



Die Sozial- Verwaltung

Sonderausgabe

100 Jahre Versorgungsverwaltung



der versorgungsbeamte

Fachzeitschrift für soziales Entschädigungsrecht,
Behindertenrecht und angrenzende Rechtsgebiete



Gewerkschaft der Sozialverwaltung





Inhaltsverzeichnis

100 Jahre Versorgungsverwaltung	Thomas Falke	3
Geschichte als Mahnung	Manfred Eichmeier	4
Das Reichsversorgungsgesetz	Manfred Eichmeier	6
Das Bundesversorgungsgesetz	Manfred Eichmeier	9
Das Sozialgesetzbuch XIV	Manfred Eichmeier	12
Kriegsopferversorgung mit Humor	Manfred Eichmeier	14
Die Nebengesetze	Manfred Eichmeier	22
Das Versorgungskrankenhaus	Manfred Eichmeier	29
Heil- und Krankenbehandlung	Manfred Eichmeier	30
Die „Heil“-Behandlung	Thomas Heil	31
Die orthopädische Versorgung	Manfred Eichmeier	33
Die Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“	Carmen Ringelmann	35
Die Kriegsopferfürsorge	Manfred Eichmeier	38
Die Badekur	Manfred Eichmeier	39
WASSt und Krabula	Manfred Eichmeier	43
Das Schwerbehindertengesetz	Manfred Eichmeier	45
Hauptfürsorgestelle und Integrationsamt	Manfred Eichmeier	48
Meine Heimat sind die (Akten)Berge	Manfred Eichmeier	50
Das „aG“	Manfred Eichmeier	55
Unsre „Bibel“	Manfred Eichmeier	58
Der „Vergleich“	Manfred Eichmeier	61
Kampf um den Erhalt der Versorgungsverwaltung	Manfred Eichmeier	63
Die Versorgungsverwaltung -Ein Kessel Buntes-	Manfred Eichmeier	74
Versorgungsämter und die Digitalisierung	Manfred Eichmeier	75
Das Bundesturnier	Manfred Eichmeier	76
Nachwort	Manfred Eichmeier	78
Quellenverzeichnis		79

Impressum

Herausgeber: Gewerkschaft der Sozialverwaltung (GdV) im Deutschen Beamtenbund (DBB), 01.09.2020

Bundesgeschäftsstelle: Napoleonstraße 11, 57489 Drolshagen
Telefon: +49 2761 9434744, Mobil: +49 174 3415539
E-Mail: thomas.falke@gdv-bund.de

Für den Inhalt verantwortlich:
Thomas Falke, Bundesvorsitzender der GdV, Telefon wie oben.

Redaktion: Manfred Eichmeier, Eibseestr. 11, 95445 Bayreuth,
Tel. 0921/31577 privat, 0921/6053234 dienstlich,
E-Mail: manfred.eichmeier@gdv-bayern.de

Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.



100 Jahre Versorgungsverwaltung



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

100 Jahre Versorgungsverwaltung sind der gebührende Anlass für diese Sonderausgabe der Zeitschrift „Die Sozialverwaltung“. Da muss selbst unser Jubiläum „70 Jahre Gewerkschaft der Sozialverwaltung“, das wir heuer feiern, zurückstehen. Wenn man die Vorgängerorganisation „Bund der Beamten des Reichsarbeitsministeriums (BRAM)“ mit einbezieht, dann sind es sogar schon 97 Jahre, die unsere Gewerkschaft die Versorgungsverwaltung mitgestaltet und zum Teil auch mitgeprägt hat. Die Beamten der alten

Reichsversorgungsverwaltung hatten sich 1923 schon zum BRAM zusammengeschlossen. Gleichwohl wurde später das Jahr 1950 als Gründungsjahr der GdV festgelegt und so feiern wir heuer nicht 97-jähriges, sondern nur 70-jähriges Jubiläum.

Allein schon der Name unserer Verbandszeitschrift steht für die Veränderungen der Versorgungsverwaltung in den 100 Jahren ihrer Geschichte. Der Name wandelte sich von „Der Versorgungsbeamte“ über „Die Reichsversorgung“ zurück zum „Versorgungsbeamten“, dann über „Die Versorgungsverwaltung“ schließlich in „Die Sozialverwaltung“.

100 Jahre Versorgungsverwaltung und 70 Jahre GdV stehen für gemeinsame Höhen und Tiefen. Wir möchten mit dieser Ausgabe noch einmal zurückschauen auf die Anfänge, auf Meilensteine, auf Erfolge und Rückschläge. Es ist kein Zufall, dass viele Beiträge aus der Perspektive des Landesverbandes Bayern geschrieben wurden. Dort ist es gelungen, die Versorgungsverwaltung in eine vorbildliche leistungsstarke integrierte Landessozialverwaltung weiterzuentwickeln, wie es die GdV seit jeher gefordert hatte. Dies gelang leider nicht in allen Bundesländern und daher beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe auch noch einmal mit dem großen Kampf der GdV gegen die teilweise Zerschlagung der Versorgungsverwaltung. Ich war in Nordrhein-Westfalen hautnah dabei und das ist zweifellos das unrühmlichste Kapitel in der Geschichte der Versorgungsverwaltung.

Unsere Sonderausgabe „100 Jahre Versorgungsverwaltung“ soll nicht nur nüchtern Fakten nennen. Sie soll auch daran erinnern, dass „unsere“ Verwaltung immer auch auszeichnete, dass sich die Beschäftigten mit den Aufgaben identifizierten, diese mit Herz verrichteten, den Menschen mit Wohlwollen begegneten und bisweilen trotz der ernstesten Aufgaben auch der Humor nicht zu kurz kam.

Nach dem Verständnis der GdV soll das auch weiterhin so bleiben.

Ihr Thomas Falke



Mahnung der Geschichte



Abdruck mit Genehmigung des Käthe-Kollwitz-Museums Berlin

„Gefallen“. Dieses Bild von Käthe Kollwitz, das auch in vielen Geschichtsbüchern abgedruckt ist, berührt bis heute. In wohl keinem anderen Bild kommt die Wirkung des nach dem Gesetz so nüchtern formulierten „schädigenden Ereignisses“ auf die Hinter-



bliebenen besser zum Ausdruck als in diesem. Wir wissen nicht, ob die im Bild dargestellte Frau, die entsetzt die Hände vor das Gesicht schlägt, nun die Nachricht vom Tod ihres Mannes oder Sohnes erhalten hat, aber wir können erahnen, welche Wirkung diese Nachricht in einem Haus oder einer Wohnung hinterließ, in der die Not schon aus jedem Winkel lugte. Nicht nur in diesem Bild setzte sich Käthe Kollwitz mit dem Ersten Weltkrieg und seinen Folgen auseinander, nachdem ihr jüngster Sohn Peter als Freiwilliger im Oktober 1914 im Flandernfeldzug gefallen war.

Für die Beschäftigten der Versorgungsverwaltung waren der Schmerz, das Leid und die Not, die die beiden Weltkriege hinterlassen haben, durch den täglichen Umgang mit den Kriegsoptionen und Hinterbliebenen allgegenwärtig. Auf der einen Seite mussten sie schon von Gesetzes wegen zwischen berechtigten und nichtberechtigten Ansprüchen differenzieren, auf der anderen Seite waren sie aber besonders gefordert, den vom Leid so hart getroffenen Versorgungsberechtigten mit besonderem Mitgefühl zu begegnen. Über die Jahre hat sich damit ein Selbstverständnis einer Verwaltung entwickelt, das geprägt von dem Willen ist, bestehende Beurteilungs- und Ermessensspielräume stets in vollem Umfang zugunsten des Bürgers auszuschöpfen.

Auch wenn die Aufgabe der Kriegsoptionenversorgung in naher Zukunft weitgehend erfüllt ist, verpflichten uns 100 Jahre Versorgungsverwaltung, alles dafür zu tun, dass es eine Kriegsoptionenversorgung nicht mehr braucht. Jeder von uns kann seinen Teil dazu beitragen, indem er bei Wahlen seine Stimmen Parteien schenkt, die versöhnen und Frieden garantieren. Das allein wird aber nicht reichen. Es bedarf weltweit Regierungen mit Vernunft, die sich ihrer besonderen Verantwortung bewusst sind. Das von Matthias Claudius 1778 aus der Perspektive eines Herrschenden geschriebene „Kriegslied“ sollte tagtäglich als Mahnung der Geschichte bei ihnen präsent sein:

's ist Krieg! 's ist Krieg!
O Gottes Engel wehre,
Und rede Du darein!
's ist leider Krieg –
und ich begehre
nicht schuld daran zu sein!

Wenn tausend tausend Väter, Mütter,
Bräute,
so glücklich vor dem Krieg,
Nun alle elend, alle arme Leute,
wehklagen über mich?

Was sollt ich machen, wenn im Schlaf
mit Grämen
Und blutig, bleich und blaß,
Die Geister der Erschlagenen zu mir kä-
men,
Und vor mir weinten, was?

Wenn Hunger, böse Seuch und ihre Nö-
ten
Freund, Freund und Feind ins Grab
Versammelten und mir zu Ehren krähten
Von einer Leich herab?

Wenn wackre Männer, die sich Ehre
suchten,
Verstümmelt und halb tot
Im Staub sich vor mir wälzten und mir
fluchten
In ihrer Todesnot?

Was hül mir Kron und Land und Gold
und Ehre?
Die könnten mich nicht freun!
's ist leider Krieg – und ich begehre
nicht schuld daran zu sein!

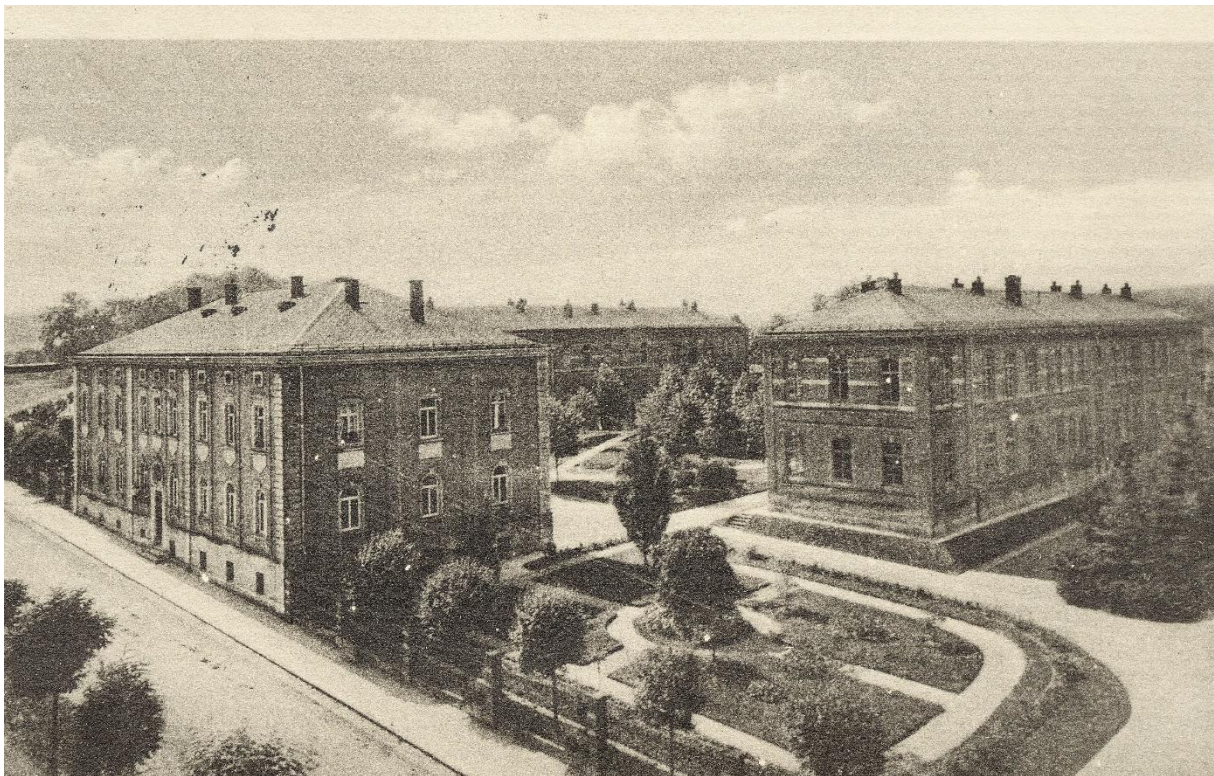
M. E.



Das Reichsversorgungsgesetz

Bis Ende des ersten Weltkrieges war das Versorgungsrecht von Kriegsoptionen im Wesentlichen in drei großen militärisch-ständisch ausgerichteten Gesetzen geregelt: Dem Offizierspensionsgesetz, dem Gesetz über die Versorgung der Unterklassen des Reichsheeres der kaiserlichen Marine und der kaiserlichen Schutztruppen (kurz: Mannschaftsversorgungsgesetz) und dem Militärhinterbliebenengesetz.

Der Versorgungsverwaltung den Weg ebnete das Gesetz über die Versorgung der Militärpersonen und ihrer Hinterbliebenen bei Dienstbeschädigung (Reichsversorgungsgesetz) vom 12.05.1920, das rückwirkend zum 01.04.1920 in Kraft trat.



*Von diesem Gebäude aus wird noch heute „versorgt“. Postkarte vom ehemaligen „Königlich Bayerischen Lazarett“ das am **08.07.1897** eingeweiht wurde. Das dankmalgeschützte Gebäude ist heute Sitz des „Versorgungsamtes“ Bayreuth und des „Bayerischen Landesversorgungsamtes“.*

§ 1 RVG regelte, dass frühere Angehörige der deutschen Wehrmacht und ihre Hinterbliebenen wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen einer Dienstbeschädigung auf Antrag Versorgung erhielten.

§ 2 RVG definierte eine Dienstbeschädigung als die gesundheitsschädigende Einwirkung, die durch militärische Dienstverrichtungen oder durch einen, während der Ausübung des Militärdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Militärdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Dienstbeschädigung genügte die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges.



In § 3 RVG wurden schließlich die Leistungen geregelt:

Die Versorgung umfasste:

- Heilbehandlung, Krankengeld und Hausgeld
- soziale Fürsorge
- Rente
- Pflegezulage
- Zusatzrente
- Beamtenschein
- Sterbegeld und Gebühren für das Sterbevierteljahr
- Hinterbliebenenrente und Zusatzhilfe

Im Leistungskatalog fällt insbesondere der „Beamtenschein“ auf. § 33 RVG sah vor, dass Versorgungsberechtigte, deren Erwerbsfähigkeit infolge Dienstbeschädigung um mindestens 50 vom Hundert gemindert war, auf besonderen Antrag neben der Rente einen Beamtenschein erhielten. Weitere Voraussetzung war, dass sie infolge ihrer Beschädigung und unter Berücksichtigung der nach § 21 RVG zu gewährenden beruflichen Ausbildung nachweislich außerstande waren, ihren vor dem Eintritt zum Militärdienst zuletzt ausgeübten oder einen anderen Beruf, der ihnen unter Berücksichtigung ihrer Lebensverhältnisse, Kenntnisse und Fähigkeiten billigerweise zugemutet werden konnte, in wettbewerbsfähiger Weise aufzunehmen. Außerdem mussten sie nach ihrem gesamten Verhalten zum Beamten geeignet erscheinen.

§ 24 RVG regelte, dass der Beschädigte Anspruch auf Rente hatte, solange infolge einer Dienstbeschädigung seine Erwerbsfähigkeit um wenigstens 15 v.H. (ab 1923: 25 v. H.) gemindert oder seine körperliche Unversehrtheit schwer beeinträchtigt war. Außerdem wurde dem Beschädigten im Falle des Bedürfnisses eine Zusatzrente gewährt.

Die Geburtsstunde der Versorgungsverwaltung war gleichwohl nicht der 12.05.1920, sondern der **15.05.1920**, als nach Zustimmung des Reichsrats das Gesetz über die Versorgungsbehörden verkündet wurde (Auszug):

§ 1

Die Durchführung des Reichsversorgungsgesetzes liegt im Verwaltungsverfahren den Hauptversorgungsämtern und den Versorgungsämtern ob.

§ 2

Das Versorgungsamt besteht aus dem Leiter und den für die Bearbeitung der Sachen erforderlichen weiteren Beamten. Dem Versorgungsamte werden die erforderlichen Hilfskräfte beigegeben.

1927 betrug die Grundrente nach einer MdE von 30 v.H. 162,- Reichsmark, nach einer MdE von 100 v.H. (Erwerbsunfähigkeit) 540,- und für eine Witwe 40,- Reichsmark.



Zwischen 1920 und 1932 wuchsen die Ausgaben für die Versorgung der Kriegsofopfer auf insgesamt ca. 20% des Staatshaushaltes. Die Wirtschaftskrise führte dann aber nicht nur zu einer Einschränkung der Versorgungsleistungen, sondern auch zu einem Rückbau der Verwaltungsstrukturen.

Die Zahl der Hauptversorgungsämter ging von 1920 bis 1932 von 25 auf 11, die Zahl der Versorgungsämter von 295 auf 74 zurück.

Kriegs- und Wehrdienststopfer von 1924 bis 1938

	Okt. 1924	Aug. 1938
Beschädigte	720.931	770.595
Witwen	371.795	410.042
Halbwaisen	965.754	59.497
Vollwaisen	65.655	4.434
Eltern (Kopfzahl)	193.921	363.639
	2.318.056	1.608.207

Statistik auf der Basis von Zahlen aus „Der Versorgungsbeamte“

Das während des Nationalsozialismus ab 1938 für alle Angehörigen der neuen Wehrmacht geltende Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetz unterschied im Gegensatz zum RVG wieder nach militärischen Dienstgraden.

Das kriegsvorbereitende Einsatzfürsorge- und Versorgungsgesetz vom 06.07.1939 „belohnte“ Frontkämpfer im Fall einer Beschädigung bei besonderem Einsatz und deren Hinterbliebene mit besonderen Zulagen.

Nach der Verordnung über Vergünstigungen im öffentlichen Personenverkehr vom 23.12.1943 waren Kriegsbeschädigte ab einer MdE um 70 v.H. auf Straßenbahnen und S-Bahnen Berlins und Hamburgs unentgeltlich zu befördern.

Nach dem 2. Weltkrieg wurden mit Kontrollratsgesetz vom 20. August 1946 alle früheren versorgungsrechtlichen Vorschriften formell außer Kraft gesetzt. In der Folgezeit galten je nach Besatzungszone für die Versorgung von Kriegsofopfern unterschiedliche Regelungen.

In der amerikanischen Besatzungszone (Bayern, Hessen, Baden-Württemberg) waren die Kriegsofopfer nach dem Zusammenbruch der Kriegsofopferversorgung auf öffentliche Fürsorge angewiesen.

Schließlich genehmigte die Militärregierung das Gesetz über Leistungen an Körperbeschädigte (KB-Leistungsgesetz), das am 26.03.1947 verkündet wurde und am 01.02.1947 in Kraft trat. Das Gesetz wurde allerdings den Landesversicherungsanstalten zum Vollzug übertragen.

M.E.



Das Bundesversorgungsgesetz

Erst nach Gründung der Bundesrepublik Deutschland und Verabschiedung des Grundgesetzes vom 23.05.1949 waren die Rahmenbedingungen für eine bundeseinheitliche Kriegsopferversorgung wieder geschaffen und so wurde am 20.12.1950 das Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges -Bundesversorgungsgesetz (BVG)- verabschiedet. Das Gesetz trat rückwirkend zum 01.10.1950 in Kraft.

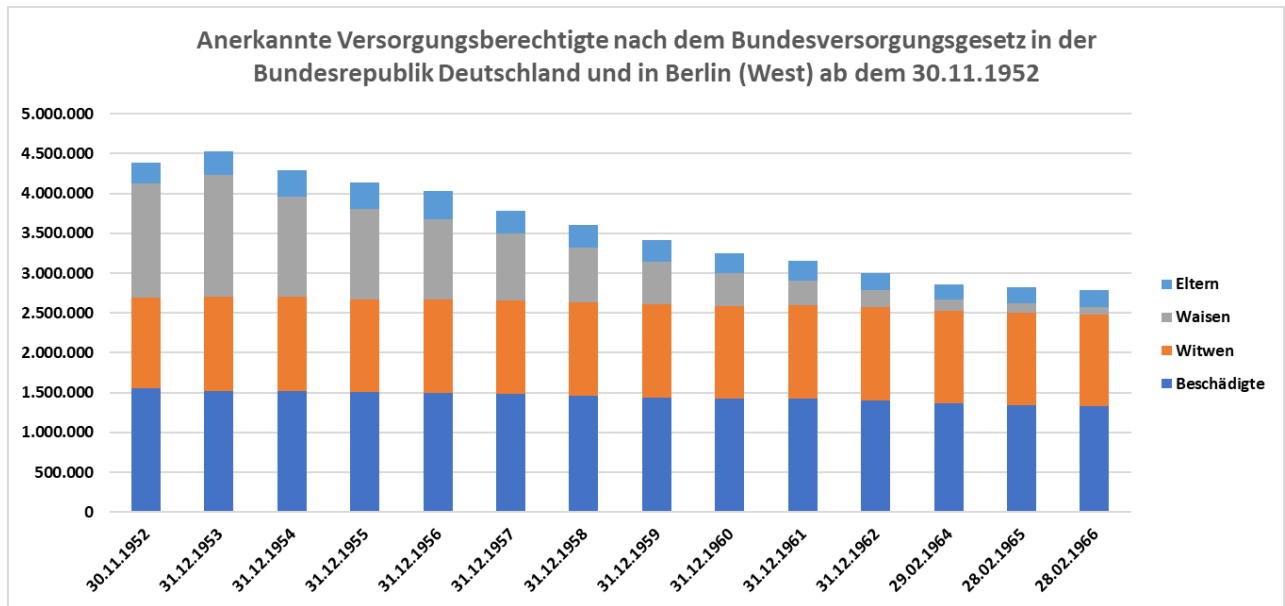
Die nach dem BVG versorgungsrechtlich geschützten und in §§ 1-6 im Einzelnen beschriebenen Tatbestände (militärische oder militärähnliche Dienstverrichtung, Unfall während der Ausübung eines solchen Dienstes, diesem Dienst eigentümlichen Verhältnisse, unmittelbare Kriegseinwirkung, Kriegsgefangenschaft etc.) waren weiter gezogen als nach dem RVG.

Auch die Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung, die bereits zu RVG-Zeiten von der Rechtsprechung entwickelt worden war, galt weiter. Sie bedeutet, dass die Schädigung nicht die alleinige aber neben anderen eine mindestens annähernd gleichwertige Mitursache des Zustands sein muss, für den Versorgung in welcher Art auch immer gewährt werden muss.

Der Leistungsteil gliederte sich in Beschädigten-, Witwen-, Waisen- und Elternversorgung. Außerdem wurde den Kriegsoffern ein Anspruch auf Heil- und Krankenbehandlung entsprechend dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung, auf Badekuren, Versehrtenleibesübungen, orthopädische Versorgung und Kriegsopferfürsorge eingeräumt.

Anspruch auf eine Beschädigtenrente bestand ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 v.H. (30 v.H.) und bereits damals gliederten sich die Leistungen in einkommensunabhängige Leistungen, nämlich Grundrente, Führungsbeihilfe für Blinde, Kleiderverschleißpauschale und Pflegezulage für Hilflose sowie einkommensabhängige Leistungen für Schwerbeschädigte (ab einer MdE von 50 v.H.) in Form der Ausgleichsrente.

Mit dem Gesetz über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung vom 12.03.1951 wurde der Gesetzesvollzug wieder Versorgungsämtern und Landesversorgungsämtern übertragen. Beim Inkrafttreten des BVG waren 4,2 Mio. Versorgungsberechtigte, davon ca. 2,5 Mio. Hinterbliebene zu versorgen. 1951 machten die Aufwendungen des Bundes für die Kriegsopferversorgung bereits wieder 17,5 % des Staatshaushaltes aus. Die einkommensunabhängige Grundrente betrug für Beschädigte nach einer MdE von 30 v.H. 1951 40 DM und für Beschädigte mit einer MdE von 100 v.H. 75 DM. 1955 wurde das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOV-VfG) verabschiedet, so dass ab diesem Zeitpunkt zusammen mit dem Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine komplette bundeseinheitliche Regelung des Verwaltungsverfahrens und des sozialgerichtlichen Verfahrens installiert war.



