

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019
um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts
- BT-Drucksache 19/13824

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen	3
C. Stellungnahmen eingeladenen Verbände und Einzelsachverständiger	
Prof. Dr. med. Renate Schepker, Bad Schussenried	4
WEISSER RING e.V.	6
Sozialverband Deutschland e.V.	12
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.	26
Prof. Dr. Helga Seel, Frankfurt am Main	31
Dr. Franziska Drohsel, Berlin	34
Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe // Frauen gegen Gewalt e.V.	41
Sozialverband VdK Deutschland e.V.	45
Betroffenenrat des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs	58
Sabine Knickrehm, Kassel	64
D. Stellungnahmen nicht eingeladenen Verbände	
Contergannetzwerk Deutschland e.V.	70
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	72
AOK-Bundesverband	78
Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland e.V.	89

Mitteilung

Berlin, den 28. Oktober 2019

Die 62. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales findet statt am Montag, dem 4. November 2019, 13:00 bis 14:30 Uhr Reichstagsgebäude, Präsidialebene, 2M001

Sekretariat
Telefon: +49 30 - 227 3 24 87
Fax: +49 30 - 227 3 60 30

Sitzungssaal
Telefon:
Fax:

Achtung!
Abweichender Sitzungsort!

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigster Punkt der Tagesordnung

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

BT-Drucksache 19/13824

Federführend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Dr. Matthias Bartke, MdB
Vorsitzender

Liste der Sachverständigen

zur öffentlichen Anhörung am Montag, 04. November 2019, 13:00 – 14:30 Uhr

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.

WEISSER RING e.V.

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Sozialverband Deutschland e.V.

Betroffenenrat des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe // Frauen gegen Gewalt e.V.

Frau Sabine Knickrehm, Kassel

Frau Prof. Dr. Seel, Frankfurt am Main

Frau Dr. Drohsel, Berlin

Frau Prof. Dr. med. Renate Schepker, Bad Schussenried

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)479

30. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Prof. Dr. med. Renate Schepker, Bad Schussenried

In meiner Eigenschaft als Mitbegründerin der bundesweit zweiten Kinder-Traumaambulanz in NRW im Jahr 2001, als Leiterin der Modell- Traumaambulanz für Kinder in Baden-Württemberg am Standort Ravensburg ab Gründung bis 2017, als Mitbeteiligter an der Ulmer TRAVESI-Studie mit Förderung durch das BMAS und als psychiatrischer Sachverständiger in der Opferentschädigung

I.

setze ich mich dafür ein, dass in § 37 des Gesetzentwurfes spezialisierte Trauma-Ambulanzen für Kinder explizit aufgenommen werden.

Formulierungsvorschlag:

In §37 Abs. 2 Satz 1 soll hinter dem psychotherapeutisch zu betreuenden Personenkreis eine Klammer „(Erwachsene/Kinder und Jugendliche)“ eingefügt werden.

Begründung:

Die Besonderheiten der für Traumatisierungen besonders vulnerablen Gruppe von Kindern bedürfen eines kinderspezifischen Umgangs mit den Betroffenen und spezieller Expertise in der Vernetzungsarbeit und der pädagogischen Beratung unterstützender Bezugspersonen. Zwar ist aus der Sicht der Länder, aufgrund der regionalen Unterschiede in der Verfügbarkeit ausgebildeter Therapeutinnen und Therapeuten für das Kindes- und Jugendalter, die flächendeckende Umsetzung von Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche nicht unmittelbar zu erreichen, dennoch bedarf es in § 37, wo es um die Vertragsgestaltung und explizit den zu betreuenden Personenkreis geht, einer Erwähnung, dass Kinder und Jugendliche von Personen mit einer besonderen Expertise in diesem Bereich behandelt werden müssen. Dieser Vorschlag verzichtet explizit auf die Formulierung einer eigenständigen Norm für Kindertraumaambulanzen. § 38 regelt die Umsetzung der

Vereinbarungen zwischen Ländern und den Leistungserbringern, dort kann dafür Rechnung getragen werden, dass auf die örtlichen Verhältnisse angemessen Rücksicht genommen wird, ohne dass man den prinzipiellen Qualitätsanspruch aufgibt.

Folgende spezifische Qualifikationen für die Arbeit mit Kindern- und Jugendlichen in Traumambulanzen sind erforderlich:

- Spezielle psychotherapeutische Fachexpertise (traumaspezifische / traumafokussierte Kindertherapieverfahren), z.B. für kleine Kinder mit traumatisch bedingtem Mutismus, oder für junge Kinder, welche die Tragweite erlebten Missbrauchs noch nicht ermessen können
- Kompetenz in der Beratung von Eltern und anderen bedeutsamen unterstützenden Bezugspersonen für den alltäglichen pädagogischen Umgang mit dem betroffenen Kind
- Entwicklungspsychologische Kenntnisse, z.B. zur Einschätzung von häufig vorkommenden regressiven Phänomenen
- Kinder- und jugendpsychiatrische Expertise zur Diagnostik und Mitbehandlung häufiger Comorbiditäten
- Kenntnisse im speziellen Sozialrecht des SGB VIII und in der Vernetzung mit Jugendämtern und Jugendhilfe für die Vermittlung ggfs. erforderlicher zusätzlicher Hilfen
- Kenntnisse im Bundeskinderschutzgesetz und weiteren Erfordernissen die sich aus einer möglichen fortbestehenden Kindeswohlgefährdung ergeben können
- Erfahrungen in der Vernetzung und Kooperation mit Schulen

- Erfahrungen in der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen mit oft kumulierten Traumata-Erfahrungen, wie sexueller Missbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung

Die Notwendigkeit spezialisierter Kinder-Trauma-Ambulanzen steigt mit der Reform des Sozialen Entschädigungsrechts auch deswegen, da im Regierungsentwurf nun neben der ergänzten psychischen Misshandlung auch die Tatbestände der Vernachlässigung und der Kinderpornographie als Schädigungstatbestand aufgenommen wurden.

Der gesellschaftliche Gewinn in Hinsicht auch auf die Unterstützung polizeilicher Ermittler bei Vernehmungen und Untersuchungen, auf den Umgang mit Betroffenen in Schulen, Vereinen und im Gemeindeleben ist nach meiner Erfahrung enorm hoch.

Die Versorgungsbehörde erhält detaillierte Informationen aus erster Hand, kann eine GdS-Einschätzung zielgenauer treffen und erspart den Kindern und der Behörde ressourcenschonend Gutachten. Eine hohe Zufriedenheit der Versorgungsbehörden mit der Zusammenarbeit der Traumaambulanzen war Teilergebnis der Begleitevaluation zu den Modell-Traumaambulanzen in Baden-Württemberg.

Des Weiteren würde das Nachhaltigkeitsziel der UN 16.2. (gewaltfreies Aufwachsen von Kindern) sehr gut gestützt.

Der Aufwand für die Schaffung spezialisierter Kinder-Traumaambulanzen kann überschaubar bleiben, sofern diese – wie z.B. in NRW oder in Baden-Württemberg – an Versorgungskliniken mit Präsenzdienst rund um die Uhr angeschlossen werden und nur wenig an Expertise und Struktur zusätzlich aufgebaut werden muss. Die Versorgungsbehörden und damit die Länder haben dadurch keine Vorhaltekosten, sondern nur die Inanspruchnahme zu finanzieren. Sollte tatsächlich, wie von manchen Ländern vermutet, darüber keine hinreichende Versorgung für Kinder und Jugendliche geschaffen werden können, wäre auch zu erwägen, über eine Qualifizierungsinitiative z.B. approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen oder approbierte Psychologische Psychotherapeut*innen in spezifischen Beratungsstellen für eine solche Tätigkeit fortzubilden.

II.

Ich setze mich dafür ein, **dass der „Vermutungszusammenhang“ in 4 § (5) des Gesetzentwurfs bei psychischen Erkrankungen entweder gestrichen oder durch den Zusatz „bei länger zurückliegenden Ereignissen“ ergänzt wird und dass aber bei Bestehenbleiben der „Vermutungszusammenhang“ zusätzlich in die VersMedV (Art 26, Punkt 3.4, S. 105 der Drucksache 19/13824) aufgenommen wird.**

Begründung:

Zum Sachverhalt des “Vermutungszusammenhangs“ in § 4 (5) schließe ich mich dem Schreiben der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) vom September 2019 an Herrn Minister Heil an. Die DGKJP hält diesen „Vermutungszusammenhang“ bei Weiterbestehen des Fonds für die Opfer innerfamiliären sexuellen Missbrauchs für verzichtbar. Die kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft stellt fest, dass dadurch eine positive Diskriminierung psychisch Kranker erfolgt, derer junge Betroffene beim aktuellen Stand des Wissens, auch aufgrund der bei Kindern und Jugendlichen kürzeren Biographien, nicht bedürfen.

Entgegen der “Vermutungsklausel“ des § 4 (5) wird in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Artikel 26 – Teil C) explizit weiterhin die „einfache Wahrscheinlichkeit“ für die Begründung eines medizinischen Kausalzusammenhangs bei einer ununterbrochenen medizinischen Kausalkette (S. 104, 3.2) benannt. Punkt 3.4. lautet weiterhin analog zu § 4 (4): „Für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs genügt entschädigungsrechtlich die Wahrscheinlichkeit. Sie ist gegeben, wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Es reicht für die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, dass dieser nur möglich ist“ (Hervorh. d.d.Unterz.). Die Formulierung des § 4 (5) findet in Teil C keine Entsprechung, auch die weiche Formulierung unter 2.b) (S. 103). „Die ärztliche Bewertung der Auswirkung der Schädigungsfolgen erfolgt nach Teil A und Teil B“ hilft hier nicht, wenn hinsichtlich der Kausalität später eine andere Regelung in Teil C bestehen bleibt.

Das schafft sowohl für Betroffene als auch für medizinische Gutachter eine Diskrepanz dahingehend, dass zwar vorne im Gesetz politisch angekündigt wird, für eine leichtere Anerkennung und Entschädigung psychischer Traumafolgen auch Jahre nach erlebtem sexuellem Missbrauch über die Einführung einer Vermutungsklausel einzutreten, dass aber in der konkreten Umsetzung eine Entschädigung – m.E. auch wissenschaftlich korrekt, folgt man nicht nur der kinder- und jugendpsychiatrischen, sondern auch der erwachsenenpsychiatrischen Fachgesellschaft DGPPN - nach wie vor ohne die Vermutungsklausel erfolgen soll. Für Kinder und Jugendliche lässt sich meiner Erfahrung nach die einfache Wahrscheinlichkeit in jedem Fall nachweisen. Für als Kinder geschädigte Erwachsene, die ich in meiner gutachterlichen Praxis ebenfalls sehe, sollte der Gesetzgeber mehr Klarheit schaffen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache **19(11)480**

30. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

WEISSER RING e.V.***A. Vorbemerkung**

Soziale Entschädigung bedeutet Schadensausgleich. Der Staat übernimmt die Verantwortung dafür, dass er Menschen nicht vor Straftaten schützen konnte.

Opfer von Straftaten sollen soweit irgend möglich genesen. Die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Tat sollen ausgeglichen werden.

In den Materialien zu dem OEG findet man:

„Im sozialen Rechtsstaat ist es Aufgabe der Gesellschaft, für eine soziale Sicherung derer zu sorgen, die durch Gewalttaten schwere Nachteile für Gesundheit und Erwerbsfähigkeit erleiden. Ebenso muß den Hinterbliebenen geholfen werden, wenn ihr Ernährer durch eine Gewalttat sein Leben verloren hat.“

(Gesetzentwurf der Bundesregierung, Drucksache 7/2506 vom 27.08.1974, Zielsetzung)

Der Staat sorgt für seine Bürger. Er kümmert sich darum, dass sie eine bestmögliche Heilbehandlung erhalten, damit sie genesen können. Er leistet Entschädigung, wenn die gesundheitlichen Folgen nicht ausheilen. Er gibt soziale Sicherheit für Geschädigte und ihre Angehörigen. Er sorgt für eine berufliche Rehabilitation, die den Menschen die Chance auf eine berufliche Entwicklung zurückgibt, die sie durch die Tat verloren haben. Wenn dies nicht möglich ist, gewährt er Ausgleich für die beruflichen Schäden. Dies sind die Werte der Opferentschädigung.

Opferrechte sind Menschenrechte. Sie sind unantastbar, unteilbar und unverhandelbar.

Diese Werte gilt es zu erhalten und gleichzeitig das Recht weiterzuentwickeln und Lücken in der Versorgung zu schließen.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung bringt für Opfer von Gewalttaten wesentliche Verbesserungen.

Schwere psychische Gewalt berechtigt zukünftig zu Leistungen, die Traumaambulanzen werden gesetzlich normiert. Ausländische Staatsangehörige erhalten zukünftig gleiche Leistungen wie Deutsche, auch bei der Tatbegehung mit einem Kfz werden Leistungen erbracht. Die Entschädigungszahlungen werden deutlich erhöht.

Bisher schon geltende Beweiserleichterungen werden in das SGB XIV-E aufgenommen und sind damit präsent.

Gleichzeitig werden wichtige Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts unverändert beibehalten. Hierzu gehören die berufliche Rehabilitation und der Berufsschadensausgleich. Auch zukünftig werden Schwerbeschädigte und nahe Angehörige einen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenn sie nicht selbst abgesichert sind.

Diese Regelungen gewährleisten eine soziale Sicherheit. Sie zu erhalten ist unabdingbar.

Dennoch gibt es im Entwurf Regelungen, die verbessert werden sollten. Notwendige Weiterentwicklungen sollten Eingang in das neue Recht finden.

Ausführlich soll zu folgenden Regelungen Stellung genommen werden:

*E-Mail vom 30.10.2019

B. Stellungnahme zu den einzelnen vorgesehenen Regelungen**Kapitel 1****Allgemeine Vorschriften**

Es fehlt eine Zielsetzung des Gesetzes. § 2 des Referentenentwurfs vom 20.11.2018 definierte die Ziele der Sozialen Entschädigung wie folgt:

§ 2**Ziele der Sozialen Entschädigung**

Die Soziale Entschädigung soll die Berechtigten für ein erbrachtes Sonderopfer oder ein erlittenes Unrecht entschädigen. Die Leistungen der Sozialen Entschädigung sollen die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung verhindern, beseitigen oder mildern. Ferner sollen die Leistungen der Sozialen Entschädigung die Selbstbestimmung der Berechtigten und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern. Insbesondere sollen sie

1. *durch Schnelle Hilfen den Eintritt einer gesundheitlichen Schädigung, einer Behinderung oder von Pflegebedürftigkeit abwenden und den Zugang zu Leistungen im Antragsverfahren erleichtern,*
2. *die Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, beseitigen, bessern oder eine Zunahme des Leidens verhindern, die Folgen der Schädigung erleichtern oder ausgleichen, eine drohende Behinderung verhüten, eine Behinderung und deren Folgen mindern, ausgleichen oder eine Verschlimmerung verhindern, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sowie die Pflegebedürftigkeit vermeiden, überwinden, mindern oder eine Verschlimmerung verhüten,*
3. *die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten sichern,*
4. *die Teilhabe an Bildung ermöglichen,*
5. *die Soziale Teilhabe ermöglichen oder erleichtern,*
6. *eine angemessene finanzielle Entschädigung gewährleisten sowie*
7. *darüber hinausgehende Folgen der Schädigung ausgleichen oder mildern.*

Eine solche Zielbestimmung fehlt bisher im Gesetzesentwurf. Die Zieldefinition ist jedoch die Grundlage für die Auslegung der einzelnen Bestimmungen des Sozialen Entschädigungsrechts.

Wie in der Stellungnahme des WEISSEN RINGS vom 31.01.2019 zu dem Referentenentwurf ausgeführt, war die damalige Zielbestimmung nicht vollständig. Der „Ausgleich“ fehlte als Ziel der Sozialen Entschädigung, wenn es in § 2 Satz 4 Ziffer 2 um die Erwerbsfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit ging. Dort hieß es nur: „... Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit sowie die Pflegebedürftigkeit vermeiden, überwinden oder eine Verschlimmerung verhüten ...“

§ 2 des damaligen Referentenentwurfs wäre also auch in diesen Bereichen um das Ziel des Ausgleichs zu ergänzen und als Zielbestimmung in das SGB XIV aufzunehmen.

Zu § 2 SGB XIV-E Berechtigte der Sozialen Entschädigung

§ 2 SGB XIV-E definiert erstmals die verschiedenen Gruppen von Berechtigten der Sozialen Entschädigung.

Nach § 2 Absatz 4 SGB XIV-E gehören zu den Hinterbliebenen Witwen, Witwer und Waisen sowie Betreuungsunterhaltsberechtigte. Eltern von Getöteten werden nicht aufgeführt, die Eltern von Getöteten erhalten damit nicht den Status eines Hinterbliebenen.

Es ist für Eltern schwer nachvollziehbar, dass sie nicht als Hinterbliebene des Sozialen Entschädigungsrechts anerkannt werden sollen.

Sie erhalten nach § 88 SGB XIV-E unter bestimmten Voraussetzungen monatliche Entschädigungsleistungen. Zu dem Kreis der Berechtigten gehören sie bisher jedoch noch nicht.

Diese fehlende Zuordnung zu den Hinterbliebenen führt darüber hinaus dazu, dass sie keinen Zugang zu den weiteren Leistungen für Hinterbliebene, wie z. B. zu der Behandlung in einer Traumaambulanz und zu den Fallmanagern haben.

Eltern von Getöteten sollten als Hinterbliebene anerkannt und in § 2 Absatz 2 SGB XIV-E aufgenommen werden.

Zu § 5 SGB XIV-E Grad der Schädigungsfolgen

Die im Gesetzesentwurf in § 5 Absatz 1 Satz 6 und 7 SGB XIV-E vorgesehene Regelung ist zu begrüßen. Sie beachtet mögliche besondere Auswirkungen von Schädigungen bei Kindern und Jugendlichen. Nach dieser Regelung sind diese individuellen Auswirkungen bei der Bemessung des Grades der Schädigungsfolgen zugrunde zu legen.

Dies ist durch die bisherigen Regelungen in § 30 BVG und in den Bestimmungen der Versorgungsmedizin-Verordnung nicht gleichermaßen gewährleistet.

Es wird daher angeregt, die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung beizubehalten und dem Vorschlag des Bundesrates nicht zuzustimmen

§ 62 Absatz 3 BVG bestimmt, dass der Grad der Schädigungsfolgen bei Berechtigten, die 55 Jahre und älter sind, dann nicht niedriger festgesetzt wird, wenn er in der letzten 10 Jahren davor unverändert geblieben ist. Dies gilt sowohl bei einer Besserung der medizinischen Verhältnisse als auch bei einer Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung.

Die Regelung schützt diese Geschädigten vor wiederholten Begutachtungen, wenn sich die gesundheitliche Situation während 10 Jahren nicht verändert hat. Dieser Schutz sollte auch zukünftig bestehen, insbesondere auch im Hinblick auf eventuelle Änderungen der Versorgungsmedizin-Verordnung.

Eine Ergänzung von § 5 SGB XIV-E wird angeregt.

Zu §§ 13 und 14 SGB XIV-E Opfer von Gewalttaten und Gleichstellungen

Der WEISSE RING begrüßt, dass zukünftig auch Fälle schwerer psychischer Gewalt zu Leistungen berechnen sollen. Gleichzeitig wird aber die Gefahr gesehen, dass die vorgesehene Regelung mit fest definierten Tatbeständen zu Lücken in der Versorgung führen kann.

Es sollte insbesondere sichergestellt sein, dass durch eine klarstellende Regelung alle Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung zu Leistungen nach dem SGB XIV-E führen. Nur so ist sichergestellt, dass auch zukünftige Begehungsformen erfasst sind. Eine zu große Ausweitung ist damit nicht verbunden, da Leistungen nur bei einer gesundheitlichen Schädigung erbracht werden.

Der Gesetzgeber erkennt mit §§ 13 und 14 SGB XIV-E an, dass für die Folgen dieser Taten die Notwendigkeit einer Entschädigung gesehen wird. Bereits vor Jahren haben alle Beteiligten die Notwendigkeit von Entschädigungsleistungen bei Fällen psychischer Gewalt gesehen. So sah der Erste Arbeitsentwurf aus dem Januar 2017 Leistungen in Fällen psychischer Gewalt vor. Das neue Recht soll aber erst für Taten gelten, die ab dem 01.01.2024 geschehen. Es ist für Betroffene nur schwer nachvollziehbar, weshalb diese Änderung erst in vier Jahren greifen soll.

Die Grundtatbestände sollten daher für Taten ab der Veröffentlichung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt gelten. Für Fälle, in denen die Tat vor der Veröffentlichung geschehen ist, sollte eine Härtefallregelung vorgesehen werden.

Zu §§ 16,17 SGB XIV-E Ausschluss und Versagung

Die Regelungen zu Ausschluss und Versagung von Leistungen wurden gegenüber dem Referentenentwurf zu Gunsten der Geschädigten verbessert.

Dennoch erscheinen sie noch immer zu restriktiv. Insbesondere in Fällen häuslicher und sexualisierter Gewalt zeigen sich in der Praxis Probleme bei der Auslegung, die auch unter Zugrundelegung der Begründung zu §§ 16 und 17 SGB XIV-E nicht ausgeräumt scheinen.

Zu 28 Abs. 4 SGB XIV-E Verhältnis zu Leistungen anderer Träger

§ 28 SGB XIV-E stellt in Absatz 2 Entschädigungszahlungen nach Kapitel 9 und Einmalzahlungen nach § 102 Abs. 4 und 5 von der Anrechnung auf Leistungen anderer Sozialleistungsträger frei, sofern das SGB XIV keine abweichenden Bestimmungen enthält, Absatz 4. § 93 Abs. 1 Satz 4 bestimmt demgegenüber, dass Leistungen zum Lebensunterhalt nur erbracht werden, „soweit der Lebensunterhalt nicht aus den übrigen Leistungen nach diesem Gesetz bestritten werden kann.“

Es sollte daher klargestellt werden, dass § 93 Absatz 1 Satz 3 nicht eine solche abweichende Bestimmung darstellt.

Zu §§ 31-38 SGB XIV-E Leistungen der Traumaambulanzen

Der WEISSE RING begrüßt die vorgeschlagene Erweiterung des Anspruchs von Kindern und Jugendlichen auf eine Behandlung in einer Traumaambulanz auf 18 Stunden.

Traumaambulanzen gewähren einen schnellen Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung einschließlich Maßnahmen der Psychoedukation. Sie können damit die Ausbildung einer psychischen Erkrankung oder deren Chronifizierung verhindern.

Umso wichtiger ist es, dass ein flächendeckendes Angebot besteht. Rahmenbedingungen wie Erreichbarkeit, Wahlmöglichkeit zwischen männlichen oder weiblichen Behandelnden oder eine Wartezeit von deutlich unter zwei Wochen müssen gewährleistet sein. Die Behandelnden müssen über eine Approbation und traumatherapeutische Zusatzqualifikation verfügen. Die Behandlung muss der S3-Leitlinie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) genügen. Der Fachbeirat Medizin-Psychologie hat Qualitätsanforderungen an Traumaambulanzen erarbeitet und auf der Homepage des WEISSEN RINGS veröffentlicht (<https://weisser-ring.de/experten/medizin-psychologie>).

Im Oktober 2019 wurde die S2k-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ veröffentlicht. Aus der Evaluation der Traumaambulanzen in Nordrhein-Westfalen (Schürmann 2010) ist bekannt, dass nach der Posttraumatischen Belastungsstörung mit 52 % die akute Belastungsreaktion mit 19 % die zweithäufigste Diagnose ist. Dies resultiert auch daraus, dass in fast 2/3 der Fälle die Behandlung innerhalb des ersten Monats nach der Tat begann. Auch diese neue Leitlinie ist neben der S3-Leitlinie zur Posttraumatischen Belastungsstörung in die Qualitätsanforderungen an Traumaambulanzen einzubeziehen.

Unabdingbar ist die in § 35 SGB XIV-E vorgesehene Verpflichtung der Träger der Sozialen Entschädigung, Berechtigte bei weiterem psychotherapeutischem Behandlungsbedarf auf Angebote außerhalb der Traumaambulanz zu verweisen. Idealerweise sind die Traumaambulanzen in diesen Prozess einzubeziehen. Nur hierdurch kann eine Unterbrechung der Behandlung und damit eine Verschlechterung bis hin zur Chronifizierung vermieden werden.

§ 11 Abs. 5 i. V. m. § 10 Abs. 5 SGB XIV-E scheint nur die Kosten für die beiden ersten Sitzungen in der Traumaambulanz zu garantieren. Da § 34 Abs. 2 SGB XIV-E die Inanspruchnahme auch bei fehlender Entscheidung im erleichterten Verfahren zulässt, müssen auch die weiteren in Anspruch genommenen Stunden kostenmäßig abgesichert sein. Eine Belastung der Berechtigten ist nicht akzeptabel.

Zu §§ 41 – 61 SGB XIV-E Erbringung der Heilbehandlung durch die Gesetzliche Unfallversicherung

Das Soziale Entschädigungsrecht gibt einen individuellen Schadensausgleich für ein Sonderopfer. Dies bestimmt den Leistungsumfang, der größer ist als der der Gesetzlichen Unfallversicherung.

Dieser individuelle Schadensausgleich muss ohne Einschränkung erhalten bleiben. § 43 SGB XIV-E lässt – ebenso wie das noch geltende Bundesversorgungsgesetz – jede tatbedingt notwendige Behandlung zu, der Anspruch auf Krankenbehandlung im SGB XIV-E ist offen formuliert. Die Krankenkassen sind wie bisher auch zukünftig verpflichtet, der zuständigen Behörde Fälle mitzuteilen, in denen die Erbringung ergänzender Leistungen angezeigt ist.

Zwar erbringt die Gesetzliche Unfallversicherung die Heilbehandlung „mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig“. Sie ist damit schneller und umfassender als die Heilbehandlung nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Gleichzeitig handelt es sich bei den Leistungen nach dem SGB VII aber um einen durch die jeweiligen gesetzlichen Regelungen des SGB VII im Umfang beschränkten Leistungskatalog. Dies zeigt sich z. B. dadurch, dass die Rabattregelungen der Gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel auch bei der Gesetzlichen Unfallversicherung Anwendung finden. Damit ist die Heilbehandlung nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht offen und umfassend wie nach dem Recht der Sozialen Entschädigung. Jede Änderung des Rechts der Gesetzlichen Unfallversicherung hätte direkte Auswirkungen auf den Anspruch der Geschädigten.

Eine Reduzierung der Krankenbehandlung auf die Regelungen der Gesetzlichen Unfallversicherung und damit auf den Katalog der Gesetzlichen Unfallversicherung würde eine Abkehr von dem Sozialen Entschädigungsrecht in der jetzigen Form darstellen.

Für den WEISSEN RING ist der Erhalt des Sozialen Entschädigungsrechts essentiell.

Die Erbringung der Krankenbehandlung nach dem Sozialen Entschädigungsrecht durch die Gesetzliche Unfallversicherung ist für den WEISSEN RING nur unter der Voraussetzung vorstellbar, dass Anspruchsgrundlage für die Krankenbehandlung und die medizinische Rehabilitation das Soziale Entschädigungsrecht ist. Es müssen also alle anspruchsbegründenden Normen des Fünften Kapitels (§§ 41 – 62 SGB XIV-E) uneingeschränkt erhalten bleiben, sofern die Gesetzliche Unfallversicherung nicht höhere Leistungen vorsieht.

§ 63 SGB XIV-E Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen eine wichtige Unterstützung bei der Überwindung der Tatfolgen dar. Sie ermöglichen die Rückkehr in das Berufsleben und sind damit auch gleichzeitig eine wichtige soziale Teilhabe. Die Wiedereingliederung orientiert sich an dem Gedanken des Schadensausgleichs. Sind Kinder oder Jugendliche von einer Gewalttat betroffen, können sie Schul- und Berufsabschlüsse nachholen. Sie können den schädigungsbedingt unterbrochenen Ausbildungsweg wieder aufnehmen und haben die Chance, den ohne die Tat angestrebten Beruf ausüben zu können. Gleiches gilt für Erwachsene, die ihrem bisherigen Beruf nicht mehr nachgehen können und nach der Tat einen gleichwertigen Beruf erlernen wollen.

Nach geltendem Recht bestimmen sich die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem BVG

und der Kriegsofopferfürsorge-Verordnung (KFürsV). Einige Auszüge aus der Verordnung wurden in die Begründung zu § 63 SGB XIV-E übernommen, um die uneingeschränkte berufliche Rehabilitation auch zukünftig zu gewährleisten.

Es wäre jedoch wünschenswert, darüber hinaus auf weitere, bisher noch nicht im Gesetzentwurf enthaltene Bestimmungen der KFürsV zu verweisen.

Auch der Bundesrat hatte in seinem ursprünglichen, nicht angenommenen Antrag Nr. 23 vorgeschlagen, im weiteren Gesetzgebungsverfahren sicherzustellen, dass die Regelungen der KFürsV sowie der Empfehlungen hierzu auch künftig inhaltsgleich angewandt werden.

Möglich wäre auch ein Erhalt des Abschnittes 1 der KFürsV, der die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben regelt. Es wird angeregt, die hierfür erforderliche Verordnungsermächtigung in das Gesetz aufzunehmen und ebenso wie bei der Übernahme der Versorgungsmedizin-Verordnung auf der Basis des § 5 Abs. 2 SGB XIV-E die bisherigen Regelungen der KFürsV in das neue Recht zu übernehmen.

Darüber hinaus wird angeregt, die in § 63 Absatz 3 SGB XIV-E normierte Frist für Hinterbliebene für die Antragstellung von fünf Jahren entfallen zu lassen.

Diese vorgesehene zeitliche Beschränkung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Hinterbliebene, führt nicht nur zu einer Schlechterstellung gegenüber den Regelungen des BVG, sie widerspricht auch der Zielsetzung der Wiedereingliederung.

Hinterbliebene müssen ausreichend Zeit für die Verarbeitung des Erlittenen haben. Die medizinische oder psychotherapeutische Behandlung muss soweit abgeschlossen sein, dass aus medizinischer Sicht die Inanspruchnahme der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sinnvoll und möglich ist. Dieser richtige Zeitpunkt für eine solche Maßnahme lässt sich nur unter Beachtung der Situation des Einzelnen bestimmen und nicht gesetzlich festlegen.

§ 73 SGB XIV-E Kostenübernahme vor Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI

Der WEISSE RING begrüßt die Regelung. Ziel des Sozialen Entschädigungsrechts ist es, tatbedingt notwendige Behandlung und Pflege ohne Einschränkung sicherzustellen. Damit gehen die Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts über die Leistungen der Sozialleistungsträger hinaus. Sie gewährleisten soziale Sicherheit.

Die Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V in Verbindung mit § 42 SGB XI reichen nicht aus. Dieser Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Ohne die ergänzenden Pflegeleistungen nach § 73 SGB XIV-E würden gerade die am schwersten betroffenen Opfer ohne die dringend benötigte soziale Absicherung bleiben.

Auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren ist der Erhalt dieser Leistung unabdingbar.

§ 83 SGB XIV-E Monatliche Entschädigungszahlung

Der WEISSE RING begrüßt die Erhöhung der monatlichen Entschädigungszahlungen. Auch die Opfer von terroristischen oder extremistischen Straftaten

haben immer wieder die nicht angemessene Höhe der Entschädigungszahlungen thematisiert.

Ein besonderes Anliegen des WEISSEN RINGS ist es, dass auch in Zukunft erhöhte Entschädigungszahlungen für Schwerstbeschädigte geleistet werden und ihre besondere Betroffenheit anerkannt wird. Die jetzt vorgesehene Erhöhung um 20 % trägt diesem Anliegen Rechnung.

Dieses Ziel ist mit der durch den Bundesrat vorgeschlagenen Änderung, die erhöhte Entschädigungszahlung nur dann zu gewähren, wenn eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, die dem Pflegegrad 5 gemäß § 15 SGB XI entspricht, nicht zu erreichen.

Erforderlich wäre nicht nur die Festsetzung eines schädigungsbedingten Pflegegrades. Pflegegrad und Schwerstbetroffenheit sind darüber hinaus aber nicht gleichzusetzen. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.“

Schwerstbeschädigte haben aber durch die Tat schwerste gesundheitliche Folgen erlitten, die gesundheitlich zu einer außergewöhnlichen Betroffenheit führen.

Beides kann nicht gleichgesetzt werden.

Gleichzeitig ist aber zu beachten, dass die erhöhte Entschädigungszahlung bisher primär körperliche Folgen in die Bewertung einbezieht. Eine Klarstellung, dass auch psychische Erkrankungen in die Bewertung einzubeziehen sind, wäre wünschenswert.

Verhaltensweisen und psychische Problemlage sind gemäß § 14 SGB XI für das Vorliegen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und damit für die Bestimmung des Pflegegrades maßgebend. Insofern könnte auch ein Pflegegrad 4 oder 5 Anhaltspunkte für die Notwendigkeit einer erhöhten Entschädigungszahlung geben.

§§ 89 – 91 SGB XIV-E Berufsschadensausgleich

Der WEISSE RING begrüßt die unveränderte Beibehaltung der Regelungen zum Berufsschadensausgleich. Es ist wichtig, dass die perspektivische berufliche Entwicklung auch zukünftig berücksichtigt wird. Der Berufsschadensausgleich stellt, ebenso wie die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, eine der Leistungen dar, die einen Schadensausgleich darstellen und für Geschädigte gleichzeitig soziale Sicherheit gewährleisten.

Gleichzeitig bestimmt jedoch Artikel 58 Ziffer 8, dass die Berufsschadensausgleichs-Verordnung aufgehoben werden soll. Ebenso wie bei den Regelungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wird angeregt, die Berufsschadensausgleichs-Verordnung in das neue Recht zu übernehmen. Die Verordnungsermächtigung ist hier in § 91 SGB XIV-E bereits vorgesehen, so dass analog zur Weitergeltung der Versorgungsmedizin-Verordnung verfahren werden kann. Damit könnte nicht nur zusätzlicher Arbeitsaufwand vermieden werden. Es bestünde auch Rechtssicherheit

hinsichtlich der bisherigen Rechtslage einschließlich der Weitergeltung der Rundschreiben.

§ 102 SGB XIV-E Leistungen bei Gewalttaten im Ausland

Leider wurden die Leistungen bei Gewalttaten im Ausland im Vergleich zu § 3a OEG eingeschränkt. So wird auf die notwendige Akutintervention im Ausland nur noch in der Begründung verwiesen. Demgegenüber werden auf der Basis der Erkenntnisse der Psychotraumatologie für Inlandsfälle die Traumaambulanz in den Gesetzentwurf aufgenommen. Die Sofortintervention muss aber erst recht dann zur Verfügung gestellt werden, wenn Opfer im Ausland zu Schaden kommen. Dort können sie nicht auf die im Inland zur Verfügung stehende familiäre und soziale Unterstützung zurückgreifen.

Erforderlich ist ferner ein Rechtsanspruch auf im Ausland tatbedingt angefallene Kosten der Krankenhausbildung, sofern diese nicht anderweitig abgedeckt sind. Die reine Möglichkeit der Kostenerstattung ist nicht ausreichend.

§ 119 SGB XIV-E Vorzeitige Leistungen und vorläufige Entscheidung Beschleunigung der Verfahren

Geschädigte beklagen häufig die lange Dauer der Verfahren. Sie führt zu zusätzlichen, aber vermeidbaren Belastungen. Der WEISSE RING hat bereits Vorschläge für eine Verkürzung der Verfahren erarbeitet. Auch eine Änderung der Regelungen über vorzeitige Leistungen und über die vorläufigen Entscheidungen kann zu einer Verkürzung der Verfahrensdauer führen.

Die Änderung der „Kann“-Bestimmung in § 119 Abs. 2 SGB XIV-E in eine „Soll“-Bestimmung würde zu einer deutlichen Beschleunigung führen.

Gleichzeitig muss es Aufgabe der Fallmanager sein, über diese Art der Entscheidung zu informieren. Nur dann ist sichergestellt, dass Opfer über ihre Rechte informiert sind und auch die notwendigen Anträge stellen. § 30 Abs. 5 Nr. 4 SGB XIV-E ist dahingehend zu ergänzen, dass auch über die vorzeitigen Leistungen und vorläufigen Entscheidungen zu beraten ist.

§ 120 SGB XIV-E Ansprüche gegen Schadensersatzpflichtige

Ersatzansprüche gegen dem Verursacher dürfen nicht zum Nachteil des Geschädigten geltend gemacht werden. Die Begründung zu § 120 SGB XIV-E verweist auf ein Rundschreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 26.11.2002 (IV c 2 – 62039) und die Möglichkeit, auf die Geltendmachung der Regressansprüche zu verzichten, wenn diese zu Nachteilen für ein kindliches Opfer führen könnte.

Eine solche Einschränkung auf jugendliche Opfer enthalten die Informationen zu dem bundeseinheitlichen OEG-Antrag nicht.

(<https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Soziale-Entschädigung/Opferentschädigungsrecht/oeg.html>).

Es wird eine Ergänzung von § 120 Abs. 3 SGB XIV-E angeregt. Dies würde zur Rechtssicherheit führen.

§ 138 SGB XIV-E Besonderer zeitlicher Geltungsbereich für Opfer von Gewalttaten

Opfer, die vor Inkrafttreten des OEG am 16.05.1976 geschädigt wurden, müssen nach § 138 SGB XIV-E auch weiterhin die erhöhten Voraussetzungen erfüllen. Diese Geschädigten müssen zukünftig ebenfalls Leistungen erhalten, ohne besondere Voraussetzungen erfüllen zu müssen. Zumindest müssen Heilbehandlung, Rehabilitation und Schnelle Hilfen gewährleistet sein.

Auch die unterschiedliche Behandlung der Geschädigten in den neuen und alten Bundesländern sollte dringend aufgehoben werden.

Unabhängig von diesen fehlenden Verbesserungen verlangt § 138 SGB XIV-E, dass bei der Beurteilung der Bedürftigkeit zukünftig auch das Vermögen der Geschädigten zu berücksichtigen ist. Dies stellt eine gravierende Verschlechterung gegenüber dem geltenden Recht dar.

§§ 147, 148 SGB XIV-E Pflegeausgleich und Witwenbeihilfe

Die Leistungen zugunsten von Hinterbliebenen im Rahmen der Vorschriften zu Besitzständen werden begrüßt. Als WEISSER RING halten wir es für angezeigt, auch bei zukünftigen Ereignissen für eine vergleichbare Absicherung von Hinterbliebenen zu sorgen.

§ 152 SGB XIV-E Wahlrecht

§ 152 SGB XIV-E gibt den Berechtigten ein Wahlrecht, ob sie weiterhin die Leistungen des alten Rechts in Anspruch nehmen oder in das neue Recht wechseln wollen. Nach der Begründung gehört die Beratung über die unterschiedlichen Rechte und Auswirkungen des Wechsels zu den Aufgaben des Fallmanagements. Ferner ist die Beratung durch den Anspruch auf Beratung nach § 14 SGB I abgedeckt. Es wäre wünschenswert, diesen Anspruch auf Beratung im Gesetz zu verankern, wie dies auch in anderen Büchern des Sozialgesetzbuchs erfolgt ist.

Artikel 26 Nummer 2 Buchstabe b Nr. 3.4.2 VersMedV

Der Bundesrat hat vorgeschlagen, den bisherigen Wortlaut zur Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs bei konkurrierenden Ursachen beizubehalten.

Diesem Vorschlag sollte gefolgt werden.

Einige Verbesserungsvorschläge des WEISSEN RINGS

Begutachtung

Insbesondere bei der Begutachtung von Traumafolgestörungen ist die Qualifikation der Gutachter si-

cherzustellen. Erforderlich ist eine gesetzliche Regelung, die als neuer Absatz 4 in § 118 SGB XIV-E eingefügt werden könnte.

Neben einem eigenen Vorschlagsrecht für Geschädigte ist es angezeigt, im Verwaltungsverfahren wie im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung den Geschädigten drei Gutachter zur Auswahl zu benennen.

Clearingstelle

Vor der Ablehnung eines Antrags wegen fehlenden Nachweises der Voraussetzungen des § 4 SGB XIV-E sollte der Antrag der Clearingstelle vorgelegt werden. Diese Clearingstelle ist mit je einem Vertreter der Betroffenen, der Juristen mit Befähigung zum Richteramt, der Psychotherapeuten mit traumatherapeutischer Zusatzausbildung sowie der Fachärzte eines im jeweiligen Fall maßgeblichen Fachgebiets besetzt. Sie gibt der Verwaltung Hinweise zu weiteren Klärungsmöglichkeiten, zu denen die Verwaltung Stellung nehmen muss.

§ 4 Abs. 5 SGB XIV-E Vermutungsregelung

Die Aufnahme der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Vermutung des ursächlichen Zusammenhangs stellt eine wesentliche Erleichterung für Geschädigte dar, die Leistungen der Sozialen Entschädigung auch in Anspruch nehmen zu können.

Die in der Soldatenversorgung geltende Einsatzunfall-Verordnung vom 24. September 2012 (BGBl. I S. 2092) führt in § 1 Absatz 1 psychische Störungen auf, bei denen bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen der Ursachenzusammenhang vermutet wird. Es wäre wünschenswert, den Katalog in das Soziale Entschädigungsrecht zu übernehmen und bei diesen psychischen Störungen den Ursachenzusammenhang zu vermuten.

§ 15 SGB XIV-E Anspruch auf Leistungen bei Gewalttaten im Ausland

Die geplante Dauer des Auslandsaufenthalts darf nach § 15 SGB XIV-E weiterhin nur sechs Monate betragen. Dies schließt insbesondere alle jungen Menschen, die sich für ein Jahr in das Ausland begeben, von dem Schutz des SGB XIV-E aus. Ausgeschlossen sind damit beispielsweise auch alle Betroffenen, die im Rahmen europäischer Studienprogramme für ein Jahr im Ausland studieren. Es wäre wünschenswert, den Zeitraum auf ein Jahr zu verlängern.

Resümee

Der Entwurf des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts bringt für Opfer von Gewalttaten wesentliche Verbesserungen. Die im Einzelnen oben angezeigten Änderungen sind erforderlich, um eine angemessene Entschädigung von Opfern sicherzustellen und ihnen den Zugang zu den Leistungen zu ermöglichen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)481

30. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Sozialverband Deutschland e.V.

A Zusammenfassende Bewertung

- Der SoVD unterstützt die mit dem neuen SGB XIV beabsichtigte **grundlegend Neugestaltung des sozialen Entschädigungsrechts**. Es ist zu begrüßen, dass Leistungen zielgerichteter und schneller zur Verfügung gestellt sowie neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und gesellschaftlichen Entwicklungen, z.B. in Bezug auf Terroropfer oder Opfer psychischer Gewalt, Rechnung getragen werden. Die Zusammenführung bisheriger Einzelgesetze im neuen SGB XIV kann das Soziale Entschädigungsrecht stärken.
- Auch im neuen Recht muss die **Idee des Sonderopfers anspruchsprägend** bleiben. Ziel des neuen Rechts muss es sein, gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen der Schädigung umfassend auszugleichen und umfassende Selbstbestimmung sowie volle und wirksame Teilhabe der Betroffenen (wieder-)herzustellen. Dies sollte – über § 4¹ hinaus - im SGB XIV ausdrücklich verankert werden.
- Keinesfalls dürfen die oft hochbetagten Kriegsopfer und ihre Angehörigen künftig schlechter gestellt werden als bisher. Jegliche (**Rechts-) Unsicherheiten** zu ihren Lasten sind zu vermeiden. Ansprüche nach Bundesversorgungsgesetz (BVG) müssen gewährleistet bleiben. Der SoVD kritisiert Ausnahmen vom Besitzstandsschutz und die eng ausgestaltete Wahlrechte ohne amtsseitig zu leistende Günstigkeitsprüfung für die Betroffenen.
- Im besonderen Interesse der Witwen von Kriegsopfern liegt die nunmehr vorgesehene **besondere „Beihilferegelung“** bei nicht schädigungsbedingtem Tod in § 148. Zugunsten dieser Gruppe ist

ein eigenständiges, d.h. vom Geschädigten unabhängiges Wahlrecht zwischen altem und neuem Recht zu gewährleisten sowie eine Günstigkeitsprüfung von Amts wegen sicherzustellen.

- Der SoVD hält die Ausweitung der **Tatbestände zur Opferentschädigung** für richtig. Die Ausweitung auch auf Formen psychischer Gewalt ist dringend erforderlich, auch aus frauenpolitischer Sicht. Jedoch sollte der neue strafrechtliche Ansatz „Nein heißt Nein“ im Sexualstrafrecht ins soziale Entschädigungsrecht übertragen und sämtliche Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung entschädigungsrechtlich erfasst werden. Positiv würdigt der SoVD, dass mittels KFZ begangene Angriffe künftig umfasst werden.
- Die neuen „**Schnellen Hilfen**“ sind positiv. Traumaambulanzen können Gewaltopfern zeitnah und niederschwellig Hilfe bieten. Die Angebote sollten nicht nur zukünftigen, sondern allen Gewaltopfern zur Verfügung stehen. Das vorgesehene Fallmanagement ist umso unverzichtbarer, als Ansprüche künftig in diversen Rechtskreisen (SGB VII, XI, XII, XIV u. a.) wurzeln und damit Zuständigkeiten komplexer werden. Der SoVD fordert, Leistungen „wie aus einer Hand“ sicherzustellen.
- An die Stelle der differenzierten Versorgungsleistungen nach BVG (Grund-/Ausgleichsrente, Schwerstbeschädigtenzulage, Ehegatten-/Kinderzuschlag u. a.) treten **monatliche Entschädigungszahlungen**, die positiverweise so bemessen sind, dass Geschädigte nicht schlechter stehen als nach BVG. Für besonders schwer geschädigte und blinde Betroffene sind zu Recht besondere Normen vorgesehen, um Härtefälle zu vermeiden.

¹ §§ ohne nähere Angaben sind solche des SGB XIV-neu (vgl. Art. 1 des Gesetzentwurfes der Bundesregierung zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts)

- Die vorgesehenen **Entschädigungen für Hinterbliebene** sind im Grundsatz zu begrüßen. Hier wurde im Vergleich zum Referentenentwurf deutlich nachgebessert. Dies gilt für den Leistungsumfang wie auch den anspruchsberechtigten Personenkreis. Jedoch fehlt im neuen Recht eine Witwen-/Waisenbeihilferegelung gemäß BVG, mit der Ehepartner, die Geschädigte über lange Zeit begleitet, betreut und gepflegt haben, Leistungen auch dann erhalten, wenn Geschädigte nicht an den Folgen der Schädigung, sondern aus anderen Gründen versterben, was bei älteren Geschädigten oft der Fall sein wird.
- Vorgesehene **Befristungsregelungen**, insbesondere die Befristung der Leistungen zum Lebensunterhalt auf 5 Jahre, können für ältere Hinterbliebene zu großen Härten führen: Hat z.B. eine Ehefrau über Jahre bzw. Jahrzehnte Kinder erzo-gen bzw. das Gewaltopfer begleitet und auf eigene Berufstätigkeit verzichtet, hat sie mit über 50 Jahren kaum noch reale Chancen, sich nach dem Verlust ihres Partners auf die veränderte wirtschaftliche Situation einzustellen und ihren Lebensunterhalt wieder selbst zu sichern. Der SoVD fordert daher, die Sonderopfer älterer Hinterbliebener im SGB XIV stärker zu berücksichtigen und einzelfallbezogene Lösungen zu ermöglichen.
- Der SoVD begrüßt ganz ausdrücklich die vorgesehenen Regelungen bezüglich **Beweiserleichterungen** (§ 117) und **bestärkter Wahrscheinlichkeit** (§ 4 Abs. 5), denn sie tragen berechtigten Opferbelangen verfahrensseitig Rechnung.
- Positiv bewertet der SoVD die nunmehr beabsichtigte Fortschreibung des **Berufsschadensausgleichs** nach BVG im neuen SGB XIV. Dieser hat sich bewährt: Berufliche Entwicklungen können so in einfacher und verwaltungsseitig gut handhabbarer Form antizipiert und finanziell abgebildet werden.
- Im Bereich **Heil- und Krankenbehandlung** kann die geteilte Zuständigkeit zwischen Kranken- und Unfallversicherung zu Koordinations- und Schnittstellenproblemen führen. Der SoVD hält die einheitliche Leistungserbringung durch die Unfallversicherung nach Maßgabe der §§ 42, 43 SGB XIV weiterhin für vorzugswürdig. Die bislang geplante pauschale Abgeltung der Aufwendungen gegenüber Kranken- und Pflegekassen birgt zudem die Gefahr, dass im Einzelfall hoch kostenintensive Sachverhalte nicht abgebildet werden und dies zulasten der Betroffenen und auch der Kassen wirkt.
- Das soziale Entschädigungsrecht betrifft eine recht kleine, im Bereich BVG sogar deutlich zurückgehende Betroffenengruppe. Diese ist jedoch besonders vulnerabel und die Betroffenen haben große Sonderopfer erbracht. Daher sollte die Reform vom **Ziel umfassender und großzügiger Leistungsgewährung** geprägt sein. Der SoVD setzt sich dafür ein, dass Gewaltopfer der ausweiteten Entschädigungstatbestände nach Kap. 2, Abschnitt 2 auch dann Leistungen (ggf. nach altem Recht) beanspruchen können, wenn die Gewalttat in der Zeit zwischen Verabschiedung und Inkrafttreten des neuen SGB XIV 2024 liegt. Für

noch früher liegende Fälle sollte eine Härtefallregelung erwogen werden.

B Vier zentrale Forderungen des SoVD

Vor dem Hintergrund seiner zusammenfassenden Bewertung unterstreicht der SoVD nochmals vier vorrangige Forderungen, die im laufenden Gesetzgebungsverfahren noch Eingang finden sollten:

- 1) Für das BVG-Bestandsschutzrecht (Kap. 23 SGB XIV-neu) ist eine **Günstigkeitsprüfung von Amts wegen** vorzusehen, so dass Betroffene auf dieser Grundlage ihr Wahlrecht zwischen altem und neuem Recht nach § 152 qualifiziert ausüben können.
- 2) Im Sinne eines verlässlichen **Bestandsschutzes** fordert der SoVD eine Regelung entsprechend § 62 Abs. 3 BVG. Danach darf bei Versorgungsberechtigten ab 55 Jahren kein niedrigerer GdS (mehr) festgesetzt werden, wenn dieser in den letzten 10 Jahren unverändert war. Die Regelung muss, wie auch bisher schon, sowohl für Besserungen des Gesundheitszustandes als auch für Änderungen des zugrundeliegenden Verordnungsrechts gelten.
- 3) Es ist sicherzustellen, dass **alle Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung** zur Entschädigung berechtigen. Die Reform des Sexualstrafrechts muss beim Begriff der Gewalttat im Sozialen Entschädigungsrecht abgebildet sein.
- 4) Bei der Hinterbliebenenversorgung sollte den **besonderen Belangen Älterer** stärker Rechnung getragen werden. Der SoVD befürwortet insbesondere eine Regelung, nach der Hinterbliebene über 50 Jahre Leistungen zum Lebensunterhalt im Einzelfall auch über fünf Jahre hinaus beziehen können.

Ergänzend wird auch auf die verbändeübergreifenden Eckpunkte zur Reform des Sozialen Entschädigungsrechts hingewiesen, welche von SoVD, Weißem Ring und anderen Verbänden erarbeitet und veröffentlicht wurden.

C Zu den Bewertungen im Einzelnen – hier: für Kriegsoffer mit Ansprüchen nach BVG

Der SoVD vertritt seit seiner Gründung als Reichsbund vor mehr als 100 Jahren die berechtigten Interessen der Kriegsoffer (Kriegsbeschädigte, -teilnehmer und -hinterbliebene). Die mit dem BVG er-kämpften Leistungen sind für den SoVD von zentraler sozialpolitischer Bedeutung. Bei Kriegsoffern, ih-ren Angehörigen und Hinterbliebenen handelt es sich um eine vulnerable und oft hochbetagte Gruppe. Der SoVD betont daher das Erfordernis, die Belange dieser Gruppe bei einer Reform des sozialen Entschädigungsrechts besonders im Blick zu haben. Ihre Leistungsbedarfe und Ansprüche müssen auch künftig umfassend und nahtlos sichergestellt, neuen Bedarfen muss Rechnung getragen werden, Verschlechterungen sind auszuschließen. Die Reform des sozialen Entschädigungsrechts muss sich an diesen hohen Zielsetzungen ausrichten.

Nach Artikel 58 Ziff. 2 i.V.m. Artikel 59 Abs. 6 des Gesetzentwurfes soll das BVG nicht fortgeführt, sondern zum 1. Januar 2024 außer Kraft gesetzt werden.

Parallel sollen Besitzstandsregelungen nach Artikel 1 Kapitel 23 (§ 142 ff.) greifen.

I. Leistungen nach Besitzstandsrecht (Kap. 23)

Nach § 142 Abs. 1 erhalten Personen, deren Ansprüche nach dem BVG oder nach einem Gesetz, dass das BVG ganz oder teilweise für anwendbar erklärt, in der bis zur (einsetzen: *Datum des Außerkrafttretens des BVG*) geltenden Fassung, bestandskräftig festgestellt sind, diese Leistungen weiter, soweit dieses Kapitel nichts Abweichendes bestimmt. Nach Abs. 2 werden Leistungen nach dem BVG auch dann erbracht, wenn der Antrag auf Leistungen nach dem BVG vor dem Tag des Außerkrafttretens des BVG gestellt, aber noch nicht bestandskräftig beschieden wurde. Nach Abs. 3 können abweichend von Abs. 1 und 2 im Rahmen des Wahlrechts Leistungen nach neuem Recht (Kap. 1-22) in Anspruch genommen werden.

Geldleistungen

Nach § 144 werden die dort aufgeführten Geldleistungen, die vor Außerkrafttreten des BVG bezogen wurden, summenmäßig addiert, sodann pauschal um 25 % erhöht und in dieser Höhe „eingeeist“ weitertgewährt. Es erfolgt eine dynamische Anpassung dieser Geldleistung entsprechend rentenrechtlicher Bestimmungen, vgl. § 150. Nach § 144 Abs. 2 erlischt u.a. der Anspruch einer Witwe bzw. eines Witwers auf die Geldleistung bei Wiederverheiratung.

Befristete oder auf Zeit erbrachte Leistungen, insbesondere Hilfen zur Pflege, Leistungen zur Weiterführung des Haushaltes, Erziehungsbeförderung, ergänzende Leistungen zum Lebensunterhalt und Eingliederungshilfe, können bis 2031 weitertgewährt werden, § 145. Nach § 152 haben die Betroffenen ein Wahlrecht – anstelle der Besitzstandsschutzleistungen nach Kap. 23 können sie Leistungen der Kapitel 1 bis 22 wählen, das Wahlrecht muss binnen 12 Monaten ausgeübt werden und ist unwiderruflich.

Bewertung des SoVD: Der SoVD würdigt, dass mit § 144 eine großzügige Geldleistungsregelung zugunsten der Betroffenen beabsichtigt ist, insbesondere da die zu ermittelnde Gesamtsumme pauschal um 25 % aufgestockt wird. Allerdings werden nur solche Leistungen in die Gesamtsumme einbezogen, die tatsächlich bezogen wurden. Haben Betroffene auf einzelne Leistungen bislang verzichtet, bleiben diese dauerhaft ausgeschlossen.

