

# Sozialrecht der Zukunft

REHA LEICHT GEMACHT?

RECHNUNGSERGEBNIS DER KNAPPSCHAFT 2017

NEUER GESCHÄFTSFÜHRER BEI DER KBS



#### **BLICKPUNKT**

Sozialrecht der Zukunft Ein Bericht von der 50. Richterwoche des

3 Bundessozialgerichts

Reha leicht gemacht?

Das Bundesteilhabegesetz aus Sicht der

gesetzlichen Krankenversicherung

#### FOKUS KNAPPSCHAFT-BAHN-SEE |

Der Sozialgerichtsprozess – Grundzüge des sozialgerichtlichen Verfahrens

Prävention wirkt

20 Nachhaltige Projekte für Kinder und Jugendliche

21 Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT im Jahr 2017

#### BERICHTE UND INFORMATIONEN

Wechsel in der Geschäftsführung der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Veränderungen in den Organen der

22 Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

68. Nachtrag zur Satzung der

Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

27 Personalnachrichten

27 Impressum

#### Titelbild:

Mit dem Thema "Sozialrecht der Zukunft" beschäftigten sich die Teilnehmer der 50. Richterwoche des Bundessozialgerichts in Kassel. Im Fokus standen dabei die Bereiche Arbeit, Recht und Sozialstaat.

Foto: © enjoynz - gettylmages.com

**BLICKPUNKT** 



DR. ANDREA BINDIG UND SIMON LÖCKEN

#### Sozialrecht der Zukunft

Ein Bericht von der 50. Richterwoche des Bundessozialgerichts

Die seit 1969 jährlich stattfindende Richterwoche des Bundessozialgerichts (BSG) blickte zu ihrem Jubiläum thematisch auf das "Sozialrecht der Zukunft". Im September nutzten knapp 400 Teilnehmer die Gelegenheit zur Information, Diskussion und zum Austausch bei Vorträgen und Arbeitsgemeinschaften in Kassel.

## Zukunft von Arbeit, Recht und Sozialstaat

Zum Auftakt der Richterwoche begrüßte der Präsident des BSG Prof. Dr. Rainer Schlegel neben Bundesminister für Arbeit und Soziales Hubertus Heil, Mitglied des Bundestages, der Hessischen Ministerin der Justiz Eva Kühne-Hörmann, Mitglied des Landtages, und dem Oberbürgermeister der Stadt Kassel Christian Geselle, Teilnehmer aus Justiz, Politik, Verwaltung, Anwaltschaft, Wissenschaft, Verbänden, Kirchen, jüdischer Gemeinde und Zivilgesellschaft.

#### "Sozialer Rechtsstaat"

In seiner Festrede hob Minister Heil zwei Eckpfeiler zukünftiger Gestaltung hervor: Erstens – die Zukunft des Sozialstaates sei ohne die Zukunft der Arbeit nicht denkbar, zweitens - der soziale Rechtsstaat müsse weitergebildet und weiterentwickelt werden. Deutschland sei eine Arbeitsgesellschaft und solle es auch bleiben. Zugleich müsse der Sozialstaat Sicherheit und Schutz vor dem Wandel geben, den Digitalisierung, eine älter werdende Gesellschaft, Wohnungsnot und Migration prägten. Habe im Jahr 1969 angesichts der damaligen Herausforderungen noch ein Geist des Aufbruchs und der Zukunftshoffnung vorgeherrscht, sei die Grundhaltung heute von Angst und Sorge geprägt. Mit mehr Sozialleistungen, so Heil, erkaufe sich der Sozialstaat zwar keinen Optimismus, er schaffe aber Verlässlichkeit.

Wie Arbeitswelt und Sozialstaat künftig gestaltet werden sollen, stehe seit September 2018 im Zentrum des Zukunftsdialogs "Neue Arbeit, Neue Sicherheit". Zu diesem Grundsatzdialog seien Bürgerinnen und Bürger genauso wie Fachleute aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Verbänden eingeladen. Heil definierte als "Leitplanken des Dialogs" die Arbeitsgesellschaft, die Stärkung des Vertrauens in den modernen Sozialstaat sowie Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger.

Der Idee eines bedingungslosen Grundeinkommens erteilte Heil eine Absage. Stattdessen betonte er die Idee des "sozialen Rechtsstaats" von Hermann Heller. Den Sozialstaat zu brauchen, sei

kein Stigma, er dürfe die Betroffenen nicht gängeln und müsse bürgernäher und verständlicher werden. Verbesserungen seien insbesondere im Bereich des Kinderzuschlags, des Unterhaltsvorschusses und der Bildung und Teilhabe benachteiligter Kinder und Jugendlicher notwendig.

#### "Starker Sozialstaat"

Darauf, dass Recht verstanden werden müsse, um gelebt zu werden, verwies Präsident Schlegel. Das Sozialrecht leide nicht an einem Mangel an Respekt oder Durchsetzbarkeit. Seine Probleme lägen in der Intransparenz, Detailverliebtheit und in fehlender Verständlichkeit. Hierunter leide die Akzeptanz und in deren Folge die Steuerungswirkung und die Steuerungsfähigkeit des Rechts. Schlegel appellierte, Einzelfallgerechtigkeit nicht bereits auf Ebene des Gesetzes zu suchen, sondern diese in die Hände von Exekutive und Judikative zu legen. Mit Blick auf den Gesetzgeber betonte der Präsident, dass der "starke Sozialstaat" keiner sei, der mehr und mehr Sozialleistungen verspreche. Schlegel plädierte für weniger leistungsumfangbezogene Reformen und mehr Systematisierung, mehr Klasse statt Masse, mehr Zielgenauigkeit statt Gießkanne, mehr Balancehalten zwischen Solidarität und Eigenverantwortung und mehr Investitionen in die Bildung von Kindern und Jugendlichen.

#### **Spannendes Sozialrecht**

Auf Herausforderungen in der Arbeitswelt Justiz blickte Ministerin Kühne-Hörmann insbesondere mit Blick auf die Sozialgerichtsbarkeit in Hessen. Diese ziehe weniger Interessierte auf freie Stellen an, obwohl auch hier die Vorzüge des digitalen Wandels in Gestalt flexibler Arbeitszeiten und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bestünden. In der Zukunft müsse der sozialrechtliche Bereich deshalb zum spannenden Thema werden.

Abschließend bezeichnete Oberbürgermeister Geselle die Kommunen als "Orte der Wirklichkeit und Wahrheit", an denen sich zeige, ob der soziale Rechtsstaat funktioniere. Er appellierte an Landes- und Bundesgesetzgeber, die Auswirkungen auf die Kommunen im Blick zu behalten.

#### Vom "Reich der Mitte" zur Sozialstaatsbremse

#### **Entwicklung des Sozialrechts**

Im Eröffnungsvortrag, der traditionell den fachlichen Teil der Richterwoche einleitet, blickte Prof. Dr. em. Udo Steiner, Richter des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) a.D., unter dem Titel "Werden und Wandel des Sozialrechts im Sozialstaat" schlaglichtartig auf die Entwicklung des Sozialrechts in Verfassung, Gesetzgebung, Rechtsprechung und Sozialrechtswissenschaft. Nur wenige Rechtsgebiete könnten im selben Maße wie das Sozialrecht für sich in Anspruch nehmen, die ökonomische und gesellschaftliche Geschichte widerzuspiegeln, angefangen bei der "Rentenformel" von 1957 bis zur Übertragung des westdeutschen beitragsfinanzierten Sozialversicherungssystems auf die ehemalige DDR. Die Stärken des westdeutschen Sozialrechts hätten wesentlich zur sozialverträglichen Gestaltung der Wiedervereinigung beigetragen.

Das Grundgesetz selbst enthalte keine sozialen Grundrechte, der soziale Stolz der Verfassung sei vielmehr das Sozialstaatsprinzip, dessen konkrete Bedeutung jedoch unklar bleibe und der einfachgesetzlichen Ausformung bedürfe. Ordnungspolitisch sei der budgetträchtige deutsche Sozialstaat immer noch das "Reich der Mitte", er

stehe aber in Konkurrenz zu anderen Staatszielen. Sein Ansehen hänge davon ab, dass seine Leistungen dort ankommen, wo sie hingehörten.

#### Komplexität des Sozialrechts

Kritisch blickte Steiner auf die durch Vergrößerung und Verfeinerung des Regelwerks bedingte Komplexität des Sozialrechts und hinterfragte die Normenklarheit. Möglichkeiten einer Vereinfachung sah Steiner skeptisch. Positiv hob er hervor, dass sich die Sozialgesetzgebung bei der kurzfristigen Bewältigung von Krisen bewährt habe. Dass der parlamentarische Gesetzgeber Herr im Haus des Sozialrechts sei, zeige sich daran, dass sich das BVerfG bislang auf marginale Korrekturen beschränkt habe. So habe Karlsruhe Beitragszahler, welche die Sozialversicherungsträger gleichsam mit dem Lasso eingefangen hatten, nicht wieder entlassen. Erst später habe das BVerfG den Gesetzgeber zur Verbesserung von sozialen Leistungen angehalten, insbesondere in den Entscheidungen zur Sicherung des Existenzminimums. Die Ausgestaltung der sozialen Systeme stehe grundsätzlich im Ermessen des Gesetzgebers, er könne sich dabei der Instrumente des Pauschalierens und Generalisierens, der Festlegung von Stichtagen und der Anordnung unechter Rückwirkung bedienen. Vor diesem Hintergrund gebe es keine Garantie des sozialrechtlichen Status quo.

#### **Europäisches Recht**

Angesichts der zunehmenden Bedeutung des europäischen Rechts verwies Steiner auf die Stellung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH), der dem BVerfG mittlerweile überlegen sei. Mit Blick auf die Sozialgerichtsbarkeit konstatierte Steiner, dass das BSG durch seine Rechtsauslegung Rechtssicherheit und Klarheit geschaffen und im Bereich des Zweiten Buches

Sozialgesetzbuch (SGB II) behutsam Rechtsfortbildung betrieben habe.

Steiner betonte die zunehmende Relevanz und Reputation der Sozialgerichtsbarkeit und der Sozialrechtswissenschaft in den letzten 50 Jahren. Allerdings mangele es an universitärer Präsenz und einer breiten studentischen Nachfrage. Dies müsse sich ändern. Auch Juristen könnten einen Beitrag zu einer menschlicheren Gesellschaft leisten. Der Sozialstaat lebe davon, dass sich Menschen haupt- und ehrenamtlich in seinen Dienst stellten.

#### **Steigende Sozialleistungsquote**

Heike Göbel, verantwortliche Redakteurin für Wirtschaftspolitik der Frankfurter Allgemeinen Zeitung, forderte unter der Moderation von Richter am BSG Dr. Thomas Flint eine Sozialstaatsbremse im Grundgesetz. Deren Notwendigkeit folge aus dem beständigen Wachstum des deutschen Sozialstaats. Schon seit einigen Jahren stiegen die Sozialausgaben stärker als die Wirtschaftsleistung. Grund dafür seien sozial- und familienpolitische Schutzgesetze (z. B. kostenfreie Kindertagesstätten, Mietpreisbremse) und arbeitsplatzbezogene Regelungen (z. B. Mindestlohn, Einschränkungen von Befristungen, Förderung flexibler Teilzeitmodelle). Die Sozialleistungsquote, das heißt der vom Staat für Sozialleistungen ausgegebene Anteil des Bruttoinlandsprodukts, sei von unter 20 Prozent in den 1960er Jahren auf nahezu 30 Prozent im Jahr 2017 gestiegen. Die auch im internationalen Vergleich hohe Quote zeige den Stellenwert des Sozialstaats in Deutschland.

Soziale Sicherheit sei ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Gleichzeitig sorge die immer höhere Priorisierung des Sozialstaats für die Abwertung anderer Belange wie Bildung und

Infrastruktur. Und trotz steigender Sozialleistungsquote nehme die Öffentlichkeit in erster Linie eine stark wachsende Kluft zwischen Arm und Reich wahr. Göbel plädierte deshalb für ein verfassungsrechtlich verankertes Verbot des Überschreitens einer zu bestimmenden Sozialleistungsquote. Eine solche Sozialstaatsbremse führe dazu, die Wirkung der Umverteilung genauer zu beobachten, bestehende und beabsichtigte Instrumente der sozialen Sicherung regelmäßig auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und bei unzureichendem Wirkungsgrad zu streichen, das Geld effizienter zu verwenden und klarere Prioritäten zu setzen.

#### Digitalisierung und Sozialdatenschutz

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen, der Sozialdatenschutz nach Anpassung an die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie Nachhaltigkeit in den sozialen Sicherungssystemen standen im Zentrum des zweiten Tages der Richterwoche.

#### Digitale Daten im Gesundheitswesen

Prof. Dr. Roland Broemel, Goethe-Universität Frankfurt, widmete sich unter der Moderation von Olaf Rademacker, Richter am BSG, dem digitalen Umgang mit Daten im Gesundheitswesen. Broemel definierte drei Typen digitaler Datenverarbeitung und deren datenschutzrechtliche Relevanz: Mit der digitalen Datenorganisation seien behandlungsbezogene Daten schnell und potentiell umfassend verfügbar, beispielsweise durch elektronische Akten oder die Telemedizin. Hier griffen die klassischen Strukturen datenschutzrechtlicher Instrumente.

Mit der algorithmenbasierten
Datenkorrelation könnten Daten
unterschiedlicher Quellen nach statistischen Grundsätzen zu Clustern
aufbereitet werden, die die Einordnung
unbekannter Fälle ermöglichten,
beispielsweise von Gesundheitsrisiken
oder Wirkungen eines Medikaments.
Die rechtlichen Vorgaben richteten
sich hier rezeptiv nach den methodischen Standards, die sich in der medizinischen Wissenschaft durchsetzen
konnten.