Statistik auf der Basis von Zahlen aus „Der Versorgungsbeamte“

Das Bundesversorgungsgesetz wurde in der Folge vielfach novelliert: So wurden 1960 unter anderem die Schwerstbeschädigtenzulage und ein Berufsschadensausgleich (BSA) für Erwerbsunfähige (später für rentenberechtigte Beschädigte) eingeführt, 1964 erfolgte die Einführung eines Schadensausgleichs für Witwen. Daneben wurden zahlreiche Verwaltungsvorschriften und Durchführungsverordnungen erlassen.

1970 wurde die jährliche Anpassung der BVG-Leistungen an die entsprechenden Anpassungen in der Sozialversicherung beschlossen. Das KOV-Strukturgesetz von 1990 brachte schließlich noch die Einführung des Pflegeausgleichs für Witwen, die den Beschädigten während ihrer Ehe länger als 20 Jahre (ab 1995 länger als 10 Jahre) gepflegt hatten. Außerdem wurde der „Netto-Berufsschadensausgleich“ eingeführt, mit dem sich die Berechnung des BSA noch weiter verkomplizierte.

Nach dem im September 1990 verabschiedeten Einigungsvertrag galt ab 01. Januar 1991 auch in den fünf neuen Bundesländern und im östlichen Teil Berlins das Bundesversorgungsgesetz. Die Kriegsbeschädigtenrente nach dem Rentenangleichungsgesetz der DDR blieb zunächst erhalten, wurde aber auf die Versorgungsleistungen nach dem BVG angerechnet. Das Leistungsniveau war 1991 auf ca. 40% des BRD-Niveaus abgesenkt (eine vollständige Angleichung der Kriegsofferrenten zwischen Ost und West erfolgte erst zum 01.07.2011).

1998 trat nach langen politischen und gesellschaftlichen Debatten der neue § 1a des Bundesversorgungsgesetzes in Kraft. Damit konnte nun Personen, die in der NS-Zeit gegen Grundsätze der Menschlichkeit verstoßen hatten, die Kriegsofferrente entzogen werden. 2007 wurden der Begriff Minderung der Erwerbsfähigkeit durch „Grad der Schädigungsfolgen“ ersetzt und 2009 die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit“ durch die Versorgungsmedizinverordnung verrechtlicht.



Das „Versorgungsamt“ Halle, Aufnahme aus den 90er Jahren (freundlicherweise überlassen von Harald Trieschmann). In dem Gebäude des heutigen Landesverwaltungsamtes werden die klassischen Aufgaben der Versorgungsverwaltung weiter wahrgenommen.

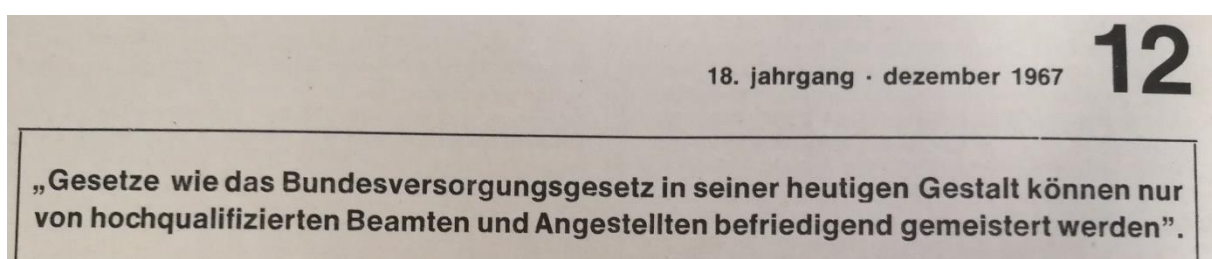
2011 wurde dann die individuelle Berechnung des Vergleichseinkommens pauschal an das System der Bundesbesoldungsordnung angeknüpft; eine der wenigen Vereinfachungen im Gesetz, nachdem schon 2007 die Vergleichsberechnung des Brutto/Netto-Berufsschadensausgleichs abgeschafft worden war.

Über die Jahre wurde das Bundesversorgungsgesetz zu einem der kompliziertesten Sozialleistungsgesetze Deutschlands ausgebaut. Vor allem die Berechnung der einkommensabhängigen Leistungen war von dem Willen des Gesetzgebers geprägt, jede individuelle Einkommenssituation angemessen zu berücksichtigen.

Das Ende des Bundesversorgungsgesetzes ist nun mit dem am 19. Dezember 2019 im Bundesgesetzblatt verkündeten SGB XIV beschlossene Sache.

Wer gedacht hatte, der Gesetzgeber würde die längst überfällige Reform des Sozialen Entschädigungsrechts dazu nutzen, die hochkomplizierten und völlig ausdifferenzierten Regelungen vor allem im Leistungsteil durch schnörkellosere und leichter zu vollziehende Regelungen zu ersetzen, sah sich aber getäuscht. Der Leistungsteil bleibt nahezu unverändert.

Und so gilt wohl auch für das SGB XIV eine Einschätzung weiter, die schon vor mehr als 50 Jahren für das BVG im „Versorgungsbeamten“ als Überschrift eines Aufsatzes zu lesen war:



M.E.



Das Sozialgesetzbuch XIV

Mit Inkrafttreten des SGB XIV ist das Soziale Entschädigungsrecht nun in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuches geregelt. Damit wird es aber aus Angst vor Aberglauben weiter kein XIII. Buch Sozialgesetzbuch geben.

Im SGB XIV werden nun vier Entschädigungstatbestände zusammengefasst:

- Opferentschädigung (OEG)
- Kriegsopferversorgung (BVG)
- Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes (ZDG)
- Impfschäden nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG).

Große Teile des Gesetzeswerkes werden erst zum 01.01.2024 in Kraft treten, da die Bundesländer eine ausreichende Vorbereitungszeit zur Durchführung des neuen Rechts benötigen.

Die Gesetzesbegründung verweist unter anderem darauf, dass die Zahl der Kriegsoffer und ihrer Hinterbliebenen Demografie bedingt sehr stark zurückgeht. Absehbar ist, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB XIV) im Jahr 2024 voraussichtlich weniger als 36 000 Kriegsbeschädigte, deren Angehörige und Hinterbliebene Leistungen nach dem BVG beziehen werden. Die Zahl dieser Berechtigten wird in den Folgejahren aus Gründen der Demografie noch weiter zurückgehen.

Die Zahl der Berechtigten im Bereich der Entschädigung von Opfern einer Gewalttat wird hingegen voraussichtlich tendenziell zunehmen. Mit der Reform der Sozialen Entschädigung sollen die Entschädigungszahlungen wesentlich erhöht werden. Mit einer verpflichtenden gesetzlichen Grundlage für Traumaambulanzen und einem niedrigschwelligen Verfahren für die neuen Leistungen der schnellen Hilfen soll erreicht werden, dass mehr Betroffene die Leistungen der Sozialen Entschädigung in Anspruch nehmen.

Erstmals sollen auch Opfer von psychischer Gewalt (z. B. Opfer von schwerem Stalking und von Menschenhandel) eine Entschädigung und sogenannte Schockschadensopfer einen gesetzlichen Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht erhalten können.

Der Leistungskatalog des SGB XIV ist nicht identisch mit dem Leistungskatalog des BVG. Einige Leistungen des BVG gehen in anderen Leistungen auf oder werden nach dem SGB XIV nur noch als Härtefall-Leistung erbracht:

- Badekuren, Versehrtenleibesübungen
- Erholungshilfe



- Altenhilfe
- Ausgleichsrente
- Ehegattenzuschlag
- die Hilfe zur Pflege

Ein Teil der bisherigen Versorgungsleistungen wird in einer monatlichen Entschädigungszahlung (mit Schwerstbeschädigtenzulage) zusammengefasst.

Die monatliche Entschädigungszahlungen werden erheblich erhöht: 400 € bei GdS 30 und 40, 800 € bei GdS 50 und 60, 1.200 € bei GdS 70 und 80, 1.600 € bei GdS 90 und 2.000 € bei GdS 100.

Eine Abfindung für jeweils fünf Jahre ist möglich. Witwen und Witwer erhalten 1.050 € monatlich oder einmalig 126.600 €.

Ergänzend gibt es besondere Leistungen im Einzelfall, wenn ein schädigungsbedingter Bedarf aus den sonstigen Leistungen und dem Einkommen und Vermögen nicht zu decken ist. Das können u. a. sein: Leistungen zum Lebensunterhalt, zur Förderung einer Ausbildung, zur Weiterführung des Haushalts und in sonstigen Lebenslagen.

Es gibt für Personen, die bereits nach dem alten Recht Leistungen erhalten, umfangreiche Besitzstandsregelungen: Die Leistungen, die bisher nach dem BVG gewährt wurden, werden in Geldleistungen umgerechnet und mit einem Sicherheitszuschlag von 25 % versehen. Es kann aber auch ein Wahlrecht des Wechsels des Leistungssystems nach dem SGB XIV ausgeübt werden.

Das SGB XIV tritt grundsätzlich zum 1. Januar 2024 in Kraft. Damit wird den Ländern die benötigte Vorlaufzeit für die Umsetzung des neuen Rechts insbesondere im Bereich ihrer IT-Infrastruktur eingeräumt.

Es gibt jedoch wesentliche Verbesserungen für Leistungsberechtigte des Sozialen Entschädigungsrechts, die bereits jetzt umgesetzt worden sind. Diese wurden vor allem nach dem Terroranschlag auf dem Breitscheidplatz in Berlin gefordert und sind bereits rückwirkend zum 1. Juli 2018 in Kraft getreten.

Hierzu gehört, dass im geltenden Recht (BVG) die Waisenrenten und das Bestattungsgeld bei schädigungsbedingtem Tod erhöht und die Leistungen für Überführungskosten verbessert wurden.

Eines steht aber jetzt schon fest: Die Reform des Sozialen Entschädigungsrechts wird die Versorgungsämter vor erhebliche personelle und organisatorische Herausforderungen stellen. "Wer diese Reform des Sozialen Entschädigungsrechts beschließt, muss nun aber auch dafür sorgen, dass den Versorgungsämtern das dafür notwendige Personal zur Verfügung gestellt wird."

M.E.



Kriegsopferversorgung mit Humor

Ausbildung zum „Versorgungsbeamten“

Als ich 1988 zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen wurde, hatte ich von den Aufgaben des Versorgungsamtes keine Ahnung. Ich vermutete einen Zusammenhang mit der Strom- und Wasserversorgung, was ich als nicht besonders prickelnd empfand. Trotzdem nahm ich den Termin zum Vorstellungsgespräch beim Versorgungsamt Regensburg wahr und der dortige Personalchef informierte mich über die tatsächlichen Aufgaben der Behörde, die ich damals aber zugegebenermaßen auch nicht besonders spannend fand. Trotzdem trat ich am 01.10.1988 meine Ausbildung beim Versorgungsamt Regensburg an.



Das „Versorgungsamt“ Regensburg als Teil des ehemaligen 9 Hektar großen Kasernenviertels. Im Innenhof befindet sich der wunderschöne Regensburger Ostpark, der in der Mittagspause von den Beschäftigten gerne als „Beamtenlaufbahn“ genutzt wird. Foto: ZBFS Region Oberpfalz

Schnell erweiterte sich mein Wortschatz um Begriffe wie „Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung, Grundsatz der objektiven Beweislast, Gelegenheitsursache, Bundesbehandlungsscheine, Düsseldorfer Tabelle, Nachschaden, fiktiver Besitzstand, Hätte-Beruf, Versorgungslücke, Kann-Versorgung, Knochentabelle“ etc.

Bei den dienstbegleitenden Übungen zur Kriegsopferversorgung lernte ich dann auch die Versorgungsrenten zu berechnen; kein Problem für mich, als langjähriger Schachkopfspieler gehörte Kopfrechnen zu meiner Stärke. Mein Ausbilder dagegen war mit



meinen Berechnungsergebnissen nicht immer zufrieden, denn in meinem Stationszeugnis von 1989/1990 war Folgendes mahrend festgehalten:

„Es muss noch mehr mit den zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln, wie z.B. dem Taschenrechner gearbeitet werden.“

Anscheinend war die Berechnung der einkommensabhängigen Leistungen nach dem BVG doch etwas komplizierter als das Augenzählen beim Schafkopf.

Herantasten an die Kriegsopfersversorgung

Nach (nicht unbedingt mit Bravour) bestandener Anstellungsprüfung führte mich mein Berufsweg ins beschauliche Niederbayern zum Versorgungsamt Landshut. Für eine kurze Zeit wurde ich in den sogenannten „Nebengesetzen“ eingesetzt und bei einem meiner ersten Fälle durfte ich über Ausgleichsrente und Berufsschadensausgleich einer noch jungen Impfgeschädigten nach dem damaligen Bundesseuchengesetz (heute Infektionsschutzgesetz) entscheiden. Der Fall hatte sich bereits ein paar Jahre hingezogen und so kam es zu einer stattlichen Nachzahlung von ca. 70.000 DM, von der ich stolz auch meinem Sachgebietsleiter erzählte. Auf seine beiläufige Frage hin, ob ich die Nachzahlung zur Klärung etwaiger Ersatzansprüche von in Vorleistung getretenen Leistungsträgern auch einbehalten hatte, folgten hektische Telefonate und ein mühsam auf der Schreibmaschine getippter „Rentenrückruf“. Aber auch nach Befriedigung der Ersatzansprüche verblieb für die Impfgeschädigte noch ein ordentlicher Nachzahlungsbetrag.

Ob die Verantwortlichen das Risiko eines weiteren Einsatzes von mir in den Nebengesetzen ob derartiger Vorkommnisse scheuten, weiß ich bis heute nicht. Auf jeden Fall wurde ich kurze Zeit später in die Kriegsopfersversorgung umgesetzt. Ich durfte dort mit einem ruhigen gemüthlichen Bearbeiter zusammenarbeiten, den ich auf Anhieb sympathisch fand. Das Pensum (Buchstabe B) wirkte auf mich überschaubar, nichts war wirklich eilig; viele Aufgaben konnte man stattdessen im Laufe des Jahres bei Gelegenheit erledigen, z.B. nachträgliche endgültige Feststellungen bei schwankenden Jahreseinkünften wie Mieteinkünften oder Zinsen. Im Laufe des Jahres? Mein Bearbeiter klärte mich darüber auf, dass wir derartige Anpassungen nicht jedes Jahr vornehmen sollten, sonst wäre das zu viel Arbeit. Besser sei es, die Umrechnungen nur alle zwei oder drei Jahre vorzunehmen. Die Nachzahlungsbeträge wären dann höher, worüber sich die Rentenempfänger noch mehr freuen dürften. Damals kannte man den Begriff „Win-Win-Situation“ noch nicht, aber die Argumente meines Bearbeiters hatten mich sofort überzeugt; zum Wohle des Bürgers war ich gerne bereit, da mitzumachen.

Ausgleichsrente und Sachbezugsverordnung

Eine große Hilfe war mir mein Bearbeiter bei der Berechnung der Ausgleichsrente. In der Anwendung der Sachbezugsverordnung war er nämlich ein As. Im bäuerlich-ländlich geprägten Niederbayern standen damals viele Übergaben von landwirtschaftlichen Betrieben an und nach der Ausgleichsrentenverordnung mussten die vertraglich



vereinbarten Gegenleistungen zur Anrechnung gebracht werden. Apropos Ausgleichsrentenverordnung: Bis zum Beginn meiner Ausbildung beim Versorgungsamt kannte ich vielleicht 5 Einkommensarten: Lohn, Rente, Zinsen, Mieteinnahmen, Gewinne aus selbständiger Tätigkeit, das war es aber auch schon. In § 2 Abs. 1 der Ausgleichsrentenverordnung (AusglV) wurden aber gleich 36 Einkunftsarten (unter anderem in Nr. 18 auch Freibier!) genannt, die nicht auf die Ausgleichsrente anzurechnen waren.

Sachbezugsleistungen aus Übergabeverträgen mussten aber in der Regel angerechnet werden und so lernte ich darüber zu entscheiden, ob und in welcher Höhe 3 Liter frisch abgerahmte Milch, 2 Zentnerling Gsölchtes (Geräuchertes) 5 Schilling (alte Maßeinheit) Eier, eine Gans zu St. Martin sowie 1/3 Obstertrag zu berücksichtigen waren oder auch 5 Zentner Hopfen, die sich ein alter „Hopfenzupfer“ als Austrag ausbedungen hatte.

Bei den größeren Betrieben wurde oftmals bei der Übergabe auch noch ein monatliches Taschengeld vereinbart, manchmal auch noch mit Wertsicherungsklausel, was aufwendige Preisindexberechnungen nach sich zog.

Bei einem Zuzug aus Nordrhein-Westfalen, der jährlich ein Deputat Ruhrkohle erhielt, war es hilfreich für mich, dass ich ein Jahr vorher bei einem GdV-Seminar in Bad Staffelstein einen Kollegen vom Versorgungsamt Essen kennengelernt hatte. Der schickte mir Verfügungen zum Thema „Hausbrand“, eine Bezeichnung die mich eher an eine bayerische Spezialität, nämlich selbstgebrannten Obstler als an Ruhrkohle erinnerte.

Zinseinkünfte konnten ebenfalls viel Arbeit machen. Tauchten sie erstmals im Einkommensfragebogen auf, konnte das zu aufwändigen Ermittlungen führen, die am Ende in einen Rücknahmebescheid für die Vergangenheit gem. § 45 SGB X mündeten, was regelmäßig zu Verärgerung bei den Kriegsoptionen führte. „Eine Unverschämtheit, mir auch noch den letzten Notgroschen zu rauben“ klagte mich ein Versorgungsberechtigter im Anhörungsverfahren an und beantragte, von der Rücknahmeentscheidung abzusehen, „weil er sich nicht von der Sozialhilfe einscharen lassen wollte“. Das Gesetz ließ mir leider keinen Spielraum und ich hoffe, dass es trotz meines Rücknahmebescheides für ihn doch noch für ein standesgemäßes Begräbnis gereicht hat. Hätte er doch bloß den Einkommensfragebogen wie in den Jahren zuvor wieder selbst ausgefüllt, und nicht die pflichtbewusste Tochter damit beauftragt; dann wäre das Malheur nicht passiert, dass die paar Zinsen plötzlich im Einkommensfragebogen Erwähnung fanden.

Tauchten Zinseinkünfte nicht mehr im Fragebogen auf, zog das ebenfalls Ermittlungen nach sich. Jetzt hieß es, in oft detektivischer Kleinstarbeit zu klären, was aus dem Geld geworden ist und ob nicht eventuell ein sogenannter entschädigungsloser Verzicht (eine Verfügung ohne **objektiv** verständigen Grund, wie es das BSG formulierte) vorlag, bei dem anstelle der tatsächlich erzielten Zinsen nun nach Wegfall fiktive Zinsen in Anrechnung zu bringen waren. „Er habe das Geld für die Renovierung des Kirchturmes gespendet“, wurde mir auf meine Nachfrage hin mitgeteilt. Für die Anrechnung von fiktiven Zinsen zeigte der Betroffene keinerlei Verständnis, stattdessen lud er mich



zu einem Ortstermin ein, bei dem ich mich selbst davon überzeugen sollte, dass es allerhöchste Zeit sei, dass der Kirchturm renoviert wurde. Den angebotenen Ortstermin habe ich nicht wahrgenommen, aber von der Anrechnung der fiktiven Zinsen gleichwohl abgesehen.

Berufsschadensausgleich und Schadensausgleich

„Rentenberechtigte Beschädigte, deren Einkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit durch die Schädigungsfolgen gemindert ist, erhalten einen Berufsschadensausgleich in Höhe von 42,5 vom Hundert des auf volle Euro aufgerundeten Einkommensverlustes oder, falls dies günstiger war, einen Berufsschadensausgleich nach Absatz 6 (sogenannter Netto-BSA)“. Was sich hinter diesem einzigen Satz an Arbeit verbergen konnte, kann sich heute kaum mehr einer vorstellen. Der Berufsschadensausgleich gehörte für mich aber trotzdem zu den spannendsten Themen der Kriegsopferversorgung.

Zu den Fragen der Einstufung und des Hätte-Berufs gab es zwar schon zahllose Rundschreiben, aber letztendlich war jeder Fall aufs Neue eine Zeitreise in die Zukunft. Wie schwierig es war, dem Kriegsopfer im Nachhinein gerecht zu werden, zeigte mir der Fall einer Witwe, deren Sohn ein bundesweit bekannter Schauspieler war. Ihr Mann war an den Kriegsfolgen verstorben und außer seiner Liebe zur Musik war wenig über ihn aktenkundig. Zunehmend penetrant forderte die Witwe die Anerkennung eines besonderen beruflichen Erfolgs bei der Berechnung des Schadensausgleichs, wobei sie davon ausging, dass ihr Mann eine Karriere mit Weltruhm, wie Herbert von Karajan, hingelegt hätte. Die Angelegenheit landete vor dem Sozialgericht, das die Klage abwies, weil sich ein Zeuge fand, der aussagte, das Talent des vermeintlichen Musikgenies hätte nicht einmal für einen billigen Hofgeiger gereicht. Da half der Witwe auch nicht, dass sie gebetsmühlenartig wiederholte, dass auch Karajan erst in späten Jahren zu Weltruhm gelangt ist. Wäre ihr Mann nun Hofgeiger oder ein zweiter Karajan geworden?

Der Berufsschadensausgleich zählte ebenfalls zu den einkommensabhängigen Leistungen, auf den aber bei Selbständigen nicht der Gewinn aus dem Einkommenssteuerbescheid, sondern ein sogenannter Wert der Arbeitsleistung nach § 9 (heute: § 8) Abs. 1 Satz 2 der Berufsschadensausgleichsverordnung angerechnet wurde; eine reichlich fiktive Konstruktion. Der Wert der Arbeitsleistung richtete sich nach dem Arbeitsentgelt, das einem Arbeitnehmer in vergleichbarer Stellung zu zahlen wäre, außerdem nach den anerkannten Schädigungsfolgen, Gewinn, Größe des Betriebs und Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter.

In einer Akte stieß ich auf eine Entscheidung, dass bei einem Imker mit 8 Bienenvölkern ebenfalls ein Wert der Arbeitsleistung anzurechnen sei. Das weckte mein Gerechtigkeitsempfinden, denn man Vater hielt selbst ein paar Bienenvölker und ich wusste aus eigenen familiären Erfahrungen, dass in manchen verregneten Sommern von der Bienenzucht außer einigen schmerzhaften Stichen und viel Arbeit mit Aufsetzen der Völker im Frühjahr und aufwändiger Zuckerwasserfütterung ab August nichts



übrigblieb. Ich zimmerte einen Aktenvermerk für eine Rücknahme gem. § 44 SGB X, dem auch mein Sachgebietsleiter und das Landesversorgungsamt folgten. Die Anrechnung eines Wertes der Arbeitsleistung wurde zurückgenommen und die Bienenzucht blieb in der Folge für den Hobbyimker ohne Auswirkungen auf die Berechnung des BSA.

In einem anderen Fall kam es gar nicht erst zu einer Anrechnung eines Wertes der Arbeitsleistung. „Alter reparaturbedürftiger Kahn, kein Gewinn angefallen“ teilte uns ein Donauschiffer regelmäßig in den Einkommensfragebögen mit. Gedanklich stellte ich mir einen alten Krieger vor, der unter Ausschöpfung aller Kräfte mit einer kleinen Jolle zum Ufer übersetzte; klar, dass man da keinen Wert der Arbeitsleistung anrechnen konnte. Zwei Jahre später erinnerte ich mich bei einem privaten Ausflug zum Kloster Weltenburg an meinen Donauschiffer und erkundigte mich bei meinem Fährmann nach ihm. Zu meinem Erstaunen bedeutete er mir, dass er der Gesuchte sei; zu meinem Erstaunen deswegen, weil die Fähre mir weder alt noch reparaturbedürftig erschien. Als ich ihn eifrig Scheine und Münzen einsammeln sah und hochrechnete, was er an einem guten Ferientag so an Einnahmen erzielen könnte, musste ich über seine Angabe im Einkommensfragebogen „Kein Gewinn angefallen“ doch leicht schmunzeln. Gott hab ihn selig...