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll die pauschale Erhöhung weitere Leistungen wie Altenhilfe (26e BVG) oder Erholungshilfe (§ 27b BVG) mit abgelten; sie entfallen als eigenständige Leistung. Insofern sollten Betroffene mit Bedacht prüfen, ob für sie Leistungen nach Bestandsschutz- oder nach neuem Recht günstiger sind. Das zeitlich sehr enge, unwiderrufliche Wahlrecht in § 152 begegnet insoweit Bedenken. Es kann zu großer Verunsicherung bei Betroffenen, erheblichem, zeitlich eiligem Beratungsbedarf und im Zweifel auch zum Verlust von Ansprüchen führen (zur detaillierten Kritik am Wahlrecht s.u.).

Im Gegensatz zum Referentenentwurf ist nunmehr ein Erlöschenstatbestand in § 144 Abs. 2 (u.a. bei Wiederheirat von Witwen und Witwern) vorgesehen. Die Gesetzesbegründung führt hierzu keine Gründe

an. Der SoVD weist darauf hin, dass mit der Regelung Betroffene schlechter stehen als nach § 44 BVG, wonach Witwen und Witwer bei Wiederverheiratung anstelle des Rentenanspruches eine Abfindung in Höhe des 50-fachen der monatlichen Grundrente beanspruchen konnten. Diese Regelung könnte auch für § 144 Abs. 2 erwogen werden.

Heil- und Krankenbehandlung

Für die Heil- und Krankenbehandlung soll nach § 143 grundsätzlich kein Besitzstandsschutz gelten. Stattdessen sollen mit Inkrafttreten des SGB XIV dessen neue Regelungen zur Krankenbehandlung gelten. Danach werden Leistungen nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung sowie ergänzende Leistungen erbracht, für die Versorgung mit Hilfsmitteln soll das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gelten. Einzelne, nach dem BVG bestandskräftig festgestellte Leistungen werden gemäß Abs. 2 und 3 weiter bewilligt.

Der SoVD hat Sorge, dass die Neuregelungen, insbesondere die komplexe geteilte Zuständigkeit zwischen Kranken- und Unfallversicherung zu Unsicherheit und Nachteilen für die meist hochbetagten Kriegsoffer führen könnte. Der Gesetzgeber ist in der Pflicht, hier eine schnittstellenübergreifende Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ sicherzustellen.

Pflegeleistungen

§ 146 normiert besondere Übergangsregelungen für Pflegeleistungen für Geschädigte. Grundsätzlich erhalten Betroffene die Pflegeleistungen nach Kap. 7, d.h. nicht mehr nach BVG, sondern nach neuem SGB XIV.

Der SoVD hat stets betont, dass steigende Pflegebedarfe den Bestandsschutz für andere BVG-Leistungen nicht in Frage stellen dürfen, da ansonsten bei hochbetagten Kriegsoffern regelmäßig der Bestandsschutz entfielen. Dem trägt § 146 Abs. 2 Rechnung. Auch bei „eingeeister“ Pflegezulage nach § 144 sollen die Betroffenen höhere Pflegeleistungen nach Abs. 1 geltend machen können, dann allerdings nach neuem Recht. Es erfolgt eine Verrechnung mit der „eingeeisten“ Pflegezulage, der Bestandsschutz der Gesamtgeldleistung im Übrigen bliebe unangetastet.

II. Bestandsschutz für Hinterbliebene, insbesondere Witwen

Der Bestandsschutz für Hinterbliebene ist dem SoVD ein großes Anliegen, denn hier sind im Besonderen die Belange der (oft hochbetagten) Witwen von Kriegsoffern berührt.

Nach §§ 142 ff. beziehen die Bestandsschutzregelungen auch Hinterbliebene ein, so dass bestandskräftig festgestellte (bzw. bis zum Tag des Außerkrafttretens des BVG beantragte) Ansprüche der Witwen von Kriegsoffern vom Bestandsschutz umfasst sind.

Zudem eröffnet § 148 die Möglichkeit, bei nicht schädigungsbedingtem Tod des Geschädigten als Witwe oder Witwer eine monatliche Entschädigungszahlung in Höhe von 500 € bzw. 750 € bei GdS 100 zu erhalten (§ 148 Abs. 2), sofern die speziellen Voraussetzungen nach Abs. 1 Nr. 1-3 vorliegen.

Bewertung des SoVD: Der SoVD würdigt die Bestandsschutzregelungen und insbesondere den neu geschaffenen § 148 positiv. Letzterer trägt den Belangen der zumeist hochbetagten Witwen und Witwer von Kriegsoffizieren Rechnung. Die Mehrheit kriegsgeschädigter Menschen wird nicht (mehr) an der Schädigung, sondern altersbedingt versterben. Sie wurden von den hinterbliebenen Partnerinnen bzw. Partnern (in der Mehrzahl Frauen) gleichwohl über viele Jahre begleitet, unterstützt, gepflegt. Dem trägt § 148 Rechnung. Aus rechtssystematischen Gründen sollten jedoch auch die – sicherlich wenigen – Fälle, bei denen die geschädigte Person schädigungsbedingt verstirbt, noch erfasst werden, um Schutzlücken auszuschließen.

Bedauerlich ist, dass die Beihilfeleistung nach § 148 geringer als nach BVG (Witwengrundrente 472 €, Witwenausgleichsrente max. 520 €, ggf. zusätzlich Witwenschadensausgleich) ausfallen kann und sie auch hinter den Entschädigungszahlungen an Witwen und Witwen nach SGB XIV-neu (vgl. § 85: mind. 1055 € monatlich) zurückbleibt.

Der SoVD setzt sich dafür ein, dass Verschlechterungen oder auch Unsicherheiten zulasten dieser Betroffenen vermieden werden. Insoweit befürwortet der SoVD eine Klarstellung im Gesetz, dass Hinterbliebenen ein eigenständiges, d.h. vom Geschädigten unabhängiges Wahlrecht nach § 152 zwischen altem und neuem Recht zusteht. Dieses Wahlrecht muss auch dann noch frei ausgeübt werden können, wenn sich der Geschädigte zuvor bereits für das neue Recht entschieden hat. Zudem muss die Verwaltung von sich aus über Ansprüche nach altem und neuem Recht umfassend informieren (Günstigkeitsprüfung von Amts wegen), so dass Hinterbliebene auf dieser Grundlage ihr Wahlrecht qualifiziert ausüben können.

Sehr begrüßt der SoVD, dass § 147 bei langjähriger Pflege einen monatlichen Pflegeausgleich zugunsten von Witwen und Witwern vorsieht, um der Lebensleistung dieser Menschen gerecht zu werden. Die Leistung muss auch dann gewährt werden, wenn der Geschädigte nicht schädigungsbedingt verstirbt; dies sollte in der Norm noch ergänzend klargestellt werden.

III. Einschränkungen beim Bestandsschutz

§ 149 regelt, dass Neufeststellungen zu Anspruchsberechtigung und GdS auf Antrag, aber auch von Amts wegen möglich sind und dann neues Recht anzuwenden ist. Ergibt die Neuprüfung, dass keine oder nur geringere Leistungen nach neuem Recht beansprucht werden können, werden die bisher bezogenen Leistungen weiter erbracht. Letzteres gilt jedoch nicht, wenn die nicht mehr bestehende Anspruchsberechtigung oder die geringeren Leistungen aus einer festgestellten Verringerung des GdS resultieren.

Bewertung des SoVD: Die Regelung sieht der SoVD sehr kritisch, da sie erhebliche Einschränkungen im Bestandsschutz bedeutet. Zum einen begründet jeder Verschlechterungsantrag von Betroffenen die Gefahr, den Bestandsschutz zu verlieren. Zum anderen

ist eine Neufeststellung von Amts wegen möglich, so dass der Bestandsschutz potenziell immer zur Disposition stünde. Dies wird zu großer Verunsicherung der – oft hochbetagten – Kriegsoffiziere führen.

Auch der vorgesehene Leistungsbestandsschutz des § 149 Abs. 2 Satz 1 heilt diese Unsicherheit kaum. Denn er greift nach Satz 2 nicht, wenn sich der geringere Leistungsumfang aus einer festgestellten Verringerung des GdS ergibt. Dabei kann sich die Verringerung des GdS nicht nur durch einen verbesserten Gesundheitszustand ergeben, sondern auch durch rechtliche Änderungen (VersMedV).

Der SoVD verweist darauf, dass seit längerem eine grundlegende Novellierung der VersMedV diskutiert wird, die erhebliche GdB/GdS-Absenkungen (z.B. im orthopädischen Bereich) nach sich ziehen könnte². Änderungen in der VersMedV ohne wirksamen dortigen Bestandsschutz würden insoweit stets auch nachteilig auf den Bestandsschutz im Sozialen Entschädigungsrecht „durchwirken“.

Ein Beispiel verdeutlicht die nachteiligen Wirkungen: Ein Kriegsoffizier mit kriegsbedingtem Unterschenkelverlust (GdS 50) kann bislang die umfangreichen Ansprüche für Schwerbeschädigte nach BVG beanspruchen. Mit den geplanten Änderungen der VersMedV erhielte der Betroffene ggf. nur noch GdS 40. Eine amtliche Überprüfung und Neufeststellung nach § 149 Abs. 1 wäre möglich, nach Abs. 2 könnte der Leistungsumfang reduziert werden. Damit drohen selbst hochbetagten Kriegsoffizieren, bei denen keinerlei gesundheitliche Besserung eingetreten ist und die seit Jahrzehnten BVG-Leistungen erhalten, jetzt noch Leistungseinschränkungen. Der SoVD fordert eine Bestandsschutzregelung, die dies ausschließt und sozialen Frieden und Berechenbarkeit – gerade für die oft hochbetagten Geschädigten – sichert.

Zumindest fordert der SoVD einen verlässlichen Bestandsschutz entsprechend § 62 Abs. 3 BVG. Danach darf bei Versorgungsberechtigten ab 55 Jahren kein niedrigerer GdS (mehr) festgesetzt werden, wenn dieser in den letzten 10 Jahren unverändert war. Die Regelung muss, wie auch bisher schon, sowohl für Besserungen des Gesundheitszustands als auch für Änderungen des zugrundeliegenden Verordnungsrechts gelten.

IV. Restriktionen beim Wahlrecht § 152

Nach § 152 haben Berechtigte ein Wahlrecht zwischen den Leistungen nach Kapitel 23 (Besitzstandsrecht) und der Erbringung der Leistungen nach neuem Recht (Kapitel 1-22). In letzterem Fall gelten die bisher anerkannten Schädigungsfolgen und die Feststellung des GdS für die Entscheidung über die Leistungen als festgestellt. Das Wahlrecht muss binnen 12 Monaten nach Bestandskraft der Leistungen nach Kapitel 23 ausgeübt werden und ist unwiderruflich.

Bewertung des SoVD: Die Regelungen können für die oft hochbetagten Kriegsoffiziere und ihre Angehörigen und Hinterbliebenen belastend wirken. Durch die enge Frist und die Unwiderruflichkeit der Entscheidung laufen Betroffene Gefahr, vorschnell oder auch

² Vgl. hierzu Informationspapier des Deutschen Behindertenrates, abrufbar unter: <https://www.sovd.de/index.php?id=700339>

aus Unwissenheit auf berechtigte Ansprüche zu verzichten. Dies gilt es zu verhindern.

Aktuell sind noch ca. 65.000 Kriegsbeschädigte, deren Angehörige und Hinterbliebene anspruchsberechtigt nach BVG; bei Inkrafttreten des SGB XIV 2024 werden es voraussichtlich noch 36.000 Berechtigte sein. Es geht folglich um eine kleine und demografiebedingt immer kleiner werdende Gruppe. Die Betroffenen sind jedoch oft hochbetagt und besonders vulnerabel. Sie müssen vor übereilten Entscheidungen, die zu dauerhaften Leistungseinschränkungen führen können, besonders geschützt werden. Daher plädiert der SoVD für eine Günstigkeitsprüfung von Amts wegen in § 152, bei der die Verwaltung von sich aus über Ansprüche nach altem und neuem Recht umfassend informiert. Auf dieser Grundlage können Geschädigte ihr Wahlrecht zwischen altem und neuem Recht dann qualifiziert ausüben.

Zugunsten Hinterbliebener befürwortet der SoVD zudem eine gesetzliche Klarstellung, dass diesen ein eigenständiges, d.h. vom Geschädigten unabhängiges Wahlrecht nach § 152 zwischen altem und neuem Recht zusteht. Ihr Wahlrecht müssen Hinterbliebene auch dann noch frei ausüben können, wenn sich der Geschädigte zuvor bereits für Leistungen nach neuem Recht (SGB XIV-neu, Kap. 1-22) entschieden hat. Auch in diesen Fällen muss die Verwaltung über Ansprüche nach altem und neuem Recht umfassend von sich aus informieren (Günstigkeitsprüfung von Amts wegen), damit Hinterbliebene auf dieser Grundlage ihr Wahlrecht qualifiziert ausüben können.

D Zu den Bewertungen im Einzelnen – hier: Besitzstand für andere Leistungsberechtigte, insbesondere Gewaltopfer nach OEG

Das Bundesversorgungsgesetz gilt als das „Muttergesetz der sozialen Entschädigung“. Zahlreiche andere Gesetze, insbesondere das Opferentschädigungsgesetz, das Soldatenversorgungsgesetz, das Zivildienstgesetz, das Infektionsschutzgesetz, das Häftlingshilfegesetz, das Strafrechtliche Rehabilitierungsgesetz nehmen bislang auf das BVG Bezug. Gemäß § 142 erstrecken sich die Vorschriften zu den Besitzständen nach Kap. 23 auch auf Personen, die Ansprüche nach einem Gesetz haben, welches auf das BVG Bezug nimmt. Voraussetzung ist, dass Ansprüche bereits bestandskräftig festgestellt sind bzw. der Antrag auf Leistungen vor Außerkräfttreten des BVG gestellt wurde.

Die Erstreckung der Besitzstandsregelungen ist sachgerecht. Der SoVD unterstreicht, dass die Ausführungen zu den Bestandsschutzregelungen für Kriegsoffer nach BVG in gleicher Weise auch für Gewaltopfer nach OEG sowie für Anspruchsberechtigte nach Gesetzen, die auf das BVG verweisen sowie für deren Hinterbliebene, gelten. Insoweit wird auf die obenstehenden Ausführungen vollumfänglich verwiesen.

E Zu den Bewertungen im Einzelnen - hier: neues Soziales Entschädigungsrecht nach Art. 1, Kap. 1 - 22

Das Soziale Entschädigungsrecht soll in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuchs (Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – SGB XIV) neu geregelt werden. Ziel ist, damit ein modernes und einheitliches Recht

der Sozialen Entschädigung zu schaffen. Das neue SGB XIV soll nicht mehr auf das BVG als Leitgesetz der sozialen Entschädigung rekurrieren, sondern eigenständig Rechtsansprüche normieren.

Bewertung des SoVD: Das BVG als „Muttergesetz“ des sozialen Entschädigungsrechts enthält bislang ein hoch ausdifferenziertes, aber auch sehr komplexes Recht. Es regelt Rechtsansprüche der Kriegsoffer, ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen umfassend und hat zum Ziel, einen umfassenden Ausgleich und Entschädigung für die erlittenen Schädigungen zu gewähren und den vorherigen Teilhabestatus (gesundheitlich, wirtschaftlich) möglichst vollständig wiederherzustellen. Die Idee des Sonderopfers prägt das BVG. Dies muss auch für das neue SGB XIV gelten. Die Bündelung in einem neuen SGB XIV kann das soziale Entschädigungsrecht stärken. Jedoch darf die Überführung des Leistungsrechts vom BVG ins SGB XIV nicht dazu führen, berechnete leistungsrechtliche Ansprüche der Betroffenen, wie sie sich mit dem BVG entwickelt und bewährt haben, in Frage zu stellen. Vor dieser Gesamtzielsetzung erfolgt die konkrete Bewertung des neuen Leistungsrechts im SGB XIV.

I. Kapitel 1- Allgemeine Vorschriften

§ 1 Aufgabe und Anwendungsbereich

Mit dem neuen SGB XIV soll das soziale Entschädigungsrecht vom bisherigen „Muttergesetz“ BVG gekoppelt werden. Es soll ein eigenständiges Leistungsrecht für Menschen begründen, die durch ein schädigendes Ereignis, für das der Staat eine besondere Verantwortung trägt, gesundheitliche Schädigungen und daraus resultierend – gesundheitliche und wirtschaftliche – Folgen erlitten haben.

Als schädigende Ereignisse benennt § 1:

- bestimmte Gewalttaten nach Kap. 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 1,
- Kriegsauswirkungen beider Weltkriege nach Kap. 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 2,
- Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes nach Kap. 2, Abschnitt 2 Unterabschnitt 3 sowie
- Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe nach Kap. 2 Abschnitt 2 Unterabschnitt 4.

Bewertung des SoVD: Der SoVD begrüßt, die Entschädigung von Opfern ziviler Gewalt, von künftigen möglichen Kriegsoffern der beiden Weltkriege, von Zivildienstopfern und von Impfgeschädigten in einem neuen SGB XIV gebündelt zu regeln. Ein neues SGB XIV kann zu einer Stärkung des Sozialen Entschädigungsrechts beitragen und dessen Bekanntheit bzw. die Inanspruchnahme der dort normierten Rechte und Ansprüche befördern.

Ausweislich der Gesetzesbegründung sollen Versorgungsansprüche wehrdienstbeschädigter Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr im Rahmen des Wehrdienstverhältnisses und für die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Wehrdienst außerhalb des SGB XIV in einem gesonderten Entschädigungsgesetz geregelt werden. Begründet wird dies mit den Besonderheiten des Dienst- und Treueverhältnisses

sowie der besonderen Fürsorgepflicht der Bundeswehr als Dienstherr gegenüber Soldatinnen und Soldaten sowie ihren Angehörigen und Hinterbliebenen. Der SoVD sieht die Gefahr, dass damit die Einheitlichkeit des Sozialen Entschädigungsrechts nicht mehr gewährleistet wird und ein wichtiger Anwendungsbereich des bisherigen Entschädigungsrechts nach BVG künftig vom SGB XIV ausgeklammert bleibt.

Der SoVD betont: Auch in einem modernisierten Sozialen Entschädigungsrecht muss die Idee des Sonderopfers anspruchsprägend bleiben. Ziel und Maßstab des SGB XIV muss es sein, gesundheitliche und wirtschaftliche Folgen der Schädigung umfassend auszugleichen sowie Selbstbestimmung sowie volle und wirksame Teilhabe der Betroffenen (wieder-) herzustellen. Diese Ziele sollten – über § 4 hinaus – in § 1 ausdrücklich verankert werden, wie dies im Referentenentwurf beabsichtigt war. Dies schafft eine verbindliche Grundlage für die Auslegung gesetzlicher Einzelregelungen, wirkt aber auch maßstabsprägend für künftige Weiterentwicklungen des SGB XIV nach Entkopplung vom Leitgesetz BVG mit seinem hochdifferenzierten, unterschiedlichen Lebenssachverhalten Rechnung tragenden Leistungsrecht zugunsten Geschädigter, Angehöriger und Hinterbliebener sowie sonstiger Betroffener.

§ 2 Berechtigte

Die Norm enthält Definitionen in Bezug auf den Berechtigtenkreis zum Sozialen Entschädigungsrecht. Sie konkretisiert insoweit die Begriffe „Geschädigte“, „Angehörige“, „Hinterbliebene“ und „Nahestehende“.

Bewertung des SoVD: Die Definition von Berechtigtengruppen mag rechtstechnisch sachgerecht sein, darf jedoch nicht leistungsrechtlich einschränkend wirken. Diese Gefahr aber sieht der SoVD, wenn z.B. Witwen, Witwer und Waisen nur dann als Hinterbliebene definiert werden, wenn die geschädigte Person an den Folgen ihrer Schädigung gestorben ist.

Positiv würdigt der SoVD, dass – im Gegensatz zum Referentenentwurf – Eltern von Geschädigten nunmehr ausdrücklich in den Kreis der Angehörigen einbezogen sind. Allerdings werden Eltern von Getöteten nicht als Hinterbliebene in § 2 Abs. 4 aufgeführt; dies sollte noch ergänzt werden. Anders als im Referentenentwurf werden nun auch Betreuungsunterhaltsberechtigten in den Kreis der Hinterbliebenen einbezogen. Dies ist positiv, denn es trägt unterschiedlichen Familiensituationen (z.B. Patchworkfamilie mit kleinen Kindern) – besser Rechnung. Der SoVD bedauert, dass der Kreis der „sonstigen Betroffenen“ in § 2 mehr nicht aufgeführt ist und sich diese Gruppe auch im Leistungsrecht (vgl. § 31 ff. zur Traumaambulanz) nicht mehr wiederfindet.

II. Kapitel 2 – Anspruch auf Leistungen der sozialen Entschädigung

§ 4 Anspruch auf Leistungen für Geschädigte

Anforderungen zum Nachweis an die Tat (schädigendes Ereignis), die gesundheitliche Schädigung sowie die Schädigungsfolgen, aber auch an die zwischen diesen geforderte doppelte Kausalität (Kausalität zwischen Tat und Schädigung sowie zwischen Schädigung und Schädigungsfolgen), bedeuten für

die Betroffenen oft große Herausforderungen und nicht selten auch große Belastungen. Das gilt im besonderen Maße für zeitlich weit zurückliegende Taten, z.B. bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit. Zwar kann auf die Anforderungen, insbesondere auch zur doppelten Kausalität, nicht verzichtet werden, da damit Ansprüche auf Leistungen begründet werden, sie müssen jedoch die besondere Situation der Opfer berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund sind die in § 117 normierten Beweiserleichterungen unabdingbar, sie sind in der Sache richtig und notwendig. Gleiches gilt auch für die Regelungen zur bestärkten Wahrscheinlichkeit im Rahmen der Vorschriften zur Kausalität (siehe hierzu § 4 Abs. 4 und insbesondere Abs. 5). Die vorgeschlagenen Normen sind zu begrüßen, denn sie tragen den berechtigten Belangen der Opfer Rechnung, berücksichtigen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BSG und helfen, letztere in der Praxis einheitlich und konsequent umzusetzen.

Schwierig erscheint, den Leistungsanspruch nur bei „anerkannten“ Folgen der Schädigung zu begründen, soweit sich dies auf „Schnelle Hilfen“ erstreckt. Denn gerade Leistungen der Traumaambulanz sollen frühzeitig greifen. Hier sollte die Anerkennung der Schädigungsfolgen (noch) nicht gefordert werden und insoweit § 4 Abs. 1 eine Klarstellung erfahren.

Abs. 2 bezieht Schädigungen ein, die anlässlich oder auf dem Weg zur Leistungsanspruchnahme entstehen. Dies ist sachgerecht. Unfälle bei Anzeigenerstattung sowie auf dem Hin- oder Rückweg hiervon sind allerdings nur einbezogen, wenn die Strafanzeige „unverzüglich“ erfolgt. Erstattet das Opfer z.B. erst einige Tage später Strafanzeige, könnte es auf dem – nach wie vor tatbedingt veranlassten – Weg schutzlos stehen. Um dies zu vermeiden, sollte das Wort „unverzüglich“ gestrichen werden.

§ 6 Anspruch auf Leistungen für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende

Die Norm benennt die Leistungen, auf die Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende einen Anspruch haben. Künftig sollen sie vorrangig Schnelle Hilfen sowie darüber hinaus Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Entschädigungszahlungen sowie (befristet) Leistungen zum Lebensunterhalt und zur Förderung einer Ausbildung für Hinterbliebene erhalten.

Bewertung des SoVD: In der Norm kommt ein grundsätzlicher Paradigmenwechsel für die benannten Betroffenengruppen zum Ausdruck. Sie bedeutet eine deutliche Abkehr von den umfassenden, einzelfallbezogenen Versorgungsleistungen nach BVG: Bislang konnten Witwen und Witwer Anspruch auf Grund-/Ausgleichsrente, Schadensausgleich, Witwen-/Witwerbeihilfe oder auch Hinterbliebenenbestattungsgeld haben. Auch konnten Angehörige und Hinterbliebene der Geschädigten einige Leistungen der Kriegspferfürsorge (Hilfen zur Pflege, Leistungen zur Weiterführung des Haushalts, Alten-, Wohnungshilfe u.a.) beanspruchen. Gewisse Leistungen der Krankenbehandlung erstreckten sich auch auf Angehörige der Geschädigten. Überdies sah das Recht Waisengrund-/ausgleichsrenten, Waisenbei-

hilfen sowie Elternrenten vor. Das BVG sicherte insoweit umfassende Versorgungs- und Fürsorgeleistungen für Angehörige und Hinterbliebene.

Zwar verschließt sich der SoVD einer Modernisierung des Sozialen Entschädigungsrechts nicht, betont jedoch, dass ein modernes SGB XIV auch den besonderen Belangen bestimmter Betroffenen Gruppen Rechnung tragen muss.

Problematisch sieht der SoVD insoweit, dass eine der Witwen-/Waisenbeihilfe nach BVG vergleichbare Regelung fehlt, mit der Hinterbliebene, welche Geschädigte über lange Zeit begleitet, gepflegt und betreut haben, Leistungen auch dann erhalten, wenn die geschädigte Person nicht an den Folgen der Schädigung, sondern aus anderen Gründen verstirbt, was bei älteren Geschädigten in besonderem Maße der Fall sein wird.

Auch kann die Befristung der Leistungen zum Lebensunterhalt auf fünf Jahre sowie auch die Begrenzung der Antragsfrist für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf fünf Jahre nach Tod des Geschädigten für ältere Hinterbliebene zu besonderen Härten führen: Hat z.B. eine Ehefrau über Jahre bzw. Jahrzehnte Kinder erzogen oder der Geschädigten begleitet und auf eigene Berufstätigkeit verzichtet, wird sie mit über 50 Jahren kaum noch reale Chancen haben, sich nach dem Verlust ihres Partners auf die veränderte Situation einzustellen und ihren Lebensunterhalt wieder selbst zu sichern bzw. einen beruflichen Neustart zu meistern. Der SoVD setzt sich daher mit Nachdruck dafür ein, im neuen SGB XIV spezifische Sonderopfer älterer Hinterbliebener besser zu berücksichtigen. Härtefälle müssen vermieden und einzelfallbezogene Lösungen ermöglicht werden.

§ 7 Ansprüche für Ausländerinnen und Ausländer

§ 7 normiert, dass Ausländerinnen und Ausländer dieselben Ansprüche wie Deutsche haben. Dies begrüßt der SoVD. Der Terroranschlag vom Breitscheidplatz hat gezeigt, dass eine Unterscheidung der Opfer nach Staatsangehörigkeit zu ungerechtfertigten Schutzlücken führt. Die Pflicht des Staates, auf seinem Territorium z.B. vor Gewalttaten zu schützen, darf nicht vom Aufenthaltsstatus der Betroffenen abhängen, zumal Ausländerinnen und Ausländer, auch mit ungesichertem Aufenthaltsstatus, in besonderer Weise gefährdet sein können, Opfer von Gewalt zu werden.

§ 10 Antragsverfahren

Für Leistungen der Traumaambulanz ist der Antrag nach § 10 Abs. 5 unverzüglich nach der zweiten Sitzung zu stellen. Diese enge Frist könnte nach Ansicht des SoVD ausgeweitet werden, um Betroffenen „ein Ankommen ohne Antragsdruck“ zu ermöglichen. Nach § 34 Abs. 2 dienen die ersten fünf Sitzungen der Abklärung psychotherapeutischer Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und Akutmaßnahmen. Daran könnte die Antragsfrist orientiert werden.

§ 13 Ausweitung der Tatbestände zur Entschädigung von Gewaltopfern

Das SGB XIV beabsichtigt die Ausweitung der bisherigen Entschädigungstatbestände. Nicht nur Opfer körperlicher Gewalt, sondern auch Opfer psychi-

scher Gewalt sollen künftig Anspruch auf Entschädigung haben. Nach § 13 Abs. 1 Nr. 2 wird psychische Gewalt definiert als sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung der Person gerichtete schwerwiegende Verhalten. Nach Abs. 2 liegt dieses regelhaft vor bei Tatbeständen des Menschenhandels, der Nachstellung (Stalking), der Geiselnahme oder der räuberischen Erpressung oder bei Tatbeständen von mindestens vergleichbarer Schwere.

Bewertung des SoVD: Die Ausweitung der Opferentschädigung auf psychische Gewalttaten ist sozialpolitisch richtig und ausdrücklich zu begrüßen. Denn damit wird unterschiedlichen Formen von Gewalt, denen insbesondere Frauen ausgesetzt sind, besser Rechnung getragen. Die regelhafte Aufzählung einschlägiger Straftatbestände in Abs. 2 sichert eine sachgerechte Handhabbarkeit des neuen Entschädigungstatbestandes, ermöglicht aber auch, weitere Straftatbestände im Einzelfall als psychische Gewalttat berücksichtigen zu können. Der SoVD unterstreicht, dass auch Formen der Nötigung sowie der häuslichen Gewalt einbezogen werden sollten, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Istanbulkonvention, mit deren Ratifizierung sich Deutschland zum besseren Schutz von Frauen von Gewalt verpflichtet hat.

Mit Nachdruck fordert der SoVD, den strafrechtlichen Ansatz „Nein heißt Nein“ des Sexualstrafrechts uneingeschränkt ins Soziale Entschädigungsrecht zu übertragen und sämtliche Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung in § 13 einzu beziehen. Denn für die Strafbarkeit sexueller Übergriffe kommt es nicht mehr darauf an, ob Gewalt angedroht oder angewendet wurde; entscheidend ist vielmehr, dass das Opfer sexuelle Handlungen nicht gewollt und der Täter sich darüber hinweggesetzt hat – diese strafrechtliche (Neu-) Bewertung sexueller Übergriffe seit 2017 darf das Soziale Entschädigungsrecht nicht ausblenden.

Entsprechend muss auch der sexuelle Missbrauch von Kindern, der ohne körperliche Gewalt strafbar ist, von § 13 umfasst bleiben. Zwar wird dies in der Gesetzesbegründung versichert, allerdings bleibt die Subsumtion (Abs. 1 Nr. 1 - körperliche Gewalttat oder Abs.1 Nr. 2 - psychische Gewalttat) fraglich. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass Opfer dieser Straftaten (unbeabsichtigterweise) nicht mehr von § 13 umfasst sind bzw. hier Rechtsunsicherheit entsteht.

Der SoVD betont nochmals, dass sämtliche Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung entschädigungsrechtlich von § 13 umfasst werden müssen.

§ 14 Gleichstellungen

Vernachlässigung von Kindern/Fälle von Kinderpornografie

Gewalttaten gleichgestellt sind künftig u.a. auch die erhebliche Vernachlässigung von Kindern sowie Straftatbestände der Kinderpornografie, vgl. § 14 Abs. 1 Nr. 5 und 6.

Bewertung des SoVD: Der SoVD begrüßt die Einbeziehung der erheblichen Kindesvernachlässigung. Denn diese kann zu ähnlich schweren Folgen führen wie physische oder psychische Gewalt. Zwar kann

die Abgrenzung zwischen erheblicher Vernachlässigung und „nur“ schlechtem Erziehungsverhalten der Eltern im Einzelfall schwierig sein. Sie ist jedoch anhand der physisch und psychisch schweren Folgen für die Opfer möglich und – im Interesse der betroffenen Kinder – zu leisten. Auch Straftaten im Bereich Kinderpornografie können für die Opfer zu ähnlich schwerwiegenden Folgen führen wie Gewalttaten. Insoweit hält der SoVD die Einbeziehung dieser Taten in § 15 für sachgerecht.

Einbeziehung von Sekundäröperfern

Den Opfern von Gewalttaten gleichgestellt werden nach § 14 Abs. 2 Satz 1 Personen, die in Folge des Miterlebens der Tat oder des Auffindens des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben. Überdies werden nach Satz 2 auch solche Personen den Gewaltopfern gleichgestellt, die durch Überbringung der Nachricht vom Tod oder der schwerwiegenden Verletzung des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, sofern zwischen ihnen und dem Gewaltopfer eine enge emotionale Beziehung bestand.

Bewertung des SoVD: Die Einbeziehung von sog. Sekundäröperfern in die Normen der Entschädigungstatbestände des SGB XIV ist sachgerecht und notwendig. Sie trägt der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, insbesondere zu Opfern so genannter Schockschäden, Rechnung. Zu Recht wird daher auch das Kriterium der „engen emotionalen Bindung“ auf Sekundäröperfer beschränkt, die durch Überbringung der Nachricht vom Tode bzw. von der schwerwiegenden Verletzung des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.

§ 16 ff. - Ausschluss und Versagung von Leistungen

Nutzung eines KFZ

Nicht (mehr) ausgeschlossen ist die Opferentschädigung bei einem tätlichen Angriff, der vom Angreifer durch Gebrauch eines KFZ verursacht wurde. Vielmehr normiert § 18 ausdrücklich, dass auch bei Gebrauch eines KFZ Leistungen nach SGB XIV zu erbringen sind.

Bewertung des SoVD: Die Ausweitung ist zu begrüßen. Der Anschlag auf dem Breitscheidplatz in Berlin u. a. Gewalt- und Terrorataten haben gezeigt, dass mit einem KFZ als Tatwaffe schwere Gewalttaten mit einer großen Zahl von Opfern begangen werden können – diese Gewaltopfer benötigen umfassenden Schutz, auch nach dem SGB XIV.

Anspruchsausschluss bei Verursachung/Versagung von Leistungen aus Unbilligkeitsgründen

Nach § 16 ist von Ansprüchen ausgeschlossen, wer das schädigende Ereignis in vorwerfbarer Weise verursacht hat. Gemäß § 17 sind Leistungen zu versagen, wenn es aus in dem eigenen Verhalten der antragstellenden Person liegenden Gründen unbillig wäre, Leistungen der sozialen Entschädigung zu erbringen.

Bewertung des SoVD: Gerade in Fällen häuslicher Gewalt, die über eine gewisse Dauer, z.T. in eskalierender Form erfolgt, wird den Opfern nicht selten vorgeworfen, sich nicht gewehrt, die Partnerschaft nicht verlassen oder zur Eskalation beigetragen zu haben. § 17 muss so rechtsklar gefasst werden, dass

diesen Opfern Entschädigungsleistungen nicht aus Unbilligkeitsgründen versagt werden können. Daher plädiert der SoVD dafür, den Versagungstatbestand des § 17 auf „rechtlich vorwerfbares Verhalten“ des Opfers zu beschränken.

Positiv würdigt der SoVD, dass der ursprünglich beabsichtigte Tatbestand der „Entziehung von Leistungen“ nicht mehr beabsichtigt ist und auch das Fehlen einer unverzüglichen Strafanzeige nicht mehr als Versagungsoption in § 17 benannt wird. Denn es gilt zu verhindern, dass Geschädigte durch „schnelle Handlungspflichten“ unter Druck gesetzt oder bestimmte Opfergruppen, z.B. mit dem Täter zusammenlebende Gewaltopfer entschädigungsrechtlich benachteiligt werden. Der im Strafrecht in den letzten Jahren eingeschlagene Weg, Opfern mehr Zeit zur Strafanzeige einzuräumen, muss auch im SGB XIV Berücksichtigung finden.

III. Kapitel 3 – Leistungsgrundsätze

Der SoVD fordert, im Kapitel zu den Leistungsgrundsätzen (§ 25 ff.) ein umfassendes Wunsch- und Wahlrecht zugunsten der Berechtigten entsprechend § 8 SGB IX zu verankern. Sowohl bei der Entscheidung über die Leistungen als auch bei der Ausführung der Leistungen muss den berechtigten Wünschen der Betroffenen entsprochen werden. Zwar enthält § 69 ein Wunsch- und Wahlrecht, dieses ist jedoch auf Leistungen zur Teilhabe nach Kapitel 6 beschränkt, gilt also z.B. nicht für Leistungen der Schnellen Hilfen oder Pflegeleistungen.

IV. Kapitel 4 – Schnelle Hilfen

Mit Kap. 4 SGB XIV sollen im Recht der Sozialen Entschädigung die neuen Leistungen der Schnellen Hilfen verankert werden. Diese umfassen Leistungen des Fallmanagements nach § 30 und Leistungen in einer Traumaambulanz (Abschnitt 3).

§ 30 - Leistungen des Fallmanagements

Gemäß § 30 soll das Fallmanagement eine aktivierende und koordinierende Begleitung der Berechtigten durch das Antrags- und Leistungsverfahren sicherstellen. Es besteht kein Anspruch der Betroffenen auf Fallmanagement, vielmehr „können“ Berechtigte bzw. „sollen“ bestimmte Geschädigtengruppen ein Fallmanagement erhalten.

Bewertung des SoVD: Professionelles Fallmanagement kann Betroffene unterstützen, ihre berechtigten Ansprüche einzufordern bzw. einzulösen und sollte Anspruch jeder guten Verwaltung sein. Es wird im SGB XIV umso wichtiger, wenn Ansprüche künftig in verschiedenen Rechtskreisen (SGB VII, XI, XIV u.a.) wurzeln und dies zu Zuständigkeits- und Schnittstellenproblemen führen kann. Der SoVD befürwortet, wie in einem früheren Arbeitsentwurf geplant, einen Rechtsanspruch auf Fallmanagement zu normieren. Dieses sollte umfassend und frühzeitig über alle in Betracht kommenden Leistungen, einschließlich der vorläufigen Leistungen nach 119 Abs. 2, informieren.

§ 31 ff. – Leistungen der Traumaambulanz

Leistungen der Traumaambulanzen sollen niedrigschwellige, frühzeitige psychotherapeutische Interventionen ermöglichen und Gesundheitsstörungen

gen bzw. Chronifizierungen verhindern. Psychologische Frühintervention in einer Traumaambulanz sollen Geschädigte erhalten, wenn die erste Sitzung binnen 12 Monaten nach dem schädigenden Ereignis erfolgt (§ 32). Nach § 33 sollen Geschädigte psychotherapeutische Intervention in einer Traumaambulanz erhalten, wenn weiter zurückliegende Ereignisse – z.B. sexueller Missbrauch im Kindesalter – zu akuten psychischen Belastungen geführt hat und die erste Sitzung binnen 12 Monaten nach Ausreten der akuten Belastung erfolgt. Leistungen der Traumaambulanzen können Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende in Anspruch nehmen.

Bewertung des SoVD: Traumaambulanzen können Gewaltopfern, die nicht nur an körperlichen, sondern oft auch an erheblichen psychischen Folgen der Taten leiden, zeitnah und niedrigschwellig Zugang zu psychologischen Hilfen ermöglichen und sind sehr zu begrüßen. Bundesweite, qualitätsgesicherte Angebote von Traumaambulanzen sind eine wichtige neue Leistung nach SGB XIV. Der SoVD befürwortet, dass sich Traumaambulanzen eng mit anderen Schutz- und Hilfeangeboten bzw. -einrichtungen vernetzen, z.B. mit Frauenhäusern oder -notrufen. In diesem Zusammenhang verweist der SoVD auf die noch immer nicht bundesweit gesicherte Finanzierung dieser Angebote. Die Möglichkeiten für Kooperationen nach § 39 erscheinen zwar in der Sache positiv, sie sind jedoch nur als Kann-Regelung ausgestaltet.

Positiv ist, dass neben Geschädigten auch Angehörige (Ehegatten, Kinder, Eltern von Geschädigten; § 2 Abs. 2), Hinterbliebene (Witwen, Witwer, Waisen, Betreuungsunterhaltsberechtigte; § 2 Abs. 4) und Nahestehende (Geschwister, Personen in eheähnlicher Lebensgemeinschaft mit Geschädigtem; § 2 Abs. 5) Zugang zur Traumaambulanz haben. Anders als im Referentenentwurf sind „sonstige Betroffene“ nicht ausdrücklich aufgeführt. Der SoVD geht jedoch davon aus, dass z.B. auch Zeugen einer Terrorat oder am Tatort Helfende Zugang zur Traumaambulanz haben, da sie Gewaltopfern nach § 14 Abs. 2 gleichgestellt sind.

Im Übrigen sollten auch Opfer der Weltkriege Traumaambulanzen nutzen können, selbst wenn sie den Bestandsschutz (Kap. 23) gewählt haben. Denn z.T. werden damalige psychische Belastungen in höherem Lebensalter präsenter. Zugang zur Traumaambulanz sollten zudem auch vor Inkrafttreten des SGB XIV geschädigte Gewaltopfer haben.

Besteht nach Betreuung in der Traumaambulanz weiter Behandlungsbedarf, muss eine lückenlose Weiterbehandlung gesichert werden. Das bloße „Verweisen“ auf Angebote außerhalb der Traumaambulanz durch die Träger der Sozialen Entschädigung nach § 35 reicht hierfür kaum. Vielmehr ist die Behandlung in der Traumaambulanz solange fortzusetzen, bis eine notwendige psychotherapeutische Weiterbehandlung gesichert ist.

V. Kapitel 5 – Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung

Bisher wurden die Ansprüche Geschädigter auf Heil- und Krankenbehandlung eigenständig im BVG geregelt. Künftig wird das Recht komplexer. Gemäß § 41

ff. erhalten Geschädigte zur Krankenbehandlung Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V (einschließlich Satzungsleistungen). Nach § 43 erhalten Geschädigte auf Antrag ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung, wenn dies unter Berücksichtigung von Art und Schwere des Einzelfalls und der besonderen Bedarfe des Geschädigten notwendig ist – dies können u. a. psychotherapeutische und zahnärztliche Leistungen, aber auch besondere Arzneimittel sein. Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende können auf Antrag besondere psychotherapeutische Leistungen erhalten. § 44 regelt, dass die Leistungen der Krankenbehandlung als Sachleistungen erbracht werden und Geschädigte sie ohne Beteiligung an den Kosten erhalten. Geschädigte müssen nachweisen, dass sie Leistungen der Krankenbehandlung nach SGB XIV in Anspruch nehmen dürfen.

Für die Hilfsmittelversorgung gilt nach § 46 das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung.

Krankengeld wird gemäß § 47 nach den Regelungen des SGB V gewährt, jedoch modifiziert durch die Absätze 2 bis 9, so dass es großzügiger ausgestaltet ist. So endet Krankengeld nicht vor Ende der stationären Behandlung und ist damit nicht auf 78 Wochen beschränkt. Es beträgt 80 statt 70 Prozent des Regelentgelts. Bei geschädigten Kindern sieht § 47 Abs. 9 besondere Regelungen vor.

Den Krankenkassen und den Unfallkassen der Länder werden die entstehenden Aufwendungen erstattet; für Krankenkassen soll die Abgeltung ab dem 3. Jahr nach Inkrafttreten des neuen Rechts gemäß § 60 pauschal erfolgen.

Bewertung des SoVD: Mit Blick auf den besonderen Aufopferungsgedanken des Sozialen Entschädigungsrechts ist es unverzichtbar, neben SGB V-Leistungen ergänzende Leistungen vorzusehen, um Leistungslücken bei der Krankenbehandlung Geschädigter zu verhindern.

Allerdings verdeutlichen die §§ 42, 43 die sozialpolitische Grundsatzproblematik, dass Leistungen nach dem SGB V nicht die umfassende bedarfsdeckende Versorgung von verletzten, geschädigten bzw. behinderten Menschen sicherstellen, weshalb für Geschädigte nach SGB XIV die ergänzenden Leistungen nach § 43 notwendig werden.

Die Teilung der Leistungszuständigkeiten zwischen gesetzlicher Kranken- und Unfallversicherung wird zu deutlich mehr Komplexität führen. Der SoVD sieht die Gefahr, dass neue Schnittstellen- und Abgrenzungsfragen und ggf. auch Zuständigkeitsprobleme entstehen.

Vor diesem Hintergrund hält der SoVD eine einheitliche Erbringung der Leistungen der Krankenbehandlung und Rehabilitation sowie Hilfsmittelversorgung durch die gesetzliche Unfallversicherung mit ihrem umfassenden Leistungsgrundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ nach wie vor für vorzugswürdig mit der Maßgabe, dass diese die Leistungen nach § 42, 43 SGB XIV zügig und umfassend zugunsten der Betroffenen erbringt.

Hilfswise fordert der SoVD, Leistungen der Krankenbehandlung der sozialen Entschädigung in jedem

Fall „wie aus einer Hand“ zu erbringen, Zuständigkeits- und Abgrenzungsfragen zwischen den Trägern zu klären und nicht auf dem Rücken der Leistungsberechtigten auszufeuchten. Hierfür erscheint es wenig förderlich, dass Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 60 künftig pauschal abgegolten, den Unfallkassen hingegen die tatsächlichen Kosten erstattet werden (§ 61). Eine pauschale Abgeltung der Aufwendungen gegenüber Kranken- und Pflegekassen birgt zudem die Gefahr, dass im Einzelfall hoch kostenintensive Sachverhalte nicht abgebildet werden und dies zulasten der Betroffenen und auch der Kassen wirkt.

Abschließend verweist der SoVD darauf, dass Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende nach § 43 Abs. 4 nur noch besondere psychotherapeutische Leistungen beanspruchen können; das BVG gewährte Krankenbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen auch Familienangehörigen Schwerbeschädigter, pflegenden Angehörigen und Hinterbliebenen.

VI. Kapitel 6 – Leistungen zur Teilhabe

§ 62 normiert als Leistungen zur Teilhabe: Leistungen zur Teilhabe an Arbeit sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Diese werden aus dem Fürsorgerecht herausgelöst und eigenständig als Teilhabeleistungen, die grundsätzlich einkommens- und vermögensunabhängig zu leisten sind, ausgestaltet. Die Stärkung des Teilhabegedankens ist zu begründen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Der SoVD bewertet es als sachgerecht, dass die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß § 63 den weiten und offenen Leistungskatalog nach § 49 ff. SGB IX eröffnen und insoweit nicht abschließend ausgestaltet sind. Weitere Leistungen, einschließlich Leistungen zum Betrieb, Unterhalt, Unter- und Abstellen eines KFZ, sind möglich.

Der SoVD betont, dass den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine wesentliche Schlüsselfunktion zukommt, um umfassende gesellschaftliche Teilhabe zugunsten der Betroffenen zu eröffnen und den ursprünglichen Teilhabestatus nach Möglichkeit wiederherzustellen. Dies sicherten bislang die weitreichenden Normen der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge und der dazu ergangenen Bestimmungen, indem sie umfassende Weiterbildung, Leistungen zum Aufstieg im Beruf, Leistungen zur Erlangung einer angemessenen Lebensstellung sowie berufliches Fortkommen ermöglichten (vgl. §§ 1, 6, 7 KFörsV). Es erscheint fraglich, ob dies mit § 63 f. in gleicher Weise sichergestellt wird. Der SoVD verweist kritisch darauf, dass es politisch bislang nicht gelungen ist, alle berufsqualifizierenden Leistungen, einschließlich der im Hochschulstudium zu erwerbenden beruflichen Qualifikationen, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX zuzuordnen und dort entsprechende Rechtsansprüche zu begründen.

Kritisch sieht der SoVD, dass Hinterbliebene Leistungen nach Abs. 3 nur erhalten, wenn der Antrag binnen fünf Jahren nach dem Tod des Geschädigten

gestellt wird. Die enge Frist kann Leistungsvereinigungen für junge Waisen bedeuten, für die mit Schule und Ausbildung längere Zeiträume notwendig sein können. Die enge Frist kann aber auch für ältere Hinterbliebene zu besonderen Härten führen, wenn diese z.B. aufgrund längerer Kindererziehungszeiten oder weil sie mehr Zeit für die Verarbeitung des Erlittenen brauchen, binnen der Fünf-Jahres-Frist (noch) keine beruflichen Perspektiven entwickeln konnten. Daher sollten Ausnahmen ermöglicht werden.

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Es ist sachgerecht, mit § 65 nunmehr eigenständige Leistungen zur Teilhabe an Bildung vorzusehen. Jedoch ist die Norm sehr eng, da sie an die – einschränkenden – Regelungen der Eingliederungshilfe anknüpft. So muss der Geschädigte leistungsberechtigt nach § 99 SGB IX sein und der Leistungsrahmen wird gemäß § 112 SGB IX begrenzt. Der SoVD befürwortet, an den weiten Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX anzuknüpfen und zudem den offenen Leistungskatalog für Bildungsleistungen nach § 75 SGB IX vorzusehen. Denn Bildung ist von zentraler Bedeutung, um Geschädigten neue Teilhabeperspektiven zu eröffnen und lebenslanges Lernen zu ermöglichen.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

Die Kritik zu § 65 gilt in gleicher Weise auch für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe, denn auch § 66 verweist auf die einschränkenden Normen der Eingliederungshilfe. Die Einschränkungen sieht auch der Gesetzgeber, wenn er für den Bereich Mobilität ausnahmsweise doch nicht auf die Eingliederungshilfe, sondern auf die weitergehenden Vorschriften des § 83 SGB IX verweist. Der SoVD befürwortet, insgesamt auf die Leistungen der Sozialen Teilhabe nach § 76 ff. SGB IX zu verweisen.

Zusammentreffen von Teilhabe- und Pflegeleistungen

Hinsichtlich des Zusammentreffens von Teilhabeleistungen und Pflegeleistungen (§ 67, 68) hält der SoVD seine Kritik, wie er sie zum Bundesteilhabegesetz vorgebracht hat, aufrecht. Geschädigte, die ein Sonderopfer nach SGB XIV erbracht haben, sind in besonderer Weise auf Teilhabeleistungen angewiesen, diese dürfen ihnen nicht mit Verweis auf Pflegeleistungen versagt werden. Vielmehr sind Teilhabe- und Pflegeleistungen nebeneinander zu erbringen.

VII. Kapitel 7 – Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden in Kapitel 7 neu geregelt. Anstelle der bisherigen Pflegezulage nach § 35 BVG (von Stufe I: 331 € bis Stufe VI: 1649 €) treten die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach § 74. Diese umfassen nach Nr. 1 die (regulären) Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach dem 4. Kap. SGB XI. Da die SGB XI-Leistungen nur ein Teilleistungssystem darstellen, werden sie erweitert um ergänzende Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach § 75 und Häusliche Pflege im Arbeitgebermodell, § 76. Derzeit reicht das Pflegegeld nach SGB XI von 316 € bis 901 €, bei ambulanten Sachleistungen werden zwischen 689 € und 1995 € gezahlt.

Bewertung des SoVD: Mit den Neuregelungen werden Betroffene für den Bereich der Pflege vorrangig auf das Regelsystem der sozialen Pflegeversicherung verwiesen. Erfolgt die Pflege durch Angehörige zu Hause, bleibt das maximal mögliche Pflegegeld mit 901 € deutlich unter der nach BVG maximal möglichen Pflegezulage von 1649 €.

Höhere Kosten bei häuslicher Pflege im Arbeitgebermodell können nach § 76 erstattet werden. Anders als noch im Referentenentwurf sind pflegende Ehepartner*innen sowie Eltern hier nicht per se ausgeschlossen, sie müssen aber eine fachgerechte Pflege sicherstellen. Die Neuerung bewertet der SoVD positiv, da er an BVG-Regelungen anknüpft. Es bleibt jedoch ein gewisser Widerspruch, wenn die Gesetzesbegründung zugleich betont, dass Kosten eines Arbeitsvertrages mit Ehegatten sowie Eltern „grundsätzlich nicht erstattungsfähig“ seien.

Die ergänzenden Leistungen nach § 76 begründen in der häuslichen Pflege ein „Gefälle“ zulasten der Angehörigenpflege und zugunsten der Pflege durch ambulante Pflegedienste. Denn die von letzteren erbrachten Pflegesachleistungen können über die Deckelungsregelungen des SGB XI hinaus nach § 75 übernommen werden, bei der Pflege durch Angehörige dagegen bleibt es beim gedeckelten Pflegegeld. Auch bei einer Kombination von Geld- und Sachleistung wird nach § 75 Abs. 2 nur der auf die Sachleistung entfallende Anteil als ergänzende Leistung erbracht. Nicht mehr vorgesehen ist der „Verbleibensbetrag“ für Ehepartner nach § 35 Abs. 2 BVG, der ihnen bisher einen Anteil an der Pflegezulage auch dann sicherte, wenn Mehrkosten durch professionelle Pflegekräfte auszugleichen waren.

Der bisherige Pflegeausgleich nach § 40b BVG, den Witwen und Witwer nach 10-jähriger Pflege der geschädigten Person beanspruchen konnten, sieht das neue SGB XIV nicht mehr vor. Zwar ist positiv, dass mit § 147 ein Pflegeausgleich bei langjährig schädigungsbedingter Pflege vorgesehen ist; die Norm beschränkt sich allerdings auf Bestandsschutzsachverhalte.

Kritisch sieht der SoVD die komplex geregelten Zuständigkeiten im Bereich Pflege. Neben den Leistungen der Pflegekassen soll die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen durch die Unfallkassen der Länder erbracht werden (vgl. § 77 Abs. 4), jedoch nach Maßgabe des § 40 SGB XI. Der SoVD regt auch hier an zu prüfen, ob die Leistungen einheitlich durch die Unfallversicherung nach Maßgabe des Rechts des SGB XIV erbracht werden können, um Schnittstellen- und Koordinationsprobleme zu reduzieren.

Problematisch wertet der SoVD die ungleichen Erstattungsregelungen bei Pflegekassen (§ 80) und Unfallkassen (§ 81). Während letzteren die tatsächlichen Kosten erstattet werden, werden Erstattungsansprüche der Pflegekassen ab dem 3. Jahr des Inkrafttretens des SGB XIV pauschal abgegolten. Dies birgt die Gefahr, dass kostenintensive Sachverhalte nicht ausreichend abgebildet werden und dies zulasten der Betroffenen wirkt bzw. den Kostendruck auf die Pflegekassen erhöht.

VIII. Kapitel 8 – Leistungen bei Blindheit

§ 82 normiert Leistungen bei hochgradiger Sehhinderung, Blindheit und Taubblindheit.

Bewertung des SoVD: Im Gegensatz zum Referentenentwurf bewertet der SoVD die nun vorgesehenen Regelungen als sachgerecht. Die gestuften Bedarfe sehbehinderter, blinder und taubblinder Menschen werden abgebildet und es sind keine Einschränkungen mehr für minderjährige Betroffene vorgesehen. In der Höhe sind die vorgesehenen Leistungen (Blindenhilfe 739 Euro gemäß § 72 SGB XII) § 35 BVG angenähert (blinde Geschädigte bislang Pflegezulage III: 804 €).

IX. Kapitel 9 – Entschädigungszahlungen

Monatliche Entschädigungszahlungen an Geschädigte, §§ 83 f.

Die Versorgungsleistungen sollen künftig weniger an den Bedarfen des Einzelfalles orientiert werden. An die Stelle der differenzierten BVG-Versorgungsleistungen von Grundrente (§ 31 BVG), Schwerstbeschädigtenzulage (§ 31 IV BVG), erhöhter Grundrente für über 65-Jährige, Ausgleichsrente (§ 32 BVG), Ehegatten-/Kinderzuschlägen (§§ 33a, b BVG) tritt eine „Monatliche Entschädigungszahlung“ (§ 83) bzw. eine Abfindung (§ 84) für Geschädigte. Damit soll die durch den erlittenen Gesundheitsschaden verlorene gesundheitliche Integrität anerkannt und zugleich Mehrbedarfe durch das schädigende Ereignis ausgeglichen werden.

Die monatlichen Entschädigungszahlungen werden weiterhin nach GdS gestaffelt, ein höherer GdS wegen besonderer beruflicher Betroffenheit (§ 30 Abs. 2 BVG) ist nicht mehr vorgesehen. Geplant sind folgende Stufungen: 400 € bei GdS 30/40, 800 € bei GdS 50/60, 1200 € bei GdS 70/80, 1600 € bei GdS 90, 2000 € bei GdS 100. Bei schwersten Schädigungsfolgen (vgl. § 83 Abs. 3) erhöht sich die monatliche Schädigungszahlung um 20 Prozent.

