

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

ser-reform@bmas.bund.de

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst danke ich für die gewährte Verlängerung der Frist zur Abgabe einer Stellungnahme zu o.g. Gesetzentwurf. Die unten stehende Stellungnahme wurde von der DSGT-Kommission SER/SGB IX unter Vorsitz von Herrn Präsidenten des Nds. Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie a.D. Dr. Gelhausen erarbeitet. Der Deutsche Sozialgerichtstag e.V. konzentriert sich an dieser Stelle nur auf wenige Punkte des Entwurfs. Er wird sich im weiteren Reformverfahren einbringen.

Mit freundlichen Grüßen

Paulat

Präsidentin des Deutschen Sozialgerichtstages e.V.

Stellungnahme

Der DSGT begrüßt, dass nunmehr ein Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechtes als SGB XIV vorgelegt wird. Ebenfalls begrüßt wird die Einrichtung der schnellen Hilfen und die gesetzliche Absicherung der Traumaambulanzen. Auch die Straffung des bisherigen Leistungskatalogs mit der Konzentration auf den Teilhabegedanken wird vom DSGT positiv bewertet. Wegen der Kürze der für eine Stellungnahme zur Verfügung stehenden Zeit müssen wir uns im Detail auf einige wenige Punkt beschränken, wobei Gesichtspunkte der Durchführbarkeit des Gesetzes im Vordergrund stehen:

1. Den in der Verbändeanhörung in der letzten Legislaturperiode vom DSGT vorgebrachten Einwänden hinsichtlich der klaren Definition des anspruchsberechtigten Personenkreises ist

der vorliegende Entwurf weitgehend nachgekommen. In § 14 Abs. 1 S. 1 irritiert jedoch die Formulierung „bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 5 Abs. 1“. Dieser Absatz 1 formuliert entgegen seiner Überschrift aber keine Anspruchsvoraussetzungen, sondern beschreibt, was bei anerkannten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen geschehen soll. Der Klarheit wegen müsste daher in § 14 Abs. 1 S. 1 formuliert werden: „erhält nach § 5 Abs. 1 Leistungen“ Die Verknüpfung von gesundheitlicher Schädigung und Gewalttat wird ja durch das Wort „durch“ vorgenommen. Insoweit bedarf es keines Verweises auf § 5 Abs. 1 S. 1.

2. Der DSGT begrüßt die Einführung eines Fallmanagements in § 32. Er gibt allerdings zu bedenken, dass die Verknüpfung mit den Regelungen des SGB IX, Teil 1, zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit an verschiedenen Stellen noch nicht ganz ausgereift erscheint. Dies gilt insbesondere mit Blick auf das trägerbereichsübergreifende Planungsinstrument für Leistungen zur Teilhabe, den Teilhabeplan (vgl. §§ 19-23 SGB IX). Ein Beispiel: nach § 26 Abs. 7 werden die Leistungen des Fallmanagements nur ergänzend erbracht. Es wird jedoch nicht beschrieben, wie diese Ergänzung sich in das Teilhabeplanverfahren einfügen soll.

3. Einen weiteren Kritikpunkt in Bezug auf die zügige Ausführung des Gesetzes sieht der DSGT in der Entwurfsfassung des §44 Abs.2 Nr. 1 c. Danach können psychotherapeutische Leistungen von qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Im Interesse der qualifizierten Behandlung von Opfern und für die streitfreie und schnelle Auswahl von Therapeutinnen und Therapeuten müssen an dieser Stelle Qualitätskriterien definiert werden, die von Verwaltung und Gerichten formal überprüfbar sind. Auch bei der Öffnung zu alternativen Therapieformen muss die Qualität der Behandlung nach objektiven Kriterien beurteilbar sein. In diesem Kontext verweisen wir auch auf das Urteil des Bundessozialgerichts B1 KR 4/16 R vom 13.12.2016.

4. Nach Auswertung der Stellungnahmen der Verbändeanhörung in der letzten Legislaturperiode ist der DSGT der Auffassung, dass die Übernahme der gesamten Heilbehandlung durch die Gesetzliche Unfallversicherung dem bisherigen Lösungsansatz vorzuziehen ist. Der jetzige Vorschlag und die Verweisungen in § 63 Satz 1 Nr. 4i.V.m. § 43 Abs. 1 übertragen jedenfalls die im Bereich der GKV bestehenden erheblichen Abgrenzungsprobleme Krankenbehandlung/medizinische Reha in den Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts. Diese andere Lösung würde jedoch die Notwendigkeit erhöhen, gemeinsame Bewertungskriterien für anzuerkennende Schädigungsfolgen für die Unfallversicherung und das Soziale Entschädigungsrecht zu erarbeiten.

5. Ganz besonderen Wert legt der DSGT darauf, dass die Fragen der Kausalität für die Praxis so gelöst werden, dass sie sich aus dem Gesetz oder den dazu ergehenden Verordnungen

erschließen lassen. Gutachterinnen und Gutachter, aber auch Richterinnen und Richter, beklagen immer häufiger, dass sich die Kausalitätsfragen in bestimmten Fallkonstellationen nur mühsam aus Literatur oder Rechtsprechung entnehmen lassen. Defizite in diesem Bereich führen unweigerlich zur Verlängerung der Verfahren und damit zur Beeinträchtigung effektiven Rechtsschutzes oder gar zur Rechtsverweigerung für die Antragsteller/innen oder Kläger/innen. Das gilt aufgrund der schon aus den mit der psychiatrischen Wissenschaft „an sich“ verbundenen Beweisschwierigkeiten für seelische Störungen, insbesondere bei weit zurückliegenden Ereignissen .

Für eine einheitliche Rechtsanwendung ist die Kenntnis des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unerlässlich. Vor allem im Bereich der Kausalitätsbeurteilung von Impfschäden, aber auch im Bereich der psychischen Störungen würde eine Zusammenfassung der bestehenden Erkenntnisse und besonders derer, die durch höchst richterliche Rechtsprechung abgesichert sind, allen am Verfahren Beteiligten erheblich weiterhelfen. Diese Aufgabe war für die früheren Anhaltspunkte dem BMAS übertragen worden. Eine schnellere Anpassung an die sich ändernden Erkenntnisse der Medizin dürfte möglich sein, wenn eine solche Darstellung für das Soziale Entschädigungsrecht der neuen Bundesstelle für Soziale Entschädigung übertragen würde. Die Kausalitätsbeurteilungen bei einzelnen Krankheitszuständen (früher Nr. 53 ff der Anhaltspunkte) müssten dann zeitnah überarbeitet werden. Nur so kann die dringend notwendige Aktualisierung des medizinischen Wissenstandes zur Kausalität erreicht werden. Keinesfalls darf sich nach der Gewährung von schnellen Hilfen das weitere Verfahren durch Unklarheiten und Unübersichtlichkeiten hinziehen. Der DSGT hat den Eindruck, dass der Unmut der Rechtsuchenden, der über die Verfahrensdauern schon jetzt entstanden ist, unterschätzt wird. Er sollte jedenfalls nicht die zu erwartenden positiven Wirkungen des neuen Gesetzes konterkarieren. Dazu gehört auch die Tatsache, dass die Kausalitätshinweise Nr. 70ff der früheren Anhaltspunkte nicht mehr dem Stand der wissenschaftlichen Lehrmeinung entsprechen. Wir schlagen daher vor, den § 121 Abs.4 Nr. 1 wie folgt zu ergänzen:

„nach § 42, Weiterentwicklung des Teils B der früheren Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“.