

DGUV, Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Per Mail:
ser-reform@bmas.bund.de

Datum: 07.01.2019

Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts / Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Entwurfs eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts und die damit verbundene Möglichkeit für die DGUV, zu diesem Entwurf Stellung zu nehmen.

Der Referentenentwurf bleibt aus Sicht der DGUV hinter dem ambitionierten Ziel, Betroffenen schneller und zielgerichteter als bisher Ansprüche aus dem Sozialen Entschädigungsrecht zukommen zu lassen, deutlich zurück. Der Grundgedanke einer transparenten und bürgernahen Verwaltungsorganisation droht in verschiedenen Bereichen sogar in sein Gegenteil verkehrt zu werden. Die Prinzipien des Bundesteilhabegesetzes, wonach Leistungen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden sollen, werden durch die unterschiedliche Zuständigkeit mehrerer Leistungsträger und Ansprechpartner für das gleiche Ereignis konterkariert.

Die DGUV sieht deshalb in den nachfolgend aufgeführten Punkten einen deutlichen Anpassungsbedarf:

Art. 1 § 11 Antragserfordernis

Der Grundsatz des Antragserfordernisses bleibt bestehen und wird um Ausnahmen ergänzt. Diese Mischung von drei Leistungsprinzipien (Leistungen auf Antrag, Leistungen nach dem Amtsermittlungsprinzip und Leistungen nach einem Amtsermittlungsprinzip als Ermessen) ist für die Betroffenen schwer zu verstehen und führt sowohl auf Seiten der durchführenden Verwaltung als auch auf Seiten der Opfer in der Praxis zu Missverständnissen, Mehraufwand und Verzögerungen, die benötigte Unterstützung zu erhalten.

1 / 8

Art. 1 § 14 Opfer von Gewalttaten, § 15 Gleichstellung

Durch die Definitionen von körperlichen und psychischen Gewalttaten, das Abstellen auf einzelne Tatbestände des Strafgesetzbuches sowie die Gleichstellung von Gewalttaten bestehen zahlreiche auseinandergelagerte Definitionen, unbestimmte Rechtsbegriffe und damit einhergehende Probleme der Auslegung und Anerkennung in der Verwaltungspraxis, vor allem aber fehlende Transparenz für die Opfer.

Dies widerspricht einer transparenteren und am Menschen orientierten Regelung im Sinne der Opfer und deren Angehörigen.

Art. 1 § 20 Ausschluss von Leistungen und Ruhen von Ansprüchen

Die bereits im geltenden Recht in Fällen der Hilfeleistung vorhandene Konkurrenz von Ansprüchen aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus dem sozialen Entschädigungsrecht wird perpetuiert. Ungeachtet der fraglichen Verwaltungspraktikabilität und verwaltungstechnischem Mehraufwand erscheint dies gerade bei Großschadensereignissen (Unglücksfällen wie Terroranschlägen) als nicht sachgerecht.

Gerade bei Taten, die mehrere Personen betreffen, z.B. Terror, Überfälle, Auseinandersetzungen, werden Opfer nach unterschiedlichen Rechtsansprüchen entschädigt und ungleich behandelt, obwohl sie Opfer des gleichen Ereignisses werden. (Zur Verdeutlichung: Personen, die Opfer von Unglücksfällen wie Großschadensereignissen oder Terroranschlägen werden, leisten direkt nach Eintritt des Schadensereignisses den weiteren Betroffenen Erste Hilfe. Sie sind dabei im Rahmen eines einheitlichen Lebenssachverhaltes als Gewaltopfer nach dem Vierzehnten Buch und als Hilfeleistende aus dem Siebten Buch des Sozialgesetzbuches (§ 2 Abs. 1 Nr. 13 a/c) anspruchsberechtigt. Die Praxis zeigt aber, dass sich die von solchen Unglücksfällen betroffenen Personen auch dann als Gewaltopfer begreifen, wenn sie im weiteren Verlauf Erste Hilfe leisten. Sie stellen daher einen Antrag auf Opferentschädigung, während die – oft weniger bekannten – Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für Hilfeleistende parallel von Amts wegen erbracht werden.)

Dieser Teil der Betroffenen wird infolgedessen für wichtige, aber im Wesentlichen identische Leistungen auf zwei Verwaltungsverfahren verschiedener Institutionen verwiesen. Im Ergebnis dürften aber stets die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für Hilfeleistende zum Tragen kommen. Die Leistungen der Opferentschädigung ruhen insoweit. Der Vorrang der Leistungen ergibt sich bereits aus dem umfassenden Leistungskatalog der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“. Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf Sachschadensersatz gemäß § 13 SGB VII und ein Anspruch auf Mehrleistungen gemäß § 94 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII.