Als dritten Typus benannte Broemel die selbstlernenden Algorithmen – auch bekannt unter dem Begriff der "künstlichen Intelligenz" –, die es ermöglichten, anhand von Daten selbstständig neue Hypothesen zu generieren, beispielsweise in der Forschung zur Genom-Entschlüsselung.

Abschließend ging Broemel auf das Spannungsverhältnis zwischen Big Data-Anwendungen (z. B. Fitness-Apps, Anwendungen zur personalisierten Medizin, Analyse der Effekte von Medikamenten) und tradierten datenschutzrechtlichen Grundsätzen ein. Hier bestehe die Notwendigkeit, neue datenschutzrechtliche Ansätze zum Schutz vor Fehlentscheidungen durch verzerrende oder diskriminierende Informationsgrundlagen zu entwickeln. Im Ergebnis, so Broemel, müssten datenschutzrechtliche Instrumente stärker auf die Eigenschaften digitaler Anwendungen eingestellt werden.

#### **EU-Datenschutz-Grundverordnung**

Dr. Dirk Bieresborn, Richter am BSG, referierte anschließend unter der Moderation von Richterin am BSG Jutta Siefert über die vor zwei Jahren in Kraft getretene und erst mit Geltung der am 25. Mai 2018 in den Fokus der Öffentlichkeit gerückte DSGVO. Gleichzeitig traten das daran angepasste Erste und Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB I/

SGB X) und das neugefasste Bundesdatenschutzgesetz in Kraft. Ziel der DSGVO sei die Festlegung eines allgemeinen Datenschutz-Rechtsrahmens der EU, ohne Unterscheidung zwischen öffentlichen und nicht-öffentlichen Datenverarbeitern. Zu beachten sei ein europarechtliches Wiederholungsverbot, wonach weder Definitionen der DSGVO im nationalen Recht wiederholt werden, noch Definitionen von in der DSGVO verwendeten, aber dort nicht definierten Begriffen erfolgen dürften.

Im Sozialdatenschutz sei daher künftig ein Mehrebenen-System zu beachten: Verordnung und nationale Rechtsgrundlagen müssten parallel gelesen werden. Hier stelle sich die Frage, ob es wegen des europarechtlichen Wiederholungsverbots zu einem Bestimmtheitsdefizit komme. Beispielsweise sei mangels Definition der Begriff des "Erhebens" von Daten streitig. Diesen Zweifelsfall - wie viele andere - werde letztendlich der EuGH zu entscheiden haben.

Da § 35 SGB I einen Auffangtatbestand für die Verarbeitung von Sozialdaten enthalte, die nicht in den Anwendungsbereich der DSGVO fielen, seien Regelungslücken nicht zu befürchten. Sozialdaten – so Bieresborn – seien nicht weniger geschützt als zuvor. Insbesondere Gesundheits-, biometrische und genetische Daten dürften nach wie vor nur bei Vorliegen einer Einwilligung oder einer normativen Ermächtigung im Sozialgesetzbuch übermittelt werden.

Probleme im Zusammenhang mit der Einwilligung bereite der Erwägungsgrund 43 der DSGVO, wonach die Einwilligung keine gültige Rechtsgrundlage sein solle, wenn ein klares Ungleichgewicht zwischen den Beteiligten bestehe, insbesondere wenn es sich bei dem Datenverantwortlichen um eine Behörde handle. Dies lasse einen Konflikt mit den Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff SGB I befürchten. Als weiteren Problembereich nannte Bieresborn die Verarbeitung von Daten zu anderen Zwecken als dem Erhebungszweck, welche die DSGVO großzügiger gestatte als es bisher der Fall gewesen sei. Auch private Empfänger von Sozialdaten könnten künftig die Zweckkompatibilität anhand von Positiv-Kriterien wie Art, Verbindung, Zusammenhang der Daten und Folgenabschätzung prüfen. Der Gefahr, dass ein Empfänger künftig eigeninitiativ entscheide, ob eine Verarbeitung zu einem anderen als dem Erhebungszweck zulässig sei, begegne die Verordnung mit der Pflicht zur Einholung einer Selbstverpflichtung des Empfängers.

Die allgemeine Sorge um die Effektivität und Funktionalität von Justiz und Verwaltung aufgrund der neuen umfassenden Betroffenenrechte wie Informationspflichten, Auskunftsrechte, Rechte auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Widerspruchsrecht teilte Bieresborn dank Ausnahmetatbeständen und dank der Öffnungsklausel in Artikel 23 DSGVO nicht. Weiterhin sei die Verarbeitung von Sozialdaten im Auftrag nach wie vor zulässig.' Neu sei, dass die Auftragsverarbeitung aufgrund eines Angemessenheitsbeschlusses der EU auch in Drittländern außerhalb der EU/ des EWR, zum Beispiel in den USA, erfolgen dürfe.<sup>2</sup> Bieresborn äußerte aber Zweifel, ob der EuGH angesichts der beschränkten Rechtsschutzmöglichkeiten für EU-Bürger das Privacy-Shield-Abkommen für ausreichend erachte. Datenverarbeitungen auf unmittelbarer Grundlage der DSGVO seien am Maßstab des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung auch durch das

BVerfG bei Berührung der Intimsphäre verfassungsrechtlich überprüfbar.

#### Nachhaltigkeit

#### Im Sozialrecht

Nachhaltigkeit im Sozialrecht - so betonte Prof. Dr. Timo Hebeler, Universität Trier, unter Moderation von Richterin am BSG Dr. Ruth Düring - habe nur für das Sozialversicherungsrecht einen sinnvollen Bedeutungsgehalt, denn alle Sozialleistungen jenseits des Sozialversicherungsrechts seien rein steuerfinanzierte Leistungen, bei denen das Sozialrecht gleichsam darauf vertraue, dass die zur Finanzierung der Sozialleistungen nötigen Mittel durch entsprechende Haushaltsansätze bereitgestellt werden.

Der Verfassung seien kaum Nachhaltigkeitsgewährleistungen zu entnehmen. Aus dieser ergebe sich "höchstens" ein Schutz vor einem gänzlichen Systemausfall in Artikel 120 Absatz 1 Satz 4 Grundgesetz (GG), aber keine Gewährleistung, das bestehende Leistungsniveau dauerhaft aufrechtzuerhalten. Allerdings sei der Sozialgesetzgeber verfassungsrechtlich befugt, Leistungseinschnitte vorzunehmen, um einen Sozialversicherungszweig dauerhaft leistungs- und überlebensfähig zu halten. Ein solches Nachhaltigkeitsbestreben könne als Gemeinwohlbelang insbesondere Eingriffe in Anspruchsbeziehungsweise Anwartschaftspositionen gemäß Artikel 14 Absatz 1 GG rechtfertigen.

Als "Nachhaltigkeitsspur" im einfachen Gesetzesrecht bezeichnete er die Regelungen zur Nachhaltigkeitsrücklage in §§ 216, 217 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Hebeler stellte abschließend den Vorschlag zur Einführung eines Artikel 20b GG vor, wonach der Staat bei seinem Handeln insbesondere zum Schutz der Interessen künftiger Generationen das Prinzip der Nachhaltigkeit zu beachten habe. Dass für die Rechtspraxis damit nennenswerte Veränderungen einhergingen, sei jedoch nicht ersichtlich.

#### **Demografie und Sozialstaat**

Das Thema Nachhaltigkeit griff nochmals Prof. Dr. Franz Ruland, Geschäftsführer des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger a.D., am dritten Tag der Richterwoche unter der Moderation von Richterin am BSG Dr. Anne Körner in seinem Vortrag "Demografie und Sozialstaat" auf. Der Referent wies auf die Schwierigkeit hin, die Entwicklung der Bevölkerungszahl und deren Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Pflege- und Krankenversicherung zu prognostizieren. Lebenserwartung und Zuwanderung seien zwar gestiegen, jedoch sinke seit Längerem die Geburtenzahl. Statistische Berechnungen gingen davon aus, dass die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2060 auf dem jetzigen Stand verbleibe. In der gesetzlichen Rentenversicherung sei bis dahin mit einer Erhöhung des Beitragssatzes und des Bundeszuschusses und einem niedrigeren Rentenniveau zu rechnen. Eine höhere Lebenserwartung und Multimorbidität älterer Menschen hätte in der Krankenversicherung höhere Ausgaben zur Folge, gleiches gelte wegen steigender Pflegefälle für die gesetzliche Pflegeversicherung.

Bereits zum jetzigen Zeitpunkt sei eine nachhaltige Politik zu verfolgen, die der künftigen Entwicklung Rechnung trägt. Ein "Na und?" reiche nicht. Auf die demografischen Veränderungen sei seit 1989 mit einem Bündel von Maßnahmen reagiert worden, das die Rentner mit Leistungseinschränkungen, die Beitragszahler durch Bei-

tragserhöhungen und Anhebung der Altersgrenzen und die Steuerzahler mit höheren Bundeszuschüssen getroffen habe. Gleichwohl seien die Maßnahmen nicht nachhaltig gewesen. Unter anderem sei der Beitragssatz gestiegen. In Kenntnis dieser Problematik habe der Gesetzgeber für die rentennahen Jahrgänge zu Lasten der Beitragszahler Wohltaten wie die Altersrente für besonders langjährige Versicherte verteilt. Unverständlich sei, dass sich die jetzige Generation der Beitragszahler nicht massiver gegen eine derartige Politik wende.

Aus Sicht Rulands sei der Ausbau von Kitas sinnvoller, um die Frauenerwerbsquote zu erhöhen, anstatt Mütterrenten zu finanzieren. Eine bessere, gesetzlich gesteuerte Zuwanderungspolitik sei zu forcieren. Einen weiteren Lösungsansatz sah Ruland in der Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 69 Jahre. Die rentenpolitischen Probleme wären weitgehend gelöst, der Druck auf das Rentenniveau würde deutlich abgeschwächt werden. Ein weiterer Effekt durch längere Arbeit sei - so Ruland - das Erwerben zusätzlicher Entgeltpunkte und damit die Erhöhung des individuellen Rentenniveaus.

## Fragmentierung von Beschäftigung

Mit seinem Vortrag zur "Fragmentierung von Beschäftigung" schlug Prof. Dr. Gregor Thüsing (LL.M.), Universität Bonn, schließlich den Bogen zur Eröffnungsrede von Minister Heil über die Bedeutung der Arbeit für die Zukunft des Sozialstaats. Dem Staat als Institution obliege eine gerechte Arbeitspolitik. Er habe den sozialstaatlichen Gestaltungsauftrag, einerseits einen Mindestschutz des Arbeitsplatzes vor Verlust durch private Disposition zu

gewährleisten, anderseits die Konkurrenzfähigkeit der Wirtschaft zu erhalten, um Arbeitslosigkeit zu vermeiden. Der faire Ausgleich der Arbeitgeberund Arbeitnehmerinteressen setze einer freiheitlichen Wirtschaftsordnung Grenzen und diene dem Schutz der Vertragsfreiheit.

Sodann widmete sich Thüsing der geplanten Einführung einer Brückenteilzeit. Er sprach sich mit Blick auf den Referentenentwurf zum Recht auf befristete Teilzeit<sup>3</sup> für ein Recht auf individuell flexiblere Arbeitszeiten anstelle eines Rechts auf Reduzierung der Arbeitszeit aus. Mit Blick auf ein weiteres Gesetzgebungsvorhaben - die beabsichtigte Neuregelung der sachgrundlosen Befristung – konstatierte Thüsing, dass deren Abschaffung Befristungen nicht vermindere, sondern die Sachgrundbefristungen verstärke. Politisch zu lösen sei das Problem der sogenannten Kettenbefristungen aus Gründen, die keine rechtfertigende Sachgründe seien.

In der anschließenden von Richter am BSG Andreas Heinz moderierten Diskussion standen Fragen zur Geltung des Arbeitsrechts für selbstständig Tätige und deren statusrechtliche Abgrenzung zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Vordergrund. Hier sprach sich Thüsing gegen eine Erweiterung des Beschäftigtenbegriffs und für einen anderen Blickwinkel bei der Abgrenzung aus und wies auf Gründe für die Flucht in die Scheinselbstständigkeit und deren Beseitigung sowie die Geltung des Arbeitszeitrechts für selbstständig Tätige (z. B. Lkw-Fahrer) hin. Abschließend plädierte er dafür, Probleme bei befristeten Arbeitsverträgen im öffentlichen Dienst nicht mit dem Arbeits-, sondern dem Haushaltsrecht zu lösen.

#### Auf dem Podium

Zum Abschluss der Richterwoche führte Präsident Schlegel die verschiedenen Facetten des Leitthemas "Sozialrecht der Zukunft" in einer Podiumsdiskussion zusammen und fragte nach "Handlungsbedarfen und Handlungsoptionen".

#### Arbeitsversicherung

Eva Strobel, Geschäftsführerin in der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit (BA) für den Bereich Geldleistungen und Rehabilitation, warf die Frage auf, ob die Arbeitslosenversicherung stark genug sei, um den zukünftigen Anforderungen des Arbeitsmarktes zu genügen, oder ob diese sich zu einer "Arbeitsversicherung" entwickeln müsse. Das Arbeitsleben werde in der Zukunft verstärkt von Übergängen geprägt. Hinsichtlich der Digitalisierung fürchte die BA keinen massiven Arbeitsplatzverlust. Allerdings werde es Verschiebungen zwischen Branchen und Berufen geben. Dies führe dazu, dass es mehr Möglichkeiten der Beratung, Weiterbildung und Qualifizierung geben müsse. Hinsichtlich des Bereichs der Grundsicherung für Arbeitsuchende konstatierte Strobel, dass es sich hier-

Die nächste Richterwoche findet statt vom 11. bis 13. November 2019 beim Bundessozialgericht in Kassel.