Ein anderer Versorgungsberechtigter, damals schon 87 Jahre alt, machte sich Sorgen, ob nach seinem Ableben auch seine Ehefrau noch ausreichend versorgt sei. Ich konnte ihm die Sorgen nehmen. Da er bereits mehr als 5 Jahre Anspruch auf Berufschadensausgleich hatte, stand seiner Ehefrau nach seinem Ableben eine Witwenbeihilfe gem. § 48 BVG zu. Nebenbei stellte ich fest, dass bei ihm auf den BSA immer noch ein Wert der Arbeitsleistung angerechnet wurde, obwohl er schon 87 Jahre alt war und bei ihm der Verlust eines Beines im Oberschenkel mit einer MdE von 70 v. H anerkannt war. Ich fragte ihn, ob er seine Gärtnerei nicht bald übergeben wollte. „An wen denn“, fragte er zurück. „Meine Kinder sind schon beide in Rente und die Enkel haben kein Interesse am Garteln“.

Wegen dieser und ähnlicher Begebenheiten bin ich heute dankbar dafür, dass ich in der Kriegsopferversorgung tätig sein durfte. So konnte ich lernen, was Menschen, denen das Schicksal hart zugesetzt hatte und die oft ihre Unbeschwertheit, Jugend und einen Teil ihres Lebens an den Krieg verloren hatten, noch aus ihrem Leben gemacht haben. Sie sollten uns allen ein Vorbild sein, wenn wir heute darüber jammern, dass unsere Grundrechte eingeschränkt sind, weil wir bei manchen Gelegenheiten eine Maske aufsetzen müssen. Darüber hätten Menschen, die schwer verwundet aus dem Krieg und zum Teil auch noch erst nach langer Kriegsgefangenschaft heimkehrten, wohl nur müde gelächelt.

Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch

Mein rechtlich spannendster Fall war ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch.

Eine Witwe hatte bei meinem Vorgänger nach einer Änderung im Rentenrecht (Rentenreformgesetz von 1992) einen Antrag auf wiederaufgelebte Witwenrente gem. § 44



BVG gestellt. Dieser hatte ihr mitgeteilt, dass kein Anspruch bestehe, worauf sie den Antrag zurücknahm. Als die Witwe ein paar Jahre später erneut einen Antrag stellte, ergab unsere Prüfung, dass die Auskunft unrichtig war und tatsächlich ein Anspruch bestand. Was tun? Der Antrag war rechtswirksam zurückgenommen und einen Rücknahmebescheid gem. § 44 SGB X konnten wir nicht erteilen, weil es keinen Bescheid zum Zurücknehmen gab.

Ich übergab den Fall einem frischgeprüften Anwärter, der tatsächlich auf den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch stieß.

Dieses von der Rechtsprechung aus dem Grundsatz von Treu und Glauben entwickelte Rechtsinstitut zur Beseitigung pflichtwidrigen Verwaltungshandelns (ständige Rechtsprechung seit BSG 18.12.1975, 12 RJ 88/75) kommt unter folgenden Voraussetzungen zur Anwendung:

- Die Behörde muss eine **objektive Pflichtverletzung** durch Handeln oder Unterlassen begangen haben, wobei es auf ein Verschulden von Bediensteten nicht ankommt. In Betracht kommt insbesondere die Verletzung der **Beratungs- und Auskunftspflichten** gemäß §§ 14 ff. SGB I, insbesondere § 14 und § 16 Abs. 3 SGB I.
- Die Pflichtverletzung muss **ursächlich** für den eingetretenen Schaden gewesen sein.
- Es muss ein **Schaden** des Berechtigten vorliegen, weil er Sozialleistungen nicht oder nur in geringerer Höhe oder nur für einen kürzeren Zeitraum erhält, als er bei rechtmäßigem Handeln der Verwaltung erhalten hätte.
- Der Herstellungsanspruch richtet sich immer gegen den für die Leistungserbringung **zuständigen** Leistungsträger, auch wenn eine andere Behörde den Bürger unzureichend beraten hat.
- Der Anspruch muss durch einen **Antrag** geltend gemacht werden

Nachdem der frischgeprüfte Anwärter gefühlte 4 Wochen an einem Aktenvermerk geübelt hatte und das Landesversorgungsamt gem. § 40 Abs. 3 KOV-VfG (mittlerweile aufgehoben) der Bescheid Erteilung zugestimmt hatte, konnte ich meinen bis heute einzigen Bescheid in Anwendung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs erteilen.

Ansonsten ist mir dieses Rechtsinstitut nur noch im Schwerbehindertenrecht im Urteil des BSG vom 7. 11. 2001 – B 9 SB 3/01 R begegnet. Der Kläger beehrte Erstattung ihm durch die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel entstandener Kosten, die er zeitlich nach dem (rückwirkend festgestellten) Eintritt seiner Schwerbehinderung und seiner erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen "G"), aber vor dem Erlass des entsprechenden Feststellungsbescheides aufgewendet hatte. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch scheiterte nach dem Urteil



des BSG allein schon daran, dass ein Ausgleich des vom Kläger gesehenen wirtschaftlichen Nachteils durch eine zulässige Amtshandlung nicht denkbar war.

Strategien für komplizierter Fälle

Auch nach mehrjähriger Tätigkeit in der Kriegsopferversorgung beherrschte ich lange noch nicht vollständig das Gesetz, aber ich hatte Strategien entwickelt, mit schwierigen Fällen zurecht zu kommen. Da die Berechnung einer Versorgungslücke als Voraussetzung für eine Witwenbeihilfe nach § 48 Abs. 1 BVG sehr anspruchsvoll war und mein einziger Versuch einer Vorlage beim Landesversorgungsamt kläglich scheiterte (der Zuständige dort kannte sich aus), versuchte ich in der Folge meist den Umweg über das BSG-Urteil vom 14.02.90 – 9a/9 RV 4/89- zu gehen. Das BSG hatte entschieden, dass man eine Witwenbeihilfe auch gewähren konnte, wenn sich aus den Akten ergab, dass der Beschädigte offensichtlich 5 Jahre Anspruch auf Berufsschadensausgleich gehabt hätte. Dass das Begleittrundschreiben des Landesversorgungsamtes außerdem forderte, dass der Anspruch auf BSA ohne weitere Ermittlungen ersichtlich sein musste, sparte noch mehr Arbeit. Nun musste ich nur noch meinen Sachgebietsleiter überzeugen, dass es sich um einen Offensichtlichkeitsfall handelte.

Die Berechnungen der Einkünfte aus Haus- und Grundbesitz oder Untervermietungen (§ 12 der Ausgleichsrentenverordnung) lagen mir überhaupt nicht. Während meiner Tätigkeit beim Versorgungsamt München gab es ob des schönen Voralpenlandes aber jede Menge Kriegsopfer, die ihr Einkommen mit Vermietungen aufbesserten. Missmutig saß ich mit meinem Bearbeiter, der gerade erst Prüfung gemacht hatte, häufig vor einem ganzen Stapel Belege. Jetzt hätte ich meinen früheren Bearbeiter aus Landshut brauchen können, einen Pfennigfuchser, wie er im Buche stand, der alle Belege dreimal prüfte, bevor er sie absetzte.

Wir fanden aber trotzdem eine salomonische Lösung: Die geltend gemachten Abschreibungen wurden in dem Umfang anerkannt, dass es bei der endgültigen Feststellung der Versorgungsbezüge zu einer kleinen Nachzahlung kam. Damit ließen sich hoffentlich Widersprüche vermeiden und bei einer eventuellen Verschuldensprüfung wäre unsere Diensthaftpflichtversicherung nicht in den Ruin getrieben worden. Unterm Strich dürften wir dem Steuerzahler mit unserer pragmatischen Vorgehensweise nicht geschadet haben. Die Finanzämter machen es heute ähnlich. Sie nennen es bloß „Risikomanagement“.

Auch mit der unglaublich komplizierten Berechnung einer erhöhten Pflegezulage gem. § 35 Abs. 2 BVG, wenn fremde Hilfe von Dritten aufgrund eines Arbeitsvertrages geleistet wurde, kam ich nur schwer zurecht. Hier halfen mir vorläufige Feststellungen, bei denen ich es regelmäßig beließ, in der Hoffnung, dass sich mein Nachfolger mit Caritasrichtlinien besser auskannte wie ich.

Und trotzdem bin ich der Meinung, dass ich mich auf jeden Fall tiefer in das Gesetz eingearbeitet habe als ein junger dynamischer Jurist, der mir einst als mein neuer Sachgebietsleiter vorgestellt wurde. Meine Verfügungen unterschrieb er meist ohne



Rückfragen; als ich aber einem Ablehnungsbescheid ein Formular für einen Badekurantrag beifügen wollte, stellte ich fest, dass er das Formular auch gleich noch unterschrieben hatte. Das wäre mir nicht passiert.

Die aufmerksame Dame

Servicezentren gab es Mitte der 90er Jahre in den Versorgungsämtern noch nicht. Die Versorgungsberechtigten konnten jederzeit plötzlich im Büro auftauchen. Ich staunte nicht schlecht als plötzlich eine Kriegerwitwe vor mir stand, und mir mit den Worten „Das schmeckt Ihnen doch, gell?“ ein paar Flaschen meines damaligen Lieblingsbiers überreichte. Auf meine erstaunte Frage hin, woher sie denn wüsste, dass mir dieses Bier besonders gut schmeckte, meinte sie augenzwinkernd, sie habe beim letzten Besuch in meinem Büro ein paar leere Flaschen dieser Sorte in der Ecke stehen sehen.

Sehr aufmerksam, die Dame. Die Flaschen waren bald leergetrunken. Aber seitdem steht in meinem Büro nur noch Mineralwasser. Und dass ich als Beamter keine Geschenk annehmen darf, weiß ich natürlich. Deswegen habe ich meine Sünde von 1994 auch schon gebeichtet.

Eine Versorgungsehe

Seit 2004 habe ich mit der Kriegsopferversorgung nichts mehr zu tun. Aber „Versorgungsbeamter“ bin ich immer noch. 1991 habe ich meine jetzige Frau, die sich damals beim Versorgungsamt Bayreuth in Ausbildung befand, auf der Beamtenfachhochschule kennengelernt. Wir heirateten und sind damit 1996 eine klassische „Versorgungsehe“ eingegangen. Aber unsere Ehe ist keine „Versorgungsehe“ im Sinne des § 38 Abs. 2 BVG.

Nach dieser Bestimmung haben die Witwe oder der hinterbliebene Lebenspartner dann keinen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung, wenn die Ehe oder die Lebenspartnerschaft erst nach der Schädigung geschlossen worden ist und nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck



Foto: Eichmeier

der Heirat oder der Begründung der Lebenspartnerschaft war, der Witwe oder dem hinterbliebenen Lebenspartner eine Versorgung zu verschaffen.

Wir haben keine Schädigung erlitten, unsere Ehe hat nachweislich länger als ein Jahr gedauert und der „Versorgungsfall“ ist gottseidank noch nicht eingetreten.

„Subsumieren müsst Ihr können“ hat uns ein Lehrer auf der Beamtenfachhochschule stets gepredigt. Ich hoffe, dass ist mir wenigstens an dieser Stelle gelungen. M.E.



Nebengesetze zum BVG

Zum Sozialen Entschädigungsrecht gehör(t)en neben dem Bundesversorgungsgesetz - BVG auch die so genannten Nebengesetze, die das BVG in seinem Leistungskatalog für anwendbar erklär(t)en.

Unterhaltsbeihilfegesetz vom 13.06.1950

Nach dem Unterhaltsbeihilfegesetz erhielten die Ehefrau und die sonstigen unterhaltsberechtigten Angehörigen eines Kriegsgefangenen, der sich nach dem 31. März 1950 in Kriegsgefangenschaft befand, eine Unterhaltsbeihilfe in entsprechender Anwendung des BVG.

Als unterhaltsberechtigte Angehörige im Sinne dieses Gesetzes galten diejenigen Personen, die nach geltendem Recht als Kriegshinterbliebene Anspruch auf Versorgung gehabt hätten. Das Gesetz über die Unterhaltsbeihilfe für Angehörige von Kriegsgefangenen (in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. März 1964) wurde mit Wirkung vom 21.12.2007 aufgehoben.

Gesetz zu Art. 131 Grundgesetz vom 11.5.1951

Das Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen war ein Bundesgesetz zur Ausführung des Regelungsauftrags in Art. 131 GG aus dem Jahr 1951. Gem. § 66, 66a dieses Gesetzes erhielten Berufssoldaten der früheren Wehrmacht und Beamte der früheren Schutzpolizei der Länder und des früheren Reichswasserschutzes, die Anspruch auf Versorgung nach dem Reichsversorgungsgesetz hatten, bei Erfüllung weiterer Tatbestandsvoraussetzungen Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG.

Gemäß Art. 6 des Einigungsvertrags vom 31. August 1990 wurden nach der Wiedervereinigung Art. 131 GG und damit auch das Gesetz zu Art. 131 GG im Beitrittsgebiet nicht in Kraft gesetzt. Das Gesetz wurde mit Wirkung vom 01.01.1994 vollständig aufgehoben.

Häftlingshilfegesetz vom 06.08.1955

Leistungen nach dem Häftlingshilfegesetz (HHG) erhalten gem. § 1 Abs. 1 deutsche Staatsangehörige und deutsche Volkszugehörige, wenn sie nach der Besetzung ihres Aufenthaltsortes oder nach dem 8. Mai 1945 in der sowjetischen Besatzungszone oder im sowjetisch besetzten Sektor von Berlin oder in den in § 1 Abs. 2 Nr. 3 des Bundesvertriebenengesetzes genannten Gebieten aus politischen und nach freiheitlich-demokratischer Auffassung von ihnen nicht zu vertretenden Gründen in Gewahrsam genommen wurden. Wurde oder wird eine in Absatz 1 Nr. 1 genannte Person gegen ihren Willen in ein ausländisches Staatsgebiet verbracht, so gilt die Zeit, während der sie an ihrer Rückkehr gehindert war oder ist, als Gewahrsam, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 1989. Der Nachweis darüber, dass die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 vorliegen und dass Ausschließungsgründe nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HHG weder



gegeben noch gemäß § 2 Abs. 4 wirksam sind, ist durch eine Bescheinigung zu erbringen (sogenannte 10.4 Bescheinigung gem. § 10 Abs. 4 HHG).

Soldatenversorgungsgesetz vom 26.07.1957

Das Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihrer Hinterbliebenen (Soldatenversorgungsgesetz - SVG) vom 26.07.1957 war der Wiedereinführung der Wehrpflicht geschuldet, die in Politik und Gesellschaft heftig umstritten war. Das SVG wurde mehrfach novelliert, insbesondere um bundeswehrtypische Tatbestände zu konkretisieren.

Nach § 80 SVG erhält ein Soldat, der eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, **nach Beendigung** des Wehrdienstverhältnisses wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Wehrdienstbeschädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt ist. Entsprechend erhalten eine Zivilperson, die eine Wehrdienstbeschädigung erlitten hat, und die Hinterbliebenen eines Beschädigten auf Antrag Versorgung.

Nach dem sogenannten „Operationserlass“ des Bundesministeriums der Verteidigung vom 10.12.1986 sind auch nachteilige Folgen der fehlerhaften truppenärztlichen Behandlung als Wehrdienstbeschädigung anzuerkennen.

Zu den Eigenheiten des SVG zählt weiter die Regelung in § 82, nach der (früher) Wehrdienstleistende sowie Soldatinnen auf Zeit und Soldaten auf Zeit wegen einer Gesundheitsstörung, die bei Beendigung des Wehrdienstverhältnisses heilbehandlungsbedürftig ist, Leistungen in entsprechender Anwendung des § 10 Absatz 1 und 3 sowie der §§ 11, 11a und 13 bis 24a (Heil- und Krankenbehandlung) des Bundesversorgungsgesetzes erhalten. Der Anspruch besteht für maximal 3 Jahre.

In den Focus geriet das Soldatenversorgungsgesetz in den 90er Jahren wegen Diskussionen über die Strahlenbelastung der Soldaten. Viele Soldaten und Zivilangestellte wurden ab 1956 bei der Bundeswehr und bei der Nationalen Volksarmee der DDR (NVA) in stationären und in mobilen Anlagen mit einer Radarausrüstung eingesetzt. In den 1990er Jahren stellte sich heraus, dass manche von ihnen früh verstorben waren oder an Erkrankungen litten, die auf bis dahin unbeachtete Strahlenexpositionen zurückgeführt wurden.

Auf Ersuchen des Verteidigungsausschusses des Deutschen Bundestages berief das Ministerium zusätzlich eine Radarkommission ein, die „Expertenkommission zur Frage der Gefährdung durch Strahlungen in früheren Radareinrichtungen der Bundeswehr und der NVA“, die die gesundheitlichen Folgen dieser Bestrahlung bewerten sollte. Die Kommission legte 2003 einen bis heute umstrittenen Abschlussbericht vor.

Für aktive Soldaten wird wegen der Folgen einer Wehrdienstbeschädigung während ihrer Dienstzeit ein sogenannter Ausgleich gem. § 85 SVG gewährt. Zuständig für die Durchführung des Ausgleichs ist das Bundesamt für das Personalmanagement der



Bundeswehr. Bis 2014 waren nach Beendigung des Wehrdienstes die Versorgungsämter zur Durchführung der Versorgung nach dem SVG i. V m. dem BVG unter Einschluss des gesamten dort geregelten Leistungskatalogs zuständig.

Ab 01.01.2015 ist auch die Zuständigkeit für die Versorgung nach dem Ausscheiden aus dem Wehrdienst auf die Wehrbereichsverwaltung übergegangen. Damit verlor die Versorgungsverwaltung nach fast 60 Jahren eine der ureigensten Aufgaben.

Zivildienstgesetz vom 13.01.1960

Obwohl Artikel 4 des Grundgesetzes schon 1949 die Verweigerung des Wehrdienstes ermöglichte, bestand mit der Wiedereinführung der Bundeswehr 1957 noch keine Dienstpflicht. Diese wurde erst zum 01.04.1961 eingeführt. Zum Zivildienst herangezogen werden konnte jeder taugliche Wehrpflichtige, der aus Glaubens- und Gewissensgründen den Kriegsdienst nach Artikel 4 Abs. 3 GG verweigert hatte. Zum 01.07.2011 wurde der Zivildienst infolge der Aussetzung der Wehrpflicht ebenfalls ausgesetzt. Am 31. Dezember 2011 beendeten die letzten Zivildienstleistenden ihren Dienst. Mit Einführung des Bundesfreiwilligendienstes ab 01.07.2011 besteht aber weiterhin die Möglichkeit der freiwilligen Dienstleistung.

Ein Dienstpflichtiger, der eine Zivildienstbeschädigung erlitten hat, erhält nach Beendigung des Dienstverhältnisses gem. § 47 ZDG wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt ist.

In gleicher Weise erhalten die Hinterbliebenen eines Beschädigten auf Antrag Versorgung. Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft erhalten Leistungen in entsprechender Anwendung der §§ 40, 40a und 41 des Bundesversorgungsgesetzes, sofern ein Partner an den Schädigungsfolgen verstorben ist und der andere unter Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit die Betreuung eines gemeinschaftlichen Kindes ausübt; dieser Anspruch ist auf die ersten drei Lebensjahre des Kindes beschränkt. Satz 4 gilt entsprechend, wenn ein Partner in der Zeit zwischen dem 1. November 1994 und dem 23. Juni 2006 an den Schädigungsfolgen verstorben ist.

Zivildienstbeschädigung definiert das Gesetz als gesundheitliche Schädigung, die durch eine Dienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Zivildienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Zivildienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist.

Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) vom 18.11.1961

Mit dem Bundes-Seuchengesetz wurde 1961 erstmalig ein Impfschaden-Ausgleichsanspruch als besondere Ausgestaltung des allgemeinen Aufopferungsgedankens Gesetz, wobei aber erst mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des BSeuchG (2. ÄndG-BSeuchG) vom 25. August 1971 die entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) eingeführt wurde. Der Umfang des



Entschädigungsanspruchs bestimmt sich seitdem nach dem Leistungskatalog des BVG. Durch § 55 Abs. 1 BSeuchG wurde der Gesetzesvollzug auch den für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden übertragen. Seit dieser Zeit ist die Gleichbehandlung aller Impfgeschädigten gewährleistet. Damit ist bis heute die Versorgung wegen gesundheitlicher und wirtschaftlicher Folgen von Impfschäden bundeseinheitlich abschließend geregelt.

Das Bundes-Seuchengesetz wurde zum 01.01.2001 durch das **Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)** abgelöst. Es räumt folgendem Personenkreis nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes ein:

Wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die

- von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,
- auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde,
- gesetzlich vorgeschrieben war oder
- auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist

eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.

Seit der Corona-Pandemie ist das Infektionsschutzgesetz in aller Munde. Bleibt zum einen zu hoffen, dass von der ständigen Impfkommission (STIKO) demnächst Impfeempfehlungen für eine Corona-Schutzimpfung erlassen werden können, und zum anderen der Impfstoff so gut verträglich ist, dass Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens nach dem Infektionsschutzgesetz wegen der Corona-Schutzimpfung nicht gestellt werden müssen.

Bundesgrenzschutzgesetz vom 18.08.1972

Das Bundesgrenzschutzgesetz (BGSG) regelte früher den Bundesgrenzschutz. Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, gelten gem. § 59 BGSG für die persönliche Rechtsstellung der Dienstleistenden die Vorschriften über die persönliche Rechtsstellung der Soldaten, die auf Grund der Wehrpflicht Wehrdienst leisten, sinngemäß. Dies gilt insbesondere für die Vorschriften über die Fürsorge, die Heilfürsorge, die Geld- und Sachbezüge, die Unterhaltssicherung, den Arbeitsplatzschutz, die Sozialversicherung, die Arbeitslosenversicherung, die Arbeitslosenhilfe, das Kindergeld, die Reisekosten, die Arbeitszeit, den Urlaub und die Versorgung.

Der Bundesgrenzschutz wurde 1994 in Bundespolizei umbenannt und das Bundesgrenzschutzgesetz damit vom Bundespolizeigesetz abgelöst.



Opferentschädigungsgesetz vom 11.05.1976

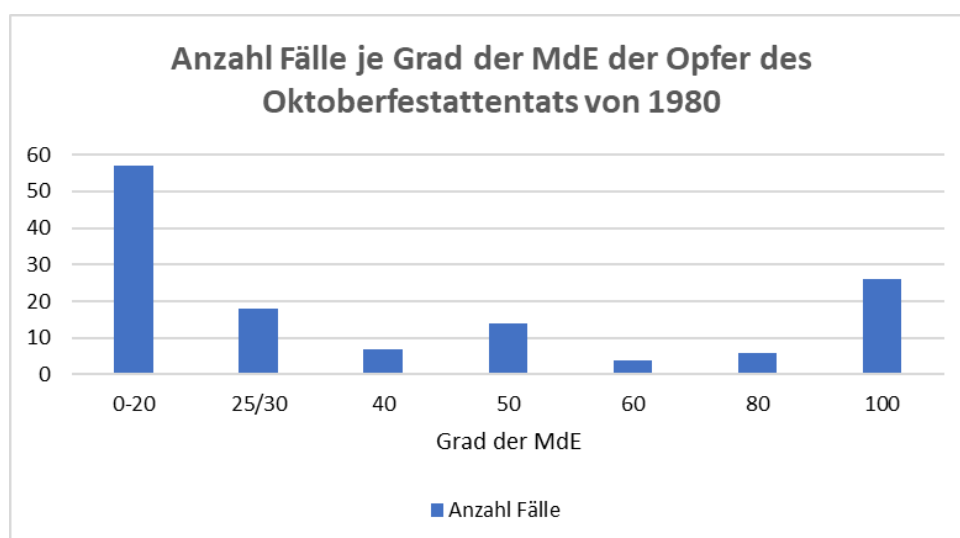
Die Erkenntnis, dass der Staat ein Monopol für die Verbrechensbekämpfung hat und dass die staatliche Gemeinschaft für Gewaltopfer in angemessenem Umfang mit staatlichen Leistungen eintreten muss, wenn es ihr nicht gelungen ist, die Verletzung eines Bürgers durch eine Straftat zu verhindern, führte 1976 zur Einführung des Opferentschädigungsgesetzes (OEG).