Anstelle der monatlichen Entschädigungszahlungen kann für die GdS 30 bis 90 auf Antrag auch eine Abfindung erfolgen. Diese wird für 5 Jahre gezahlt und entspricht in der Höhe der Summe der für 5 Jahre monatlich zu leistenden Entschädigungszahlungen.

SoVD-Bewertung: Die bisher in den differenzierten Versorgungsleistungen nach BVG zum Ausdruck kommende Bedarfsorientierung, die besondere Lebenslagen der Geschädigten berücksichtigte, wird mit den jetzt geplanten monatlichen Entschädigungszahlungen weitgehend aufgegeben. Allerdings werden die monatlichen Entschädigungszahlungen im Vergleich zu den bisherigen Grundrenten deutlich höher liegen. Im Ergebnis kann dies dazu führen, dass viele Geschädigte nach SGB XIV besser stehen als nach bisherigem BVG: Geschädigte könnten höhere Zahlbeträge und eine höhere Verfügungsfreiheit als bisher erhalten. Insoweit erkennt der SoVD den Willen des Gesetzgebers an, eine angemessene Versorgung für Geschädigte zu ermöglichen.

Deutlich besser gestellt würden Geschädigte mit geringeren GdS von 30 und 40: Anstelle der bisherigen 151 € bzw. 205 € erhalten sie künftig 400 €. Nach Kenntnis des SoVD unterfallen ca. 2/3 der OEG-Anspruchsberechtigten dieser Gruppe. Schwieriger ge-

staltet sich der rechtliche Vergleich für Schwerbeschädigte (ab GdS 50). Denn für sie stand mit dem BVG ein hoch differenziertes Leistungsspektrum von Grundrente, erhöhter Grundrente, Schwerstbeschädigtenzulage, voller bzw. gekürzter Ausgleichsrente, Ehegatten- und Kinderzuschlag zur Verfügung, wobei diese Leistungen wiederum z. T. der Einkommensanrechnung unterfielen und überdies enge Wechselwirkungen zur Pflegezulage bestanden.

Für Geschädigte mit schwersten Schädigungsfolgen sieht § 83 Abs. 2 erhöhte Leistungen vor: Sie haben Anspruch auf 2400 € monatlich. Bislang konnten sie nach BVG neben Grundrente (max. 784 €) und ggf. Schwerstbeschädigtenzulage (max. 559 €) ggf. auch eine volle Ausgleichsrente (max. 784 €) sowie weitere Zuschläge erhalten. Der SoVD hält insoweit die nun vorgesehene „Schwerstgeschädigtenregelung“ für sachgerecht und in der Höhe angemessen.

Positiv bewertet der SoVD, dass die im Referentenentwurf ursprünglich beabsichtigte Pflicht der Verwaltung zur Überprüfung nach 5 Jahren (§ 84 Abs. 2 RefE) nicht mehr vorgesehen ist. Denn dies hätte für die Betroffenen erhebliche Belastungen und Unsicherheiten bedeutet.

Nicht zuletzt begrüßt der SoVD die vorgesehene Dynamisierung der monatlichen Entschädigungszahlungen entsprechend der Entwicklung des aktuellen Rentenwertes in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 110.

Entschädigungszahlungen an Hinterbliebene, §§ 85 ff.

Nach § 85 erhalten Witwen und Witwer einer schädigungsbedingt verstorbenen Person eine (dauerhafte) monatliche Entschädigungszahlung von pauschal 1055 €. Anstelle der monatlichen Entschädigung können sie auf Antrag eine Einmalabfindung i.H.v. 126.600 € (d.h. 120 Monatsentschädigungen) erhalten. Die monatliche Entschädigung wird auch an Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft geleistet, sofern der Partner an der Schädigung verstorben ist und der andere unter Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit das gemeinsame Kind betreut; dieser Anspruch besteht für die ersten drei Lebensjahre des Kindes. Bei Heirat der Witwe, des Witwers oder des Partners in eheähnlicher Gemeinschaft erlischt der Anspruch auf die monatliche Entschädigungsleistung. Für Halbweisen sieht § 87 eine monatliche Entschädigungszahlung von 390 €, für Vollweisen von 610 € vor, die Zahlungen werden bis zum 18. Lebensjahr, in besonders normierten Fällen darüber hinaus bis maximal zum 27. Lebensjahr gezahlt. Nach § 88 sind monatliche Entschädigungsleistungen auch an hinterbliebene Eltern möglich.

Bewertung des SoVD: Bislang haben Witwen und Witwer Ansprüche nach dem sehr ausdifferenzierten BVG-Leistungssystem. Neben der Grundrente (§ 40 BVG; derzeit 472 €) können sie Anspruch auf eine Ausgleichsrente (§ 41 BVG; maximal 520 €), z.B. bei Erziehung des verwaisten Kindes oder bei hohem Lebensalter, haben. Der Schadensausgleich nach § 40a BVG soll den Verlust des Familienernährers teilweise ausgleichen. Zudem kommt ein Pflegeausgleich nach § 40b BVG in Betracht bei sehr langer aufopferungsvoller Pflege (mehr als 10 Jahre) und damit einhergehenden Einkommenseinbußen der

hinterbliebenen Witwen und Witwer. Insoweit leistet die BVG-Hinterbliebenenversorgung immateriellen und materiellen Ausgleich für die Betroffenen und trägt unterschiedlichen Lebenslagen Rechnung.

Die Neuregelungen bedeuten für Witwen und Witwer deutlich pauschalere Entschädigungsleistungen als nach BVG. Diese sind in der vorgesehenen Höhe jedoch geeignet, einen vergleichbaren immateriellen und materiellen Ausgleich zu ermöglichen. Im Vergleich zum Referentenentwurf wurden bei der Entschädigungshöhe deutlich nachgebessert – dies ist zu begrüßen. Positiv wertet der SoVD, dass auch Kinder erziehende Partner anspruchsberechtigt sind, allerdings nur während der ersten drei Lebensjahre des Kindes. Die Regelung mag sich am Betreuungsunterhalt orientieren, erscheint aber sehr restriktiv. Hinterbliebene Partner, die Kinder erziehen, sollten nach SGB XIV nicht schlechter stehen als nach (Betreuungs-) Unterhaltsrecht, das Leistungen über das 3. Lebensjahr des Kindes hinaus nicht per se ausschließt. Die Schlechterstellung würde besonders Frauen nachteilig treffen: Mehr als 65 % der erwerbstätigen Frauen mit minderjährigen Kindern arbeiten in Teilzeit, oft lässt die Betreuungssituation Vollzeitarbeit nicht zu. Dies sollte das SGB IXV berücksichtigen und den Realitäten Rechnung tragen.

Problematisch sieht der SoVD, dass die monatliche Entschädigung nun bei schädigungsbedingtem Tod geleistet wird. Eine der Witwenbeihilfe nach § 48 BVG vergleichbare Leistung sieht das SGB XIV nicht vor; lediglich für Bestandsschutzfälle findet sich in § 148 eine an der Witwenbeihilfe orientierte Regelung. Dies kann zu Härtefällen, gerade bei älteren Ehepartnern von Gewaltopfern, führen. Dies gilt ganz besonders dann, wenn ein Ehepartner das Gewaltopfer über lange Zeit begleitet, betreut und gepflegt hat, das Opfer dann jedoch altersbedingt verstirbt. Die Lebenssituation und -leistung dieser Menschen muss der Gesetzgeber berücksichtigen, insbesondere, wenn damit auch wirtschaftliche (Einkommens-) Einbußen einhergehen. Eine der Witwenbeihilfe vergleichbare Regelung sollte daher im SGB XIV verankert werden. Der SoVD betont, dass selbst im Recht der Unfallversicherung (§ 71 SGB VII) Witwen/Witwer und Waisen Beihilfeansprüche haben, wenn der Tod nicht Folge des Versicherungsfalles war. Nicht ausreichend erscheint, Hinterbliebene von Gewaltopfern nach SGB XIV auf die besonderen Leistungen im Einzelfall (Kap. 11) zu verweisen, denn dort handelt es sich um einkommens- und vermögensabhängige Sozialleistungen.

Der SoVD sieht es kritisch, dass der Anspruch auf monatliche Entschädigung automatisch erlischt, wenn die Witwe oder der Witwer oder der überlebende Partner heiratet. Das BVG normierte für diese Fälle eine Einmalleistung bzw. einen Wiederauflebenstatbestand bei Auflösung der neuen Ehe in § 44 BVG.

Die vorgesehene monatliche Entschädigung für Waisen nach § 87 in Höhe von 390 bzw. 610 € sind den Ansprüchen nach § 46, 47 BVG vergleichbar (bei Halbweisen: Grundrente 132 €, Ausgleichsrente 233 €, bei Vollweisen Grundrente: 249 €, Ausgleichsrente 325 €) und werden daher als angemessen bewertet. Es fehlt jedoch eine Waisenbeihilferegelung (siehe oben).

Der SoVD begrüßt, dass nunmehr auch eine monatliche Entschädigung für hinterbliebene Eltern vorgesehen ist. Der Verlust eines Kindes kann nicht nur großes seelisches Leid bedeuten, er kann auch materielle Folgen aufgrund eintretender Erwerbsunfähigkeit haben. Die vorgesehene Leistung bleibt mit 250 € bzw. 150 € allerdings hinter § 50 BVG zurück.

Die vorgesehene Dynamisierung der monatlichen Entschädigungszahlungen nach Kap. 9 entsprechend der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV ist sachgerecht und wird begrüßt.

X. Kapitel 10 – Berufsschadensausgleich, § 89 ff.

Die Regelungen zum Berufsschadensausgleich, wie sie nunmehr in §§ 89 ff. vorgesehen sind, orientieren sich weitgehend an den bisherigen Regelungen des BVG.

SoVD-Bewertung: Das Festhalten an den Regelungen zum Berufsschadensausgleich nach BVG ist sehr zu begrüßen und entspricht einer Forderung des SoVD. Denn damit ist sichergestellt, dass künftige berufliche Entwicklungen bzw. berufliche Aufstiege der Betroffenen berücksichtigt werden können. Seit 2011 wird der Berufsschadensausgleich nach BVG an den Beamtenbezügen ausgerichtet, ein beruflicher Werdgang kann so in einfacher und verwaltungsseitig gut handhabbarer Form antizipiert und finanziell abgebildet werden. Daher ist die Fortführung der inzwischen bewährten Regelungen zum Berufsschadensausgleich im neuen SGB XIV sachgerecht und richtig. Die Abkehr von den – vom SoVD sehr kritisierten – Neuregelungen zum Einkommensverlustausgleich, wie sie im Referentenentwurf vorgesehen waren, wird begrüßt.

Allerdings vermisst der SoVD eine Regelung zum besonderen beruflichen Betroffensein (bisher § 30 Abs. 2 BVG). Mit ihr wurden bisher die Bereitschaft und der Wille der Betroffenen berücksichtigt, durch „erhöhte Tatkraft“ den Einkommensverlust abzuwenden. Eine vergleichbare Regelung sollte auch im SGB XIV erwogen werden.

XI. Kapitel 11 – Besondere Leistungen im Einzelfall

§ 92 bestimmt folgende Leistungen als besondere Leistungen im Einzelfall: Leistungen zum Lebensunterhalt, Leistungen zur Förderung der Ausbildung; Leistungen zur Weiterführung des Haushalts und Leistungen in sonstigen Lebenslagen. Für sie gelten besondere Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen nach Kap. 16.

Nach § 93 Abs. 1 können Hinterbliebene Leistungen zum Lebensunterhalt bis zu 5 Jahre nach dem Tod des Geschädigten erhalten. Diese Leistungen werden nur erbracht, soweit der Lebensunterhalt nicht aus übrigen Leistungen nach diesem Gesetz bestritten werden kann.

SoVD-Bewertung: Die Befristung der Leistungen zum Lebensunterhalt für Hinterbliebene auf fünf Jahre verdeutlicht den Paradigmenwechsel des neuen sozialen Entschädigungsrechts: Hilfen werden nur (noch) für einen Übergangszeitraum gewährt, um sich auf die veränderte Situation einzustellen und den Lebensunterhalt wieder selbst zu sichern. Dieser „stand up and go“-Ansatz mag für jüngere Hinterbliebene realistisch sein. Für ältere Hinterbliebene

kann die Befristung jedoch zu besonderen Härten führen. Insbesondere Ehefrauen, die über Jahre bzw. Jahrzehnte Kinder erzogen und deshalb auf Erwerbstätigkeit verzichtet haben, werden ab 50 Jahren kaum noch reale Chancen haben, sich auf die veränderte wirtschaftliche Situation durch Verlust des Ernährers einzustellen und den Lebensunterhalt tatsächlich wieder selbst zu sichern. Und auch Ehepartnern, die schwerstgeschädigte Opfer begleiten und deshalb im Beruf über längere Zeit zurückstecken müssen, wird die strikte Befristungsregelung kaum gerecht. Insoweit fordert der SoVD mit Nachdruck eine Härtefallregelung, die älteren Hinterbliebenen über 5 Jahre hinaus Zugang zu den Leistungen zum Lebensunterhalt ermöglicht.

Ergänzend betont der SoVD, dass Leistungen nach § 93 nicht ausgeschlossen werden dürfen, wenn Geschädigte oder Hinterbliebene Entschädigungsleistungen nach SGB XIV erhalten. Denn letztere sollen (auch) einen immateriellen Ausgleich sichern. Zwar normiert § 28 Abs. 2, dass Entschädigungszahlungen nicht als Einkommen oder Vermögen auf andere Sozialleistungen angerechnet werden, doch der Wortlaut in § 93 Abs.1 S. 4 belässt Zweifel, insbesondere Abfindungszahlungen könnten problematisch sein; eine Klarstellung wird daher angeregt.

Der SoVD betont, dass die Kriegsopferfürsorge bislang vielfältige Leistungen zur Befriedigung sozialer Bedarfe für Beschädigte und ihr soziales Netz (Familie, Ehepartner, Kinder) bereithielt. Auch Hinterbliebene profitierten von den bedarfsgerechten und einzelfallbezogenen Kriegsopferfürsorgeleistungen (z.B. Alten-, Erholungs-, Wohnungshilfe), die deutlich über dem Leistungsniveau der Sozialhilfe lagen und für die erleichterte Kausalitätsregelungen (§ 25 a, insb. Abs. 2 BVG) galten. Sie werden mit dem SGB XIV nicht fortgeschrieben.

XII. Kapitel 12 – Überführung und Bestattung

Der SoVD weist darauf hin, dass nach dem BVG bislang im Falle des Todes des Geschädigten ein Bestattungsgeld (1893 € bei Tod infolge der Schädigung, sonst 949 €) gewährt wurde (§ 36 BVG) bzw. ein Sterbegeld nach § 37 BVG zu zahlen war. Beim Tod versorgungsberechtigter Hinterbliebener kam ebenfalls ein Bestattungsgeld in o.g. Höhe in Betracht. Das SGB XIV sieht nunmehr in Kap. 12 Leistungen auf Überführung und Bestattung ausschließlich bei Tod des Geschädigten infolge der Schädigung vor.

F Übergangsvorschriften und abschließende Bemerkungen

Abschließend betont der SoVD nochmals die große Bedeutung des Sozialen Entschädigungsrechts für die Betroffenen – die dort verankerten Leistungen sind für die Geschädigten und ihre Angehörigen von großer Wichtigkeit.

Das Soziale Entschädigungsrecht umfasst im Vergleich zu anderen Bereichen des Sozialrechts zahlenmäßig eher kleine Betroffenenengruppen. Im Jahr 2024 ist noch von 36.000 Anspruchsberechtigten nach BVG (Kriegsbeschädigte, Angehörige und Hinterbliebene) auszugehen, ihre Zahl wird demografiebedingt weiter sinken. Nach dem OEG gab es 2017 ca. 19.000 Anspruchsberechtigte; diese Zahl könnte perspektivisch ansteigen. Zugleich handelt es sich

jedoch um besonders vulnerable Betroffenengruppen, die erhebliche Sonderopfer erbracht haben und damit in besonderer Weise auf Entschädigungsleistungen angewiesen sind.

Vor diesem Hintergrund erneuert der SoVD seine Forderung, dass die Reform des Sozialen Entschädigungsrechts vom Ziel umfassender und großzügig ausgestalteter Leistungen geprägt sein sollte. Der Wille der Bundesregierung hierzu ist im vorliegenden Gesetzentwurf durchaus anzuerkennen.

Der SoVD setzt sich dafür ein, dass Gewaltopfer der ausgeweiteten Entschädigungstatbestände nach Kap. 2, Abschnitt 2 auch dann Leistungen (ggf. nach altem Leistungsrecht) beanspruchen können, wenn die Gewalttat in der Zeit zwischen Verkündung und Inkrafttreten des neuen SGB XIV im Jahr 2024 liegt. Es muss sichergestellt werden, dass z.B. Personen, die in den kommenden Jahren (vor 2024) Opfer schwerster psychischer Gewalt werden, nicht „sehenden Au-

ges“ von Leistungen des sozialen Entschädigungsrecht ausgeschlossen bleiben, obgleich sie entsprechend der veränderten Wertsetzungen des Gesetzgebers eigentlich in den Schutz des Rechts einbezogen werden sollen. Für Fälle, in denen die Gewalttat vor der Verkündung des neuen SGB XIV begangen wurde, sollten eine Härtefallregelung erwogen werden, um den berechtigten Interessen auch dieser Opfer Rechnung zu tragen

Abschließend betont der SoVD, dass der vorliegende Gesetzentwurf gegenüber dem ursprünglichen Referentenentwurf ganz erhebliche Verbesserungen enthält. Jedoch sollten an einigen, vom SoVD benannten Stellen noch Nachbesserungen erfolgen, um dem Ziel eines modernen Sozialen Entschädigungsrechts, die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen erlittener Schädigungen umfassend auszugleichen sowie Selbstbestimmung und Teilhabe der Berechtigten zu ermöglichen, umfänglich gerecht zu werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)489

31. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.Zielsetzung und Umsetzung – Einbindung unterschiedlicher Leistungsträger

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung verfolgt weitreichende Ziele, die uneingeschränkt zu unterstützen sind: Opfer von Gewalttaten und weitere Personenkreise sollen finanziell für erlittenes Leid und dessen Folgen entschädigt werden, Leistungen zur sozialen und beruflichen Teilhabe erhalten sowie medizinisch und psychologisch angemessen versorgt und betreut werden. Dabei sollen Geschädigte Leistungen schneller und zielgerichteter erhalten, der Zugang zu diesen anwenderfreundlich, klar strukturiert und transparent gestaltet sein.

Ein breit gefächertes Leistungskatalog ist für die Betroffenen ein wichtiges Signal. Es sollte jedoch nicht übersehen werden, dass sein Nutzen für die Geschädigten letztlich zu einem nicht geringen Teil von der effektiven Umsetzung in der Praxis abhängt.

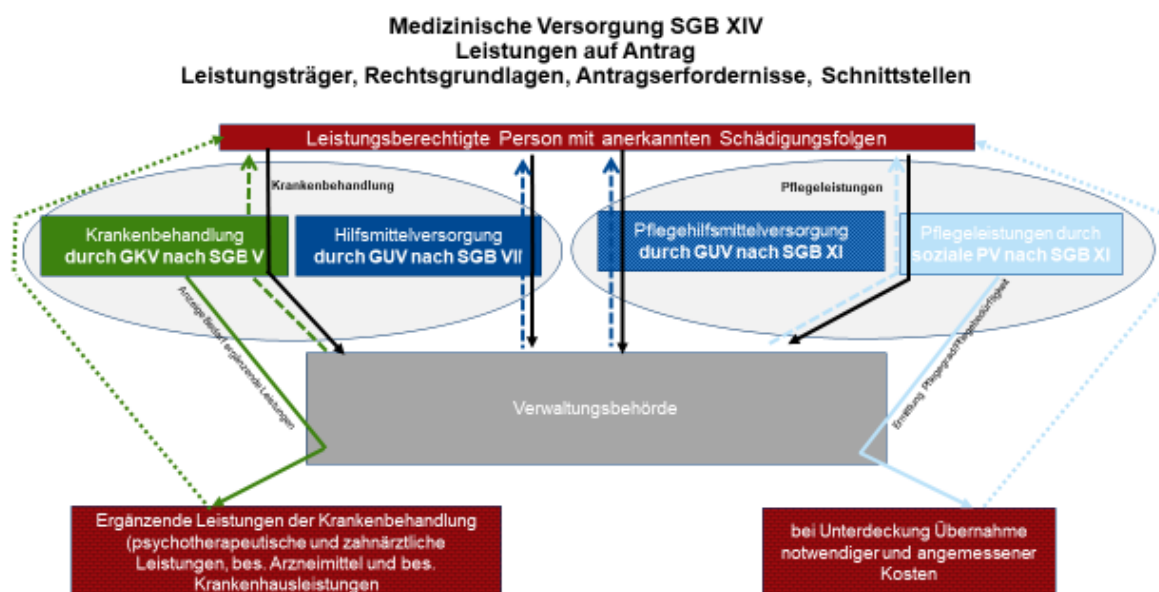
Die Leistungen der Sozialen Entschädigung werden auf Antrag erbracht. Die Umsetzung obliegt verschiedenen Leistungsträgern, die auf Basis unterschiedlicher Rechtsgrundlagen tätig werden und zusammenwirken sollen.

Für die medizinische Versorgung der Opfer heißt das:

- die gesetzlichen Krankenkassen sind für die Krankenbehandlung nach SGB V zuständig,
- die Unfallkassen der Länder für die Versorgung mit Hilfsmitteln nach SGB VII,
- die Pflegekassen für Pflegeleistungen nach SGB XI,
- die Unfallkassen wiederum für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln und die Erbringung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen – aber nach SGB XI
- die Versorgungsverwaltungen für weitere sogenannte ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung und Pflege, die über den Leistungsrahmen des SGB V und SGB XI hinausgehen, bei Anzeige eines diesbezüglichen Bedarfs seitens der Kranken- und Pflegekassen und auf entsprechenden Antrag.

Damit sind nur die wichtigsten Akteure und Zuständigkeiten benannt. Die zahlreichen Abhängigkeiten und Schnittstellen unter den Leistungsträgern entziehen sich einer kurzen Beschreibung.

Sie soll eine schematische Skizze veranschaulichen:



Die Grafik zeigt wie zersplittert und gleichzeitig kompliziert miteinander verflochten die Mandate der beteiligten Sozialversicherungsträger und der Versorgungsverwaltung sind. Ein schneller und transparenter Zugang zu Leistungen ist angesichts der unterschiedlichen Zuständigkeiten und zahlreichen Schnittstellen für schwerverletzte und / oder traumatisierte Menschen kaum sicherzustellen. In jedem Fall werden sich die Prozesse - auch bei den Leistungsträgern - in Zukunft eher komplizierter und langwieriger als einfacher und schneller darstellen.

Das gilt in besonderem Maß für die gesetzliche Unfallversicherung. Die Unfallkassen sollen an zwei Stellen tätig werden - für die Hilfsmittelversorgung für nach der Krankenbehandlung verbleibende Schädigungsfolgen und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

Hilfsmittelversorgung durch die gesetzliche Unfallversicherung § 46 SGB XIV-E

Die Krankenbehandlung erfolgt nach dem SGB V, d.h. die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Hilfsmittelversorgung soll nach den Grundsätzen des SGB VII, d. h. „mit allen geeigneten Mitteln“ erfolgen.

Damit sind für zwei in einem engen Zusammenhang stehende Prozesse zwei unterschiedliche Leistungsmaßstäbe vorgegeben. In dem vorliegenden Gesetzentwurf wird die Zuständigkeit der Unfallkassen mit dem durch das SGB VII gewährleisteten höheren Qualitätsniveau begründet, das sich aus dem gesetzlich festgelegten Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ ergibt.

Die Versorgung „mit allen geeigneten Mitteln“ steht in der Unfallversicherung aber nicht isoliert, sondern in einem direkten Zusammenhang mit dem Grundsatz „alles aus einer Hand“. Beide sind nicht

voneinander zu trennen und entfalten nur im Zusammenspiel als sich ergänzende Prinzipien ihre Wirkung.

Als Beispiel sei die Versorgung mit Prothesen genannt. In Fällen, in denen Gliedmaßen sehr schwer verletzt oder gar teilweise abgetrennt sind, kann sich im Einzelfall die Frage stellen, ob erhaltende und rekonstruktive Maßnahmen oder eine Amputation mit anschließender Prothesenversorgung die richtige Strategie sind. Aus medizinischer Sicht ist die erhaltende Versorgung wesentlich aufwändiger, langwieriger und damit teurer und mit höherem Komplikationsrisiko verbunden als eine Amputation. Unter dem Aspekt der Teilhabe und der Langfristfolgen für die Arbeitsfähigkeit ist zu beachten, dass selbst die beste Prothese niemals die volle Funktionalität einer natürlichen Gliedmaße erreicht und stets einen Fremdkörper darstellt.

In dieser Situation bedarf es einer sorgfältigen Abwägung, die das medizinisch Erreichbare und die aktuellen Möglichkeiten der prothetischen Versorgung ebenso einbezieht, wie die beruflichen Perspektiven und das soziale Umfeld des Betroffenen, um dann gemeinsam mit dem Betroffenen die bestmögliche Entscheidung zu treffen. Es handelt sich also um einen einheitlichen Prozess bei dem das Rehabilitationsmanagement eine zentrale Rolle spielt. Ist eine Amputation unvermeidlich, so muss darauf geachtet werden, dass bei der Versorgung z. B. des Knochens keine Operationsverfahren gewählt werden, die nicht geeignet sind, eine Prothese zur vollen Leistung zu bringen oder diesen Prozess beträchtlich erschweren.

Anders ausgedrückt: Krankenbehandlung und Hilfsmittelversorgung müssen stets zusammen betrachtet werden. Diese natürliche Einheit wird im Entwurf des SGB XIV durchbrochen. Die medizinische Behandlung einschließlich der Frage, ob und mit welchem Aufwand bei der OP-Technik amputiert wird, ist in die Zuständigkeit der Krankenkassen gegeben, die nach ihren Leistungsgrundsätzen nur ausreichend, zweckmäßig und das Maß des Notwendigen

nicht überschreitend versorgen dürfen. Die Unfallversicherung, die mit Blick auf eine umfassende Teilhabe mit allen geeigneten Mitteln leistet, kommt erst dann ins Spiel, wenn die Versorgung mit einer Prothese konkret ansteht. Eine vorausschauende Planung und ganzheitliche Fallbetrachtung unter Beteiligung des Opfers findet nicht statt.

Die isolierte Zuständigkeit der Unfallversicherung für die Hilfsmittelversorgung schafft für die Betroffenen somit kaum einen Mehrwert und gerade in sehr schweren Fällen läuft das angestrebte „höhere Versorgungsniveau“ ins Leere.

Zielgerichteter und wirkungsvoller wäre es, die Schnittstellen zu begrenzen und für die Rehabilitation eine Versorgung aus einer Hand sicherzustellen.

Die Gesetzliche Unfallversicherung ist in der Lage und bereit diese Aufgabe zu übernehmen. Sie verfügt mit dem Fallmanagement, der Steuerung der Leistungserbringer und ihren Versorgungsnetzwerken schon heute über die hierfür erforderlichen, anerkannt bewährten Strukturen und Verfahren. Großschadensereignisse wie der Amoklauf von Winnenden und Wendlingen, der Amoklauf von Erfurt, das Unglück bei der Love Parade in Duisburg und auch der jüngste Terroranschlag in Halle sind Beispiele, wie die Unfallkassen in direkter Zuständigkeit oder im Auftrag des jeweiligen Landes Gewaltopfer schnell, unbürokratisch und umfassend versorgt haben.

Die Übertragung der Rehabilitation auf die Unfallkassen wurde zuletzt mit der Begründung zurückgewiesen, dass sich im Sozialen Entschädigungsrecht vorgesehene Leistungen zum Teil nicht oder nicht in ausreichendem Maße im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung wiederfinden und so teilweise Versorgungslücken entstehen würden. Diese müssten durch Sonderregelungen geschlossen werden und stünden der von der Übertragung auf die Unfallversicherung erwarteten Rechtsvereinfachung und Verschlankung entgegen.

Diese Argumentation überzeugt nicht, da der vorliegende Gesetzentwurf eine Reihe von Sonderregelungen vorsieht, um die Zuständigkeit der verschiedenen Leistungsträger zu regeln. Vor allem aber ist festzuhalten, dass bei einer Übertragung der Rehabilitation in die Zuständigkeit der Unfallversicherung durch den Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ per definitionem ein sehr umfassender Leistungskatalog gesetzt ist und eventuell verbleibende Leistungsunterschiede bestenfalls gering wären. Tatsächlich bleibt ein solcher Vergleich immer theoretisch. In der Regel entscheidet sich erst anhand des konkreten Einzelfalls und der medizinischen Bedarfe und Möglichkeiten, welche Leistungen erbracht werden. Kurz gesagt: was medizinisch Aussicht auf Erfolg bietet, ist in der Unfallversicherung nach den Grundsätzen des SGB VII auch möglich. Etwaigen Bedenken könnte jedoch durch eine Öffnungsklausel in der Art des § 43 SGB XIV-E wirksam begegnet werden.

Neben dem grundsätzlich offenen Leistungsprinzip spricht aber vor allem die Praxis der Opferversorgung - gerade bei den genannten Beispielen - gegen eine solche Beschränkung. Großschadensereignisse liefern darüber hinaus aber auch per se Argumente

für eine einheitliche Zuständigkeit. Das Attentat auf dem Breitscheidplatz hat Menschen in ganz unterschiedlichen Rollen getroffen – als private Besucher des Weihnachtsmarktes und Opfer, als Besucher und Hilfeleistende sowie als dort Gewerbetreibende und Beschäftigte, die zu Opfern wurden. Hilfeleistende, Gewerbetreibende und Beschäftigte standen unter dem Schutz der Unfallversicherung und wurden sofort nach dem Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ medizinisch versorgt. Private Besucher und Opfer fallen unter das Soziale Entschädigungsrecht und wurden nach den Prinzipien des SGB V, also medizinisch ausreichend, zweckmäßig und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend versorgt und werden dies nach dem vorliegenden Gesetzentwurf auch in Zukunft. Weitere Leistungen sind zwar möglich aber nur auf Antrag und entsprechende Anzeige seitens der Krankenkassen bei den Verwaltungsbehörden, die über den Antrag entscheiden.

Die Beauftragung der gesetzlichen Unfallversicherung mit der Rehabilitation im Sozialen Entschädigungsrecht brächte hier den – auch unter Gleichbehandlungsaspekten – gewichtigen Vorzug, dass die heute bestehenden Unterschiede bei der Versorgung in Zukunft vermieden würden und alle Opfer eines Gewaltereignisses in den Genuss der gleichen guten Leistungen kämen. Damit würde der Staat seiner Verantwortung für die Sicherheit seiner Bürger in einer der Haftung der Arbeitgeber für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten vergleichbaren Qualität gerecht.

Wird eine Übertragung der Rehabilitation auf die Unfallkassen politisch nicht gewünscht, so sollte zumindest auf die Trennung der Zuständigkeiten für Krankenbehandlung und Hilfsmittelversorgung verzichtet und beide in die Hand der Krankenkassen gelegt werden.

Das angestrebte Versorgungsniveau, könnte – soweit es durch den Leistungsrahmen des SGB V nicht abgedeckt wird, durch eine zu den „Ergänzenden Leistungen der Krankenbehandlung in § 43 SGB XIV-E analoge Regelung sichergestellt werden. Diese könnte vorsehen, dass für Fälle schwerer bleibender Schädigungen zur Sicherstellung der beruflichen und sozialen Teilhabe besondere Hilfsmittel gewährt werden können, wie sie die Unfallversicherung in vergleichbaren Fällen leistet, und über deren Beschaffenheit fallbezogen zu entscheiden ist. Mit einer solchen Regelung könnte auf eine Mitwirkung bzw. Mandatierung der Unfallversicherung ohne Qualitätsverlust verzichtet werden; das Verfahren aber um eine Schnittstelle zum Wohl der Betroffenen entlastet werden.

Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen durch die gesetzliche Unfallversicherung § 77 Abs. 4

Das zweite Mandat der Unfallkassen im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts verpflichtet diese zur Versorgung anspruchsberechtigter Geschädigter mit Pflegehilfsmitteln und zur Erbringung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen. Beide zählen zu den Ergänzenden Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und sollen nach den Grundsätzen der Sozialen Pflegeversicherung (§ 40 SGB XI) erbracht werden. Zuständig für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und für die Ergänzenden Leistungen sind die Pflegekassen

im Auftrag der jeweils zuständigen Verwaltungsbehörde.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum bei zwei kleinen Teilleistungen diese Ausnahme gemacht wird. Sie durchbricht die ansonsten weitgehend geschlossene Zuständigkeit und zwingt die Unfallkassen dazu, auf einer ihnen fremden Rechtsgrundlage tätig zu werden. Eine Ausrichtung auf einen anderen Leistungsmaßstab wie im Fall der Hilfsmittelversorgung ist mit der Festlegung auf das SGB XI erkennbar nicht angestrebt. So schafft auch diese Regelung eine Schnittstelle, die für die Betroffenen keinen sachlichen Mehrwert bringt, die Prozesse aber verkompliziert und den Leistungszugang erschwert.

Im Sinn der Betroffenen sollte auf eine Beteiligung der Unfallkassen verzichtet werden und die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln wie das Erbringen von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in die Zuständigkeit der Pflegekassen gegeben werden. Diese sind im Kern für alle anderen Leistungen zuständig und die hier in Rede stehenden Leistungen gehören in dieser Form ohnehin zu ihrer täglichen Praxis.

Übertragung der sachlichen Zuständigkeit bzw. Aufgabenübertragung auf Landesebene an die jeweiligen Unfallkassen (§112 SGB XIV-E)

Gegen eine Übertragung der Rehabilitation in die Zuständigkeit der Unfallversicherung im SGB XIV wird vorgetragen, dass die Länder die für die Durchführung der Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts zuständigen Behörden eigenständig bestimmen können und daher die jeweiligen Unfallkassen über die Hilfsmittelversorgung hinaus beauftragen können, Aufgaben nach SGB XIV wahrzunehmen.

In ihrer derzeitigen Fassung ist diese Öffnungsklausel weder geeignet, die vielen Schnittstellen unter den Leistungsträgern zu beseitigen, noch bietet sie die Möglichkeit, das Leistungsgeschehen sinnvoll in Richtung der Unfallkassen zu kanalisieren.

Der Leistungsmaßstab für die Opferversorgung ist im SGB XIV festgelegt. Für die Krankenbehandlung wird auf das SGB V, also das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung verwiesen. Die Länder können von dieser Vorgabe nicht abweichen. Der Leistungsmaßstab bedingt letztlich auch den Leistungsträger. Sachlich und verwaltungstechnisch macht es keinen Sinn, gesetzlich festgelegte und in der Praxis geübte Zuständigkeiten zu durchbrechen und zu vermischen.

Eine Reduzierung der Schnittstellen und Vereinfachung der Prozesse wäre nur zu erreichen, wenn es den Ländern und ihren Verwaltungsbehörden möglich wäre, Leistungen im Paket als Leistung aus einer Hand und auf einer einheitlichen Rechtsgrundlage zu vergeben.

Konkret würde das bedeuten, dass eine Unfallkasse, wenn sie in einem Land mit der Erbringung bestimmter Sachleistungen in der Opferversorgung beauftragt wird, diese nach den für sie gültigen Rechtsgrundsätzen durchführt. Eine solche Öffnung müsste explizit ermöglicht werden und sichergestellt sein, dass ein entsprechendes Vorgehen in den Ländern wegen der Begründung unterschiedlicher Verhältnisse nicht rechtlich angreifbar ist.

Vorschlag für die Einführung einer Prüfklausel

Die Bundesregierung möchte das Gesetzgebungsverfahren zum Sozialen Entschädigungsrecht – auch mit Blick auf den dritten Jahrestag des Attentats auf dem Breitscheidplatz in Berlin im Dezember – zeitnah abschließen. Dieser Wunsch ist aus Gründen des Respekts für die Opfer und deren Angehörige nachvollziehbar.

Angesichts der aufgezeigten Schnittstellen- und Verfahrensprobleme möchten wir jedoch anregen, die bis zum endgültigen Inkrafttreten des SGB XIV im Jahr 2024 verbleibende Zeit für eine Prüfung und Evaluierung der einzelnen Regelungen zu nutzen.

Zu prüfen wäre in Untersuchungen zur praktischen Umsetzung, inwieweit das vorgesehene Zuständigkeitsgeflecht geeignet ist, den Zugang zu Leistungen für die Betroffenen einfach und transparent zu gestalten und die Leistungsträger in die Lage versetzt, Hilfe schnell und zielgerichtet zu gewähren.

Erweisen sich Zuständigkeitsregelungen, Schnittstellen, Aufgabenverteilungen im Hinblick auf diese Zielsetzung als zu kleinteilig und als Hemmnis für ein schnelles und zielgerichtetes Handeln, sollte es möglich sein, die derzeit geplanten Zuständigkeiten und Strukturen ohne größeren legislativen Aufwand anzupassen oder ggf. auch zu bereinigen.

Vergleichende Untersuchungen sollten zeitnah durch eine Prüfklausel ermöglicht und im Wege entsprechender Verwaltungsvereinbarungen initiiert werden. Durch sie könnten auch die Kosten für die Versorgung in der konkreten Rückkoppelung an unterschiedliche Prozesse und Verfahren ermittelt und diese monetär evaluiert werden.

Fazit:

Die geplante Beteiligung der Unfallkassen an der Opferversorgung für isolierte Teilleistungen auf Basis unterschiedlicher, der Unfallversicherung teilweise fremden Rechtsgrundlagen ist sachlich nicht notwendig. Ein höheres Leistungsniveau in der Hilfsmittelversorgung kann auf anderem Weg ebenso gewährleistet werden. Die dadurch erreichte Vermeidung von Schnittstellen und aufwändigen Abstimmungsprozessen wird die Verfahren beschleunigen und verbessern.

Wird eine Mitwirkung der gesetzlichen Unfallversicherung gewünscht, so sollte diese so ausgestattet werden, dass ihre auf den beiden Leitgrundsätzen „alles aus einer Hand“ „mit allen geeigneten Mitteln“ beruhenden Stärken auch tatsächlich zum Tragen kommen einschließlich der in ihnen liegenden finanziellen Synergiepotentiale.

In dieser Richtung sollte auch die geplante Öffnungsklausel für direkte Beauftragungen auf Landesebene ausgestaltet werden.

Ziel aller Maßnahmen sollte die Vereinfachung und Beschleunigung der Prozesse für die Betroffenen sein. Sie wird am besten durch die Minimierung von Zuständigkeiten und die Beseitigung unnötiger Schnittstellen erreicht.

Die gesetzliche Unfallversorgung kann aus ihrer umfangreichen Expertise in der Versorgung von Gewalt-

opfern in ihrer eigenen Zuständigkeit heraus für geschlossene Versorgungsprozesse Verantwortung übernehmen und ist dazu auch in einer längeren Perspektive bereit.

Ungeachtet der vorgetragenen Bedenken gegen die aktuellen Festlegungen zur Zuständigkeit der Unfallversicherung werden wir auch bei der Erfüllung der

aus unserer Sicht nicht zielgerichteten Einzelmamente engagiert mitwirken und unseren gesetzlichen Pflichten wie stets nachkommen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)490

31. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Prof. Dr. Helga Seel, Frankfurt am Main

Vorausschicken möchten wir, 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 Teilhabege-dankens und der Förderung der Selbstbestimmung.

Zu einigen aus rehabilitativer Sicht exponierten Stellen des Gesetzentwurfs der Bundesregierung merken wir an:

1) Schnelle Hilfen (§§ 29 ff. SGB XIV-RegE) – Verfahren (§§ 115 f. SGB XIV-RegE)

Zu begrüßen ist der Ansatz unbürokratischer rascher Unterstützungsleistungen. Dieser sollte durch eindeutige Regelungen zweifelsfrei zum Ausdruck kommen. Eine 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 § 115 SGB XIV-RegE als auch das Verfahren nach § 14 Abs. 1 SGB IX „angestoßen“ würden. Da nach § 116 Abs. 1 SGB XIV-RegE erst „nach“ der Entscheidung im Erleichterten Verfahren geprüft wird, ob Ansprüche auf Leistungen der Sozialen Entschädigung bestehen, regen wir eine Klarstellung zum Verhältnis vorstehender Verfahrensbestimmungen zu den §§ 14 ff. SGB IX an.

Da Leistungen zur Teilhabe nach § 10 Abs. 3 SGB XIV-RegE auch von Amts wegen erbracht werden können, wäre zudem eine Klarstellung erforderlich, wie sich die Verfahrensbestimmungen zum Erleichterten Verfahren zu den §§ 14 ff. SGB IX für den Fall verhalten, dass im Erleichterten Verfahren ein Bedarf auf Leistungen zur Teilhabe erkannt wird.

Ergänzend wird angeregt, im Interesse von mehr Rechtssicherheit in § 115 SGB XIV auch eine Bestimmung mit Zeitangabe zu treffen, bis wann eine

Entscheidung im Erleichterten Verfahren zu erfolgen hat, und in § 116 SGB XIV, bis wann eine Entscheidung im weiteren Verfahren zu erfolgen hat.

2) Leistungen des Fallmanagements (§ 30 SGB XIV-RegE)

Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass Teile des Fallmanagements sich mit anderen Koordinierungs-, Informations- und Beratungspflichten der Sozialleistungsträger und der Leistungserbringer überschneiden (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 Klärstellungen im Rahmen des SGB XIV, dass vorstehende gesetzliche Pflichten insoweit unberührt bleiben:

Begrüßenswert ist der bereits vorgesehene Einbezug der Leistungen zur Teilhabe (nach Kap. 6 RegE) in die Zielbetrachtung der Begleitung der Berechtigten als wesentlicher vom Fallmanagement umfasster Inhalt (§ 30 Abs. 5 Nr. 3 RegE). Ebenso zu begrüßen ist die „SGB IX-konforme“ (vgl. § 7 Abs. 2 SGB IX) Regelung in § 30 Abs. 7 RegE 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. 37 Nr. 4 des Gesetzentwurfs in § 21 SGB IX über die Einfügung eines neuen Satzes 3.

In § 30 Abs. 7 RegE könnte allerdings noch klarer bestimmt bzw. geschärft werden, wie sich Feststellungen zum Hilfebedarf im Rahmen des Fallmanagements (§ 30 Abs. 5 Nr. 1) und Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX zueinander verhalten.

Es sollte ferner 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:

- In der Gesetzesbegründung zu § 30 SGB XIV-RegE wird ausgeführt, dass das Fallmanagement „auch von einer anderen Stelle [durchgeführt werden kann], die zu den in dieser Norm beschriebenen Aufgaben (z.B. Kommunikation mit anderen Sozialleistungsträgern und Teilnahme an Fallkonferenzen im Namen des Trägers der Sozialen Entschädigung) berechtigt ist.“ Konkret bleibt unklar um was für eine „andere Stelle“ es sich handeln kann. Ebenfalls bleiben die rechtlichen Folgerungen aus einer solchen Übertragung unklar. Zusammenfassend regen wir insoweit an, im Gesetz selbst klarzustellen, dass / ob die Aufgaben des Fallmanagers durch den Träger der Sozialen Entschädigung auf andere Stellen übertragen werden kann und auf welche Stellen konkret. Sofern die Aufgabe übertragen werden können soll, sollte klargestellt werden, wer dann die Letztverantwortung trägt und wie die (v.a. auch datenschutzrechtlichen) Rechte des betroffenen Menschen im Einzelnen sichergestellt sind. Anbieten könnten sich hierbei auch Hinweise auf die Art und Weise der Durchführung des Fallmanagements, etwa durch die Anforderung eines Ansprechpartners für den Betroffenen.
- Sofern das Fallmanagement auch auf externe Leistungserbringer mit der entsprechenden Qualifikation übertragen werden können soll, regen wir ferner eine gesetzliche Klarstellung an, ob in dem Zuge auch entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit Organisationen nach § 39 SGB XIV-RegE – sofern nicht als Gegenstand einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung (vgl. §§ 38, 40 SGB XIV-RegE) 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, etwa durch die Anforderung eines Ansprechpartners für den Betroffenen. 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.

Psychotherapeutische Frühintervention (§ 32 SGB XIV-RegE)

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 sein soll, würde sich eine Formulierung anbieten, die dies noch etwas deutlicher zum Ausdruck bringt.

3) Zuständigkeit und Datenübermittlung (§§ 57 ff. SGB XIV-RegE)

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.

Insgesamt zu begrüßen ist, dass die Bestimmungen des SGB IX gesehen werden und auf diese im SGB XIV-RegE verwiesen wird. In § 57 Abs. 6 Satz 2 SGB XIV-RegE jedenfalls erscheint allerdings die gesonderte Verweisung auf die Bestimmung des § 18 Abs. 6 Sätze 2 und 3 SGB IX zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen überraschend und nicht ganz passend, zumal es sich hierbei an sich schon um keine Regelung zur Leistungszuständigkeit handelt. Der der Begründung zum Regierungsentwurf zu entnehmende Hinweis auf die sog. Abweichungsfestigkeit nach § 7 Abs. 2 SGB IX gilt auch keineswegs nur bezogen auf § 18 SGB IX, sondern für sämtliche Vorschriften der Kap. 2 - 4 des SGB IX. Insofern verweisen wir auch auf unsere nachstehenden ergänzenden Empfehlungen unter 1.

4) Statistik und Bericht (§§ 126 ff. SGB XIV-RegE)

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 § 132 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. § 63

Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB XIV-RegE 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 (§ 69 SGB XIV-RegE; § 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 § 62 SGB XIV-RegE, und ansonsten lediglich allein (nach § 7 Abs. 1 SGB IX zulässige) Abweichungen vom SGB IX zu regeln.

(2) Speziell zu ausgewählten Inhalten des Gesetzesentwurfs

In Kap. 6 des SGB XIV-RegE wird die medizinische Rehabilitation zutreffend als Leistung zur Teilhabe benannt (§ 62 Satz 1 Nr. 4 SGB XIV-RegE). Demgegenüber steht die Bestimmung des § 42 Abs. 1 SGB XIV-RegE, 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 Begründung zum SGB XIV-Regierungsentwurf heißt, dass zu den Grundsätzen der Leistungserbringung der GKV (§ 42 Abs. 1 Satz 2 SGB XIV-RegE) 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 § 123 SGB XIV-RegE an. Danach soll das Bundesamt für Soziale Sicherung (Bundesversicherungsamt) künftig unter der Bezeichnung „Bundesstelle für Soziale Entschädigung“ die Aufgaben nach § 124 ausführen. Da es als Bundesbehörde dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersteht und in dessen Geschäftsbereich tätig wird, würde dies sinnvollerweise eine Mitwirkung 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 § 125 SGB XIV-RegE 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.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)491

31. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Dr. Franziska Drohsel, Berlin

Die Bundeskoordinierung spezialisierter Fachberatung gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend (BKSF) vertritt die politischen und fachlichen Anliegen der Fachberatungsstellen, die spezialisiert zum Thema sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend arbeiten. Diese beraten seit Jahren und Jahrzehnten Menschen, die in Kindheit und Jugend sexualisierte Gewalt erleben oder erfahren haben sowie Angehörige, Fachkräfte und Institutionen. Unter anderem begleiten sie Betroffene dabei, wenn diese sich an staatliche Institutionen wenden, um strafrechtliche Schritte einzuleiten oder um mittels des OEG Entschädigung zu erfahren. Diese Perspektive bringen wir im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit und Soziales ein.

Wir begrüßen, dass die Bundesregierung einen neuen Gesetzesentwurf vorgelegt hat. Die derzeitige Gesetzeslage hat dazu geführt, dass Betroffene sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend in der Vergangenheit oftmals große Probleme hatten, Leistungen nach dem OEG zu erlangen. Nicht, weil sie nicht ihr Leben lang an erheblichen Schädigungsfolgen aufgrund der erlebten Gewalttaten gelitten haben, sondern weil das Verfahren nach dem OEG hinsichtlich seiner Voraussetzungen, aber auch seiner Art und Weise, vielen Betroffenen Unmögliches abverlangt.

Insbesondere sehen wir positiv, dass psychische Taten vom Begriff der Gewalttat umfasst sind, Regelungen zur bestärkten Wahrscheinlichkeit und zur Beweiserleichterung aufgenommen wurden, Vernachlässigungen und kinderpornographische Delikten mit einer Gewalttat gleichgestellt sind, die Einrichtung von Schnellen Hilfen, die Erhöhung der monatlichen Entschädigungszahlungen sowie Veränderungen beim Ausschluss, der Versagung und beim Kreis der Berechtigten vorgesehen wird. In anderen Bereichen sehen wir Nachbesserungsbedarf – insbesondere beim Umgang mit Straftaten gegen die sexuelle

Selbstbestimmung, der Ausgestaltung der Schnellen Hilfen und beim zeitlichen Geltungsbereich.

Im Folgenden nehmen wir insbesondere zu den Regelungen Stellung, die auf die Situation von Betroffenen sexualisierter Gewalt unmittelbare Auswirkungen haben:

1. Zu § 4 Abs. 5 SGB XIV-E

„Bei psychischen Gesundheitsstörungen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird.“

Einschätzung:

Wir begrüßen es außerordentlich, dass die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur bestärkten Wahrscheinlichkeit nunmehr ausdrücklich im Gesetz geregelt ist. Dies sollte nicht zur Disposition gestellt werden. Allerdings ist es für uns nicht nachvollziehbar, warum eine Beschränkung auf psychische Gesundheitsstörungen vorgenommen wurde. Tatsächlich bedingen sich körperliche und psychische Gesundheitsstörungen häufig. So können anhaltende psychische Belastungen zu kardialen oder zerebralen arteriosklerotischen Komplikationen, zu Atembeschwerden wie z.B. Asthma, Rückenproblemen wie z.B. Bandscheibenvorfällen und rheumaähnlichen Symptomen führen.

Darüber hinaus regen wir an, Vorgaben für die konkrete Anwendung auf Gesetzesebene zu normieren weil wir genau wissen, welche Schwierigkeiten in der Praxisanwendung auftreten können. Dabei haben

wir uns an der Verordnung über die Vermutung der Verursachung einer psychischen Störung durch einen Einsatzunfall (Einsatzunfallverordnung) orientiert, wie es auch der Weiße Ring vorgeschlagen hat. Dort wird bei psychischen Schädigungsfolgen geregelt, bei welchen eine Schädigung auslösenden Vorgängen diese als wesentliche medizinische Ursache vermutet werden.

Wir schlagen vor, wie folgt zu ergänzen:

(V) Es wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird. Es wird vermutet, dass eine nachstehend benannte gesundheitliche Schädigung durch ein schädigendes Ereignis im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB IX verursacht worden ist, wenn diese durch einen Facharzt oder eine Fachärztin der Psychiatrie oder einen approbierten Psychotherapeuten oder eine approbierte Psychotherapeutin festgestellt wird und durch die Art des schädigenden Ereignisses die Person der Gefahr einer gesundheitlichen Schädigung ausgesetzt war:

1. Posttraumatische Belastungsstörung,
2. Anpassungsstörung,
3. Sonstige Reaktion auf schwere Belastung,
4. Angststörung,
5. Somatoforme Störung,
6. Akute vorübergehende psychotische Störung,
7. Essstörung,
8. Dissoziative Störungen

Die Gefahr einer gesundheitlichen Schädigung liegt insbesondere bei Personen vor, die sexuellem Missbrauch, Menschenhandel, Gewalthandlungen über einen längeren Zeitraum (...) ausgesetzt waren.

2. Zu § 5 Abs. 1 S. 5 und 6 SGB XIV-E

„Bei geschädigten Kindern und Jugendlichen ist der Grad der Schädigungsfolgen nach dem Grad zu bemessen, der sich bei Erwachsenen mit gleicher Gesundheitsstörung ergibt. Soweit sich die Beeinträchtigung für Kinder gravierender auswirkt als für Erwachsene, ist der Grad der Schädigungsfolgen nach der individuellen Beeinträchtigung für das Kind zu beurteilen.“

Einschätzung:

Wir haben diese Regelung außerordentlich begrüßt. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und sollten vom Gesetz auch nicht so behandelt. Deshalb hat es uns sehr verwundert, dass der Bundesrat eine Änderung vorgeschlagen hat.

Die Formulierung, die der Bundesrat vorgeschlagen hat und die die Zustimmung der Bundesregierung gefunden hat, entspricht dem bisherigen § 30 Abs. 1 S. 4 BVG. Danach heißt es:

„Bei geschädigten Kindern und Jugendlichen ist der Grad der Schädigungsfolgen nach dem Grad zu bemessen, der sich bei Erwachsenen mit gleicher Gesundheitsstörung ergibt, soweit damit keine Schlechterstellung der Kinder und Jugendlichen verbunden ist.“

Wir weisen an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass das soziale Entschädigungsrecht meist die Perspektive von erwachsenen Geschädigten zugrunde legt. Dabei ist die Perspektive von Kindern und Jugendlichen eine andere. Regelungen für Erwachsene können nicht einfach übertragen werden, da Gewalterfahrungen bei minderjährigen Personen ganz andere Auswirkungen auf ihre gesamte Biographie haben können, als dies bei erwachsenen Geschädigten der Fall ist. Bei Kindern und Jugendlichen kommen z.B. die Beeinträchtigung einer gesunden körperlichen und seelischen Entwicklung, Schulschwierigkeiten, die Verhinderung von Ausbildungsfortschritten, die Beeinträchtigung der gesamten Lebensplanung sowie nicht vorhersagbare lebenslange und dauerhafte Beeinträchtigungen unterschiedlichster Art in Betracht. Deshalb sollte es bei der Bemessung des Grades der Schädigungsfolge die Möglichkeit geben, die individuelle Situation eines Kindes oder eines Jugendlichen zu berücksichtigen und den Grad der Schädigungsfolge gegebenenfalls höher als bei einer erwachsenen Person anzusetzen. Bisher hatte der Gesetzestext nur geregelt, dass ein Kind nicht schlechter gestellt wird als eine erwachsene geschädigte Person. Allerdings kann es auch die Möglichkeit geben, dass die Schädigung bei einem Kind mehr Schädigungsfolgen nach sich zieht als bei einer erwachsenen Person und der Grad der Schädigungsfolge dementsprechend höher ausfällt. Diese Möglichkeit bietet der Gesetzestext nunmehr explizit und sollte deshalb erhalten bleiben.

Soweit der Bundesrat auf die Regelungen in der VersMedV verweist, sehen wir diese als nicht ausreichend und sehen den Gesetzestext auch nicht im Widerspruch dazu.

In Teil A 2 c der VersMedV heißt es:

„GdB und GdS setzen stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und alten Menschen zu beachten.“

Im Teil A 5 VersMedV sind „Besonderheiten der Beurteilung der Hilflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ geregelt, die aber lediglich die Gewährung einer Pflegezulage betreffen, geregelt.

Wir halten es nicht für hinnehmbar, dass die nun vorgesehene Regelung nicht die Möglichkeit eröffnet, dass eine Schädigungsfolge bei einem Kind gravierender ausfallen kann als bei einem Erwachsenen.

3. Zu § 10 Abs. 5 SGB XIV-E

„Für Leistungen der Traumaambulanz genügt es, wenn unverzüglich nach der zweiten Sitzung ein Antrag gestellt wird. Bei Kontaktaufnahme des Fallmanagements mit möglicherweise berechtigten Personen genügt es, wenn nach der Kontaktaufnahme ein Antrag gestellt wird.“

Einschätzung:

Hinsichtlich des Absatzes 5 regen wir an, dass die Antragsstellung innerhalb der ersten fünf Sitzungen erfolgen muss. Aus der Praxis ist zu berichten, dass die ersten Gespräche nach einer schweren persönlichen Krise oft ein Ankommen und Orientieren sind und die Beratung erst später stattfindet. Dementsprechend hat die betroffene Person erst später einen Eindruck davon, was eine Beratung bedeutet. Dem entspricht auch die Regelung in § 36 Abs. 2 SGB XIV-E. Dort ist vorgesehen, dass die ersten fünf Sitzungen der Abklärung einer Bedürftigkeit, der Diagnostik und Akutmaßnahmen dienen (§ 36 Abs. 2 S. 1 SGB XIV-E). Die erfolgreiche Bescheidung des Antrags ist hierfür explizit nicht erforderlich (§ 36 Abs. 2 S. 2 SGB XIV-E). Da ist es nur folgerichtig, das Stellen des Antrags nicht als Voraussetzung für die zweite oder dritte Sitzung zu normieren.

Wir schlagen vor, wie folgt zu fassen:

- (5) Für Schnelle Hilfen genügt es, wenn **innerhalb der ersten fünf Sitzungen** ein Antrag gestellt wird.

4. Zu § 13 SGB XIV-E

„(1) Als Opfer einer Gewalttat erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 Leistungen der Sozialen Entschädigung, wer im Inland oder auf einem deutschen Schiff oder in einem deutschen Luftfahrzeug eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat durch

1. einen vorsätzlichen, rechtswidrigen, unmittelbar gegen ihre oder seine Person gerichteten tätlichen Angriff (körperliche Gewalttat) oder durch dessen rechtmäßige Abwehr oder

2. ein sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung einer Person gerichtetes schwerwiegendes Verhalten (psychische Gewalttat).

(2) Ein Verhalten im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 ist in der Regel schwerwiegend, wenn es den Tatbestand des Menschenhandels (§§ 232 bis 233a des Strafgesetzbuchs), der Nachstellung (§ 238 Absatz 2 und 3 des Strafgesetzbuchs), der Geiselnahme (§ 239b des Strafgesetzbuchs) oder der räuberischen Erpressung (§ 255 des Strafgesetzbuchs) erfüllt oder von mindestens vergleichbarer Schwere ist.“

Einschätzung:

Wir begrüßen, dass in Absatz 1 Nr. 2 die psychische Gewalttat explizit Erwähnung gefunden hat. Dies halten wir für unbedingt erforderlich.

Allerdings überzeugt es nicht, dass die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung keinen Eingang gefunden haben. Es ist positiv, dass in der Gesetzesbegründung festgehalten ist, dass Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung Minderjähriger als Gewalttat im Sinne des § 13 zu verstehen sind. Allerdings bleibt dabei offen, ob es sich um eine körperliche und/oder psychische Gewalttat handelt. Außerdem sind erwachsene Personen nicht erfasst. Angesichts der höchst problematischen Rechtsprechung in diesem Feld halten wir eine explizite gesetzliche Klarstellung für dringend erforderlich. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass es auch im Koalitionsvertrag auf S. 95 heißt, dass im Zuge der Reform des sozialen Entschädigungsrechts „die Situation der Opfer sexueller Gewalt verbessert werden“ soll. Dem wird die

gegenwärtige Formulierung nicht gerecht. Es erscheint folglich angemessen, Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung regelhaft zu erfassen, da zahlreiche Fallkonstellationen denkbar sind, die gegenwärtig nicht erfasst sind bzw. offen ist, ob ein schwerwiegender Charakter von den Landesversorgungsämtern angenommen werden würde.

Wir schlagen folgende Fassung vor:

(1) Als Opfer einer Gewalttat erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 Leistungen der Sozialen Entschädigung, wer im Inland oder auf einem deutschen Schiff oder in einem deutschen Luftfahrzeug eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat durch

1. einen vorsätzlichen, rechtswidrigen, unmittelbar gegen ihre oder seine Person gerichteten tätlichen Angriff (körperliche Gewalttat), **einen Angriff auf die sexuelle Selbstbestimmung** oder durch dessen rechtmäßige Abwehr oder

2. ein sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung einer Person gerichtetes schwerwiegendes Verhalten (psychische Gewalttat).

5. Zu § 14 SGB XIV-E

„(1) Einer Gewalttat stehen gleich: (...)“

5. die erhebliche Vernachlässigung von Kindern und
6. die Herstellung, Verbreitung und Öffentliche Zugänglichmachung von Kinderpornografie nach § 184b Absatz 1 Nummern 1, 3 und 4 des Strafgesetzbuchs.“

Einschätzung:

Wir begrüßen, dass sowohl die Vernachlässigung von Kindern als auch die Herstellung, Verbreitung und Öffentliche Zugänglichmachung von Kinderpornografie einer Gewalttat nach § 13 SGB XIV-E gleichgestellt ist.

6. Zu § 15 SGB XIV-E

„Personen, die durch ein schädigendes Ereignis nach den §§ 13 und 14 im Ausland eine gesundheitliche Schädigung erleiden, erhalten wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Leistungen nach Maßgabe des § 102, wenn sie

1. Ihren gewöhnlichen und rechtmäßigen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben und
2. sich zum Tatzeitpunkt für einen vorübergehenden Zeitraum von längsten sechs Monaten außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes aufgehalten haben.“

Einschätzung:

Um insbesondere Schüler*innen und Studierende, die für ein Jahr im Ausland studieren oder zur Schule gehen, nicht aus der Anspruchsberechtigung herauszunehmen, sollte der Zeitraum auf zwölf Monate angehoben werden.

Wir schlagen folgende Formulierung vor:

„Personen, die durch ein schädigendes Ereignis nach den §§ 13 und 14 im Ausland eine gesundheitliche

Schädigung erleiden, erhalten wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Leistungen nach Maßgabe des § 102, wenn sie

1. Ihren gewöhnlichen und rechtmäßigen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben und
2. sich zum Tatzeitpunkt für einen vorübergehenden Zeitraum von längsten **zwölf** Monaten außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes aufgehalten haben.“

7. Zu § 16 Abs. 1 SGB XIV-E

„Von Ansprüchen nach diesem Buch ist ausgeschlossen, wer das schädigende Ereignis in vorwerfbarer Weise verursacht hat.“

Einschätzung:

Mitverursachung wird gemeinhin dann angenommen, wenn das Verhalten des Opfers eine annähernd gleichwertige Bedingung neben den Tatbeitrag des rechtswidrig handelnden Angreifers gesetzt hat (Gelhausen/Weiner, OEG, 6. Auflage 2015, § 2, Rn. 10). Das BSG hat hervorgehoben, dass es für die Vergleichbarkeit der Tatbeiträge auf die strafrechtliche Einordnung ankommt (BSG, Urteil vom 18.04.2001 – B 9 VG 5/00 R). So heißt es: „Die Tatbeiträge sind vergleichbar, wenn sie jeweils strafbare Handlungen darstellen und die Strafanrohungen etwa gleich sind“ (BSG, Urteil vom 18.04.2001 – B 9 VG 5/00 R). Wir regen an, für eine Erleichterung der Anwendung in der Praxis die Rechtsprechung in den Gesetzestext aufzunehmen. Zudem muss Beachtung finden, dass insbesondere im Bereich der häuslichen Gewalt Leistungen oftmals mit dem Hinweis versagt werden, dass die Geschädigten sich selber gefährdet hätten, weil sie sich freiwillig der Gewalt ausgesetzt hätten.

Wir schlagen folgende Ergänzung vor:

(1) Von Ansprüchen nach diesem Buch ist ausgeschlossen, wer das schädigende Ereignis verursacht hat. **Eine Verursachung ist gegeben, wenn die geschädigte Person und die schädigende Person vergleichbare Tatbeiträge geleistet haben. Die Tatbeiträge sind vergleichbar, wenn sie jeweils strafbare Handlungen darstellen und die Strafanrohungen etwa gleich sind. Die Tatsache, dass Betroffene häuslicher Gewalt sich nicht aus der Beziehung lösen, stellt in der Regel keine vorwerfbare Mitverursachung dar.**

8. Zu § 17 Abs. 1 SGB XIV-E

„(1) Leistungen sind zu versagen, wenn es aus in dem eigenen Verhalten der Antragstellerin oder des Antragstellers liegenden Gründen unbillig wäre, Leistungen der Sozialen Entschädigung zu erbringen.“

(2) Leistungen können ganz oder teilweise versagt werden, wenn Geschädigte es unterlassen haben, das ihnen Mögliche und Zumutbare zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Verfolgung der Täterin oder des Täters beizutragen.“

Einschätzung:

Positiv ist, dass keine Versagung sondern „nur noch“ eine Entziehung wegen Unbilligkeit vorgesehen ist. Bei dem Begriff der Unbilligkeit handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der richterlich

voll nachprüfbar ist. Die Kasuistik zeigt jedoch in unseren Augen eine äußerst problematische Anwendung in der Praxis, sodass wir uns für ergänzende Formulierungen aussprechen.

Hinsichtlich des Absatzes 2 begrüßen wir sehr, dass eine Formulierung zur Anzeige nicht mehr enthalten ist. Dies hatte für Betroffene sexualisierter Gewalt zu großen Problemen in der Praxis geführt. Sie leiden oftmals besonders unter dem Gefühl der Ohnmacht, der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Werden Betroffene gegen ihren Willen einem strafrechtlichen Verfahren ausgesetzt, durchlaufen sie häufig erneut Gefühlen von Fremdbestimmung, Vertrauensmissbrauch und Hilflosigkeit. Deshalb sprechen wir uns noch für einen klarstellenden Zusatz aus. Gerade bei Minderjährigen sind deren spezifischen Abhängigkeitsverhältnisse, die es für sie sehr schwierig machen können, gegen ihre Täter*innen vorzugehen, zu berücksichtigen.

Wir schlagen folgende Umformulierungen vor:

(1) Leistungen sind zu versagen, wenn es aus in **dem gleichwertigen und strafrechtlich relevanten** Verhalten der Antragstellerin oder des Antragstellers liegenden Gründen unbillig wäre, eine Entschädigung zu erbringen.

(2) Leistungen können ganz oder teilweise versagt werden, wenn Geschädigte es unterlassen haben, das ihnen Mögliche und Zumutbare zur Aufklärung des Sachverhalts und zur Verfolgung der Täterin oder des Täters beizutragen. **Dies gilt nicht, wenn es sich um Taten zu Lasten Minderjähriger handelt. Bei Taten im Sexualstrafrecht, im familiären Zusammenhang, im Rahmen der organisierten Kriminalität, bei Officialdelikten und länger anhaltenden Bedrohungsszenarien sind an die Zumutbarkeit hohe Anforderungen zu stellen.**

9. Zu § 30 Abs. 5 Nr. 4 SGB XIV-E

„Das Fallmanagement umfasst insbesondere: (...)“

4. die Unterstützung bei der Antragstellung, die Aufklärung über die Einleitung und den Ablauf des Verfahrens in der Sozialen Entschädigung (...)“

Einschätzung:

Wir begrüßen die Möglichkeit der vorläufigen und vorzeitigen Leistungsgewährung. Damit Betroffene davon Kenntnis erlangen, regen wir an, diese im Rahmen der Aufklärung explizit zu nennen.

Wir schlagen folgende Ergänzung vor:

§ 30 Abs. 5 Nr. 4 SGB XIV-E

(5) Das Fallmanagement umfasst insbesondere: (...)“

4. die Unterstützung bei der Antragstellung, die Aufklärung über die Einleitung, **die Möglichkeit der Leistungsgewährung nach § 119** und den Ablauf des Verfahrens in der Sozialen Entschädigung (...)“

10. Zu §§ 37 ff SGB XIV-E

Wir begrüßen sowohl die Möglichkeit der Vereinbarungen zu § 37 SGB XIV-E als auch die Verordnungsermächtigung zu § 38 SGB XVI-E, um einheitliche Standards in den verschiedenen Bundesländern zu gewährleisten. Aus der Praxis ist uns bekannt, dass die Erfahrungen mit den bereits vorhandenen Traumaambulanzen sehr unterschiedlich ist

und auch die Erreichbarkeit für die Betroffenen eine große Rolle spielt. Darüber hinaus sehen wir es als erforderlich an, dass es ein spezifisches Angebot für Kinder und Jugendliche in den Traumaambulanzen gibt.

11. Zu §§ 29, 39, 40 SGB XIV-E

Die Einführung von Schnellen Hilfen sehen wir positiv. Allerdings sollte neben Fallmanagement und Traumaambulanz auch Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle möglich sein, da für viele Betroffene Fallmanagement und Traumaambulanz nicht die adäquate Hilfeform sind. Diesbezüglich sind die Möglichkeit der Kooperationsvereinbarungen in §§ 39, 40 SGB XIV-E notwendig, aber keinesfalls ausreichend.

Fachberatungsstellen bieten ein breites Angebotsspektrum, das den individuellen Situationen und Bedarfen von Betroffenen entspricht. Die Wege für Betroffene aus der Gewalt sind vielfältig. Fachberatungsstellen lassen sich professionell auf Betroffene an dem Punkt ein, an dem sie zum Zeitpunkt der Beratung stehen. Sie gehen dabei nicht von dem aus, was sie für sinnvoll erachten, sondern nehmen den Menschen ernst. Sie drücken ihm nichts auf, sondern schauen zusammen mit ihm, was individuell unterstützend sein kann. Mit diesem Ansatzpunkt, der für viele Betroffene das erste Mal überhaupt die Voraussetzung schafft, sich einem anderen Menschen zu öffnen, schaffen Fachberatungsstellen etwas, was es im Hilfesystem sonst sehr selten gibt. Das kann von Sozial-, Erziehungs- und Paarberatung oder Selbsthilfegruppen hin zu Psycho- oder Traumatherapie und spezieller sozialer Gruppenarbeit bei Kindern und Jugendlichen reichen. So wertvoll Konzepte der Psychotraumatologie sind, so passen sie nicht für jede betroffene Person. Menschen, die Gewalt erlebt haben, sind mit den Folgen oft überfordert und sehen sich nicht als psychisch krank an, sondern als Opfer einer Straftat, die sie nicht verschuldet haben. Die Bezeichnung als krank fühlt sich für viele oft als eine (Mit-)Schuld an, weshalb sie sich gegen diese Bezeichnung stark wehren. Den Weg in eine Klinik würde diese Betroffenenengruppe folgerichtig nicht gehen. Professionelle Beratungs- und Begleitungsangebote für Betroffene von Gewalttaten bieten ein breites, niedrigschwelliges Angebot für verschiedene Zielgruppen wie Betroffene von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend, Menschenhandel, häuslicher Gewalt etc. Betroffenen sollte deshalb der rechtliche Anspruch eingeräumt werden, sich durch Fachberatungsstellen über einen gewissen Zeitraum begleiten und beraten lassen zu können. Deshalb sollten Beratung und Begleitung durch Fachberatungsstellen als Leistungen der Schnellen Hilfe verstanden werden.

Auch ist darauf hinzuweisen, dass bereits heute ein erheblicher Teil des Beratungs-, Betreuungs- und Begleitungsbedarf durch Fachberatungsstellen abgedeckt wird, obwohl die Finanzierung der Arbeit der Fachberatungsstellen prekär ist und sich von Ort zu Ort stark unterscheidet. Gerade in ländlichen Regionen gibt es eine Unterversorgung, die insbesondere für spezifische Betroffenenengruppen wie z.B. Jungs und Männer, die im Kindesalter sexuell missbraucht wurden, dazu führt, dass sie keine adäquate Hilfe finden. Im Bereich des sozialen Entschädigungsrecht eine bundeseinheitliche Regelung für die Begleitung

und Beratung von Gewaltopfern in akuten Notsituationen durch Fachberatungsstellen zu schaffen, erscheint deshalb folgerichtig, da die Unterstützung von Gewaltopfern nicht vom Wohnort abhängen darf.

Obwohl viele Fachberatungsstellen Antragssteller*innen im Rahmen eines Verfahrens zur sozialen Entschädigung begleiten, kommen sie im Gesetzesentwurf nicht vor. Einzig die Möglichkeit des Abschlusses von Kooperationsvereinbarungen ist für Fachberatungsstellen ein Ansatzpunkt. Diese Normen sollten deshalb unter keinen Umständen entfallen. Das Argument, dass auch im sonstigen sozialen Entschädigungsrecht nur Zahlungen zwischen Opfer und Staat vorgesehen sind, trägt nicht, da auch Traumaambulanzen im Gesetz vorgesehen sind, bei denen eine Zahlung zwischen Staat und Traumaambulanz zwingend ist. Auch die Behauptung, der Bund würde ihr im Bereich des Landeskompetenzen „überregulieren“ überzeugt nicht, da weder die bereits vorhandene Förderung von z.B. Opferhilfevereinen unmöglich gemacht wird noch ein Zwang zu einer Kooperationsvereinbarung ausgeübt wird. Es ermöglicht lediglich, dass Kooperationsvereinbarungen, die gewissen fachlichen Anforderungen Genüge tun müssen, im Rahmen des sozialen Entschädigungsrechts ermöglicht werden.

Wir schlagen vor, wie folgt zu fassen:

§ 29 Leistungen und Leistungsart

Die Leistungen der Schnellen Hilfen umfassen Leistungen des Fallmanagements, Leistungen in einer Traumaambulanz **sowie Leistungen einer Organisation, die eine umfassende qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung der Berechtigten sicherstellt.**

§ 39 Leistungen in einer Beratungs- bzw. Begleitungsstelle

(1) **In einer Beratungs- bzw. Begleitungsstelle werden zum einen Beratungsleistungen erbracht, um das Eintreten einer gesundheitlichen Schädigung zu verhindern oder um die soziale Teilhabe eines Berechtigten zu gewährleisten und zum anderen werden Begleitungsleistungen erbracht, die den Aufgaben des Fallmanagements nach § 32 Abs. 5 bis 7 unterfallen.**

(2) **Beratung und Begleitung werden nur in Beratungs- bzw. Begleitungsstellen erbracht, mit denen der Träger der Sozialen Entschädigung eine Vereinbarung gem. § 45 geschlossen hat.**

12. Zu § 34 Abs. 2 SGB XIV-E

„Die ersten fünf Sitzungen dienen insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und der erforderlichen Akutmaßnahmen.“

Einschätzung:

Für Kinder und Jugendliche ist der Anspruch nicht ausreichend und entsprechend auf mindestens acht bzw. fünfzehn zu erhöhen.

Wir schlagen vor, wie folgt zu fassen:

(2) Die ersten fünf **bzw. bei Minderjährigen ersten acht** Sitzungen dienen insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und

der erforderlichen Akutmaßnahmen. Sie können in Anspruch genommen werden, auch wenn noch keine Entscheidung im Erleichterten Verfahren nach § 115 ergangen ist.

13. Zu § 43 Abs. 2 SGB XIV-E

„(2) Ergänzende Leistungen sind insbesondere

1. besondere psychotherapeutische Leistungen, die

a) über die nach dem Leistungskatalog des Fünften Buches anerkannten Behandlungsverfahren hinausgehen,

b) die zulässigen Höchstgrenzen der maximalen Stundenzahl für das jeweilige Verfahren und die Behandlungsfrequenz je Woche überschreiten oder

c) von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, die eine Qualifizierung im Bereich der Psychotherapie nachweisen, erbracht werden, (...)“

Einschätzung:

Aus der Praxis wird uns berichtet, dass zahlreiche geschädigte Personen Verfahren beantragen, die nicht anerkannt sind und die nicht als psychotherapeutisch verstanden werden. Um z.B. auch Körper- und Reittherapie zu erfassen, empfehlen wir die Formulierung „therapeutisch“, da sie die Möglichkeiten erweitert und somit im Einzelfall geprüft werden kann, ob es sich um ein entsprechendes Verfahren handelt.

Bei Minderjährigen führen Gewalttaten oftmals dazu, dass sie in der Schule erhebliche Probleme bekommen, die von Konzentrationsschwierigkeiten hin zu sozialen Schwierigkeiten führen, und sie folglich für das Absolvieren der Schullaufbahn bzw. ihrer Ausbildung besondere Unterstützung benötigen. Dies sollte als ergänzende Leistung formuliert werden.

Wir schlagen vor, wie folgt zu fassen:

(2) Ergänzende Leistungen sind insbesondere 1. besondere **psychotherapeutische** Leistungen, die

a) über die anerkannten Behandlungsformen hinausgehen,

b) die zulässigen Höchstgrenzen der maximalen Stundenzahl für das jeweilige Verfahren und die Behandlungsfrequenz pro Woche überschreiten oder

c) von qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,

(...)

6. besondere Leistungen, die minderjährige Opfer bei ihrer schulischen und/oder beruflichen Laufbahn unterstützen.

14. Zu § 117 SGB XIV-E

„(1) Die Angaben der antragstellenden Person, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, sind, wenn Beweismittel nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden der antragstellenden Person

oder ihrer Hinterbliebenen verlorengegangen sind, der Entscheidung zu Grunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen.

(2) Eine Tatsache ist glaubhaft gemacht, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist, weil nach Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht.

(3) Die Verwaltungsbehörde kann von der antragstellenden Person in besonderen Fällen die Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung verlangen.“

Einschätzung:

Wir begrüßen, dass § 15 KOVfG, der bereits über § 6 Abs. 3 OEG in der Vergangenheit Anwendung fand, nunmehr im Gesetzestext normiert wird. Dies sollte nicht zur Disposition gestellt werden. Wir regen an, die Möglichkeit einer Clearingstelle dort zu verankern.

Wir schlagen vor, in § 117 zu ergänzen:

(4) Besteht nach Anwendung des § 115 Abs. 1 Ungewissheit über den schädigenden Vorgang bzw. den Kausalverlauf, ist der Antrag der Clearingstelle vorzulegen. Die Verwaltungsbehörde übersendet die Unterlagen mit einer Begründung für die vorgesehene Ablehnung an die Clearingstelle. In der Entscheidung ist durch die Verwaltungsbehörde auf das Votum der Clearingstelle einzugehen. Die Absätze 1 bis 3 gelten auch im Widerspruchsverfahren. Das BMAS wird ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu regeln.

(5) Die Clearingstelle ist mit einer Juristin bzw. einem Juristen mit der Befähigung zum Richteramt, einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten mit traumatherapeutischer Zusatzausbildung, einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der Betroffenen, einer Fachärztin bzw. einem Facharzt eines im vorgelegten Fall maßgeblichen Fachgebiets und einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der Verwaltungsbehörde zu besetzen.

15. Sachverständige

Sachverständige spielen in der Praxis eine sehr bedeutende Rolle. Gerade bei Betroffenen sexualisierter Gewalt sind die Folgen der Gewalthandlungen oftmals im psychischen Bereich zu finden. Betroffene sexualisierter Gewalt machen zudem oft die Erfahrung, dass ihnen nicht geglaubt und nicht geholfen wird. Diese Erfahrungen führen dazu, dass es für sie oft sehr schwierig ist, sich auf ein Gespräch mit einer fremden Person einzulassen. Hinzu kommt, dass das Sprechen über intime sexuelle Handlungen vielen Betroffenen ohnehin sehr schwerfällt. Dafür ist es unabdingbar, dass Sachverständige über eine spezifische fachliche Eignung verfügen, um z.B. Traumafolgestörungen begutachten zu können

Es erscheint sinnvoll, den Umgang mit Sachverständigen den Regelungen zur Unfallversicherung nachzubilden, da sich diese bewährt haben. Es sollte für die antragstellende Person die Möglichkeit geben, eine*n Sachverständige*n vorzuschlagen. Außerdem sollte der Träger der sozialen Entschädigung der an-

tragstellenden Person mehrere Sachverständige vorschlagen, wie es § 200 Abs. 2 SGB VII vorsieht. Zudem ist die antragstellende Person auf ihr Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X hinzuweisen sowie über den Zweck des Gutachtens zu informieren (vgl. § 200 Abs. 2 SGB VII).

Wir schlagen vor, in § 118 zu ergänzen:

(4) Die zuständige Behörde kann zur Anerkennung der gesundheitlichen und der wirtschaftlichen Folgen im Sinne des § 4 Abs. 1 sowie zur Beurteilung des Grades der Schädigung im Sinne des § 4 Abs. 1 Sachverständige hinzuziehen. Die Verwaltungsbehörde soll dem Antragsteller Gelegenheit geben, Personen zu benennen, die geeignet sind, als Sachverständige zu fungieren. Die Verwaltungsbehörde ist an Vorschläge der Antragstellerin bzw. des Antragstellers nicht gebunden. Vor Erteilung eines Gutachtauftrages soll die Verwaltungsbehörde der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller mehrere Sachverständige zur Auswahl benennen; die Antragstellerin bzw. der Antragsteller ist außerdem auf ihr bzw. sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 des Zehnten Buches hinzuweisen und über den Zweck des Gutachtens zu informieren. Bei der Auswahl ist insbesondere bei der Begutachtung von Traumafolgestörungen auf die spezifische fachliche Eignung des Sachverständigen zu achten. Das BMAS wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Feststellung der Geeignetheit zu regeln.

16. Zu § 119 Abs. 2 S. 1 SGB XIV-E

„Kann nach dem Ergebnis der Ermittlungen über den Anspruch oder dessen Umfang noch nicht endgültig entschieden werden, sind jedoch die Voraussetzungen für die Bewilligung einzelner Leistungen mit Wahrscheinlichkeit gegeben, kann über die Erbringung vorläufig entschieden werden.“

Einschätzung:

Es ist zu begrüßen, dass es die Möglichkeit der vorzeitigen und vorläufigen Leistungsgewährung gibt – insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Dauer und Länge der Verfahren für viele Betroffene eine sehr große Belastung darstellt. Deshalb regen wir eine Soll-Bestimmung an.

Wir schlagen folgende Änderung vor:

„Kann nach dem Ergebnis der Ermittlungen über den Anspruch oder dessen Umfang noch nicht endgültig entschieden werden, sind jedoch die Voraussetzungen für die Bewilligung einzelner Leistungen mit Wahrscheinlichkeit gegeben, soll über die Erbringung vorläufig entschieden werden.“

17. Zu §§ 126, 127 SGB XIV-E

Bei der Statistik sollte erhoben werden, wie viele Personen Anträge stellen, wie viele Anträge abgelehnt werden und was der Ablehnungsgrund ist.

Wir schlagen vor, wie folgt zu fassen:

§ 126

(1) Die Bundesstelle für Soziale Entschädigung erstellt eine amtliche Statistik

zur Zahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger **und Antragstellerinnen und Antragsteller** sowie (...)

§ 127

(1) Zur Beurteilung der Auswirkungen dieses Buches und zu dessen Fortentwicklung werden für jede Leistungsempfängerin und jeden Leistungsempfänger **und jede Antragstellerin und jeden Antragsteller** folgende Merkmale erhoben: (...)

6. die Art und Anzahl der erbrachten einmaligen Leistungen im Laufe des Erhebungsmonats sowie die Art und Anzahl der erbrachten laufenden Leistungen zum letzten Tag des Berichtsjahres **oder den Ablehnungsgrund,**

18. Zu § 138 SGB XIV-E

(1) Personen, die in der Zeit vom 16. Mai 1976 bis (einsetzen: Tat des Außerkrafttretens des Opferentschädigungsgesetzes) geschädigt worden sind, erhalten Leistungen nach diesem Buch, wenn die Voraussetzungen nach dem Opferentschädigungsgesetz in der zum Tatzeitpunkt geltenden Fassung erfüllt waren. Wurde die Schädigung durch mehrere Taten herbeigeführt, findet diese Vorschrift Anwendung, wenn die letzte Tat in dem in Satz 1 genannten Zeitraum stattgefunden hat.“

Wenn der Gesetzgeber zum jetzigen Zeitpunkt zu der Überzeugung gekommen ist, dass bestimmte Gewalttaten wie z.B. die psychische Gewalttat entschädigungsbedürftig ist, sollte dies auch ab diesem Zeitpunkt geltendes Recht für Opfer sein. Es wird zu einer massiven Enttäuschung der Opfer führen. Erstens werden sie enttäuscht sein, dass das Gesetz erst derart spät in Kraft tritt. Zweitens werden sie enttäuscht sein, wenn sie bemerken, dass selbst trotz eines Wartens mit der Antragstellung bis auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens die Voraussetzungen ihres Anspruchs nach dem alten Recht beurteilt wird und sie mit einer psychischen Gewalttat trotz des neuen Gesetzes nicht anspruchsberechtigt sind.

Wir regen an, den zeitlichen Geltungsbereich entsprechend zu verändern.

Sollte dies nicht erfolgen, regen wir an, dass der Gesetzgeber nicht hinter das bisher geltende OEG zurückfällt und zumindest eine Härteregelung in Anlehnung an (§ 10 a OEG) normiert wird.

Es gibt außerdem keine Rechtfertigung dafür, weshalb Menschen, die in der DDR geschädigt wurden, keinen Zugang zu Leistungen aus dem SGB XIV-E erhalten sollten (§ 138 Abs. 5 SGB XIV-E). Die bisher vorgesehene Regelung sieht eine Diskriminierung dieser Personengruppe vor, die unseres Erachtens nicht gerechtfertigt werden kann. Außerdem sind wir der Auffassung, dass auch vor 1976 Geschädigte Ansprüche geltend machen können sollten.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)492

31. Oktober 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe // Frauen gegen Gewalt e.V.

Hintergrund

Im bff sind 190 ambulante Fachberatungsstellen aus dem gesamten Bundesgebiet zusammengeschlossen. Diese unterstützen und beraten Frauen und Mädchen, die von sexualisierter, körperlicher, psychischer oder digitaler Gewalt betroffen sind. Häufig handelt es sich um Gewalt im sozialen Nahraum, z.B. in (Ex)Partnerschaften. In vielen Fachberatungsstellen wird neben der Beratung auch Psychosoziale Prozessbegleitung sowie die Unterstützung bei Beantragung beispielsweise von Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz oder dem Ergänzenden Hilfesystem sexueller Missbrauch angeboten.

Die Erfahrungen der o.g. Betroffenen mit dem bestehenden Opferentschädigungsrecht sind in den meisten Fällen negativ. Das bisherige Recht greift ganz überwiegend nicht in Fällen von geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen. Die Folgen geschlechtsspezifischer Gewalt sind in vielen Fällen langfristige psychische und / oder psychosomatische Erkrankungen bis Behinderungen. Bislang führt das dazu, dass Betroffene dieser Gewalt durch das bisherige Entschädigungsrecht nur unzureichend erfasst werden. Viele Klientinnen in den Fachberatungsstellen entscheiden sich von vorne herein dagegen, einen Antrag zu stellen, weil sie darüber informiert sind, dass ihre Chancen schlecht und das Verfahren belastend sind.

Diejenigen Betroffenen, die sich für eine Antragstellung entscheiden, scheitern häufig aus folgenden Gründen mit ihren OEG-Anträgen:

- Der Nachweis der Kausalität kann nicht ausreichend erbracht werden.
- Die meisten haben keine Strafanzeige erstattet.
- Von (Ex)Partnerschaftsgewalt betroffene Frauen haben sich zu spät von ihrem Partner getrennt oder sind zu diesem zurückgekehrt.

- Die erlittene Straftat ist erst gar nicht entschädigungsfähig, z.B. Stalking.

Bisher erleben die meisten Betroffenen, die in den Fachberatungsstellen Unterstützung und Hilfe suchen, das Opferentschädigungsrecht nicht als ein Recht, das auf ihrer Seite steht.

Für die Betroffenen bedeutet das Antragsverfahren einen sehr hohen bürokratischen Aufwand, der nicht selten mit mehrmaligen potenziell retraumatisierenden Begutachtungen verbunden ist.

Bisher ist in der Regel eine Strafanzeige Voraussetzung für den Erhalt von Entschädigungsleistungen. Aus repräsentativen Studien ist allerdings bekannt, dass gerade bei geschlechtsspezifischer Gewalt der Großteil der Betroffenen sich gegen eine Anzeige entscheidet. Darüber hinaus enden sehr viele Strafverfahren wegen sexualisierter Gewalt mit der Einstellung des Verfahrens, weil die Aussage-gegen-Aussage-Konstellation die Wahrheitsfindung erheblich erschwert bis unmöglich macht. Auch diese strafrechtliche Realität wirkt sich negativ auf den Entscheid des OEG-Verfahrens aus.

Sehr schwierig ist für gewaltbetroffene Frauen der Nachweis der Kausalität. Sie machen häufig die Erfahrung nicht ausreichend darlegen zu können, dass beispielsweise eine erlebte Vergewaltigung die Ursache für eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Depression ist. Bei körperlichen Verletzungen und deren Folgen (bspw. einer Lähmung des Armes aufgrund eines Treppensturzes im Rahmen eines Gewaltvorfalls) ist dies regelmäßig leichter nachzuweisen als bei psychischen und psychosomatischen Schädigungsfolgen.

Nicht wenige gewaltbetroffene Frauen lesen zudem in ablehnenden OEG-Bescheiden, dass ihnen z.B. für die erlebte häusliche Gewalt eine Mitschuld gegeben

wird – eben weil sie sich nicht direkt getrennt haben oder wieder in die Beziehung zurückgekehrt sind.

Die gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen erhoffen sich von der Reform und dem neuen Sozialen Entschädigungsrecht Regelungen, durch die auch ihre Erlebnisse als entschädigungsfähig betrachtet werden und die spezifischen Umstände der Taten bei der Prüfung der Anträge Berücksichtigung finden.

Die im Gesetzentwurf vorgeschlagenen Regelungen bedeuten für Betroffene geschlechtsspezifischer Gewalt einige Verbesserungen, die der bff ausdrücklich begrüßt. So wurde z.B. die Pflicht zur Strafanzeige aus dem Gesetzestext gestrichen, soll psychische Gewalt und Stalking vom Begriff der Gewalttat umfasst werden sowie eine Vermutungsregel zur Beweiserleichterung aufgenommen werden.

Im Folgenden wird auf einige Aspekte hingewiesen, die unbedingt noch einer Verbesserung bedürfen, weil andernfalls weiterhin viele Betroffene geschlechtsspezifischer Gewalt auch nach der Reform keine dringend benötigten Leistungen erhalten werden.

Zu § 4: Anspruch auf Leistungen für Geschädigte

Nachweis von Ursache und Folge // Vermutungsregel

Der Gesetzentwurf behält die Notwendigkeit der doppelten Kausalität (also des doppelten Ursachenzusammenhangs) bei. So muss die Tat nach wie vor ursächlich für die gesundheitliche Schädigung sein. Und es muss nachgewiesen werden, dass die bestehenden Erkrankungen, Beeinträchtigungen, Störungen Folge dieser Schädigung sind. Der bff kritisiert dieses Kausalitätsprinzip weiterhin, weil es die Ursache dafür ist, dass gerade in Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt so viele Betroffene keine Leistungen bekommen können.

Der Gesetzentwurf enthält mit der Einführung einer sog. „Vermutungsregel“ einige Verbesserungen. Die Vermutungsregel (oder bestärkte Wahrscheinlichkeit) besagt, dass die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Tat, Schädigung und dem Auftreten von dauerhaften Störungen in bestimmten Fällen vermutet werden soll. In der Folge verschiebt sich die Beweislast auf die Behörde. Diese muss nach der Vermutungsregel dann beweisen, dass bspw. die geschädigte Frau bereits vorher erkrankt war oder die Erkrankung andere Ursachen hat als die Tat.

Diese Erleichterung begrüßt der bff ausdrücklich. Allerdings ist die Vermutungsregel ausschließlich auf psychische Gesundheitsstörungen beschränkt. Das kritisiert der bff sehr, da das gegenüber dem vorherigen Referentenentwurf eine Verschlechterung für gewaltbetroffene Frauen und Mädchen bedeutet. So wären auch weiterhin häufig auftretende psychosomatische Folgen von Gewalt nicht erfasst, da sie nicht als psychische, sondern als körperliche Störungen eingeordnet werden. Jedoch sind die Folgen geschlechtsspezifischer Gewalt sehr häufig auch psychosomatischer Art und bedingen sich oft mit psychischen Folgen von Gewalt. Das im vorigen Referentenentwurf formulierte Konzept der Vermutungsregel muss demnach unbedingt in Gänze erhalten bleiben, denn es bildet ein Minimum dessen ab, was

es gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen erleichtern könnte, einen Antrag zu stellen, bzw. auf Erfolg zu hoffen.

Auch mit der bestärkten Wahrscheinlichkeit bleibt die Notwendigkeit von (psychischen) Begutachtungen bestehen. Solche Gutachten haben auf viele gewaltbetroffene Frauen und Mädchen eine abschreckende, destabilisierende bis hin zu retraumatisierende Wirkung. Im Rahmen des Verfahrens werden Betroffene teils mehrfach begutachtet. Der bff fordert, dass Gutachter*innen traumasensibel qualifiziert sein müssen, um Betroffene nicht erneut zu viktimisieren.

Zu § 13: Opfer von Gewalttaten

Der vorliegende Gesetzentwurf definiert den Schutzbereich des Gesetzes insgesamt weiterhin zu uneindeutig. Unklar bleibt dabei, inwiefern diejenigen Taten nach dem reformierten § 177 StGB beinhaltet sind, bei denen sexuelle Übergriffe ohne zusätzliche körperliche Gewaltanwendung begangen werden (Nein heißt Nein).

Der reformierte § 177 StGB (Sexueller Übergriff, Sexuelle Nötigung, Vergewaltigung) beinhaltet sowohl Taten, die gemäß des SER-Entwurfes als körperliche Gewalttat gelten, als auch solche, die als psychische Gewalttat einzuordnen wären.

Im Erleben der Betroffenen ist diese Unterscheidung in der Regel unerheblich. Allein die Verletzung ihrer seelischen und körperlichen Integrität durch die erzwungene sexuelle Handlung ist entscheidend – nicht, ob die sexuelle Handlung mit oder ohne zusätzliche Gewalt erzwungen wurde.

Gemäß diesem Gesetzentwurf würde aber ein sexueller Übergriff ohne zusätzliche Gewaltanwendung nur dann als psychische Gewalt und damit entschädigungsfähig gelten, wenn er „von vergleichbarer Schwere“ wie z.B. Geiselnahme, Menschenhandel oder räuberische Erpressung ist. Die Entscheidungen darüber, welche sexuellen Übergriffe als von genügender vergleichbarer Schwere eingestuft werden, werden demnach unterschiedlich ausfallen. Betroffene von sexuellen Übergriffen ohne zusätzliche Gewaltanwendung werden keine Rechtssicherheit haben und müssen sich ggf. in langwierige Widerspruchs- und Klageverfahren begeben.

Es ist deshalb von großer Bedeutung für Betroffene sexualisierter Gewalt, dass von vorne herein ausdrücklich alle Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung als entschädigungswürdig benannt werden. Bisher in der Gesetzesbegründung erwähnt sind ausschließlich Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung Minderjähriger, erwachsene Betroffene sind nicht regelhaft umfasst.

Die Sorge vor einer unbegrenzten Ausweitung von Ansprüchen ist aus Sicht des bff unbegründet, denn unabhängig vom Tatbestand müssen ja weiterhin die schwerwiegenden Folgen der Tat belegt werden.

Zu § 16: Ausschluss von Ansprüchen und Leistungen

Betroffene häuslicher Gewalt sind derzeit häufig von Leistungen ausgeschlossen.

An dieser Stelle sieht der vorliegende Gesetzentwurf Verbesserungen sowohl im Vergleich zum Referentenentwurf als auch zur derzeitigen Praxis vor.

Positiv ist zu bewerten, dass laut § 16 des Entwurfs von Leistungen nur noch ausgeschlossen sein soll, wer das schädigende Ereignis in „vorwerfbarer Weise“ verursacht hat. Der Begründung ist zu entnehmen, dass es hier um eine schuldhaftige Verursachung durch das Opfer geht, was aus Sicht von Expert*innen bei häuslicher Gewalt regelhaft nicht anzunehmen sein wird. Die Begründung weist zudem ausdrücklich darauf hin, dass Betroffene von Partnerschaftsgewalt, die sich entscheiden, zum Täter zurückzukehren, nicht grundsätzlich von Leistungen auszuschließen sind. Es ist eine Einzelfallprüfung vorzunehmen.

In § 16 des Gesetzentwurfs wird gefordert, dass Leistungen so zu erbringen sind, dass sie „nicht der Person wirtschaftlich zugutekommen, die das schädigende Ereignis verursacht hat.“ An dieser Stelle sieht der bff eine deutliche Verbesserung. Nach der derzeitigen Praxis sind Leistungen ausgeschlossen, wenn Täter und Opfer sich wirtschaftlich nahe stehen, z.B. durch eine gemeinsame Wohnung. Die neue Formulierung bedeutet, dass nun das Versorgungsamt dafür Sorge zu tragen hat, dass die Leistungen der Betroffenen und nicht den Täter*innen zugutekommen. Der bff erhofft sich dadurch Verbesserungen für Frauen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind und sich nicht trennen, sondern in ihr häusliches Umfeld zurückkehren, sowie für leistungsberechtigte Kinder, wenn diese noch bei den gewaltausübenden Eltern wohnen.

Ob die Verbesserungen, die sich teilweise lediglich in der Gesetzesbegründung wiederfinden, tatsächlich den bisher oft ausgeschlossenen gewaltbetroffenen Frauen zugutekommen, wird entscheidend von der Auslegung durch die Versorgungsämter abhängen.

Der bff hält es deshalb für erforderlich, dass in die Dienstanweisungen von Versorgungsämtern entsprechende Erläuterungen über die Dynamiken häuslicher Gewalt sowie die spezifische Situation der Betroffenen aufgenommen werden. Zu empfehlen sind auch Schulungen für Mitarbeiter*innen von Versorgungsämtern zu Formen geschlechtsspezifischer Gewalt und damit einhergehenden Gewaltdynamiken.

Zu § 17: Versagen von Leistungen

Betroffenen von häuslicher Gewalt werden aktuell häufig Leistungen wegen „Unbilligkeit“ oder wegen „Mitverursachung“ versagt. Dies wird in der Regel damit begründet, dass durch das (zu lange) Verbleiben in der Partnerschaft oder die Rückkehr in die Partnerschaft die Betroffenen die Schädigung (mit)verursacht und sich weiter der Gefahr ausgesetzt haben und es deshalb unbillig sei, ihnen Entschädigung zu gewähren.

Weiterhin findet sich die Formulierung im Gesetzentwurf (§ 17), dass Leistungen zu versagen sind, „wenn es aus in dem eigenen Verhalten der Antragstellerin oder des Antragstellers liegenden Gründen unbillig, Leistungen der Sozialen Entschädigung zu erbringen.“ An dieser Stelle sieht der bff die Gefahr, dass weiterhin Betroffenen von häuslicher Gewalt der Verbleib oder die Rückkehr zum Täter als

Verhalten im Sinne der Unbilligkeit ausgelegt werden kann. Der bff spricht sich dafür aus, dass das Versagen von Leistungen wegen Unbilligkeit auf diejenigen Fälle begrenzt wird, in denen die Gewalttat während oder aufgrund des Begehens schwerer Straftaten der später geschädigten Person verübt wird.

Bislang war eine Strafanzeige de facto Voraussetzung, um Entschädigungsleistungen zu erhalten. Der bff begrüßt außerordentlich, dass im § 17 des Gesetzentwurfs nicht mehr ausdrücklich die Bedingung einer Strafanzeige gestellt wird. Stattdessen sollen Betroffene das ‚Mögliche und Zumutbare‘ zur Sachverhaltsaufklärung beitragen und es können Leistungen versagt werden, wenn sie dies unterlassen. Aus der Gesetzesbegründung geht deutlich hervor, dass im Einzelfall zu prüfen ist, ob eine Mitwirkung im Sinne einer Strafanzeige für die Betroffene zumutbar ist oder nicht.

Gerade in Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt erstatten nur wenige Betroffene Anzeige (im Falle von Vergewaltigung laut unterschiedlicher Studien zwischen 8% bzw. 15,5%). Aus der Beratungspraxis ist bekannt, dass Betroffene sich die Entscheidung für oder gegen eine Strafanzeige nicht leicht machen und häufig gute Gründe haben, eine Tat nicht anzuzeigen. Strafverfahren ziehen sich oft über mehrere Jahre, stellen für Betroffene eine enorme Belastung dar und führen selten zu einer Verurteilung. Diese Schwierigkeiten betreffen auch Opfer von Menschenhandel.

Der bff weist an dieser Stelle darauf hin, dass die Umformulierungen im Gesetzentwurf nicht automatisch zu einer verbesserten Praxis im Sinne der gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen führen werden. Aufgrund der Einzelfallprüfung und des Ermessensspielraums wird dies davon abhängen, inwieweit die Entscheider*innen in den Versorgungsämtern die Dynamiken geschlechtsspezifischer Gewalt zu würdigen verstehen. So müssen diese beispielsweise auslegen, ob es einer Frau zuzumuten oder möglich war, eine Tat anzuzeigen oder nicht oder ob eine „zu späte“ Trennung vom Täter nicht doch unter die Unbilligkeit fällt.

Der bff empfiehlt deshalb nachdrücklich, dass Mitarbeitende von Versorgungsämtern zur Situation von Opferzeug*innen in Sexualstrafverfahren und zu den Dynamiken von Partnerschaftsgewalt fortgebildet werden

Zu § 137, § 138: Zeitlicher Geltungsbereich, Besonderer zeitlicher Geltungsbereich für Opfer von Gewalttaten

Die allermeisten Regelungen des neuen Sozialen Entschädigungsrechtes werden erst im Jahr 2024 in Kraft treten, darunter z.B. die Erweiterung der entschädigungswürdigen Tatbestände um psychische Gewalt (Stalking, digitale Gewalt, etc.), die Kausalitätsvermutung bei psychischen Gesundheitsstörungen sowie die Beweiserleichterungen bei fehlenden Beweismitteln. Weiterhin ist festgelegt, dass die Rechtslage zum Tatzeitpunkt herangezogen werden soll. Das bedeutet für alle Betroffenen, die bis zum 1. Januar 2024 geschädigt werden oder wurden, dass sie einen Anspruch nach dem aktuell geltenden

Recht nachweisen müssen. Das gilt auch dann, wenn der Antrag erst 2024 gestellt wird.

Der bff hält diese Regelung aus mehreren Gründen für unangemessen. Mit Beschluss des Gesetzes – wahrscheinlich noch im Jahr 2019 – erkennt der Gesetzgeber die psychische Gewalt als Unrecht an und hat seinen Entschädigungswillen festgestellt. Diese Neuerung wird auch in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden. Viele Betroffene, die zwischen dem Beschluss des Gesetzes 2019 und seinem Inkrafttreten 2024 geschädigt werden, erhoffen sich aufgrund der öffentlich kommunizierten Neuerung selbstverständlich, dass sie gemäß der bereits beschlossenen neuen Regelungen Leistungen erhalten können. Es würden aber dem Entwurf zufolge alle Taten, die zwischen 2020 und 2024 verübt werden, noch nach dem alten Recht beurteilt. Der bff hält es für nicht vertretbar, dass auch nach Feststellung des Entschädigungswillens durch den Gesetzgeber noch weitere 4 Jahre vergehen, bis die Neuregelungen für die ersten Betroffenen greifen. Es ist deshalb unbedingt geboten, dass mindestens die oben genannten neuen zentralen Regelungen ab dem Tag der Beschlussfassung des Gesetzes angewendet werden.

Weiterhin fordert der bff, dass auch für weiter zurückliegende Fälle, die aufgrund des zu eng gefassten geltenden Rechts keine Chance auf Entschädigungsleistungen haben, eine Rückwirkungsregelung gefunden wird. Für viele Betroffene werden die Schädigungsfolgen weit über das Jahr 2024 hinaus wirken, sie sollten die Chance einer Neubewertung ihres Falles nach der modernisierten Rechtslage erhalten. Dies könnte beispielsweise durch eine Härtefallregelung ausgestaltet werden.

Der bff weist an dieser Stelle darauf hin, dass seit dem 01.02.2018 in Deutschland das Abkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) in Kraft ist. Dieses sieht in Artikel 30 Entschädigungsleistungen für alle von der Konvention beinhalteten Gewalttaten vor, wenn in der Folge schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten. Von der Konvention umfasst sind psychische Gewalttaten wie beispielsweise Stalking oder digitale Gewalt. Die Regelungen des derzeitigen Entschädigungsrechtes entsprechen demnach nicht den Anforderungen der Istanbul-Konvention und müssen auch deshalb früher als 2024 erweitert werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)501

01. November 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Sozialverband VdK Deutschland e.V.**1. Zusammenfassung**

Mit dem neuen Sozialgesetz Buch XIV soll ein einheitliches und modernes Recht der Opferentschädigung geschaffen werden, das das Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit seinen Nebengesetzen, das Opferentschädigungsgesetz und die Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz ersetzt. Es werden auch Personengruppen erfasst, die nach dem OEG nicht leistungsberechtigt waren, indem nunmehr auch Opfer psychischer Gewalttaten als Opfer einer Gewalttat anerkannt werden.

Mit der Einführung von Schnellen Hilfen durch flächendeckende Traumaambulanzen sowie Fallmanagement soll möglichst allen Opfern von Gewalttaten ein schneller und unkomplizierter Zugang zu psychiatrischer Betreuung ermöglicht werden.

Das BVG war auf wirtschaftlichen Stuserhalt ausgerichtet. Im Entwurf des SGB XIV stehen Versorgungsleistungen und Rehabilitation nun gleichberechtigt nebeneinander. Schnelle Hilfen, Traumaambulanzen und Teilhabeleistungen sollen die Rückkehr in den Beruf und das Leben erleichtern. Die vielfältigen Ausgleichszahlungen (Grundrente, Wäschezulage, Führzulage etc.) werden durch einheitliche Entschädigungssummen je Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ersetzt. Die Entschädigungszahlungen sind sehr großzügig. Zusätzlich wird der Berufsschadensausgleich beibehalten.

Die stuserhaltenden Leistungen für Hinterbliebene werden durch großzügige pauschale und zeitlich unbefristete Entschädigungszahlungen ersetzt.

Zusätzlich soll das parallele Versorgungssystem des BVG im Bereich Krankenbehandlung und Pflege durch die bestehenden Sicherungssysteme ersetzt werden, weil dieses ausdifferenzierte Rechtssystem für den kleiner werdenden Berechtigtenkreis nicht

mehr vorgehalten werden kann. Das BMAS schätzt, dass 2024 nur noch 36.000 Kriegsoffer leben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Für die Kriegsoffer, ihre Angehörigen und Hinterbliebenen hat das BVG über Jahrzehnte hinweg eine Vielzahl an Leistungen zur Verfügung gestellt, um die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen durch Gesundheitsschäden zu lindern und soweit wie möglich auszugleichen.

Bei dem BVG und seinen „Nebengesetzen“ handelt es sich um ein ausdifferenziertes Rechtssystem mit hoher Rechtssicherheit aufgrund der Rechtsprechung des BSG. Auf der anderen Seite handelt es sich um ein hochkomplexes Recht, das strukturell seit Jahren nicht mehr weiterentwickelt wurde.

Vor diesem Hintergrund hält der Sozialverband VdK eine grundlegende Reform des Sozialen Entschädigungsrechts, mit der alle Einzelregelungen dieses Bereichs in einem Sozialgesetzbuch zusammengeführt werden, für sachgerecht.

Die im aktuellen Entwurf **vorgesehenen neuen Entschädigungsleistungen** sind großzügig, zum Teil sogar höher als die Versorgungsleistungen nach dem BVG, und werden nicht auf andere Sozialleistungen angerechnet werden. Dies erkennt der Sozialverband VdK an.

Wir begrüßen die großzügige Versorgung der Hinterbliebenen. Diese entspricht der Lebensrealität und den Grundsätzen des SGB. § 5 SGB I Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden: „Ein Recht auf angemessene wirtschaftliche Versorgung haben auch die Hinterbliebenen eines Beschädigten“.

Der aufgenommene Pflegeausgleich erkennt die besondere Aufopferung der Frauen, die teils seit Jahrzehnten Kriegsoffer pflegen, auch in Zukunft an.

Positiv hervorzuheben ist die Berücksichtigung der Eltern. Sie wurden in den Kreis der Angehörigen aufgenommen und es wurde eine eigene Entschädigungszahlung für Eltern geschaffen. Solange Angehörige gegenüber pflegebedürftigen Eltern unterhaltsverpflichtet sind, muss dieser Unterhalt durch das Soziale Entschädigungsrecht ersetzt werden. Die vollkommene Streichung der Eltern aus den Hinterbliebenen ist nicht sachgerecht.

Trotz all dieser Verbesserungen, bleiben drei grundlegende Punkte offen:

1. Der **Bestandsschutz** für die Kriegsoffer und alle Menschen, die bereits heute Leistungen beziehen muss gewährleistet sein. Es darf nicht über die Hintertür der Versorgungsmedizin-Verordnung zu einer Absenkung des Grades der Schädigung und damit der Leistungen kommen. Der Bestandsschutz muss auch für die zukünftigen Witwen gelten. Wenn der Geschädigte ins neue Recht wechselt und im hohen Alter verstirbt, haben sie keine Ansprüche mehr.
2. Es muss von Amts wegen eine **Günstigerprüfung** mit Vergleichsrechnung geben, aufgrund derer sich die Geschädigten für das neue Recht oder den Bestandsschutz entscheiden. Diese Vergleichsrechnung muss auch zukünftige, potentielle Leistungen, wie Pflege und Hinterbliebenenversorgung enthalten.
3. Den **besonderen Belangen Älterer** muss Rechnung getragen werden. Leistungen zum Lebensunterhalt dürfen bei Hinterbliebenen über 67 nicht auf fünf Jahre befristet werden. Sie werden nicht durch eine Arbeit aus der Armut heraus kommen.

Im Folgenden nimmt der Sozialverband VdK zu ausgewählten Punkten Stellung. Darüber hinaus verweisen wir auf das gemeinsame Eckpunktepapier mit dem Weissen Ring, SoVD und weiteren Verbänden.

2. Allgemeine Vorschriften und Grundsätze

2.1. Kapitel 1: Allgemeine Vorschriften

2.1.1. Aufgabe und Anwendungsbereich (§ 1)

Das neue Soziale Entschädigungsrecht gilt für Schädigungen, für die die „staatliche Gemeinschaft eine besondere Verantwortung trägt“.

Dies umfasst:

- Opfer von ziviler Gewalt, inklusive psychischer Gewalt,
- künftige mögliche Kriegsoffer des ersten und zweiten Weltkriegs durch Munitionsfunde,
- Impfgeschädigte und mögliche Geschädigte weiterer Prophylaxemaßnahmen sowie
- gesundheitliche Schädigungen durch den Zivildienst.

Die Leistungsberechtigten nach dem Soldatenversorgungsgesetz, Häftlingshilfegesetz, Strafrechtliches und Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz werden nicht mit einbezogen. Ein Anspruch entsteht nur bei gesundheitlicher Schädigung oder Tod. Reine Vermögensschäden werden nicht abgedeckt.

Auch Folgeschäden des Klimawandels oder von Naturkatastrophen wurden nicht aufgenommen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen die Aufnahme von Opfern psychischer Gewalt und die Klarstellung, dass weiterhin Opfer von Minen, Granaten und Bomben aus den Weltkriegen Anspruch auf Entschädigung haben. Eine bundeseinheitliche Regelung der Entschädigung von Opfern von Impfschäden ist sinnvoll. Aus Sicht des Sozialverbands VdK müssen alle Entschädigungsberechtigten nach den bisherigen „Nebengesetzen“ in das neue SGB XIV einbezogen werden.