Gleiches gilt für den Anspruch auf beamtenrechtliche Unfallfürsorge. Bei einem tätlichen Angriff durch ein Kraftfahrzeug gehen Ansprüche gegen die Kraftfahrzeug-Unfallhilfe vor (§ 21 SGB XIV-E).

Art. 1 § 28 Leistungsformen

Leistungen nach Kapitel 5 (Krankenbehandlung) sollen auch in Form eines persönlichen Budgets erbracht werden können. Nicht beachtet ist hier, dass die Gewährung dieser Leistungen ggf. durch verschiedene Träger erfolgt und unterschiedlichen Grundsätzen unterliegt. Auch hier ist ein erheblicher bürokratischer Aufwand zu befürchten.

Art. 1 § 47 Versorgung mit Hilfsmitteln

Im nunmehr vorliegenden Entwurf ist das Aufgabengebiet der Unfallkassen im Landesbereich auf die Hilfsmittelversorgung (Artikel I §§ 47, 58 Abs. 4 SGB XIV-E), die Pflegehilfsmittel (Artikel I § 78 SGB XIV-E) und die Reisekostenabrechnungen anlässlich der Hilfsmittelversorgung reduziert, während die übrigen Aufgaben der Krankenversorgung und Rehabilitation den Trägern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zugewiesen werden.

Hier ist vorab darauf hinzuweisen, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung die Hilfsmittelversorgung getreu dem Grundsatz „alles aus einer Hand“ integraler Bestandteil eines ganzheitlichen, mit allen geeigneten Mitteln betriebenen Rehabilitationsverfahrens ist. Die vom Referentenentwurf vorgesehene Aufgabenübertragung sieht demgegenüber eine isolierte und vom Rehabilitationsprozess prinzipiell abstrakte Hilfsmittelversorgung vor. Eine derartige sektorale Arbeitsweise ist dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung fremd und daher in den Verwaltungsprozessen der Unfallversicherungsträger im Landesbereich nicht angelegt. Nicht zuletzt darf bezweifelt werden, ob es schlüssig ist, eine an dem für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Leistungsmaßstab („mit allen geeigneten Mitteln“ § 26 SGB VII) ausgerichtete Hilfsmittelversorgung auf eine nach dem Leistungsmaßstab der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachte Heilbehandlung („ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ § 12 SGB V) aufzusetzen.

§ 47 Abs. 1 SGB XIV-E verweist bezüglich der Versorgung der Geschädigten mit Hilfsmitteln ausdrücklich nur auf § 31 Abs. 1 SGB VII. Davon nicht mitumfasst, da ausdrücklich in § 31 Abs. 2 SGB VII geregelt, ist der Kleider- und Wäscheverschleiß. Dieser ist kein Hilfsmittel nach § 31 Abs. 1 SGB VII und mangels Erstreckung der Verweisung hätte dies zur Folge, dass die Geschädigten nach den Vorschriften des SGB XIV-E keine Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß erhalten würden. Dies würde für die Geschädigten nach dem SGB XIV-E bedeuten, dass sie durch die neuen gesetzlichen Regelungen schlechter gestellt sind als durch die vorherigen Regelungen im BVG.

Das dürfte nach der Konzeption des SGB XIV-E nicht das gesetzgeberische Ziel gewesen sein, weshalb hier eine klarstellende Regelung hinsichtlich der Erstreckung wünschenswert wäre.

Artikel 53 des Referentenentwurfs sieht zudem Änderungen bei der Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter (OrthVersorgUVV) vor. Dies hat für die gesetzliche Unfallversicherung dreierlei Folgen:

1. Durch die Novellierung des § 7 OrthVersorgUVV und dem damit einhergehenden Wegfall der Verweisung auf § 15 BVG und die zu seiner Umsetzung erlassene Verordnung fehlt es der Gesetzlichen Unfallversicherung zukünftig an einer Regelung über Art und Umfang der zu zahlenden Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß für die gesetzlich Unfallversicherten.

Hier müsste die Gesetzliche Unfallversicherung insofern eigene neue Regelungen treffen.

Für den Fall, dass die oben angesprochene Problematik des Nichterfassens des Kleider- und Wäscheverschleiß für Geschädigte des SGB XIV-E nicht gewollt war, würde dies bedeuten, dass auch für diese Gruppe die Gesetzliche Unfallversicherung die erstattungsfähigen Beträge festlegen kann.