Anspruch auf Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes hat gem. § 1 OEG, wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.

Die Anwendung dieser Vorschrift wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Angreifer in der irrtümlichen Annahme von Voraussetzungen eines Rechtfertigungsgrunds gehandelt hat

Leistungen sind aber gem. § 2 OEG zu versagen, wenn der Geschädigte die Schädigung verursacht hat oder wenn es aus sonstigen, insbesondere in dem eigenen Verhalten des Anspruchstellers liegenden Gründen unbillig wäre, Entschädigung zu gewähren.

Die erste große Belastungsprobe musste das Gesetz nach dem schrecklichen Sprengstoffanschlag vom 26.09.1980 auf dem Münchner Oktoberfest mit 13 Toten und 220 Verletzten überstehen. Wegen der großen öffentlichen Bedeutung einer raschen Versorgung wurde ein eigener Landesbeauftragter für die Koordinierung aller durch die Versorgungsämter an die Opfer zu erbringenden Leistungen bestellt. Von eingegangenen 169 Anträgen waren bis Februar 1981 schon 159 erledigt.



Grafik auf der Basis von Zahlen im Februar 1981 aus „Der Versorgungsbeamte“



1984 sind auch die Opfer von Gewalttaten, die in der Zeit von 1949 bis 1976 begangen wurden, in die Entschädigungsregeln einbezogen worden. 1993 wurde der vom Gesetz begünstigte Personenkreis auf die in der Bundesrepublik rechtmäßig lebenden Ausländer ausgeweitet.

Die gesetzliche Neuregelung in § 3a OEG sieht dann ab 01.07.2009 erstmals auch Entschädigungsmöglichkeiten bei Gewalttaten im Ausland vor. Entschädigt wird, wer seinen rechtmäßigen Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat und sich zum Tatzeitpunkt längstens sechs Monate außerhalb des Geltungsbereichs des OEG aufgehalten hat. Geschädigte erhalten Einmalzahlungen, abhängig von ihrem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ebenso Hinterbliebene – Halb- und Vollwaisen, Witwen, Witwer und hinterbliebene Lebenspartner.

In der jüngeren Vergangenheit ist das Opferentschädigungsgesetz immer mehr in den Focus der Öffentlichkeit gerückt. Amokläufe und Terroranschläge führten immer wieder zu Diskussionen, ob die für die Opfer notwendigen Unterstützungsleistungen schnell genug und in ausreichender Höhe geleistet werden.

Das bereits beschlossene SGB XIV wird nicht zuletzt auch auf Druck der Sozialverbände weitere Verbesserungen bringen. Die Tatbestände wurden erheblich ausgeweitet. Nunmehr können auch Opfer sogenannter psychischer Gewalt (Stalking, Bedrohung, Menschenraub), erheblicher Vernachlässigung von Kindern und Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung eine Entschädigung erhalten.

Weiter werden sogenannte schnelle Hilfen für besonders schwer betroffene Opfer durch Leistungen des Fallmanagements (Begleitung von Betroffenen durch das Antrags- und Leistungsverfahren) und Traumaambulanzen eingeführt.

Das SGB XIV tritt grundsätzlich zum 1. Januar 2024 in Kraft. Einige Verbesserungen sind bereits rückwirkend zum 1. Juli 2018 in Kraft getreten. Dadurch erhalten Ausländerinnen und Ausländer, die sich rechtmäßig in Deutschland aufhalten, und Opfer einer Gewalttat werden, die gleichen Entschädigungsleistungen wie deutsche Gewaltopfer.

Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz vom 29.10.1992

Das Rehabilitierungsverfahren nach dem Strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) dient dazu, politisch motivierte Verurteilungen auf dem Gebiet der ehemaligen DDR aus der Zeit zwischen dem 8. Mai 1945 und dem 2. Oktober 1990 aufzuheben. In Betracht kommen Entscheidungen, die der politischen Verfolgung dienten, aber auch Urteile, die eine aus politischen Gründen unangemessen hohe Sanktion vorsahen. Außerdem können gerichtliche oder behördliche Entscheidungen über willkürliche und politisch motivierte Freiheitsentziehungen, rechtswidrige Freiheitsbeschränkungen wie zum Beispiel Leben unter haftähnlichen Bedingungen oder Zwangsarbeit sowie rechtsstaatswidrige Einweisungen in psychiatrische Anstalten oder Heime für Kinder und Jugendliche Gegenstand eines Rehabilitierungsverfahrens sein.



Aufgrund einer positiven Rehabilitierungsentscheidung können Verurteilungen aus dem Bundeszentralregister entfernt werden, bezahlte Geldstrafen oder Gerichtskosten erstattet werden sowie eingezogene Vermögenswerte zurückgegeben oder entschädigt werden. Durch die Rehabilitierung werden außerdem Ansprüche auf soziale Ausgleichsleistungen (Kapitalentschädigung, Unterstützungsleistung, besondere Zuwendung für Haftopfer sowie Beschädigten- und Hinterbliebenenversorgung) begründet.

Die Strafrechtliche Rehabilitierung ist ein vereinfachtes Wiederaufnahmeverfahren, das sich im Wesentlichen nach dem Gerichtsverfassungsgesetz und der Strafprozessordnung richtet, soweit das StrRehaG keine abweichenden Regelungen trifft. Die erforderlichen Tatsachen sind von Amts wegen zu ermitteln. Die Entscheidung des Gerichts über den Rehabilitierungsantrag ergeht durch Beschluss, in der Regel ohne vorherige mündliche Erörterung. Gegen den die Rehabilitierung versagenden Beschluss kann Beschwerde beim Oberlandesgericht eingelegt werden.

Ein Betroffener, der infolge der Freiheitsentziehung eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält gem. § 21 StrRehaG wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes.

Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz vom 23.06.1994

Nach § 1 des verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetzes ist die hoheitliche Maßnahme einer deutschen behördlichen Stelle zur Regelung eines Einzelfalls in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet (Beitrittsgebiet) aus der Zeit vom 8. Mai 1945 bis zum 2. Oktober 1990 (Verwaltungsentscheidung), die zu einer gesundheitlichen Schädigung, einem Eingriff in Vermögenswerte oder einer beruflichen Benachteiligung geführt hat, auf Antrag aufzuheben, soweit sie mit tragenden Grundsätzen eines Rechtsstaates schlechthin unvereinbar ist und ihre Folgen noch unmittelbar schwer und unzumutbar fortwirken.

Auf Verwaltungsentscheidungen in Steuersachen und auf Maßnahmen, die vom Vermögensgesetz oder vom Entschädigungsrentengesetz erfasst werden, findet dieses Gesetz keine Anwendung.

Ein Betroffener, der infolge einer Maßnahme nach § 1 eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes. Dies gilt nicht, soweit er wegen desselben schädigenden Ereignisses bereits Versorgung auf Grund des Bundesversorgungsgesetzes oder auf Grund von Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, erhält.

M.E.



Das Versorgungs Krankenhaus

Das Festspielhaus auf dem grünen Hügel in Bayreuth ist weltweit bekannt. Weniger bekannt ist, dass Bayreuth seit fast 80 Jahren von einem ebenso majestätischen Bau überragt wird, der von vielen Bayreuthern immer noch das „Versorgungskrankenhaus“ genannt wird. Eigentlich sollte das unter dem Namen „Winifred-Wagner-Krankenhaus“ 1942 fertiggestellte Gebäude als Kinder- und Frauenklinik sowie Müttererholungsheim dienen, aber schon kurze Zeit später wurde es als Lazarett benötigt.

Nach dem Krieg übernahm die US-Army das Lazarett als 120th Station Hospital. 1950 schließlich wurde es als Versehrtenkrankenhaus Bayreuth unter dem Bayer. Staatsministerium für soziale Fürsorge Teil der Versorgungsverwaltung. 1953 erfolgte die Umbenennung in Versorgungskrankenhaus Bayreuth. 1957 wurde das Versorgungskrankenhaus auch Behandlungsstätte von Querschnittgelähmten und von 1960 bis 1975 zu einem Zentrum für Rückenmarkverletzte ausgebaut.

1975 erfolgte die Umwandlung des Versorgungskrankenhauses in ein Allgemeines Krankenhaus mit der Bezeichnung Krankenhaus mit Rehabilitationsklinik für Rückenmarksverletzte Hohe Warte Bayreuth. In den 90er Jahren erfolgten umfangreiche Umbau- und Sanierungsarbeiten, 1998 die Eröffnung einer Klinik für Schädel-Hirn-Verletzte und 1999 die Einrichtung einer Stroke Unit.

In all den Jahren war das Krankenhaus unter dem Dach des Arbeits- und Sozialministeriums bestens aufgehoben und für sein gutes Betriebsklima bekannt und geschätzt. Den Großteil der Verwaltung des Krankenhauses stellten in der Versorgungsverwaltung ausgebildete Beamte. Zum 01.01.2004 trennte sich der Freistaat Bayern schließlich vom ehemaligen „Versorgungskrankenhaus“, das anschließend mit dem städtischen Krankenhaus Bayreuth zur Klinikum GmbH fusionierte. Der Landrat hatte vorher mächtigen politischen Druck ausgeübt, weil er die Konkurrenz eines bestens aufgestellten Krankenhauses für sein städtisches Klinikum fürchtete. Die restlichen verbliebenen Beamten wurden mittels Personalgestellungsverträgen der Klinikum Bayreuth GmbH zugewiesen. Sie kehrten nach und nach zur Versorgungsverwaltung zurück.



Das ehemalige „Versorgungskrankenhaus“ Hohe Warte im Jahr 2020, Foto: Eichmeier (M.E)



Heil- und Krankenbehandlung

Ein Anspruch auf Heilbehandlung war bereits im Reichsversorgungsgesetz normiert. Nach § 5 RVG umfasste die Heilbehandlung unter anderem ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln.

An Stelle der in § 5 Abs. vorgesehenen ärztlichen Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln konnten Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt (Heilanstalt-pflege) oder, wenn andere Behandlungsverfahren keinen genügenden Erfolg hatten oder in absehbarer Zeit erwarten ließen, Kur und Verpflegung in einem Badeorte (Badekur) gewährt werden. Blinde erhielten Anspruch auf einen Führerhund.

Der Anspruch auf Heilbehandlung wurde in das Bundesversorgungsgesetz weitgehend übernommen. Nach § 10 Abs. 1 BVG wird **Beschädigten** Heilbehandlung für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, gewährt.

Schwerbeschädigten (GdS mindestens 50 v. H.) wird Heilbehandlung auch für Gesundheitsstörungen, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind, gewährt (§ 10 Abs. 2 BVG), sofern keine Ausschlussgründe im Sinne des § 10 Abs. 7 BVG vorliegen (z.B. wenn das Einkommen des Berechtigten oder Leistungsempfängers die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt oder eine entsprechende Leistungspflicht eines anderen Sozialversicherungsträgers, wie z. B. der gesetzlichen Krankenkasse, besteht).

Krankenbehandlung wird nach § 10 Abs. 4 BVG

- Schwerbeschädigten für den Ehegatten oder Lebenspartner (nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz) und die Kinder sowie für sonstige Angehörige
- Pflegezulageempfänger für ihre Pflegeperson
- Witwen, Waisen und versorgungsberechtigte Eltern

gewährt.

Hinzu kommt für bestimmte Personengruppen der Krankenbehandlungsanspruch nach § 10 Abs. 5 BVG, sofern der Berechtigte an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnimmt.

Der Umfang der Heilbehandlung ist in § 11 Abs. 1 BVG detailliert geregelt. Der Umfang des Krankenbehandlungsanspruchs entspricht mit einigen Ausnahmen (im Bereich Zahnersatz, Badekur, Versehrtenleibesübungen und Ersatzleistungen) im Wesentlichen dem der Heilbehandlung.

Geschichte sind mittlerweile die roten und orangen Bundesbehandlungsscheine, mit denen der Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem BVG von den Berechtigten gegenüber den Ärzten nachgewiesen wurden. *M.E.*



Die „Heil“-Behandlung



Ein Rückblick auf eine rund 20-jährige Tätigkeit in diesem Fachgebiet, Thomas Heil war von 2000-2016 GdV-Landesvorsitzender in Bayern und von 1996 bis 2012 stellvertretender GdV-Bundesvorsitzender und schon von Namens wegen für einen Einsatz in der Heilbehandlung geeignet.

Ausgestattet mit einer Schwerpunktausbildung im materiellen Recht der sozialen Entschädigung incl. Sondergesetze; gespickt mit Wissen aus dem formellen Recht aus dem Gesetz über das Verwaltungsverfahren im BVG sowie Einblick in Beamten-, und Haushaltrecht; da war es natürlich ein großer Traum, unmittelbar nach der Anstellungsprüfung im damaligen Leiterabschnitt zu landen. Träume eines Berufsanfängers, die sich in der dann folgenden Laufbahn niemals erfüllten.

Es kommt oft genug anders als man denkt. Scheinbar waren es Prägungen aus der Zeit als Assistentenanwärter bei der Landesversicherungsanstalt Unterfranken und die Affinität zur Reichsversicherungsordnung inclusive dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, die mich letztendlich in den Abschnitt Heil- und Krankenbehandlung verschlagen haben. Statt Soldatenversorgung nun Badekur und Zahnersatz. Das kann heiter werden.

Das war 1975, ein gutes dreiviertel Jahr nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Angleichung der Rehabilitation kurz RehaAnglG. Eine Zeit, in der Gesetze durch die Verwaltungen erst unmittelbar nach deren Inkrafttreten in den Echtbetrieb genommen wurden und nicht wie heute schon im Vorfeld alles unternommen wird, dass der Gesetzesvollzug ab dem Tage des Inkrafttretens reibungslos funktioniert.

„Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation“, eine Begrifflichkeit, wie sie heutzutage in ähnlicher Weise mit der Überschrift „Inklusion“ versehen wurde. Der erste Start in das Sozialgesetzbuch der Gegenwart. Die Vielfalt der Rehabilitationsleistungen vereinfachen und in ein einheitliches Leistungsspektrum auf der Basis der Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung bringen, dabei aber die Besonderheiten einzelner Sozialleistungsbereiche beachten.

„Rehabilitation vor Rente“, ein Grundsatz, den heutzutage jeder unterschreibt; damals war das jedoch die Neuerung schlechthin. Betroffene nicht durch Rentenleistungen abpeisen, sondern möglichst wieder in den Arbeitsprozess und die Gesellschaft eingliedern. Für unser junges Klientel aus dem Bereich des Soldatenversorgungsgesetzes war das eine neue Chance, für den Leistungsvollzug war es verbunden mit neuen Herausforderungen. Die Aufgabe einer umfassenden Reha-Beratung forderte von der Verwaltung ungeahnte Veränderungen in deren Herangehensweise. Für einen vor Kraft strotzenden frisch geprüften Beamtenanwärter eröffneten sich ungeahnte Perspektiven. Arbeit fand sich genügend auf dem Schreibtisch. Anstelle des alten Einkommensausgleiches musste nun Versorgungskrankengeld berechnet werden und die neuen Berechnungsgrundlagen für diese Entgeltersatzleistung aus den Parallelen



zum Krankengeld für Freiberufliche und Selbständige umgesetzt werden. Diese Bescheide mussten weiter von der Versorgungsverwaltung erteilt werden, da die Krankenkassen in diesem Aufgabenfeld über keinerlei Vorkenntnisse verfügten. Nichts also war es mit der alleinigen Übertragung des Aufgabenvollzugs an die Krankenkassen. Im Gegenteil. Viele Fragen kamen von dort und mussten geklärt werden.

Außerdem war die Implementierung des Rechtsinstitutes des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches mit klaren Rückzahlungsregelungen für die durch das RehaAnglG vorgegebenen Vorleistungspflichten des zuerst angegangenen Leistungsträgers erfolgt. Nur einige Themenbereich aus der Erinnerung heraus. Die Breite der Aufgabenstreuung war es, was die Arbeit in der Heil- und Krankenbehandlung so interessant machte. Ein ungeahnter Einblick in das gesamte Sozialrecht.

Und weil so viele Fragen zu klären waren, gab es erstmals in der Geschichte der GdV einen eigenen Hand-Kommentar des Bundes der Versorgungsbeamten („Die Heil- und Krankenbehandlung im BVG“) welcher federführend von unserem damaligen Vorsitzenden des VBAM Bezirksverbandes Unterfranken „Josef Merta“ initiiert und veröffentlicht wurde. Einschlägige Artikel in der Fachzeitschrift „Der Versorgungsbeamte“ folgten aus der Notwendigkeit heraus, bestimmte Fragen öffentlich zur Diskussion zu stellen und zu klären. Die dort vertretenen Rechtsauffassungen wurden mehrfach in anerkannten Kommentaren wie „Vorberg/Van Nuis“ oder auch in Rundschreiben des BMA zitiert.

Wenn man an solchen Projekten in jungen Jahren mitwirken konnte, blieb der Ruf des Landesversorgungsamtes und der Beamtenfachhochschule für eine Tätigkeit als nebenamtliche Lehrkraft nicht aus. Von Bayern aus durfte ich bundesweit angebotene Fachlehrgänge zur Heil- und Krankenbehandlung abhalten. Unvergessene Zeiten im Haus Hochland in Tegernsee waren das. Wer dabei war, denkt sicherlich noch an die nächtlichen Kopfstände von Josef Merta und die schönen Erlebnisse „after work“ zurück. So etwas gibt es heute nur noch selten und das ist schade, weil es unser Arbeitsleben bereichert hat. Kontakte und ein großes Netzwerk waren damals schon und sind auch heute noch unentbehrlich.

Plötzlich war man einer der wenigen Heilbehandlungspäpste und viele Anwärter sowohl der zweiten als auch dritten Qualifikationsebene mussten sich mit Unterricht, Klausuren und Prüfungsaufgaben aus meiner eigenen Feder herumschlagen. Ein angenehmer Nebeneffekt, mit dem man seine pädagogischen Neigungen verwirklichen konnte. So war der Traum vom Leiterabschnitt längst vergessen und man konnte sich keine bessere Aufgabe mehr vorstellen. Geboren in dieser Zeit der Drang, sich immer wieder neuen Anforderungen zu stellen und auch vor unbekanntem Aufgaben nicht zurückzuschrecken. Flexibilität also, eine Eigenschaft die auch heutzutage im Portfolio eines Beamten eine große Rolle spielen sollte.

T.H.



Die orthopädische Versorgung

Schon das Reichsversorgungsgesetz sicherte den Kriegsbeschädigten einen Anspruch auf orthopädische Versorgung zu. § 5 RVG regelte unter anderem, dass die Heilbehandlung auch die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln umfasste, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Dienstbeschädigung zu erleichtern.

Den orthopädischen Versorgungsstellen war in den letzten 100 Jahren die Aufgabe vorbehalten, mit einem breit gefächerten Spektrum der Möglichkeiten der Ausstattung mit orthopädischen Hilfsmitteln jeder Art sowie mit Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens den Kriegsbeschädigten den Alltag zu erleichtern.



Foto: Sebastian Pretzsch

Körperliche Beeinträchtigungen durch die Schädigung sollen durch Hilfsmittel ganz oder teilweise ausgeglichen werden. Orthopädische Hilfsmittel sind zum Beispiel

- Körperersatzstücke
- Stützapparate
- Orthopädisches Schuhwerk, Schuhe für Beinamputierte
- Handschuhe, auch für Armamputierte
- Gehhilfen
- Rollstühle
- Hör-, Seh- und andere Hilfen
- Blindenführhunde

Zu den Leistungen der orthopädischen Versorgung zählen auch Zubehör und Instandhaltung der Hilfsmittel, die als Sachleistungen erbracht werden.



Ersatzleistungen werden von den orthopädischen Versorgungsstellen in Form von Zuschüssen oder Kostenübernahmen erbracht, z.B. für

- Motorfahrzeuge, Instandhaltung, Kosten für Zusatzgeräte und automatische Getriebe, Abstellmöglichkeiten
- Abstellmöglichkeiten für Rollstühle
- Fahrräder
- Tonaufnahme- und Tonwiedergabegeräte
- Telefonausstattung
- Maßkonfektion



Hülsenapparat und moderne Prothese, Fotos: Reha-Team Nordbayern

§ 13 Abs. 2 Bundesversorgungsgesetz sieht vor, dass die Hilfsmittel in erforderlicher Zahl auf Grund fachärztlicher Verordnung in technisch-wissenschaftlich anerkannter, dauerhafter Ausführung und Ausstattung zu gewähren sind; sie müssen den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Berechtigten oder Leistungsempfängers angepasst sein und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und der technischen Entwicklung entsprechen.

Aufgabe der Orthopädischen Versorgungsstelle ist es damit, auch mittels Durchführung regelmäßiger orthopädischer Sprechstage medizinisch optimale und auf fachlicher Untersuchung beruhende Beratung und detaillierte Versorgung mit Hilfsmitteln zu leisten. *M.E.*



Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“

Bereits 1979 wurde bei der Orthopädischen Versorgungsstelle Würzburg eine Sammlung orthopädischer Hilfsmittel einer interessierten Öffentlichkeit zugänglich. Der damalige Leiter der Orthopädischen Versorgungsstelle (OVSt) Würzburg, Herr Dr. Dietrich Schneider (verst. 2015), hatte begonnen, zurückgegebene Prothesen und Hilfsmittel zu sammeln und interessierten Besucherinnen und Besuchern zu zeigen. Diese Sammlung sollte daran erinnern, dass der im 19. Jahrhundert zunächst als Chirurgie-Instrumentenmacher im Würzburger Juliusspital tätige Johann-Georg Heine 1816 hier im ehemaligen Benediktinerkloster „St. Stephan“ das erste orthopädische Institut in Deutschland gründete und dort orthopädische Hilfsmittel entwickelte und anfertigte.

Nach der Konzentration der orthopädischen Versorgung für die gesamte Region Franken in der Regionalstelle Unterfranken des ZBFS im Jahr 2006 sollten die vorhandenen Exponate der Öffentlichkeit in neuen Räumlichkeiten und modernem Layout präsentiert werden. Im März 2010 eröffnete die damalige Präsidentin des Bayerischen Landtags, Barbara Stamm, dann feierlich die „Würzburger Prothesensammlung Second Hand“ in der Regionalstelle Unterfranken des ZBFS.

Die Sammlung spiegelt eine der ursprünglichen Aufgaben der Versorgungsverwaltung, die Versorgung der Kriegsveteranen mit orthopädischen Hilfsmitteln, wider. Die Ausstellung mit ihrem „Second Hand“-Konzept stellt Prothesen wörtlich als die wertvolle zweite Hand dar. Nicht gebraucht, abgelegt und geringwertig. Der Ausstellungsraum gleicht einer Designerboutique, in welcher Prothesen als modische Kleidungsstücke präsentiert werden, weg von dem Hinweis auf etwas „Fehlendes“, hin zu einem alltäglichen Gebrauchsgegenstand, gar einem Konsumartikel. Dementsprechend werden beispielsweise die Beinprothesen an Kleiderstangen hängend präsentiert und orthopädische Schuhe und Leisten als hochwertiges Laufwerkzeug dargestellt.