Die „besondere staatliche Verantwortung“ ist eine sinnvolle Weiterentwicklung des Sonderopfers.

Der vorliegende Gesetzesentwurf enthält keine Ziele mehr. Die Ziele des Referentenentwurfs sind hier wieder aufzunehmen. Sie sind die Grundlage für die gerichtliche Überprüfung von Ermessensentscheidungen. Für Geschädigte findet sich ein Ansatzpunkt in § 4 Absatz 1 „der anerkannten gesundheitlichen und der wirtschaftlichen Folgen“. Für Hinterbliebene, Angehörige und Nahestehende fehlt jegliches Ziel.

Der Bundestag begründete die Einführung des OEG wie folgt:

„Denn Aufgabe des Staates ist es, seine Bürger vor Gewalttättern zu schützen. Kann er diese Pflicht nicht erfüllen, muss er sich für die Entschädigung des Opfers verantwortlich fühlen. Die Geschädigten müssen von der Allgemeinheit in einem solchen Umfang schadlos gehalten werden, dass ein soziales Absinken der Betroffenen selbst, ihrer Familien und ihrer Hinterbliebenen vermieden wird.“ (vgl. BT-Drucks. 7/2506 S. 7).

Die Zielsetzung, soziales Absinken zu vermeiden, wird aufgegeben. Der Gesetzesentwurf wird selbst dem Ziel, die wirtschaftlichen Folgen zu beseitigen, nicht gerecht. Bereits in Absatz 2 fehlt dieser Ausgleich. Der Aufzählung ist anzufügen:

„8. wirtschaftliche Folgen der Schädigung ausgleichen“

2.1.2. Berechtigte (§ 2)

Berechtigte gliedern sich in vier Kategorien: Geschädigte, Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen, dass Eltern bei den Angehörigen wieder aufgenommen wurden. Sie können damit ihre geschädigten Kinder in der Reha besuchen. Eltern müssen aber zusätzlich in den Kreis der Hinterbliebenen aufgenommen werden, damit sie Leistungen zum Lebensunterhalt nach § 91 erhalten können. Eltern sind in unserem Sozialsystem durchaus noch unterhaltsberechtig, wenn sie pflegebedürftig sind.

Mit der Aufnahme der Betreuungsunterhaltsberechtigten in den Kreis der Hinterbliebenen wurde die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sinnvoll umgesetzt (BVerfG 684/98 vom 09.11.2004).

Wir begrüßen, dass auch Nahestehende in den Kreis der Leistungsberechtigten aufgenommen wurden.

2.2. Kapitel 2: Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung

2.2.1. Anspruch auf Leistungen für Geschädigte (§ 4)

Die Kausalkette wurde beibehalten:

1. Es muss ein schädigendes Ereignis vorliegen.
2. Dadurch muss eine gesundheitliche Schädigung eintreten.
3. Die dadurch entstehenden anerkannten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen werden ausgeglichen.

Die überwiegende Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs ist jeweils ausreichend.

Die Beweiserleichterung wird in § 117 geregelt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen die Beweiserleichterung sehr.

Die Kausalkette ist für Opfer grundsätzlich sachgerecht geregelt. Wir begrüßen die Regelungen zur Wahrscheinlichkeit.

Aus unserer Rechtsvertretung wissen wir, dass bei den Landshut-Opfern angezweifelt wurde, ob sie tatsächlich im Flugzeug saßen. Das Flugticket wurde nicht als ausreichender Beweis anerkannt.

Die glaubhafte Schilderung bereitet bereits heute bei Verfahren zum jahrelang zurückliegenden Kindesmissbrauch Schwierigkeiten. Hier sind weitere Beweiserleichterungen nötig. Schließlich geht es nicht um die Verurteilung eines konkreten Täters, sondern um die Entschädigung des Opfers. Der Maßstab des Strafrechts „im Zweifel für den Angeklagten“ ist zu hoch für die Beweisführung zur Opferentschädigung. Bisher erhalten viele Opfer sexuellen Missbrauchs keine Leistungen des OEG, solange es kein strafrechtliches Urteil gibt. Die neuen Regelungen helfen Opfern zu Leistungen zu kommen, die ihnen zurück ins Leben helfen.

Um diese Regelung zu stärken, sollten die Aufbewahrungsfristen der zuständigen Behörden verlängert werden. Alle Unterlagen, insbesondere Gutachten zu einem schädigenden Ereignis und den Schädigungsfolgen, sollten aufbewahrt werden, bis der Leistungsfall abgeschlossen ist. Sonst bestehen die Probleme der Beweiserfordernis bei einer Verschlimmerung der Gesundheitsfolgen oder bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit erneut.

Der VdK wird genau beobachten, ob die neuen Regelungen zu Erleichterungen bei der Antragstellung führen.

In § 119 sollte die Antragsforderndis für eine vorläufige Entscheidung gestrichen werden. Wie in § 41a SGB II sollten vorläufige Entscheidungen von Amts wegen getroffen werden.

2.2.2. Grad der Schädigungsfolgen, Verordnungsermächtigung (§ 5)

Das BMAS wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen zur

1. Bewertung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS)
2. Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge

Bewertung des Sozialverbands VdK

Bisher werden diese Grundsätze in der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) geregelt, die neben dem GdS auch für den Grad der Behinderung (GdB) gilt. Wir beobachten mit Sorge regelmäßig wiederkehrende Versuche, die VersMedV zu überarbeiten und damit regelhafte GdBs abzusenken. Diese Verschlechterungen gelten dann auch für den GdS. Die Leistungen dieses Gesetzes sind vom GdS abhängig. Eine Absenkung der GdS bedeutet daher für die Geschädigten substanzielle Verluste. Verschlechterungen im SGB XIV über die Hintertür der VersMedV darf es auch in Zukunft nicht geben.

In der VersMedV wurden die Anhaltspunkte Kausalitätsbeurteilung bei den einzelnen Krankheitszuständen von 2008 nicht übernommen. Damit fehlen nun Grundlagen für die regelhafte Annahme eines Zusammenhangs zwischen Schädigung und Gesundheitsfolge. Die zu entwickelnden Grundsätze müssen dieses leisten, damit nicht jeder Einzelfall vor Gericht landen muss.

2.2.3. Anspruch auf Leistungen für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende (§ 6)

Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende erhalten Schnelle Hilfen und auf Antrag besondere psychotherapeutische Leistungen.

Hinterbliebene erhalten zusätzlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Entschädigungszahlungen sowie bei Bedürftigkeit Leistungen zum Lebensunterhalt und die Leistung zur Förderung einer Ausbildung.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir halten die Leistungen grundsätzlich für sachgerecht. Wenn ein Angehöriger schwere psychische Folgen durch die Tat erleidet, kann er als Schockopfer nach § 14 anerkannt werden und hat dann Zugang zu allen Leistungen.

2.2.4. Ausschluss der Pfändbarkeit von Ansprüchen (§ 9)

Die Pfändung von Entschädigungsleistungen ist ausgeschlossen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Ausschluss der Pfändung wird ausdrücklich begrüßt. Die Entschädigungszahlungen dienen dem Ausgleich eines Sonderopfers und müssen dem Geschädigten zur Verfügung stehen.

Wir begrüßen ebenfalls, dass der Ausschluss der Verpfändbarkeit wieder herausgenommen wurde. Die Geschädigten können damit frei über die Verwendung des Geldes entscheiden und es beispielsweise als Sicherheit zur Finanzierung einer Immobilie nutzen.

2.2.5. Antragsforderndis (§§ 10 f.)

Leistungen werden ab Antragsstellung erbracht. Rückwirkend werden Leistungen erbracht, wenn der

Antrag innerhalb eines Jahres nach dem schädigenden Ereignis oder nach dem Wegfall des Hinderungsgrundes gestellt wird.

Leistungen der Traumaambulanz können direkt in Anspruch genommen werden. Es genügt, wenn nach der zweiten Sitzung ein Antrag gestellt wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt, dass Leistungen auch rückwirkend erbracht werden können. Dies ist insbesondere für Opfer von Kindesmissbrauch oder ähnlichen Taten, die lange verdrängt wurden, wichtig. Wir begrüßen auch den Wegfall der zeitlichen Begrenzung der Rückwirkung.

Der Kompromiss für den Antrag auf Weiterführung der Behandlung in der Traumaambulanz nach der zweiten statt nach der ersten Sitzung ist sachgerecht.

2.2.6. Übernahme der Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Übersetzerinnen und Übersetzer (§ 12)

Dolmetscherkosten werden für Personen übernommen, die weniger als fünf Jahre ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

Zusätzlich werden die Kosten auch für Personen übernommen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Es ist angemessen, davon auszugehen, dass Menschen, die länger als fünf Jahre in Deutschland sind, grundlegende Deutschkenntnisse haben. Wir begrüßen die Aufnahme der Touristen und den Wegfall des Ermessensspielraums.

2.2.7. Opfer von Gewalttaten (§ 13)

Anspruch auf Entschädigung haben sowohl Opfer körperlicher Gewalt wie nun auch psychischer Gewalt. Psychische Gewalt wird dabei definiert als ein gegen die freie Willensentscheidung gerichtetes schwerwiegendes Verhalten. Schwerwiegend ist ein solches Verhalten, wenn die Straftatbestände von Menschenhandel, Nachstellung, Geiselnahme, Bedrohung erfüllt sind oder bei einer Straftat von vergleichbarer Schwere.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass nunmehr neben der physischen auch die psychische Gewalt erfasst wird. Zur Klarstellung sollten in den Katalog der Straftatbestände, die ein schwerwiegendes Verhalten darstellen, insbesondere auch Nötigung und Erpressung aufgenommen werden. Wir begrüßen, dass die räuberische Erpressung aufgenommen wurde.

„Schwerwiegend“ und „von mindestens vergleichbarer Schwere“ sind unbestimmte Rechtsbegriffe, die zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führen werden.

Das neue Sexualstrafrecht „Nein heißt Nein“ sollte auch im Sozialen Entschädigungsrecht abgebildet werden. Voraussetzung für die Strafbarkeit ist nicht mehr physische oder psychische Gewalt, sondern, dass der Täter gegen den Willen des Opfers sexuelle Handlungen voll-zogen hat.

2.2.8. Gleichstellungen (§ 14)

Gewalttaten gleichgestellt sind:

1. die vorsätzliche Beibringung von Gift,
2. das Fehlgehen der Gewalttat, so dass sie eine andere Person trifft als die Person, gegen die sie gerichtet war,
3. ein Angriff in der irrtümlichen Annahme des Vorliegens eines Rechtfertigungsgrundes,
4. die wenigstens fahrlässige Herbeiführung einer Gefahr für Leib und Leben eines Anderen durch ein mit gemeingefährlichen Mitteln begangenes Verbrechen und
5. die erhebliche Vernachlässigung von Kindern.

Personen, die eine gesundheitliche Schädigung als Folge des Mitansehens der Tat oder des Auffindens des Opfers erleiden, stehen Opfern von Gewalttaten gleich.

Personen, die eine enge emotionale Beziehung zum Opfer haben, werden Opfern gleichgestellt, wenn die Nachricht vom Tod oder der Verletzung des Opfers zu einer Schädigung führt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass sogenannte Sekundäropfer, die nicht durch eine unmittelbar gegen sie gerichtete Gewalttat geschädigt wurden, einbezogen werden. Damit wird die Rechtsprechung des BSG zu den Opfern von sogenannten Schockschäden gesetzlich geregelt. Die Voraussetzung der engen emotionalen Beziehung nur für Personen, die nicht direkt am Tatort waren, ist sachgerecht und setzt die bestehende Regelung fort.

2.2.9. Ausschluss und Versagung von Leistungen (§§ 16 f.)

Leistungen sind ausgeschlossen für Täter der Gewalttat. Leistungen an Opfer sind so zu erbringen, dass sie dem Täter nicht zugutekommen.

Opfer müssen das Mögliche und Zumutbare zur Aufklärung einer Straftat leisten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen die Formulierung der Versagensgründe. Insbesondere für Opfer häuslicher Gewalt sind sie eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Referentenentwurf.

2.2.10. Ansprüche bei Gebrauch eines Kraftfahrzeugs (§ 18)

In Weiterentwicklung des geltenden Rechts besteht ein Leistungsanspruch, wenn der Schaden durch den Gebrauch eines Kraftfahrzeuges oder Anhängers verursacht wurde.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen diese Erweiterung. Der Verweis auf die KfZ-Versicherung war häufig nicht ausreichend, wie beispielsweise beim Anschlag am Breitscheidplatz.

3. Der Leistungskatalog

In den Grundsätzen des Leistungskatalogs fehlt das Wunsch- und Wahlrecht des Geschädigten. Es gilt nur für die Leistungen der Teilhabe (§ 69) und die besonderen Leistungen im Einzelfall (§ 97). Damit sind die Leistungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung ausgenommen.

3.1. Kapitel 4: Schnelle Hilfen

Schnelle Hilfen sind Leistungen in Traumaambulanzen und Leistungen eines Fallmanagements in Kooperation mit Organisationen, die bereits im Bereich der Opferhilfe tätig sind.

Anspruch auf Schnelle Hilfen haben Geschädigte, Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende.

Für den Zugang zu den Schnellen Hilfen gilt ein vereinfachtes Verfahren. Es erfolgt nur eine summarische Prüfung, ob eine Anspruchsberechtigung nach dem SGB XIV besteht. Dabei wird der im Antrag dargestellte Sachverhalt als wahr unterstellt, sofern nicht offensichtliche Unrichtigkeiten bestehen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Erstmals können Schnelle Hilfen bundesweit und flächendeckend in Anspruch genommen werden.

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass über die Geschädigten bzw. Hinterbliebenen als unmittelbar Betroffene hinaus mit den Angehörigen und Nahestehenden das persönliche Umfeld in die Leistungen der Schnellen Hilfen einbezogen wird. Nach einer schweren Schädigung sind diese ebenfalls tief betroffen und in der Regel erstmal orientierungslos und deshalb wie die unmittelbar Betroffenen auf intensive Unterstützungsleistungen angewiesen.

3.1.1. Fallmanagement (§ 30)

Nach der gesetzlichen Definition ist das Fallmanagement die aktivierende und koordinierende Begleitung des Berechtigten durch das Antrags- und Leistungsverfahren, um zu gewährleisten, dass Leistungen der sozialen Entschädigung sowie anderer Sozialleistungsträger zügig und aufeinander abgestimmt werden. Opfer einer Straftat gegen das Leben oder die sexuelle Selbstbestimmung sowie Minderjährige sollen ein Fallmanagement erhalten, weitere Berechtigte können nach Ermessen ein Fallmanagement erhalten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass als neue Leistung der sozialen Entschädigung nach dem Vorbild des Reha-Managements der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung ein beim Träger der sozialen Entschädigung angesiedeltes Fallmanagement eingeführt wird.

Es sollte aber ein Rechtsanspruch auf Fallmanagement bestehen, wie im Arbeitsentwurf vorgesehen.

Es bleibt abzuwarten, ob das Fallmanagement auch umgesetzt werden kann oder ob es nicht das gleiche Schicksal wie die Gemeinsamen Servicestellen im SGB IX erleidet.

3.1.2. Traumaambulanz (§§ 31 ff.)

Ein Anspruch auf psychologische Frühintervention besteht grundsätzlich, wenn die erste Sitzung innerhalb von zwölf Monaten nach dem schädigenden Ereignis erfolgt. Des Weiteren besteht Anspruch auf psychologische Intervention in anderen Fällen, wenn etwa Personen aktuell eine psychische Belastung erleben, nachdem sie das schädigende Ereignis zuvor – zum Teil über Jahrzehnte – verdrängt hatten, wie z. B. sexuellen Missbrauch in der Kindheit.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Nach den Ergebnissen eines vom BMAS in Auftrag gegebenen Modellprojektes zur Evaluation von Traumaambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz reduzieren Frühinterventionen die erhebliche Symptom-Belastung nach einem Trauma. Die Symptom-Reduktion in Traumaambulanzen ist der in der Regelversorgung überlegen. Erfolgreiche Frühinterventionen können dazu beitragen, eine Chronifizierung posttraumatischer Symptomatik zu verhindern. In einigen Fällen sind über die Frühintervention hinaus weitere (nicht-traumaspezifische) Unterstützungsmaßnahmen und therapeutische Hilfen nötig. Traumaambulanzen können hierbei eine entscheidende Rolle bei der Weichenstellung spielen. Kinder und Jugendliche werden von den Angeboten der Frühintervention bislang anscheinend kaum erreicht.

Über das OEG finanzierte Traumaambulanzen wurden in den letzten Jahren in einigen Bundesländern eingeführt. Der Sozialverband VdK begrüßt, dass nun erstmals eine gesetzliche Regelung mit dem Ziel erfolgt, Traumaambulanzen bundesweit flächendeckend einzuführen und bundeseinheitliche Qualitätskriterien festzulegen.

Da in der Gesetzlichen Krankenversicherung eine Unterversorgung mit Traumatherapeuten besteht, sollte die Traumaambulanz die Versorgung sicherstellen, bis eine Anschlussbehandlung gefunden wurde. Der Verweis der Behörde auf „Angebote außerhalb der Traumaambulanz“ in § 37 ist nicht hilfreich.

Wir unterstützen die Vorschläge des Bundesrates aus dem Verweis eine Unterstützung durch den Fallmanager zu machen sowie die Traumaambulanzen im Rahmen der Ermächtigung nach dem SGB V auch im SGB XIV zuzulassen. Die Erhöhung der Zahl der Sitzungen für Kinder und Jugendliche auf 18 unterstützen wir ebenfalls.

3.2. Kapitel 5: Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung

Für die Krankenbehandlung wird auf die Regelleistungen bei der gesetzlichen Krankenversicherung verwiesen. Ausgeklammert ist der Hilfsmittelbereich, für den die gesetzliche Unfallversicherung zuständig ist. Die gesetzliche Krankenversicherung und die Unfallversicherungen bekommen ihre Aufwendungen erstattet. Nicht gesetzlich Krankenversicherte wählen eine Krankenkasse, die ihre Versorgung übernimmt.

Für Geschädigte und – eingeschränkt – für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende erbringt der

Träger ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung, die in dem nicht abgeschlossenen Katalog (§ 44) aufgeführt sind.

Das Krankengeld (§ 48) der Sozialen Entschädigung ist großzügiger bemessen als das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung. Es beträgt 80 statt 70 Prozent des letzten Einkommens und maximal 100 statt 90 Prozent des letzten Nettogehaltes. Es ist zeitlich nicht auf 78 Wochen beschränkt, sondern wird bis zum Ende des stationären Aufenthalts und dem Beginn von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gezahlt. Auch Selbstständige ohne Wahlerklärung, geringfügig Beschäftigte und Familienversicherte erhalten Krankengeld.

§ 50 regelt eine Genehmigungsfiktion wie im § 13 SGB V. Zusätzlich werden alle Kosten erstattet, die vor Genehmigung des Antrags entstanden sind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Dieses Modell erscheint auf den ersten Blick plausibel, weil es an den Regelleistungen des gegliederten Systems anknüpft. Die Folge ist aber ein wenig transparentes Recht. Durch neue Schnittstellen entstehen zusätzliche Koordinations-, Abgrenzungs-, und Kostenerstattungsprobleme. Dies erhöht den Verwaltungsaufwand und birgt für den Geschädigten die Gefahr nicht abgestimmter oder gar divergierender Entscheidungen dreier Träger, gegen die er getrennt vorgehen muss.

In der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt die gesamte Krankenbehandlung, Hilfsmittelversorgung und Rehabilitation

- durch einen Träger,
- mit besonders ausgebildeten Durchgangärzten,
- in hochspezialisierten Einrichtungen auch für psychisch geschädigte Unfallopfer,
- nach dem Grundsatz „mit allen geeigneten Mitteln“ statt dem Grundsatz der „Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ in der GKV.

Eine Beauftragung der Unfallversicherung mit der Krankenbehandlung und Rehabilitation würde demzufolge eine wirksame Teilhabe bei einer Leistungsgewährung aus einer Hand ermöglichen und ist damit aus Betroffenen­sicht die eindeutig bessere Alternative.

Auch der Bundesrat fordert die Beauftragung der Unfallversicherung.

Die Abwehrhaltung der Bundesregierung zeugt von Unkenntnis der Versorgung in der Unfallversicherung. Die Durchgangärzte erbringen nicht die ambulante Heilbehandlung in der Unfallversicherung. Die Durchgangärzte haben besondere Aufgaben in der Aufnahme des Unfalls und der Steuerung der weiteren Versorgung. Die Versorgung erfolgt aber vornehmlich durch Hausärzte. Das Argument, hochaltrige Kriegsoffer hätten weitere Wege auf sich zu nehmen, entbehrt der Sachkenntnis. Berufskrankheiten werden im SGB VII direkt von den zuständigen Fachärzten behandelt, ohne Durchgangärzte. Die Traumaambulanzen könnten als Durchgangärzte anerkannt werden, damit wäre eine umfassende Heilbehandlung durch das SGB VII sichergestellt.

Der geöffnete Leistungskatalog des §§ XX müsste dennoch erhalten bleiben, weil unklar ist, welche Leistungseinschränkungen in der Zukunft im SGB VII erfolgen.

Unbenommen davon braucht das SGB VII eine Modernisierung. Beispielsweise sind die Leistungen zur Pflege zu undifferenziert und auf Familienpflege ausgerichtet.

Die ergänzenden Leistungen entsprechen weitgehend dem geltenden Recht. Nicht sachgerecht ist, dass Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende mit Ausnahme der besonderen psychotherapeutischen Leistungen von den Leistungen der Krankenbehandlung im Gegensatz zum geltenden Recht generell ausgeschlossen sind.

Der VdK begrüßt, dass klargestellt wurde, dass Geschädigte nicht nur von den Zuzahlungen im SGB V Bereich, sondern von allen Eigenanteilen und Mehrkosten befreit sind. Dazu zählen auch Arzneimittel über dem Festbetrag (Abs. 2 Nr. 5) und Einzelzimmer im Krankenhaus.

Die Beauftragung der Unfallkasse ist eine gute Nachfolgeregelung der Orthopädieverordnung. Zur Bündelung der Kompetenzen hätte man auch die Hilfsmittelversorgung der Soldatenversorgung einbeziehen können.

Es ist sachgerecht, die Geschädigten nicht auf das restriktive Krankengeld der Krankenkasse zu verweisen.

3.3. Kapitel 6: Leistungen zur Teilhabe

Leistungen zur Teilhabe umfassen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung, Soziale Teilhabe und medizinische Rehabilitation.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der VdK begrüßt die Stärkung von Rehabilitation und Teilhabe im neuen SGB XIV. Positiv hervorzuheben ist auch, dass Leistungen zur Teilhabe für Geschädigte zukünftig unabhängig davon, ob Entschädigungszahlungen bezogen werden oder nicht, erbracht werden. Nach jetziger Rechtslage muss dafür grundsätzlich ein Zahlungsanspruch auf Grundrente oder ein Anspruch auf Heilbehandlung bestehen. Künftig soll allein der Umstand reichen, dass der Bedarf schädigungsbedingt gegeben ist.

Der Sozialverband VdK begrüßt die explizite Aufnahme der Kfz-Hilfe.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen aus einer Hand durch die Unfallversicherung nach dem Grundsatz „mit allen verfügbaren Mitteln“ erbracht werden.

Hinterbliebene können nur Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, wenn sie innerhalb von fünf Jahren nach dem Tod des Geschädigten einen Antrag stellen. Diese Frist sollte entfallen.

Die fehlerhafte Regelung, dass Menschen über 67 Jahren keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, sollte hier nicht nachvollzogen werden. Insbesondere Leistungen zur sozialen Teilhabe nach dem SGB XIV sollten auch Menschen jenseits der Regelaltersgrenze zur Verfügung stehen. Insofern ist § 68 Absatz 2 Satz 3 zu streichen.

3.4. Kapitel 7: Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Genau wie bei der Krankenbehandlung gliedern sich die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit in die Leistungen nach dem SGB XI, die von der sozialen bzw. privaten Pflegeversicherung erbracht werden, ergänzende Leistungen durch die zuständige Verwaltungsbehörde und ergänzende Leistungen bei Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, die durch die Unfallversicherung erbracht werden.

Die zahlenmäßig begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung bei der Pflegesachleistung, der Verhinderungspflege, der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Pflege werden vom Träger der sozialen Entschädigung bis in Höhe der tatsächlich entstandenen und angemessenen Kosten aufgestockt.

Alternativ kann die Pflege auch im Arbeitgebermodell erbracht werden. Der Träger der Sozialen Entschädigung erstattet die erforderlichen und angemessenen Kosten unter Anrechnung des Pflegegeldes der Pflegeversicherung, wenn die Pflege von einer Pflegeperson aufgrund eines Arbeitsvertrags geleistet wird.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK hält es für sachgerecht, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff der Pflegeversicherung auch im Recht der Sozialen Entschädigung gilt. Insbesondere für psychisch beeinträchtigte Menschen gewährleistet er eine gerechtere Beurteilung der Pflegebedürftigkeit.

In der neuen Fassung bleibt unklar, ob bei stationären und teilstationären Leistungen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten übernommen werden. Hier ist eine Klarstellung notwendig, dass auch alle im Zusammenhang mit der Pflege in einem Heim entstehenden Kosten übernommen werden, sonst bestünde eine weitere Benachteiligung gegenüber dem geltenden Recht. Diese Verschlechterung ist nicht sachgerecht. Da die Pflegebedürftigkeit durch einen vorsätzlichen rechtswidrigen Angriff verursacht und nicht schicksalhaft bedingt ist, sollten alle mit der Pflegebedürftigkeit verbundenen Kosten erstattet werden.

Der VdK begrüßt, dass auch Ehepartner und Eltern weiterhin im Arbeitgebermodell pflegen können. So erhalten die Pflegenden eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung. Pflegebedürftigkeit infolge eines Sonderopfers ist nicht mit der Pflegebedürftigkeit im hohen Alter vergleichbar. Daher brauchen die pflegenden Angehörigen eine besondere Absicherung. Wir begrüßen auch, dass die Altersgrenze für Pflegenden aufgehoben wurde.

Pflegende Angehörige, die nicht im Arbeitgebermodell pflegen, werden nur auf die pauschalen „Anerkennungsbeträge“ des Pflegegeldes der Pflegeversicherung verwiesen. Aus Sicht des Sozialverbands VdK steht dieses Pflegegeld in keinem angemessenen Verhältnis zum tatsächlichen Pflegeaufwand. Dies gilt insbesondere dann, wenn Angehörige aufgrund der Pflegetätigkeit nicht oder nur in geringem Umfang erwerbstätig sein können. Hinzu kommt,

dass im Sozialen Entschädigungsrecht die Pflegebedürftigkeit nicht schicksalhaft bedingt ist, sondern in der Regel durch einen vorsätzlichen Angriff verursacht worden ist. Das geltende Recht sieht hier mit einer 6-stufigen Pflegezulage differenziertere sowie zum überwiegenden Teil auch höhere Geldleistungen als das vierstufige Pflegegeld vor. Wenn neben einer Pflegekraft die Ehepartner noch Pflege erbringen, können sie bis zur Hälfte der Pflegezulage behalten.

Die Beträge des Pflegegeldes sollten zumindest denen der Unfallversicherung entsprechen, damit wäre ein dynamischer Verweis ohne eigene Regelungen möglich. Zum Vergleich: das Pflegegeld der Pflegeversicherung beträgt 316 bis 901 Euro, das der Unfallversicherung 341 bis 1.445 Euro.

Nach § 42b BVG erhalten Witwen nach mehr als 10-jähriger unentgeltlicher Pflege einen Pflegeausgleich. Demzufolge sollten auch die Leistungen für pflegende Angehörige im neuen SGB XIV verbessert werden. Hierzu gehört eine deutliche Aufstockung des Pflegegeldes, wenn die Pflege allein von dem Angehörigen bzw. in Kombination mit einer professionellen Pflegekraft erbracht wird.

Die Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen sollten entweder von der Gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Recht des SGB VII erbracht werden, oder von der Pflegeversicherung nach dem SGB XI, jeweils mit den ergänzenden Leistungen des SGB XIV. Die jetzige Regelung ist äußerst aufwendig und bringt keine Verbesserung für die Pflegebedürftigen.

3.5. Kapitel 8: Leistungen bei hochgradiger Sehbehinderung, Blindheit und Taubblindheit

Die Leistungen bei Blindheit wurden gegenüber dem Referentenentwurf ausdifferenziert. Blinde erhalten wie gehabt einkommensunabhängig Leistungen in Höhe der Blindenhilfe nach § 72 SGB XII. Zusätzlich erhalten hochgradig Sehbehinderte den halben Betrag und Taubblinde den doppelten Betrag.

Die Führzulage für Blindenhunde geht in der pauschalierten Entschädigungszahlung auf.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen die Aufnahme der Leistungen für hochgradig Sehbehinderte und Taubblinde.

Wir begrüßen ebenfalls, dass Kinder nun den vollen Betrag erhalten.

3.6. Kapitel 9: Entschädigungszahlungen

Die Entschädigungszahlungen sind eine Kombination aus Schmerzensgeld und pauschalierter Abgeltung von schädigungsbedingtem Mehrbedarf. Der Mehrbedarf wurde bisher durch Zulagen, z. B. Führzulage oder Wäschezulage, abgegolten. Dieses ausdifferenzierte System entfällt.

Entschädigungsleistungen nach dem SGB XIV gehen Leistungsansprüche gegen andere Sozialleistungsträger aufgrund eines schädigenden Ereignisses vor und werden nicht auf andere Sozialleistungen angerechnet (§ 28). Die Geldleistungen werden entsprechend der Rentenerhöhungen angepasst.

3.6.1. Entschädigungszahlungen an Geschädigte (§§ 83 ff.)

Die monatlichen Entschädigungszahlungen reichen von einem Betrag von 400 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 und 40 bis hin zu 2.000 Euro bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 100.

Die Sonderregelung für Schwerstbeschädigte aus dem BVG wurde im Kabinettsentwurf wieder aufgenommen. Schwerstbeschädigte erhalten eine Zulage und damit 2.400 Euro.

Statt monatlicher Entschädigungszahlungen können auch Abfindungen für je fünf Jahre gewählt werden.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Leistungen haben einen beachtlichen Umfang, der im Vergleich zum Arbeitsentwurf nochmals erhöht wurde. Sie sind deutlich höher als die Grundrenten, so dass Geschädigte nach neuem Recht teilweise deutlich besser stehen können.

Bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 ist die Entschädigungsleistung mit 800 Euro höher als die Grundrente nach geltendem Recht von 266 Euro, selbst in Zusammenhang mit einer zusätzlichen einkommensabhängigen Ausgleichsrente von bis zu 467 Euro. Bei einem Grad der Schädigungsfolgen von 100 übertrifft sie mit 2.000 Euro die Beschädigtengrundrente von 760 Euro zusammen mit der Ausgleichsrente von bis zu 760 Euro. Erst wenn zur Beschädigtengrundrente und voller Ausgleichsrente noch eine Schwerstbeschädigtenzulage der Höchsthöhe VI von 542 Euro hinzukommt, übersteigen die Leistungen nach dem BVG geringfügig die neuen Entschädigungsleistungen.

Wir begrüßen die Wiederaufnahme der Zulage für Schwerstbeschädigte.

Der VdK hält die neuen Beträge für sachgerecht. Sie dienen dem Ziel der Verwaltungsvereinfachung ohne Leistungsver schlechterung. Diese Beträge sollen auf der einen Seite immaterielle Anerkennung für ein Sonderopfer darstellen, auf der anderen Seite den schädigungsbedingten Mehrbedarf ausgleichen. Es fehlt eine Öffnungsklausel, falls der schädigungsbedingte Mehrbedarf 50 Prozent der monatlichen Entschädigungszahlung übersteigt.

Wir begrüßen, dass die regelmäßige Überprüfung der Leistungen nach fünf bzw. zehn Jahren wieder gestrichen wurde.

Abfindungen sollten auch für Geschädigte mit einem GdS von 100 möglich sein. Die Jahresfrist für den Antrag auf Abfindung (§ 84) setzt die Geschädigten unnötig unter Druck. Da bereits gezahlte Entschädigungszahlungen angerechnet werden, sollte ein Antrag auf Abfindung jederzeit möglich sein. Das ermöglicht den Opfern eine individuelle Lebensplanung. Eine Rückforderung der Abfindung aufgrund von nachträglicher Änderung des GdS muss ausgeschlossen werden.

Der Bundesrat schlägt vor statt der Definition von Schwerstbeschädigten aus dem BVG den Pflegegrad 5 aus dem SGB XI als Anknüpfungspunkt zu wählen. Der Vorschlag ist gut, weil er auch psychische Schädigungen erfasst. Damit passt er besser zu dem neuen Gewaltbegriff.

3.6.2. Entschädigungszahlungen an Hinterbliebene (§§ 85 ff.)

Hinterbliebene Partner erhalten eine Entschädigungszahlung von monatlich 1.055 Euro zuzüglich 50 Euro für jedes im Haushalt lebende Kind. Stattdessen kann auch eine einmalige Abfindung in Höhe von 126.600 Euro gewählt werden, dies entspricht der Summe von zehn Jahren.

Halbwaisen erhalten 390 Euro und Vollwaisen 610 Euro.

Hinterbliebene Eltern wurden im Kabinettsentwurf wieder aufgenommen. Wenn sie voll erwerbsgemindert sind, keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder über 60 Jahre alt sind, erhalten sie eine monatliche Entschädigungszahlung von 250 Euro für ein Elternteil, oder je 150 Euro für beide Elternteile.

Stiefeltern und Pflegeeltern werden gleichgestellt. Wenn bereits Unterhaltszahlungen bestanden, werden auch Großeltern gleichgestellt.

Wenn der Geschädigte nicht an den Schädigungsfolgen gestorben ist, sind keine Leistungen vorgesehen.

Rückwirkend zum 1. Juli 2018 werden die Grundrenten für Waisen im BVG (§ 46) auf 200 Euro für Halbwaisen und 350 Euro für Vollwaisen erhöht.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen die deutlich erhöhten und unbefristeten Leistungen für Witwen und Witwer. Das wird dem Sonderopfer gerecht. Betroffene Witwen verlieren durch die Tat nicht nur den geliebten Ehepartner, sondern auch ihre wirtschaftliche Lebensplanung. Eine eigenständige wirtschaftliche Absicherung beider Ehepartner entspricht nicht der Lebensrealität der meisten Familien. Die Regelungen im Steuerrecht, in der Sozialversicherung und in der Kinderbetreuung förderten und fördern noch heute das Lebensmodell Vater Vollzeit und Mutter Teilzeit. Das Soziale Entschädigungsrecht muss der Lebensrealität Rechnung tragen.

Wir begrüßen auch die Erhöhung der Leistungen für Waisen, diese entsprechen nun eher dem Unterhaltsrecht. Denn diese Kinder verlieren nicht nur den Vater oder die Mutter, sondern auch einen Ernährer.

Mit den neuen höheren Beträgen wird sichergestellt, dass die Familie ihr bisheriges Leben weiterführen kann und beispielsweise ihr Haus weiter abbezahlen kann. Dadurch verlieren Kinder nicht noch zusätzlich ihr gewohntes Umfeld. Betreuungsunterhaltsberechtigte werden den Witwen gleichgestellt. Das sichert die Kinder des Geschädigten angemessen ab.

Die Aufnahme einer Entschädigungszahlung für alte und erwerbsgeminderte Eltern ist zu begrüßen. Damit werden familiäre Einstandspflichten ersetzt.

Positiv im Gegensatz zum geltenden Recht ist, dass die Entschädigungsleistungen nicht mehr auf andere Sozialleistungsansprüche angerechnet werden können.

Die Jahresfrist für den Antrag auf Abfindung setzt die Witwen unnötig unter Druck.

3.7. Kapitel 10: Berufsschadensausgleich

Statt des im Referentenentwurf vorgesehenen Einkommensverlustausgleichs wird der Berufsschadensausgleich aus dem BVG übernommen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen den Berufsschadensausgleich. Der Einkommensverlustausgleich hätte deutliche Verschlechterungen für die Geschädigten bedeutet.

Da der Berufsschadensausgleich bestehen bleibt, sollte auch die Rechtsverordnung bestehen bleiben. Ansonsten führt dies zu großer Verunsicherung bei den Geschädigten. In Artikel 1 § 91 wird eine Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung geschaffen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die bisherige nicht bestehen bleiben kann und in § 91 die notwendige Rechtsgrundlage zur zukünftigen Anpassung geschaffen wird.

Die Berufsschadensausgleichsverordnung enthält ausführliche Regelungen zum sogenannten „Hätte-Beruf“. Insbesondere Opfer von sexueller Gewalt im Kindesalter brauchen diese Regelungen.

3.8. Kapitel 11 und 16: Besondere Leistungen im Einzelfall sowie Einsatz von Einkommen und Vermögen

Ergänzend erhalten Geschädigte einkommens- und vermögensabhängig „Besondere Leistungen im Einzelfall“, sofern die finanzielle Bedürftigkeit schädigungsbedingt ist (wirtschaftliche Kausalität). Hierfür gelten eine gesetzliche Vermutung sowie eine gesetzliche Fiktion bei Minderjährigen, bei einem GdS von 100, bei Pflegebedürftigkeit oder bei Bezug eines Einkommensverlustausgleichs.

Die „Besonderen Leistungen im Einzelfall“ umfassen Leistungen

- zum Lebensunterhalt,
- zur Förderung einer Ausbildung,
- zur Weiterführung des Haushalts sowie
- in besonderen Lebenslagen in Form einer Generalklausel.

Hinterbliebene erhalten auf fünf Jahre befristet einkommens- und vermögensabhängig Leistungen zum Lebensunterhalt in Höhe der Sozialhilfe, wenn ein Zusammenhang zwischen dem Bedarf und dem Tod des Geschädigten besteht. Bei Erwerbsgeminderten ist dieser Zusammenhang stets anzunehmen. Dabei gelten als Hinterbliebene nur ehemalige Partner einer an den Schädigungsfolgen gestorbenen Person.

Einkommen und Vermögen wird nur bei den Besonderen Leistungen nach Kapitel 11 angerechnet (Kapitel 16). Für Leistungen zum Lebensunterhalt gelten die Einkommensgrenzen der Sozialhilfe, für Leistungen zur Förderung einer Ausbildung, Weiterführung des Haushalts oder in sonstigen Lebenslagen gilt das Dreifache der Regelbedarfsstufe 1, plus Kosten der Unterkunft ohne Angemessenheitsprüfung, plus Familienzuschlag. Damit unterliegen die Einkommensersatzleistungen für Hinterbliebene immer den Regeln der Sozialhilfe. In § 106 wird geregelt, dass bei minderjährigen Kindern das Vermögen der Eltern heranzuziehen ist, es sei denn die Kinder sind schwanger oder betreuen ein minderjähriges Kind.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Die Kriegsopferfürsorge hat nach geltendem Recht die Aufgabe, Kriegs- und Wehrdienstopfern und sonstigen Entschädigungsberechtigten eine angemessene wirtschaftliche Versorgung zu sichern und die Folgen der schädigenden Ereignisse zumindest finanziell auszugleichen. Beschädigte erhalten Leistungen auch für ihre Familienmitglieder. Bei den Kriegsopfern und -hinterbliebenen hat sich gezeigt, dass diese mit fortschreitendem Alter zunehmend auf bedarfsgerechte und einzelfallbezogene Leistungen angewiesen sind. Die Leistungen entsprechen zwischenzeitlich weitgehend dem Leistungsspektrum der Sozialhilfe und sind im Prinzip als Fürsorgeleistungen einkommens- und vermögensabhängig, aber bei den Leistungsvoraussetzungen und dem Leistungsumfang deutlich besser als die allgemeinen Sozialhilfeleistungen.

Aus Sicht des Sozialverbands VdK ist es nicht sachgerecht, dass die Leistungen für Hinterbliebene auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zum Lebensunterhalt reduziert werden. Die Befristung auf fünf Jahre muss aufgehoben werden und der Kausalzusammenhang muss regelhaft auch für Hinterbliebene jenseits der Regelaltersgrenze angenommen werden.

Die Formulierung in § 93 Absatz 1 Satz 4 könnte klarer formuliert werden:

„Leistungen zum Lebensunterhalt werden nur erbracht, soweit der Lebensunterhalt nicht aus den übrigen Leistungen nach diesem Buch, die dem Ersatz von Einkommen dienen, bestritten werden kann.“

Inhaltlich ergibt sich diese Einschränkung bereits aus § 106. Der Vorschlag dient nur der Vereinfachung für die Leser.

Die Leistungen zur Weiterführung des Haushaltes müssen auch Witwern und Waisen zur Verfügung stehen. Insbesondere in der ersten Zeit nach dem Tod der Hausfrau und Mutter braucht die Familie diese Unterstützung.

Dies ist eine wesentliche Verschlechterung zum geltenden Recht. Nachteilig ist insbesondere, dass für Hinterbliebene keine Leistungen der Hilfe zur Pflege mehr vorgesehen sind. Diese Leistungen haben im geltenden Recht besondere Bedeutung für Ehepartner, die den Geschädigten über Jahre gepflegt haben und dann selbst hilfebedürftig geworden sind. Der Katalog der Leistungen der Kriegsopferfürsorge hat sich zur Sicherung einer angemessenen wirtschaftlichen Versorgung und der Teilhabe bewährt. Angehörige und Hinterbliebene sollten nicht auf das SGB XII verwiesen werden.

Wie bereits zu § 2 ausgeführt, müssen unterhaltsberechtigte Eltern wieder in die Definition der Hinterbliebenen aufgenommen werden, damit sie auch weiterhin Zugang zu den Leistungen zum Lebensunterhalt und zur Pflege behalten.

3.9. Kapitel 12: Überführung und Bestattung

Kosten für Überführung und Bestattung werden übernommen, wenn der Tod eine Schädigungsfolge oder Folge einer Gesundheitsstörung ist, die als Schädigungsfolge anerkannt ist. Diese Regelung wird

auch bereits im § 36 BVG geändert, damit sie nicht erst 2024 in Kraft tritt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das Sterbegeld wird gestrichen und der Leistungsanspruch wird auf an den Schädigungsfolgen Gestorbene begrenzt. Dies ist eine deutliche Verschlechterung zum BVG und wird auch die Kriegsoffer treffen, für die eigentlich Bestandsschutz gelten sollte.

4. Übergangsvorschriften und Besitzstände

Der Entwurf enthält in einem eigenen 23. Kapitel umfangreiche allgemeine und spezielle Vorschriften zur Geltung von Besitzständen, zum wahlweisen Übergang ins neue Recht, zur Anrechnung von Besitzstandsleistungen sowie zur Implementierungsbegleitung der Besitzstandsvorschriften.

Nach dem Grundsatz von § 142 Absatz 1 SGB XIV sollen bestandskräftig nach BVG und Nebengesetzen festgestellte Leistungen über den Zeitpunkt des Inkrafttretens des neuen Rechts hinaus weitergewährt werden. Soweit Leistungen vor diesem Zeitpunkt beantragt worden und noch keine bestandskräftige Entscheidung vorliegt, gilt ebenfalls noch das alte Recht.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Ziel des Entwurfs ist es, das bestehende Leistungssystem des BVG abzuwickeln. Zur Begründung wird dazu ausgeführt, dass die Soziale Entschädigung nach dem BVG ein hoch komplexes Recht beinhaltet, das für einen künftig kleiner werdenden Berechtigtenkreis nicht mehr vorgehalten werden könne.

Wie demgegenüber in der Begründung zu Recht hervorgehoben wird, hat das Bundesversorgungsgesetz (BVG) für oftmals lebenslang sehr schwer geschädigte Kriegsoffer und ihre Angehörigen über Jahrzehnte eine Vielzahl an notwendigen Leistungen zur Verfügung gestellt. Diese haben den Zweck, die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der infolge ihres Sonderopfers für die Allgemeinheit erlittenen Gesundheitsschäden abzumildern und so weit wie möglich auszugleichen.

Im Rahmen der beabsichtigten Neuordnung der Sozialen Entschädigung kommt dem Schutz der Kriegsoffer und sonstigen Berechtigten, die Leistungen nach dem geltenden Recht beziehen, eine entscheidende Bedeutung zu. Nicht zuletzt auch im Hinblick auf das hohe Alter der Kriegsoffer ist es notwendig, die dazu notwendigen Regelungen möglichst nutzerfreundlich auszugestalten. Ein eigenes hochkomplexes Kapitel mit 14 allgemeinen und speziellen Einzelvorschriften, irreversiblen Wahl- und Gestaltungsrechten und einer eigenen Härtefallregelung zum Ausgleich besonderer Härten erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Das BMAS scheint an der Praktikabilität der von ihm vorgesehenen Regelungen ebenfalls Zweifel zu haben. Ansonsten wäre es nicht notwendig gewesen, zu den Wirkungen der Regelungen zum Bestandsschutz und den Regelungen der Übergänge auf das neue Recht eine gesonderte Evaluierung (Implementierungsbegleitung) vorzusehen.

Bei Änderung der Verhältnisse wie bei Verschlimmerung von Schädigungsfolgen oder bei Bedarf von neuen Leistungen durch den Eintritt von Pflegebedürftigkeit oder dem Tod des Geschädigten sollte

darüber hinaus das BVG mit seinem ausdifferenzierten Leistungskatalog für Hinterbliebene weiter Geltung behalten, denn dieser hochaltrige Personenkreis hat seine Lebensentscheidungen nach den Versorgungszusagen des BVG getroffen.

4.1. Kapitel 22: Übergangsvorschriften

4.1.1. Besonderer zeitlicher Geltungsbereich für Opfer von Gewalttaten (§ 138)

Personen, die vor dem 16. Mai 1976 auf dem Gebiet der Bundesrepublik, oder vor dem 2. Oktober 1990 im Beitrittsgebiet, geschädigt wurden, erhalten weiterhin nur Härtefalleistungen. Sie müssen einen GdS von mindestens 50 haben und bedürftig sein. Sie erhalten alle Leistungen nach diesem Buch mit Ausnahme des Berufsschadensausgleichs. Damit werden die Regelungen des OEG weitergeführt.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Stichtagsregelungen führen immer zu Unverständnis bei den Betroffenen. Unsere Mitglieder verstehen nicht, warum sie Opfer zweiter Klasse sind, obwohl sie das gleiche Leid und die gleichen Folgen haben, wie Opfer, die später geschädigt wurden.

Es braucht daher Härtefalllösungen und Fonds um die Ungerechtigkeit von Stichtagsregelungen abzumildern.

Wir weisen auch darauf hin, dass mit dem Inkrafttreten erst 2024 neue Opfer zweiter Klasse geschaffen werden. Für die Menschen, die zwischen Veröffentlichung im Bundesanzeiger und 2024 psychisch und sexuell geschädigt werden, muss es ebenfalls Sonderregelungen geben.

4.1.2. Besonderer zeitlicher Geltungsbereich für Kriegsoffer, Zivildienstgeschädigte und Impfgeschädigte (§§ 139 ff.)

Personen, die nach dem BVG einen Leistungsanspruch gehabt hätten, können diesen nach dem neuen SGB XIV geltend machen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen, dass auch für Neufälle nach dem BVG der Zugang zu Entschädigung erhalten bleibt.

4.2. Kapitel 23: Vorschriften zu Besitzständen

4.2.1. Heil- und Krankenbehandlung (§ 143 und § 151)

Die Leistungen der Krankenbehandlung werden ab dem Inkrafttreten des SGB XIV nach diesem Buch durch die gesetzliche Krankenversicherung erbracht, es gelten auch die ergänzenden Leistungen nach § 45 SGB XIV. Für darüberhinausgehende, genehmigte Leistungen gilt Bestandsschutz.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen, dass der Bestandsschutz für nicht schädigungsbedingte Erkrankungen und für die Absicherung gegen Krankheit für Angehörige aufgenommen wurde. Das war wichtig, weil einige Angehörige nicht selbst krankenversichert sind, sondern nur über das BVG abgesichert. Zusammen mit dem Katalog der ergänzenden Leistungen in § 45 SGB XIV ergibt sich damit eine vollständige Absicherung.

4.2.2. Geldleistungen (§ 144)

Die Geldleistungen, die zuletzt vor Außerkräfttreten des BVGs bezogen wurden, werden in einer Summe zusammengefasst weitergewährt. Hierüber wird ein Bescheid erteilt. Zur Abgeltung weiterer Ansprüche wird dieser Betrag um 25 Prozent erhöht. Die Anpassung erfolgt entsprechend den Erhöhungen in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Befristete Leistungen, wie insbesondere Leistungen der Hilfe zur Pflege (§ 26c BVG), der Erziehungshilfe (§ 27 BVG), der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 27a BVG) und der Eingliederungshilfe (§ 27d BVG) können noch bis 31. Dezember 2031 nach altem Recht weiterbewilligt werden.

Leistungen nach neuem Recht können alternativ zu den Besitzstandleistungen beansprucht werden, wenn von einem unwiderruflichen und zeitlich befristeten Wahlrecht Gebrauch gemacht wird (§ 152 SGB XIV).

Bewertung des Sozialverbands VdK

Der Sozialverband VdK befürchtet, dass eine betragsmäßige Weitergewährung bisher bezogener Leistungen verbunden mit einem zeitlich befristeten und unwiderruflichen Wahlrecht zum Erhalt der Leistungen nach neuem Recht bei den Betroffenen zu einer großen Verunsicherung führen werden und es in vielen Fällen aus Unkenntnis zu Benachteiligungen kommen wird, weil eine notwendige Beratung nicht in Anspruch genommen wird und Gestaltungsrechte nicht richtig ausgeübt werden. Aus Sicht des Sozialverbands VdK sollten die Leistungsberechtigten nach dem Günstigkeitsprinzip die Geldleistungen nach dem BVG bzw. die neue Entschädigungsleistung erhalten, soweit diese höher ist.

4.2.3. Pflegeleistungen für Geschädigte (§ 146)

Pflegeleistungen werden wie Krankenbehandlung ab dem Inkrafttreten des SGB XIV durch die Pflegeversicherung erbracht.

Für die Pflegezulage wird ein gesondertes Wahlrecht geschaffen. Diese kann entweder Teil der Geldleistung nach § 139 werden, oder wird auch durch die Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere das Pflegegeld, abgegolten.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Mit Überführung aller Pflegeleistungen ins neue Recht wird der Besitzstand ausgehöhlt. Die Pflegezulage bei ergänzender Angehörigenpflege und die vollen Kostenübernahme bei stationärer Pflege können nicht mehr gewählt werden.

Die Wahlregelungen bei der Pflegezulage erfordern eine Beratung und Unterstützung der hochaltrigen Geschädigten im Besitzstand.

4.2.4. Pflegeausgleich bei langjähriger schädigungsbedingter Pflege (§ 147)

Der VdK hatte kritisiert, dass der Besitzstand für den Pflegeausgleich für Witwen, die nach 2022 verwitwen, nach § 40b BVG nicht übernommen wurde. In diesem Paragraphen wurde ein entsprechender Pflegeausgleich wieder eingeführt. Die Anspruchsregelungen bleiben gleich, die Summe wird pauschal auf

20 Euro festgesetzt. Das ist höher als die allermeisten heutigen Beträge.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Wir begrüßen die Wiederaufnahme des Pflegeausgleichs sehr. Der Pflegeausgleich entspricht den Rentenanwartschaften der pflegenden Angehörigen, die nach SGB XI pflegen. Durch den Systemwechsel hätten die Frauen, die bereits seit vielen Jahren pflegen, nach dem Tode des Geschädigten weder nach dem SGB XIV noch nach dem SGB XI einen Anspruch auf eine Rente gehabt.

4.2.5. Monatliche Entschädigungszahlungen für Witwer und Witwen bei nicht schädigungsbedingtem Tod (§ 148)

Witwen von nicht schädigungsbedingt gestorbenen Geschädigten, die bereits heute verheiratet sind, erhalten monatliche Entschädigungszahlungen von 500 Euro bzw. 750 Euro bei einem GdS von 100.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Das BVG sorgte für Witwen, die aufgrund von Kindererziehung, Krankheit oder hohem Alter nicht selbst für sich sorgen konnten.

Nach BVG erhalten Witwen bisher die Grundrente nach § 40 von derzeit 457 Euro, die Ausgleichsrente nach § 41, insbesondere bei Kindererziehung von bis zu 504 Euro und einen Schadensausgleich, der das entgangene Einkommen nach § 40a ersetzen soll. Dieser beträgt bei GdS von 100 und Pflegezulage ab Stufe III bereits 3.063 Euro.

Diese Änderung wird viele hochaltrige Witwen von Kriegsoffizieren treffen, die jahrelang aufopferungsvoll gepflegt haben und jetzt ihre Biographie nicht mehr nachträglich ändern können. Für Witwen muss eine angemessene Absicherung beibehalten werden, auch wenn der Geschädigte nicht an den Schädigungsfolgen, sondern an hohem Alter gestorben ist.

Wir begrüßen grundsätzlich, dass eine Leistung für Witwen von nicht schädigungsbedingt gestorbenen Geschädigten aufgenommen wurde. Die Leistungen sind allerdings zu niedrig.

Zusätzlich ist auch hier Beratungsbedarf gegeben. Die neuen Leistungen sind pauschaliert. Das heißt in Einzelfällen können die Leistungen nach BVG für die Hinterbliebenen höher ausfallen. Entweder wird die Berechnung der Witwen-Leistungen in die Günstigerprüfung für die Geschädigten mit einbezogen, oder die Witwen erhalten im Todesfall ein eigenes Wahlrecht mit eigener Günstigerprüfung. Das kann auch bedeuten, dass der Geschädigte bereits das neue Recht gewählt hat und die Witwe in das alte Recht nach BVG zurückkehrt.

Wir unterstützen den Vorschlag des Bundesrates hier eine Begriffsdefinition einzufügen:

„Witwenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nachweislich um mindestens zehn Prozent gemindert ist“.

4.2.6. Neufeststellungen (§ 149)

Neufeststellungen zur Anspruchsberechtigung und zum Grad der Schädigungsfolgen erfolgen auf Antrag oder von Amts wegen. Die Antragsprüfung erfolgt nach neuem Recht. Ergibt diese Prüfung, dass nach

Art oder Umfang weniger Leistungen zustehen, werden die Besitzstandsleistungen weitergewährt. Dies gilt nicht, wenn der Wegfall des Anspruchs oder die geringere Leistung auf einer neu festgestellten Verringerung des Grades der Schädigungsfolgen beruht.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Schlechterstellungen durch einen Neufeststellungsantrag können ebenfalls erfolgen, wenn eine Verringerung des Grades der Schädigungsfolgen festgestellt wird. Dies kann aufgrund einer Änderung in der Versorgungsmedizin-Verordnung oder durch eine Besserung des Gesundheitszustandes geschehen. In diesem Fall gilt nur noch das neue Recht. Vormals nach altem Recht besitzstandsgeschützte Leistungen entfallen restlos. Nach der Begründung wäre es in diesen Fällen unangemessen, die Leistungen unverändert weiter zu gewähren. Die Neufeststellung kann auch von Amts wegen erfolgen. In Zusammenhang mit Änderungen in der Versorgungsmedizin-Verordnung wird der Bestandsschutz ausgehöhlt.