#### Kontakt:

Bundessozialgericht Presse- und Öffentlichkeitsarbeit Graf-Bernadotte-Platz 5 D 34119 Kassel

Tel.: +49 (0) 561 3107 460 +49 (0) 561 3107 474 Fax: richterwoche@bsg.bund.de E-Mail: Internet: bundessozialgericht.de

bei um ein hochkomplexes Rechtssystem handele, das in der öffentlichen Wahrnehmung wegen mangelnder Transparenz auf keine große Akzeptanz stoße.

#### Responsivität

Eva Maria Welskop-Deffaa, Vorstand Sozial- und Fachpolitik des Deutschen Caritasverbandes e. V., betonte die Aufgabe des Sozialrechts, den sozialen Zusammenhalt zu stärken. Gebraucht werde ein "responsiver" Sozialstaat, der von den Bedürfnissen derer ausgehe, für den er da sei. Responsivität stehe für die Erwartung an die handelnden Akteure, sich aktiv in die Perspektive derer zu versetzen, um die es in ihrem Handeln gehe. Als weiteres wesentliches Prinzip zukünftiger Sozialpolitik nannte sie die Folgerichtigkeit, die sich nicht auf Gerechtigkeit zwischen den Generationen beschränke. Angesichts der großen sozialpolitischen Herausforderungen müsse auch das Subsidiaritätsverständnis neu definiert werden.

#### **Pauschalierung**

Dr. Reinhold Thiede, Leiter des Geschäftsbereichs Forschung und Entwicklung der Deutschen Rentenversicherung Bund, wies angesichts der Ungewissheit der zukünftigen Rahmenbedingungen auf die Bedeutung der Anpassungsfähigkeit der Systeme und ihre Anschlussfähigkeit an bisherige Strukturen hin. Beherrschend solle bei der Alterssicherung immer der Gedanke der Einkommensersatzfunktion sein, diese solle nicht durch andere soziale Aufgaben überdeckt werden. Zukünftig zu klären seien Fragen des Leistungsniveaus und -umfangs sowie der Finanzierung und der Altersgrenzen, wobei immer auch Prävention und Rehabilitation als Voraussetzungen für

ein tragfähiges System in den Blick zu nehmen seien. Er befürwortete eine stärker ausgeprägte Pauschalierung der Regelungen im Interesse der Verlässlichkeit

#### Zukunftsdialog

Nermin Fazlic, Leiter der Abteilung I Grundsatzfragen des Sozialstaats und der sozialen Marktwirtschaft im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), betonte die Bedeutung von Akzeptanz und Vertrauen in der Bevölkerung. Trotz der ökonomisch guten Situation gebe es in der Bevölkerung Zukunftsängste und es bestehe das Gefühl, es gehe nicht gerecht zu. Auch die langfristige Finanzierungsfrage sei eine große Herausforderung für den Sozialstaat. Eine neue Gefahr im Berufsleben bestehe in der Dequalifizierung; man müsse sich als Weiterbildungsgesellschaft verstehen. Auch hierfür sei der vom BMAS gestartete Zukunftsdialog "Neue Arbeit, Neue Sicherheit" eine wichtige Plattform zur Diskussion und zum Austausch. Abschließend betonte Fazlic, dass er auf die Zukunft des Sozialstaats zuversichtlich blicke: Die Systeme seien lernfähig, zudem könne man die Probleme derzeit aus einer Situation der wirtschaftlichen und sozialen Stärke angehen.

#### DR. ANDREA BINDIG SIMON LÖCKEN

Beide Richter am Sozialgericht, derzeit wissenschaftliche Mitarbeiter am Bundessozialgericht Graf-Bernadotte-Platz 5 34119 Kassel

#### **FUSSNOTEN**

- Artikel 28 ff DSGVO. Artikel 45 DSGVO. § 9a Teilzeit- und Befristungsgesetz.

#### DAVID LANGE

### Reha leicht gemacht?

#### Das Bundesteilhabegesetz aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung

Zum 1. Januar 2018 ist das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) in weiten Teilen in Kraft getreten<sup>1</sup>. In Anknüpfung an das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) wird das zentrale Ziel verfolgt, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und die Entwicklung hin zu einer inklusiven Gesellschaft zu fördern.

#### 1. Allgemeines

Im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens hatte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen breiten Beteiligungsprozess angestoßen, um mögliche Ziele und Inhalte eines Bundesteilhabegesetzes sowie die Kernpunkte der Reform zu erörtern und abzuwägen. Im Ergebnis wurden unter anderem folgende Ziele herausgestellt, die mit Blick auf die UN-BRK verwirklicht werden sollen:

- Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.
- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern (Reha-Träger) und den Leistungserbringern soll durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.
- Die Zusammenarbeit der sich unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) befindenden Reha-Träger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens sollen verbessert werden.

## 2. Neuregelungen aus Sicht der GKV

Schwerpunkt des BTHG ist die Reformierung und Neufassung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sind insbesondere folgende Änderungen des SGB IX, Teil 1 (Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen) relevant:

- verbindlichere Ausgestaltung des Reha-Prozesses von der Bedarfserkennung über die Zuständigkeitsklärung bis hin zur Ermittlung und Feststellung des Rehabilitationsbedarfs (Reha-Bedarf)
- stärkere Normierung des Teilhabeplanverfahrens zur Koordinierung der Leistungen in trägerübergreifenden Fallkonstellationen mit komplexen Versorgungsbedarfen
- Etablierung eines ergänzenden
   Beratungsangebots von Betroffenen
   für Betroffene
- Stärkung der Rechtsposition der Leistungsberechtigten bei der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen
- gesetzliche Festschreibung zentraler Aufgaben der BAR
- Erstellung eines jährlichen Teilhabeverfahrensberichts durch die BAR

Diese aus Sicht der GKV zentralen Aspekte des BTHG werden im Folgenden mit Blick auf den aktuellen Stand der Umsetzung der wesentlichen Neuregelungen des SGB IX, Teil 1 näher betrachtet.

Dabei stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit das BTHG konkrete Verbesserungen für das Zusammenspiel der Akteure im Reha-Prozess und damit auch einen echten Mehrwert für die Patienten mit sich gebracht hat.

## 3. Verbindlichere Ausgestaltung des Reha-Prozesses

Bereits nach der alten Rechtslage haben die Reha-Träger auf Ebene der BAR Gemeinsame Empfehlungen mit dem Ziel vereinbart, die im Einzelfall erforderlichen Rehabilitationsleistungen auch bei Beteiligung mehrerer Reha-Träger "wie aus einer Hand" zu erbringen. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess vom 1. August 2014 zu nennen, die den idealtypischen Reha-Prozess mit definierten Phasen als Strategie zu einer erfolgreichen Rehabilitation beschreibt. Mithilfe dieser Empfehlungen wollten die Reha-Träger eine effektive Koordinierung der Leistungen in Fällen mit mehreren beteiligten Trägern erreichen. Trotzdem haben Fachexperten, Rechtslehre und Rechtsprechung weiter die Notwendigkeit gesehen, die Zusammenarbeit der Reha-Träger bei trägerübergreifenden Fallkonstellationen zu verbessern. Nach Ansicht der Kritiker erforderte das jedoch eine insgesamt verbindlichere

Ausgestaltung der Regelungen zur Koordinierung der Leistungen.

Dieser zentralen Kernforderung ist im BTHG Rechnung getragen worden, indem die auf den Reha-Prozess bezogenen Vorschriften<sup>2</sup> zukünftig vorrangig gegenüber den Leistungsgesetzen der Reha-Träger anzuwenden sind und hiervon durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann. So gelten die Regelungen für die Zuständigkeitsklärung zwischen den Reha-Trägern, für das Verfahren der Ermittlung und Feststellung des Reha-Bedarfs sowie für das Teilhabeplanverfahren bundesweit einheitlich und zwingend.

Hiermit soll sichergestellt werden, dass alle Reha-Träger koordiniert zusammenarbeiten, indem sie die Bedarfe umfassend ermitteln und die Leistungen nahtlos feststellen und erbringen. Darüber hinaus besteht Rechtssicherheit für alle Beteiligten im Verfahren, weil im Rahmen der Ermittlung und Koordinierung der Leistungen ein aufwändiger Abgleich mit anderen Leistungsgesetzen entbehrlich ist.

In diesem Zusammenhang wurden wesentliche Elemente des Reha-Prozesses, wie sie bereits in verschiedenen Gemeinsamen Empfehlungen der BAR trägerübergreifend vereinbart wurden, "in Gesetzestext gegossen" und somit in ihrer Bedeutung und Verbindlichkeit für alle Reha-Träger gestärkt.

#### 3.1 Frühzeitige Bedarfserkennung

Durch das BTHG werden die Reha-Träger verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine frühzeitige Erkennung des Reha-Bedarfs zu ermöglichen. Die Bedarfserkennung gibt den Anstoß für den weiteren Reha-Prozess. Wird ein Reha-Bedarf erkannt, sind die Reha-Träger nunmehr gesetzlich verpflichtet, auf eine Antragstellung hinzuwirken.

Welche konkreten Maßnahmen hier gemeint sind, wird im Gesetzestext offen gelassen. Denkbar sind nach

der Gesetzesbegründung "organisatorische Vorkehrungen oder Qualifizierungsmaßnahmen, die die frühe Erkennung von Reha-Bedarfen unterstützen". Hierzu wird auch die Wichtigkeit "geeigneter Antragsformulare" betont, die den Zugang zu notwendigen Rehabilitationsleistungen möglichst unkompliziert gestalten sollen. Gesetzlich ausgeschlossen sind dagegen Verfahren, Abläufe und Auskünfte, die den Patienten den Zugang zu den für sie erforderlichen Leistungen erschweren.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Erkennung des Reha-Bedarfs sowie die Hinwirkung auf eine Antragstellung nicht auf die Leistungsgesetze einzelner Reha-Träger beschränkt sein. Vielmehr ist hierzu eine ganzheitliche, trägerübergreifende Betrachtung erforderlich.

#### 3.1.1 Barrierefreie Informationen

Die Reha-Träger werden insbesondere zur Bereitstellung und Vermittlung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten verpflichtet. Die Inhalte der Informationsangebote werden abschließend festgelegt. Sie sollen Auskunft über die Inhalte und Ziele der Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Reha-Trägers, die Leistungsausführung als Persönliches Budget, das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Beratung, geben. Die Informationsangebote können auch durch Verbände und Vereinigungen der Reha-Träger bereitgestellt und vermittelt werden.

#### 3.1.2 Ansprechstellen

Darüber hinaus werden die Reha-Träger verpflichtet, Ansprechstellen im Sinne von Auskunfts- und Kontaktstellen zu benennen, die für die Vermittlung der Informationsangebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Reha-Träger verantwortlich sind. Die Ansprechstellen der einzelnen RehaTräger sollen wirksam zusammenarbeiten, um umfassende Informationen durch eine Stelle und einen gegenseitigen Informationsaustausch sicherzustellen. Dabei sind sämtliche Maßnahmen und Informationsangebote auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten. Insoweit sollen die Ansprechstellen Aufgaben der bisherigen Gemeinsamen Servicestellen wahrnehmen, die nach der Neufassung des SGB IX nicht mehr vorgesehen sind. Sie fallen spätestens nach Ablauf einer Übergangsfrist zum 1. Januar 2019 weg.

#### 3.1.3 Auswirkungen auf die GKV

Der mit der gesetzlichen Änderung verfolgte Ansatz, durch gezielte Maßnahmen mögliche Reha-Bedarfe frühzeitig und trägerübergreifend zu erkennen, spiegelt sich schon heute in den Arbeitsprozessen der GKV wider.

So bildet beispielsweise die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossene Rehabilitations-Richtlinie eine wichtige Grundlage für die frühzeitige Erkennung von Reha-Bedarf im Rahmen der Untersuchung und Beratung durch niedergelassene Vertragsärzte. Ergibt sich aus dem ärztlichen Beratungsgespräch, dass Leistungen zur medizinischen Reha zu Lasten der GKV notwendig sind und der Versicherte diese in Anspruch nehmen will, verordnet der Vertragsarzt diese Leistung.

Im unmittelbaren Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung kommt auch den Krankenhäusern im Rahmen ihrer Verantwortung für das Entlassmanagement eine wichtige Rolle bei der Erkennung von Reha-Bedarfen zu. Wird seitens des behandelnden Krankenhausarztes die medizinische Notwendigkeit einer Anschlussrehabilitation (z. B. nach dem operativen Einsatz einer Knieprothese) gesehen, stellt das Krankenhaus alle erforderlichen Antragsformulare zur Verfügung und unterstützt den Patienten bei der Antragstellung.

#### 3.2 Ermittlung des Reha-Bedarfs

Durch die Neuregelung werden die Reha-Träger verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente) zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des Reha-Bedarfs nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen zu verwenden.3 Diese sollen den Anforderungen der von den Reha-Trägern auf Ebene der BAR vereinbarten Gemeinsamen Empfehlung "Grundsätze für Instrumente zur Bedarfsermittlung" entsprechen. Außerdem wird den Reha-Trägern die Möglichkeit eingeräumt, die Entwicklung der Instrumente durch ihre Verbände oder Vereinigungen wahrnehmen zu lassen oder Dritte damit zu beauftragen.