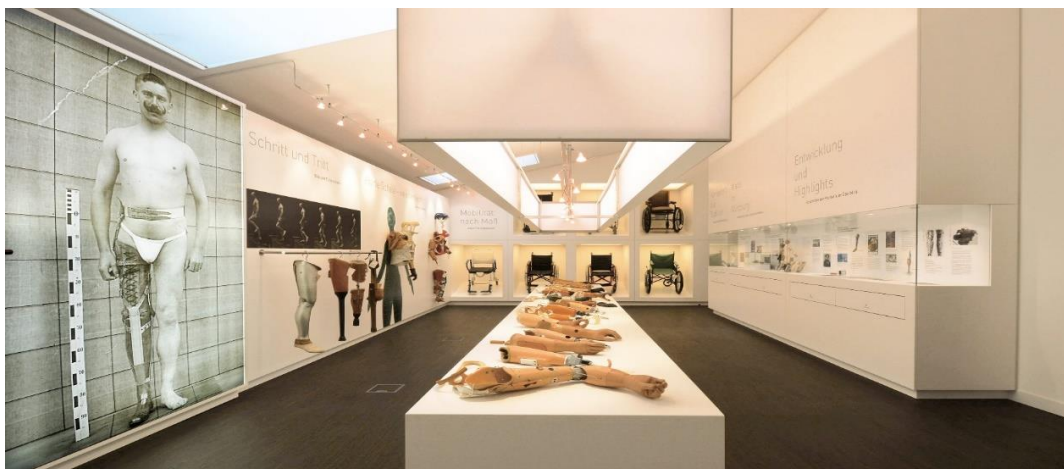


Foto: Thomas Gura



Besondere Glanzpunkte sind das Original-Osteotom (medizinische Instrument zur Durchtrennung insbesondere von Schädelknochen) von Bernhard Heine sowie eine Rekonstruktion der sogenannten Heine-Puppen (mit Hilfe dieser Puppen demonstrierte Johann-Georg Heine die orthopädische Versorgung unterschiedlichster krankhafter Veränderungen des Körpers sehr anschaulich). Zu Recht wird Würzburg durch diese revolutionären Erfindungen und Weiterentwicklung der Orthopädie als „Wiege der modernen Orthopädie“ bezeichnet.

Die „Würzburger Prothesensammlung „Second Hand“ beleuchtet die Geschichte der Prothetik ebenso wie die Hörgeräteversorgung oder Blindenhilfsmittel im Wandel der Zeit. Eindrucksvolle Interviews mit Zeitzeugen (Kriegsversehrte und Bundeswehrosoldat) sowie verschiedene Filme zu den Themen Prothesen, Behinderung und Sport sowie ein Quiz zur Sammlung werden an drei Monitoren gezeigt. Mit Wirkung vom 01.01.2018 erfolgte in Bayern die endgültige Gesamt-Konzentration der OVSt-Aufgaben in Würzburg. Die OVSt bei der Regionalstelle Oberpfalz in Regensburg, die bis dato Südbayern abgedeckt hatte, wurde aufgelöst und deren OVSt-Fälle wurden an die Regionalstelle Unterfranken verlagert.

2018/ 2019 entstand schließlich die Erweiterung der Sammlung um einen großen Selbsterfahrungsbereich. Die damalige Staatssekretärin (jetzt Ministerin) im Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, Carolina Trautner, der Präsident des ZBFS, Dr. Norbert Kollmer, und die Regionalstellenleiterin von Unterfranken, Waltraud Asbahr, eröffneten Mitte 2019 mit einem feierlichen Akt die neuen Räumlichkeiten.



v.l.: der Präsident des ZBFS, Dr. Norbert Kollmer, Staatsministerin Carolina Trautner und die Regionalstellenleiterin von Unterfranken, Waltraud Asbahr

Bild: Herbert Roos



Besucherinnen und Besucher können nunmehr unter anderem in Alterssimulationsanzüge schlüpfen und erfahren, wie es sich anfühlen kann, deutlich älter zu sein und damit in der Beweglichkeit, beim Sehen, beim Hören, in der Feinmotorik und in der Körperkraft eingeschränkt zu sein.

Sehr interessant und anschaulich ist auch das Thema Exoskelett (Außenskelett, altgriechisch exo ‚außen‘ und skeletós ‚ausgetrockneter Körper‘, ‚Mumie‘) aufbereitet.

Ob im medizinischen Bereich, in der Arbeitswelt oder beim Militär: Exoskelette finden vielfältige Einsatzmöglichkeiten. So kann beispielsweise ein Querschnittsgelähmter wieder selbständig aufstehen und gehen oder ein Fließbandarbeiter seine Kräfte und Gelenke schonen.

Für die Sammlung wurden darüber hinaus eigens 360-Grad-Filme gedreht, die auf Virtual-Reality-Brillen angeschaut werden können. So ist der Schulweg aus Sicht eines Rollstuhlfahrers hautnah erlebbar ebenso wie ein Besuch der Würzburger Residenz mit diversen Seheinschränkungen.

Die Würzburger Prothesensammlung Second Hand trägt mit ihrem Konzept und der Verbindung von Geschichte, Exponaten und Selbsterfahrung wesentlich zum besseren Verständnis für Menschen mit Behinderungen bei. Sie kann nach vorheriger Terminvereinbarung (Tel. 0931/4107-107) besucht werden. Zurzeit werden ausschließlich geführte Besichtigungen angeboten.

Weitere Informationen bietet der gleichnamige Flyer, der im Internet (www.zbfs.bayern.de) bei der Region Unterfranken abrufbar ist. Darüber hinaus wurde kürzlich eine eigene Website www.wuerzburger-prothesensammlung.de entwickelt und freigeschaltet.



Foto: Herbert Roos

C.R.



Die Kriegsofferfürsorge

Die Kriegsofferfürsorge soll die Versorgungsleistungen (z.B. Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung oder die Rentenzahlungen) der Sozialen Entschädigung durch besondere Hilfen im Einzelfall ergänzen. Kriegsofferfürsorgeleistungen können aber dem Namen zum Trotz mittlerweile nicht nur Kriegsoffer, sondern auch alle Beschädigten mit Anspruch auf Versorgung nach den Nebengesetzen zum BVG sowie jeweils deren Hinterbliebene erhalten.

Die Kriegsofferfürsorge wurde erstmals in der Verordnung über die soziale Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge vom 8. Februar 1919 normiert. Darauf basierte auch die Gründung des Reichsausschusses für Kriegsbeschädigtenfürsorge. Bei der Implementierung der Kriegsofferfürsorge in das Bundesversorgungsgesetz war dem Grunde nach der Personenkreis des § 1 BVG berechtigt, d. h. im Wesentlichen die Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen des I. und II. Weltkrieges.

Herausgehoben wurden jedoch die Sonderfürsorgeberechtigten, nämlich die Kriegsblinden, Hirnverletzten, Ohnhänder sowie Pflegezulagenempfänger, die ausschließlich von der Hauptfürsorgestelle zu betreuen waren und denen besonders wirksam zu helfen war (§ 25 Abs. 2 BVG alter Fassung).

Das Gesetz ermöglichte bereits damals in Verbindung mit den Maßnahmen der Heilbehandlung eine beachtliche Berufsfürsorge (§ 26 BVG), indem durch Umschulung, Fortbildung und Ausbildung die Rehabilitation und Eingliederung in Arbeit und Beruf erreicht werden sollte. Sehr bald spielten auch die damit im Zusammenhang stehenden Kraftfahrzeughilfen zur Erreichung des Arbeitsplatzes, die Wohnungsfürsorge und die Erholungsfürsorge eine wachsende Rolle.

Die Kriegsofferfürsorge wird überörtlich von den Fürsorge- und Hauptfürsorgestellen und örtlich von den Kommunen erbracht. Wenn die Beschädigten und ihre Hinterbliebenen auf Grund der Schädigungsfolgen oder des Todes des Versorgers nicht in der Lage sind, den eigenen Bedarf zu decken, könne folgende Leistungen der Kriegsofferfürsorge in Betracht kommen:

- Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Erziehungsbeihilfe
- Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt
- Erholungshilfe
- Wohnungshilfe
- Hilfe in besonderen Lebenslagen
- Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Weiterführung des Haushalts
- Altenhilfe
- Krankenhilfe *M.E.*



Die Badekur

Schon im Reichsversorgungsgesetz von 1920 war in § 5 ein Anspruch der Kriegsbeschädigten auf eine Badekur geregelt und wer wollte den oft schmerzgeplagten Versorgungsberechtigten nicht ein paar Wochen Linderung von den Beschwerden und Abschalten vom Alltagsleid gönnen. Die Badekur wurde auch in das Bundesversorgungsgesetz übernommen.



Die Kurklinik Bad Mergentheim als Teil der ehemaligen Residenz des Deutschen Ritterordens, Luftbildaufnahme aus den 70er Jahren, Foto: Archiv Kultur- und Verkehrsamt Bad Mergentheim

§ 11 Abs. 2 Bundesversorgungsgesetz sieht vor, dass eine Badekur Beschädigten u.a. gewährt werden kann, wenn sie notwendig ist, den Heilerfolg zu sichern oder um einer in absehbarer Zeit zu erwartender Verschlechterung des Gesundheitszustands oder dem Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit vorzubeugen.

Die Kurkliniken für Kriegsoffer verteilten sich auf das ganze Bundesgebiet. Das bayerische Voralpenland mit seinen Bergen, Schlössern und Seen bot ideale Rahmenbedingungen für Erholung pur und so war es kein Wunder, dass dort mit Bad Aibling, Berchtesgaden, Bad Tölz und Bad Reichenhall gleich 4 Versorgungskurkliniken angesiedelt waren.

Das Paradies

Glaubt man der Werbung der Versorgungsklinik Prinzregent Luitpold in der Ausgabe der „**Informationen Landesversorgungsamt Bayern**“, **Nr. 44 vom 30.04.1990**, muss eine Kur in Bad Reichenhall für einen Versorgungsberechtigten kurzzeitig ein Verweilen im Paradies bedeutet haben (Auszug):

“Umgeben von Untersberg, Hochstaufen und Predigtstuhl liegt das bayerische Staatsbad Bad Reichenhall windgeschützt und klimabegünstigt in einem der reizvollsten nordalpinen Vier. Das südlichste Solebad Deutschlands mit Höhenlagen von 470 m bis 1.800 m bietet aufgrund seiner weitgehenden Allergenfreiheit, seiner noch vielfach intakten, naturnahen Umgebung, seines Strahlenreichtums sowie der selbst in den Herbstmonaten meist nebefreien, sonnigen Tage zusätzlich alle heilklimatischen Vorzüge. Als ortsgebundenes Kurmittel genießt die Reichenhaller Quellsole, die Grundlage unserer Inhalations- und Badebehandlungen, Weltruf. Sie



wird ergänzt durch die ätherischen Öle der alpinen Latschenkiefer, deren Heilkraft vor mehr als einhundert Jahren hier entdeckt und seitdem mit viel Erfolg weiterentwickelt wurde. Aufbauend auf diesen klassischen, natürlichen Heilmitteln offeriert der Kurort seit Jahren eine umfassende Palette aller modernen Kur- und Regenerationstherapien.

Die Klinik ging aus einer Stiftung des Prinzregenten Luitpold von Bayern hervor, wurde 1912 erbaut, diente in der Folgezeit als Militärerholungsheim und später als Reservelazarett. Schließlich gelangte sie nach dem Ende des 2. Weltkrieges wieder in staatliche Regie und hat sich seit 1952 als Kurklinik im Rahmen der bayerischen Versorgungsverwaltung der Betreuung der Kriegsbeschädigten angenommen. Mehrfach erweitert und zuletzt 1983 gründlich und umfassend modernisiert, bietet die Kurklinik Prinzregent Luitpold Bad Reichenhall heute

- *Stil und Leistung eines beihilfefähigen klinischen Sanatoriums mit vier Stationen und Intensivpflegeeinheiten. Unterbringung weitgehend in Einzelzimmern mit Naßzelle, größtenteils mit Balkon, insgesamt 113 Betten. Betreuung rund um die Uhr durch sechs Ärzte (Fachgebiete: Innere Medizin sowie Lungen- und Bronchialheilkunde)*
- *geschultes Pflegepersonal einschließlich Nachtschwester zur ständigen Betreuung und Pflege*
- *modernste diagnostische Einrichtungen — Röntgen mit Tomographie, klinisch-chemisches Labor, Lungenfunktionslabor mit Ganzkörperplethysmographie und Blutgasanlage, Herz-Kreislaulabor mit Ruhe- und Belastungs-EKG sowie Langzeit-EKG*
- *alle Kuranwendungen im Hause — sämtliche ortsgebundenen und nicht ortsgebundenen Inhalationen, intermittierende Oberdruckbeatmung, Ultraschalldruckvibrations-Aerosol, Rauminhalation, Sauerstoffkonzentratoren, individuelle Atemgymnastik, Ergometer-Training je nach Belastungsfähigkeit, Wirbelsäulengymnastik, Gruppengymnastik, Streckungen, Thermal-Bewegungsbad mit Gruppen- und Einzelbehandlung, Sole-, Latschenkieferperlbäder, Kohlensäurebäder, Sedativ-, Schwefel- und Rheumabäder, Stanger-Bäder, alle Massagen einschließlich Unterwasserstrahlmassage, Lymphdrainagen, Moor- und Fangopackungen, Kneipp'sche Anwendungen, Bestrahlungen, Reizstrombehandlungen, Magnetfeldbestrahlungen*
- *alle Diäten*
- *individuelle medikamentöse stationäre Behandlungen interner Leiden mit Schwerpunkterkrankungen der Atemwege und der Herz-Kreislauforgane, mit den Randgebieten Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, allergische Hautkrankheiten, Orthopädie (degenerative Gelenkerkrankungen und Wirbelsäulenleiden) sowie posttraumatische Krankheitsbilder*
- *eine Küche, die keine Wünsche offen läßt und mit Frühstücksbuffet, Grillabenden und Spezialitätenmenüs (z.B. bayerischer, französischer Tag etc.)*



auch beim leiblichen Wohl um viel Abwechslung und ein hohes Niveau besorgt ist.

Vor dem Erinnerungsgemälde des Prinzregenten Luitpold in der Kurklinik Bad Reichenhall von l: Lt. Ministerialdirektor Dr. Vaitl, Chefarzt Ltd. Med. Dir. Dr. Georg Czajkás und LVAB-Präsident Georg Lunz, 1990. Foto: Der Versorgungsbeamte

Trotz des klinischen Charakters des Hauses mit regelmäßigen, bei Bedarf täglichen Visiten, kommt keine Krankenhausatmosphäre auf; das bauliche Interieur, das innerarchitektonische Ambiente, die überschaubare Größenordnung, das persönliche Flair und die aufmerksamen Mitarbeiter vermitteln vielmehr den Anspruch eines soliden Hotels.

Nach Beendigung der Kuranwendungen verfügt der Kurpatient frei über seine Zeit, soweit dies sein Krankheitsbild erlaubt. Bei ungünstigen Wetterlagen und an den Abenden sorgen in der Klinik gemütliche, wohnliche Aufenthaltsräume, Lese- und Schreibzimmer, Fernsehräume, eine umfangreiche Bibliothek, die Cafeteria, eine Kegelbahn sowie ein Tischtennisraum für Abwechslung. Der Kino- und Vortragssaal mit unterhaltsamen Abendveranstaltungen bieten Anregung und Ablenkung.

Der Kurort Bad Reichenhall regt zu einer Fülle von erholsamen und ausgleichenden Unterhaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten an. Für die Terrainkur steht ein Wegenetz von 150 km zur Verfügung (im Winter schneeegeräumt). Im Kurgarten mit Gradierwerk und Solespringbrunnen konzertiert ganzjährig das bekannte hiesige philharmonische Orchester. Der Predigtstuhl als unser Hausberg lädt zur Fahrt auf sonnige Höhe und zu einem herrlichen Ausblick über den Talkessel ein. Ein Fitneßprogramm, das mit dem Arzt abgestimmt sein sollte, umfaßt Gesundheitsgymnastik, Radtouren, Bergwandern, Schwimmen, Tennis. Im Winter ist Gelegenheit zum Halleneislauf, Eisstockschießen und Skilanglauf. Das vielseitige Veranstaltungsprogramm im neuen Kurgastzentrum mit seinen Theater-, Konzert- und Brauchtumsabenden läßt auch auf hohem Niveau keine Wünsche offen”.

Der Sündenfall

Gleichwohl war für die Versorgungsberechtigten die Badekur in Bad Reichenhall nur ein vorübergehender und kein dauerhafter Aufenthalt im Paradies und für einen längst ergrauten Kurgast folgte kurze Zeit später sogar ein besonders ein böses Erwachen.



“Seit Ihrem Schreiben hängt der Hausseggen schief”, ließ er das Versorgungsamt latent vorwurfsvoll wissen. Was war geschehen? Er hatte eine Abrechnung über die Reisekosten erhalten, die bedauerlicherweise seine Frau geöffnet und dabei festgestellt hatte, dass ihm Kosten für eine Begleitperson erstattet wurden und dabei war sie auf der Kur gar nicht dabei. Ihr Gatte hatte sich offensichtlich von einer anderen weiblichen Begleitung einen größeren Kurgewinn versprochen. Das soll vorkommen; hätte er das Versorgungsamt eingeweiht, wäre bestimmt eine diskrete Lösung möglich gewesen.

Die Vertreibung aus dem Paradies

Das Ende der Rehaklinik Prinzregent Luitpold als Teil der Versorgungsverwaltung verlief leidlich unrühmlich. Nach mehreren vergeblichen Anläufen verkaufte der Freistaat Bayern die Klinik im Jahr 2007 an einen privaten Betreiber. Damit verbunden war eine Beschäftigungsgarantie für die Angestellten des Freistaats Bayern, die mittels Personalgestellungsvertrag der Klinik zur Dienstleistung zugewiesen wurden.

Die Befürchtungen der Personalvertretung, die den „Deal“ des Freistaates Bayern von Anfang an skeptisch begleitete, bewahrheiteten sich rasch. Schnell entbrannte in der Klinik Streit wegen der aus Sicht der Klinikleitung zu teuren Beschäftigten des Freistaates Bayern. 2014 ging die Klinik schließlich in die Insolvenz; die Versorgungsverwaltung nahm die gestellten Mitarbeiter wieder auf. Über Jahrzehnte hatten sie mit Hingabe eine Aufgabe des Gemeinwohls ausgeübt und versucht, den Kriegsopfern den Aufenthalt in der Rehaklinik so angenehm wie möglich zu machen. Jetzt wurden sie wegen ihrer angeblich so hohen Gehälter von der Geschäftsleitung als Ursache der Insolvenz ausgemacht und aus dem Paradies vertrieben.

Die Personalkosten für die Angestellten des Freistaates Bayern liegen "zwischen 20 und 80 Prozent" über den Marktpreisen wurde die Geschäftsleitung nach der Insolvenz in den Bad Reichenhaller Nachrichten zitiert. "Wir zahlen zum Beispiel der Reinigungskraft Mindestlohn. So kommt sie auf 1.500 Euro im Monat. Ist sie Angestellte des Freistaates bekommt sie 2.800 Euro", rechnete sie vor.

So wurde am Ende den Reinigungskräften von der Geschäftsleitung eine Mitschuld an der Insolvenz der traditionsreiche Reha-Klinik "Prinzregent Luitpold" in Bad Reichenhall zugeschoben.

Presseberichten zufolge hat die Hualing Group aus China die Klinik 2018 dem bisherigen Eigentümer abgekauft. Laut der Zeitung wollte das Unternehmen im zweistelligen Millionenbereich in die Klinik investieren: in einen Neubau im Garten, in die Erweiterung des Bestandes und in neue Angebote, darunter TCM, die traditionelle chinesische Medizin. Investitionen in Personal? Fehlanzeige.

Konfuzius sagt: „Wenn über das Grundsätzliche keine Einigkeit besteht, ist es sinnlos, miteinander Pläne zu machen“.

M.E.



WASSt und Krabula

Ein besonders wichtiges Kapitel der Geschichte der Versorgungsverwaltung wurde in Berlin geschrieben, aber nicht nur wegen der dort ansässigen Versorgungsämter, sondern auch wegen zweier Dienststellen, die die Sachaufklärung in der Kriegsopferversorgung nachhaltig geprägt haben, nämlich der Wehrmachtsauskunftsstelle (WASSt) und dem Krankenbuchlager (Krabula).

Die Wehrmachtsauskunftsstelle (WASSt)

Als bei einer Studienfahrt nach Berlin im Rahmen meines Studiums an der Beamtenfachhochschule 1990 auch ein Besuch der WASSt auf dem Programm stand, war ich davon nicht sonderlich begeistert. Außer Bergen von Unterlagen gab es nichts zu sehen, was mich nachhaltig beeindruckt hat. Und dabei waren diese Berge von Unterlagen für die Versorgungsverwaltung ein wahrer Schatz, um zwischen berechtigten und nicht berechtigten Ansprüchen differenzieren zu können.

Die WASSt wurde 1939 als Dienststelle des Oberkommandos der Wehrmacht unter der Bezeichnung „Wehrmachtsauskunftsstelle für Kriegerverluste und Kriegsgefangene,“ eingerichtet, um die in Artikel 77 und 79 der Genfer Konvention festgelegten Verpflichtungen (u.a. Einrichtung einer zentralen Auskunftsstelle über Kriegsgefangene) zu erfüllen. Während des 2. Weltkrieges wurde im August 1943 ein Teil der Behörde nach Thüringen verlegt. Im Januar 1946 wurde das Archiv wieder nach Berlin verlegt und erhielt den Namen „Deutsche Dienststelle“; ab 1951 wurde sie als Behörde des Landes Berlin geführt.

In der Einrichtung sollten sämtliche Personalverluste der Wehrmacht dokumentiert werden. Kernbestand für die Auskunftserteilung an die Versorgungsämter waren die in der WASSt gesammelten Verlustmeldungen einschließlich Vermisstmeldungen militärischer Einheiten und Sanitätsformationen sowie die namentlichen Veränderungsmeldungen in den Erkennungsmarkenverzeichnissen aus den Jahren 1939 bis 1945.

Zum 1. Januar 2019 wurde die Deutsche Dienststelle in das Bundesarchiv eingegliedert, das ca. 75.000 laufende Meter Unterlagen übernahm.

Das Krankenbuchlager (Krabula)

Das Krankenbuchlager war die zentrale deutsche Stelle für die militärischen Krankenunterlagen aus beiden Weltkriegen. Für den Zeitraum vor 1919 war das Krankenbuchlager die nahezu einzige Möglichkeit, Hinweise zur Truppenzugehörigkeit und den Verbleib von Angehörigen des größten Teils der deutschen Streitkräfte zu erhalten.

Das Krankenbuchlager Berlin, das nach Auflösung der Krankenbuchlager Kassel und München im Jahre 1964 und Übernahme der Krankenurkundenbestände in die eigenen die einzige Institution dieser Art in der Bundesrepublik war, hatte zur Aufgabe,



- Krankenunterlagen aus dem 1. Weltkrieg und aus Zeiten davor
- Versorgungsunterlagen ehemaliger Reichsversorgungsdienststellen
- Krankenunterlagen von Sanitätseinrichtungen der deutschen Wehrmacht aus dem 2. Weltkrieg
- Krankenunterlagen über deutsche Kriegsgefangene im Gewahrsam ehemaliger Gegner

zu verwahren.

Weiter sollte es, in Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung die vorhandenen Urkunden den anfordernden Versorgungsämtern zur Beifügung zu den Versorgungsakten übergeben und auf Anfragen behördlicher Stellen Auskünfte erteilen.

Im Krankenbuchlager waren Sammelurkunden und Einzelurkunden archiviert.

Unter Sammelurkunden waren die Haupt- und Abteilungsrankenbücher der Lazarette und ihrer Abteilungen, Truppenrankenbücher, Operationsbücher, Röntgenbücher, die in Buchform zusammengefassten Listen (Aufnahme- und Entlassungslisten, Totenlisten, Register) und auch die in Buchform zusammengefassten „wöchentlichen Meldungen“ aller Arten von Lazaretten und Sanitätseinrichtungen (Kriegs-, Marine-, Luftwaffen-, Feld- und Ortslazaretten sowie Hauptverbandsplätzen, letztere identisch mit beweglichen oder selbst motorisierten Sanitätskompanien) zu verstehen.

In diese Sammelurkunden, insbesondere aber in die Lazarettkrankenbücher, wurden Angaben zur Person der Behandelten eingetragen, aus denen für die verschiedensten Zwecke Auskünfte über Nationalität, Truppenteil, Erkennungsmarke, Dienstgrad, Dienst Eintritt, Beruf, nächste Angehörige, Zeitpunkt und Art der Verwundung oder Erkrankung erteilt wurden.

Zu diesen Sammelurkunden gehört auch die vollständig erhaltene Sammlung der Verlustlisten aus dem 1. Weltkrieg mit ca. 9 Millionen Eintragungen, aus denen Auskünfte an in- und ausländische Behörden einschließlich Gerichte und Privatpersonen erteilt wurden.