Demgegenüber gelten bei Ausübung des Wahlrechts nach § 145 die bisher anerkannten Schädigungsfolgen sowie die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen als rechtsverbindlich festgestellt. Auch § 62 Absatz 3 BVG sah hier einen deutlich besseren Bestandsschutz vor. Hiernach ist bei Versorgungsberechtigten, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, der Grad der Schädigungsfolgen wegen Besserung des schädigungsbedingten Gesundheitszustandes oder einer Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung aufgrund neuer medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht niedriger festzusetzen, wenn er in den letzten zehn Jahren unverändert geblieben ist. Ebenso besteht für Leistungsempfänger in der gesetzlichen Pflegeversicherung in Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gemäß § 140 Absatz 3 SGB XI ein umfänglicher Bestandsschutz. Pflegebedürftige, die zum 1. Januar 2017 in einen Pflegegrad übergeleitet worden sind, verbleiben in diesem grundsätzlich auf Dauer. Wird im Rahmen einer erneuten Begutachtung ein höherer Pflegegrad festgestellt, ist der höhere Pflegegrad ab Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu gewähren. Wird ein niedrigerer Pflegegrad festgestellt, verbleibt der Pflegebedürftige in dem übergeleiteten Pflegegrad, sofern überhaupt noch Pflegebedürftigkeit besteht.

Zu Vermeidung von Verschlechterungen fordert der Sozialverband VdK deshalb, dass auch bei Änderungsanträgen nach § 142 wie bei Ausübung des Wahlrechts die bisher anerkannten Schädigungsfolgen sowie die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen als rechtsverbindlich weitergelten.

Die Möglichkeit einer unbefristeten Leistungsgewährung, wenn keine Besserung mehr zu erwarten ist, sollte aus dem BVG beibehalten werden. Auch bei Berechtigten über 55 Jahren, die in den letzten zehn Jahren keine Veränderung ihres GdS hatten, sollte die Möglichkeit einer Herabsetzung aufgrund von Änderungen in der Versorgungsmedizin-Verordnung weiterhin ausgeschlossen bleiben (§ 62 BVG).

4.2.7. Wahlrecht (§ 152)

Wer Anspruch auf Besitzstandsleistungen hat, kann stattdessen Leistungen nach neuem Recht wählen.

Dann gelten die bisher anerkannten Schädigungsfolgen sowie die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen als besitzgeschützt weiter. Das Wahlrecht muss innerhalb einer 12-Monats-Frist geltend gemacht werden und ist unwiderruflich.

Der Bundesrat schlägt vor, die Abfindungsleistungen nach §§ 84 und 86 von dem Wahlrecht auszunehmen.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Bei Inanspruchnahme des Wahlrechts sind nur die bisher anerkannten Schädigungsfolgen sowie die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen, aber nicht die Höhe der bisher bezogenen Leistungen besitzgeschützt. Je nachdem, ob die Leistungen nach altem bzw. nach neuem Recht höher sind, können sich sowohl Verschlechterungen ergeben, wenn der

Leistungsberechtigte von seinem Wahlrecht Gebrauch macht, als auch nicht Gebrauch macht. Wenn die neuen Leistungen gewählt werden, ist dies unwiderruflich. Umgekehrt kann von dem Wahlrecht nur innerhalb einer Jahresfrist Gebrauch gemacht werden.

Diese Regelungen sind für einen hochaltrigen und zum Teil schwerstbehinderten Personenkreis nicht angemessen und wenig praxistauglich. Aus Sicht des Sozialverbands VdK sollten die Leistungsberechtigten nach dem Günstigkeitsprinzip die Geldleistungen nach dem BVG bzw. die neue Entschädigungsleistung erhalten, soweit diese höher sind. Dabei ist nicht zu befürchten, dass durch solch eine Neuberechnung ältere Kriegsoffer in besonderem Maße verunsichert werden.

Wir begrüßen die Klarstellung in der Gesetzesbegründung, dass für das Wahlrecht auch das Fallmanagement nach § 30f und § 14 SGB I gelten.

Die Frist für die Inanspruchnahme des Wahlrechts sollte auf zwei Jahre verlängert werden um auch den Versorgungsämtern genügend Zeit zu geben, diese Vergleichsberechnungen durchzuführen.

Das Wahlrecht und die Beratung müssen auch für die Leistungen für Witwen (§§ 147 und 148) gelten.

4.2.8. Anrechnungsvorschrift (§ 154)

Geldleistungen nach diesem Kapitel werden bis zur Höhe der BVG Grundrente bei einem GdS von 100 nicht auf andere Sozialleistungen angerechnet.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Um den Bestandsschutz zu gewährleisten, dürfen auch die Zulagen für schädigungsbedingten Mehrbedarf, wie Führzulage und Wäschezulage, nicht als Vermögen angerechnet werden.

5. Inkrafttreten

Das neue Soziale Entschädigungsrecht tritt zum 01.01.2024 in Kraft.

Bewertung des Sozialverbands VdK

Zwischen der Veröffentlichung im Bundesanzeiger und dem Inkrafttreten werden vier Jahre liegen. Das ist für den Bestandsschutz und die Umstellung in den Versorgungsämtern in Ordnung.

Unhaltbar ist diese lange Zeit aber für Menschen, die zwischen 2020 und 2024 geschädigt werden und nach dem neuen Recht einen Anspruch hätten. Die Ausweitung auf Opfer psychischer Gewalt muss daher bereits im BVG erfolgen, so wie die Regelung zur Übernahme von Überführungskosten.

Auch Menschen, die bereits vor dem 01.01.2020 psychisch oder sexuell geschädigt wurden, warten auf Anerkennung. Da Rückwirkungen immer schwierig sind, sollte hier über die Fortführung und Ausweitung von Härtefallregelungen und Fonds nachgedacht werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)502

01. November 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Betroffenenrat des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs

I. Vorbemerkung

Betroffene sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend warten seit Jahren darauf, dass politische Zusagen, zuletzt im aktuellen Koalitionsvertrag, auch umgesetzt werden: „...im Zuge der SER-Reform soll auch die Situation der Opfer sexueller Gewalt verbessert werden.“¹ Ebenso wichtig ist uns die Zusage, dass es mit dem neuen Gesetz keine Leistungsverschlechterungen für Opfer von Gewalttaten geben darf.

Knapp ein Jahr nachdem der Referentenentwurf vorgelegt wurde, steht das Vorhaben nun vor dem Abschluss. Der Betroffenenrat erkennt an, dass es in den vergangenen Monaten über einen intensiven Austausch gelungen ist, den Referentenentwurf an entscheidenden Stellen so zu verändern, dass vorgesehene, gravierende Einschränkungen im Leistungsrecht zurückgenommen wurden. Für Betroffene von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend ist es wesentlich, dass auch das neue Gesetz die bisherigen Zugänge zu individueller Entschädigung offen hält, die für die einzelnen Betroffenen konkrete Zukunftsperspektiven bedeuten, insbesondere im Bereich der beruflichen Rehabilitation, aber wenn immer nötig auch im Rahmen der Opferrente und dem Berufsschadensausgleich. Damit bleibt ein wesentlicher Kern der sozialen Entschädigung erhalten: In Folge der Gewalttat werden Opfer so gestellt, dass weitest möglich der soziale und wirtschaftliche Abstieg verhindert wird und zu den Lasten durch die Tat in der Konsequenz nicht noch existentielle Sorgen für Betroffene und deren Angehörigen kommen. Aber auch im Verfahren selbst wurde nachgebessert. So wird nunmehr auf die verpflichtende regelhafte Überprüfung des Grades der Schädigungsfolgen

(GdS) verzichtet. Besonders für komplex traumatisierte Menschen ist dies eine gute Nachricht.

Das Gesetz bringt zudem deutliche Leistungsverbesserungen. Hervorzuheben ist hier der Bereich der *Schnellen Hilfen*. Über die flächendeckende Einführung von Leistungen der Traumaambulanzen wird in Zukunft hoffentlich in vielen Fällen eine Chronifizierung von Traumafolgestörungen verhindert werden können. Und auch die deutliche Anhebung der einkommensunabhängigen Grundrente ist eine gute Nachricht.

Dennoch müssen wir feststellen, dass der Regierungsentwurf weiterhin klare Verschlechterungen im Leistungsrecht vorsieht. Hinzu kommt, dass die für viele Betroffene entscheidende Last der komplexen und überlangen Verfahren aus unserer Sicht zu wenig adressiert wurde. Es fehlt ein Beschleunigungsgebot, um das Recht der Opfer auf eine zügige Leistungserbringung sicherzustellen. Es fehlen - trotz der guten Ansätze des Fallmanagements - Strukturen, die Leistungen wie aus einer Hand im Sinne der Betroffenen ermöglichen. Und es fehlen Vorgaben zu einer begleitenden kontinuierlichen Evaluierung, um abzusichern, dass die in Aussicht gestellten Wirkmechanismen auch tatsächlich greifen.

Das heißt aber auch, dass überall dort, wo es in der Begründung des Gesetzes vermerkt ist, dass leitendes Motiv für Veränderungen zum bisherigen Recht die Vereinfachung der Arbeit der Verwaltung war, genau geprüft werden muss, ob diese im Ergebnis nicht zu Lasten des bisherigen Leistungsspektrums geht, auf das Opfer von Gewalttaten bisher ein Anrecht hatten. Entlastungen für Verwaltung dürfen

¹ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 07.02.2018, Rn. 4428

nicht im Umkehrschluss Belastungen für die Opfer werden.

Ausgangspunkt für die nun folgenden Kritikpunkte aber auch Anregungen waren und sind für den Betroffenenrat die Ergebnisse des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ 2011. In dessen Folge geht es für uns weiter darum, den Zugang zu Leistungen nach dem OEG für Betroffene zu erleichtern, Verfahrenshemmnisse zu reduzieren, den Bereich der traumatherapeutischen Intervention auszubauen und den Zugang zum Leistungsspektrum des SER zu erleichtern.

Von hieraus formulieren wir im Folgenden **Kernforderungen**, um deren Berücksichtigung wir bitten, damit tatsächlich sowohl die zugesagten Verbesserungen für Betroffene sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend erreicht und gleichzeitig Leistungsverschlechterungen in Bezug auf die derzeit gültigen Regelungen verhindert werden.

II. Kritikpunkte und Änderungsvorschläge

1. Das Gesetz benennt die Ziele der Sozialen Entschädigung nicht.

In den Urteilen zum OEG verweisen Gerichte in ihren Auslegungen regelmäßig auf die Zielsetzung des Gesetzes und bauen hierauf ihre Begründung zu ihrer jeweiligen Entscheidung auf. Während der Referentenentwurf vom 20.11.2018 analog zum OEG in § 2 die Ziele der Sozialen Entschädigung noch vorgab, fehlt nunmehr eine entsprechende Einordnung. Diese sind aber Grundlage für alle weiteren Regelungen zu Leistungen aber auch Leistungseinschränkungen. Wir halten es für wesentlich, dieses Fundament, auf dem die Regelungen im Einzelnen stehen, auch zukünftig sichtbar zu machen und bitten um die Aufnahme der Zielsetzungen entsprechend des ursprünglichen § 2 SGB XIV- mit Stand von Oktober 2018, der zusätzlich um das im bisherigen Recht verankerte Ziel des „Ausgleiches“ ergänzt werden sollte.

2. Ursachenzusammenhang nach § 4 Absatz 5 SGB XIV muss somatische Gesundheitsstörungen einbeziehen.

Die Festlegung der bestärkten Wahrscheinlichkeit im neuen § 4 Absatz 5 des Gesetzes ist von grundsätzlicher Bedeutung und ein wesentlicher Schritt. Die Anerkennung psychischer Gesundheitsstörungen kann hierüber beschleunigt werden und das ist sehr im Sinne der Betroffenen. Unverständlich ist aber, dass psychosomatische Erkrankungen nicht ebenfalls in das Konstrukt der bestärkten Wahrscheinlichkeit aufgenommen wurden. Denn es ist längst anerkannter Stand der Wissenschaft, dass nicht nur psychische Gesundheitsstörungen, sondern auch psychosomatische Erkrankungen durch Psychotraumata hervorgerufen werden.

Bisher aber erkennen Versorgungsämter körperliche Erkrankungen als Folge der psychischen Grunderkrankungen vielfach erst dann an, wenn nach langwierigen sozialgerichtlichen Verfahren Gerichte einen entsprechenden Hinweis zum Stand der Wissenschaft z.B. im Bereich von Herzerkrankungen, Diabe-

tes oder chronisch entzündlicher Erkrankungen geben. Solche Verfahren sind mit vielfältigen Begutachtungen verbunden, sie erhöhen die Belastungen für Betroffene, schlimmstenfalls überfordern sie sie. Gerade komplex traumatisierte Betroffene scheuen deswegen den Antrag auf Verschlimmerung. Aus Sicht des Betroffenenrates ist es mehr als an der Zeit, in dieser Regelung auch der guten Forschungslage Rechnung zu tragen und in die Regelung zur bestärkten Wahrscheinlichkeit auch entsprechend somatische Gesundheitsstörungen einzubeziehen.

Wir bitten darum, entsprechend in § 4 Absatz 5 das Wort ‚psychischen‘ zu streichen:

Vorschlag § 4 Absatz 5 SGB XIV neu:

Bei Gesundheitsstörungen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird.

3. Es darf keinen Zweifel geben, dass sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche als Entschädigungstatbestand des sozialen Entschädigungsrechtes anzusehen ist.

Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung können ggf. weder der psychischen noch der körperlichen Gewalt zugeordnet werden. Der Regierungsentwurf macht aus unserer Sicht den Verwaltungsbehörden, die ja per Bescheid feststellen müssen, ob eine Tat unter dem Gesetz zu subsumieren ist, gerade für den Bereich dieser Straftaten zu unklare, schlimmstenfalls uneindeutige Vorgaben, potentiell massiv zu Lasten von Betroffenen, die auf schnelle Hilfen hoffen.

Wir fordern die Regierung auf, hier der großen Gruppe von Opfern von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend auch im Gesetz explizit Rechnung zu tragen in § 13 Absatz 1 Nr. 2 SGB XIV nach den Worten „gegen die freie Willensentscheidung“ die Worte „oder die sexuelle Selbstbestimmung“ einzufügen, um sicherzustellen, dass sogenannte „hands-off-Delikte“ unter die Regelung des § 13 SGB XIV fallen. Die freie Willensentscheidung ist gerade kein Schutzgut der §§ 174 ff. StGB.

Vorschlag § 13 Absatz 1 Nr. 2 SGB XIV neu:

„2. ein sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung oder die sexuelle Selbstbestimmung einer Person gerichtetes schwerwiegendes Verhalten (psychische Gewalttat).“

Zudem verbleibt im neuen § 13 SGB XIV in Verbindung mit § 14 SGB XIV eine Unsicherheit, welche Straftatbestände des 13. Abschnitts des StGB erfasst sein sollen und welche nicht. § § 184b StGB fokussiert darauf, Kinder davor zu schützen, im Rahmen der Herstellung pornografischer Schriften missbraucht zu werden. Entsprechend dieses Schutzgutes müssten Betroffene entsprechender Straftatbestände auch im neuen SGB XIV über § 13 erfasst

sein. Die Begründung zur Gleichstellung in § 14 besagt aber gerade, dass dieser Tatbestand nicht unter § 13 SGB XIV fallen soll.

4. Regelungen zu Taten im Ausland (§ 15) sollten verlängert werden, um die üblichen Zeiträume für vom Bund geförderte Austauschprogramme abzubilden.

Es kann nicht sein, dass die Bundesregierung junge Menschen fördert, die im Rahmen ihrer Ausbildung (Schule / Hochschule / Beruf / Freiwilligendienst) bis zu ein Jahr ins Ausland gehen, den Anspruch auf Leistung nach § 15 verweigert, wenn der Aufenthalt für eine längere Zeit als sechs Monate geplant war.

5. Leistungen des Fallmanagements (§ 30 SGB XIV) klarer fassen

Wie eingangs festgehalten, waren und sind für Betroffene die Hürden des OEG hoch und die Verfahren aufwändig und dauern nach jedem Antrag auf Leistungen immer wieder extrem lang. Auch deswegen war das Fallmanagement eine von Betroffenen immer wieder vorgetragene Forderung. Es kann tatsächlich dazu beitragen, Verfahren zu beschleunigen und damit Betroffene zu entlasten.

Insofern sehen wir es kritisch, dass trotz des Fallmanagements gerade nicht alle Anträge tatsächlich beim Leistungserbringer der Sozialen Entschädigung gestellt werden können, sondern je nach Leistungsbereich ein Verweis auf die Krankenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung oder die Pflegeversicherung erfolgt. Konkret heißt das für Betroffene von sexualisierter Gewalt, dass sie im Rahmen der Antragsbegründung auch immer wieder neu über die gesundheitlichen Schädigungsfolgen **und damit auch die Taten** sprechen müssen. Und das, obwohl es einen Fallmanager gibt, der alle entschädigungsrelevanten Umstände kennt und niedrigschwellig für Betroffene deren Leistungsanträge entgegennehmen könnte.

Wir fordern dringend, dem Prinzip der Leistungen ‚wie aus einer Hand‘ auch in diesem Gesetz zu folgen und für alle Leistungsbereiche des neuen sozialen Entschädigungsrechts den Antragsweg über die zuständigen Versorgungsverwaltungen zu eröffnen. Es ist nicht einzusehen, dass erst im Widerspruchsverfahren nach Ablehnung einer beantragten Leistung, das Verfahren bei den Versorgungsverwaltungen liegt (vgl. beispielsweise §§ 58, 78 SGB XIV)

Wir begrüßen gleichzeitig die Regelung des § 119 SGB XIV zur Möglichkeit einer vorläufigen und vorzeitigen Leistungsbewährung, regen aber an, diese über einen Hinweis auch in den Paragrafen zum Fallmanagement zu integrieren. Dies kann Betroffenen helfen, dieses Recht dann auch tatsächlich zu identifizieren und damit in der Folge auch einzufordern.

Vorschlag § 39 Absatz 5 Nr. 4 SGB XIV neu:

(5) Das Fallmanagement umfasst insbesondere: (...)

4. die Unterstützung bei der Antragstellung, die Aufklärung über die Einleitung, die Möglichkeit der Leistungsbewährung nach § 119 SGB XIV und den Ablauf des Verfahrens in der Sozialen Entschädigung (...)

6. Fachlich gesicherter Zugang von Kindern und Jugendlichen zu Traumaambulanzen (§§ 37 ff SGB XIV)

Sowohl die Möglichkeit von Vereinbarungen zu § 37 SGB XIV als auch die Verordnungsermächtigung zu § 38 SGB XVI, um einheitliche Standards in den verschiedenen Bundesländern zu gewährleisten, begrüßen wir. Letzteres ist besonders wichtig, da seitens Betroffener sehr unterschiedliche Erfahrungen berichtet werden. Wesentlich ist zudem die regionale Erreichbarkeit von Traumaambulanzen. Dies gilt umso mehr, wenn es um Leistungen für Kinder und Jugendliche mit ihren auch fachlich spezifischen Bedarfen geht. Es muss sichergestellt sein, dass Traumaambulanzen über eine geeignete fachliche und personelle Ausstattung verfügen, um auch den Anspruch auf Leistungen für Kinder und Jugendliche in der Fläche sicherzustellen. Mit einer Konkretisierung der Mindestinhalte der Vereinbarungen mit den Traumaambulanzen (§ 37 SGB XIV) könnte dies erreicht werden:

Vorschlag § 37 Absatz 2 Nr. 1 und 3 SGB XIV:

(2) (...)

1. den psychotherapeutisch zu betreuenden Personenkreis (**Erwachsene beziehungsweise Jugendliche**)
4. die Anforderungen an die personelle Ausstattung und an die Qualifikation des Personals (**insbesondere in Bezug auf die psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen unter Einbezug unterstützender Bezugspersonen**)
7. **Schnelle Hilfen am Bedarf ausrichten: Kooperationsvereinbarungen mit unabhängigen Beratungsstellen (§§ 39, 40 SGB XIV) in den Katalog der Schnellen Hilfen (Kapitel 4 SGB XIV) aufnehmen.**

Wir begrüßen die Aufnahme der Schnellen Hilfen sehr und sehen hierin auch eine Kernforderung von Betroffenen sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend erfüllt. Allerdings wissen wir aus vielfältigen Berichten Betroffener, dass gerade wenn die Taten weit in der Vergangenheit liegen, Betroffene überproportional bei den spezialisierten Fachberatungsstellen Rat und Hilfe suchen. Für diese große Betroffenenengruppe braucht es diese externe Begleitung, um in der Folge erst individuell entscheiden zu können, welche therapeutischen Unterstützungen geeignet sein können oder ob im Laufe der Beratung tatsächlich ein Antrag auf Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz gestellt wird. Für viele dieser Betroffenen greifen die im Gesetz ausgestalteten Hilfen des Fallmanagements und Traumaambulanz entsprechend zunächst nicht als adäquates erstes niedrigschwelliges Hilfsangebot.

Wenn man dem Willen des Gesetzgebers folgt, dann soll über die Schnellen Hilfen eine Chronifizierung von Traumafolgestörungen oder gar deren Verschlechterung verhindert werden. Im Ergebnis werden Gewaltopfern – so die mit den Leistungen verbundene Hoffnung – mit den Leistungen der Schnellen Hilfen so gestellt, dass sie schneller eine eigenständige Gestaltungsperspektive zurückerlangen. Im Umkehrschluss verbindet der Gesetzgeber mit dem

Ziel der Aktivierung von Opfern auch den Anspruch, dass Betroffene so schnell wie möglich wieder an dem gesellschaftlichen Leben in allen seinen Ausprägungen teilhaben können.

Hier muss berücksichtigt werden, dass gerade im Bereich der Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung - erst recht wenn diese gegen Kinder und Jugendliche oder Schutzbefohlene gerichtet sind, nur selten die Akutintervention (Aufdeckung/Hilfen) gelingt.

Betroffene sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend, die über lange Zeit keine geeigneten gesellschaftlichen Strukturen vorgefunden haben, um frühzeitig die Taten, den oder die Täter anzuzeigen, haben entsprechend auch über die vielen Jahre des Schweigens gerade keine Schnellen Hilfen bekommen. Sie müssen oft in einem sehr mühsamen Weg erst herausfinden, was die erlebten Gewalttaten für ihr bisheriges Leben bedeuten und wie sie in der Zukunft zu aller erst überleben aber dann auch eigenwirksam ihre Zukunft gestalten wollen und werden. Wenn also durch persönliche Umstände wie z.B. dem Tod von Familienangehörigen, die Geburt eigener Kinder oder anderer aktueller Erlebnisse alte Traumata aufbrechen, braucht es geeignete Strukturen, die die Vielzahl der möglichen Themenkomplexe individuell adressieren können.

Spezialisierte Fachberatungsstellen erbringen hierfür ein passgenaues Angebot. Hier gibt es aber in der Fläche noch immer viel zu wenige, umso mehr, wenn man dann auch noch nach spezifischen Angeboten z.B. für Jungs/Männer oder Transpersonen sucht.

Über eine Aufnahme des § 39 SGB XIV in die Schnellen Hilfen und damit verbindliche Kooperationen könnte endlich der dringend erforderliche Ausbau in die Fläche erfolgen. Hinzu kämen eine Stärkung der fachlichen Standards als ein Element im Bereich von Qualifikation und Fortbildung.

Schnelle Hilfen sind ein Kernstück dieses Gesetzes. Sie sind wichtig und tatsächlich geeignet, frühzeitige Unterstützung sicherzustellen und damit einer möglichen Chronifizierung oder gar Verschlimmerung von Schädigungsbedingungen Gesundheitsstörungen entgegen zu wirken. Neben dem Fokus auf akute Traumatisierungen im engen Zeitkontext zur Gewalttat/zur den Gewalttaten, fordern wir Sie auf, die spezifischen Herausforderungen für Betroffene sexualisierter Gewalt anzuerkennen und die Regelungen nach den Paragraphen 39 und 40 in den Abschnitt 3 des Gesetzes und damit in die Schnellen Hilfen als Leistungsanspruch für Betroffene zu integrieren.

Eine solche Entscheidung würde auch das vorgesehene Fallmanagement stärken, da über eine enge Verzahnung der externen fachlichen Begleitung und dem Fallmanagement schnell und zielgerichtet diesen oft in Kindheit oder Jugend komplex traumatisierten Betroffenenengruppen geholfen werden könnte, unabhängig davon, wie lange die Gewalttaten zeitlich zurückliegen.

Der Betroffenenrat folgt hier der Empfehlung der Bundeskoordinierungsstelle der spezialisierten Fachberatungsstellen (BKSF):

Vorschlag §§ 29, 39 SGB XIV neu:

§ 29 Leistungen und Leistungsart

Die Leistungen der Schnellen Hilfen umfassen Leistungen des Fallmanagements, Leistungen in einer Traumaambulanz **sowie Leistungen einer Organisation, die eine umfassende qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung der Berechtigten sicherstellt.**

§ 39-neu Leistungen in einer Beratungs- bzw. Begleitungsstelle

(1) In einer Beratungs- bzw. Begleitungsstelle werden zum einen Beratungsleistungen erbracht, um das Eintreten einer gesundheitlichen Schädigung zu verhindern oder um die soziale Teilhabe eines Berechtigten zu gewährleisten und zum anderen werden Begleitungsleistungen erbracht, die den Aufgaben des Fallmanagements nach § 32 Absatz 5 bis 7 unterfallen.

8. Regelungen zum Bezug von Berufsschadensausgleich (§ 101 Absatz 7) müssen den Lebensrealitäten des 21. Jahrhunderts gerecht werden.

In § 101 SGB XIV wird der Anspruch auf Berufsschadensausgleich unwiederbringlich verwirkt, wenn die leistungsberechtigte Person für mehr als sechs Monate ins Ausland verzieht. Dies ist in Zeiten offener Grenzen in Europa schlicht anachronistisch. In Zeiten gehäufte fremdenfeindlicher und rassistisch motivierter Gewalttaten aber ist diese Regelung geradezu unwürdig.

Will der deutsche Staat tatsächlich Opfern die zuerkannte Opferrente und damit die individuelle Existenzsicherung entziehen, wenn diese unser Land verlassen, weil sie nach den erlebten Gewalttaten sich hier nicht mehr sicher und geschützt wännen?

Wollen wir tatsächlich, dass Gewaltopfer mit Anspruch auf Berufsschadensausgleich sich künftig entscheiden müssen, ob sie entweder ihren Partner/ihre Partnerin, ob sie ihre Familie auf einem beruflich veranlassten Auslandsaufenthalt begleiten und damit auf den ihnen zugesprochenen Berufsschadensausgleich verzichten. Oder eben doch in Deutschland bleiben, um auch für die Zukunft über die Opferrente eigenständig finanziell abgesichert zu bleiben?

Zudem ist es längst Teil unserer offenen Gesellschaft, unserer europäischen Identität, das auch Partnerschaften diese Offenheit leben. In einer zunehmend auch von individueller Mobilität geprägten Gesellschaft, leben immer mehr Menschen auch unterschiedlicher Nationalitäten zusammen, gründen Familien. Für sie gibt es entsprechend zwei ‚Heimaten‘. Es kann nicht sein, dass allein zur Sicherung der finanziellen Unabhängigkeit von Gewaltopfern dennoch Deutschland als Aufenthaltsort gewählt werden muss, also gerade das Land, in dem sich mit hoher Wahrscheinlichkeit die Gewalttat ereignet hat, die der Berufsschadensausgleich entschädigen soll.

Der Regierungsentwurf greift an unterschiedlichen Stellen immer wieder auf die Begründung zurück, dass das bisherige OEG mit seinen Leistungsansprüchen, die noch den Notwendigkeiten der Nachkriegszeit Rechnung tragen, nunmehr durch ein zeitgemäßes, ja modernes soziales Entschädigungsrecht ersetzt werden soll.

Die in § 101 Absatz 7 SGB XIV getroffenen Regelung löst diesen Anspruch nicht nur nicht ein, sie ist auch anachronistisch und bringt eine deutliche Verschlechterung zum derzeitigen Recht: Bisher regelt § 64c BVG, dass Betroffenen der Berufsschadensausgleich bei einem Umzug ins Ausland vollumfänglich erhalten bleibt. Auch ist die Gesetzesbegründung hier keinesfalls überzeugend, denn es werden sowohl Alters- wie auch Erwerbsunfähigkeitsrenten heute ins Ausland gezahlt. Es ist nicht einzusehen, dass Rentenleistungen der sozialen Sicherung im Ausland zugunsten Berechtigter möglich sind, Rentenleistungen der sozialen Entschädigung aber nicht.

In der Begründung zu § 101 Absatz 7 SGB XIV heißt es:

„Der Berufsschadensausgleich ist grundsätzlich nicht exportierbar, da den Trägern der Sozialen Entschädigung Daten zur Berechnung des Berufsschadensausgleichs nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen zugänglich sind.“

Hierzu ist anzumerken, dass das Bundesfinanzministerium vierteljährig die maßgeblichen Kaufkraftzuschläge vorhält, nach denen sich auch die monatlichen Zahlungen an Angestellte des Bundes im Ausland errechnen. Dies ist geübte Praxis und sollte auch für die Träger der Sozialen Entschädigung umsetzbar sein. Es geht nicht an, dass Gewaltopfer ihre Existenzsicherung verlieren sollen, weil der Gesetzgeber einer unmaßgeblichen Entlastung der Verwaltung Vorrang vor Entschädigung einräumt.

Zudem erschließt es sich gerade nicht, warum ausgerechnet das soziale Entschädigungsrecht Berechtigten den Anspruch auf Berufsschadensausgleich bei einem länger als sechs Monate währenden Auslandsaufenthalt so umfassend verweigert, dass selbst bei einer Rückkehr nach Deutschland der Anspruch nicht wiederauflebt. Die Regelung des § 101 Absatz 7 ist aus unserer Sicht mit dem bereits zuerkannten Anspruch auf Entschädigung in Form einer Opferrente unvereinbar und sollte dringend gestrichen werden.

9. Möglichkeiten der Beweiserleichterung (§ 117 SGB XIV) über zusätzliche Clearingstellen absichern

Spätestens mit den Ergebnissen des Runden Tisches wurde sichtbar, dass viele Betroffene sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend bereits im Antragsverfahren auf Leistungen nach dem OEG scheitern. Zwei Hürden sind hierfür maßgeblich:

- **Nachweis der Tat**, (fehlende Tatzeugen und Auseinanderfallen von Tatzeit und Antragsstellung)
- **Nachweis, dass das/die schädigende(n) Ereignisse wesentlich die Gesundheitsstörung(en) verursacht haben**

Während § 4 Absatz 5 SGB XIV die Rechtsprechung des BSG aufnimmt, um hier für Betroffene sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend adäquateren Zugang zum Leistungsspektrum des Sozialen Entschädigungsrechtes zu gewähren, wird mit § 117 die Regelung des § 15 KOVvFG, der bereits über § 6 Absatz 3 OEG in der Vergangenheit Anwendung fand, nunmehr im Gesetzestext normiert.

„(1) Die Angaben der antragstellenden Person, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, sind, wenn Beweismittel nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden der antragstellenden Person oder ihrer Hinterbliebenen verlorengegangen sind, der Entscheidung zu Grunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen.“

Betroffene haben immer wieder die Erfahrung gemacht, dass trotz der schon bisher gültigen gesetzlichen Regelung, diese Öffnung des Nachweises der Tat hin zu einem ‚glaubhaft machen‘ in der Praxis seitens der prüfenden Verwaltungsbehörden kaum angewandt wurde. Auch dies ist eine der expliziten Hürden, die insbesondere Betroffene von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend in fordernde oder auch überfordernde langwierige juristische Verfahren zwingen.

Hier könnte eine geeignete Zwischeninstanz, die nach auch bundesweit vergleichbaren Maßstäben eine fachliche Einschätzung abgeben kann, weil sie über die entsprechend notwendige spezifische Fachkenntnis verfügt, deutlich zur Beschleunigung von Verfahren und damit zur Entlastung sowohl der Verwaltung als auch der Betroffenen beitragen. Analog zur Struktur des EHS / Fonds sexueller Missbrauch schlagen wir vor, im Gesetz an dieser Stelle eine Clearingstelle zu verankern.

Vorschlag § 117 SGB XIV ergänzt Absatz 4 und 5:

(4) Besteht nach Anwendung des § 115 Absatz 1 Ungewissheit über den schädigenden Vorgang bzw. den Kausalverlauf, ist der Antrag der Clearingstelle vorzulegen. Die Verwaltungsbehörde übersendet die Unterlagen mit einer Begründung für die vorgesehene Ablehnung an die Clearingstelle. In der Entscheidung ist durch die Verwaltungsbehörde auf das Votum der Clearingstelle einzugehen. Die Absätze 1 bis 3 gelten auch im Widerspruchsverfahren. Das BMAS wird ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu regeln.

(5) Die Clearingstelle ist mit einer Juristin bzw. einem Juristen mit der Befähigung zum Richteramt, einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten mit traumatherapeutischer Zusatzausbildung, einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der Betroffenen, einer Fachärztin bzw. einem Facharzt eines im vorgelegten Fall maßgeblichen Fachgebiets und einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der Verwaltungsbehörde zu besetzen.

10. Möglichkeit der Beschleunigung von Verfahren eröffnen, indem § 119 Absatz 2 SGB XIV in eine „Soll“-Bestimmung überführt wird.

Die Änderung der „Kann“-Bestimmung in § 119 Absatz 2 SGB XIV in eine „Soll“-Bestimmung würde zu einer deutlichen Beschleunigung und damit zu schnelleren Leistungen für Betroffene führen. Gerade Gewaltopfer, die in hohem Maße Macht- und Kontrollverlust im Rahmen der gegen sie verübten Straftaten erlebt haben, schildern immer wieder, wie belastend das Warten auf Entscheidungen nach Anträgen für sie war. Dagegen kann über eine verbindliche Soll-Bestimmung in diesem Paragraphen eine schnelle und direkte Leistung für Betroffene auch ein starkes Signal sein: ‚Es tut sich was, Dir wird geholfen.‘

Vorschlag § 119 SGB XIV:

„Kann nach dem Ergebnis der Ermittlungen über den Anspruch oder dessen Umfang noch nicht endgültig entschieden werden, sind jedoch die Voraussetzungen für die Bewilligung einzelner Leistungen mit Wahrscheinlichkeit gegeben, **soll** über die Erbringung vorläufig entschieden werden.“

11. Die Regelungen zum Geltungsbereich des Gesetzes (§ 138 SGB XIV) muss die bestehende Diskriminierung von Betroffenen vor 1976 (BRD) und 1990 (ehemalige DDR) endlich aufheben.

Der neue § 134 SGB XIV führt den Ausschluss der Betroffenen, die vor 1976 bzw. vor 1990 auf dem Gebiet der ehemaligen DDR Opfer einer Gewalttat wurden, fort. Mit dieser Regelung sollten nicht absehbare Folgekosten verhindert werden. Nur mit einem GdS von mindestens 50 und bei bestehender Bedürftigkeit können als Härtefall Leistungen ermöglicht werden. Die neue Definition der Bedürftigkeit in Absatz 2 Satz 2 bedeutet für Betroffene eine Verschlechterung zum bisherigen Recht, da sie nunmehr vor einer möglichen Leistung erst ihr Vermögen aufbrauchen müssen. Zudem wird ein GdS von 50 Betroffenen von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend fast nie zugesprochen, so dass diese Regelung als ein Ausschlusskriterium zu werten ist.

Ob unter Berücksichtigung der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse und eines sich wandelnden gesellschaftlichen Verständnisses der schweren gesundheitlichen Folgen von Gewalttaten dieses rein finanzpolitische Argument weiterhin aufrecht erhalten bleiben sollte, ist eine politische Entscheidung.

Neu hinzu kommt mit Absatz 1 eine Diskriminierung der Betroffenen, die nach dem bisher geltenden OEG keine Ansprüche hatten, mit dem SGB XIV aber haben werden – das betrifft etwa Betroffene von sogenannter Kinderpornografie. Obwohl erkannt wird, dass diese Folgen ebenfalls entschädigt werden müssen, sollen die Ansprüche erst für Kinder gelten, die ab dem Jahr 2024 Opfer von Kinderpornografie werden. Das Argument, dass der Ausschluss notwendig sei, um eine Schlechterstellung von Betroffenen zu vermeiden, die unter den gleichen Bedingungen bereits einen abgelehnten Antrag gestellt haben, überzeugt nicht. Der hinter dem Ausschluss stehende Gedanke der Rechtssicherheit ist kein zwingendes rechtsstaatliches Argument.

Der Betroffenenrat plädiert ebenso wie der UBSKM für den Einbezug der bisher von sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend betroffenen Menschen in die Leistungsmöglichkeiten auf (Neu-)Antrag ab Geltung des neuen SER. Es sollte eine Vorschrift eingefügt werden, die Betroffene, die wegen fehlender Anspruchsvoraussetzungen einen abschlägigen Bescheid in der Vergangenheit erhalten haben, eine

Möglichkeit auf erneute Antragstellung und Prüfung eröffnet.

12. Qualitätssicherung und Evaluation

Dem Betroffenenrat beim UBSKM ist es wichtig, dass begleitend zur Implementierung des Gesetzes eine kontinuierliche Evaluierung des Gesetzes sichergestellt wird. Es geht darum, nachzuhalten, ob die im Gesetz genannten Zielvorgaben, z.B. der schnellere Leistungsbezug für Betroffene, auch tatsächlich erreicht wird.

Erst so kann im Sinne eines Qualitätsmanagements zeitnah über sich ergebende notwendige Anpassungen auch eine entsprechende Gesetzesänderung zeitnah auf den Weg gebracht werden. Dies ist dann sowohl im Sinne der Verwaltung wie auch der Betroffenen.

13. Qualifizierung von Gutachtern, Einführung von Kompetenzzentren

Betroffene von sexualisierter Gewalt erleben immer wieder, dass weder im Bereich der Verwaltung noch im Bereich von Gutachtern tatsächlich mit geeigneter Expertise auf sie zugegangen wird. Auch dies erhöht unnötig die Strapazen in Verfahren. Es sollten entsprechend Standards der Qualifizierung für Gutachter unter Berücksichtigung komplexer Traumafolgestörungen aufgestellt werden. Auch sollten Gewaltopfer analog zum Verfahren der Unfallversicherung das Recht erhalten, Gutachter auszuwählen oder auch ablehnen zu dürfen.

Hilfreich wären für Betroffene sexualisierter Gewalt zudem ‚**Kompetenzzentren**‘ im Bereich der Versorgungsverwaltung aber auch der Sozialgerichte für die entsprechenden Verfahren, um sie künftig vor vermeidbaren Belastungen durch die Verfahren besser zu schützen.

Die dortigen Bearbeiter und Richter*innen müssen u. a. für Fälle sexualisierter Gewalt im Kindes- und Jugendalter, die spezifischen Dynamiken und Folgen spezialisiert ausgebildet und regelmäßig fortgebildet werden. Dies betrifft nicht nur die rechtlichen Regelungen und ihre Anwendung, sondern insbesondere auch die Kompetenzen im Umgang mit Betroffenen. Durch die Konzentrierung der Fallbearbeitung an den Kompetenzzentren könnten bereits durch die Häufung der Fälle die speziellen Kenntnisse und Kompetenzen erworben werden. Außerdem könnte das Personal der Kompetenzzentren gezielt fortgebildet werden. Einen vergleichbaren Vorschlag hat die Unabhängige Kommission für die Aufarbeitung von sexuellem Kindesmissbrauch auch bereits für die Einrichtung von Kompetenzzentren zur Bearbeitung von Jugendschutzverfahren im Bereich der Strafverfolgung vorgelegt (vgl. https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/09/Aufarbeitungskommission_Empfehlungspapier_2018.pdf)

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)503

01. November 2019

Schriftliche Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen in Berlin am 04. November 2019 um 13:00 Uhr zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung
Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts -
BT-Drucksache. 19/13824

Sabine Knickrehm, Kassel

I) Zum Gesetzentwurf allgemein

1. Ablösung des Bundesversorgungsgesetzes - BVG - als Leitgesetz der Sozialen Entschädigung

Das BVG hat trotz des zahlenmäßig deutlichen Rückgangs der Leistungsberechtigten (Kriegsopfer und ihrer Hinterbliebenen)¹ immer noch eine ganz zentrale Bedeutung für das Recht der Sozialen Entschädigung. Letzteres hat der 49. Deutsche Juristentag 1972 als notwendiges, kausal orientiertes System typisierter Leistungsgewährung für gesetzlich abgrenzbare Fälle von Personenschäden bezeichnet, für welche die Allgemeinheit eine gesteigerte Verantwortung trage. Zugleich hat er in dem BVG insoweit eine geeignete Vorlage erkannt². Diese **Vorlagefunktion des BVG** ist heute allerdings durch neue „Entschädigungstatbestände (untechnisch: -ereignisse)“ und Erkenntnisse zum effizienten oder erfolgsorientierten Leistungsumfang zum Teil überholt bzw wird dem Entschädigungsgedanken nicht mehr hinreichend gerecht.

So ist das BVG mit seinen auf den Ausgleich gesundheitlicher und wirtschaftlicher Schäden ausgerichteten Leistungen für Personen, die durch die Ereignisse des Weltkriegs verursacht worden sind und für deren Entschädigung die Bundesrepublik Deutschland unter gesellschafts- und sozialpolitischen Aspekten Verantwortung übernommen hat, **nur noch zu einem Teil geeignet den Anforderung an eine Versorgung zB der Opfer von Gewalttaten in dem Rechtsstaat heutiger Ausgestaltung gerecht zu werden**. Der Verweis in § 1 Abs 1 S 1 OEG auf die Vor-

schriften des BVG ist in vielen Bereichen schwerfällig, zB auch, weil der Leistungskatalog des BVG nicht mehr „zeitgemäß“ ist. Dies hat sich insbesondere an den Leistungen zur Entschädigung psychischer Schädigungsfolgen gezeigt. So sind beispielsweise bisher **schnelle Hilfen nicht vorgesehen**. Dies erklärt sich schon daraus, dass es Jahrzehnte gebraucht hat um zu der Erkenntnis zu gelangen, schädigende (Kriegs-)Ereignisse könnten nicht nur körperliche, sondern auch psychische Folgen haben. Schnelle Hilfen nach dem schädigenden Ereignis finden sich daher zB bereits vom Ansatz her nicht in der Grundkonzeption des BVG.

Insoweit ist die Schaffung dieser ganz neuen Leistungsart insbesondere in **Traumambulanzen ein wichtiger Schritt gerade den psychisch betroffenen Opfern einer Gewalttat frühzeitig Hilfe zukommen zu lassen**, die möglicherweise sogar verhindert, dass sich eine psychische Schädigungsfolge herausbildet oder sollte dies bereits der Fall sein, bei deren Überwindung die erforderliche Hilfestellung leistet.

Zugleich berücksichtigt der Gesetzentwurf jedoch auch, dass die bisher nach dem BVG leistungsberechtigten Kriegsopfer und ihre Hinterbliebenen ein Recht auf **Besitzstandswahrung** haben. Denn nicht nur sozialversicherungsrechtliche Positionen wie die Ansprüche auf Versichertenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und die Anwartschaften auf diese, beinhalten nach der Rechtsprechung des BVerfG eine vermögenswerte Rechtsposition, die unter dem **Eigentumsschutz des Art 14 Abs 1 GG**³

¹ s. Zahlen im Begründungsteil des Gesetzentwurfs - A) allgemeiner Teil I. Handlungsbedarf und Ziele.

² Ruefner, Verhandlungen des 49. Deutschen Juristentags, Band 1, Gutachten, 1972.

³ Vgl. nur BVerfG, Beschluss vom 10. Mai 1983 – 1 BvR 820/79, BVerfGE 64, 87, 97; BVerfG, Beschluss vom 04. Juni 1985 – 1 BvL 12/83, BVerfGE 70, 101, 110.

steht. Dies gilt nach der Rechtsprechung des BSG⁴ auch für **Leistungen der Kriegsoferversorgung an die Beschädigten** selbst, da es sich dabei um gesetzlich normierte Aufopferungsansprüche handelt, die dem Ausgleich für das dem Staat an Gesundheit und Leben gebrachte besondere Opfer dienen und nicht auf Billigkeitserwägungen auf Grund einer ausschließlichen Fürsorgepflicht des Staates beruhen⁵. Für **Hinterbliebenenleistungen** wird vom BVerfG insoweit zwar eine Einschränkung gemacht, als zB eine Absenkung verfassungsrechtlich begründbar sein könne, da dieser Personenkreis keine Verletzung ihrer eigenen körperlichen Integrität aufgrund von Kriegshandlungen habe hinnehmen müssen, an denen sie beteiligt gewesen seien⁶. Gleichwohl sind im **Kapitel 22 und 23 SGB XIV-E für beide Gruppen von Leistungsberechtigten** Regelungen zur Besitzstandswahrung vorgesehen. Unter Berücksichtigung veränderter Leistungsformen und -voraussetzungen ist auch das in **§ 152 SGB XIV-E normierte „Wahlrecht“** zwischen der weiteren Anwendung alten oder zukünftig neuen Rechts als Maßnahme zur **Erfüllung der verfassungsrechtlichen Anforderungen** anzusehen.

Beim Stichwort „Besitzstandsschutz“ stellt sich jedoch nicht nur die Frage nach der Wahrung des bisherigen „Bestandes“, sondern auch nach der **weiteren Anpassung** solcher Leistungen. Regelungen insoweit müssen also unter dem Blickwinkel betrachtet werden, ob auch die Aussicht auf eine solche vom Schutz des Art 14 Abs 1 GG erfasst wird⁷. Eine Verletzung des **Art 14 GG** durch ausbleibende Anpassung wird in der Rechtsprechung jedoch erst dann angenommen, **wenn der verfassungsrechtlich verbürgte Schutz dieser Leistungen durch eine Unterlassung eben dieser in kurzer Zeit leerlaufen und der Anspruch der Kriegsofener ausgehöhlt würde**⁸. Eine solche Auswirkung haben die Regelungen der Kapitel 22 und 23 des Gesetzentwurfs jedoch nicht. Hier sei nur auf die in **§ 144 Abs 1 S 3 SGB XIV-E** ausdrücklich vorgesehene Erhöhung von 25% der nach „altem“ Recht zu beanspruchenden Geldleistungshöhe verwiesen, in der Erkenntnis, dass sich bei Weitergeltung alten Rechts und Veränderung der Schädigungsfolgen ggf weitere Leistungsansprüche ergeben hätten.

2. Änderung des OEG - insbesondere Erweiterung des Gewaltbegriffs - tätlicher Angriff - psychische Gewalt

Im Verlaufe der Jahrzehnte des Umgangs mit dem BVG und dessen Vorlagefunktion für andere Bereiche des Sozialen Entschädigungsrechts durch Verweisung auf die Vorschriften des BVG hat sich nicht

nur die Erkenntnis durchgesetzt, dass schädigende Ereignisse kausal für psychische Gesundheitsstörungen und dauerhafte Folgen dieser sein können, sondern auch, dass das **schädigende Ereignis in der Ausübung psychischer Gewalt** bestehen kann. So sieht das OEG bisher als schädigendes Ereignis nur ein solches vor, dass auf tätlicher Gewalt gegen eine Person oder deren Abwehr beruht⁹. Aus diesem Grunde hat das BSG 2014 befunden, ein tätlicher Angriff im Sinne des Opferentschädigungsrechts setze eine unmittelbar auf den Körper eines anderen zielende, gewaltsame physische Einwirkung voraus. Die **bloße Drohung** mit einer - wenn auch erheblichen - Gewaltanwendung oder Schädigung reiche damit für einen **tätlichen Angriff** nicht aus. Ein "tätlicher Angriff" iS des **§ 1 Abs 1 S 1 OEG** liege nicht bereits dann vor, wenn der Täter das Opfer vorsätzlich mit einer ungeladenen, täuschend echt aussehenden Schreckschusspistole bedrohe¹⁰. Die dahinter stehende Problematik soll durch einen kurzen Ausschnitt aus einer Anmerkung des ehemaligen Vorsitzenden des für die Angelegenheiten des „sozialen Entschädigungsrechts“ zuständigen Senats am BSG Prof. Dr. Loytved verdeutlicht werden. Er macht darauf aufmerksam, dass dann, wenn auf die psychische Wirkung der Drohung mit einer vorgehaltenen Waffe abgestellt werde, auch andere „gewaltfreie“ Handlungen wie Mobbing oder Stalking in den Gewaltbegriff einbezogen werden müssten. Dies ist von der Rechtsprechung bisher mit dem Hinweis verneint worden, die Grenze der Wortlautinterpretation sei jedenfalls dann erreicht, wenn sich die auf das Opfer gerichtete Einwirkung - ohne Einsatz körperlicher Mittel - allein als intellektuell oder psychisch vermittelte Beeinträchtigung darstelle und nicht unmittelbar auf die körperliche Integrität abziele¹¹. Allerdings, so führt Loytved aus, könne auch von einer intellektuell oder psychisch vermittelte Beeinträchtigung eine erhebliche psychische Belastungen für das Opfer ausgehen. Unabhängig davon stelle sich die Frage, warum die Grenze zum tätlichen Angriff erst mit dem Schuss oder dem Aufsetzen der Waffe auf den Körper überschritten werde. Sei es wirklich ein so erheblicher Unterschied, ob sich die Waffe wenige Zentimeter vor dem Körper oder auf ihm befinde? Aber nicht nur die psychischen Belastungen des Opfers durch die Bedrohung mit einer Waffe seien in Betracht zu ziehen, sondern auch mögliche Verletzungen bei einer Flucht¹² oder Abwehr. Das vom BSG vertretene Begriffsverständnis führe dazu, dass eine Flucht des Opfers oder eine Nothilfe durch Dritte erst dann versorgungsrechtlich geschützt sei, wenn der Täter entweder schon geschossen oder die Schusswaffe auf dem Körper des Opfers aufgesetzt habe. Dies sei nur schwer nachvollziehbar, wenn

⁴ BSG, Urteil vom 07. Mai 1986 – 9a RV 20/85, SozR 3100 § 56 Nr 3.

⁵ S. auch BVerfG, Beschluss vom 30. Mai 1978 – 1 BvL 26/76, BVerfGE 48, 281, 288.

⁶ BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 07. Januar 2005 – 1 BvR 286/04, juris Rn. 23.

⁷ BVerfG, Beschluss vom 10. Mai 1983 – 1 BvR 820/79, BVerfGE 64, 87, 97f.

⁸ BSG, Urteil vom 07. Mai 1986 – 9a RV 20/85, SozR 3100 § 56 Nr 3 unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 10. Mai 1983 – 1 BvR 820/79, BVerfGE 64, 87, 98.

⁹ § 1 Abs 1 S 1 OEG idF des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften vom 20. Juni 2011, BGBl I, 1114 mWv 1.7.2011.

¹⁰ BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 9 V 1/13 R, BSGE 118, 63 = SozR 4-3800 § 1 Nr 21.

¹¹ BSG, Urteil vom 07. April 2011 – B 9 VG 2/10 R, BSGE 108, 97 = SozR 4-3800 § 1 Nr 18.

¹² s. zB BSG, Urteil vom 10. September 1997 – 9 RVG 1/96, BSGE 81, 42 = SozR 3-3800 § 1 Nr 11; BSG, Urteil vom 24. Juli 2002 – B 9 VG 4/01 R, BSGE 90, 6 = SozR 3-3800 § 1 Nr 22.

man einen **umfassenden Opferschutz** bei Gewalttaten für erforderlich halte¹³. In diesem Sinne ist die Ausdehnung des Gewaltbegriffs in **§ 13 Abs 1 Nr 2 auf ein - schwerwiegendes - Verhalten des Täters, das vorsätzlich, rechtswidrig und unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung einer Person gerichtet** ist konsequent.

Nach den Ereignissen vom Breitscheidplatz und der Erkenntnis, dass die Mindestversicherungssummen des Entschädigungsfonds bei solchen Gewalttaten ggf nicht ausreichen, um die Opfer zu entschädigen, ist es ebenfalls zu begrüßen, dass der Ausschluss des Angriffs durch den **Gebrauch eines KfZ nach § 1 Abs 11 OEG** aufgehoben worden ist. Insoweit verbleibt es bei der vorrangigen Verpflichtung aus dem Entschädigungsfonds, aber die weiteren Leistungen des SGB XIV-E stehen den Opfern zur Verfügung, also auch die medizinische und rehabilitative Versorgung, insbesondere auch die der psychologischen (Erst-)Betreuung.

3. Erweiterung des leistungsberechtigten Personenkreises

Unabhängig vom Leistungskatalog ist jedoch auch die Erweiterung des berechtigten Personenkreises bzw die Änderung der Voraussetzungen, um zu einer Leistungsberechtigung zu gelangen eine erhebliche Änderung im Verhältnis zur bisherigen Rechtslage. Zu nennen ist hier insbesondere die Ausdehnung des berechtigten Personenkreises **nach § 7 SGB XIV-E auf Ausländerinnen und Ausländer**. Deren Entschädigungsansprüche unterliegen nach dem OEG erheblichen Einschränkungen. Sie können bisher nur auf EU-Recht oder eine völkerrechtliche Gegenseitigkeitsgewährleistung gestützt werden. Andernfalls sind ausländerrechtliche Aufenthaltserlaubnisse zu prüfen, mit hochkomplizierten Auswirkungen auf die Leistungsart und -höhe¹⁴.

Nachvollzogen worden ist im SGB XIV-E die Rechtsprechung des 9. Senats des BSG zu **Sekundär- und Schockschadensopfern**, also solchen, die die Schädigung nicht unmittelbar durch die Tat erlitten haben, sondern etwa durch die Überbringung der Nachricht vom Tod des Primäropfers oder die die Tat „nur“ miterlebt oder das Opfer aufgefunden haben¹⁵. Die Formulierung des **§ 14 Abs 2 SGB XIV-E** orientiert sich stark an den **Ausführungen des BSG** und den von diesen formulierten Anforderungen an ein entschädigungsfähiges Ereignis.

4. Erhalt der Struktur des „Systems Versorgung“ im Sozialen Entschädigungsrecht

Wie bereits nach § 1 Abs 1 BVG soll auch gemäß § 4 Abs 1 SGB XIV-E der Entschädigungsanspruch von dem Vorliegen von **Kausalzusammenhängen** abhängig sein. Es ist damit ein das Versorgungsprinzip tragendes Element des Leistungssystems aufrechterhalten worden, dass schon auf dem eingangs erwähnten

49. Deutschen Juristentag hervorgehoben worden ist - es ist dort als ein notwendig, kausal orientiertes System¹⁶ beschrieben worden. Nach § 4 Abs 1 S1 SGB XIV-E haben Geschädigte Anspruch auf Leistungen der Sozialen Entschädigung wegen der anerkannten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen einer gesundheitlichen Schädigung, die ursächlich auf ein schädigendes Ereignis zurückzuführen ist. Dies zieht eine doppelte Kausalkette nach sich - zwischen dem schädigenden Ereignis und der Gesundheitsstörung/Schädigung (haftungsbegründende Kausalität) und diesen sowie der Schädigungsfolge (haftungsausfüllende Kausalität). Nach diesem Ansatz ist Ausgangspunkt der Prüfung nicht die Schädigungsfolge. Es gilt daher nicht ausgehend von einer solchen - also zB einer psychische Beeinträchtigung - zu ermitteln, ob diese in einem Zusammenhang steht mit einem Ereignis, das den Gewaltbegriff des § 13 SGB XIV-E erfüllt. Eine Schädigungsfolge liegt nur vor und ist zu entschädigen, wenn sie durch ein auf einem schädigenden Ereignis beruhenden Gesundheitsstörung/Schädigung beruht. Für das Vorliegen des Kausalzusammenhangs reicht es nach **§ 4 Abs 4 SGB XIV-E** auch weiterhin aus, anders als für die Glieder der Kausalkette¹⁷, dass er **wahrscheinlich** ist. Neu und die Rechtsprechung des BSG aufnehmend ist die Regelung des § 4 Abs 5 SGB XIV-E, der die „**bestärkte Möglichkeit**“ **des Ursachenzusammenhangs** genügen lässt. Es wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese **Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt** wird. Dies gilt allerdings nur für psychische Gesundheitsstörungen - für diese hat das BSG seine Rechtsprechung auch entwickelt. Denn bei Krankheiten, die auf seelischen Einwirkungen beruhen, bestehen - anders als bei Verletzungsfolgen - regelmäßig erhebliche Schwierigkeiten, den rechtlich nach den jeweiligen Entschädigungsgesetzen entscheidenden Vorgang - also das die Entschädigungspflicht auslösende Ereignis - als die wesentliche medizinische Ursache festzustellen. Es verbleibt meistens die Unsicherheit, ob nicht andere wesentlich mitwirkende Bedingungen, etwa eine bereits vorbestehende Anlage von Krankheitswert, für die Ausbildung einer seelischen Dauererkrankung (des seelischen Dauerschadens) vorhanden sind. Dieses bedeutet, dass im Regelfall zahlreiche Möglichkeiten des Ursachenzusammenhangs bestehen. Wenn jedoch ein Vorgang nach den medizinischen Erkenntnissen - etwa fußend auf dem Erfahrungswissen der Ärzte - in signifikant erhöhtem Maße geeignet ist, eine bestimmte Erkrankung hervorzurufen, liegt die Wahrscheinlichkeit nahe, dass sich bei einem hiervon Betroffenen im Einzelfall die

¹³ Loytved, jurisPR-SozR 13/2015 Anm. 6 zu der Entscheidung unter Fußnote 10.