2. Die Streichung der Wörter „in Höhe des in § 14 des Bundesversorgungsgesetzes jeweils festgesetzten Betrags“ in § 2 Absatz 2 hat für die Entschädigung der Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung Auswirkungen auf die Auszahlung der Blindenbeihilfe.

Für Geschädigte des SGB XIV-E richtet sich die Höhe der Entschädigung des Blindenhundes nun nach § 72 II SGB XII. Durch die Streichung der Verweisung auf § 14 BVG und der Aufhebung des BVG ab 2022 in Gänze stellt sich für die gesetzliche Unfallversicherung die Frage der zukünftigen Vergütung des Blindenführhundes. Fraglich ist, ob die gesetzliche Unfallversicherung hier in Zukunft einen eigenen und unterschiedlichen Weg zum SGB XII gehen soll.

3. Durch die Novellierung des § 3 OrthVersorgUVV sind die Unfallversicherungsträger zukünftig gehalten, die gesamten Kosten für die Versorgung mit Prothesenschuhen zu tragen. Nach der bisherigen Regelung hatte der Versicherte einen eigenen Kostenteil zu tragen.

Nach § 3 SGB XIV-E des Referentenentwurfs sind geschädigte Personen, die durch ein schädigendes Ereignis nach diesem Buch unmittelbar eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben. Es kann sich insofern nur um anerkannte Fälle handeln. Solange noch nicht über den Antrag entschieden ist, muss die Versorgung mit Hilfsmitteln demnach weiterhin durch die zuständige Krankenkasse erfolgen.

Dadurch werden einheitliche Vorgänge im Bereich der Rehabilitation getrennt, die Zahl der Schnittstellen erhöht und daher der Verwaltungsaufwand und die Versorgung den unterschiedlichen Maßstäben für die einzelnen Sozialversicherungsträger in der Versorgungsqualität (§ 12 SGB V versus § 26 SGB VII) unterworfen.

Das ist nicht im Sinne der Betroffenen und wird die zeit- und zielgerichtete Versorgung erschweren. Zudem läuft es den Regelungen und Zielen des SGB IX entgegen. Danach sollen alle Leistungen auch trägerübergreifend wie „aus einer Hand“ erbracht werden. Für die Betroffenen soll es einen leistenden Reha-Träger und damit einen Ansprechpartner geben.

Deshalb sollten die Aufgaben insgesamt den Unfallkassen übertragen werden. Sonst wird dies dazu führen, dass der behandelnde Arzt im Regelfall nur das Hilfsmittel entsprechend den Grundsätzen des SGB V verordnen wird. Die Hilfsmittelversorgung ist aber lediglich ein Bestandteil der medizinischen Versorgung und des Fallmanagements. Nur eine Gesamt-Reha-Versorgung würde für die Betroffenen eine nahtlose bzw. schnittstellenarme Versorgung sicherstellen.

Im Ergebnis wäre mit einer solchen Beauftragung der Unfallkassen im Landesbereich eine umfassende Versorgung von Gewaltopfern mit Leistungen der Heilbehandlung und Rehabilitation einschließlich der Versorgung mit Hilfsmitteln im bewährten System der Heilverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nach Maßgabe des § 34 SGB VII gewährleistet.

Dafür spricht auch, dass nach § 32 SGB XIV-E die zuständigen Verwaltungsbehörden ein Fallmanagement aufbauen sollen. Die Unfallkassen im Landesbereich haben als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung langjährige Erfahrungen mit dem Fallmanagement, das hier als Reha-Management angeboten wird.

Art. 1 § 60 Datenübermittlung

Die Regelungen des § 60 Abs. 2 SGB XIV-E und § 80 Abs. 2 SGB XIV-E sind nach unserer Auffassung in diesem Zusammenhang unzureichend. Ohne die maßgeblichen Informationen - zum Beispiel über die anerkannten Schädigungsfolgen - ist eine zielgerichtete Leistungserbringung für die Unfallkassen im Landesbereich nicht möglich, insbesondere nicht von Amts wegen (§ 11 Abs. 3 Nr. 1 SGB XIV-E). Ein verfahrenstechnischer Konkretisierungsbedarf besteht nach unserer Auffassung zudem hinsichtlich § 59 SGB XIV-E und § 79 SGB XIV-E.

Art. 1 § 62 Erstattung an Unfallkassen im Landesbereich

Gleichzeitig erfordert die gesetzliche Aufgabenübertragung im Auftrag auch eine Regelung über die Kostentragung. Die insofern notwendige Kostenerstattungsregelung mit einem Ausgleich von 5 % für anfallende Verwaltungskosten ist bereits derzeit als zu niedrig angesetzt zu sehen.

Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass in vierzehn der sechzehn Bundesländer die Unfallversicherungsträger im Landesbereich als gemeinsame Unfallkassen i. S. d. § 116 Abs. 1 Satz 2 SGB VII errichtet worden sind. Dies führt dazu, dass in vierzehn Bundesländern das strukturell angelegte Defizit von Verwaltungskostenaufwand einerseits und Verwaltungskostenerstattung andererseits von allen Mitgliedern der jeweiligen gemeinsamen Unfallkasse - namentlich insbesondere der Kommunen - über deren Beiträge versicherungsfremd ausgeglichen werden muss.

Vorgesehen ist zudem die zukünftige Ablösung durch zwischen der DGUV und der Bundesstelle für Soziale Entschädigung verhandelte Pauschalen. Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Landesbereich tragen danach das volle Kostenrisiko und sind originär von der Gestaltung der zukünftigen Regelung der Pauschalen und damit der Kostenerstattung für den bei Ihnen anfallenden Aufwand ausgeschlossen. Die DGUV hat insofern nicht das Mandat über die Kosten und Einnahmen einzelner Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand abschließend zu entscheiden. Damit wird das Haushaltsrecht der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand berührt, ebenso wie die umfassende Haushaltszuständigkeit der Selbstverwaltungsorgane der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Landesbereich. Darüber hinaus kommt es zu einer Vermischung bei den aufsichtsrechtlichen Zuständigkeiten über die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zum einen und über die Bundesstelle für Soziale Entschädigung zum anderen. Den rechtsaufsichtsführenden Stellen der Länder wird einerseits die Möglichkeit genommen, die Wirtschaftlichkeit der im gesetzlichen Auftrag zugewiesenen Aufgaben abschließend zu prüfen. Zum anderen wird ein wesentlicher Teil der Aufgabenwahrnehmung im Auftrag über die rechtliche Prüfung hinaus auch der erweiterten Kontrolle durch den Auftraggeber und der für ihn zuständigen Kontrollinstanzen unterworfen. Dies umfasst auch die Aufsicht über den Haushalt der Bundesstelle für Soziale Entschädigung und der insofern eingesetzten Bundesmittel.

Art. 1 § 59, § 79 Widersprüche

Nach §§ 59, 79 SGB XIV-E entscheiden die Verwaltungsbehörden auch über die Widersprüche gegen die Entscheidungen der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Landesbereich, wie sie dies ebenso für die von den Trägern der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung erbrachten Leistungen tun. Diese Regelung nimmt den von den Selbstverwaltungen der Unfallversicherungsträger eingesetzten Widerspruchsausschüssen die Möglichkeit, Entscheidungen ihrer Rechtmäßigkeitskontrolle und damit einer Qualitätskontrolle zu unterziehen und damit wesentliche Steuerungsfunktionen zu erfüllen.

Art. 1 § 78 Zuständigkeiten

Auch die in Artikel 1 § 78 SGB XIV-E vorgesehene Übertragung der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen auf die Unfallkassen ergibt als solches keinen Sinn, da die generelle Feststellung über die Pflege den Pflegekassen übertragen wird. Unabhängig davon wird durch den Verweis der §§ 78 Abs. 4, 76 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB XIV-E i.V.m. § 40 SGB XI die gesetzliche Unfallversicherung verpflichtet, bei der Gewährung dieser Leistung die Maßstäbe der sozialen Pflegeversicherung anzuwenden.

Auch hier sei darauf hingewiesen, dass dieses nicht dem Leistungsprinzip der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht. Dieser eklatante Unterschied wird allein schon in der Formulierung des § 40 Abs. 1 Satz 3 SGB XI deutlich. Danach haben betroffene Versicherte, welche sich für eine Ausstattung des Pflegehilfsmittels entscheiden, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, selbst die Mehrkosten und dadurch bedingten Folgekosten zu tragen haben.

Gleiches gilt für die in § 40 Abs. 4 SGB XI benannte Höchstgrenze von 4.000,- Euro je Maßnahme. Derartige Begrenzungen sind dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung fremd.