Einzelurkunden waren die von den Lazaretten für die eingelieferten Verwundeten und Erkrankten in jedem Einzelfall angelegten Rankenblätter Auch Befunde, ärztliche Benachrichtigungen, Gesundheitsbücher, wehrmachtärztliche Zeugnisse (zur Feststellung der Fliegertauglichkeit, Dienstuntauglichkeit u. a.), Röntgenfilme, Elektrokardiogramme und Befundzettel aus Kriegsgefangenenlagern gehörten zu den Einzelurkunden.

Das Rankenbuchlager wurde zum 31. Dezember 2013 geschlossen. Anfragen wurden dann von der WAST bearbeitet, in deren Zuständigkeit die Unterlagen Anfang 2017 übergeben wurden. Seit Eingliederung der WAST in das Bundesarchiv zum 01.01.2019 sind damit beide Dienststellen Geschichte. M.E.



Das Schwerbehindertengesetz

Die Geschichte des Schwerbehindertenrechts in der Bundesrepublik reicht bis in die Anfänge der Weimarer Republik zurück. Am 06.04.1920 trat das Gesetz zur Beschäftigung Schwerbeschädigter in Kraft. Kernelemente waren die Beschäftigungspflicht für Arbeitgeber, die Wahl eines Vertrauensmanns der Schwerbeschädigten sowie der besondere Kündigungsschutz.

Die Beschäftigungspflicht der Arbeitgeber zugunsten der Schwerbeschädigten galt für Betriebe, die mehr als 20 Arbeitnehmer beschäftigten. Das Ziel war, zwei Prozent aller Arbeitsplätze für Schwerbeschädigte zur Verfügung zu stellen. Schon damals musste die Hauptfürsorgestelle der Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber zustimmen. Die Unfallversicherung und die Arbeitslosenversicherung führten 1927 ebenfalls erste Fördermaßnahmen für behinderte Menschen ein.

1953 wurden Blinde und Gehörlose erstmals in den Schutzbestimmungen des Schwerbeschädigtengesetzes erwähnt, aber es dauerte schließlich bis 1974, bis das Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (Schwerbehindertengesetz) in Kraft trat und das Feststellungsverfahren den Versorgungsämtern übertragen wurde. Damit wurde erstmals abweichend von dem bis dahin aus dem Versorgungsrecht bekannten Kausalprinzip in finaler Betrachtungsweise eine Schwerbehinderung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 50 v. H. normiert.

Im Rahmen einer Novellierung erfolgte 1986 die Umbenennung von MdE in Grad der Behinderung (GdB). Mit dem Einigungsvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die deutsche Einheit wurde das westdeutsche Schwerbehindertenrecht 1991 auch für die neuen Bundesländer übernommen.

Das Schwerbeschädigtenrecht der ehemaligen DDR beruhte zum Zeitpunkt der Wiedervereinigung auf der „Anordnung Nr. 2 über die Anerkennung als Beschädigte und Ausgabe von Beschädigtenausweisen“ vom 18. Juli 1979.

Danach wurden Ausweise für Beschädigte ausgestellt, und zwar:

- Beschädigtenausweis (Stufe I)
- Schwerbeschädigtenausweis (Stufe II)
- Schwerstbeschädigtenausweis (Stufe III)
- Schwerstbeschädigtenausweis mit Begleiter (Stufe IV)

Zur Feststellung der Voraussetzungen wurde eine ärztliche Begutachtung veranlasst, die auf der „Anordnung über ärztliche Begutachtungen“ vom 18.12.1973 fußte. Für die Bewertung der Körperschäden war eine Behinderungstabelle maßgebend, die zuletzt am 29.4.1967 neu gefasst worden war.



Im Einigungsvertrag wurde bestimmt, dass das Schwerbehindertengesetz (SchwbG) mit dem Beitritt gültig wird.

Zur Überführung des Schwerbeschädigtengesetzes der ehemaligen DDR wurde festgelegt, dass Anerkennungen als Beschädigte nach der Anordnung vom 18. Juli 1979 bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit, längstens bis zum 31. Dezember 1993, als Feststellungen über das Vorliegen einer Behinderung

- von 30 bei Ausweisstufe I
- von 50 bei Ausweisstufe II
- von 80 bei Ausweisstufe III und
- von 100 bei Ausweisstufe IV

galten, solange die Voraussetzungen der Anerkennung fortbestehen. Schwer- und Schwerstbeschädigtenausweise, die in der ehem. DDR ausgegeben worden sind, galten daher bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit, längstens bis zum 31.12.1993. Weiter wurde bestimmt, dass bis zur Errichtung der Versorgungsämter für den Erlass von Verwaltungsakten nach §4 Schwerbehindertengesetz die in den Kreisen, kreisfreien Städten und Stadtbezirken bestimmten Behörden zuständig blieben.

2001 erfolgte die Eingliederung des Schwerbehindertengesetzes in das Sozialgesetzbuch- Neuntes Buch- (SGB IX), wobei auch der Begriff der Behinderung neu gefasst wurde.

Das Sozialgesetzbuch IX hat außerdem die Ziele der Rehabilitation neu definiert. Im Mittelpunkt sollte nach der Gesetzesbegründung künftig die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens für Behinderte und von Behinderung bedrohten Menschen sein. In Anlehnung an das Partizipationsmodell der Weltgesundheitsorganisation sollte Ziel aller Sozialleistungen die **Teilhabe an der Gesellschaft**, insbesondere am Arbeitsleben sein. Es sollte „mit medizinischen, beruflichen und sozialen Leistungen schnell, wirkungsvoll, wirtschaftlich und auf Dauer erreicht werden“.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) traten Ende 2016 nochmals weitere bedeutende Änderungen für das Feststellungsverfahren in Kraft, vor allem

- die klarstellende gesetzliche Regelung zur rückwirkenden Feststellung
- die neue Definition für die außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“) in § 146 Abs.3 SGB IX
- die Einführung des neuen Merkzeichens „TBI“ in § 3 Abs.1 Ziff. 8 Schwerbehindertenausweisverordnung

Im Kern verfolgt das Bundesteilhabegesetz aber das Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung zu verbessern und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Bereits 2015 hatte der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen der Bundesrepublik Deutschland in seinen „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“



eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung der UN-Behinder-
tenrechtskommission gegeben. So sollte die Bundesrepublik Deutschland unter ande-
rem

- die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen
- eine Prüfung des Umfangs vornehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben
- Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemein-
schaft zu leben, ermöglichen

Das SGB IX bekam infolgedessen eine neue Struktur:

- In Teil 1 ist nun das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst
- In Teil 2 wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wurde insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet
- In Teil 3 steht nun das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das vorher im SGB IX Teil 2 geregelt war

Die Behinderung ist seit Inkrafttreten des BTHG nun in § 2 Abs. 1 SGB IX wie folgt normiert:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.

Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“.

§ 152 Abs. 1 SGB IX regelt bis heute, dass die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung feststellen. Das Feststellungsverfahren nach dem SGB IX gehört daher seit mehr als 45 Jahren zu den klassischen Aufgaben der Versorgungsverwaltung.

In mehreren Bundesländern sind mittlerweile auch die Hauptfürsorgestellen bzw. Integrationsämter und Inklusionsämter mit den Versorgungsämtern zusammengeführt worden.

M.E.



Hauptfürsorgestellen und Integrationsämter

Hauptfürsorgestellen

Die Hauptfürsorgestellen wurden erstmals 1919 eingerichtet. Sie waren ursprünglich zuständig für die Fürsorge für die Kriegsbeschädigten und die Hinterbliebenen der Kriegsoffer aber auch für die Förderung der Beschäftigung von durch den Krieg Schwerbeschädigten.

Die Beschäftigungspflicht für Arbeitgeber, die Wahl eines Vertrauensmanns der Schwerbeschädigten sowie der besondere Kündigungsschutz wurden schon 1920 Gesetz.

Mit dem Gesetz zur Beschäftigung Schwerbeschädigter, das 1953 in Kraft trat, mussten Arbeitgeber erstmals eine Ausgleichsabgabe abführen.

Im Juli 2001 wurde das Schwerbehindertengesetz novelliert und in das neu geschaffene Sozialgesetzbuch IX integriert. Damit erfolgte auch eine Trennung der Aufgaben: Die Hauptfürsorgestellen sind seither ausschließlich für die Kriegsofferfürsorge und andere Zielgruppen des sozialen Entschädigungsrechts, zum Beispiel Opfer von Gewalttaten oder Wehrdienstgeschädigte zuständig.

Integrationsämter

Die 2001 neu geschaffenen Integrationsämter fördern dagegen nun die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Mittlerweile haben sich einige Integrationsämter in Inklusionsämter umbenannt.

Die Integrationsämter bzw. Inklusionsämter haben folgende Aufgaben:

- Förderung und Eingliederung schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben sowie die Verhinderung oder Beseitigung von Schwierigkeiten
- Hilfen zur behindertengerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
- Durchführung des besonderen Kündigungsschutzes für schwerbehinderte Menschen
- Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe
- Begleitende Hilfe im Arbeitsleben; Schwerbehinderte Menschen sollen an Arbeitsplätzen beschäftigt werden, an denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse einbringen und weiterentwickeln können. Die begleitende Hilfe umfasst Geldleistungen wie den Beschäftigungssicherungszuschuss und die psychosoziale Betreuung schwerbehinderter Menschen.



- Übernahme der Kosten einer Berufsbegleitung oder Arbeitsassistenz, wenn diese wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Sicherung des Beschäftigungsverhältnisses erforderlich ist

Ausgleichsabgabe

Die Arbeitgeber sind gesetzlich verpflichtet, auch schwerbehinderten Menschen eine behinderungsgerechte Beschäftigung in ihrem Betrieb finden zu lassen (§ 164 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - SGB IX). Wenn sie diese Beschäftigungspflicht nicht erfüllen, ist gem. § 160 SGB IX eine Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt zu entrichten.

Die Ausgleichsabgabe beträgt derzeit monatlich je unbesetztem Pflichtarbeitsplatz:

- 125 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 % bis weniger als 5 %
- 220 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 % bis weniger als 3 %
- 320 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von weniger als 2 %

Der besondere Kündigungsschutz

Der Kündigungsschutz zählt zu den besonderen Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen. Er ist in § 168 ff. SGB IX geregelt und gilt bei:

- Schwerbehinderung (Grad der Behinderung von 50 oder mehr)
- Gleichstellung; (ab einem GdB von 30 kann bei der Agentur für Arbeit die Gleichstellung beantragt werden)

Der besondere Kündigungsschutz soll die schwerbehinderten Arbeitnehmer schützen und das Arbeitsverhältnis sichern. Eine Kündigung bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

Das Integrationsamt ist dabei verpflichtet,

- zwischen den Interessen des Arbeitgebers und des schwerbehinderten Arbeitnehmers abzuwägen
- möglichst einvernehmliche Lösungen anzustreben
- Neben der Schwerbehindertenvertretung muss auch der Betriebsrat oder Personalrat durch eine Stellungnahme einbezogen werden

M.E.



Meine Heimat sind die (Akten)Berge

Sisyphusarbeit und πάντα ῥεῖ („Alles fließt“)



Foto: Eichmeier

Wer lesen kann, ist klar im Vorteil. Wer lesen und denken kann, ist noch mehr im Vorteil. Und wer gleichzeitig denken, lesen und klicken kann, ist im digitalen Zeitalter im Feststellungsverfahren nach dem SGB IX bestens aufgehoben. Von einem „Massenverfahren“ hat das Bundessozialgericht einmal in einem Urteil gesprochen. Vielleicht ist das auch der Grund, warum das Schwerbehindertenverfahren meine Heimat geworden ist; weil man hier Berge versetzen kann, in erster Linie Aktenberge.

Der Zugang zum Schwerbehindertenrecht fiel mir schon deswegen leicht, weil ich in der Schule noch Latein und Altgriechisch lernte und damit keine Furcht vor den medizinischen Fachausdrücken hatte. In Bayern sagt man zum Schnupfen Katarrh, was wörtlich aus dem Griechischen übersetzt nichts anderes heißt, als dass es „runterläuft“; die Diarrhoe fließt wörtlich übersetzt durch (Durchfall) und wenn in einem Terminsgutachten vor dem Sozialgericht beim Kläger „Logorrhoe (Redefluss)“ beschrieben wird, dann weiß man, dass man in der mündlichen Verhandlung oder im Erörterungstermin womöglich gleich zu getextet wird. Alle drei Wörter enthalten den griechischen Wortstamm „ῥεῖν“ für fließen und es ist typisch für das Schwerbehindertenrecht, dass frei nach Heraklit „Alles fließt“ (πάντα ῥεῖ). Das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertenrecht bedeutet eben Fließbandarbeit oder auch Sisyphusarbeit. Hat man einen Stapel abgearbeitet, sind zwei andere schon wieder da.

Mehr als 40.000 Bescheide habe ich in meinem Berufsleben grob geschätzt nach dem SGB IX erteilt: Erstbescheide, Neufeststellungsbescheide, schlechte Bescheide, Widerspruchsbescheide, Rücknahmebescheide gem. §§ 44 und 45 SGB X, Feststellungsbescheide nach § 48 Abs. 3 SGB X, rechtswidrige Bescheide, Ausführungsbescheide und Bescheide über Verzicht analog § 46 SGB I. Ich gehöre zu den Menschen, die sich abends, wenn sie ins Bett gehen auf das Frühstück freuen und morgens beim Frühstück auf das Abendessen freuen. Seit ich im Schwerbehindertenrecht eingesetzt



bin, habe ich das Gefühl, dass an den Arbeitstagen Frühstück und Abendessen zusammenfallen, denn nirgendwo vergeht die Zeit schneller als im Feststellungsverfahren nach dem SGB IX.

Bilder im Kopf

Ich muss schnelle Entscheidungen treffen (sonst säuft man gnadenlos ab) und habe die Vision von der richtigen Entscheidung auf einen Blick (Schlüssigkeitsprüfung der versorgungsärztlichen Stellungnahme) und dem perfekten individuellen Bescheid mit einem Klick. Daran gilt es noch zu arbeiten.

Hilfreich für eine schnelle Entscheidung nach dem SGB IX ist es, wenn man sich aus wenigen Schlüsselinformationen ein Bild machen kann, eben „Bilder im Kopf“ hat, wie es der Rapper Sido in einem Hit beschreibt.

- Tumorstadium T1NOMO - GdB 50 müsste passen
- nach Herzinfarkt EF (Ejektionsfraktion) 45% -GdB 30 müsste passen
- Bandscheibenoperation ohne neurologische Ausfälle - GdB 20 müsste passen
- Sehinderung GdB 90 und RF - da müssen doch auch G und B zustehen
- GdB 30 für die Schwerhörigkeit - keine Steuerbescheinigung?

Ich habe nichts gegen Erbsenzähler, Pedanten und Menschen mit anankastischen Persönlichkeitsmerkmalen. Sie sind bestens für Aufgaben geeignet, die in Perfektion ausgeführt werden sollen und sichern ständig unser Leben, z.B. bei Operationen oder im Flugzeugbau. Im Feststellungsverfahren nach dem SGB IX sind sie aber falsch eingesetzt.

Aller guten Dinge sind drei

Vor der Entscheidung, ob ein beantragtes Merkzeichen zusteht, stelle ich mir folgende Fragen:

- Wo soll es herkommen? Um ein Merkzeichen zuzuerkennen, bedarf es einer Erkrankung, die das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen erklären kann.
- Liegen klinische Befunde in der Akte vor, die die entsprechende Funktionseinschränkung beschreiben und auf die sich die Merkzeichenvergabe stützen lässt?
- Besteht eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende GdB Bewertung, wie z.B. ein mobilitätsbezogener GdB von 80 für die Zuerkennung des Merkzeichens aG?

Sind nur zwei Voraussetzungen erfüllt, wird es mit der Merkzeichenvergabe schwierig.

Aller guten Dinge sind eben drei.



Die Schwerbehinderung

Je näher sie dem Renten- oder Pensionsalter rücken, desto mehr liebäugeln manche mit dem Schwerbehindertenausweis, weil er einen früheren Eintritt in den Ruhestand ermöglicht. Die gesetzlichen Hürden für einen GdB von 50 und damit für einen Schwerbehindertenausweis sind aber hoch und deshalb kann ich gut auf den Ausweis verzichten, denn ich will weder

- an Krebs erkranken
- den Verlust des Unterschenkels erleiden
- wegen einer Herzerkrankung Atemnot schon bei leichter Belastung haben
- große Teile meiner Wirbelsäule versteifen lassen müssen
- wegen einer seelischen Störung unter Betreuung stehen

Diese Beispiele sollen zeigen, welche hohen Hürden der Gesetzgeber an eine Schwerbehinderung knüpft. Ärgerlich finde ich es immer wieder, wenn man in Einzelfällen Menschen wegen einem Sammelsurium typischer Altersbeschwerden und kleinerer Wehwehchen die Schwerbehinderteneigenschaft zuspricht, weil das meines Erachtens die Feststellung für den oben dargestellten so schwer betroffenen Personenkreis entwertet.

Schwerbehinderte in der Fußballbundesliga

Prinzipiell ist es nicht ausgeschlossen, dass schwerbehinderte Menschen auch in der Fußball-Bundesliga als Profifußballer auflaufen. So feierte beispielsweise der Frankfurter Marco Russ nach einer 2016 diagnostizierten Hodenkreberkrankung noch während des Zeitraumes der Heilungsbewährung 2017 sein Comeback und bewahrte seine Mannschaft in der Relegation vor dem Abstieg in die 2. Liga.

Auf bundesweit große Resonanz stieß ein Artikel in der Wochenzeitschrift „Die Zeit“ vom 30.01.1981 unter dem Titel „Ein Volk von Behinderten (zu viele Bundesbürger nutzen ein gutgemeintes Gesetz schamlos aus)“.

In dem Artikel war von einer bekannten Bundesligamannschaft die Rede, die „zu einem erheblichen Teil aus Schwerbehinderten mit amtlichem Ausweis bestehe“. War das vielleicht die Erklärung dafür, dass Mannschaften wie Bayer Uerdingen, Schalke 04 (mit Klaus Fischer) und der TSV 1860 München 1981 (mit Rudi Völler) in die 2. Liga absteigen mussten? Wohl kaum, denn die Behauptung über die angebliche Schwerbehinderteneigenschaft eines Teils der Spieler der besagten Bundesligamannschaft hat sich später nachweislich als falsch herausgestellt.

Der „Lappen“ ist weg

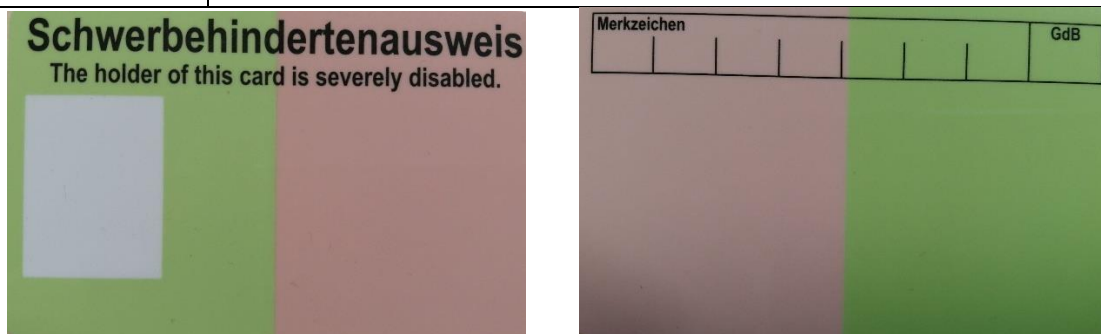
Für die motorisierten Verkehrsteilnehmer stellt es meist eine besonders harte Strafe dar, wenn der „Lappen“ weg ist. Die meisten Besitzer eines Schwerbehindertenausweises haben es aber sogar begrüßt, wenn sie ihren „Lappen“ abgeben konnten und gegen den neuen Scheckkartenausweis eintauschen konnten. Der übersteht nun auch



definitiv die Waschmaschine und damit ist ein häufiger Grund für den Aufwand, dass man einen neuen Ausweis beantragen musste, weggefallen. Hatte man vor der Wäsche versehentlich die Hosentaschen nicht geleert, war der Lappen unbrauchbar geworden; das kann jetzt nicht mehr passieren.

Typisch deutsche Gründlichkeit regelt nun, wie der Schwerbehindertenausweis im Scheckkartenformat auszusehen hat (Anlage der Schwerbehindertenausweisverordnung):

Größe	85,60 mm x 53,98 mm (ID-1) entsprechend ISO/IEC 7810
Beschaffenheit	entsprechend ISO/IEC 7810
Farben	grün: RAL 120 80 30 P orange: RAL 040 80 20 P
Schrift	schwarz Schriftart: arial narrow bold Schriftgröße: 21 Punkt/12 Punkt/8 Punkt
taktile Erkennbarkeit	Buchstabenfolge sch-b-a entsprechend ISO/IEC 7811-9. Wird auf Ausweise mit dem Merkzeichen „Bl“ aufgebracht.



Rohling eines Schwerbehindertenausweises

Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit sind für jede Behörde ein absolutes Muss und deswegen werden die Ausweisrohlinge regelmäßig auch ausgeschrieben. 2018 saß ich in einer hochkarätig besetzten Jury und durfte mitentscheiden, welcher Anbieter zum Zug kam. Ein Angebot stach besonders heraus, die Rohlinge schienen bestens geeignet. Zum Glück gehörte der Jury aber auch ein Bearbeiter an, dem auffiel, dass die Rohlinge für den grün-orangen Ausweis auf der Rückseite seitenverkehrt waren. Dabei war das benötigte Layout der Ausschreibung beigefügt. Was wäre das für eine Blamage geworden, wenn wir in Bayern „verkehrte“ Ausweise ausgestellt hätten.

Bearbeiter im Schwerbehindertenrecht mit ihren vielseitigen Kenntnissen und Fähigkeiten sind ein hohes Gut. Danke Jörg.



Wechselseitige Beziehungen

Im Laufe der Zeit haben sich auch im Vollzug des Schwerbehindertenrechts zahlreiche Anekdoten angesammelt. Klassische Verwechslungen zwischen Mann und Frau gehörten regelmäßig dazu; es kommt leider immer wieder vor, dass bei Männern Gesundheitsstörungen an Organen festgestellt werden, die nur Frauen haben und umgekehrt.

In den Bescheiden wiesen wir die Antragsteller regelmäßig darauf hin, dass der Gesamt-**GdB** nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen weder durch Addition noch durch sonst eine Rechenmethode ermittelt werden darf. Vielmehr ist er „nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung **ih-
rer wechselseitigen Beziehungen zueinander**“ festzustellen (§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

Das hat eine Antragstellerin, die an einer Unterleibserkrankung litt, gänzlich missverstanden: „Es sei eine Frechheit, ihr wechselseitige Beziehungen zu unterstellen; sie sei ihrem Mann seit 20 Jahren treu. Die Beschwerde haben wir zum Anlass genommen, den Baustein im Bescheid anders zu formulieren, wir wollten schließlich nicht auch noch für Scheidungen verantwortlich gemacht werden. Vielleicht fällt auch dem Gesetzgeber bei passender Gelegenheit eine bessere Formulierung ein.“

Der Deutschaufsatz

Die Bildung des Gesamt-GdB ist eine Wissenschaft für sich und wer glaubt, immer den richtigen GdB festlegen zu können, irrt. Vielmehr enthält jede Bildung des Gesamt-GdB eine Bewertung, die der Bewertung eines Deutschaufsatzes gleichzusetzen ist, und da ist jeder von uns in der Schule mal besser und mal schlechter weggekommen. Das BSG-Urteil vom 05.05.1993 (9/9a RVs 2/92) zählt daher für mich zu einer der klügsten und weisesten Entscheidungen des Bundessozialgerichtes:

„Aufgrund einer wertenden Zusammenschau ist bei der Bildung des Gesamt-GdB eine gewisse Schwankungsbreite unvermeidbar. Eine abweichende Beurteilung innerhalb der Schwankungsbreite von maximal 10 ist daher in der Regel nicht geeignet, die Rechtswidrigkeit des ursprünglichen Verwaltungsaktes zu beweisen.“

Es ist vielmehr erforderlich, dass dieser Verwaltungsakt - und damit die Feststellung des Gesamt-GdB- unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt haltbar erscheint“ urteilte das BSG und eröffnete der Verwaltung damit die Möglichkeit, auf eine Vielzahl von Rücknahmeentscheidungen bei niedrigerer Bewertung um 10 zu verzichten; Rücknahmeentscheidungen, die weder der Bürger noch die Verwaltung noch der Steuerzahler und schon gar nicht die Sozialgerichte zur Überprüfung brauchen.