Die Verpflichtung wird abgeleitet aus den neu gefassten Regelungen zur Koordination der Leistungen und der hiermit verbundenen Zielsetzung einer nahtlosen Leistungserbringung. Hierzu ist es besonders bei der Ermittlung des Reha-Bedarfs notwendig, trägerübergreifend nach möglichst einheitlichen Maßstäben zusammenzuarbeiten.

Als gesetzliche Mindestanforderung für den Einsatzbereich der Instrumente ist definiert, dass diese insbesondere erfassen,

- ob eine Behinderung vorliegt oder einzutreten droht,
- welche Auswirkung die Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten hat,
- welche Ziele mit Leistungen zur Teilhabe erreicht werden sollen und
- welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind.

Das BMAS wird beauftragt, die Wirkung der Bedarfsermittlungsinstrumente zu untersuchen und die Untersuchungsergebnisse bis zum 31. Dezember 2019 zu veröffentlichen.

**3.2.1 Auswirkungen auf die GKV** Hinsichtlich des verpflichtenden Einsatzes systematischer Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des Reha-Bedarfs ist die GKV insgesamt bereits gut aufgestellt. Systematische und standardisierte Arbeitsprozesse zur Erkennung und Feststellung eines Reha-Bedarfs sind für die GKV vor allem definiert in

- der Rehabilitations-Richtlinie,
- dem Verfahren zur Anschlussrehabilitation,
- der Richtlinie zur MDK-Stichprobenprüfung,
- verschiedenen Begutachtungs-Richtlinien (insbesondere "Vorsorge und Rehabilitation", "Pflegebedürftigkeit" und "Arbeitsunfähigkeit").

Arbeitsmittel sind die in den jeweiligen Verfahren zur Anwendung kommenden einheitlichen Instrumente wie beispielsweise die vertragsärztliche Reha-Verordnung nach Muster 61, der Vordrucksatz zum Antrag auf Anschlussrehabilitation oder die gesonderte Reha-Empfehlung im Rahmen des Pflegegutachtens. Auf dieser Grundlage wird, gegebenenfalls unter Einbeziehung sozialmedizinischer Fachexpertise, der Reha-Bedarf ermittelt und festgestellt.

#### 3.3 Zuständigkeiten

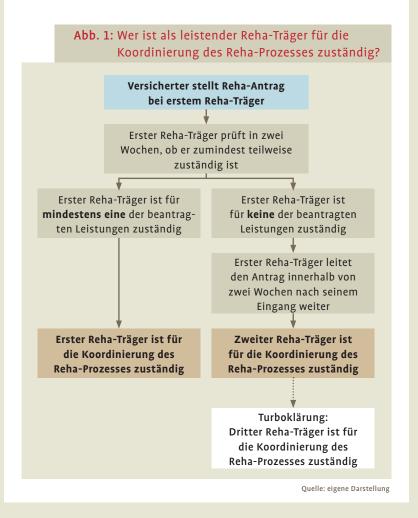
Mit dem Ziel, zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Reha-Träger untereinander zu vermeiden, wurde die gesetzliche Regelung zur Zuständigkeitsklärung<sup>4</sup> durch das BTHG neu strukturiert und inhaltlich neu gefasst.

Dabei wird im Wesentlichen an den bereits nach altem Recht bestehenden Regelungen festgehalten. Der Reha-Träger, bei dem der Antrag zuerst eingeht (erstangegangener Träger) klärt zügig die Zuständigkeit und leitet den Reha-Antrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen weiter. Die Weiterleitung des Antrags soll jedoch nur dann möglich sein, wenn der erstangegangene Reha-Träger insgesamt nicht, also für keine der vom Antrag umfassten Leistungen, zuständig ist.

Mit dem neu eingeführten Begriff des "leistenden Reha-Trägers" wird darüber hinaus gesetzlich festgelegt, welcher Reha-Träger im Außenverhältnis zum Antragsteller für die umfassende Feststellung des Reha-Bedarfs zuständig ist. Dies gilt grundsätzlich auch in Fällen mit mehreren beteiligten Reha-Trägern. Dabei ist der leistende Reha-Träger in der Rolle eines zentralen Ansprechpartners zusätzlich dafür verantwortlich, dass die erforderlichen Rehabilitationsleistungen "wie aus einer Hand" erbracht werden. Hierzu bindet er die beteiligten Reha-Träger im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens in den Reha-Prozess ein, so dass diese die von ihnen zu erbringenden Leistungen rechtzeitig einleiten können (vgl. Punkt 4).

Leistender Träger soll der erstangegangene Reha-Träger sein oder, im Falle der fristgerechten Weiterleitung des Antrags, der Reha-Träger, an den der Antrag weitergeleitet wird (zweitangegangener Reha-Träger).

Eine Ausnahme besteht dann, wenn auch der zweitangegangene Reha-Träger insgesamt nicht für die beantragte Leistung zuständig ist. In diesem Fall hat er durch die gesetzliche Neuregelung nunmehr die Möglichkeit, den Antrag an den seiner Auffassung nach zuständigen Reha-Träger weiterzuleiten. Dies setzt jedoch voraus, dass die Weiterleitung des Antrages im Einvernehmen mit dem Reha-Träger erfolgt, an den erneut weitergeleitet werden soll. Die durch den Antragseingang beim zweitangegangenen Reha-Träger ausgelöste Entscheidungsfrist von drei Wochen ab Antragseingang beziehungsweise im Falle einer Begutachtung zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens wird durch die erneute Weiterleitung jedoch nicht verlängert. So soll nach dem Willen des Gesetzgebers eine schnelle Klärung der Leistungsverantwortung sichergestellt werden ("Turboklärung").



Der Reha-Träger, an den der Antrag im Rahmen der Turboklärung weitergeleitet wird, wird dann anstelle des zweitangegangenen Reha-Trägers zum leistenden und damit für die Koordinierung des Verfahrens verantwortlicher Reha-Träger (vgl. Abb. 1).

#### 3.3.1 Auswirkungen auf die GKV

Die Zielsetzung, den leistenden Reha-Träger mit Blick auf das weitere Verfahren der trägerübergreifenden Koordinierung legal zu definieren, erfordert in der Praxis aber ein einheitliches und gemeinsames Verständnis über die Neuregelungen sowie deren Zusammenhänge und Wechselwirkungen im Reha-Prozess. Nur so kann eine erfolgreiche trägerübergreifende Zusammenarbeit im Interesse der Leistungsberechtigten gelingen.

Vor diesem Hintergrund haben der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene unter Beteiligung der KNAPPSCHAFT das Gemeinsame Rundschreiben zu den Auswirkungen des SGB IX in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 18. Juni 2001 vollständig überarbeitet und in der vorläufigen Fassung vom 2. Mai 2017, vorbehaltlich weiterer trägerübergreifender Vereinbarungen und Absprachen, neu veröffentlicht.

Darüber hinaus haben die Reha-Träger auf Ebene der BAR anlässlich der mit dem BTHG in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen die Gemeinsamen Empfehlungen "Zuständigkeitsklärung" und "Reha-Prozess" vollständig überarbeitet und diese zu einer neuen Gemeinsamen Empfehlung "Reha-Prozess" zusammengefasst. Sie soll eine einheitliche Praxis innerhalb des gegliederten Systems der Rehabilitation und Teilhabe sicherstellen. Die Gemeinsame Empfehlung soll nach Abschluss des Zustimmungsverfahrens voraussichtlich noch in diesem Jahr veröffentlicht werden.

## 4. Teilhabeplanverfahren in trägerübergreifenden Fallkonstellationen

Nach der gesetzlichen Neuregelung<sup>5</sup> soll es in komplexen Fällen, in denen der Antrag verschiedene Leistungen umfasst und mehrere Reha-Träger beteiligt sind, im Außenverhältnis zum Antragsteller einen für die Koordinierung des Verfahrens zuständigen Ansprechpartner geben: Den leistenden Reha-Träger.

#### 4.1 Teilhabeplan

Zudem sollen klare und für alle Reha-Träger verbindliche Verantwortlichkeiten für Bedarfsfeststellung, Leistungsentscheidung und Leistungserbringung bei solchen trägerübergreifenden Fallkonstellationen geregelt werden. Die besondere Verantwortung des leistenden Reha-Trägers äußert sich dabei vor allem in seiner Verpflichtung, einen Teilhabeplan<sup>6</sup> zu führen, in dem er die von allen beteiligten Reha-Trägern getroffenen und für den Reha-Prozess wesentlichen Feststellungen zusammenfassend dokumentiert. Zur trägerübergreifenden Beratung der Feststellungen zum Reha-Bedarf hat der leistende Reha-Träger darüber hinaus die Möglichkeit, mit Zustimmung oder auf Vorschlag der Leistungsberechtigten eine Teilhabeplankonferenz durchführen.<sup>7</sup> Diese Möglichkeit sieht der Gesetzgeber zum Beispiel für besonders komplexe Bedarfskonstellationen vor.

Beim Verfahren zur Beteiligung weiterer Reha-Träger wird zwischen zwei Fallkonstellationen unterschieden:

Stellt der leistende Reha-Träger fest, dass er für eine oder mehrere der beantragten Leistungen nicht Reha-Träger sein kann, sieht der Gesetzgeber mit der Neuregelung nunmehr ein sogenanntes "Antragssplitting" vor. Danach ist der leistende Reha-Träger verpflichtet, den Antrag insoweit, das heißt bezogen auf die außerhalb seines Kompetenzbereiches liegenden Leistungen, unverzüglich an den zu-

ständigen Reha-Träger weiterzuleiten. Dieser entscheidet über die in seiner Zuständigkeit liegenden Leistungen und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

In allen anderen Fällen, in denen der leistende Reha-Träger für mindestens eine oder mehrere der beantragten Leistungen zwar nicht nach seinem Leistungsgesetz zuständig ist, dafür aber grundsätzlich Reha-Träger sein könnte, fordert er im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens konkrete Feststellungen zur umfassenden Ermittlung des trägerübergreifenden Reha-Bedarfs von den weiteren Reha-Trägern an. Auf dieser Grundlage treffen die beteiligten Träger ihre Leistungsentscheidungen grundsätzlich getrennt nach ihren jeweiligen Zuständigkeiten.

Darüber hinaus muss zukünftig in allen Fällen, in denen mehrere Reha-Träger beteiligt sind, innerhalb einer Frist von sechs Wochen beziehungsweise zwei Monaten (bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz) über die Leistung entschieden werden.

#### 4.2 Auswirkungen auf die GKV

Das gesetzliche Aufgabenspektrum der GKV ist auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (z. B. stationäre Anschlussrehabilitation) und ergänzende Leistungen (z. B. Reha-Sport) begrenzt. Insofern kann die Krankenkasse beispielsweise nicht Reha-Träger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein. Entsprechende (Teil-) Anträge sind im Rahmen des Antragssplittings an den jeweils zuständigen Reha-Träger (z. B. die Rentenversicherung bzw. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) weiterzuleiten. Im Rahmen seiner Koordinierungsverantwortung hat der leistende Träger dabei auch sicherzustellen, dass die erforderlichen Leistungen innerhalb der geltenden Entscheidungsfrist erbracht werden. Dies gestaltet sich in der Praxis problematisch, da die Krankenkasse in

ihrer Rolle als leistender Reha-Träger keinen unmittelbaren Einfluss auf das Verwaltungsverfahren des beteiligten Reha-Trägers hat.

## 5. Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Der gesetzlich neu ausgestaltete Anspruch auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen zur Rehabilitation<sup>®</sup> verfolgt das primäre Ziel, die Rechtsposition der Leistungsberechtigten gegenüber den Reha-Trägern zu stärken und zu konkretisieren. Mit der Neufassung soll den Berechtigten die Möglichkeit gegeben werden, ihre Ansprüche in einem von der Vielfalt der Zuständigkeiten geprägten, gegliederten System der Rehabilitations- und Teilhabeleistungen zu verwirklichen.

#### 5.1 Genehmigungsfiktion

Als zentrales Element zur Stärkung der Leistungsberechtigten sieht der Gesetzgeber hier eine sogenannte Genehmigungsfiktion vor. Sie tritt grundsätzlich nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten ab Antragseingang beim leistenden Reha-Träger ein, wenn nicht mindestens einer von drei gesetzlich abschließend definierten Gründen vorliegt, aus denen diese Frist nochmals um einen bestimmten Zeitraum verlängert werden kann. Mit der Neuregelung knüpft der Gesetzgeber auch an die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Genehmigungsfiktion<sup>9</sup> an, die mit dem Patientenrechtegesetz 2013 eingeführt wurde.

Der Anspruch auf Erstattung selbstbeschaffter Leistungen richtet sich dabei gegen den leistenden Reha-Träger. Dieser ist im Rahmen seiner Koordinierungsverantwortung gegenüber den Leistungsberechtigten zur umfassenden Erstattung verpflichtet. Soweit er jedoch selbstbeschaffte Leistungen erstattet hat, die ein beteiligter Reha-Träger zum Beispiel nach einem Antragssplitting hätte erbringen

müssen, hat der leistende Träger einen Erstattungsanspruch. So wird das nach der alten Rechtslage beim Leistungsberechtigten liegende Kostenrisiko für fehlerhafte Selbstbeschaffungen auf die "säumigen" Reha-Träger verlagert. Diese Verlagerung beinhaltet insbesondere die Abkehr von den bisher maßgebenden Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und die Einführung starrer Fristen, an die die Reha-Träger gebunden sind.

#### 5.2 Auswirkungen auf die GKV

In den Regelfällen der medizinischen Reha der GKV ist zu erwarten, dass die Genehmigungsfiktion, wenn überhaupt, nur in wenigen Ausnahmefällen eintreten dürfte.