Die Erbringung von Hilfsmitteln und auch wohnumfeldverbessernden Maßnahmen setzt voraus, dass die Unfallversicherungsträger Kenntnis sowohl über die anerkannten Fälle, die zur Verfügung gestellten Hilfsmittel, das Wohnumfeld, die Erhebungen im Rahmen der Pflegefeststellung als auch über die festgestellten Unfallfolgen / Nicht-Unfallfolgen erhalten. Durch die Aufzählung wird deutlich, dass hier nicht der Grundgedanke des Bundesteilhabegesetzes (der Versicherte hat grundsätzlich einen Reha-Träger, der intern die Abstimmung vornimmt) gilt, sondern sich vielmehr vier Leistungsträger (Träger der sozialen Entschädigung, Krankenkasse, Pflegekasse, UV-Träger) abstimmen bzw. in eigener Zuständigkeit Leistungen erbringen.

Art. 1 §§ 137 ff (insbes. § 139 und § 145) Grundsätze und Leistungen

Der Entwurf des SGB XIV-E regelt den Besitzstand ab §§ 137 ff. Demnach erhalten „Altfälle“ die bisherigen Leistungen nach dem BVG weiterhin als ein Gesamtbetrag (§ 139), der zur Abgeltung anderer Ansprüche (die nicht zum Leistungsumfang der UV gehören) um 25 Prozent erhöht und jährlich angepasst (§ 143) wird. Zusätzlich haben Anspruchsberechtigte ein Wahlrecht zwischen „alten“ und „neuen“ Leistungen (§ 145).

Bislang fehlen in der OrthVersorgUVV notwendige Besitzstands- oder Übergangsregelungen. Beim Fehlen dieser und abweichenden neuen Leistungen wären alle betroffenen Leistungsfälle neu zu bewerten und zu bescheiden. Die Leistungen der UV betreffen ausschließlich den Kleider-/Wäskemehrverschleiß und die Führhund-Kosten, so dass die entsprechenden Regelungen des SGB XIV-E nicht passend erscheinen, da mit diesen auch eine Vielzahl UV-fremder Leistungen dauerhaft geregelt und kompensiert werden sollen. Der Inhalt der Besitzstands- oder Übergangsregelungen sind auch sehr stark abhängig von einem evtl. bestehenden Anpassungsbedarf seitens der UV-Träger (z.B. nur Beträge oder auch Tatbestände/Leistungslegenden oder gar gesamte Struktur). Denkbar wäre eine Stichtagsregelung, die um ein Wahlrecht auf Antrag der versicherten Person ergänzt werden könnte. Die Leistungen sollten auch wie bisher zum 01. Juli eines jeden Jahres entsprechend dem Prozentsatz angepasst werden, um den sich der aktuelle Rentenwert in der gesetzlichen Rentenversicherung verändert.

Allgemeine Hinweise

Bei der Durchsicht der Unterlagen ist uns die uneinheitliche Verwendung von Begrifflichkeiten aufgefallen. Die Begriffe „Krankenkasse“ und „in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert“ werden verwendet. Versichert bei einer „Krankenkasse“ sind auch Privatversicherte in der PKV - diese sind aber nicht gemeint. Die früher gebräuchliche Formulierung des „Trägers der gesetzlichen Krankenversicherung“ ist hier unseres Erachtens vorzuziehen.

Auffallend ist aus unserer Sicht auch die Einführung eines zweiten Krankengeldbegriffs für Berechtigte nach SGB XIV-E. Hier wird unter ausdrücklichem Verweis auf das SGB V ein

Krankengeldanspruch eingeführt, welcher in der Leistungshöhe tatsächlich dem Verletzten-geld der gesetzlichen Unfallversicherung entspricht. Somit haben wir künftig einen Begriff: „Krankengeld“ mit zwei unterschiedlichen Leistungshöhen (§ 48 SGB XIV-E).

Der Referentenentwurf erscheint im Hinblick auf die angesprochenen Punkte noch nicht ausgereift, da sich vielfältige Widersprüche finden lassen und es an einer Kongruenz mit bereits erlassenen Gesetzen, insbesondere des Bundesteilhabegesetzes, fehlt.

Vor dem aufgezeigten Hintergrund erscheint insbesondere die Einbeziehung der Unfallversicherungsträger im Landesbereich ohne eine grundlegende Anpassung des Entwurfs eher kontraproduktiv; die Ziele des Referentenentwurfs drohen verfehlt zu werden.

Die DGUV und ihre Mitglieder sind überzeugt, dass ihre Anmerkungen einen Beitrag leisten können, um eine schnelle, zielgerichtete und umfassende Leistungserbringung zu erwirken. Deshalb besteht die Bereitschaft, konstruktiv an der Neuausrichtung des Sozialen Entschädigungsrechts mitzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen