Es bedarf aufgrund dessen aus unserer Sicht noch weiterer Klarstellungen im Rahmen des SGB XIV, dass vorstehende gesetzliche Pflichten insoweit unberührt bleiben:

Begrüßenswert ist jedenfalls bereits der Einbezug der Leistungen zur Teilhabe (nach Kap. 6 Ref-E) in die Zielbetrachtung der Begleitung der Berechtigten als wesentlicher vom Fallmanagement umfasster Inhalt (§ 32 Abs. 5 Nr. 3 Ref-E). Ebenso zu begrüßen ist die „SGB IX-konforme“ (vgl. § 7 Abs. 2 SGB IX) Regelung in § 32 Abs. 7 Ref-E zur nachrangigen (ergänzenden) Erbringung von Leistungen des Fallmanagements gegenüber einer durchzuführenden Bedarfsermittlung und eines Teilhabeplanverfahrens gem. §§ 13, 19 ff. SGB IX. Eine konsequente Ergänzung erfolgt über Art. 36 Nr. 4 des Gesetzentwurfs in § 21 SGB IX über die Einfügung eines neuen Satzes 3.

Es sollte allerdings ggf. auch eine Regelung - in Anlehnung an die der Eingliederungshilfe (vgl. § 119 Abs. 3 SGB IX-2020) - ergänzt werden, nach der der Träger der sozialen Entschädigung im Rahmen eines Fallmanagements die Teilhabeplanung nach § 19 Abs. 5 SGB IX übernimmt, wenn ein Teilhabeplan nach § 19 Abs. 1 SGB IX zu erstellen ist und der Träger der Sozialen Entschädigung nicht ohnehin als leistender Rehabilitationsträger für die Teilhabeplanung die Verantwortung innehat. Auf diese Weise würde zugleich sichergestellt, dass Fallmanagement und Teilhabeplanung sinnvoll miteinander verknüpft werden können.

Zur Sicherstellung des Fallmanagements regen wir an:

- Es sollte klargestellt werden, dass/ob die Aufgabe des Fallmanagers durch den Träger der sozialen Entschädigung auch auf externe Leistungserbringer mit der entsprechenden Qualifikation übertragen werden kann. Wir regen ferner eine gesetzliche Klarstellung an, ob in dem Zuge auch entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit Organisationen nach § 41 SGB XIV-E – sofern nicht als Gegenstand einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung (vgl. §§ 40, 42 SGB XIV-E) vorgesehen – geschlossen werden können.
- Mangels Angaben zur Qualifikation eines Fallmanagers in vorliegendem Kontext bietet sich die Aufnahme einer dies regelnden Vorschrift an (vgl. bereits vorm. Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestellen, Kap. 4, nebst Ergänzung „Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen“ sowie Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ der BAR). Anbieten könnten sich hierbei auch Hinweise auf die Art und Weise der Durchführung des Fallmanagements. Entsprechende

Konkretisierungen erscheinen schon insofern als empfehlenswert, als es in der Begründung zum Gesetzentwurf heißt, dass das Fallmanagement das „Gesicht“ der Behörde gegenüber dem Berechtigten sein soll.

- Die Rolle des Fallmanagers im Rahmen einer Teilhabeplankonferenz nach § 20 SGB IX bleibt im vorliegenden Gesetzentwurf zumindest dann, wenn dieser nicht zugleich in Vertretung des beteiligten Rehabilitationsträgers teilnehmen würde (etwa dann, wenn von „externer“ Seite kommend) offen und ist – vor allem dann auch in datenschutzrechtlicher Hinsicht – klärungsbedürftig.
- Angezeigt wäre schließlich noch eine klarstellende Regelung dahingehend, wie sich Feststellungen zum Hilfebedarf im Rahmen des Fallmanagements (§ 32 Abs. 5 Nr. 1 SGB XIV-E) im Kontext der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX auswirken.

3) Psychotherapeutische Frühintervention (§ 34 SGB XIV-E)

Die Formulierung erscheint hier als nicht ganz eindeutig. Aus hiesiger Sicht liegt es nahe, dass die psychotherapeutische Frühintervention als eine Form schneller Hilfe in einer Traumaambulanz nicht später als 12 Monate nach dem schädigenden Ereignis beginnen soll. Wenn dem so wäre, würde sich eine Formulierung anbieten, die dies noch etwas deutlicher zum Ausdruck bringt.

4) Zuständigkeit und Datenübermittlung (§§ 58 ff. SGB XIV-E)

Die im Gesetzentwurf angelegte Übertragung auf zwei verschiedene Träger – Krankenkasse einerseits (betr. Krankenbehandlung), Unfallversicherung andererseits (betr. Hilfsmittelversorgung) – erscheint insofern als problematisch als sie hinsichtlich der Trägerzuständigkeiten zu neuen, vermeidbaren Schnittstellen führt, die sich letztlich auf die Gewährleistung einer umfassenden Versorgung leistungsberechtigter Menschen negativ auswirken könnte.

Bei der Gelegenheit ein Hinweis zur Begründung des Gesetzentwurfs:

Dort wird zu § 58 SGB XIV-E wie folgt ausgeführt, „Durchführung betrifft die rechtliche Seite und die Erbringung die tatsächliche Seite der Leistungsgewährung“. Dies ist insoweit missverständlich als „Leistungserbringung“ im Rechtssinne regelmäßig die tatsächliche Erbringung durch die Leistungserbringer meint.

