

Stellungnahme

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu einem Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts (SGB XIV, Bearbeitungsstand 20.11.2018)

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) begrüßt nachdrücklich die Konzeption und Ausrichtung des Referentenentwurfes zu einem Gesetz zur Regelung des sozialen Entschädigungsrechts.

Die Zusammenführung des Bundesversorgungsgesetzes und des Opferentschädigungsgesetzes schafft Klarheit und Übersichtlichkeit in der Anwendung.

Die vorgeschlagenen Weiterentwicklungen setzen in weiten Teilen die mit dem Gesetz verbundene Zielsetzung um, die Leistungserbringung schneller und zielgerichteter sicherzustellen.

Die weitgehende Orientierung am individuellen Bedarf und an den heutigen familiären Lebensverhältnissen gewährleistet, dass die betroffenen Personen im Mittelpunkt stehen (Personenzentrierung). So werden z. B. auch Stiefkinder oder Kinder von Lebenspartnern einbezogen. Mit der personenzentrierten Ausrichtung wird Kongruenz zu dem Reformprozess des Bundesteilhabegesetzes bzw. des SGB IX geschaffen.

Nachdrücklich befürwortet die APK die Verankerung der schnellen Hilfen im Gesetz.

Die Verankerung der Traumaambulanzen setzt die Praxiserfahrungen in den Ländern bundesgesetzlich um und schafft Rechtssicherheit auch in Bezug auf Umfang und Ausgestaltung. Die insgesamt möglichen Therapieeinheiten in der Frühintervention entsprechen den Erfahrungen der Traumaambulanzen.

Allerdings sollte auch der Erfahrung Rechnung getragen werden, dass die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendliche zu berücksichtigen sind und hier sich eigenständige Angebote der Traumaambulanzen bewährt haben. Ein entsprechender Passus sollte noch eingefügt werden.

Die APK unterstützt explizit die Einführung eines Fallmanagements, das Koordination und motivierende Begleitung im Einzelfall gewährleisten kann. Dies entspricht in seiner Grundidee der „koordinierenden Bezugsperson“, wie sie von der APK in der Konzeption des „Personenzentrierten Ansatzes“ empfohlen wird.

Ein Fallmanagement ist allerdings bei komplexen Hilfebedarf für Geschädigte und Berechtigte grundsätzlich notwendig - nicht nur als schnelle Hilfe, sondern auch bei weiterführenden Hilfen (Behandlung, Rehabilitation, Pflege).

Sinnvoll wäre hier - wie bei der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V - einen Anspruch auf dieses Fallmanagement zu verankern, wenn die Fähigkeit, Behandlung und Rehabilitation selbstständig in Anspruch zu nehmen, durch die schädigenden Ereignisse beeinträchtigt ist. Der aktuelle Entwurf enthält nur eine Soll-Bestimmung.

In der Aufgabenschreibung des Fallmanagements sollte zudem die Erstellung einer integrierten Hilfeplanung einschließlich der Behandlungs- und Rehabilitationsplanung aufgenommen werden – gegebenenfalls in der Begründung. Gerade die Erfahrung in den Traumaambulanzen hat gezeigt, dass es Schnittstellenprobleme zu bewältigen gilt, wenn weiterführende Hilfen angezeigt sind. Nur wenn leistungsarten- und angebotsübergreifend frühzeitig geplant und koordiniert wird, sind Brüche zu verhindern und Kontinuität soweit möglich auch personell zu gewährleisten. Die APK hat hierzu ein Verfahren entwickelt (IBRP). Im Bedarfsfall kann hier auch die Pflege miteinbezogen werden

Des Weiteren sind zu begrüßen:

- die Stärkung des Teilhabegedankens, indem Teilhabeleistungen ohne den Einsatz von Einkommen und Vermögen erbracht werden sollen,
- die Erweiterung des Gewaltbegriffes auf psychische Gewalt. Aufgrund der Regelungshistorie und der Rechtsprechung des BSG sowie der Debatten am Runden Tisch Sexueller Kindesmissbrauch wäre es aus Sicht der APK aber angemessen, in der Norm deutlich zu machen, dass sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen auf jeden Fall eine Gewalttat darstellt. Unabhängig von dem Kriterium der entgegenstehenden Willensentscheidung handelt es sich um Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung. Auch das APK-Projekt zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (<https://www.apk-ev.de/projekte/psychisch-krank-kinder-und-jugendliche/startseite/>) hat gezeigt, dass insbesondere zum Schutz fremduntergebrachte Kinder und Jugendliche erhebliche psychische Belastungen und multiple Erfahrungen sexueller Gewalt aufweisen. Formen des sexuellen Missbrauchs sind insofern auf jeden Fall ein schwerwiegendes Verhalten im Sinne des § 14 Abs. 1 Punkt 2. Dies sollte in der Norm oder in der Begründung deutlich gemacht werden.