M.E.



Das „aG“

Über kein Merkzeichen wurde seit Einführung des Schwerbehindertengesetzes 1974 so viel diskutiert, geschrieben und gestritten wie über das Merkzeichen „aG“; der Nachteilsausgleich, der unter anderem europaweit das Parken auf Behindertenparkplätzen ermöglicht und den außergewöhnlich Gehbehinderten die Teilhabe an der Gesellschaft so ungemein erleichtert.

Bis 2016 fand sich die Definition der außergewöhnlichen Gehbehinderung im Straßenverkehrsrecht. § 3 Abs. 1 Nr. 1 der Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwVO) verwies auf § 6 Abs.1 Nr. 14 Straßenverkehrsgesetz. Die gesetzlichen Voraussetzungen waren historisch wegen der Kriegsbeschädigungen überwiegend auf das orthopädische Fachgebiet abgestellt:

Als schwer behinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung waren solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählten Querschnittgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande waren, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen konnten oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert waren, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen waren.



Foto: Rehateam Nordbayern



Das BSG vertrat in ständiger Rechtsprechung eine strenge Auslegung. Zur Begründung wies es stets darauf hin, dass Grundlage für die Einrichtung des Merkzeichens aG der Umstand war, dass Parkraum für diejenigen Schwerbehinderten geschaffen werden sollte, denen es unzumutbar ist, längere Wege zurückzulegen.

Das Merkzeichen aG solle die stark eingeschränkte Gehfähigkeit durch Verkürzung der Wege infolge der gewährten Parkerleichterungen ausgleichen. Wegen der begrenzten städtebaulichen Möglichkeiten, Raum für Parkerleichterungen zu schaffen, seien hohe Anforderungen zu stellen, um den Kreis der Begünstigten klein zu halten.

Dies gelte erst recht, weil nach der VwV-StVO noch weitere umfangreiche Parkerleichterungen, wie z. B. die Ausnahme vom eingeschränkten Haltverbot, gewährt werden und sich der Kreis der berechtigten Personengruppen über das Merkzeichen aG hinaus zunehmend auf andere Personengruppen erweitere (siehe z. B. Urteil vom 11.08.2015, Az. B 9 SB 2/14 R).

Die Definition einer außergewöhnlichen Gehbehinderung (Merkzeichen aG) wurde durch Art. 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zum 30.12.2016 geändert. Nunmehr wurde klargestellt, dass das medizinische Fachgebiet, aus dem die Mobilitätsbeeinträchtigung folgt, keine Rolle mehr spielt.

Nach § 3 Abs.1.Nr. 1 SchbAwVO i. V. m. § 146 Abs.3 SGB IX sind Menschen mit einer außergewöhnlichen Gehbehinderung nun Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem GdB von mindestens 80 entspricht.

Diese liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhles angewiesen sind.

Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleichkommt.

Die medizinischen Fallgestaltungen, für die das Merkzeichen zuerkannt wird, änderten sich durch die Neuformulierung grundsätzlich nicht. Auch das BSG sah in seiner Entscheidung zu Merkzeichen aG (Urteil vom 16.03.2016, Az. B 9 SB 1/15 R) keinen Anlass, seine Rechtsprechung zum Merkzeichen aG aufgrund der Neudefinition zu ändern.



Eine Ausweitung der Berechtigung für Parkerleichterungen auf folgenden Personenkreis wurde des Öfteren schon intensiv diskutiert:

- Erheblich gehbehinderte Menschen, die die Voraussetzungen für das Merkzeichen aG nicht erfüllen (z. B. Personen, die mit Rollator einige hundert Meter gehen können)
- Personen, die darauf angewiesen sind, die Autotür besonders weit zu öffnen (z. B. bei versteiften Gliedmaßen)
- Personen, die nicht mobilitätseingeschränkt sind, deren Beaufsichtigung aber für die Begleitpersonen sehr herausfordernd ist und die daher ein Interesse an der Verkürzung aller Wege haben (z. B. aggressive geistig behinderte Kinder oder demente Menschen mit Weglauftendenz)
- inkontinente Personen, die auf kurze Wege zur nächsten Toilette angewiesen sind

Am Ende erfolgte mit der Neufassung des Gesetzestextes mit dem Bundesteilhabegesetz bewusst keine Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises. Nach wie vor ist eine medizinische Rollstuhlpflichtigkeit Anspruchsvoraussetzung; auch weil die vom BSG geschilderten Bedenken dadurch verschärft werden, dass die Zahl der außergewöhnlich gehbehinderten Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung in Zukunft vermutlich eher steigen wird.

Damit sind aber die Diskussionen um „das aG“ noch lange nicht beendet.

„Was kostet es Euch denn, wenn ihr mich auf dem Behindertenparkplatz parken lässt“, lassen uns immer wieder verärgerte Bürger wissen und werfen uns unsoziales Verhalten vor. Aber ist es denn sozial, wenn jemand, der noch 500 Meter laufen kann, einen Behindertenparkplatz besetzt und deswegen ein Rollstuhlpflichtiger, der noch viel mehr darauf angewiesen ist, keinen Behindertenparkplatz bekommt?

Aktuell wurde in Bayern auch die Staatsregierung vom Landtag (Drucksache 18/9050, vom 07.07.2020) aufgefordert, sich auf Bundesebene weiterhin für eine zeitgemäße Weiterentwicklung des Merkzeichens „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) einzusetzen. Darüber hinaus wird sie auch aufgefordert, im Fachausschuss zu berichten, wie die Vergabe dieses Merkzeichens auf Landesebene verbessert werden kann und in ihrer Mobilität eingeschränkte Personengruppen unterstützt und gefördert werden können.

Ob der hehren Ziele angesichts der BSG-Rechtsprechung lasten aber nun gewaltige Erwartungen auf der krisenerprobten Staatsregierung. Vielleicht betet sie auch schon, dass sich Matthäus 11,5 erfüllt: „Die Blinden sehen und die Lahmen gehen“. Dann hätte sich das Problem von selbst gelöst. *M.E.*



Unsere Bibel

Die „Anhaltspunkte“ (Das Alte Testament)

Die älteste Begutachtungsrichtlinie, die den Namen „Anhaltspunkte“ trägt, wurde bereits 1916 auf Grund von Beratungen des wissenschaftlichen Senats der Kaiser-Wilhelm-Akademie verfasst. Mit Inkrafttreten des Reichsversorgungsgesetzes 1920 bedurfte es erst recht der Festlegung von einheitlichen Kriterien zur gleichmäßigen Beurteilung der Kriegsverletzungsfolgen.

Die erste Ausgabe von 1920 lautete „Anhaltspunkte für die militärärztliche Beurteilung der Frage der Dienstbeschädigung oder Kriegsbeschädigung bei den häufigsten psychischen und nervösen Erkrankungen der Heeresangehörigen“. Die Anhaltspunkte wurden nach dem 2. Weltkrieg auch für das Bundesversorgungsgesetz als Bewertungsgrundlage übernommen. Sie sollten dem Gutachter eine Hilfe sein, ohne ihn aber aus der eigenen Verantwortung für eine individuelle Bewertung jeden Einzelfalles zu entlassen.



Die Anhaltspunkte wurden in Folge von neuen Erkenntnissen und Fortschritten der medizinischen Wissenschaft regelmäßig überarbeitet. Mit Inkrafttreten des Schwerbehindertengesetzes 1974 wurden die „Anhaltspunkte“ auch Bewertungsgrundlage für die zivile Behinderung.

„Altes Testament“ von 1958, Foto: Eichmeier

In den Urteilen vom 06.12.89 – 9 RVs 3/89 und vom 11.10.1994 – 9 RVs 1/93 hat das BSG entschieden, dass die Änderungen der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz wie Änderungen der rechtlichen Verhältnisse i. S. d. § 48 SGB X wirken. Die Verwaltung ist danach berechtigt, bei einer Änderung der Anhaltspunkte zu Ungunsten des Betroffenen den GdB/GdS mit Wirkung für die Zukunft herabzusetzen, auch wenn sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Betroffenen nicht geändert hatten bzw. den Erlass eines Änderungsbescheides im Ergebnis zu versagen, wenn eine gesundheitliche Verschlechterung durch eine Änderung der Anhaltspunkte zu seinen Ungunsten ausgeglichen wurde.

Das BSG hat die Anhaltspunkte als antizipierte Sachverständigengutachten wie untergesetzliche Normen (s. BSG-Urteile vom 18.09.2003, B 9 SB 3/02 R und B 9 SB 6/02 R) anerkannt, aber immer wieder eine „Verrechtlichung“ gefordert.



Die „Versorgungsmedizinverordnung“ (Das Neue Testament)

Am **01.01.2009** wurde die zuvor lange angekündigte Verrechtlichung der „Anhaltspunkte“ dann Realität: An diesem Tag ist die auf der Ermächtigung des § 30 Abs. 17 BVG erlassene Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) in Kraft getreten. Die VersMedV ist wegen des Verweises in § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX auch im Schwerbehindertenrecht anwendbar.

Bestandteil der Verordnung ist seitdem eine Anlage mit der Bezeichnung „Versorgungsmedizinische Grundsätze“. Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (kurz: „VG“) traten damit an die Stelle der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“.

Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze gliedern sich in vier Teile:

- A Gemeinsame Grundsätze
- B GdS-Tabelle
- C Begutachtungen im Sozialen Entschädigungsrecht
- D Merkzeichen

Änderungen der Versorgungsmedizinischen Grundsätze erfolgen nunmehr ausschließlich durch förmliche Änderungsverordnung.

§ 3 der VersMedV regelt, dass beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein unabhängiger „Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin“ (Beirat) gebildet wird, der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu allen versorgungsärztlichen Angelegenheiten berät und die Fortentwicklung der Anlage entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und versorgungsmedizinischer Erfordernisse vorbereitet.

Der Beirat hat 17 Mitglieder, und zwar

- acht versorgungsmedizinisch besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte
- eine Ärztin oder einen Arzt aus dem versorgungsärztlich-gutachtlichen Bereich der Bundeswehr
- acht wissenschaftlich besonders qualifizierte Ärztinnen oder Ärzte versorgungsmedizinisch relevanter Fachgebiete

Die 6. Änderungsverordnung (Die „Offenbarung“)

Nach Inkrafttreten der VersMedV hat der Gesetzgeber bis 2014 in rascher Folge 5 Änderungsverordnungen erlassen. Und dann sahen wir eine 6. Änderungsverordnung der VersMedV, die die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) anhand des Beurteilungsmerkmals der Leistungsfähigkeit



erfolgreich in die Versorgungsmedizinischen Grundsätze implementierte? Nein, die sahen wir noch nicht.

Wegen der UN-Behindertenrechtskonvention sah der Ärztliche Sachverständigenbeirat die Notwendigkeit einer grundlegenden Anpassung der Verordnung an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft. Die dafür vorgesehene 6. Änderungsverordnung (ÄndVO) betrifft insbesondere den Teil A „Gemeinsame Grundsätze“. Der erste Vorentwurf der 6. ÄndVO fand im Jahr 2014 aber ebenso wenig Zustimmung wie ein zweiter nachgebesserter Entwurf von 2017 und ein dritter Entwurf von 2018. Die jeweiligen Entwürfe wurden von den Verbänden und auch von der GdV scharf kritisiert, weil die beabsichtigten Neuregelungen für den Gesetzesvollzug in der Praxis vielfach nicht geeignet erschienen.

Als Beispiel kann die in der 6. Änderungsverordnung (Entwurf von 2018) vorgesehene Bewertung des Wirbelsäulenleidens dienen. Bisher ist die Bewertung einer Wirbelsäulenerkrankung von der Anzahl der betroffenen Abschnitte (HWS, BWS, LWS) und der Schwere der funktionellen Auswirkungen abhängig. Nach dem Entwurf der 6. Änderungsverordnung vom 28.08.2018 hätte die Regelung wie folgt gelautet:

„Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung durch Störungen der Funktionseinheit Wirbelsäule richtet sich insbesondere nach der Einschränkung der statischen Belastbarkeit, nach der Einschränkung der Beweglichkeit, nach der Beeinträchtigung der segmentalen Stabilität, nach Deformitäten der Wirbelsäule und nach Schmerzen sowie der daraus folgenden Beeinträchtigung von Aktivitäten und der Teilhabe, insbesondere der Mobilität, der Selbstversorgung sowie des häuslichen, schulischen oder beruflichen Lebens.

Wenn Aktivitäten, insbesondere aus den Bereichen Mobilität, häusliches, schulisches oder berufliches Leben, wie vor allem Überkopfarbeiten, Bildschirmtätigkeit oder Haushaltsaufgaben erledigen, nur mit Anstrengung durchführbar sind, beträgt der GdB 10 (usw.)“.

Diese Regel ist weder verständlich noch dem Bürger erklärbar. Weder die Verwaltung noch der Ärztliche Dienst der Versorgungsämter können im derzeitigen Massenverfahren außerdem diese Festlegungen rechtssicher treffen.

Die Hoffnung bleibt, dass hier nachgebessert wird und Regelungen geschaffen werden, die sowohl für die Verwaltung als auch für die Bürger nachvollziehbar sind.

Und so warten wir weiter geduldig auf die „Offenbarung“. Aber vielleicht bedarf es gar keiner Offenbarung, sondern muss das BMAS nur einen Apfel vom Baum der Erkenntnis essen und einsehen, dass der seit jeher für das Feststellungsverfahren geltende Grundsatz:

„So viel Pauschalierung wie möglich, so wenig Einzelfallregelung wie nötig“

weiter Anwendung finden muss. M.E.



Der „Vergleich“

Der Beklagtenvertreter war guter Dinge, als er an einem Tag im August, der sehr heiß werden sollte, um 6.24 Uhr in den Zug nach München einstieg, um Sitzungstermine am Bayerischen Landessozialgericht wahrzunehmen. Er hatte sich gründlich vorbereitet, die Akten eingehend studiert und insbesondere der für Nachmittag angesetzte Erörterungstermin sollte ein klarer Fall sein.

Zwar lief die Streitsache (es ging um das Merkzeichen G) schon seit 2016 und damit schon mehr als 4 Jahre, allerdings waren sowohl das Gutachten gem. § 106 Sozialgerichtsgesetz (SGG) als auch ein zweites Gutachten nach § 109 SGG negativ für den Kläger ausgefallen. Das Gericht wird dem Kläger nahelegen, die Berufung zurückzuziehen, dachte der Beklagtenvertreter und sah sich gedanklich schon entspannt Kaffee schlürfend auf der Heimfahrt im ICE.

Ganz so einfach war die Sache dann aber doch nicht, als der Fall pünktlich zur Erörterung aufgerufen wurde. Erste Sorgenfalten machten sich auf der Stirn des Beklagtenvertreters breit, als der Vorsitzende Richter schon eingangs von „mehreren Problemen“ sprach, die zu erörtern wären. Er war zum Beispiel in der Akte auf einen Antrag des Klägers schon aus 2014 auf Zuerkennung des Merkzeichens G gestoßen, der bisher noch nicht verbeschieden war.

Weiter war ihm aufgefallen, dass die im späteren Verfahren gegen den Widerspruchsbescheid erhobene Klage um einen Tag verfristet war.

Das war aber noch nicht alles: Da das Verfahren vor Gericht sich hinzog, hatte der Kläger während des Streitverfahrens erneut im Wege einer Neufeststellung gem. § 48 SGB X das Merkzeichen G beantragt. Der Antrag wurde in einer Ersatzakte geführt und abgelehnt. In der Rechtsbehelfsbelehrung wurde ausgeführt, dass der Ablehnungsbescheid gem. §§ 96, 153 SGG Gegenstand des Berufungsverfahrens wird.

Pech nur, dass die Bescheiderteilung dem Landessozialgericht nicht angezeigt worden war. Da es sich außerdem um einen Ablehnungsbescheid handelte, der die vor dem Landessozialgericht angefochtene Entscheidung weder abänderte noch ersetzte, konnte der Bescheid im Übrigen schon nach dem Gesetzeswortlaut gar nicht Gegenstand des anhängigen Berufungsverfahrens werden.

Der Kläger freilich hatte die Rechtsbehelfsbelehrung entweder ignoriert oder nicht verstanden und Widerspruch erhoben. Diesen hatte die Widerspruchsstelle als unbegründet zurückgewiesen, was eine erneute Klage nach sich zog.

Dem Sozialgericht war zumindest aufgefallen, dass nun zwei Verfahren parallel betrieben worden waren. Es wies die Klage deshalb wegen anderweitiger Rechtshängigkeit zurück, da während der Rechtshängigkeit ein zweites Verfahren zwischen denselben Beteiligten über denselben Streitgegenstand unzulässig ist (§ 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 17 Abs. 1 Satz 2 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG)).



Dies hinderte den Kläger nicht, auch Berufung gegen dieses Urteil einzulegen.

Damit waren nun zwei Berufungsverfahren um denselben Streitgegenstand anhängig. Der Vorsitzende Richter machte keinen Hehl daraus, dass aus seiner Sicht die Verfahren bisher nicht optimal betrieben worden waren.

Das Antragsverfahren aus 2014 war mit keinem Bescheid abgeschlossen worden und damit nicht Gegenstand der Berufungsverfahren. Im ersten Berufungsverfahren stand das Gericht vor dem Problem, dass die Berufung zwar zulässig, aber die Klage unzulässig war.

Und im zweiten Berufungsverfahren ließ der Vorsitzende erkennen, dass er das Verfahren an das Sozialgericht eigentlich zurückverweisen müsste. Die Klage war als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage erhoben worden. Zumindest hinsichtlich der Anfechtungsklage liege keine anderweitige Rechtshängigkeit vor, dozierte der Vorsitzende.

Zusammenfassend stellte sich der Fall für den Vorsitzenden so dar, dass der Kläger schon dreimal das Merkzeichen G beantragt hatte, aber vor einer endgültigen gerichtlichen Entscheidung in der Sache weiter entfernt war denn je.

Der Kläger hatte den Ausführungen des Vorsitzenden Richters aufmerksam gelauscht. Nach dem Sachvortrag bat er den Richter um neuerliche Erklärung; er habe das alles nicht verstanden. Er wolle eigentlich nur das Merkzeichen G zuerkannt haben.

Der Richter erklärte, dass er befürchte, dass er alles nochmals vortragen könne, aber der Kläger dann auch nicht unbedingt mehr verstehen werde. Die Sache sei nun mal, ob der aufgetretenen Fehler, kompliziert.

Der Beklagtenvertreter -sonst um kein Wort verlegen- kauerte längst wie ein Häufchen Elend zwischen den zum Schutz vor einer Corona-Infektion aufgestellten Plexiglas-scheiben. An der verfahrenen Situation war er nicht ganz unschuldig. Kleinlaut bot er einen Vergleich an, über das Merkzeichen G ab 2014 neu rechtsmittelfähig zu entscheiden. Auf Anraten des Gerichts nahm der Kläger daraufhin beide Berufungen zurück.

In der U-Bahn-Station trafen sich Kläger und Beklagtenvertreter wieder. Schüchtern fragte der Kläger den Beklagtenvertreter, ob er ihm erklären könne, was der Vergleich nun für ihn bedeute. Der Beklagtenvertreter dachte kurz nach und meinte dann, der Vergleich sei wie ein Neuanfang nach mehreren gescheiterten Beziehungen. Man versuche es erneut, auch wenn man wieder nicht wissen könne, ob es mit der Beziehung klappe.

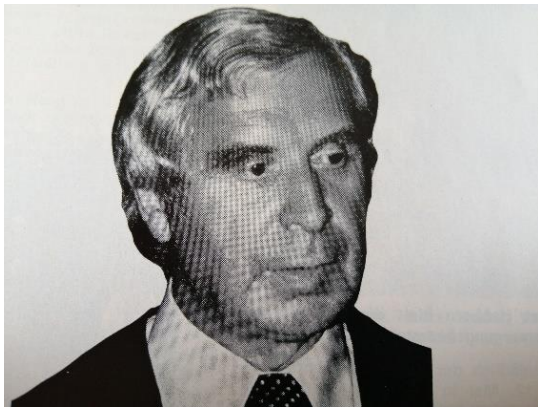
Die Miene des Klägers hellte sich daraufhin merklich auf.

Diesen Vergleich hatte er anscheinend verstanden.

M.E. (frei erzählt nach einer wahren Begebenheit)

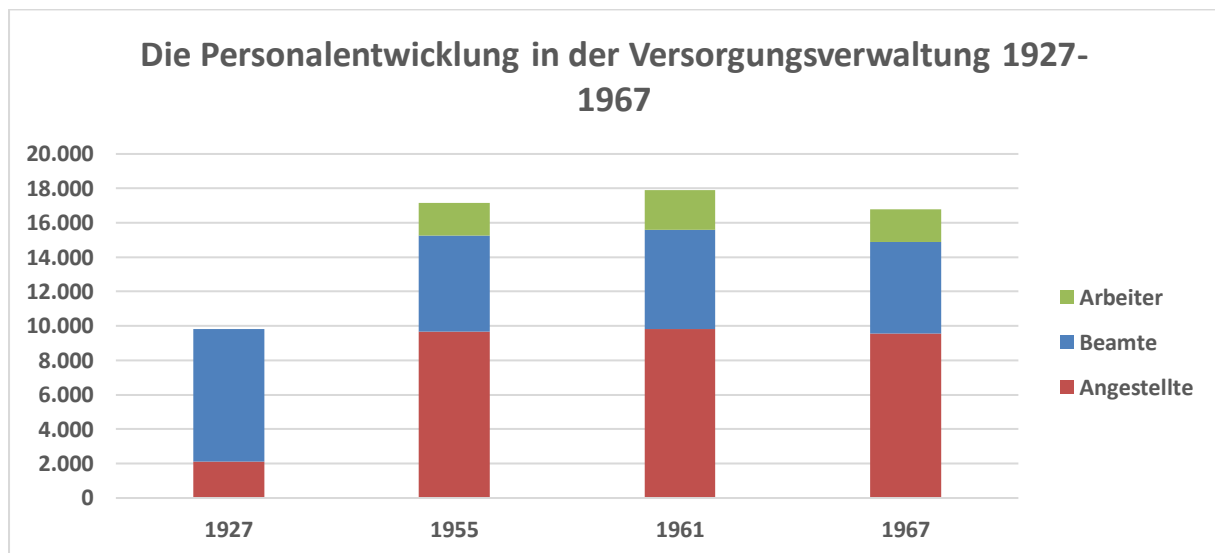


Kampf der GdV um den Erhalt der Versorgungsverwaltung



Ein exaktes Datum, ab wann der Kampf um den Erhalt der Versorgungsverwaltung begann, lässt sich rückblickend nicht bestimmen. Aber schon in den 60er Jahren forderte die GdV unter dem damaligen Bundesvorsitzenden Dr. Vorberg eine Stärkung der Versorgungsverwaltung durch neue Aufgaben, da sich ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen abzeichnete.