In trägerübergreifenden Fällen sind allerdings verschiedene Abstimmungen erforderlich. Diese können innerhalb der für die jeweiligen Verfahrensschritte gesetzlich vorgegebenen kurzen Fristen allenfalls unter Idealbedingungen umgesetzt werden. Ob für die Fristen angemessene Zeiten zum Beispiel für notwendige Informationsund Datenübermittlungen zwischen den Reha-Trägern, Einladungsfristen und Terminabstimmungen für die Erstellung von Gutachten oder die Durchführung von Teilhabeplankonferenzen oder die Inanspruchnahme einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung durch die Leistungsberechtigten berücksichtigt wurden, ist nicht erkennbar.

#### 6. Ergänzendes Beratungsangebot

Über die individuelle Beratung der Reha-Träger hinaus, wird mit dem BTHG eine von den Reha-Trägern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot eingeführt.<sup>10</sup>

Diese soll Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihren Angehörigen, insbesondere im Vorfeld der Beantragung von konkreten Leistungen, Information und Orientierung geben, vor allem zu individuellen Teilhabemöglichkeiten und -leistungen sowie zum Reha-Prozess. Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung erfüllt damit eine Wegweiserfunktion im gegliederten System, tritt neben die gesetzlichen Beratungspflichten und -strukturen der Reha-Träger und ergänzt diese. Die Reha-Träger werden verpflichtet, über das neue Beratungsangebot zu informieren.

unabhängigen Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderungen" stellt der Bund, beginnend ab dem 1. Januar 2018 für die Dauer von bis zu fünf Jahren, jährlich insgesamt 58 Mio. Euro für die Umsetzung und Förderung der Teilhabeberatung sowie deren Evaluation zur Verfügung.

#### 6.1 Auswirkungen auf die GKV

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung richtet sich unmittelbar an Menschen mit (drohenden)

gemeinschaft" zur Gestaltung und Organisation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit als verpflichtende Aufgabe der Reha-Träger ins Gesetz aufgenommen.<sup>12</sup>

Darüber hinaus werden zentrale
Aufgaben der BAR gesetzlich festgeschrieben. Die Umsetzung dieser
Aufgaben liegt in der Verantwortung
der Reha-Träger, die als Selbstverwaltungskörperschaften organisiert sind.
Den Trägern der Eingliederungshilfe
und den Trägern der öffentlichen
Jugendhilfe wird ermöglicht, sich an
der Arbeit der BAR zu beteiligen oder
Mitglied zu werden.

Die im Einzelnen genannten Aufgaben werden teilweise bereits heute durch die BAR wahrgenommen. Eine abschließende Aufzählung wird nicht vorgenommen, um die Aufgaben flexibel an fortlaufende Veränderungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe anpassen zu können. Der Beobachtung der Zusammenarbeit der Reha-Träger und der Aus- und Bewertung der Zusammenarbeit wird im Aufgabenkatalog ein erhebliches Gewicht beigemessen.

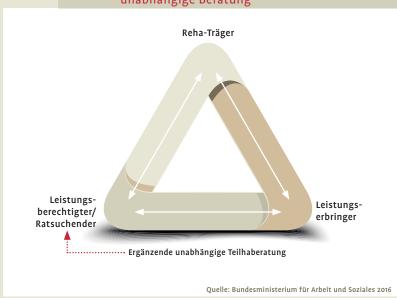
#### 7.1 Auswirkungen auf die GKV

Als gemeinsame Plattform der Reha-Träger nimmt die BAR wichtige koordinierende Aufgaben in Bezug auf die trägerübergreifende Zusammenarbeit und einheitliche Ausgestaltung der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe wahr. Auch die Träger der GKV wirken als Mitglieder der BAR in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen an der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben mit.

## 8. Jährlicher Teilhabeverfahrensbericht

Mit dem zentralen Ziel, die Zusammenarbeit der Reha-Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter zu machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung zu eröffnen, wird die BAR durch die gesetzliche

Abb. 2: Stärkung der Menschen mit Behinderung durch unabhängige Beratung



Durch die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung soll unter anderem die Position der Leistungsberechtigten und Ratsuchenden gegenüber den Reha-Trägern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck gestärkt und deren Selbstbestimmung gefördert werden (vgl. Abb. 2). Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem sogenannten "Peer-Counseling", also der Beratung von Betroffenen für Betroffene.

Auf Grundlage der am 17. Mai 2017 vom BMAS erlassenen "Förderrichtlinie zur Durchführung der ergänzenden Behinderungen und ihre Angehörigen. Insofern ist die GKV im Rahmen ihrer besonderen Beratungs- und Informationspflicht als Reha-Träger gehalten, ihren Versicherten geeignete barrierefreie Informationsangebote über das Verfahren zur Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung zur Verfügung zu stellen (vgl. hierzu auch Punkt 3.1).

#### 7. Festschreibung zentraler Aufgaben der BAR

Mit dem BTHG wird die Bildung einer "Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation" als gesetzliche Arbeits-

Neuregelung zur jährlichen Erstellung eines Teilhabeverfahrensberichtes verpflichtet.<sup>13</sup> Die bisherigen Datengrundlagen werden diesen Zielsetzungen nach Auffassung des Gesetzgebers nicht gerecht, da sie insbesondere den trägerübergreifenden Reha-Prozess nicht ausreichend widerspiegeln.

Vor diesem Hintergrund müssen die Reha-Träger detaillierte Daten im Kontext der trägerübergreifenden Zusammenarbeit erfassen. Dabei sind insbesondere Angaben zur Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage nach einheitlichen Grundsätzen zu erheben.

Die Daten sind dann jährlich durch die Reha-Träger über deren jeweilige Spitzenverbände an die BAR weiterzuleiten. Die BAR wertet die übermittelten Daten aus und erstellt eine Übersicht zur jährlichen Veröffentlichung. Die Kosten für die Aufbereitung, Bereitstellung und Auswertung der Daten erstattet der Bund.

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, die Daten beginnend ab dem 1. Januar 2018 zu erheben. Der erste Teilhabeverfahrensbericht ist im Jahr 2019 zu veröffentlichen.

#### 8.1 Auswirkungen auf die GKV

Die Bildung der laut Gesetz vorgesehenen Kennzahlen erfordert eine Ausweitung der Datenerhebung durch die Reha-Träger und ist somit auch für die GKV mit nicht unerheblichem Mehraufwand verbunden. Das weitere Vorgehen sowie die konkrete Umsetzung sind Gegenstand von aktuellen Beratungen der Verbände der Reha-Träger auf Bundesebene.

#### 9. Fazit und Ausblick

Bei näherer Betrachtung der aus Sicht der GKV wesentlichen Neuregelungen durch das BTHG wird deutlich, dass diese insgesamt auf die Stärkung der Position der Menschen mit (drohenden) Behinderungen im gegliederten System der Rehabilitation und Teilhabe ausgerichtet sind.

Das erklärte Ziel, "ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern"<sup>14</sup>, spiegelt sich im gesetzlichen Bestreben wider, betroffenen Patienten einen möglichst individualisierten und unkomplizierten Zugang zu den für sie erforderlichen Leistungen zu ermöglichen.

Diese sollen dann, angestoßen durch die Reha-Bedarfserkennung, in einem standardisierten und partizipativen Reha-Prozess durch die beteiligten Reha-Träger "wie aus einer Hand" erbracht werden. Um diesem Anspruch in einem aus Patientensicht oft nur schwer durchschaubaren und von geteilten Zuständigkeiten geprägten System gerecht zu werden, bedarf es einer abgestimmten und zielorientierten Zusammenarbeit der Reha-Träger mit klaren Verantwortlichkeiten. In komplexen Fallkonstellationen soll das Teilhabeverfahren Klarheit und Transparenz für alle am Reha-Prozess Beteiligten mit sich bringen.

Mit dem BTHG hat der Gesetzgeber hierfür die erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen. Nun liegt es bei den Reha-Trägern, das Gesetz "mit Leben zu füllen".

Der Anfang ist gemacht: Mit der vollständigen Neufassung der Gemeinsamen Empfehlung "Reha-Prozess" haben die Reha-Träger auf Ebene der BAR damit begonnen, ein gemeinsames Verständnis für die gesetzlichen Neuregelungen und deren Anwendung in der Praxis zu entwickeln.

Im Rahmen der fachlichen Auseinandersetzung hat sich darüber hinaus gezeigt, welchen Stellenwert individuelle Beratung und zielgruppenspezifische Informationen gerade im Hinblick auf die frühzeitige Erkennung von möglichen Reha-Bedarfen haben.

Als gesetzliche Krankenkasse mit medizinischem Netz, bestehend aus Ärzten, Krankenhäusern und Reha-Kliniken, befindet sich die KNAPPSCHAFT hierzu in einer guten Ausgangsposition. So können vor allem eine gute Beratung der Versicherten und eine ineinandergreifende Kooperation mit anderen Reha-Trägern dazu beitragen, die Reha im Geiste des BTHG "leicht zu machen".

#### **DAVID LANGE**

KBS/KNAPPSCHAFT Leistungsmanagement Krankenhäuser, Rehabilitation und Soziotherapie Knappschaftstraße 1 44799 Bochum

#### FUSSNOTEN

- BGBl I, Nr. 66, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 2016. SGB IX, Teil 1, Kapitel 2 bis 4.
- § 13 SGB IX.
- § 14 SGB IX.
- § 15 SGB IX. § 19 SGB IX.
- § 20 SGB IX. § 18 SGB IX.
- § 13 Absatz 3a SGB V.
- § 32 SGB IX.
- § 94 SGB X. § 39 SGB IX.
- § 41 SGB IX.
- Artikel 1 UN-BRK, § 1 SGB IX.

**DIETER GABBERT** 

## Der Sozialgerichtsprozess – Grundzüge des sozialgerichtlichen Verfahrens

Zum Schutz ihrer sozialen Rechte können sich Bürger an die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit wenden, um die Rechtmäßigkeit von Entscheidungen der Sozialverwaltungen sowie der Sozialversicherungsträger überprüfen zu lassen. Aber auch Sozialleistungsträger untereinander können streitige Rechtsfragen vor den Sozialgerichten nachprüfen oder Rechtsverhältnisse feststellen lassen. Der nachfolgende Beitrag gibt einen Überblick über die Sozialgerichtsbarkeit in der Bundesrepublik Deutschland und das sozialgerichtliche Verfahren nach dem Sozialgerichtsgesetz (SGG).

#### 1. Einführung

Die Sozialgerichtsbarkeit' ist ebenso wie die Verwaltungsgerichtsbarkeit und die Arbeitsgerichtsbarkeit – jedoch anders als die Finanzgerichtsbarkeit – dreistufig gegliedert.² Entsprechend der Artikel 30 und 92 Grundgesetz (GG) wird zwischen Gerichten der Länder – den Sozial- und Landessozialgerichten – und dem Bundessozialgericht (BSG)³ als einem der obersten Gerichtshöfe des Bundes im Sinne von Artikel 95 GG unterschieden.

Da mit dem SGG der materiell-rechtliche Gehalt der Sozialgesetzbücher umgesetzt wird, enthält es eine Fülle von Normen, die das Kräfteungleichgewicht auszubalancieren versuchen, das insbesondere zwischen einer hoch spezialisierten Verwaltung auf der einen Seite und den Versicherten, Leistungsempfängern und behinderten Menschen auf der anderen Seite besteht.⁴ Die Aufgabe, für eine gewisse Waffengleichheit der Parteien im Sozialgerichtsverfahren zu sorgen, besteht auch vor dem Hintergrund, dass die Betroffenen vor den Sozialgerichten häufig um sie existenziell betreffende Fragen streiten.5

Die Sozialgerichtsbarkeit als eigenständige und gleichgeordnete Gerichtsbarkeit steht dem Bürger neben der Zivil- und Strafgerichtsbarkeit – auch ordentliche Gerichtsbarkeit genannt – der Arbeitsgerichtsbarkeit, der Finanzgerichtsbarkeit und der allgemeinen Verwaltungsgerichtsbarkeit zur Verfügung.

Das sozialgerichtliche Verfahren richtet sich im Wesentlichen nach dem SGG. Aufgrund des § 202 SGG sind das Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) und die Zivilprozessordnung (ZPO) entsprechend anzuwenden, jedoch nur, soweit die grundsätzlichen Unterschiede der beiden Verfahrensarten dies nicht ausschließen.

#### 1.1 Kammerbesetzung

Die Kammerbesetzung in der Sozialgerichtsbarkeit entspricht der der Arbeitsgerichtsbarkeit. Sie setzt sich aus einem Berufsrichter als Vorsitzendem und zwei ehrenamtlichen Richtern als Beisitzern zusammen.7 Demgegenüber entscheidet die Kammer des Verwaltungsgerichts gemäß § 5 Absatz 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) in der Besetzung von drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern, sofern nicht nach § 6 VwGO der Einzelrichter entscheidet. Die Kammerbesetzung bei den Sozialgerichten beruht auf der historischen Entwicklung. Für die früheren Versicherungsämter und Oberversicherungsämter galt eine entsprechende Regelung. Dass die ehrenamtlichen Richter in der Kammer zahlenmäßig in der Überzahl sind, ist verfassungsrechtlich nicht bedenklich.

Wesentlich ist, dass der Staat bei der Auswahl der ehrenamtlichen Richter bestimmend mitwirkt.<sup>8</sup>

Bei Beschlüssen außerhalb der mündlichen Verhandlung sowie bei Gerichtsbescheiden wirken die ehrenamtlichen Richter jedoch nicht mit.

Sowohl die Landessozialgerichte nach § 33 Absatz 1 Satz 1 SGG als auch das BSG nach § 40 Absatz 1 Satz 1 SGG treffen ihre Entscheidungen durch Senate. Diese werden grundsätzlich aus drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern gebildet. Einer der Berufsrichter ist dabei der Vorsitzende.

