

## Forderung nach Überarbeitung des § 14 SGB IX

Die im SGB IX geregelten Fristen sind erstens unvollständig, zweitens sanktionslos und drittens leicht auszuhebeln. Unvollständig, da für allfällige Widersprüche keinerlei Regelungen getroffen werden. § 88 Absatz 1 des Sozialgerichtes wurde im SGB IX neu geregelt. Der Absatz 2 dieses Paragrafen wurde wohl übersehen, daher hat die Behörde für den Widerspruch drei Monate Zeit. Sanktionslos, denn ich kann als Antragsteller zwar auf die Fristen hinweisen, das war es dann auch. Erst vor Gericht kann die Verletzung der Fristen des § 14 SGB IX Folgen für den Kostenträger haben. Leicht auszuhebeln deshalb, weil mit unzähligen teils obskuren Nachfragen (legen Sie Beweise vor, dass Sie kein Vermögen haben) scheinbar einfache Budgets zu hochkomplizierten Gebilden aufgeblasen werden.

Alle diese Verzögerungen dienen nur dem einen Zweck, das Einsetzen der Leistungen so weit als möglich hinauszuzögern. Denn je nach Budgethöhe lassen sich auf diese Weise erhebliche Beträge einsparen. Ohne die zugesicherte Kostenübernahme fallen die Leistungen nicht oder nicht in dieser Höhe an. Denn welcher Mensch mit Assistenzbedarf ist in der Lage, mit diesen Kosten in Vorleistung zu gehen?

Auch der Entwurf für das Gesetz zur Sozialen Teilhabe (GST) rührt den § 14 des SGB IX nicht an. Zunächst forderten wir, im Gesetzentwurf bei Verhandlungen die Machtverhältnisse zwischen Kostenträgern und Antragstellern etwas anzugleichen. Dies forderten wir auch in den "Zehn Eckpunkten für ein Bundesleistungsgesetz". Weder unser Kampagnenpartner ISL noch das Forum behinderter Juristinnen und Juristen gingen auf unsere Vorstellungen ein.

Nachdem wir uns in den eigenen Reihen nicht mit unserer Kritik am GST durchsetzen konnten, erinnerten wir uns an eine Regelung in der Krankenversicherung. Im § 13 Abs. 3a des SGB V wurden Fristen eingeführt, die mit sehr viel mehr Biss versehen waren. Dort gilt ein Antrag automatisch als genehmigt, wenn nicht innerhalb von drei Wochen (!) ein Bescheid erstellt wurde (siehe Kasten). Wenn also im Massenbetrieb SGB V solche Regelungen machbar sind, können diese auch im Bereich der Assistenz wirksam werden.

Mitte Mai erstellte die Kampagnenleitung ein Papier "Kernpunkte für ein Bundesteilhabegesetz", das wir in diesem Heft mit abdrucken. Hier versuchten wir, im zweiten Spiegelstrich den Hinweis auf eine analoge Fristenregelung wie im SGB V einzufügen. Auch das ist uns misslungen. Stattdessen wurde das Wort "zügig" eingefügt. "Zügig"

Wir sind Mitglied bei:

European Network on Independent Living (ENIL)

European Coalition for Community Living (ECCL)



daneben viele Landesverbände und regional tätige Vereine (siehe <http://www.forsea.de/ueberuns/mitglieder.shtml>)

ist jedoch ein interpretierfähiger Begriff. Als Antragsteller gehe ich von wenigen Tagen aus, für Kostenträger dürfte sich "zügig" auch über mehrere Quartale erstrecken.

Die Assistenz ist unser Thema. Wir gingen mit hohen Erwartungen an die Umsetzungsmöglichkeiten, welche uns die Behindertenrechtskonvention bietet. Die Anrechnungsfreiheit von Einkommen und Vermögen wird an jeder Hausecke thematisiert. Aber das Thema, das Menschen mit Assistenzbedarf schon immer geplagt hat und 1997 zur Gründung von ForseA führte, erlebt bislang noch nicht mal in den Forderungen unserer Verbände den erforderlichen Rückhalt. Nach wie vor leiden Antragstellerinnen und Antragsteller unter belastenden Verhandlungen zur Durchsetzung des Bedarfes, unter ständigen Verzögerungen und das alles immer und immer wieder, da die meisten Bescheide befristet erstellt werden. Auch ein Wechsel der Trägerschaft weg von der Sozialhilfe bringt auf Dauer keine Erleichterung, da Macht stets zum Missbrauch verleitet. Wie schnell das gehen kann, zeigen authentisch der Roman und der gleichnamige Film "Die Welle".

Die Verkürzung der Frist mit Sanktionsmöglichkeit war unsere verbliebene Hoffnung, schneller zu einer gerichtlichen Klärung zu kommen und die Verzögerungen der Kostenträger nicht auch noch durch Einsparungen zu belohnen. Nun stehen wir also vor der Frage, wie wir unsere Vorstellungen noch durchsetzen können.

Unzählige Menschen mit Assistenzbedarf leiden unter der diskriminierenden Gewaltverteilung zwischen Antragstellern und Behörden. Einmal bei der Antragstellung und dann wieder und immer wieder, wenn Verlängerungsanträge gestellt werden müssen. Behinderung heißt in aller Regel, dass sich ein Zustand nach einer gewissen Zeit nicht mehr verbessern kann. Verschlechtert er sich, was bei einigen Behinderungsarten leider Standard ist, muss selbstverständlich eine Bedarfserhöhung beantragt werden. Ansonsten muss der Zustand auch von Kostenträgerseite als dauerhaft hingenommen werden.

Wir brauchen hier noch wirkliche Verbesserungen sowohl beim Ablauf (wie die Novellierung des § 14 SGB XII als auch in Gestalt von Sanktionsmöglichkeiten gegen die Kostenträger).

Gerhard Bartz  
Vorsitzender  
30. Mai 2014

§ 13 Abs. 3a des SGB V (Auszug): Die Krankenkasse hat über einen Antrag auf Leistungen zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme, insbesondere des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst), eingeholt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Wenn die Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme für erforderlich hält, hat sie diese unverzüglich einzuholen und die Leistungsberechtigten hierüber zu unterrichten. Der Medizinische Dienst nimmt innerhalb von drei Wochen gutachtlich Stellung. (...) Kann die Krankenkasse Fristen nach Satz 1 (...) nicht einhalten, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist eine erforderliche Leistung selbst, ist die Krankenkasse zur Erstattung der hierdurch entstandenen Kosten verpflichtet. (...)