5) Statistik und Bericht (§§ 123 ff. SGB XIV-E)

Zu Kap. 20 verweisen wir auf die auch die Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge gem. § 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX treffende Datenerfassungs- und Meldepflicht im Rahmen des Teilhabeverfahrensberichts nach § 41 SGB IX. Es bietet sich daher insofern auch eine entsprechende Verweisung im vorgesehenen SGB XIV an. Dies könnte in der Weise erfolgen, dass dessen künftiger § 129 durch einen weiteren Absatz (Abs. 3) wie folgt ergänzt würde:

„Die Verpflichtung der Träger der sozialen Entschädigung im Rahmen des nach § 41 SGB IX zu erstellenden Teilhabeverfahrensberichts bleibt unberührt.“

Ergänzende Empfehlungen:

(1) Allgemein

Zum Teil werden Leistungen etc. im SGB XIV-E ausdrücklich geregelt, die nach dem SGB IX ohnehin Gegenstand des Leistungsspektrums wären: z. B. § 64 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB XIV-E zu den Leistungen einer WfbM im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. §§ 49, 56 ff., 62 f. SGB IX) oder auch das Wunsch- und Wahlrecht (§ 70 SGB XIV-E; § 33 SGB I, § 8 SGB IX). Da das SGB IX mit seinen Bestimmungen trägerübergreifend, d.h. auch für die Kriegsopferversorgung und -fürsorge – künftig „Träger der sozialen Entschädigung“ (gem. Art. 36) – als Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 SGB IX), gilt, bedarf es mithin auch keiner jeweiligen einzelnen Verweisung auf Regelungen des SGB IX. Ausreichend wäre vielmehr eine allgemeine Bezugnahme (vgl. insoweit z. B. § 16 SGB VI oder auch § 35 Abs. 1 SGB VII), so geeigneter Weise vor allem unter § 63 SGB XIV-E, und ansonsten lediglich allein (nach § 7 Abs. 1 SGB IX zulässige) Abweichungen vom SGB IX zu regeln.

(2) Speziell zu ausgewählten Inhalten des Gesetzentwurfs

In Kap. 6 des SGB XIV-E wird die medizinische Rehabilitation zutreffend als Leistung zur Teilhabe benannt (§ 63 Satz 1 Nr. 4 SGB XIV-E). Demgegenüber steht die Bestimmung des § 43 Abs. 1 SGB XIV-E, die für die Krankenbehandlung allein auf die Vorschriften der §§ 27 bis 43, §§ 55 ff. SGB V verweist. Die hier erfolgende Zuordnung der medizinischen

Rehabilitation zum Abschnitt „Krankenbehandlung“ wird dem eigenständigen Charakter der medizinischen Rehabilitation (vgl. insoweit auch § 11 Abs. 2 gegenüber Abs. 1 SGB V, dazu BT-Drs. 14/1245, S. 57) nicht gerecht und könnte Anlass zur Vermutung geben, dass eine gerade nicht bestehende Unterordnung unter die Krankenbehandlung erfolgt. Als problematisch erscheint hierbei vor allem, dass durch einen unzutreffenden Verweis ausschließlich auf die Vorschriften der §§ 27 ff. - und nicht auch § 11 Abs. 2 - SGB V letztlich eine Verkürzung des Anspruchs auf medizinische Rehabilitation bewirkt werden könnte.

Verstärkt wird diese Befürchtung noch dadurch, dass es in der Entwurfsbegründung zum SGB XIV heißt, dass zu den Grundsätzen der Leistungserbringung der GKV (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB XIV-E) z.B. die Beachtung der Richtlinien des G-BA gehöre. Diese Richtlinien können jedoch nicht den Anspruch auf medizinische Rehabilitation festlegen.

Wir würden es daher begrüßen, wenn der vorstehend aufgezeigte gesetzestechnische Widerspruch im vorgesehenen SGB XIV in geeigneter Weise aufgelöst würde.

(3) Anregungen zur Zusammenarbeit

Im Interesse bundeseinheitlicher Anwendung der Vorschriften erlauben wir uns abschließend noch folgende Anregung und möchten gleichfalls nachfolgendes Angebot unterbreiten.

Hierbei knüpfen wir an § 120 SGB XIV-E an. Danach soll das Bundesamt für Soziale Sicherung (Bundesversicherungsamt) künftig unter der Bezeichnung „Bundesstelle für Soziale Entschädigung“ die Aufgaben nach § 121 ausführen. Da es als Bundesbehörde dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersteht und in dessen Geschäftsbereich tätig wird, würde dies sinnvollerweise eine Mitarbeit der Bundesstelle auch auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation nahe legen. Wir möchten uns daher dafür aussprechen, dies so im SGB XIV entsprechend zu verankern bzw. zu hinterlegen.

Zugleich bieten wir hiermit selbstverständlich auch gerne schon an dieser Stelle von unserer Seite die Mitarbeit in dem nach § 122 SGB XIV-E vorgesehenen Fachbeirat Soziale Entschädigung an. In dem Zusammenhang verweisen wir insbesondere auf die zum 1. Dezember 2018 in Kraft getretene Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“, bei der die Träger der sozialen Entschädigung gleichfalls Vereinbarungspartner sind.