#### 1.2 Landessozialgerichte

Für die Landessozialgerichte bestimmt § 31 Absatz 1 Satz 1 SGG, dass dort Senate für Angelegenheiten der Sozialversicherung, der Arbeitsförderung einschließlich der übrigen Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit, für Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende, für Angelegenheiten der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes sowie für Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts und des Schwerbehindertenrechts gebildet werden. Für Angelegenheiten der Knappschaftsversicherung einschließlich der Unfallversicherung für den Bergbau sowie für Verfahren wegen eines überlangen Gerichtsverfahrens<sup>9</sup> kann jeweils ein eigener Senat gebildet

werden. Auch für die Angelegenheiten des Vertragsarztrechts und für Antragsverfahren nach § 55a SGG<sup>10</sup> ist jeweils ein eigener Senat zu bilden.

#### 1.3 Bundessozialgericht

Das zuvor Genannte gilt aufgrund der Regelung des § 40 SGG ebenso für das BSG. Darüber hinaus schreibt § 41 Absatz 1 SGG vor, dass beim BSG ein Großer Senat gebildet wird. Der Große Senat entscheidet, wenn ein Senat in einer Rechtsfrage von der Entscheidung eines anderen Senats oder des Großen Senats abweichen möchte. Eine Vorlage an den Großen Senat ist jedoch nur zulässig, wenn der Senat, von dessen Entscheidung abgewichen werden soll, auf Anfrage des erkennenden Senats erklärt hat, dass er an seiner Rechtsauffassung festhält. Über die Anfrage und die Antwort entscheidet der jeweilige Senat durch Beschluss in der für Urteile erforderlichen Besetzung. Der erkennende Senat kann zudem eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung dem Großen Senat zur Entscheidung vorlegen, wenn dies nach seiner Auffassung zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist."

#### 2. Zuständigkeiten

#### 2.1 Sachliche Zuständigkeit

Die Zuweisungsnorm des § 51 SGG regelt die sachliche Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit. Die Vorschrift bestimmt, in welchen Fällen der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit<sup>12</sup> gegeben ist. § 51 SGG ist eine Vorschrift, die öffentlichrechtliche Streitigkeiten, die nicht verfassungsrechtlicher Art sind, den Sozialgerichten ausdrücklich zuweist und diese damit aus der Generalklausel

des § 40 VwGO ausklammert.<sup>13</sup> Nach § 51 SGG entscheiden die Sozialgerichte über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich

- der Alterssicherung der Landwirte,<sup>14</sup>
- in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflegeversicherung,<sup>15</sup> auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden,<sup>16</sup>
- in Angelegenheiten<sup>17</sup> der gesetzlichen Unfallversicherung,<sup>18</sup>
- in Angelegenheiten der Arbeitsförderung einschließlich der übrigen Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit.<sup>19</sup>
- in Angelegenheiten der Grundsicherung für Arbeitsuchende,<sup>20</sup>
- in sonstigen Angelegenheiten der Sozialversicherung,<sup>21</sup>
- in Angelegenheiten<sup>22</sup> des sozialen Entschädigungsrechts,<sup>23</sup>
- in Angelegenheiten der Sozialhilfe und des Asylbewerberleistungsgesetzes,<sup>24</sup>
- bei der Feststellung von Behinderungen und ihrem Grad sowie weiterer gesundheitlicher Merkmale, ferner der Ausstellung, Verlängerung, Berichtigung und Einziehung von Ausweisen nach § 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX),<sup>25</sup> die aufgrund des Aufwendungsausgleichsgesetzes entstehen,<sup>26</sup> sowie
- für Streitigkeiten, für die durch Gesetz der Rechtsweg vor den Sozialgerichten eröffnet wird.

Der letztgenannte Punkt ist als Folge der lex posterior-Kollisionsregel notwendig, um alle im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens des § 51 SGG bereits vorhandenen Zuweisungsnormen, die durch eine spätere abschließende Enumeration in § 51 SGG hinfällig geworden wären, aufrechtzuerhalten; für gesetzliche Zuweisungen nach dem Inkrafttreten des § 51 SGG ist Nr. 10 deklaratorischer Natur, da diese als leges posteriores in jedem Fall die Zuweisung zum Sozialrechtsweg begründen.<sup>28</sup>

Die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit entscheiden zudem über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Auch die durch Abtretung, gesetzlichen Forderungsübergang oder Pfändung und Überweisung erworbenen Ansprüche auf Sozialleistungen, die in die zuvor genannten Bereiche fallen, sind vor der Sozialgerichtsbarkeit geltend zu machen.

Es gibt aber auch Streitigkeiten, die nicht den Sozialgerichten zugewiesen sind. Weder Amtshaftungsansprüche<sup>31</sup> noch Streitigkeiten, die Probleme des Versorgungsausgleichs<sup>32</sup> oder der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes betreffen, sind vor den Sozialgerichten geltend zu machen. Für diese Streitigkeiten ist der Rechtsweg zur ordentlichen Gerichtsbarkeit eröffnet.

Ein etwaiges Verfahren nach Erlass eines Bußgeldbescheides durch den Sozialversicherungsträger ist – obwohl ein dem Widerspruchsverfahren ähnliches Einspruchsverfahren vorangestellt ist – auch der ordentlichen Gerichtsbarkeit zugewiesen.<sup>33</sup>

#### 2.1.1 Zivil- und öffentlich-rechtliche Streitigkeiten

Für die Abgrenzung zwischen zivilrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten werden von der Rechtslehre verschiedene Theorien aufgestellt.34 Nach der sogenannten Sonderrechtstheorie,35 auf die nach heute herrschender Meinung entscheidend abgestellt wird, ist entscheidend, ob die Rechtsnormen, denen der Sachverhalt unterworfen ist, für jedermann gelten oder ob es sich um Sonderrecht des Staates oder sonstiger Träger öffentlicher Aufgaben handelt. Maßgebend ist die Natur des streitigen Rechtsverhältnisses aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird. Diese ist aufgrund des tatsächlichen Vorbringens des Klägers in Bezug auf den geltend gemachten Anspruch zu beurteilen.36 Zu berücksichtigen sind ferner der Sachzusammenhang, die Einheit und die Unveränderlichkeit des Rechtsverhältnisses sowie das historische Verständnis.37

#### 2.1.2 Verfassungsrechtliche Streitigkeiten

Obwohl in § 51 SGG der explizite Vorbehalt des § 40 VwGO nicht enthalten ist, ist der Sozialrechtsweg in verfassungsrechtlichen Streitigkeiten gleichwohl nicht eröffnet, da § 51 SGG nur einen besonderen Teilbereich von Rechtsstreitigkeiten aus § 40 VwGO herausgreift.38 Zusätzlich folgt die Unzuständigkeit der Sozialgerichte für verfassungsrechtliche Streitigkeiten aus § 39 Absatz 2 SGG. Verfassungsrechtliche Streitigkeiten sind nicht alle Streitigkeiten, für deren Entscheidungen Verfassungsrecht relevant ist, sondern nur sogenannte "echte Verfassungsstreitigkeiten". Das sind Streitigkeiten in denen ein Anspruch geltend gemacht wird, der sich aus einem die Streitparteien umfassenden materiellen Verfassungsrechtsverhältnis ergibt

und es muss zudem entscheidend vom Verfassungsrecht geprägt sein. Verfassungsrechtliche Streitigkeiten sind dagegen nicht Streitigkeiten zwischen Bürger und Staat, selbst wenn ein Verfassungsorgan beteiligt ist.<sup>39</sup>

#### 2.2 Örtliche Zuständigkeit

Die örtliche Zuständigkeit der Sozialgerichte ist in den §§ 57 ff. SGG geregelt. Bei Klagen natürlicher Personen ist das Sozialgericht zuständig, in dessen Bezirk der Kläger zum Zeitpunkt<sup>40</sup> der Klageerhebung seinen Sitz beziehungsweise seinen Wohnsitz oder in Ermangelung dessen seinen Aufenthaltsort hat.41 Steht der Kläger in einem Beschäftigungsverhältnis, kann er bei dem für den Beschäftigungsort zuständigen Sozialgericht klagen. Eine einmal getroffene Wahl kann nachträglich nicht geändert werden. Selbstständigen steht dieses Wahlrecht mangels eines Beschäftigungsverhältnisses nicht zu. Bei Klagen juristischer Personen des Privatrechts oder nichtrechtsfähiger Personenvereinigungen ist das Sozialgericht zuständig, in dessen Bezirk der Kläger seinen Sitz hat. Sind mehrere Sitze in verschiedenen Gerichtsbezirken vorhanden, kann das Gericht gewählt werden. Die getroffene Wahl ist nicht abänderbar.

Besonderheiten gelten für Klagen einer Körperschaft oder Anstalt des öffentlichen Rechts, Unternehmen der privaten Pflegeversicherung und im Bereich des Vertragsarztrechts. Klagt eine juristische Personen des öffentlichen Rechts, ein Unternehmen der privaten Pflegeversicherung in Angelegenheiten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) oder ein Land in Angelegenheiten des sozialen Entschädigungsrechts oder des Schwerbehindertenrechts, so ist der Sitz oder Wohnsitz oder Aufenthaltsort des Beklagten maßgebend, wenn dieser eine natürliche Person oder eine juristische Person des Privatrechts ist.

Vereinbarungen der Prozessbeteiligten über die Zuständigkeit haben nach § 59 Satz 1 SGG keine rechtliche Wirkung. Auch die fehlende Rüge der Unzuständigkeit ist ohne rechtliche Wirkung.<sup>42</sup>

§ 29 Absatz 2 SGG begründet eine originäre erstinstanzliche Zuständigkeit der Landessozialgerichte. Grundsätzlich entscheiden die Landessozialgerichte im zweiten Rechtszug über die Berufung gegen die Urteile und die Beschwerden gegen andere Entscheidungen der Sozialgerichte. 43 Für eine Reihe von Streitigkeiten mit weitreichender wirtschaftlicher Bedeutung sind die Landessozialgerichte erstinstanzlich zuständig. Sie betreffen vorwiegend übergeordnete Rechtsfragen und weniger Tatsachenfragen des Einzelfalles. Dies bietet prozessökonomische Vorteile durch schnellere abschließende Entscheidungen und führt gleichzeitig zu einer Entlastung der Sozialgerichte. Exemplarisch genannt sind hier Aufsichtsangelegenheiten gegenüber Trägern der Sozialversicherung und ihren Verbänden, gegenüber den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, bei denen die Aufsicht von einer Landes- oder Bundesbehörde ausgeübt wird.

Außerdem enthält § 29 Absatz 3 SGG eine örtliche Konzentration für bestimmte Verfahren vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, beispielsweise Streitigkeiten zwischen gesetzlichen Krankenkassen oder ihren Verbänden und dem Bundesversicherungsamt betreffend den Risikostrukturausgleich, die Anerkennung von strukturierten Behandlungsprogrammen und die Verwaltung des Gesundheitsfonds.

Eine vergleichbare örtliche Konzentration weist § 29 Absatz 4 SGG dem

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zu. Dieses entscheidet im ersten Rechtszug beispielsweise über

- Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Rundesausschusses 44
- Klagen in Aufsichtsangelegenheiten gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss,
- Klagen gegen die Festsetzung von Festbeträgen durch die Spitzenverbände der Krankenkassen oder den Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Diese örtliche Konzentration soll dazu führen, das bei den jeweiligen Gerichten aufgebaute Erfahrungswissen unmittelbar zu nutzen. Die Zuständigkeit erstreckt sich auch auf die Verfahren im einstweiligen Rechtsschutz.

Hält sich das angerufene Sozialgericht für sachlich oder örtlich unzuständig, verweist es den Rechtsstreit - nach Anhörung der Beteiligten - an das nach Meinung des Gerichts zuständige Gericht. Dies folgt aus § 98 SGG in Verbindung mit den §§ 17 ff. GVG. Die Entscheidung ergeht durch unanfecht-

baren Beschluss. Eine Rückverweisung an das abgebende Sozialgericht oder eine Weiterverweisung ist grundsätzlich nicht möglich, selbst wenn die ursprüngliche Verweisung zu Unrecht erfolgt sein sollte.

#### DIETER GABBERT

KBS/Minijob-Zentrale Grundsatz Versicherungs,- Beitrags,und Melderecht Hollestraße 7 b-c 45127 Essen

Teil II erscheint in der Ausgabe Kompass Januar/Februar 2019.