¹⁴ § 1 Abs 4 bis 7 OEG.

¹⁵ BSG, Urteil vom 07. November 2001 – B 9 VG 2/01 R, BSGE 89, 75 = SozR 3-3800 § 2 Nr 11; BSG, Urteil vom 12. Juni 2003 – B 9 VG 8/01 R, SozR 4-3800 § 1 Nr 2; BSG, Urteil vom 12. Juni 2003 – B 9 VG 1/02 R, BSGE 91, 107 = SozR 4-3800 § 1 Nr 3.

¹⁶ s. Fußnote 2.

¹⁷ Sie erfordern den Nachweis oder unter den Voraussetzungen des § 117 SGB XIV-E die Glaubhaftmachung.

Gefahr einer Schädigung auch tatsächlich verwirklicht hat; die Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit. Der 9. Senat folgert hieraus: „Liegen diejenigen Tatsachen vor, die nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem belastenden Ereignis und dem Auftreten einer psychischen Erkrankung zu begründen, so ist eine bestärkte Wahrscheinlichkeit anzunehmen, die nur durch einen sicheren anderen Kausalverlauf widerlegt werden kann“¹⁸. Der Hinweis auf die **Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)** wird im Entwurfstext des SGB XIV mit „Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft“ übersetzt. Dies ist sicherlich insoweit zutreffend, als sie in den Anhaltspunkten niedergelegt waren. Nachdem die Anhaltspunkte über die **Versorgungs-Medizin-Verordnung** eine auf einer gesetzlichen Grundlage beruhende Kodifizierung erhalten haben, ist der Teil betreffend die **wissenschaftlichen Erkenntnisse bei der Kausalitätsbeurteilung** jedoch entfallen. Insoweit gilt es zur Erleichterung bei der Anwendung des § 4 Abs 5 SGB XIV-E eine vergleichbare Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung zu schaffen. **In Art 26 des SGB XIV-E bestünde hierzu eine Möglichkeit.** Dies wäre nicht nur im Interesse der Versorgungsverwaltung, sondern auch der potenziell Leistungsberechtigten, denn eine solche „Kodifizierung“ könnte zur Rechtssicherheit, aber auch Beschleunigung des Verfahrens beitragen.

5. Neue Systematisierung

Zu begrüßen ist auch die Systematisierung durch die Einbeziehung weiterer Gruppen Leistungsberechtigter in einen Teil des Sozialgesetzbuchs, das Sozialgesetzbuch XIV. Gemeint sind hier insbesondere die Impfgeschädigten, Geschädigte durch „Spätfolgen“ beider Weltkriege und Zivildienstleistende. Gleichwohl bleibt bedauerlich, dass dieser Systematisierungsversuch „auf halber Strecke“ stehen geblieben ist. So mangelt an der Einbeziehung der Berechtigten nach dem **HHG, dem straf- und verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz** und ggf der Soldaten, soweit sie bisher Leistungsansprüche außerhalb der Versorgung nach dem **SVG iVm dem BVG** haben.

II) Zu einzelnen Aspekten des Gesetzentwurfs

1. Ausdehnung des Gewaltbegriffs auf „psychische Gewalt“

Hierzu ist oben unter I) 2. bereits ausgeführt worden, warum die Regelung des **§ 13 Abs 1 Nr 2 SGB XIV-E** als erforderlich angesehen wird. Im Hinblick auf die Regelung des **§ 13 Abs 2 SGB XIV-E** soll jedoch darauf hingewiesen werden, dass sie mit ihrer jetzigen Formulierung iVm dem unbestimmten Rechtsbegriff „schwerwiegend“ in § 13 Abs 1 Nr 2 SGB XIV-E - nach erster Einschätzung - entgegen der Ausführun-

gen zur Begründung des Entwurfs¹⁹ nicht alle Formen „psychischer Gewalt“ iS des **Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention)**²⁰ erfasst.

Die Konvention fordert von den Unterzeichnerstaaten zwar zunächst einmal nur eine Strafbewährung von Gewalt gegen Frauen. Nach dessen **Art. 33** treffen die Vertragsparteien die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass vorsätzliches Verhalten, durch das die psychische Unversehrtheit einer Person durch Nötigung oder Drohung ernsthaft beeinträchtigt wird, unter Strafe gestellt wird. Dies ist zwar umgesetzt worden durch das 50. Strafrechtsänderungsgesetz vom 4.11.2016²¹, indem die Vorschriften zum Schutz der sexuellen Selbstbestimmung geändert worden sind. Ein besonderes Augenmerk galt dabei **§ 177 StGB**, der nach der Begründung zum Entwurf des Strafrechtsänderungsgesetzes dringend überarbeitungsbedürftig war²². Denn § 177 Abs 1 StGB in der Fassung bis zum Inkrafttreten der **Änderung im Oktober 2016** setzte voraus, dass der Täter das Opfer mit Gewalt, durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben oder unter Ausnutzung einer Lage, in der das Opfer der Einwirkung des Täters schutzlos ausgeliefert war, zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen nötigte. Damit konnten nicht alle strafwürdigen Handlungen, mit denen die sexuelle Selbstbestimmung des Opfers verletzt wird, von den **Straftatbeständen zum Schutz der sexuellen Selbstbestimmung** erfasst werden. Dies galt etwa, wenn das Opfer in strafwürdiger Weise für sexuelle Handlungen ausgenutzt worden war, also zB aufgrund der überraschenden Handlungen des Täters keinen Widerstand leisten konnte oder es nur aus Furcht von Widerstand abgesehen hatte. Ein solches Verhalten konnte nach alter Rechtslage auch von anderen Vorschriften, wie etwa dem § 240 StGB (Nötigung) oder dem § 185 StGB (Beleidigung) nur unter bestimmten weiteren Voraussetzungen bestraft werden, die in den genannten Fallkonstellationen häufig jedoch nicht gegeben sind.

Art 30 Abs 2 der Konvention fordert zugleich eine angemessene staatliche Entschädigung für diejenigen, die eine schwere Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung erlitten haben, soweit der Schaden nicht von anderer Seite.... ersetzt wird. Eine entsprechende Umsetzung sollte nach der Begründung zum Gesetzentwurf durch § 13 Abs 1 Nr 2 und § 13 Abs 2 SGB XIV-E erfolgen. Aufgrund des in § 13 Abs 1 Nr 2 vorgesehene Tatbestandsmerkmals **„schwerwiegend“** und den zu dessen Ausfüllung beispielhaft aufgeführten Vorschriften des StGB in **§ 13 Abs 2 SGB XIV-E** werden nach vorläufiger Einschätzung jedoch zumindest die **Tatbestände des § 177 Abs 1 und 2 StGB nicht zwingend erfasst**. Denn zB die in § 13 Abs 2 SGB XIV-E benannten § 238 Abs 2 und 3 StGB - strafbare Nachstellung - verlangen, dass der Täter das Opfer, einen Angehörigen

¹⁸ BSG, Urteil vom 12. Juni 2003 – B 9 VG 1/02 R, BSGE 91, 107 = SozR 4-3800 § 1 Nr 3.

¹⁹ Begründung zu § 13 SGB XIV-E, S. 175, 176.

²⁰ Vom 11. Mai 2011, BGBl. 2017 II S. 1027; Gesetz zu dem Übereinkommen des Europarats vom 11. Mai 2011 zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt vom 17. Juli 2017, BGBl 2017 II, 1026.

²¹ BGBl I, 2460.

²² Vgl BT-Drs. 18/8210.

des Opfers oder eine andere dem Opfer nahe stehende Person durch die Tat in die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung bringt bzw durch die Tat den Tod des Opfers, eines Angehörigen des Opfers oder einer anderen dem Opfer nahe stehenden Person verursacht. § 177 Abs 1 und 2 StGB verlangen keine derartige Form der Gewaltanwendung. Nach § 177 Abs 1 StGB „genügt“ es für die Strafbewährung, wenn der Täter gegen den erkennbaren Willen einer anderen Person sexuelle Handlungen an dieser Person vornimmt oder von ihr vornehmen lässt oder diese Person zur Vornahme oder Duldung sexueller Handlungen an oder von einem Dritten bestimmt. Ebenso wird nach § 177 Abs 2 StGB bestraft, wenn der Täter ausnutzt, dass die Person nicht in der Lage ist, einen entgegenstehenden Willen zu bilden oder zu äußern, der Täter ausnutzt, dass die Person auf Grund ihres körperlichen oder psychischen Zustands in der Bildung oder Äußerung des Willens erheblich eingeschränkt ist, es sei denn, er hat sich der Zustimmung dieser Person versichert, der Täter ein Überraschungsmoment ausnutzt, der Täter eine Lage ausnutzt, in der dem Opfer bei Widerstand ein empfindliches Übel droht, oder der Täter die Person zur Vornahme oder Duldung der sexuellen Handlung durch Drohung mit einem empfindlichen Übel genötigt hat. Nun mag zwar die Formulierung in § 13 Abs 2 SGB XIV-E letzter Halbsatz „oder von mindestens vergleichbarer Schwere“ eine „Öffnung“ schaffen, die klarstellt, dass nicht nur die in Abs 2 benannten Straftatbestände ein schwerwiegendes Verhalten iS des § 13 Abs 1 Nr 2 SGB XIV-E darstellen.

Bei der **Vergleichbarkeit** ist jedoch fraglich worauf abzustellen ist. Der Rechtsanwender ist darauf verwiesen aus den aufgeführten Strafnormen Kriterien für die Vergleichbarkeit zu gewinnen. Diese alleine aus dem **Strafmaß** zu beziehen ist zwar grundsätzlich eine Möglichkeit, hätte aber **keine Begrenzung auf die Vergleichbarkeit mit § 238 Abs 2 und 3 StGB** erfordert. Noch deutlicher wird die mangelnde Eignung des Strafmaßes für den Vergleich durch einen Blick auf den in § 13 Abs 2 SGB XIV-E benannten **§ 233 StGB**. Er soll nach § 13 Abs 2 SGB XIV-E vollständig zur Vergleichbarkeit herangezogen werden. Er sieht jedoch ebenso wie der ausdrücklich nicht benannte § 238 Abs 1 StGB eine Strafandrohung mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren vor. Auch die in der Begründung zum Gesetzentwurf benannte **„Schwere der Tat“** lässt viele Fragen offen. Insbesondere wäre es hier dem Rechtsanwender überlassen zu klären, **ob die Tatbestände des § 177 Abs 1 und 2 StGB mit denen des § 238 Abs 2 und 3 StGB insoweit vergleichbar sind**. Dem Ziel des umfassenden Schutzes vor Gewalttaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung wird die Regelung damit jedenfalls nicht vollends gerecht.

Anders als Hökendorf und Wersig es vorschlagen, kann mE der Weg aus dieser Unklarheit jedoch nicht darin bestehen sich insgesamt vom Ansatz der Sozialen Entschädigung am Kausalitätsprinzip (s. oben)²³ abzuwenden. Sie argumentieren damit, dass entsprechend der Istanbul-Konvention Gewalt von der Auswirkung her - übersetzt ins System der sozialen

Entschädigung, der Schädigungsfolge - definiert werden müsse. Es müsse gefragt werden, ob eine das psychische Wohlbefinden des Opfers nachhaltig beeinträchtigende Einwirkung gegeben sei²⁴. Die Konvention verlangt dies jedoch nicht ausdrücklich, sondern in der Verbindung von Art 30 Abs 2 und 33, dass die Entschädigungsleistung dort ansetzt, wo die Tat der Konvention entsprechend unter Strafe gestellt wird. Dies ist jedoch auch mit § 177 StGB zum Beispiel geschehen. Alsdann gibt es keinen vernünftigen Grund insbesondere § 177 StGB in der exemplarischen Auflistung des § 13 Abs 2 SGB XIV-E außen vor zu lassen.

Eine, wie in der Entwurfsbegründung befürchtete, **„Uferlosigkeit des Tatbestandes“**²⁵ ist durch die Aufnahme von § 177 StGB in die beispielhafte Auflistung in § 13 Abs 2 SGB XIV-E nicht zu befürchten. Zum einen verbliebe es bei der gewählten Technik der Verwendung des unbestimmten Rechtsbegriffs „schwerwiegend“ iVm der beispielhaften Aufzählung von Normen zur vergleichenden Ausfüllung in § 13 Abs 2 SGB XIV-E; sie würde nur ergänzt. Zum zweiten erfolgt die Begrenzung auch bei Aufnahme von § 177 StGB gerade durch einen **Straftatbestand**, also durch begrenzende Voraussetzungen bei der **Qualifizierung des Angriffs als schädigendes Ereignis**.

2. Leistungskanon, insbesondere Fallmanager, Entschädigungszahlung/Berufsschadensausgleich und Entschädigungszahlung an hinterbliebene Eltern

a) Fallmanager

Die Leistung des Fallmanagements nach § 30 SGB XIV-E erscheint angesichts der neu entstehenden Schnittstellen zu anderen Sozialleistungsbereichen, insbesondere durch die Krankenbehandlung nach den Vorschriften des SGB V (§§ 42ff SGB XIV-E), Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (§§ 75ff SGB XIV-E) und die Hilfsmittelversorgung nach den Vorschriften des SGB VII (§ 46 SGB XIV-E) dringend geboten. Insoweit ist es zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, wenn der Aufgabenkatalog des/der Fallmanagers/Fallmanagerin in § 30 Abs 5 SGB XIV-E nur beispielhaft umschrieben wird. Damit bleibt die Möglichkeit erhalten, im konkreten Einzelfall darüberhinausgehende Leistungen anzubieten. Die Leistung des Fallmanagement erscheint jedoch unter zwei Aspekten in der Praxis bzw nach dem Gesetz noch konkretisierungsbedürftig.

So bleibt nach dem Gesetzentwurf unklar, welchen **Inhalt der die Leistung des Fallmanagements bewilligende Verwaltungsakt** haben soll und muss, etwa im Hinblick auf die zu erbringende Einzelleistung oder bereits das „Ob“ deren Erbringung. Letztere steht entweder im Ermessen der Verwaltung (§ 30 Abs 3 SGB XIV-E) oder ist nur im „atypischen Fall“ nicht zu erbringen (§ 30 Abs 4 SGB XIV-E). Dies setzt eine Begründung voraus die vom Leistungsberechtigten zur Überprüfung gestellt werden kann. Es ist mithin ein Verwaltungsakt über die Leistungserbringung zu erteilen. Dies ergibt sich auch aus dem gesetzlichen Rahmen der „Schnellen Hilfen“, denen das Fallmanagement zugeordnet ist. Denn die Bewilligung einer

²³ s. unter I) 4.

²⁴ Hökendorf/Wersig, Die Reform des sozialen Entschädigungsrechts aus Genderperspektive, RP Reha 3/2019, 53ff.

²⁵ Entwurfsbegründung BT-Drs. 19/13824, S. 176.

schnellen Hilfe erfolgt in der Regel im erleichterten Verfahren nach § 115 SGB XIV-E. Dies enthebt die Verwaltung zwar der vorzeitigen endgültigen Feststellung, nicht jedoch der Rechtsförmigkeit der Entscheidung, wie auch § 116 SGB XIV-E zeigt.

Es bedarf einer speziellen **Eignung der Person die das Fallmanagement durchführt**. Dies betrifft sowohl die Schulung im Hinblick auf den Umgang mit den Leistungsberechtigten, als auch das Wissen über die Details des Sozialleistungssystems, soll die Leistung nicht fehlerhaft sein.

b) Entschädigungszahlung - Berufsschadensausgleich

Die Zusammenfassung der zahlreichen Leistungen des BVG in der Entschädigungszahlung nach dem Kapitel 9 des SGB XIV-E und deren Erhöhung gegenüber dem vorgehenden Gesetzentwurf ist zu begrüßen. Die Übernahme des „Berufsschadensausgleichs“ aus dem BVG in den SGB XIV-E ist allerdings unter dem Gesichtspunkt der „Vereinfachung“ der Leistungsstrukturen ein Rückschritt. Die Berechnung des Berufsschadensausgleichs nach § 89 SGB XIV-E als Differenz zwischen dem derzeitigen monatlichen Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit (hier wird es besonders schwierig) und dem höheren Vergleichseinkommen, orientiert an der Besoldung der Bundesbeamten. Dies hat sich bereits unter dem BVG - auch nach der Reform durch das BVG-Änderungsgesetz vom 20.6.2011²⁶ - als vielfach **sehr schwierig handhabbar** erwiesen. Insoweit sei nur die Problematik der Feststellung des Einkommensverlusts bei **geschädigten Kindern** erwähnt. Um dies zu verdeutlichen soll die Rechtsprechung des BSG zitiert werden, in der es zB heißt, bei der Ermittlung der Höhe des Vergleichseinkommens im Rahmen der Berechnung des Berufsschadensausgleichs (für ein zum Schädigungszeitpunkt minderjähriges Kind) seien aus dem zurückgelegten Schul- und Erwerbsleben allenfalls Anhaltspunkte für den Rückschluss auf die Veranlagung und die Fähigkeiten des Beschädigten zu gewinnen. Entsprechendes gelte auch für das Verhalten des sozialen Umfelds; es könne lediglich hilfsweise als Indiz dafür dienen, ob die behauptete Ausbildung unter Beachtung des

familiären Lebenszuschnitts überhaupt in Betracht zu ziehen gewesen wäre²⁷. Die Weiterführung dieser Regelungen des BVG **perpetuiert die sozialen Verhältnisse**, ein Modell, dass sicherlich nach dem zweiten Weltkrieg im Hinblick auf die Entschädigung von gesundheitlichen „Kriegsfolgen“ gesellschaftlich akzeptiert war. Fraglich ist jedoch, ob dies im Rahmen eines „modernen“ Opferentschädigungsrechts unter heutigen sozialen und gesellschaftlichen Bedingungen noch zeitgemäß ist.

c) Entschädigungszahlung an hinterbliebene Eltern

§ 88 SGB XIV-E lautet: „(1) Ist die oder der Geschädigte an den Folgen einer Schädigung gestorben, so erhalten Eltern eine monatliche Entschädigungszahlung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert im Sinne des Sechsten Buches sind oder
2. aus anderen zwingenden Gründen eine zumutbare Erwerbstätigkeit nicht ausüben können oder
3. das 60. Lebensjahr vollendet haben, frühestens jedoch von dem Monat an, in dem der oder die Geschädigte das 18. Lebensjahr vollendet hätte.

Fraglich ist zu welchem **Zeitpunkt die Entschädigungszahlung erbracht** werden soll. In der Fallkonstellation, dass das Kind bei seinem gewaltsamen Tod 10 Jahre und der potenziell leistungsberechtigte Elternteil 50 Jahre alt waren könnte nach der derzeitigen Formulierung und überschlüssiger rechtlicher Prüfung die Situation entstehen, dass der Elternteil erst 10 Jahre nach dem Tod des Kindes die Entschädigungszahlung erhält, wenn das Kind das 18. Lebensjahr und der Elternteil das 60. Lebensjahr vollendet haben. Ist der Elternteil zum Zeitpunkt des Todes des Kindes bereits 60 Jahre und das Kind 3 Jahre alt, so würde der Elternteil erst 15 Jahre nach dem Tod des Kindes, also mit Vollendung seines 75. Lebensjahres erstmals die „Elternrente“ erhalten. Hier erscheint es fraglich, ob die Entschädigungszahlung, der in der Entwurfsbegründung vor Allem **„immaterieller Charakter“** zugeordnet wird²⁸, ihr Ziel erreichen kann.

²⁶ BGBl I, 1114.

²⁷ BSG, Beschluss vom 18. September 2003 – B 9 V 71/02 B, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 27. Februar 2002 – B 9 VJ 1/01 R.

²⁸ Entwurfsbegründung BT-Drs. 19/13824, S. 208.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)457

18. Oktober 2019

Information für den Ausschuss

Contergannetzwerk Deutschland e.V.

Offener Brief zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts - BT-Drs. 19/13824; hier: beabsichtige Änderungen der Verkapitalisierungsmöglichkeiten von Conterganrenten und Versorgung Hinterbliebener Contergangeschädigter

Mit Art. 49 des vorgenannten Gesetzentwurfes (Seite 130) wird die Möglichkeit für contergangeschädigte Menschen behandelt, für einen gewissen Zeitraum die ihnen zustehende Conterganrente für behinderungsbedingte Aufwendungen zu verkapitalisieren.

Hierbei wird als Begründung angeführt, dass es sich um „eine Folgeänderung aufgrund der Aufhebung des Bundesversorgungsgesetzes und des Inkrafttretens des SGB XIV“ handle.¹

Dies ist nicht nur unrichtig, zudem alles andere als sachgerecht, soll mithin verfügt werden, obwohl noch keine Ergebnisse der vom BMFSFJ beauftragten Studie zur Situation der Conterganopfer bezüglich ihrer Leistungen vorliegen und das alles, ohne die Betroffenenvertreter oder den Stiftungsrat der Conterganstiftung anzuhören.

Es handelt sich vielmehr um eine **wesentliche Einschränkung** der Verkapitalisierungsmöglichkeit für Conterganopfer, die das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht haben:

Im Rahmen behinderungsbedingter Verwendungen besteht nach gegenwärtiger Rechtslage gem. § 13, Abs. 3 ContStifG ein Verkapitalisierungsanspruch der jeweiligen Conterganrente und zwar bis **zu 10 Jahren**, wenn die leistungsberechtigte Person das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet hat² (Bezugnahme des § 13, Abs. 3 ContstifG auf § 73, Abs. 1, Ziiff. 1 BVG³). Während es sich insoweit um eine „Ist-Bestimmung“ handelt, besteht auch der Verkapitalisierungsanspruch für **bis zu 10 Jahren** nach Vollendung des 55. Lebensjahres in Ausübung pflichtgemäßen Ermessens als „Kann-Vorschrift“ unter Bezugnahme des § 13 Abs. 3 ConstStifG auf § 73 Abs. 2 BVG⁴ fort, wie dies in Sachen Contergan auch gängiger Praxis

entspricht. Erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres reduziert sich der mögliche Verkapitalisierungszeitraum auf 5 Jahre (§ 13 Abs. 3 ContStifG i.V. mit § 74, Abs. 3, Satz 1 BVG⁵).

Damit sollen Conterganopfer durch das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts benachteiligt werden, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, indem deren Verkapitalisierungsmöglichkeit jeweils auf 5 Jahre halbiert wird.

Wenn es zwar richtig ist, dass durch den Entfall des Bundesversorgungsgesetzes redaktionelle Änderungen auch im Conterganstiftungsgesetz erforderlich werden, so empfinden wir es mehr als despektierlich, dies in versteckter Weise mit Leistungsminierungen, respektive mit Einkürzungen der Verkapitalisierungszeiten zu verbinden und zwar ohne zuvor einen Betroffenenvertreter anzuhören, noch die Ergebnisse der Studie, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bezüglich der Leistungen für Conterganopfer in Auftrag gegeben hat, abzuwarten.

Tatsache ist, dass die contergangeschädigten Menschen, gerade momentan, vor erheblichen großen Aufwendungen stehen, sich unter anderem gegenwärtig auf Ihr Alter vorbereiten, sich insofern behinderungsspezifisch einrichten und damit exorbitante Kosten haben, die nicht nur adäquate Verkapitalisierungsmöglichkeiten der Rente, sondern auch der spezifischen Bedarfe erforderlich machen.

Kontradiktorisch zum Gesetzentwurf sind damit keine Einschränkungen, sondern Ausweitungen der Verkapitalisierungsmöglichkeiten adäquat.

¹ Seite 271 des Gesetzentwurfes

² Vgl. § 13 Abs. 3 ContStifG in der jetzt noch gültigen Fassung: https://www.gesetze-im-internet.de/contstifg/_13.html

³ Vgl. BVG-Bundesversorgungsgesetz - § 73 Abs. 1: <https://www.buzer.de/gesetz/443/a5261.htm> .

⁴ Vgl. BVG-Bundesversorgungsgesetz - § 73 Abs. 2: <https://www.buzer.de/gesetz/443/a5261.htm> .

⁵ Vgl. BVG-Bundesversorgungsgesetz - § 74 Abs. 3 Satz 1: <https://www.buzer.de/gesetz/443/a5261.htm> .

Sehr herzlich bitten wir darum, die Verkaptalisierungshöchstdauer bei 10 Jahren festzuschreiben, alternativ: die Änderungen bezüglich § 13 Abs. 3 ContStifG aus dem Entwurf zu streichen und bis zu dem sicherlich anstehenden Gesetzgebungsverfahren zu einem 5. Conterganstiftungsänderungsgesetz zurückzustellen.

Abschließend weisen wir noch auf unsere Forderung hin, auch die Angehörigen verstorbener Conterganopfer mit einer Hinterbliebenenversorgung zu berücksichtigen. Oft werden Conterganopfer jahrzehntelang von ihren Angehörigen versorgt, welche damit keine adäquate Altersversorgung aufbauen konnten,

wobei ihnen bei Versterben des jeweiligen Conterganopfers Altersarmut droht. Angesichts der Mitschuld des Staates am Conterganskandal und aufgrund der Haftungsübernahme des Staates von der - den Conterganskandal verschuldeten - Firma Grüenthal ist dieser Zustand in ganz besonderer Weise unerträglich und im Verhältnis zu vielen Begünstigten des Sozialen Entschädigungsrechts nicht zu rechtfertigen.

Über einen Einsatz in dieser Sache würden wir uns sehr freuen und stehen Ihnen selbstverständlich für Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)477

30. Oktober 2019

Information für den Ausschuss

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts - BT-Drs. 19/13824**1 Einleitung**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt die Neuordnung des Sozialen Entschädigungsrechts und die Verankerung in einem neuen SGB XIV.

Positiv wird die Einführung des Begriffs psychischer Gewalt bewertet. Durch die Aufnahme psychischer Gewalt in den Schutzbereich werden auch den Opfern von Taten wie Stalking oder Menschenhandel Leistungen des Sozialen Entschädigungsrechts zugesprochen. Die BPtK empfiehlt jedoch, Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung als besondere Kategorie in den Schutzbereich aufzunehmen. Weiterhin wird die Aufnahme sexualisierter Gewalt mittels digitaler Medien als Beispiel schwerwiegender Gewalt empfohlen.

Positiv wird auch die Aufnahme der Vermutungswirkung bei psychischen Gesundheitsstörungen bei der Frage der Kausalität bewertet. Da insbesondere bei psychischen Schädigungsfolgen Schwierigkeiten bei der Vermutungswirkung entstehen können, wird die Aufnahme einer konkreten Vermutung bei psychischen Störungen, die typischerweise als Folge von Straftaten eintreten können, vorgeschlagen.

Die BPtK begrüßt außerdem die Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen. Notwendige Psychotherapien können bislang bei Migranten und Geflüchteten meist nicht durchgeführt werden, da die dafür notwendigen Dolmetscherkosten nicht übernommen werden. Die Kostenübernahme verspricht eine Verbesserung der Versorgung von Migranten und Geflüchteten. Die BPtK schlägt jedoch vor, die starre Frist zu streichen, nach der die Dolmetscherleistungen nur bei Betroffenen übernommen werden, die weniger als fünf Jahre in Deutschland leben. Entscheidend für die Kostenübernahme muss sein, dass die Dolmetscherleistung notwendig ist. Dies ist eine Entscheidung, die im Einzelfall getroffen werden muss.

Die geplanten Regelungen für Leistungen in Traumaambulanzen werden grundsätzlich befürwortet. Positiv wird bewertet, dass nicht nur psychotherapeutische Frühinterventionen in Anspruch genommen werden können, also Interventionen für die Fälle, in denen die Traumaambulanz innerhalb von 12 Monaten nach dem schädigenden Ereignis aufgesucht wird, sondern auch die Fälle berücksichtigt werden, in denen das schädigende Ereignis länger zurückliegt, aber erst später eine akute psychische Belastung eintritt. Jedoch ist der Leistungsumfang psychotherapeutischer Interventionen von insgesamt 15 Stunden meist nicht ausreichend. Das in dieser Zeit gefasste Vertrauen zu einem Psychotherapeuten und eine erreichte Stabilisierung können wieder zunichte gemacht werden, wenn nach diesen 15 Stunden der Psychotherapeut gewechselt werden muss. Da Traumaambulanzen nicht flächendeckend zur Verfügung stehen, muss es Opfern von Gewalttaten möglich sein, auch bei Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder entsprechend qualifizierten Fachärzten psychotherapeutische Interventionen in Anspruch nehmen zu können.

Die Aufnahme ergänzender Leistungen neben der Krankenbehandlung nach § 43 SGB XIV – E wird ausdrücklich begrüßt, insoweit sie einen höheren Behandlungsumfang als Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie betreffen. Kritisiert wird jedoch die Aufnahme von Leistungen, die keine wissenschaftlich anerkannten Verfahren darstellen, und von Leistungen, die durch nicht ausreichend qualifizierte Anbieter erbracht werden. Auf die psychotherapeutische Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie entsprechend qualifizierte Fachärzte darf nicht zulasten der Opfer von Gewalttaten verzichtet werden.

Letztlich muss der psychotherapeutische Sachverstand bei der Begutachtung von psychischen Störungen und der Bewertung von Kausalitätsfragen ebenso

wie der ärztliche Sachverstand berücksichtigt werden. Die BpTK fordert daher eine redaktionelle Anpassung der Versorgungsmedizin-Verordnung.

2 Nachweis der Kausalität (Artikel 1 § 4 SGB XIV – E)

Das doppelte Kausalitätserfordernis im geltenden Recht erschwert aktuell die Geltendmachung der Ansprüche im Entschädigungsrecht. Insbesondere bei psychischen Schädigungsfolgen können die mit der Beweisführung im Zusammenhang stehenden, teils mehrfachen Begutachtungen der Opfer zu einer weiteren psychischen Beeinträchtigung durch die Auslösung von Intrusionen und Flashbacks beitragen.

Aus diesem Grund wird die Aufnahme der Vermutungsregelung bei psychischen Gesundheitsstörungen nach Absatz 5 ausdrücklich begrüßt. Der Nachweis von Schädigungsfolgen und das Antragsverfahren werden mit der Regelung, dass für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs genügt, erleichtert. Dies entspricht der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und wirkt sich insbesondere bei Fällen aus, in denen die Taten viele Jahre zurückliegen, z. B. bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit.

Da bei psychischen Schädigungsfolgen Schwierigkeiten bei der Vermutungswirkung entstehen können, wird eine weitere Erleichterung des Nachweises der Kausalität als hilfreich erachtet. Zum einen sollte klargestellt werden, dass die Vermutung nur durch das sichere Vorliegen eines anderen Kausalverlaufs widerlegt werden kann. Zum anderen wird unter Bezugnahme auf den Vorschlag des Weissen Ringes die Aufnahme einer konkreten Vermutungsregelung bei bestimmten psychischen Störungen als Folge von Straftaten befürwortet. Bei den konkret benannten psychischen Gesundheitsstörungen, die typischerweise als Folgen von Straftaten auftreten, führt die Vermutungsregelung zu einer notwendigen Erleichterung des Nachweises der Schädigungsfolge. Die Empfehlung orientiert sich an den Regelungen der Einsatzunfallverordnung, nach der bei Soldaten der Bundeswehr vermutet wird, dass eine psychische Erkrankung auf einem Auslandseinsatz beruht, wenn diese Erkrankung nach einem solchen eintritt.

Nach Absatz 4 Satz 2 wird eine Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge anerkannt, wenn die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs besteht. Diese soll gegeben sein, „wenn nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht“. Die Formulierung „Stand der „medizinischen Wissenschaft““ findet sich auch in Absatz 5 Satz 1 und ist in beiden Fällen irreführend, da der Bereich der psychologischen Wissenschaft, der insbesondere für die Wahrscheinlichkeitsprüfung psychischer Erkrankungen zugrunde zu legen ist, damit nicht erfasst ist. Der Bereich der Medizin erfasst lediglich die Psychiatrie, aber nicht die Psychologie. Aus diesem Grund schlägt die BpTK eine klarstellende Änderung vor.

Die BpTK schlägt folgende Änderung vor:

§ 4

Anspruch auf Leistungen für Geschädigte

(1)

(...)

(4) Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Sie ist gegeben, wenn nach dem aktuellen Stand ~~der medizinischen Wissenschaft~~ **wissenschaftlicher Erkenntnisse** mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht.

(5) Bei psychischen Gesundheitsstörungen wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs im Einzelfall vermutet, wenn diejenigen medizinischen Tatsachen vorliegen, die nach den Erfahrungen ~~der medizinischen Wissenschaft~~ **wissenschaftlicher Erkenntnisse** geeignet sind, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem nach Art und Schwere geeigneten schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Schädigung und der Schädigungsfolge zu begründen und diese Vermutung nicht durch einen anderen **sicheren** Kausalverlauf widerlegt wird.

Abweichend von Satz 1 wird bei nachstehend genannten psychischen Störungen vermutet, dass eine gesundheitliche Schädigung durch ein schädigendes Ereignis im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XIV verursacht worden ist:

I. Posttraumatische Belastungsstörung,

II. Anpassungsstörung,

III. sonstige Reaktion auf schwere Belastung,

IV. somatoforme Störungen,

V. akute vorübergehende psychotische Störungen,

VI. Angststörungen,

VII. Dissoziative Störungen,

wenn die psychische Störung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder durch eine Psychologische Psychotherapeutin, einen Psychologischen Psychotherapeuten oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten festgestellt wurde.

3 Antragserfordernis (Artikel 1 § 10 SGB XIV – E)

Die Knüpfung der Inanspruchnahme schneller Hilfen in den Traumaambulanzen an die unverzügliche Antragstellung nach erster Inanspruchnahme ist nicht zielführend. Nach § 34 Absatz 2 SGB XIV – E dienen die ersten fünf Sitzungen in der Traumaambulanz insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und der erforderlichen Akutmaßnahmen. Hinzu kommt, dass insbesondere für traumatisierte Geschädigte zusätzliche Wege und Verpflichtungen stark belastend sind. Bei einer zu

engen Frist zur Antragstellung und damit dem Aufbau von Druck auf Geschädigte besteht die Gefahr, dass die Leistungen gar nicht in Anspruch genommen werden, um diese Belastung zu vermeiden. Geschädigte müssen ausreichend stabilisiert sein, um Anträge auf Leistungen stellen zu können. Aus diesem Grund sollte die Antragstellung frühestens an die zehnte Stunde einer Behandlung in der Traumaambulanz geknüpft werden.

Da in Fällen der erheblichen Kindesvernachlässigung das Hilfesystem des SGB VIII eingeschaltet wird, ist es sinnvoll, auf einen gesonderten Antrag zu verzichten. So kann den betroffenen Kindern schnell die notwendige Unterstützung zukommen.

Die BpTK schlägt folgende Änderung vor:

§ 10

Antragserfordernis

(1)

(...)

*(4) Sind Geschädigte gesetzlich krankenversichert, gelten Anträge auf Leistungen nach Kapitel 5 zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen der Krankenkasse, Anträge auf Leistungen der Krankenkasse zugleich als Anträge auf die entsprechenden Leistungen nach Kapitel 5. **Anträge auf Leistungen nach dem Achten Buch, die infolge einer erheblichen Kindesvernachlässigung nach § 15 Absatz 1 Nummer 5 gestellt werden, gelten zugleich als Anträge auf Leistungen nach diesem Buch.***

*(5) Für Leistungen der Traumaambulanz genügt es, wenn ~~unverzüglich~~ nach der **zweiten zehnten** Sitzung ein Antrag gestellt wird. Bei Kontaktaufnahme des Fallmanagements mit möglicherweise berechtigten Personen genügt es, wenn nach der Kontaktaufnahme ein Antrag gestellt wird.*

(6) (...)

4 Übernahme der Dolmetscherkosten (Artikel 1 § 12 SGB XIV – E)

Die BpTK begrüßt ausdrücklich die geplante Kostenübernahme für Aufwendungen für Dolmetscherleistungen. Dolmetscherleistungen sind bei den meisten Migranten und Geflüchteten notwendig, um eine Psychotherapie durchführen zu können. Psychotherapeuten mit einschlägigen Sprachkenntnissen gibt es kaum. Die erforderliche Vertraulichkeit und Kontinuität und die belastenden Inhalte der Psychotherapie machen ein professionelles Dolmetschen notwendig und schließen die Hilfe Ehrenamtlicher oder Angehöriger aus.

Psychotherapien können im Entschädigungsrecht ebenso wie im System der gesetzlichen Krankenversicherung bei Migranten und Geflüchteten meist nicht oder nicht adäquat durchgeführt werden, da die dafür notwendigen Dolmetscherkosten nicht übernommen werden. Die geplante Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen im Sozialen Entschädigungsrecht stellt eine erhebliche Verbesserung dar.

Die BpTK schlägt jedoch vor, die Beschränkung der Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen auf

Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit weniger als fünf Jahren in Deutschland haben, aufzuheben. Die Bindung an eine starre Frist ist an dieser Stelle nicht zielführend. Es gibt Menschen, die seit weniger als fünf Jahren in Deutschland leben und deren Deutsch so gut ist, dass sie ohne Hilfe eines Dolmetschers eine Psychotherapie in Anspruch nehmen können. Gleichzeitig gibt es jedoch auch Menschen, die länger als fünf Jahre in Deutschland leben, deren Sprachkenntnis jedoch nicht für eine erfolgversprechende Psychotherapie ausreichen. Die Darstellung von traumatisierenden Erlebnissen und Emotionen ist oft – trotz gut erlernter Fremdsprache – in der Muttersprache einfacher. Denkbar ist auch, dass es für Opfer, die eigentlich ein sehr hohes deutsches Sprachniveau haben, aufgrund einer Traumatisierung nicht möglich ist, die Therapie auf Deutsch durchzuführen. Die BpTK schlägt vor, die Kostenübernahme der Dolmetscherleistung nur von der Notwendigkeit der Dolmetscherleistung für die Leistung abhängig zu machen.

Die BpTK schlägt folgende Änderung vor:

§ 12

Übernahme der Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Übersetzerinnen und Übersetzer

(1) Bei der Ausführung von Leistungen nach diesem Buch und im Verwaltungsverfahren werden notwendige Aufwendungen für Dolmetscherinnen und Dolmetscher sowie Übersetzerinnen und Übersetzer von dem Träger der Sozialen Entschädigung getragen, ~~wenn eine berechnete oder antragstellende Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt seit weniger als fünf Jahren im Geltungsbereich dieses Buches hat.~~

5 Begriff psychischer Gewalt (Artikel 1 § 13 SGB XIV – E)

Die BpTK begrüßt die Erweiterung des Gewaltbegriffs und die Aufnahme psychischer Gewalt in den Schutzbereich des Sozialen Entschädigungsrechts.

Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung werden in verschiedenen Formen vorgenommen und sind nicht immer Angriffe mittels körperlicher Gewalt. Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung sollten daher in den Schutzbereich des § 13 SGB XIV mit aufgenommen und eine dritte Kategorie eröffnet werden. Lediglich ein Hinweis in der Gesetzesbegründung, dass Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung gegen Minderjährige grundsätzlich als Entschädigungstatbestände nach § 13 gelten, genügt nach Ansicht der BpTK nicht. Angriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung sollten neben körperlicher Gewalt und psychischer Gewalt konkret im Gesetzestext aufgenommen werden.

Sexualisierte Gewalt mittels digitaler Medien sollte zudem als Beispiel schwerwiegender Gewalt aufgenommen werden. Insbesondere Frauen werden immer häufiger Opfer digitaler Gewalt. Digitale Gewalt kann zu schweren psychischen Erkrankungen führen.

Einer Umfrage der Menschenrechtsorganisation Amnesty International (November 2017,

<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2017/11/amnesty-reveals-alarming-im-pact-of-online-abuse-against-women/>) zufolge wurde fast ein Viertel der Befragten im Internet mit sexistischen, frauenfeindlichen, beleidigenden und bedrohenden Kommentaren konfrontiert. Über die Hälfte der Frauen leidet nach der Umfrage an Schlafproblemen, Konzentrationschwierigkeiten, Panikattacken und Angstzuständen. 41 Prozent der Frauen, die digitale Gewalt erlebt haben, fühlen sich aufgrund dieser Erlebnisse in ihrer eigenen Sicherheit oder um die ihrer Angehörigen bedroht.

Auch Kinder und Jugendliche werden immer wieder Opfer sexualisierter Grenzverletzung und Gewalt mittels digitaler Medien. Diese Taten können zu schweren psychischen Erkrankungen bis hin zu Suizidgedanken führen. Besonders bei diesen Gewalttaten ist, dass diese auch ohne einen direkten Kontakt mit dem Täter zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen führen können. Insbesondere „Cybergrooming“, also das gezielte Ansprechen von Minderjährigen über digitale Medien mit dem Ziel des sexuellen Missbrauchs oder der Anfertigung kinderpornografischer Aufnahmen, kann schwerwiegende Folgen haben. Das Wissen darum, dass keine Sicherheit besteht, dass eigene Fotos im Internet bspw. im Darknet oder in Peer-to-Peer-Netzwerken gelöscht werden, sondern sich womöglich weiterverbreiten, ist stark belastend. Ebenso verhält es sich beim Weiterverbreiten von Foto- oder Filmaufnahmen durch „Sexting“, also der Versendung und Weiterleitung eigener sexuell freizügiger Fotos oder Filme.

Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt daher folgende Änderungen vor:

§ 13

Opfer von Gewalttaten

(1) Als Opfer einer Gewalttat erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 4 Absatz 1 Leistungen der Sozialen Entschädigung, wer im Inland oder auf einem deutschen Schiff oder in einem deutschen Luftfahrzeug eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat durch

1. einen vorsätzlichen, rechtswidrigen, unmittelbar gegen ihre oder seine Person gerichteten tätlichen Angriff (körperliche Gewalttat) oder durch dessen rechtmäßige Abwehr ~~oder~~,

2. einen Angriff auf die sexuelle Selbstbestimmung oder

3. ein sonstiges vorsätzliches, rechtswidriges, unmittelbar gegen die freie Willensentscheidung einer Person gerichtetes schwerwiegendes Verhalten (psychische Gewalttat).

*(2) Ein Verhalten im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 3 ist in der Regel schwerwiegend, wenn es den Tatbestand des Menschenhandels (§§ 232 bis 233a des Strafgesetzbuchs), der Nachstellung (§ 238 Absatz 2 und 3 des Strafgesetzbuchs), der Geiselnahme (§ 239b des Strafgesetzbuchs) oder der räuberischen Erpressung (§ 255 des Strafgesetzbuchs) erfüllt oder von mindestens vergleichbarer Schwere ist. **Eine vergleichbare Schwere liegt***

insbesondere bei sexualisierter Gewalt mittels digitaler Medien vor.

6 Gleichstellung – Weitere Opfer von Gewalttaten (Artikel 1 § 14 SGB XIV – E)

Die BPtK begrüßt die klarstellende Regelung, nach der die erhebliche Vernachlässigung von Kindern mit einer Gewalttat nach § 14 SGB XIV – E ausdrücklich gleichgestellt wird. Damit sind auch diese bisher nicht im Sozialen Entschädigungsrecht erfassten Formen der Kindesmisshandlung durch Vernachlässigung aufgenommen.

Die BPtK befürwortet weiterhin, dass Tatzeugen auch ohne besondere emotionale Verbindung zum Opfer den Opfern von Gewalttaten gleichgestellt werden, wenn diese infolge des Miterlebens der Tat oder des Auffindens des Opfers eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.

7 Psychotherapeutische Intervention in Traumaambulanzen (Artikel 1 §§ 31 - 38 SGB XIV – E)

Die BPtK begrüßt die Zielsetzung des Gesetzentwurfs, Opfern von Gewalttaten schnell und unbürokratisch Zugang zu Sofortmaßnahmen zu ermöglichen. Positiv wird bewertet, dass nicht nur psychotherapeutische Frühinterventionen in Anspruch genommen werden können, also Interventionen für die Fälle, in denen die Traumaambulanz innerhalb von 12 Monaten nach dem schädigenden Ereignis aufgesucht wird, sondern auch die Fälle berücksichtigt werden, in denen das schädigende Ereignis länger zurückliegt, aber erst später eine akute psychische Belastung eintritt, die im Zusammenhang mit der Gewalttat steht (§ 33 SGB XIV – E).

Leistungsumfang in Traumaambulanzen – § 34 SGB XIV – E

Der in § 34 SGB XIV – E vorgesehene Leistungsumfang der psychotherapeutischen Intervention von 15 Stunden wird als nicht zielführend erachtet. Insbesondere bei schwerwiegenden Traumatisierungen ist eine Behandlung, die von Beginn an auf insgesamt 15 Stunden begrenzt ist, nicht ausreichend. Hinzu kommt, dass nach den 15 Stunden zwangsläufig ein Psychotherapeutenwechsel vorgenommen werden muss, der aber möglichst zu vermeiden ist. Grundlage einer erfolgreichen Psychotherapie ist ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Behandelndem. Dieses Vertrauen muss erst aufgebaut werden. Für den Heilungsprozess ist es kontraproduktiv, nach so kurzer Zeit ein gerade gefasstes Vertrauensverhältnis aufzugeben und wieder einen neuen Behandelnden finden zu müssen. Aus diesem Grund ist es aus Sicht der BPtK absolut notwendig, den Leistungsumfang der psychotherapeutischen Intervention auf 25 Stunden zu erhöhen.

Die BPtK schlägt daher folgende Änderung vor:

§ 34

Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

(1) Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende haben Anspruch auf insgesamt bis zu ~~15~~ 25 Sitzungen in der Traumaambulanz nach Maßgabe der folgenden Absätze, sofern die Voraussetzungen nach § 32 oder § 33 vorliegen.

(2) Die ersten fünf Sitzungen dienen insbesondere der Abklärung der psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit, der Durchführung der Diagnostik und der erforderlichen Akutmaßnahmen. Sie können in Anspruch genommen werden, auch wenn noch keine Entscheidung im Erleichterten Verfahren nach § 113 ergangen ist.

(3) Geschädigte sowie Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende haben Anspruch auf bis zu **zehn 20** weitere Sitzungen, wenn diese erforderlich sind und ein Anspruch auf Leistungen der Traumaambulanz festgestellt wurde. Der Anspruch auf bis zu **zehn 20** weitere Sitzungen besteht auch dann, wenn die zuständige Behörde keine Entscheidung getroffen hat, obwohl ihr der Antrag vorlag und die Traumaambulanz die dringende Behandlungsbedürftigkeit sowie die geplante Durchführung der weiteren Sitzungen vorab angezeigt hat.

Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer

Traumaambulanzen sind für schnelle Sofortmaßnahmen erprobte Instrumente. Traumaambulanzen sind jedoch nicht flächendeckend vorhanden. Insbesondere fehlt es an spezifischen Angeboten für Kinder und Jugendliche. Aus diesem Grund sollte die Möglichkeit bestehen, die Leistungen der Traumaambulanzen, in diesem Fall die psychotherapeutische Intervention, sowohl in den Traumaambulanzen als auch bei anderen qualifizierten Behandelnden, also bei Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder entsprechend qualifizierten Fachärzten, zu erhalten, wenn kein entsprechendes Angebot in örtlicher Nähe zum Wohnort des Opfers in Anspruch genommen werden kann.

Die BPtK schlägt folgende Änderung vor:

Einfügung eines neuen § 37 SGB XIV – E

„§ 37 - neu -

Psychotherapeutische Intervention durch andere Leistungserbringer

Psychotherapeutische Intervention nach §§ 31 bis 33 können bei Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärztinnen oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen oder Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärztinnen oder Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie in eigener Praxis erbracht werden, sofern die Inanspruchnahme einer Traumaambulanz nicht mit gleichem Aufwand erreichbar ist. §§ 34 bis 36 gelten entsprechend.“

Um der Zielsetzung einer schnellen und unbürokratischen Hilfe gerecht zu werden, sollte dem Erfordernis der Nicht-Erreichbarkeit einer Traumaambulanz mit gleichem Aufwand durch eine einfache persönliche Erklärung im Rahmen des vereinfachten Verfahrens nach § 113 SGB XIV – E Genüge getan werden. Wann eine Traumaambulanz nicht mit gleichem

Aufwand erreichbar ist, kann nicht pauschal festgelegt werden. Dabei kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an und z. B. auch darauf, ob es sich um Kinder und Jugendliche handelt. In jedem Fall sollte es genügen, dass der Betroffene in einer einfachen persönlichen Erklärung hierauf verweist, um nicht weitere Hürden zur Inanspruchnahme der Leistungen aufzubauen.

Regelungen zur Strukturqualität der Traumaambulanzen – § 38 SGB XIV – E

Die BPtK begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, Traumaambulanzen flächendeckend zur Verfügung zu stellen und bundeseinheitliche Qualitätsstandards festzulegen. Die die Qualitätskriterien festlegende Rechtsverordnung soll auch Vorgaben zur Qualifikation des Personals, das die Psychotherapie durchführt, enthalten. Nach Ansicht der BPtK ist es wichtig, dass für Opfer von Gewalttaten überall in Deutschland der Zugang zu Traumaambulanzen sichergestellt ist. Diese muss je nach Indikationsstellung eine psychotherapeutische Behandlung gewährleisten, die von den hierzu qualifizierten Behandelnden durchgeführt wird. Dies sind Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und entsprechend qualifizierte Fachärzte. In der Gesetzesbegründung zu § 38 SGB XIV – E sollte an dieser Stelle bereits ein Hinweis hierzu aufgenommen werden, damit mit Erlass der Rechtsverordnung der Zugang zu entsprechend qualifiziertem Personal in Traumaambulanzen sichergestellt werden kann.

8 Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung (Artikel 1 § 43 SGB XIV – E)

Grundsätzlich ist es begrüßenswert, dass Opfer über die Krankenbehandlung nach § 42 SGB XIV – E hinaus zusätzliche Leistungen zur Krankenbehandlung erhalten können, die über das Leistungsspektrum des SGB V hinausgehen. Die BPtK begrüßt insbesondere die Möglichkeit, mehr Leistungen, als in der Psychotherapie-Richtlinie für das jeweilige Verfahren vorgegeben sind, in Anspruch nehmen zu können.

Mit Blick auf besondere psychotherapeutische Leistungen nach § 43 Absatz 2 Nummer 1 SGB XIV geht die geplante Regelung jedoch zu weit. Verfahren, die nicht in der Psychotherapie-Richtlinie verankert sind, können nur dann ein zusätzliches Leistungsspektrum darstellen, wenn es Verfahren sind, die wissenschaftlich anerkannt sind. Der Bezug auf die wissenschaftliche Anerkennung findet sich im Psychotherapeutengesetz, wonach Ausübung von Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eine „mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert“ ist, bei denen Psychotherapie indiziert ist.

Mit der Ausweitung auf sonstige Verfahren, die nicht evidenzbasiert sind und deren Behandlungserfolg nicht wissenschaftlich anerkannt ist, werden gerade die Menschen gefährdet, die besonders vulnerabel sind.

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie nach § 11 Psychotherapeutengesetz hat die Aufgabe, Gutachten über die wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren und -methoden zu erstellen. Derzeit gelten als wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren: Verhaltenstherapie, Psychodynamische Psychotherapie und Systemische Psychotherapie. Zusätzlich gelten zum Beispiel EMDR als Methode im Anwendungsbereich der Posttraumatischen Belastungsstörungen und Neuropsychotherapie zur Behandlung von Patienten mit Schädigungen des Zentralen Nervensystems als wissenschaftlich anerkannt.

Eine Gefährdung der Patienten stellt zudem die geplante Regelung dar, dass als besondere psychotherapeutische Leistung neben Leistungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychotherapeuten und Ärzten auch Leistungen von Heilpraktikern, die eine Qualifizierung im Bereich der Psychotherapie nachweisen, erbracht werden können. Um die Betroffenen zu schützen, sollte auch an dieser Stelle nicht auf das Erfordernis zur Behandlung durch spezialisierte Fachkräfte verzichtet werden. Nur bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen Psychotherapeuten, ist die Qualifikation zur Behandlung psychisch kranker Menschen durch eine staatlich geregelte Aus- bzw. Weiterbildung vorhanden und überprüfbar. Bei Heilpraktikern ist keine geregelte Ausbildung gegeben und damit auch keine Vorgaben zur Mindestqualifikation. Heilpraktiker verfügen über keine Approbation, sondern lediglich über eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Die BPTK schlägt daher folgende Änderung vor:

§ 43

Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung

(1) (...)

(2) *Ergänzende Leistungen sind insbesondere*

1. besondere psychotherapeutische Leistungen, die

*a) über die nach dem Leistungskatalog des Fünften Buches anerkannten Behandlungsverfahren hinausgehen **und wissenschaftlich anerkannt sind,***

b) die zulässigen Höchstgrenzen der maximalen Stundenzahl für das jeweilige Verfahren und die Behandlungsfrequenz pro Woche überschreiten o-der

c) von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, ~~oder von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, die eine Qualifizierung im Bereich Psychotherapie nachweisen,~~ erbracht werden,

(...)

9 Psychotherapeutischen Sachverstand berücksichtigen (Artikel 26 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung, Artikel 27 – Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung zum Jahr 2022)

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind fachlich qualifiziert, psychische Störungen und Kausalzusammenhänge zwischen Gewalttaten und psychischen Störungen festzustellen. Insofern sind die in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen verwendeten Begriffe der „ärztlichen Begutachtung“ und „ärztlichen Bewertung“ irreführend. Durch das Psychotherapeutengesetz sind für die psychotherapeutischen Krankenbehandlungen die dem Arzt statusrechtlich gleichrangigen und gleichwertigen Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschaffen worden. Zu den Aufgaben Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gehört die Diagnostik psychischer Störungen. Die BPTK hält daher die Anpassung der Versorgungsmedizin-Verordnung und Aufnahme der Begrifflichkeiten „psychotherapeutische Begutachtung“ und „psychotherapeutische Bewertung“ für geboten.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)478

30. Oktober 2019

Information für den Ausschuss

AOK-Bundesverband

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts - BT-Drs. 19/13824

I. Zusammenfassung

Die AOK-Gemeinschaft begrüßt die Zielsetzung des Gesetzgebers das Soziale Entschädigungsrecht in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuches - Vierzehntes Buch Sozialgesetzbuch Soziale Entschädigung - neu zu regeln und bei dieser Neuordnung sowohl die veränderten gesellschaftlichen Entwicklungen als auch neue wissenschaftliche Erkenntnisse sowie die Entwicklungen im Recht der sozialen Sicherung zu berücksichtigen.