- die Übernahme von notwendigen Dolmetscherleistungen in den ersten 5 Jahren des Aufenthaltes in Deutschland in § 13 RefE auch „während der Durchführung von Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts“ (Begründung). Dies ermöglicht auch notwendige Dolmetschereinsätze während psychotherapeutischer Maßnahmen und in Traumaambulanzen.
- die Aufnahme der Tatbestände des Menschenhandels, der Geiselnahme und der räuberischen Erpressung in § 14 Abs.2 RefE,
- die explizite Übernahme der Fahrt- und Reisekosten zu therapeutischen und rehabilitativen Angeboten in § 38 und in § 54 RefE,
- die Einführung eines Fachbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales für prinzipielle Fragen des Sozialen Entschädigungsrechts. Hier ist auch darüber nachzudenken, explizit eine Vertretung für die Gruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und für die Betroffenen sexueller Gewalt z. B. Betroffenenrat des UBSKM vorzusehen.
- die Verlängerung der Frist der Anspruchsfrist in § 35 auf 12 Monate nach Auftreten der akuten Belastung. Wir weisen allerdings darauf hin, dass für manche psychisch erkrankten Menschen (besonders auch Kinder und Jugendliche) z.B. nach schweren Traumatisierungen auch diese Frist zu kurz bemessen ist.

Nicht ausreichend klar formuliert ist für uns der Passus zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung in § 5 Absatz 4 Satz 3 RefE. Wir gehen davon aus, dass sich die Aufnahme des Satzes auf die Rechtsprechung des BSG vom 12.06.2003 (B 9 VG 1/02 R) bezieht. Demnach ist eine bestärkte Wahrscheinlichkeit anzunehmen, wenn nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht Tatsachen vorliegen, welche einen Ursachenzusammenhang zwischen einem belastenden Ereignis und dem Auftreten einer psychischen Erkrankung begründen und dieser vermutete Ursachenzusammenhang nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt werden kann. Wir regen entsprechend an anstatt „die Wahrscheinlichkeit wird vermutet“ durch die „Wahrscheinlichkeit wird unterstellt (alternativ vorausgesetzt)“ zu ersetzen.

Die Formulierung in § 5 Abs. 4 und Abs. 5 RefE sind in Bezug auf die Anhaltspunkte zur Begutachtung zumindest in der Begründung erklärungsbedürftig.

Im § 19 RefE. sollte klargestellt werden, dass eine Strafanzeige nicht in allen Fällen zumutbar ist. Für viele psychisch kranke Menschen, insbesondere aber für Kinder und Jugendliche nach innerfamiliärem Missbrauch oder körperlicher und psychischer Misshandlung gilt, dass die Erstattung einer Strafanzeige mit hoher psychischer Be-

lastungen verbunden ist und zu Retraumatisierungen führen kann. Eine Anzeigenerstattung sollte damit nicht gesetzlich erzwungen werden. Dies widerspricht auch Art. 18 Abs. 4 der Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats): „Die Bereitstellung von Diensten darf nicht von der Bereitschaft des Opfers abhängen, Anzeige zu erstatten oder gegen den Täter bzw. die Täterin auszusagen.“ Um Loyalitätskonflikte bei Kindern zu vermeiden, sollten diese generell nicht in einer Abhängigkeitssituation Anzeige erstatten müssen, um ihre Rechte zu wahren. Die Formulierung „... insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten“ halten wir deshalb für wenigstens in Bezug auf betroffene Kinder und Jugendliche, aber auch in Fällen häuslicher Gewalt, bei denen häufig auch Kinder als Zeugen und Opfer in die Gewaltdynamik involviert sind, für inadäquat.

Abschließend möchten wir ausdrücklich die Verankerung der Berichtspflicht unterstützen. Ein so umfassendes Reformwerk muss in Bezug auf seine Auswirkung und Interaktion in regelmäßigen Abständen unbedingt evaluiert werden. Evaluationsbedürftig ist insbesondere die flächendeckende Vorhaltung von Frühinterventionsmaßnahmen in altersentsprechenden Traumaambulanzen. Der Evaluationsbedarf muss auch in Bezug auf die amtliche Statistik und die Erhebungsmerkmale mitbedacht werden (§§ 123, 124 RefE).