#### FUSSNOTEN

- Ursprünglich erfolgte die Überprüfung von Bescheiden der Sozialversicherungsträger durch spezielle Verwaltungsbehörden und blieb mithin innerhalb des Systems; in letzter Instanz erfolgte die Entscheidung durch das Reichsversicherungsamt
- Vergleiche § 2 VwGO, § 2 Finanzgerichtsordnung (FGO), § 1 Arbeitsgerichtsgesetz (ArbGG), § 12 GVG. Das BSG hat seinen Sitz in Kassel, vergleiche § 38 Absatz 1 SGG.
- Bundestagsdrucksache (BT-Drucks.) 16/7716 vom 11. Januar 2008, Seite 1.
- BT-Drucks. a.a.O. Vergleiche § 16 Abs. 2 ArbGG.
- § 12 Absatz 1 Satz 1 SG
- Bundesverfassungsgericht (BVerfG) Beschluss vom 30. Mai 1978, Az.: 2 BvR 685/77 Rn. 89 ff., Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG 12. Auflage 2017, Rdnr. 1c zu § 12 SGG sowie § 202 Satz 2 SGG.
- Zu den Verfahren nach § 55a SGG gehören auch solche, die Bezieher von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) unter Berufung auf negative Auswirkungen der angegriffenen Norm auf ihre Ansprüche nach § 35 SGB XII führen.
- § 41 Absatz 4 SGG.
- Vergleiche die übrigen Zuweisungsnormen: § 40 VwGO, § 33 FGO, § 48a ArbGG, § 13 GVG.
- Keller a.a.O., Rdnr. 2 zu § 51 SGG. § 51 Absatz 1 Nr. 1 SGG.
- \$51 Absatz 1 Nr. 2 SGG.
  Dies gilt nicht für Streitigkeiten in Angelegenheiten nach § 110 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgrund einer Kündigung von Versorgungsverträgen, die für Hochschulkliniken oder Plankrankenhäuser (§ 108 Nr. 1 und 2 SGB V) gelten.
- § 51 Absatz 1 Nr. 3 SGG.
- Ausgenommen sind Streitigkeiten aufgrund der Überwachung der Maßnahmen zur Prävention durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. § 51 Absatz 1 Nr. 4 SGG.
- § 51 Absatz 1 Nr. 4a SGG § 51 Absatz 1 Nr. 5 SGG.
- § 51 Absatz 1 Nr. 6 SGG
- Mit Ausnahme der Streitigkeiten aufgrund der §§ 25 bis 27j Bundesversorgungsgesetz (BVG) (Kriegsopferfürsorge), auch soweit andere Gesetze die entsprechende Anwendung dieser Vorschriften vorsehen. § 51 Absatz 1 Nr. 5a SGG.
- § 51 Absatz 1 Nr. 7 SGG § 51 Absatz 1 Nr. 8 SGG
- § 51 Absatz 1 Nr. 10 SGG
- Keller, a.a.O. Rdnr. 37 zu § 51 SGG.
- BSG Beschluss vom 30. September 2014, Az.: B 8 SF 1/14 R Rn. 8; Bundesgerichtshof (BGH) Beschluss vom 25. Juli 2013, Az.: III ZB 18/13 Rn. 9. Beispielsweise auf den Erben.
- Vergleiche Artikel 34 GG in Verbindung mit § 839 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Es handelt sich nach § 111 Nr. 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) um Familiensachen; die Renten-
- versicherungsträger sind jedoch nach § 219 Nr. 2, 3 FamFG zu beteiligen. Keller, a.a.O. Rdnr. 39 zu § 51 SGG mit weiteren Nachweisen und Beispielen.
- Zu den einzelnen Theorien vergleiche Keller, a.a.O. Rdnr. 3 ff. zu § 51 SGG m.w.N.; Mink in: BeckOK Sozialrecht, Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching 50. Edition Stand: 1. September 2018 Rdnr 2 zu § 51 SGG.
- Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, Beschluss vom 10. Juli 1989, Az.: GmS-OGB 1/88 in: BGHZ Bd. 108, Seite 284; BSG, Urteil vom 13. Juni 1989, Az.: 2 RU 32/88 in: BSGE Bd. 65, Seite 133 (135).
- BSG, Urteil vom 13. Juni 1989, Az.: 2 RU 32/88 in: BSGE Bd. 65, Seite 133.
  Renck, Ludwig: "Der Rechtsweg im gerichtlichen Verfahrensrecht" in: JUS 1999, Seite 361 (363).
- BSG, Urteil vom 22. Februar 1979, Az.: 8b RK 4/78 in: BSGE Bd. 48, Seite 42. Keller, a.a.O. Rdnr. 12. zu § 51 SGG m.w.N.
- Spätere Änderungen der maßgebenden Umstände berühren die Zuständigkeit gemäß § 98 SGG, § 17 GVG nicht. § 57 Absatz 1 SGG.
- Herold-Tews/Merkel, Der Sozialgerichtsprozess 7. Auflage 2017, Rdnr. 19.
- § 29 Absatz 1 SGG.
- §§ 91, 92 SGB V.









#### Prävention wirkt

Nachhaltige Projekte für Kinder und Jugendliche

Seit mittlerweile acht Jahren macht die Krankenkasse KNAPPSCHAFT erfolgreich Prävention in Kitas, Schulen oder Unternehmen. Mit Projekten zu den Themen Alkohol, sicherer Umgang im Internet, Ernährung und Gesundheitswissen wird bei Kindern und Jugendlichen das Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise geschaffen.

#### Ziele

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen liegt der KNAPPSCHAFT besonders am Herzen. Deshalb setzt sie bei ihrer Präventionsarbeit auf höchste Qualität und kompetente Partner. Die Krankenkasse investiert über das normale Maß hinaus und streut ihr umfangreiches Angebot bundesweit, um so viele junge Menschen wie möglich zu erreichen. Zu den Partnern der KNAPPSCHAFT gehören der Deutsche Kinderschutzbund, Sternekoch Stefan Marquard und die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung.

#### **Projekte**

Gemeinsam mit ihren Partnern bietet die KNAPPSCHAFT bundesweit allen Schulen kostenlose und nachhaltige Präventionsprojekte für unterschiedliche Handlungsfelder an, und zwar

- "Hackedicht Schultour der Knappschaft",
- "Firewall Live",
- "Sterneküche macht Schule" und
- ,wICHtig".

Dabei setzt die KNAPPSCHAFT bei der Zusammenarbeit in den Projekten auf langfristige Kooperationen mit erfahrenen Experten und überzeugenden Ansätzen.

#### "Hackedicht – Schultour der Knappschaft"

Die "Hackedicht – Schultour der Knappschaft" ist ein Programm gegen Alkoholmissbrauch. Zielgruppe sind Jugendliche ab der 9. Klasse. Die Tour startet mit dem Bühnenprogramm von Eisi Gulp. Er regt die Jugendlichen auf unterhaltsame Weise zum Nachdenken an. Danach kommt das Fachteam des Suchthilfevereins Condrobs e. V. an die Schulen. Schüler, Lehrkräfte, Eltern sowie die Schulleitung werden durch Präventionsfachkräfte geschult, zum Mitmachen und Diskutieren eingeladen.

#### "Firewall Live"

Bei "Firewall Live" lernen Kinder und Jugendliche durch Medienkurse an der Schule sich vor Risiken im Netz zu schützen. Geeignet ist das Projekt für Kinder und Jugendliche der Jahrgangsstufen 6 bis 8. deren Eltern und Lehrkräfte. "Firewall Live" zeigt Schülern, wie sie sich kompetent und sicher in sozialen Netzwerken bewegen, Risiken einschätzen und angemessen reagieren können. "Firewall Live" will dabei den Dialog zwischen Schülern, Eltern und Lehrkräften fördern und durch praxisnahe Informationen und Empfehlungen die Basis für gegenseitiges Verständnis schaffen.

#### "Sterneküche macht Schule"

Das Projekt "Sterneküche macht Schule" verbessert die Schulverpflegung in Deutschland. Neben den Schülern werden auch die Köche an Schulen und Kitas einbezogen. Der Profikoch Stefan Marquard schult das Küchenteam der Mensa, schnippelt mit den Schülern Gemüse und bereitet mit allen gemeinsam ein leckeres Mittagessen zu. Dabei bekommen Fachpersonal, Schüler und Lehrer konkrete Verbesserungsvorschläge für gesunde Ernährung an die Hand – und das ohne zusätzliches Personal und ohne zusätzliche Kosten für die Schule und die Kinder. Das macht Lust auf gesundes Essen.

#### "wICHtiq"

Im Vordergrund der ärztlichen Informations- und Fragestunden des Präventionsprojekts "wICHtig" steht die Vermittlung von Gesundheitswissen rund um den heranwachsenden Körper. Zielgruppe sind Mädchen und Jungen ab der 7. Klasse in geschlechtshomogenen Gruppen sowie die Eltern oder Erziehungsberechtigten.

Ärztinnen und Ärzte sensibilisieren die Jugendlichen unter dem Motto "ich bin mir wICHtig" in geschlechtshomogenen Gruppen für eine gesundheitsbewusste Lebens- und Verhaltensweise. In vertraulicher Atmosphäre können vielfältige Fragen zum Beispiel zu sexueller Gesundheit, Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen gestellt und Unklarheiten beseitigt werden.

Weitere Informationen unter: knappschaft.de/praeventionsprojekte.

## Rechnungsergebnis der KNAPPSCHAFT im Jahr 2017

Nach § 305b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch sind die gesetzlichen Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkasse) verpflichtet, die wesentlichen Ergebnisse ihrer Rechnungslegung zu veröffentlichen. Diese stellt sie im Folgenden auf der Basis der gesetzlich vorgeschriebenen Gliederung dar.

I. Mitglieder- und Versichertenentwicklung (Jahresdurchschnitt)			
	Anzahl Berichtsjahr	Anzahl Vorjahr	Veränderungsrate ggü. Vorjahr in Prozent
Mitglieder	1.371.107	1.403.885	- 2,3
Versicherte	1.636.141	1.680.028	- 2,6

II. Einnahmen			
	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds	6.854.089.773,38	4.189,18	3,5
Mittel aus dem Zusatzbeitrag	431.304.776,83	263,61	2,9
sonstige Einnahmen	54.596.033,52	33,37	11,5
Einnahmen gesamt	7.339.990.583,73	4.486,16	3,5

III. Ausgaben			
1. Leistungsausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Ärztliche Behandlung	1.051.911.487,04	642,92	2,3
Zahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz	205.809.807,63	125,79	- 1,0
Zahnersatz	95.240.656,48	58,21	- 0,6
Arzneimittel	1.177.441.446,13	719,64	3,4
Hilfsmittel	257.074.014,83	157,12	3,1
Heilmittel	182.409.471,81	111,49	6,7
Krankenhausbehandlung	2.727.007.760,26	1.666,73	1,1
Krankengeld	236.177.962,97	144,35	2,6
Fahrkosten	224.647.612,53	137,30	5,1
Vorsorge- und Rehaleistungen	110.733.810,95	67,68	2,9
Schutzimpfungen	29.412.594,16	17,98	6,2
Früherkennungsmaßnahmen	50.437.443,06	30,83	- 1,1
Schwangerschaft und Mutterschaft ohne stat. Entbindung	20.321.820,90	12,42	- 6,1
Behandlungspflege und Häusliche Krankenpflege	298.408.986,27	182,39	7,9
Dialyse	87.698.061,32	53,60	6,7
sonstige Leistungsausgaben	77.880.154,03	47,60	- 10,3
Leistungsausgaben insgesamt	6.832.613.090,37	4.176,05	2,2
Prävention (als Davonposition aus Leistungsausgaben insgesamt)	121.728.986,61	74,40	2,5

2. Weitere Ausgaben	in Euro	je Versicherten in Euro	Veränderungsrate je Versicherten in Prozent
Verwaltungsausgaben	283.549.274,93	173,30	4,5
sonstige Ausgaben	62.313.794,51	38,09	- 5,2
Ausgaben gesamt	7.178.476.159,81	4.387,44	2,2

IV. Vermögen			
	in Euro	je Versicherten in Euro	
Betriebsmittel	171.430.326,35	104,78	
Rücklage	414.509.083,90	253,35	
Verwaltungsvermögen	169.737.115,61	103,74	
Vermögen gesamt	755.676.525,86	461,87	



Andreas Gülker, Mitglied der Geschäftsführung der KBS



Peter Grothues, Direktor der KBS bis 30. November 2018

### Wechsel in der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Andreas Gülker hat
die Nachfolge von Direktor Peter
Grothues angetreten, der nach
mehr als 50-jähriger Tätigkeit am
30. November ausgeschieden ist.
Peter Grothues, der als Verwaltungslehrling 1968 bei der Ruhrknappschaft begann, war als Mitglied der
Geschäftsführung vor allem für die
Bereiche Rentenversicherung, Rehabilitation, Personal und Recht zuständig.
Ein weiterer Schwerpunkt seiner

Tätigkeit war die berufliche Bildung. Andreas Gülker ist seit dem 1. Dezember Mitglied der Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (KBS).

Andreas Gülker stammt aus Dorsten und ist 58 Jahre alt. Der Jurist begann 1990 seine Laufbahn bei der damaligen Bundesknappschaft in Bochum als Wissenschaftlicher Mitarbeiter. Sein Berufsweg führte ihn unter anderem drei Jahre lang nach Cottbus als Leiter der heutigen Regionaldirektion.

In Bochum war er ab 1998 in der Personalabteilung als Personaldezernent und ab 2004 als stellvertretender Abteilungsleiter tätig. Seit 2009 leitete er die Abteilung Rentenversicherung. Daneben ist er ehrenamtlicher Richter beim Oberverwaltungsgericht des Landes Nordrhein-Westfalen.

WB

### Veränderungen in den Organen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

#### Vorstand

#### Gruppe der Versicherten

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 27. September 2018 Oliver Eckhoff von seinem Amt als Mitglied sowie Peter Geitmann von seinem Amt als 1. Stellvertreter des ausscheidenden Mitglieds Oliver Eckhoff im Vorstand entbunden. Peter Geitmann, geboren 1957, Rostock, wurde zum neuen Mitglied im Vorstand gewählt. Des Weiteren hat der Vorstand Ansgar Knoch, geboren 1959, Schiffdorf-Geestenseth, von seinem Amt als 2. Stellvertreter des ausscheidenden Mitglieds Oliver Eckhoff im Vorstand entbunden und zum 1. Stellvertreter des neuen Mitglieds Peter Geitmann im Vorstand gewählt.