Zu begrüßen ist, dass für die Krankenbehandlung alle Leistungen nach dem SGB V zur Verfügung stehen und die Berechtigten Anspruch auf weitergehende Leistungen haben, beispielsweise Mehrleistungen im Bereich psychotherapeutischer Maßnahmen, um alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die seelische Verfassung der Betroffenen mit der Vielfalt der zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden zu verbessern.

Positiv ist, dass die Leistungen der Sozialen Entschädigung zur Behandlung des anerkannten Schädigungsleidens weiterhin vorrangig sind. Damit wird der Staat der besonderen Verantwortung der staatlichen Gemeinschaft für die Geschädigten nach dem Sozialen Entschädigungsrecht gerecht. Zudem wird auf ein bewährtes und etabliertes System zur Versorgung der Geschädigten zurückgegriffen. Ebenso positiv ist, dass auch schädigungsbedingte Leistungen bei Pflegebedürftigkeit von den Pflegekassen auf der Grundlage des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) erbracht werden und den Pflegekassen von den Verwaltungsbehörden erstattet werden. Das Leistungsniveau für pflegebedürftige Anspruchsberechtigte soll mit ergänzenden Leistungen der Sozialen Entschädigung aufgestockt werden.

Die Erweiterung der Leistungen der Krankenbehandlung um ergänzende Leistungen nach § 43 SGB XIV (z.B. Mehrleistungen bei Zahnersatz) wird in der praktischen Umsetzung bei den Krankenkassen zu Schnittstellproblemen führen, da die Leistungen nicht ohne weiteres hinsichtlich der Beantragungs-

Vergütungs- und Abrechnungssystematik trennbar sind. Dies gilt auch für die Regelungen zur Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 46 SGB XIV. Hier sollten Schnittstellenprobleme zwischen der Krankenkasse und der zuständigen Unfallkasse des Landes vermieden werden, da die Hilfsmittelversorgung für anerkannte Schädigungsfolgen durch die zuständige Unfallkasse des Landes erfolgt, während die Hilfsmittelversorgung für nicht anerkannte Schädigungsfolgen durch die Krankenkasse erfolgen soll. Hierzu werden in der Stellungnahme Regelungsvorschläge vorgelegt, beispielsweise zwischen der Bundesstelle für Soziale Entschädigung und der GKV.

Für eine reibungslose Durchführung des SGB XIV wird die Etablierung eines geregelten, elektronischen Melde- und Abrechnungsverfahrens zwischen Krankenkasse und zuständiger Verwaltungsbehörde als unabdingbar eingeschätzt. Elektronische Verfahren sollten im Zeitalter der Digitalisierung das papiergebundene Verfahren ersetzen. So wird beispielsweise für eine elektronische Übermittlung der Meldedaten im Zusammenhang mit betreuten Sozialhilfeempfängern ein von der ITSG im Auftrag des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen betriebenes Meldeportal (KV264) genutzt; die Schaffung von Schnittstellen zu der von den Sozialhilfeträgern genutzten Software ist in Abstimmung. Ein vergleichbares Meldeverfahren könnte auch für die auftragsweise Erbringung von Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht etabliert werden.

Die Erstattung der auftragsweise erbrachten Leistungen an die Kranken- und Pflegekassen sollte, wie bei der Erstattung der Hilfsmittelaufwendungen an die Unfallkassen der Länder nach § 61 SGB XIV, auf Dauer über Echtabrechnung erfolgen, da dies sachgerecht ist und bei zunehmender Digitalisierung und Automatisierung perspektivisch ebenfalls nicht verwaltungsaufwändiger sein wird.

Im Folgenden wird zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs Stellung genommen.

II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs

Artikel 1 Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung (SGB XIV)

Art. 1 § 28 Abs. 1 SGB XIV Verhältnis zu Leistungen anderer Träger

A Beabsichtigte Neuregelung

Wenn gesetzliche Leistungsansprüche wegen eines schädigenden Ereignisses sowohl nach diesem Buch, als auch gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen, sind die Leistungen der Sozialen Entschädigung vorrangig. Damit sollen Doppelleistungen ebenso wie aufwändige Anrechnungen vermieden werden.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht. Die Kosten der schädigungsbedingten Krankenbehandlung werden vollumfänglich aus Steuermitteln und nicht von der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert.

Offensichtlich liegt jedoch ein redaktioneller Fehler vor, da der letzte Satzteil „die sich gegen andere richten, insbesondere gegen Träger anderer Sozialleistungen“ bereits Inhalt des 1. Satzteils ist.

C Änderungsvorschlag

In § 28 Absatz 1 SGB XIV werden die Worte „**die sich gegen andere richten, insbesondere gegen Träger anderer Sozialleistungen**“ gestrichen.

Art. 1 § 41 SGB XIV Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung

A Beabsichtigte Neuregelung

Der Absatz 1 regelt den Grundsatz, dass Geschädigte für anerkannte Schädigungsfolgen Anspruch auf Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung haben.

Der Absatz 2 erweitert diesen Grundsatz durch Einbeziehung auch des Teils der Gesundheitsstörung, der keine anerkannte Schädigungsfolge ist.

B Stellungnahme

Die Regelungen in den Absätzen 1 und 2 sind zu begrüßen. Allerdings bedarf es hier einer Regelung, wie in § 71 Abs. 2 SGB XIV für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bereits vorgesehen, wenn im Einzelfall die Leistungen der Krankenbehandlung, sowohl aufgrund von anerkannten Gesundheitsstörungen, als auch nicht anerkannten Gesundheitsstörungen erforderlich werden (z. B. Hilfsmittel).

C Änderungsvorschlag

1 § 41 SGB XIV wird um einen **neuen** Absatz 3 ergänzt:

(3) Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung besteht auch, wenn

- Gesundheitsstörungen, die keine Schädigungsfolge sind, im Zusammenwirken mit anerkannten Schädigungsfolgen Leistungen der Krankenbehandlung erfordern und
- die Auswirkungen der Schädigungsfolgen für die Beurteilung der erforderlichen Krankenbehandlung

den anderen Gesundheitsstörungen annähernd gleichwertig sind.

Art. 1 § 42 Abs. 2 bis 4 SGB XIV Krankenbehandlung

A Beabsichtigte Neuregelung

Absatz 1 beschreibt die Leistungen für Geschädigte für anerkannte Schädigungsfolgen.

Die Absätze 2 bis 4 treffen Regelungen für den Ausnahmefall, dass Geschädigte mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 oder höher, ihre Angehörigen oder Nahestehenden sowie Hinterbliebene von Geschädigten keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben. Aus Fürsorgegründen wird von dem Grundsatz, dass Leistungen der Sozialen Entschädigung grundsätzlich nur für anerkannte Schädigungsfolgen erbracht werden, abgewichen. Die Berechtigten sollen so gestellt werden, als wären sie nach den Vorschriften des SGB V als gesetzlich Krankenversicherte leistungsberechtigt.

B Stellungnahme

Der Begriff „Krankenbehandlung“ ist im SGB XIV nicht definiert. Die Krankenbehandlung nach dem SGB V umfasst nur die §§ 27 bis 43c SGB V. Diese Personen hätten demnach keine Ansprüche nach den §§ 20 bis 24i und 55 bis 57 SGB V auf Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen, Leistungen bei Schwangerschaft, Zahnersatz usw.

Dies erscheint nicht sachgerecht, zumal dieser Personenkreis auch nicht anderweitig oder allenfalls nach dem SGB XII Anspruch auf diese Leistungen hätte. Das würde die Leistungserbringung für diesen Personenkreis unnötig erschweren. Der Leistungsumfang sollte daher analog zu § 151 Abs. 1 Satz 1 SGB XIV abschließend in § 42 Abs. 2 bis 4 SGB XIV geregelt bzw. klargestellt werden.

Die Versorgung von Hilfsmitteln richtet sich nach dem Siebten Buch (s. § 46 SGB XIV). Insofern bedarf es einer Klarstellung, dass diese Leistungen nicht von § 42 SGB XIV umfasst sind.

C Änderungsvorschlag

In § 42 SGB XIV werden in Absatz 1 Nr. 1 nach den Worten „Leistungen der Krankenbehandlung entsprechend dem Dritten Kapitel, fünfter Abschnitt Erster Titel“ die Worte „**mit Ausnahme des § 33 SGB V**“ eingefügt.

In § 42 SGB XIV werden in den Absätzen 2 bis 4 jeweils die Worte „Leistungen der Krankenbehandlung entsprechend den Vorschriften des Fünften Buches“ durch die Worte „**Leistungen entsprechend dem Dritten Kapitel des Fünften Buches mit Ausnahme des § 33 SGB V**“ ersetzt.

Art. 1 § 43 und § 57 Abs. 6 SGB XIV Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung – Zuständigkeit

A Beabsichtigte Neuregelung

Geschädigte erhalten für anerkannte Schädigungsfolgen auf Antrag von der zuständigen Verwaltungsbehörde Leistungen, die nicht oder nicht nach Art und Höhe im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sind. Die Krankenkassen sollen der zuständigen Verwaltungsbehörde Fälle mitteilen, in

denen die Erbringung einer ergänzenden Leistung der Krankenbehandlung durch die zuständige Verwaltungsbehörde angezeigt ist.

B Stellungnahme

Die Erweiterung der Leistungen der Krankenbehandlung um ergänzende Leistungen nach § 43 SGB XIV (z.B. Mehrleistungen bei Zahnersatz) wird in der praktischen Umsetzung bei den Krankenkassen zu Schnittstellenproblemen führen, da die Leistungen nicht ohne weiteres hinsichtlich der Beantragung-, Vergütungs- und Abrechnungssystematik trennbar sind. Hier sind Regelungen notwendig.

C Änderungsvorschlag

§ 43 SGB XIV wird um einen Absatz 5 ergänzt:

(5) Werden Leistungen nach den Absätzen 1 bis 4 bei einer Krankenkasse beantragt, leitet sie diesen Antrag an die zuständige Verwaltungsbehörde weiter. Sind Leistungen nach den Absätzen 1 bis 4 hinsichtlich der Beantragung, Abrechnung oder der Vergütung nicht von Leistungen der Krankenbehandlung nach § 42 trennbar, trifft die zuständige Verwaltungsbehörde die Entscheidung über die Leistungen; sie sind mit ihr abzurechnen und von ihr zu vergüten.

Art. 1 § 44 Abs. 2 SGB XIV Sachleistungsprinzip, Kostenbeteiligung

A Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift regelt, dass die Leistungen der Krankenbehandlung als Sachleistungen erbracht werden, soweit sich aus dem SGB XIV, dem SGB V oder dem SGB IX nichts Abweichendes ergibt. Zudem wird geregelt, dass Geschädigte Sachleistungen ohne Beteiligung an den Kosten erhalten.

B Stellungnahme

Nach der jetzigen Fassung des § 44 Abs. 2 erhalten Geschädigte Sachleistungen ohne Beteiligung an den Kosten. Nach dem Wortlaut würde das auch für Sachleistungen an Geschädigte wegen Nicht-Schädigungsfolgen gelten, auf die nach § 42 Abs. 2 SGB XIV Anspruch nach den Vorschriften des SGB V bestehen kann, also für Sachleistungen **mit Beteiligung** an den Kosten. In der Begründung zu § 44 Abs. 2 heißt es jedoch, dass „Geschädigte ... nicht mit schädigungsbedingten Kosten wirtschaftlich belastet“ werden sollen. Zur Klarstellung des Gewollten sollte § 44 Abs. 2 SGB XIV ausdrücklich auf Sachleistungen wegen Schädigungsfolgen und die in § 41 Absatz 2 und 3 genannten Gesundheitsstörungen begrenzt werden.

C Änderungsvorschlag

§ 44 Abs. 2 SGB XIV ist wie folgt zu fassen:

„(2) Geschädigte erhalten Sachleistungen **für anerkannte Schädigungsfolgen** und für die in § 41 Absatz 2 und 3 genannten Gesundheitsstörungen ohne Beteiligung an den Kosten.“

Art. 1 § 45 Abs. 2 SGB XIV Nachweispflicht

A Beabsichtigte Neuregelung

Berechtigte sind mit einer eGK oder einer technisch kompatiblen Karte zu versorgen.

B Stellungnahme

Die Inhalte der elektronischen Gesundheitskarte werden durch § 291 SGB V festgelegt. Anerkannte Schädigungsfolgen nach dem SGB XIV sind derzeit nicht als mögliche Inhalte aufgeführt. Schädigungsfolgen dürfen momentan nicht auf der eGK hinterlegt werden.

Ärzte und Zahnärzte können anhand der vorgelegten Karten nicht differenzieren, ob Gesundheitsstörungen schädigungsbedingt oder schädigungsunabhängig sind. Die Aufwendungen für Leistungen nach dem SGB XIV lassen sich so nicht feststellen. Die nach § 60 Abs. 1 SGB XIV festgelegten Abrechnungen sind ohne eine Differenzierung nicht möglich. Auch für die Kennzeichnung der Zuzahlungsfreiheit von veranlassten Sachleistungen nach § 44 Absatz 2 SGB XIV ist die Kenntnis von den schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen erforderlich.

C Änderungsvorschlag

§ 45 SGB XIV wird der Satz 4 angefügt:

„Die elektronischen Gesundheitskarten sowie die Karten nach Satz 3 für Berechtigte enthalten Dienste, die eine Differenzierung zwischen schädigungsbedingten und nicht schädigungsbedingten Leistungen ermöglichen.“

Art. 1 § 46 SGB XIV Versorgung mit Hilfsmitteln

A Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift regelt die Hilfsmittelversorgung der Geschädigten für anerkannte Schädigungsfolgen in Anwendung des § 31 Abs. 1 SGB VII. Zahnersatz gilt nicht als Hilfsmittel.-

B Stellungnahme

Die Hilfsmittelversorgung für anerkannte Schädigungsfolgen erfolgt durch die zuständige Unfallkasse des Landes für die zuständige Verwaltungsbehörde (§ 57 Abs. 5 SGB XIV). Für die anderen Gesundheitsstörungen erfolgt die Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen. Durch den vorliegenden Gesetzentwurf vom 26.06.2019 wurde § 42 „Krankenbehandlung“ durch die Absätze 2 bis 4 um Ansprüche auch auf Nichtschädigungsfolgen, für Angehörige von Geschädigten, die einen Grad der Schädigungsfolgen von 50 oder höher haben sowie für Hinterbliebene erweitert. Im § 46 SGB XIV unterblieb diese Erweiterung. Dadurch entstehen erheblich mehr Schnittstellenproblematiken (verschiedene Verträge, Pauschalen, genehmigungsfreie Hilfsmittel etc.).

C Änderungsvorschlag

§ 46 SGB XIV wird um einen Absatz 3 ergänzt:

„(3) Absatz 1 und 2 gelten entsprechend, wenn für Anspruchsberechtigte nach § 42 Absatz 2 bis 4 Hilfsmittel erforderlich sind.“

Art. 1 § 53 SGB XIV Reisekosten

A Beabsichtigte Neuregelung

Reisekosten sollen abweichend von den Regelungen für Fahrkosten entsprechend § 60 SGB V nach den besonderen Regelungen des § 53 SGB XIV und des Bundesreisekostengesetzes durch die Krankenkassen erbracht werden.

B Stellungnahme

Nach § 42 Abs. 1 Satz 2 SGB XIV erhalten Geschädigte für anerkannte Schädigungsfolgen Krankenbehandlung nach den Grundsätzen der Leistungserbringung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung. Es erscheint nicht sachgerecht, dass nur bei der Fahr-/Reisekostenerstattung, als akzessorischer Nebenleistung zu Behandlungsleistungen der Krankenbehandlung als Hauptleistung, ein von der gesetzlichen Krankenversicherung abweichendes Recht angewandt wird.

C Änderungsvorschlag

In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „Reisekosten“ die Wörter „nach § 60 des Fünften Buches und § 73 des Neunten Buches“ eingefügt und der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte eingefügt „§ 44 Absatz 2 gilt.“.

In Absatz 1 werden die Sätze 2 und 3 gestrichen.

Art. 1 § 54 SGB XIV Vergütung für Leistungen der Krankenbehandlung**A Beabsichtigte Neuregelung**

Die Leistungserbringer der Krankenbehandlung nach § 42 SGB XIV haben Anspruch auf die Vergütung, die für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen zu zahlen ist.

B Stellungnahme

Es ist eine Regelung über die Vergütungshöhe für Reisekosten erforderlich, die von den Krankenkassen erbracht werden. Diese sollte derjenigen für Versicherte der Krankenkassen entsprechen.

Bislang erfolgt die ärztliche und zahnärztliche Vergütung der Leistungen für Geschädigte, die ausschließlich Anspruch für anerkannte Schädigungsfolgen haben (§ 57 Abs. 3 SGB XIV), sowie der Berechtigten, die ausschließlich Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung nach dem BVG haben, nach Einzelleistungen. In § 54 SGB XIV sollte klargestellt werden, dass auch künftig nach Einzelleistungen gemäß EBM abgerechnet werden soll und die EBM-hinterlegten Bewertungen für die ärztlichen Leistungen und Sachkosten ohne Budgetierungen vergütet werden. Im zahnärztlichen Bereich ist nach BEMA abzurechnen. Regional bestehende Budgetierungen für Leistungen für gesetzliche Versicherte sind nicht anwendbar, weil dieser Personenkreis in den kollektivvertraglichen Regelungen zur Vergütung nicht enthalten ist.

C Änderungsvorschlag

§ 54 Absatz 1 Satz 1 SGB XIV wird wie folgt erfasst:

„Die Leistungserbringer der Krankenbehandlung nach § 42 sowie der von den Krankenkassen zu erbringenden Reisekosten nach § 53 haben Anspruch auf die Vergütung, die für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen zu zahlen ist.“

§ 54 Absatz 1 SGB XIV wird um folgende Sätze 2 und 3 ergänzt:

„Die Vergütung der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung der Geschädigten nach § 57 Absatz 3 und der Anspruchsberechtigten nach § 42 Absatz 2 bis 4 erfolgt nach Einzelleistungen auf der Grundlage

der einheitlichen Bewertungsmaßstäbe nach § 87 Absatz 1 des Fünften Buches. § 87 Absatz 1a des Fünften Buches gilt entsprechend.

Art. 1 § 57 Abs. 3 SGB XIV Zuständigkeit**A Beabsichtigte Neuregelung**

Um eine zügige Krankenbehandlung sicherzustellen, hat der Anspruchsberechtigte seine Krankenkasse innerhalb einer Zweiwochenfrist zu wählen, anderenfalls gilt das Verfahren nach § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V entsprechend. Die zur Meldung verpflichtete Stelle ist in diesem Falle die zuständige Verwaltungsbehörde. Mit den Ausnahmen nach Abs. 3 Satz 4 und 5 soll verhindert werden, dass für eine Person verschiedene Krankenkassen zuständig werden.

B Stellungnahme

Im bisherigen Satz 4 wird auf § 175 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V verwiesen. In diesen beiden Sätzen sind die Bindungsfrist und die Kündigungsfrist genannt. Die Pflicht zur Wahl einer neuen zuständigen Krankenkasse ist damit nicht abgedeckt. Da der Personenkreis jedoch nicht ohne eine neue zuständige Krankenkasse bleiben darf, sollte dies durch eine Änderung klargestellt werden.

C Änderungsvorschlag

Satz 4 wird wie folgt gefasst: „§ 175 Absatz 4 Satz 1, 2 **und 4** des Fünften Buches gilt entsprechend.“

Art. 1 § 57 SGB XIV Zuständigkeit – neu: Meldungen**A Beabsichtigte Neuregelung**

Diese Norm weist die Zuständigkeit der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung der Verwaltungsbehörde zu.

B Stellungnahme

Die Durchführung des SGB XIV erfordert ein geregeltes, elektronisches Meldeverfahren. Derzeit erhalten die Krankenkassen von den Verwaltungsbehörden Kopien von Bescheiden über die Anerkennung von Schädigungsfolgen oder die Betroffenen wenden sich selbst mit solchen Bescheiden an eine Krankenkasse. Elektronische Verfahren sollten im Zeitalter der Digitalisierung das nicht mehr zeitgemäße papiergebundene Verfahren ersetzen. Auch aus Gründen des Datenschutzes sollte eine eindeutige Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung von der Verwaltungsbehörde an die Krankenkasse vorhanden sein.

Verstirbt ein Geschädigter oder Leistungsberechtigter erhält die Krankenkasse hiervon nur „zufällig“ Kenntnis.

Zu dessen Vorbereitung und um einmalig bei den Krankenkassen einen validen Bestand herzustellen, sind zum Inkrafttreten des SGB XIV Bestandsmeldungen vorzusehen.

C Änderungsvorschlag

§ 57 wird um folgende Absätze 7 bis 9 ergänzt:

„(7) Die Verwaltungsbehörde hat der zuständigen Krankenkasse durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen

oder mittels maschineller Ausfüllhilfen jeden Geschädigten zu melden, für den sie nach Absatz 2 oder Absatz 3 zuständig wird oder für den ihre Zuständigkeit endet. Bei einer Anmeldung oder im Falle der Änderung sind der zuständigen Krankenkasse auch die anerkannten Schädigungsfolgen zu übermitteln. Satz 1 gilt für die Personen nach Absatz 4 entsprechend.

(8) Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüssel und Angaben legen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesstelle für Soziale Entschädigung gemeinsam fest.

(9) Die Verwaltungsbehörde hat der Krankenkasse zum (einsetzen: Datum des Inkrafttretens) die Geschädigten durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen zu melden, für die sie nach Absatz 2 oder Absatz 3 zuständig ist. Absatz 7 Satz 2 gilt entsprechend.“

Art. 1 § 60 Abs. 1 und 2 SGB XIV, § 80 Abs. 1 und 2 SGB XIV (Erstattung an Kranken- und Pflegekassen) sowie Erstattung im Rahmen der Besitzstandsregelungen (§ 143 Abs. 5 SGB XIV und § 151 Abs. 2 SGB XIV)

A Beabsichtigte Neuregelung

Den Kranken- und Pflegekassen sollen von der zuständigen Verwaltungsbehörde halbjährlich die abgerechneten Aufwendungen und Verwaltungskosten in Höhe von 5 % des Erstattungsbetrages erstattet werden.

B Stellungnahme

Die Abrechnung der Aufwendungen ist personenbezogen vorzunehmen. Es ist in jedem Fall bei versicherten Berechtigten nach dem Sozialen Entschädigungsrecht zu prüfen, welche schädigungsbedingten Aufwendungen abzurechnen sind, da die anerkannten Schädigungsfolgen unterschiedlich sind. Es ist entgegen der Abrechnung für Sozialhilfeempfänger nach § 264 SB V immer die Kausalität mit der Schädigungsfolge zu prüfen.

Diese Prüfung ist ebenfalls bei der Erstattung durch die Verwaltungsbehörde vorzunehmen. Demnach ist jede Aufwendung gesondert zu prüfen. Korrekturen und Beanstandungen sind möglichst zeitnah pro Einzelfall zu klären. Diesen Erfordernissen wird eine vierteljährliche Erstattung besser gerecht als eine halbjährliche Erstattung.

Zudem vorauslagen die Krankenkassen die Kosten. Eine vierteljährliche Erstattung setzt die bisherige bewährte Verfahrensweise fort.

Darüber hinaus bleibt bisher unberücksichtigt, dass Aufwendungen sowohl der Behandlung von anerkannten Schädigungsfolgen als auch von Nicht-Schädigungsfolgen dienen können. Es ist daher sachgerecht, wenn zur Regelung dieses Sachverhalts entsprechende Festlegungen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Bundesstelle für Soziale Entschädigung getroffen werden.

C Änderungsvorschlag

In § 60 Abs. 1 und 2, § 80 Abs. 1 und 2, § 143 Abs. 5 und § 151 Abs. 2 des SGB XIV wird jeweils das Wort „halbjährlich“ durch das Wort „vierteljährlich“ ersetzt.

§ 60 Abs. 1 SGB XIV wird um folgenden Sätze ergänzt:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesstelle für Soziale Entschädigung treffen gemeinsam Festlegungen, in welchem Verhältnis die Aufwendungen zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der zuständigen Verwaltungsbehörde aufzuteilen sind, wenn diese untrennbar sowohl für die Behandlung von anerkannten Schädigungsfolgen als auch für die Behandlung von Nicht-Schädigungsfolgen abgerechnet werden. Die Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit.“

§ 80 Abs. 1 SGB XIV wird um folgende Absätze ergänzt:

„Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Bundesstelle für Soziale Entschädigung treffen gemeinsam Festlegungen, in welchem Verhältnis die Aufwendungen zwischen der jeweiligen Pflegekasse und der zuständigen Verwaltungsbehörde aufzuteilen sind, wenn diese untrennbar sowohl für die Behandlung von anerkannten Schädigungsfolgen als auch für die Behandlung von Nicht-Schädigungsfolgen abgerechnet werden. Die Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit.“

§ 143 Abs. 5 SGB XIV wird um folgenden Sätze ergänzt:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesstelle für Soziale Entschädigung treffen gemeinsam Festlegungen, in welchem Verhältnis die Aufwendungen zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der zuständigen Verwaltungsbehörde aufzuteilen sind, wenn diese untrennbar sowohl für die Behandlung von anerkannten Schädigungsfolgen als auch für die Behandlung von Nicht-Schädigungsfolgen abgerechnet werden. Die Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit.“

§ 151 Abs. 2 SGB XIV wird um folgenden Sätze ergänzt:

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Bundesstelle für Soziale Entschädigung treffen gemeinsam Festlegungen, in welchem Verhältnis die Aufwendungen zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der zuständigen Verwaltungsbehörde aufzuteilen sind, wenn diese untrennbar sowohl für die Behandlung von anerkannten Schädigungsfolgen als auch für die Behandlung von Nicht-Schädigungsfolgen abgerechnet werden. Die Festlegungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit.“

Art. 1 § 60 Abs. 3 bis 6 SGB XIV Erstattung an Krankenkassen und § 80 Abs. 3 bis 6 SGB XIV Erstattung an Pflegekassen**A Beabsichtigte Neuregelung**

Ab dem dritten des auf das Inkrafttreten folgenden Kalenderjahres werden die Erstattungsansprüche pauschal abgegolten.

B Stellungnahme

Das Vorhaben, die individuelle Abrechnung der Erstattungsansprüche nach einer Zeit von nur zwei Jahren durch eine Pauschalabgeltung abzulösen, wird kritisch gesehen. Wenn die individuelle Abrechnung der Aufwendungen nach § 60 Absatz 1, § 61 Absatz 1, § 80 Absatz 1 und § 81 Absatz 1 SGB XIV eingeführt ist, liegt ein für alle Seiten transparentes und gerechtes Verfahren für die Erstattung der Aufwendungen nach dem SGB XIV vor. Es besteht dann grundsätzlich kein Grund mehr, zu einem pauschalen Abgeltungssystem mit den entsprechenden Ungenauigkeiten zurückzukehren. Auch für die auftragsweise Leistungserbringung nach § 264 SGB V und weit überwiegend nach zwischenstaatlichem Recht erfolgt eine Abrechnung der tatsächlichen Aufwendungen.

Auch würde die Beibehaltung der individuellen Abrechnung auf Dauer aus verwaltungsökonomischer Sicht für alle Beteiligten erhebliche Vorteile bringen, da die in den Absätzen 3, 4, 5 und 6 vorgesehenen Regelungen zum Abschluss einer Verwaltungsvereinbarung zur Pauschalabgeltung, zur Einrichtung und Besetzung einer Schiedsstelle sowie zur Durchführung eines Schiedsverfahrens entfallen würden.

Abgesehen hiervon bedarf es für ärztliche und zahnärztliche Behandlung von Geschädigten, die in der GKV versichert sind, einer Regelung, welcher Betrag für budgetierte Leistungen nach § 60 Abs. 1 SGB XIV abrechenbar ist.

Ersatzweise:

Ob die Einzelabrechnung sachgerecht ist oder vielmehr eine Pauschalierung angezeigt erscheint, sollte im Rahmen einer externen Evaluation nach Ablauf von zwei Kalenderjahren ermittelt werden. Die Abrechnungen für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen liegen erst bis zu einem Jahr später bei den Krankenkassen vor. Wenn bereits für das dritte Jahr eine Pauschalierung gelten soll, kann diese nur auf Basis eines Jahres ermittelt werden. Das wäre keine ausreichende Datengrundlage. Durch eine Verlängerung des Abrechnungszeitraums würde eine breitere und aussagekräftigere Grundlage geschaffen. Sofern das Ergebnis der Evaluation dahingeht, dass die Pauschalierung empfohlen wird, sind die Aufwendungen der Krankenkasse ab dem vierten Kalenderjahr pauschal abzugelten. Dafür treffen der Spitzenverband Bund und die Bundesstelle für Soziale Entschädigung eine entsprechende Verwaltungsvereinbarung.

C Änderungsvorschlag

§ 60 Absätze 3 bis 6 und § 80 Absätze 3 bis 6 SGB XIV werden gestrichen.

Ersatzweise:

§ 60 Absatz 3 SGB XIV wird wie folgt neu gefasst:

„Nach Ablauf des zweiten auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Artikel 59 Abs. 6 folgenden Kalenderjahres veranlassen die Bundesstelle für Soziale Entschädigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemeinsam eine externe Evaluation zu den finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen und Verwaltungsbehörden, die zu veröffentlichen ist. Die Einzelheiten zu der durchzuführenden Evaluation sind zwischen der Bundesstelle für Soziale Entschädigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zu regeln.“

§ 60 Absatz 4 SGB XIV wird wie folgt neu gefasst:

„Sofern als Ergebnis der Evaluation die Empfehlung ausgesprochen wird, das Einzelabrechnungsverfahren nach Absatz 1 durch ein Pauschalerverfahren abzulösen, werden die Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach Absatz 1 ab dem 1. Januar des vierten Kalenderjahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes pauschal abgegolten. Ab diesem Zeitpunkt sind den Krankenkassen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Prozent des Pauschalbetrages zu erstatten. Näheres zur Pauschalabgeltung ist in einer Verwaltungsvereinbarung zu regeln, welche die Bundesstelle für Soziale Entschädigung mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen abschließt. Die Verwaltungsvereinbarung kann auch eine vorläufige Regelung treffen. Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit.“

Die bisherigen Absätze 4, 5 und 6 des § 60 SGB XIV werden zu den Absätzen 5, 6 und 7.

§ 80 Absatz 3 SGB XIV wird wie folgt neu gefasst:

„Nach Ablauf des zweiten auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Artikel 59 Abs. 6 folgenden Kalenderjahres veranlassen die Bundesstelle für Soziale Entschädigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam eine externe Evaluation zu den finanziellen Auswirkungen auf die Pflegekassen und Verwaltungsbehörden, die zu veröffentlichen ist. Die Einzelheiten zu der durchzuführenden Evaluation sind zwischen der Bundesstelle für Soziale Entschädigung und dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zu regeln.“

§ 80 Absatz 4 SGB XIV wird wie folgt neu gefasst:

„Sofern als Ergebnis der Evaluation die Empfehlung ausgesprochen wird, das Einzelabrechnungsverfahren nach Absatz 1 durch ein Pauschalerverfahren abzulösen, werden die Erstattungsansprüche der Pflegekassen nach Absatz 1 ab dem 1. Januar des vierten Kalenderjahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes pauschal abgegolten. Ab diesem Zeitpunkt sind den Pflegekassen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Prozent des Pauschalbetrages zu erstatten. Näheres zur Pauschalabgeltung ist in einer Verwaltungsvereinbarung zu regeln, welche die Bundesstelle für Soziale Entschädigung mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen abschließt. Die Verwaltungsvereinbarung kann auch eine vorläufige Regelung treffen. Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und des Bundesministeriums für Gesundheit.“

Die bisherigen Absätze 4, 5 und 6 des 80 SGB XIV werden zu den Absätzen 5, 6 und 7.

Art. 1 § 71 SGB XIV Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit**A Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit geregelt. Die Pflegebedürftigkeit muss kausal mit einer Schädigungsfolge im Zusammenhang stehen.

B Stellungnahme

Im Sinne einer Klarstellung und eines Gleichklangs der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung und der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit ist die Regelung in § 41 Abs. 2 bei Gesundheitsstörungen im Sinne einer Verschlimmerung auch für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit zu übernehmen. Der bisherige Absatz 2 wird dadurch Absatz 3.

Nach der bisherigen Fassung des § 71 erhalten Geschädigte Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn Sie wegen der anerkannten Schädigungsfolgen pflegebedürftig sind. Im Hinblick auf die Erweiterung der Leistungen bei Krankheit nach § 42 Abs. 2 bis 4 und zur Wahrung des Grundsatzes, dass die Absicherung des Pflegerisikos der Absicherung des Krankheitsrisikos folgt, ist diesem Personenkreis auch ein Leistungsanspruch bei Pflegebedürftigkeit für Nicht-Schädigungsfolgen einzuräumen, da sie wegen der fehlenden Krankenversicherung nicht pflegeversichert sind.

C Änderungsvorschlag

In § 71 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Ist eine Gesundheitsstörung im Sinne einer Verschlimmerung als Folge einer Schädigung anerkannt, besteht abweichend von Absatz 1 Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit für die gesamte Gesundheitsstörung. Dies gilt nicht, wenn die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung auf den Zustand, der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit erfordert, ohne Einfluss ist.“

Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

§ 71 wird um folgenden Absatz 4 ergänzt:

„(4) Berechtigte auf Leistungen der Krankenbehandlung nach § 42 Absatz 2 bis 4 haben Anspruch auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn sie nicht auf Grund einer anerkannten Schädigungsfolge pflegebedürftig sind.“

Art. 1 § 72 SGB XIV Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad**A Beabsichtigte Neuregelung**

Es wird geregelt, dass der Begriff der Pflegebedürftigkeit in der Sozialen Entschädigung mit dem des SGB XI übereinstimmt. Die Entscheidung der Pflegekasse gilt auch für die Soziale Entschädigung. Sofern keine Versicherung bei sozialen oder privaten Pflegeversicherung besteht, kann die zuständige Verwaltungsbehörde die Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung feststellen lassen.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

C Änderungsvorschlag

Keiner

Art. 1 § 73 SGB XIV Kostenübernahme vor Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches**A Beabsichtigte Neuregelung**

Es können schädigungsbedingte Mehraufwendungen erstattet werden, wenn aufgrund der geringen Dauer des Bedarfs an pflegerischen Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

C Änderungsvorschlag

Keiner

Art. 1 § 74 SGB XIV Leistungen bei Pflegebedürftigkeit**A Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden die Leistungen bei schädigungsbedingter Pflegebedürftigkeit aufgelistet. Neben den nach SGB XI vorgesehenen Leistungen erhalten Berechtigte auch besondere Leistungen der Sozialen Entschädigung.

B Stellungnahme

Der Umfang des Leistungsanspruches der Berechtigten nach § 71 Absatz 4 (s. Änderungsvorschlag) für nicht aufgrund einer anerkannten Schädigungsfolge eingetretene Pflegebedürftigkeit, wird auf den Leistungsanspruch nach dem Elften Buch begrenzt.

C Änderungsvorschlag

Der bisherige Text des § 74 SGB XIV wird Absatz 1 und folgender Absatz 2 angefügt:

(2) Berechtigte nach § 71 Absatz 4 erhalten bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des Abschnitts 1 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit entsprechend dem Vierten Kapitel des Elften Buches.

Art. 1 § 75 SGB XIV Ergänzende Leistungen bei Pflegebedürftigkeit**A Beabsichtigte Neuregelung**

Für Leistungsbereiche, in denen nach dem SGB XI eine Höchstgrenze für Leistungen - insbesondere bei der ambulanten und stationären Pflegesachleistung - besteht, werden zur vollständigen Deckung der schädigungsbedingten Bedarfe ergänzende Leistungen bei Pflegebedürftigkeit erbracht.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

C Änderungsvorschlag

Keiner

Art. 1 § 76 SGB XIV Häusliche Pflege im Arbeitgebermodell**A Beabsichtigte Neuregelung**

In der Sozialen Entschädigung ist auch die Erstattung von Kosten für eine Pflegekraft oder mehrere Pflegekräfte möglich, die die geschädigte Person

selbst als Arbeitgeber beschäftigt (Arbeitgebermodell). Da in diesem Fall keine Leistung des SGB XI unmittelbar greift, werden hier die angemessenen Kosten voll erstattet, das Pflegegeld nach dem SGB XI wird jedoch angerechnet. Die Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach dem SGB XI sind auch hier zu beachten.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

C Änderungsvorschlag

Keiner

Art. 1 § 77 SGB XIV Zuständigkeit für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

A Beabsichtigte Neuregelung

Es wird die Zuständigkeit für die Erbringung der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit geregelt. Die im SGB XI vorgesehenen Leistungen werden von der Pflegekasse für die zuständige Verwaltungsbehörde erbracht. Von der zuständigen Landesunfallkasse werden Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen für die Verwaltungsbehörde erbracht. Die zuständige Verwaltungsbehörde erbringt alle anderen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

B Stellungnahme

Für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende bedarf es einer Regelung der zuständigen Pflegekasse entsprechend den Bestimmungen für Geschädigte.

Für die Pflege sollte zudem eine Ergänzung erfolgen, dass das Meldeverfahren auch gegenüber den Pflegekassen gilt.

C Änderungsvorschlag

In § 77 wird folgender neuer Absatz 4 eingefügt:

(4) Die Zuständigkeit einer Pflegekasse nach Absatz 3 gilt entsprechend für Angehörige, Hinterbliebene und Nahestehende, die Leistungen nach § 71 Absatz 4 erhalten.

Bis bisherigen Absätze 4 und 5 werden Absätze 5 und 6.

(7) § 57 Absatz 7 bis 9 gilt entsprechend.

Art. 1 § 78 SGB XIV Widersprüche

A Beabsichtigte Neuregelung

Es wird geregelt, das wie bisher, die für die Verwaltungsbehörde zuständige Widerspruchsbehörde über Widersprüche gegen Entscheidungen der Pflegekasse oder der Unfallkasse über Leistungen bei Pflegebedürftigkeit entscheidet.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

Die Bezeichnung sollte vergleichbar zu § 58 sein.

C Änderungsvorschlag

Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Zuständigkeit zur Entscheidung über Widersprüche“

Art. 1 § 79 SGB XIV Datenübermittlung

A Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift verpflichtet die Leistungserbringer bei Pflegebedürftigkeit, der zuständigen Pflegekasse, der Unfallkasse des Landes oder der zuständigen Verwaltungsbehörde die bezeichneten Daten zu übermitteln, soweit die Informationen für deren jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

B Stellungnahme

Die Regelung ist sachgerecht.

Da es um Leistungen bei Pflegebedürftigkeit geht, muss jedoch auf die entsprechenden Rechtsvorschriften des SGB XI Bezug genommen werden.

C Änderungsvorschlag

Die Worte „294, 294a, 295, 298, 301, 302 und 303 des Fünften Buches“ werden durch die Worte „104 bis 108 des Elften Buches“ ersetzt.

Art. 1 § 119 SGB XIV Vorzeitige Leistungen und vorläufige Entscheidung

A Beabsichtigte Neuregelung

Es werden die Voraussetzungen für vorläufige Entscheidungen über Leistungen der Krankenbehandlung getroffen.

B Stellungnahme

Es bleibt unklar, ob die Krankenkasse diese Feststellungen in eigener Zuständigkeit zu treffen hat oder ob sie der Verwaltungsbehörde obliegen. Es sollte klargestellt werden, dass die Krankenkasse vorläufige Leistungen nur zubilligen kann, wenn die Verwaltungsbehörde die Grundentscheidung über die Feststellung des wahrscheinlichen Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen getroffen hat.

C Änderungsvorschlag

§ 119 Abs. 1 SGB XIV wird um folgenden Satz 2 ergänzt:

„Die Feststellung, ob die Anspruchsvoraussetzungen nach § 4 wahrscheinlich vorliegen, trifft die Verwaltungsbehörde; sie teilt der zuständigen Krankenkasse ihre Entscheidung mit.“

Art. 1 § 151 Abs. 1 SGB XIV Besitzstände: Absicherung gegen Krankheit

A Beabsichtigte Neuregelung

Mit der Vorschrift soll sichergestellt werden, dass Personen, die bis zum Außerkrafttreten des BVG nach § 10 Abs. 2 und 4 bis 6 BVG Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung für Nichtschädigungsfolgen erhalten haben, weiterhin umfassend gegen das Risiko Krankheit abgesichert bleiben. Die Leistungen sollen von der Krankenkasse erbracht werden, die die Person zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens des BVG nach den Grundsätzen des § 173 SGB V wählt.

B Stellungnahme

Personen, die im Rahmen der Besitzstandsregelung Anspruch auf Leistungen bei Krankheit wegen Nichtschädigungsfolgen haben, können hiernach nur einmalig eine Krankenkasse gemäß § 173 SGB V

wählen, nachdem die zuständige Krankenkasse bislang durch § 18c Abs. 2 Satz 1 BVG vorgegeben war. Ein Wechselrecht wird ihnen trotz der möglicherweise noch jahrelangen Leistungserbringung nach § 151 SGB XIV nicht zugebilligt. Ein Grund für diese Ungleichbehandlung mit Geschädigten ist nicht ersichtlich. Auch praktische Probleme dürften dadurch nicht entstehen, da auch die Geschädigten ein Wechselrecht zu einer anderen Krankenkasse haben.

Bislang erfolgt die ärztliche und zahnärztliche Vergütung der Leistungen für Berechtigte, die wegen Nichtschädigungsfolgen Anspruch auf Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung nach dem BVG haben, nach Einzelleistungen. In § 151 SGB XIV sollte ebenso wie in § 54 SGB XIV klargestellt werden, dass auch künftig nach Einzelleistungen gemäß EBM abgerechnet werden soll und die EBM-hinterlegten Bewertungen für die ärztlichen Leistungen und Sachkosten ohne Budgetierungen vergütet werden. Im zahnärztlichen Bereich ist nach BEMA abzurechnen. Regional bestehende Budgetierungen für Leistungen für gesetzliche Versicherte sind nicht anwendbar, weil dieser Personenkreis in den kollektivvertraglichen Regelungen zur Vergütung nicht enthalten ist.

Die Durchführung des SGB XIV erfordert ein geregeltes, elektronisches Meldeverfahren. Derzeit erhalten die Krankenkassen von den Verwaltungsbehörden Kopien von Bescheiden oder die Betroffenen wenden sich selbst mit solchen Bescheiden an eine Krankenkasse. Elektronische Verfahren sollten im Zeitalter der Digitalisierung das nicht mehr zeitgemäße papiergebundene Verfahren ersetzen. Auch aus Gründen des Datenschutzes sollte eine eindeutige Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung von der Verwaltungsbehörde an die Krankenkasse vorhanden sein.

Zu dessen Vorbereitung und um einmalig bei den Krankenkassen einen validen Bestand herzustellen, sind zum Inkrafttreten des SGB XIV Bestandsmeldungen vorzusehen.

C Änderungsvorschlag

Nach Satz 4 ist folgender Satz 5 einzufügen: „§ 175 Absatz 4, Satz 1, 2 und 4 des Fünften Buches gilt entsprechend.“

Nach dem neuen Satz 7 wird folgender Satz 8 angefügt: „§ 54 Absatz 1 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

Es wird folgender Absatz 4 ergänzt:

„(4) Die Verwaltungsbehörde hat der Krankenkasse zum (einsetzen: Datum des Inkrafttretens) die Personen nach Absatz 1 durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen zu melden, für die sie zuständig ist. Endet die Zuständigkeit einer Krankenkasse für Personen nach Absatz 1, ist ihr dies von der Verwaltungsbehörde durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen zu melden. § 57 Absatz 8 gilt entsprechend.“

Art. 6 Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Nr. 4 (Übergangsregelung aus Anlass des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts)

A Beabsichtigte Neuregelung

Durch die Aufhebung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zum 01.01.2024 besteht das Erfordernis, die Verweisungsnorm im Soldatenversorgungsgesetz auf das BVG in der zuletzt geltenden Fassung für die Zeit nach dem 01.01.2024 bis zum Inkrafttreten eines neu zu fassenden Entschädigungsgesetzes für Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr entsprechend zu regeln.

Durch Art. 6 Nr. 4 wird durch den neu eingefügten § 107 SVG festgelegt, dass für diesen Personenkreis in der Übergangszeit die Vorschriften des BVG, in der zuletzt geltenden Fassung, weiterhin anzuwenden sind.

B Stellungnahme

Die Beibehaltung der Vorschriften des BVG hat zur Folge, dass die pauschale Kostenerstattung nach § 20 BVG für Anspruchsberechtigte nach dem SVG weiterhin durchzuführen ist.

Bislang erfolgt die pauschale Abgeltung der Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 20 BVG nicht getrennt nach einzelnen Anspruchsgrundlagen. Demzufolge kann kein Anteil des pauschalen Abgeltungsbetrages ermittelt werden, der auf die Anspruchsberechtigten nach dem SVG entfällt. Um eine sachgerechte Erstattung der Aufwendungen für die Anspruchsberechtigten nach dem SVG für die Krankenkassen bis zu einer Neuregelung der Versorgungsansprüche der Soldatinnen und Soldaten in einem gesonderten Entschädigungsgesetz zu gewährleisten, wird für eine vorübergehende Zeit eine Erstattung der Aufwendungen der Krankenkassen wie für die Anspruchsberechtigten nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch vorgesehen. Damit wird auch gewährleistet, dass die Krankenkassen ab Inkrafttreten des SGB XIV weiterhin einheitliche Abrechnungsgrundlagen haben.

C Änderungsvorschlag

Der bisherige Text des § 107 SVG wird Absatz 1 und es wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Abweichend von Absatz 1 findet § 20 des Bundesversorgungsgesetzes keine Anwendung. Die Erstattung der Aufwendungen der Krankenkassen erfolgt in entsprechender Anwendung des § 60 Absatz 1 und 2 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch.“

Art. 32 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis

A Beabsichtigte Neuregelung

Folgeänderung aufgrund der Aufhebung des BVG und des Inkrafttretens des SGB XIV. Die zulässigen Angaben auf der elektronischen Gesundheitskarte werden um Ansprüche nach § 151 Abs. 1 SGB XIV ergänzt.

B Stellungnahme

Die Berechtigten nach dem SGB XIV haben ihre Ansprüche auf Soziale Entschädigung gegenüber Ärzten und anderen Leistungserbringern durch ihre elektronische Gesundheitskarte oder eine technisch kompatible Karte nachzuweisen (§ 45 SGB XIV)

Durch die geplante Änderung wird der Status einer auftragsweisen Betreuung nach § 151 Abs. 1 SGB XIV eingefügt und betrifft damit nur einen Teil der Berechtigten der Sozialen Entschädigung. Durch die geplante Änderung kann der Umfang von Ansprüchen der Sozialen Entschädigung weiterhin nicht auf den Karten hinterlegt werden. Eine Differenzierung zwischen schädigungsbedingten und schädigungsunabhängigen Behandlungen ist für die Abrechnung der Aufwendungen nach § 60 SGB XIV zwingend erforderlich.

C Änderungsvorschlag

In § 291 Abs. 2 Nummer 7 werden nach den Wörtern „nach § 264 Abs. 2“ anstelle des Entwurfs „und § 151 Abs. 1 SGB XIV“ die Wörter „und den Berechtigten der Sozialen Entschädigung“ eingefügt.

In § 291 Abs. 2 wird die Nummer 7a „die anerkannten Schädigungsfolgen der Sozialen Entschädigung“ eingefügt.

Art. 33 Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung**A Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden Folgeänderungen durch Aufhebung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und Einführung des XIV. Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen

B Stellungnahme

Die vorgenommenen Folgeänderungen sind sachgerecht.

C Änderungsvorschlag

Keiner

Art. 48 Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes**Nr. 4 Buchstabe b Beginn, Ende und Zahlung der Hilfe****A Beabsichtigte Neuregelung**

Nach dem neuen § 7 Abs. 3 Satz 2 Anti-D-Hilfegesetz soll das Krankengeld der Sozialen Entschädigung nach § 47 SGB XIV tageweise zuerkannt und mit Ablauf jeder Woche gezahlt werden.

B Stellungnahme

Die vorgesehene Regelung eines Zahlungsrhythmus war bisher in § 66 Abs. 1 Satz 2 BVG, auf den § 7 Abs. 2 Anti-D-Hilfegesetz a.F. verweist, enthalten. Diese Regelung aus dem BVG wurde in das SGB XIV nicht übernommen. Ein Bedarf dafür ist auch nicht ersichtlich.

Um für die Personkreise des Sozialen Entschädigungsrechts nach einheitlichen Regelungen verfahren zu können, darf diese Regelung auch nicht in das Anti-D-Hilfegesetz übernommen werden.

C Änderungsvorschlag

Im neuen Absatz 3 des § 7 Anti-D-Hilfegesetz ist der Satz 2 zu streichen.

Artikel 39 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**A Beabsichtigte Neuregelung**

Es werden Folgeänderungen durch Aufhebung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und Einführung des XIV. Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen.

B Stellungnahme

Die vorgenommenen Folgeänderungen sind sachgerecht.

In § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V wird gemäß Artikel 32 Nr. 2 von der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung nur der Personenkreis nach § 151 SGB XIV ausgenommen. Im Gegensatz dazu sollen in § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB XI von der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung sämtliche Personkreise nach dem SGB XIV ausgenommen werden. Damit würde der Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ durchbrochen, ohne dass dafür ein nachvollziehbarer Grund ersichtlich ist.

C Änderungsvorschlag

Artikel 32 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

In § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 werden die Wörter „die Leistungen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht“ durch die Wörter „sie gehören zu dem Personenkreis des § 151 des Vierzehnten Buches“ ersetzt.

III. Änderungs-/Ergänzungsvorschläge aus Sicht des AOK-Bundesverbandes**Art. 1 NEU § 76a SGB XIV Vergütung für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit****Änderungsvorschlag**

1) Die Leistungserbringer der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach § 74 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 2 haben Anspruch auf die Vergütung, die für die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit der Versicherten der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen ist.

(2) Der Anspruch ist bei der nach § 77 Absatz 2 bis 4 zuständigen Pflegekasse geltend zu machen.

Begründung:

Analog zu § 54 SGB XIV bedarf es einer Regelung zu den Vergütungsansprüchen für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Redaktionell:**Art. 1 § 50 Abs. 3 (Erstattung von Kosten bei selbstbeschaffter Krankenbehandlung)**

Die Worte „die Maßnahme“ sind nicht vor der Aufzählung sondern zu Beginn der Nummer 1 einzufügen.

Begründung:

Die Worte „die Maßnahme“ ergeben für die Nummer 2 keinen sinnvollen Satz.

Art. 1 § 58 (Zuständigkeit zur Entscheidung über Widersprüche)

Statt auf § 57 Abs. 4 muss auf § 57 Abs. 5 verwiesen werden.

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

Art. 1 § 64 Abs. 1 (Unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen)

Statt auf § 64 muss auf § 63 verwiesen werden

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

Art. 1 § 83 Abs. 3 (Monatliche Entschädigungszahlung)

In Satz 2 und 3 muss, statt auf „Satz 2,“ auf „Satz 1“ verwiesen werden

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

Art. 1 § 113 Abs. 3 (Örtliche Zuständigkeit)

Der Verweis auf „§ 7 Absatz 2“ muss in „§ 8 Absatz 2“ geändert werden.

Begründung:

Der § 7 hat keine Absätze; richtig ist § 8 Absatz 2.

Art. 1 § 118 Abs. 1 (Beziehung von Unterlagen und Anhörung)

Am Ende des letzten Satzes muss das Wort „beziehen“ durch das Wort „beiziehen“ ersetzt werden.

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

Art. 1 § 140 (Besonderer zeitlicher Geltungsbereich für Zivildienstgeschädigte)

Die Worte „Tag des Außerkrafttretens des BVG“ sind durch die Worte „Tag des Außerkrafttretens der §§ 47 bis 51 Zivildienstgesetz“ zu ersetzen.

Begründung:

Analog zu den §§ 138 und 139 muss statt auf den „Tag des Außerkrafttretens des BVG“ auf „den Tag des Außerkrafttretens der §§ 47 bis 51 Zivildienstgesetz“ verwiesen werden.

Art. 6 Nr. 3 Buchstabe a (Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes: Beschädigtenversorgung)

Änderung des § 88 Abs. 4 Nr. 1 SVG:

Vor dem Wort „am“ muss das Wort „der“ eingefügt werden.

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

Art. 27 (Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung zum Jahr 2022)

In der Überschrift ist die Jahreszahl „2022“ durch die Jahreszahl „2024“ zu ersetzen.

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

Art. 32 Nr. 10 (Änderung des SGB V)

Die Nummer 10 kann entfallen.

Begründung:

Der zu ändernde § 249a SGB V hat keinen Absatz 1 und die zu ersetzenden Worte fehlen in dem Text des § 249a SGB V. **Vermutlich ist § 294a SGB V** gemeint, für den die Änderungen aber in Artikel 32 Nr. 13 enthalten sind. Artikel 32 Nr. 10 kann demzufolge entfallen.

Art. 32 Nr. 13 (Änderung des § 294a SGB V)

Nach dem Wort „Satz“ muss die Zahl „1“ eingefügt werden.

Begründung:

Redaktionelle Korrektur eines Fehlers.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
19. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 19(11)504

01. November 2019

Information für den Ausschuss

Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland e.V.

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts - BT-Drs. 19/13824

Der Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland (ado) bedankt sich herzlich für die Einladung zur Expertenanhörung zum Entwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts („SGB XIV“).

Zu unserem großen Bedauern können wir den Termin wegen einer Terminüberschneidung nicht wahrnehmen.

Der ado *schließt* sich allerdings den Ihnen ja schon vorliegenden 14 „*Gemeinsamen Eckpunkten*“ – wie sie durch 11 Verbände vom „bff“ bis zum „Weißen Ring“, die wie wir in der Hilfe für Kriminalitätsoffer engagiert sind, erarbeitet wurden – *in vollem Umfang an*.

Ergänzend setzen wir uns für eine *Härtefallregelung* für diejenigen Personen ein, die nach altem Recht keinen Anspruch auf Entschädigungsleistung hatten, insbesondere für Betroffene von schwerem, fortgesetztem Stalking (sie stellt „nur“ psychische Bedrohung dar) und für Betroffene von Menschenhandel.

Die Härtefallregelung sollte, angelehnt an die heutigen § 10a und b OEG, beinhalten, dass diejenigen auf Antrag Versorgung erhalten, die

(1.) aufgrund von fortgesetzter, psychischer Gewalt oder von Menschenhandel betroffen sind,

(2.) aufgrund der Taten allein einen GdS von 30 aufweisen (anders im jetzigen Recht, da wird mindestens 50 vorausgesetzt) und

(3.) bedürftig sind.

Die vorgesehene Härtefallregelung in § 100 des Regierungsentwurfs erscheint nicht ausreichend, weil voraussichtlich immer die Zustimmung der oberen Bundesbehörde, bzw. Landesbehörde erforderlich ist, mit deren Erteilung nach den Erfahrungen der Praxis kaum je zu rechnen sein wird.

Ohne dass dies den Inhalt des Gesetzentwurfes selbst beträfe, gestatten Sie dem ado ferner die Anregung, die Kurzbezeichnung der Neuregelung nicht, wie anscheinend geplant, SGB XIV, sondern, wie es ein lückenfreier Anschluss an das vorangehende SGB XII nahelegte, SGB XIII lauten zu lassen. Die „13“ aus bloß abergläubischer Scheu zu vermeiden, widerspräche jeder aufgeklärten Tradition.