#### Vertreterversammlung

#### **Gruppe der Versicherten**

Ebenfalls in vorstehend genannter Sitzung hat der Vorstand Jens Bobzien von seinem Amt als Stellvertreter (Platz 21 der Stellvertreterliste) in der Vertreterversammlung entbunden. Der Listenträger hat bisher noch keinen Vorschlag für eine Nachfolge eingereicht.

KBS

## 68. Nachtrag zur Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vom 1. Oktober 2005 in der Fassung des 67. Satzungsnachtrages wird wie folgt geändert:

#### Artikel 1

1. § 58 wird wie folgt neu gefasst:

#### "§ 58 Haushaltshilfe

- (1) Versicherte erhalten Haushaltshilfe, sofern die Anspruchsvoraussetzungen nach § 38 Abs. 1 Sätze 1 oder 3 SGB V vorliegen und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Voraussetzung ist ferner, dass eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. § 38 Absätze 4 und 5 SGB V gelten.
- (2) Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht für die Dauer der Notwendigkeit einer in § 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistung und in Fällen nach § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V längstens für die Dauer von 26 Wochen."
- 2. § 66f Abs. 1 wird wie folgt geändert:

#### "§ 66f Wahltarife Krankengeld

- (1) Die in § 53 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch genannten Mitglieder können bis zum Beginn der Regelaltersrente in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zum wahlberechtigten Personenkreis einen Wahltarif Krankengeld nach den Absätzen 2 oder 3 in Ergänzung zum gesetzlichen Krankengeldanspruch wählen, wenn ihnen bei Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen entgeht. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht für jede erneute Arbeitsunfähigkeit von dem gewählten Tag an. Für den Wahltarif Krankengeld gelten die Vorschriften des Sozialgesetzbuches mit Ausnahme des § 47 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch entsprechend. Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland besteht Anspruch auf Krankengeld nach diesem Tarif unter den Voraussetzungen des über-, zwischen- oder innerstaatlichen Rechts."
- 3. § 68 Abs. 1, 3 und 4 werden wie folgt geändert:

#### "§ 68 Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

- (1) Die Knappschaft gewährt ihren Versicherten für folgende wählbare Maßnahmen einen Bonus:
  - 1. Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, fünfzehn Euro,
  - 2. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, fünfzehn Euro,
  - 3. Gesundheitsuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sofern zur Inanspruchnahme berechtigt, zehn Euro,
  - 4. Schutzimpfungen nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch oder § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zehn Euro,
  - 5. Inanspruchnahme qualitätsgesicherter Bewegungsangebote in einem Fitnessstudio kalenderjährlich einmal siebzig Euro,

6. Inanspruchnahme qualitätsgesicherter Bewegungsangebote in einem Sportverein kalenderjährlich einmal siebzig Euro,

- 7. Erwerb anerkannter Sportabzeichen kalenderjährlich einmal fünfzehn Euro,
- 8. professionelle Zahnreinigungen kalenderjährlich einmal zehn Euro,
- 9. Zahnuntersuchungen nach § 22 Abs. 1, § 22a oder § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch kalenderjährlich maximal in Höhe von zweimal fünf Euro.

Der Bonus für eine nachgewiesene Schutzimpfung nach der Nummer 4 wird nicht gewährt, wenn die gleiche Schutzimpfung zur Erlangung eines Bonus nach Absatz 3 eingesetzt wird.

Wenn innerhalb von 24 Monaten mindestens zwei unterschiedliche Maßnahmen der Ziffern 1 bis 9 nachweislich in Anspruch genommen wurden, wird der Bonus ausgezahlt. Der Nachweis der Maßnahmen erfolgt mittels eines Bonusnachweisheftes. Die Erfüllung der Voraussetzungen wird vom Arzt bzw. Leistungsanbieter im Bonusnachweisheft quittiert. Dieses ist während der Versicherung/Mitgliedschaft bei der Knappschaft einzureichen und gilt als Antrag auf Auszahlung des Bonus. Ansonsten verfällt der Bonus für die entsprechenden Maßnahmen.

#### (2) unverändert

(3) Die Knappschaft gewährt ihren weiblichen Versicherten, die sowohl im Zeitraum von der Feststellung der Schwangerschaft bis zur Geburt ausweislich des Mutterpasses die nach den Mutterschafts-Richtlinien vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen und Leistungen in Anspruch nehmen als auch für ihr Neugeborenes mindestens eine Schutzimpfung nach § 20i Fünftes Buch Sozialgesetzbuch bzw. § 53 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nachweisen, einen Bonus. Die Schutzimpfung wird in diesem Fall nicht nach Absatz 1 Nummer 4 bonifiziert.

Der Bonus beträgt 100 Euro. Er wird der Versicherten nach der Geburt und der Inanspruchnahme der Schutzimpfung ausgezahlt. Zum Zeitpunkt der Auszahlung muss auch das Neugeborene bei der Knappschaft versichert sein. Bei Mehrlingsgeburten erhöht sich der Bonus nicht.

(4) Beschäftigte Versicherte haben Anspruch auf einen Bonus, wenn sie über ihren Arbeitgeber gesteuert innerhalb eines Kalenderjahres an mindestens einer Leistung der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b i. V. m. § 20 Abs. 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in den Präventionsprinzipien

Stressbewältigung und Ressourcenstärkung, bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte, gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag oder verhaltensbezogene Suchtprävention im Betrieb

an mindestens 80 v. H. nachweislich teilnehmen. Der Bonus beträgt einmalig 30 Euro je Versicherten für das Kalenderjahr der Teilnahme an einer der zuvor aufgeführten Leistungen. Er wird ausgezahlt, wenn für das Kalenderjahr der Teilnahme die Voraussetzungen durch Vorlage einer Bescheinigung über die Teilnahme von mindestens 80 v. H. an einer der vorgenannten Leistungen nachgewiesen wurden. Der Nachweis gilt gleichzeitig als Antrag auf den Bonus.

(5) Der Arbeitgeber hat Anspruch auf einen Bonus, wenn dieser in seinem Unternehmen Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach den Kriterien des Leitfadens Prävention gemäß § 20 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in der jeweils gültigen Fassung umsetzt. Die Leistungen dürfen nicht bereits Gegenstand seiner Verpflichtungen aus dem Arbeitsschutzgesetz oder des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 84 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch) sein.

Über die Vereinbarung schließt die Knappschaft mit dem Arbeitgeber eine schriftliche Vereinbarung ab. Die Vereinbarung regelt die Voraussetzungen der Bonusgewährung, die Einzelheiten zur Nachweiserbringung sowie Höhe und Auszahlung des Bonus. Der Arbeitgeber erhält den Bonus für die nachgewiesene Durchführung von qualitätsgesicherten Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch. Die Auszahlung des Bonus an den Arbeitgeber erfolgt nur, wenn die Knappschaft nicht schon die Leistungen nach § 20b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch finanziert. Die Höhe des Bonus darf je Arbeitgeber kalenderjährlich nicht mehr als einen Monatsbeitrag betragen."

4. § 2 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird wie folgt geändert:

#### "§ 2 Zuständigkeit

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist für die Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen zuständig, wenn die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Auszubildenden oder die nach § 18 oder § 20 Absatz 1 Mutterschutzgesetz anspruchsberechtigten Frauen bei ihr versichert sind oder die Beschäftigung geringfügig ist, vgl. § 2 Abs. 1 Aufwendungsausgleichsgesetz. Für Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die nicht Mitglied einer Krankenkasse sind, gilt § 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V entsprechend."

5. § 15 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird wie folgt geändert:

#### "§ 15 Erstattung bei Mutterschaft

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstattet im Fall der Mutterschaft den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern (§ 6) in vollem Umfang

- den von der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber nach § 20 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld,
- 2. das von der Arbeitgeberin oder vom Arbeitgeber nach § 18 Mutterschutzgesetz bei Beschäftigungsverboten gezahlte Arbeitsentgelt,
- 3. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 2 entfallenden, von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu tragenden Beiträgen zur Bundesagentur für Arbeit und Arbeitgeberanteile an Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, zur sozialen Pflegeversicherung und nach § 172 Abs. 2 SGB VI sowie der Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI."

(§ 1 Abs. 2 Aufwendungsausgleichsgesetz)

6. § 15 Nr. 3 der Anlage 6 (zu § 94 der Satzung) wird wie folgt geändert:

#### "§ 15 Erstattung bei Mutterschaft

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See erstattet im Fall der Mutterschaft den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern (§ 6) in vollem Umfang

1.-2. unverändert

3. die auf die Arbeitsentgelte nach der Nummer 2 entfallenden, von den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zu tragenden Beiträgen zur Bundesagentur für Arbeit und Arbeitgeberanteile an Beiträgen zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung, zur sozialen Pflegeversicherung und die Arbeitgeberzuschüsse nach § 172a SGB VI sowie die Beitragszuschüsse nach § 257 SGB V und nach § 61 SGB XI."

#### Artikel 2

1. Artikel 1 Nrn. 1 bis 2 treten am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Internet – auf der Internetseite www.kbs.de – in Kraft.

Artikel 1 Nr. 3 tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 in Kraft.

Artikel 1 Nr. 4 und 5 treten mit Wirkung zum 1. Januar 2018 in Kraft.

Artikel 1 Nr. 6 tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2012 in Kraft.

Artikel 1 Nrn. 1 bis 3 einstimmig beschlossen in der Sitzung der Vertreterversammlung am 5. Juli 2018.

Artikel 1 Nrn. 4 bis 6 einstimmig beschlossen von den Vertreterinnen und Vertretern der Arbeitgeber in der Sitzung der Vertreterversammlung am 5. Juli 2018.

Frank Vanhofen

Vorsitzender der Vertreterversammlung

#### Genehmigung

Der von der Vertreterversammlung am 5. Juli 2018 beschlossene 68. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 195 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches IV genehmigt.

Bonn, den 23. Juli 2018 213-59022.0-1226/2005

Bundesversicherungsamt

Im Auftrag (Beckschäfer)

#### Personalnachrichten

#### 40-jähriges Dienstjubiläum

, ,	
Verwaltungsangestellter	
Reimund Krüger	1.11.2018
Krankenpfleger	
Reinhard Matysik	2.11.2018
Druckereifaktor	
Günter Steiniger	3.11.2018
Verwaltungsangestellter	
Robert Taplick	5.11.2018
Angestellte im Schreibdien	ist
Regina Folz	8.11.2018
Krankenschwester	
Mareen Krause	8.11.2018
Verwaltungsangestellter	
Gregor Hirsch	12.11.2018
Verwaltungsangestellte	
Karin Borghoff-Monastiri	21.11.2018
Verwaltungsangestellter	
Werner Göke	30.11.2018
Regierungsoberamtsrat	
Reiner Lassen	30.11.2018
Verwaltungsangestellter	
Heribert Zachhuber	30.11.2018
Pflegepersonal	
Adelheid Haubert	1.12.2018
Verwaltungsangestellter	
Wolfgang Hellenthal	1.12.2018

Arzthelferin	
Gabriele Müller	11.12.2018
Verwaltungsangestellter	
Uwe Waldhof	16.12.2018
Verwaltungsangestellte	
Elke Czellnik	20.12.2018
Sozialversicherungsfachan	gestellte
Beate Erhard	25.12.2018
Verwaltungsangestellter	
Gerhard Kröger	31.12.2018
25-jähriges Dienstjubil	läum
Meister – Metallverarbeitu	ng
Erdal Akemlek	1.11.2018
Sozialversicherungsfachan	gestellter
Mathias May	1.11.2018
Regierungsoberinspektorin	
Ruth Kopp	2.11.2018
Arzthelferin	
Gertrud Müller	2.11.2018
Küchenhilfe	
Monika Huber	14.11.2018
Verwaltungsangestellte	
Ina Nicola Dreier	15.11.2018
Schlosser	
Rudolf Fischer	15.11.2018

Medizinisch-technische Assistentin			
Claudia Poniewaß	15.11.2018		
Verwaltungsangestellte			
Petra Söltzer	15.11.2018		
Verwaltungsangestellte			
Petra Bosel	17.11.2018		
Verwaltungsangestellte			
Sabine Baumjohann	18.11.2018		
Angestellte im Schreibdie	nst		
Martina Kaul	27.11.2018		
Krankenschwester			
Monika Streckel	2.12.2018		
Verwaltungsangestellte			
Petra Pfeiffer	3.12.2018		
Verwaltungsangestellte			
Andrea Sarg	10.12.2018		
Verwaltungsangestellter			
Sascha Fussan	14.12.2018		
Verwaltungsangestellte			
Angelika Leidlein	14.12.2018		
Oberregierungsrat			
Stefan Ehm	15.12.2018		
Regierungsamtsrat			
Oliver Langner	28.12.2018		
	Rög■		

#### IMPRESSUM

Kompass Mitteilungsblatt der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Herausgegeben von: Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich:
Bettina am Orde,
Erste Direktorin der
Deutschen Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See,
Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum
Telefon 0234 304-80020/80030

#### Che fred aktion

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Marketing Dr. Wolfgang Buschfort (verantwortlich) Elona Röger Pieperstraße 14-28, 44789 Bochum Telefon 0234 304-82220 Telefax 0234 304-82060 E-Mail: elona.roeger@kbs.de

#### Gestaltung

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Bereich Marketing, Werbung, Corporate Design

#### Druck

Graphische Betriebe der Knappschaft-Bahn-See

Erscheinungsweise: 6 Ausgaben jährlich Mit Namen oder Namenszeichen versehene Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangte Einsendungen keine Gewähr.

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe oder Speicherung in elektronischen Medien von Beiträgen, auch auszugsweise, sind nach vorheriger Genehmigung und mit Quellenangaben gestattet. – Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens zulässig hergestellte oder benutzte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG Wort, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49, D-80336 München.

ISSN 0342 - 0809/K 2806 E