Dr. Vorberg, Bundesvorsitzender der GdV (des BdV) von 1960-1976, Foto „Der Versorgungsbeamte“

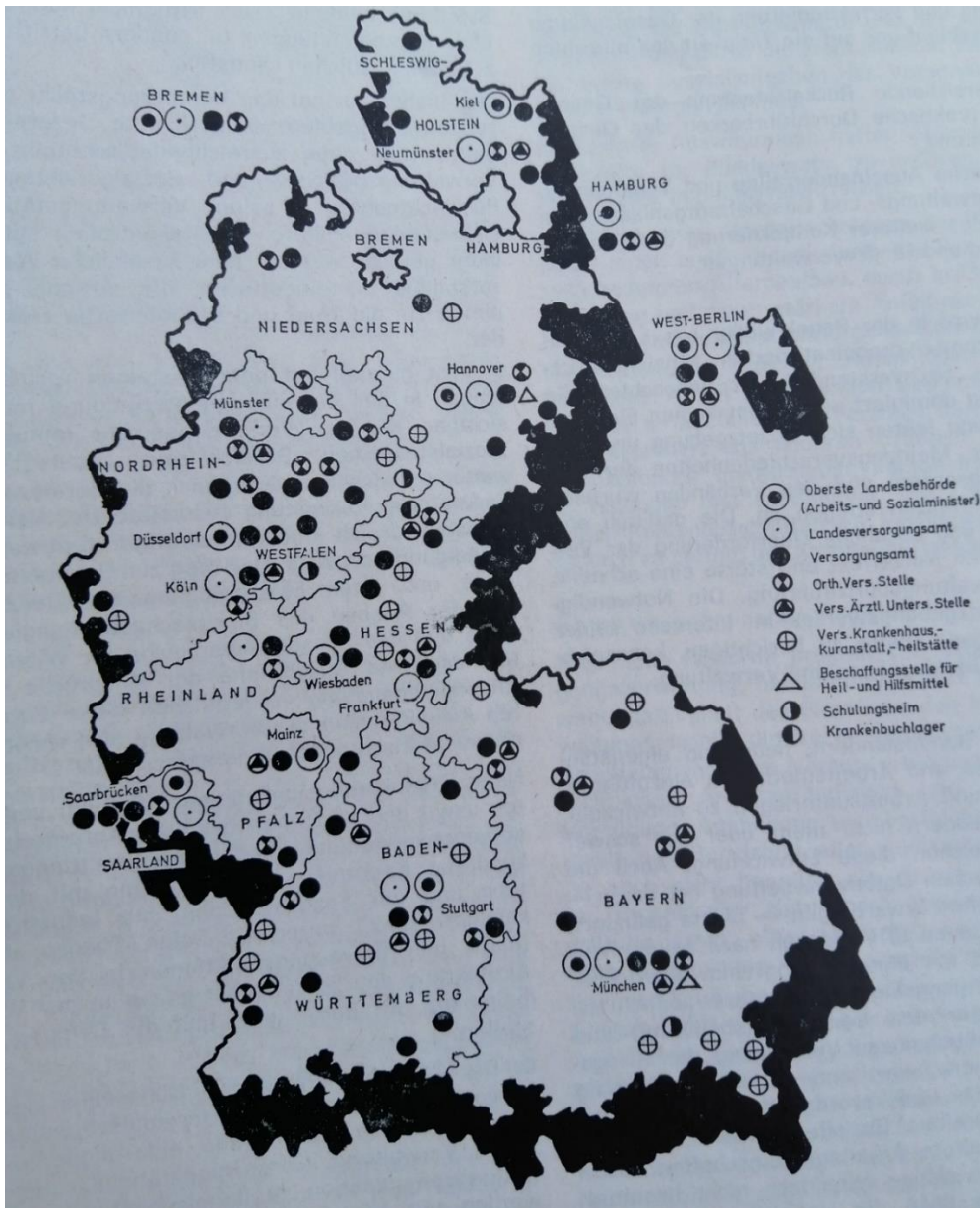


Grafik auf der Basis von Zahlen aus „Der Versorgungsbeamte“

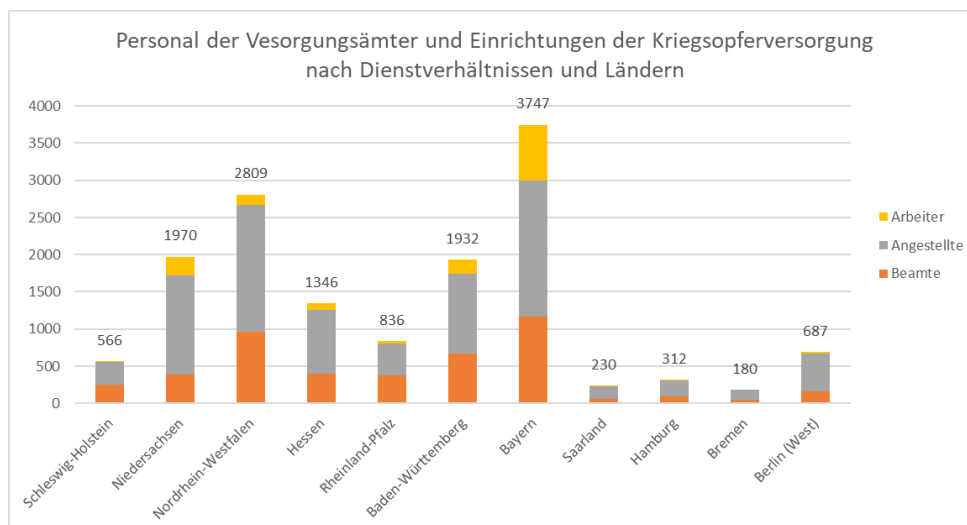
Nach der Übertragung des Bundesseuchengesetzes 1971, des Schwerbehindertengesetzes 1974 und des Opferentschädigungsgesetzes 1976 konnte die Versorgungsverwaltung aber wieder sehr optimistisch in die Zukunft blicken. Insbesondere das Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertengesetz war eine große personalintensive neue Aufgabe:

Land	Zahl der Bestandsakten	Zahl der Mitarbeiter	Bestandsakten je Mitarbeiter
Baden-Württemberg	525000	350	1500
Bayern	701891	494,5	1419
Niedersachsen	480500	208	2310
Nordrhein-Westfalen	1597438	1049	1522
Rheinland-Pfalz	283823	164	1730
Schleswig-Holstein	148971	98	1520

Statistik per 30.12.1980 aus „Der Versorgungsbeamte“



Struktur der Versorgungsverwaltung 1975 Grafik: „Der Versorgungsbeamte“



Grafik auf der Basis von Zahlen von 1975 aus „Der Versorgungsbeamte“



Mit Frack und Zylinder: Warten auf den Tod der Versorgungsverwaltung

Zur Eröffnung des Bundesdelegiertentages 1976 richtete der damalige BdV-Bundesvorsitzende Dr. Robert Vorberg klare Worte an den Gesetzgeber und die Regierenden, aber auch an die Pessimisten, die die Versorgungsverwaltung schon immer sterben sahen. Gleichzeitig legte er ein eindeutiges Bekenntnis ab zum Berufsbeamtentum und insbesondere zur fortdauernden Verantwortung der Mitarbeiter der Versorgungsverwaltung für die schwächsten Kreise des Volkes. Unter anderem führte er dazu folgendes aus:

Unsere seit Jahren erhobenen Forderung nach einer angemessenen, auch die neuen Aufgaben der Versorgungsverwaltung berücksichtigenden Personalausstattung in den Versorgungsgruppen und im Ärztlichen Dienst, gewinnt täglich mehr an brennender Aktualität. Nur zögerlich wird der in vielen Versorgungsdienststellen entstandene echte personelle Notstand durch ausreichende Personalmaßnahmen gewürdigt. Obwohl seit 1974 neue Aufgaben die Versorgungsverwaltung belasten, warten Regierende, Politiker und Pessimisten in einigen Personalabteilungen immer noch mit Frack, Zylinder und Gesangbuch auf die Beerdigung und den anschließenden Leichenschmaus einer in Würde verblichenen sogenannten sterbenden Verwaltung. Man will nicht begreifen, dass in der Versorgungsverwaltung ein nicht nur grünes Ästchen, sondern ein strammer Baum gewachsen ist, dessen Wurzeln tief im Grund der Verwaltung verklammert sind. Aus der sogenannten sterbenden Verwaltung ist eine höchst aktuelle, dynamische und zukunftssträchtige Versorgungsverwaltung entstanden mit neuen und täglich brennender werdenden Organisations- und Personalproblemen und einer bisher nicht bekannten Arbeitsbelastung und Überforderung. Diese Entwicklung Regierungen und Politikern deutlich zu machen, wird eine der Aufgaben dieses Delegiertentages sein. Damit eng verbunden ist unsere Forderung, endlich die Zahl des Personals und die Besoldungsmaßnahmen nach neuen Bewertungsmaßstäben zu bemessen. Jeder Sachkundige weiß, dass als Bewertungsmaßstab nicht mehr allein die Versorgungsakte eines Rentenberechtigten angesehen werden kann.

Chance für flächendeckende Verwaltung für Familie und Soziales

Mitte der 80er Jahre bestand mit Einführung des Bundeserziehungsgeldgesetzes (BerzGG) sogar die große Chance, die Versorgungsverwaltung zu einer Verwaltung für Familie und Soziales weiterzuentwickeln. Mit großem Einsatz kämpfte die GdV unter dem damaligen Bundesvorsitzenden Albert Hebborn um die Übertragung der neuen Familienleistung auf die Versorgungsverwaltung.



Albert Hebborn, Bundesvorsitzender 1976-1996, Foto: „Die Versorgungsverwaltung“



Nachdem der erste Gesetzentwurf vorsah, den Gesetzesvollzug beim Bund zu belassen und bei den Arbeitsämtern anzusiedeln, forderte die GdV im Rahmen der Verbändeanhörung vehement die Übertragung der neuen Aufgabe auf die Versorgungsämter, da diese beste Erfahrungen in der Berechnung von einkommensabhängigen Leistungen hätten.

Der Bund änderte schließlich seine Haltung und gab das Gesetz in Ländervollzug; aber nur in Nordrhein-Westfalen, Hessen und Bayern wurde der Vollzug des BErzGG der Versorgungsverwaltung übertragen. In Berlin ging die Aufgabe ab 01.01.1986 auf die Bezirksämter, in Rheinland-Pfalz auf die Jugendämter, in Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg und Saarland auf die Arbeitsämter und in Baden-Württemberg gar auf die Landeskreditbank über.

Einen neuerlichen Schub erhielt die Versorgungsverwaltung nach der Wiedervereinigung mit Aufbau von mustergültigen Landessozialverwaltungen in den neuen Bundesländern. In Rekordtempo wurden die nötigen Strukturen geschaffen und auch die Länder der bisherigen Bundesrepublik unterstützten zum Teil mit sehr erheblichem Personaleinsatz die Aufbauarbeit als Schulungskräfte oder Organisationsberater vor Ort.

So unterhielt das Land Mecklenburg-Vorpommern (Ämter in Schwerin, Rostock und Neubrandenburg) eine Partnerschaft mit Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen und Nordrhein-Westfalen. Das Land Brandenburg (Ämter in Potsdam, Cottbus und Frankfurt/ Oder) wurde von Nordrhein-Westfalen und Berlin unterstützt. Sachsen-Anhalt (Ämter in Magdeburg und Halle) arbeitete mit Niedersachsen und dem Saarland zusammen. Thüringen (Ämter in Erfurt, Gera und Suhl) hatte die Länder Hessen und Rheinland-Pfalz als Partner, während das Land Sachsen (Ämter in Dresden, Leipzig und Chemnitz) vom Freistaat Bayern und Baden-Württemberg Verwaltungshilfe erhielt. In Berlin erfolgte die Zuordnung des östlichen Teils von Berlin zu den beiden damals bestehenden Ämtern.



Versorgungsamt Cottbus 1992, Foto: Heinz Türk (Der „Versorgungsbeamte“)



Wer glaubte, dass mit der schulmäßigen Errichtung der Versorgungsämter in den neuen Bundesländern die Zukunft der Versorgungsverwaltung gesichert war, musste sich schnell eines Besseren belehren lassen.

Schon 1992 kam aus Baden-Württemberg ein ernster Vorstoß zur Kommunalisierung der Versorgungsverwaltungen, dem sich der damalige Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm aber energisch widersetzte.

Der Vorstoß Baden-Württembergs zu einer gemeinsamen Bundesratsinitiative scheiterte wegen fehlender Unterstützung durch die anderen Bundesländer. Der Vorstoß wurde mit 14 zu 2 Stimmen zurückgewiesen.

Einen anderen Weg schlug das Saarland ein. Dort wurde zwar zum 01.09.1993 das Versorgungsamt Saarland aufgelöst, dafür aber mit dem Landesamt für Soziales und Versorgung mit Eingliederung der Hauptfürsorgestellen eine moderne integrierte Landessozialverwaltung geschaffen, die auch für die Durchführung des Erziehungsgeldgesetzes zuständig war.

Rheinland-Pfalz folgte diesem Vorbild und schuf zum 01.01.1996 ein Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, in das neben dem Landesversorgungsamt und den 4 Versorgungsämtern in Koblenz, Mainz, Landau und Trier auch die Hauptfürsorgestelle, das Landesjugendamt und Aufgaben der Bezirksregierungen eingegliedert wurden.

Die Landesregierung Schleswig-Holstein beschloss mit Wirkung ab 01.01.1998 die Auflösung der Versorgungsämter. Die Versorgungsverwaltung wurde aber nicht zerlegt. Stattdessen wurde eine Landesoberbehörde in Neumünster mit 4 Außenstellen in Heide, Kiel, Lübeck und Schleswig gegründet.

In anderen Bundesländern wurde dagegen der Druck auf die Versorgungsämter immer stärker.

So gliederte Nordrhein-Westfalen das Landesversorgungsamt zum 01.01.2001 in die Bezirksregierung Münster ein. Die GdV protestierte so scharf, dass der damalige Staatssekretär des Arbeits- und Sozialministeriums in Nordrhein-Westfalen, Hans Jürgen Baedeker, die öffentliche Veranstaltung der GdV anlässlich des Bundesdelegiertentages in Köln-Gürzenich im Juli 2000 groß- und wortlos verließ.

In Hessen wurde das Landesversorgungsamt zum 01.01.2002 in das Regierungspräsidium Gießen eingegliedert. Die nachgeordneten Hessischen Ämter für Versorgung und Soziales in Darmstadt, Frankfurt am Main, Fulda, Gießen, Kassel und Wiesbaden blieben aber erhalten.



"Das Gebäude des „Versorgungsamtes“ Fulda ist heute Bestandteil des Fuldaer Behördenzentrums Münsterfeld, das ursprünglich als Kasernengelände der Deutschen Wehrmacht in 1936 erbaut, nach dem 2. Weltkrieg durch die amerikanische Besatzungsmacht übernommen und in die sogenannten "Downs Barracks" überführt worden war. 1951/52 wurde es erstmals renoviert, um das Gebäude auf amerikanischen Standard zu bringen. Das Gebäude wurde als Truppenunterkunft genutzt, im Haupteingangsbereich als MP-Station. Nach Ende des Kalten Krieges und dem Abzug der Amerikaner ging es in das Eigentum des Bundesvermögensamtes über und wurde Ende der 90er Jahre grundlegend saniert. In die Umbaumaßnahmen war das HAVS Fulda einbezogen und ist seit Anfang 2001 dort untergebracht."

Foto: Michael Hucke

In Niedersachsen wurden die ehemaligen Versorgungsämter und das Landesversorgungsamt 2005 formal aufgelöst und ihre Arbeit ist seitdem mit dem Integrationsamt und dem Landesjugendamt Bestandteil der Fachgruppen im Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in Hildesheim mit Außenstellen in Osnabrück, Verden, Braunschweig, Hannover, Lüneburg und Oldenburg.

In Mecklenburg-Vorpommern wurde zum 01.01.2006 das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) gegründet. Es löste die Versorgungsämter als eigenständige Ämter ab. Die Versorgungsämter wurden Dezernate der Abteilung Soziales.

Kampf gegen den „Teufel“

Als erstes Bundesland zerschlug Baden-Württemberg zum 01.01.2005 die Versorgungsverwaltung vollständig. Mit dem Gesetz zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums gingen die bisher von den Versorgungsämtern wahrgenommenen Aufgaben jeweils für das Gebiet des Landkreises auf die Landratsämter als untere Verwaltungsbehörden über.



Mit dem Ersten Rechts- und Verwaltungsvereinfachungsgesetz vom 18.11.2005 beschloss auch der Landtag von Sachsen-Anhalt die Auflösung der Versorgungsverwaltung und Eingliederung in das Landesverwaltungsamt. Die GdV leistete in engem Schulterschluss mit den Sozialverbänden erbittert Widerstand. Weder vorher noch nachher wurden Schreiben an die Politik so scharf formuliert wie in den Jahren von 2003 bis 2010. Die mittlerweile legendären Editorials des damaligen Bundesvorsitzenden Adalbert Dornbusch in der Zeitschrift „Die Versorgungsverwaltung von 2003 und 2004 „In Baden-Württemberg ist der Teufel los“ und „Mein Brief an den Teufel“ waren auch nach außen hin erkennbare Zeichen des offenen Widerstands gegen die Pläne des Baden-Württembergischen Ministerpräsidenten Erwin Teufel, die Versorgungsverwaltung zu zerschlagen.

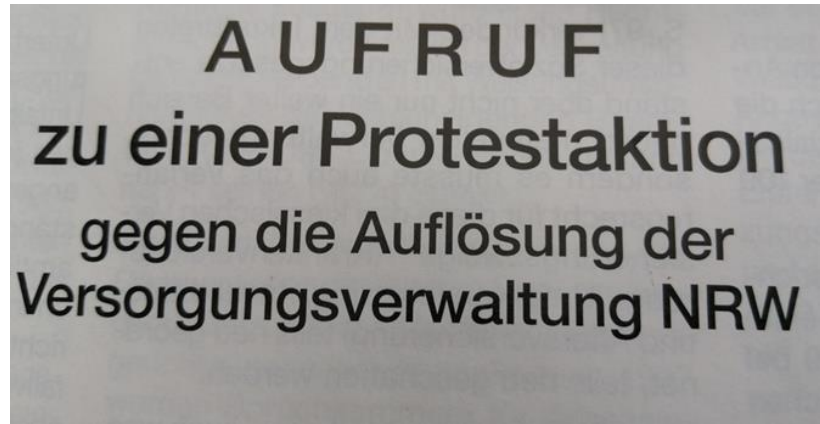
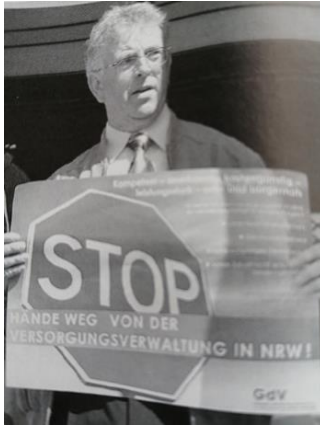
Wie der GdV-Landesvorsitzende Werner Schwanzer in Baden-Württemberg mussten auch die GdV-Landesvorsitzenden Marlene Wolf, Michael Welsch, Günter Wierling, Thomas Heil und Doreen Hübner in ihren Landesverbänden erbitterten Widerstand gegen die Zerschlagung der Versorgungsverwaltung leisten.



„Widerstandskämpfer gegen die Zerschlagung der Versorgungsverwaltung“ Fotos: privat

In Nordrhein-Westfalen war der Widerstand vergeblich. Mit dem „Zweiten Gesetz zur Straffung der Behördenstruktur in Nordrhein-Westfalen vom 30.10.2007“ wurden zum 1.1.2008 die elf Versorgungsämter und die Abteilung 10 der Bezirksregierung Münster (das ehemalige Landesversorgungsamt) endgültig aufgelöst.

Die Aufgaben der elf Versorgungsämter im **Sozialen Entschädigungsrecht (SER) einschließlich der Kriegsopferversorgung (KOV)** nach dem BVG wurden auf die beiden Landschaftsverbände Westfalen-Lippe in Münster und Rheinland in Köln übertragen.



Der damalige Landesvorsitzende von Nordrhein-Westfalen, Günter Wierling bei einer Protestveranstaltung gegen die Auflösung der Versorgungsverwaltung 2007, Foto: „Die Sozialverwaltung“

Den 54 Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen wurde der Vollzug des Schwerbehindertengesetzes und des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) **und** den fünf Bezirksregierungen die Aufgaben aus den arbeitsmarkt- und sozialpolitischen Förderrprogrammen übertragen.

Mit der Anordnung über die Auflösung des Landesamtes für Soziales und Familie und der Versorgungsämter und Thüringer Verordnung zur Anpassung der Zuständigkeiten in der Versorgungs- und Sozialverwaltung vom 1. April 2008 wurde schließlich auch die Versorgungsverwaltung in Thüringen zerschlagen. Das Landesamt für Soziales und Familie mit Sitz in Suhl und einer Abteilung in Meiningen wurde ebenso aufgelöst wie die Versorgungsämter in Gera, Erfurt und Suhl und in das Landesverwaltungsamt eingegliedert. Der Vollzug des Thüringer Blindengeldgesetzes und des Schwerbehindertengesetzes wurde in kommunale Hände gegeben.

Ab 1. August 2008 wurden auch in Sachsen das Landesamt für Familie und Soziales sowie die Ämter für Familie und Soziales abgeschafft.

Die Zuständigkeiten beim Feststellungsverfahren nach dem SGB IX, Landesblindengesetz sowie beim Bundeseltern- und Landeserziehungsgeldgesetz übernahmen die Landkreise und kreisfreien Städte des Freistaates Sachsen. Dem Kommunalen Sozialverband Sachsen (KSV) wurden die Aufgabenkomplexe Soziale Entschädigung, Hauptfürsorgestelle, Integrationsamt und Förderrichtlinien der Jugendhilfe übertragen. Das Landesjugendamt wurde an das Sozialministerium angegliedert. Die Reha-Behörde sowie einige Förderrichtlinien gingen an die Landesdirektion Chemnitz.

„Rettung in letzter Minute“

Auch in Bayern drohte 2004 die Zerschlagung der Versorgungsverwaltung, die dann aber im letzten Moment verhindert werden konnte. Stattdessen wurde im Jahr 2005 zusammen mit den Hauptfürsorgestellen, Integrationsämtern sowie dem Bayerischen Landesjugendamt (BLJA) die Versorgungsverwaltung als Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) neu ausgerichtet. Nach einer Phase der Stabilisierung wurden dem ZBFS zuletzt vielfältige neue Aufgaben übertragen:



- 2012 die Anlauf- und Beratungsstelle für den Heimkinderfonds (beim BLJA),
- 2013 das Bundesbetreuungsgeld (bis Juli 2015), das Taubblindengeld als Erweiterung des Bayerischen Blindengeldgesetzes und das Bayerische Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (Anerkennungsstelle in Würzburg).
- 2015 das ElterngeldPlus, sowie die Fachaufsicht über den Maßregelvollzug
- 2016 das Bayerische Betreuungsgeld
- 2017 die Anlauf- und Beratungsstelle für die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, die ehemals Unrecht in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe bzw. Psychiatrie erlitten haben
- 2018 eine Erweiterung des Blindengeldes auch für hochgradig Sehbehinderte
- 2018 das Bayerische Familiengeld
- 2019 die Fachaufsicht über die öffentlich-rechtliche Unterbringung in Bayern
- 2020 das Bayerische Krippengeld und das Corona-Programm Soziales

Auch der vorläufig letzte Angriff auf eine Landessozialverwaltung in Brandenburg konnte 2016 dank großer Unterstützung durch die GdV abgewehrt werden. Dort besteht die Versorgungsverwaltung als Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg (LASV) mit den drei Standorten Cottbus, Frankfurt/Oder und Brandenburg weiter.

In den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin stellte sich die Frage nach einer Zerschlagung der Versorgungsverwaltung von Natur aus schon nicht.

In Bremen werden die klassischen Aufgaben der Versorgungsverwaltung vom Amt für Versorgung und Integration (AVIB), in Berlin vom Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) und in Hamburg von der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, kurz „Sozialbehörde“ erbracht.

Die Frage nach dem „Warum“?

Es ist am Ende müßig darüber zu spekulieren, warum die Versorgungsverwaltung in einigen Bundesländern zerschlagen wurde, in anderen dagegen zu einer leistungsstarken integrierten Landessozialverwaltung weiterentwickelt wurde. Ein System ist rückblickend nicht zu erkennen.

Nach der Stärkung durch die Übertragung des Schwerbehindertengesetzes 1974 und der Errichtung von mustergültigen Versorgungsämtern in den neuen Bundesländern geriet die Versorgungsverwaltung schon ab 1992 zunehmend unter Druck; jetzt rächte es sich, dass es 1986 nur in einigen Bundesländern gelungen war, den Vollzug des Bundeserziehungsgeldes auf die Versorgungsämter zu übertragen und diese zu Ämtern für Familie und Soziales weiterzuentwickeln, wie es der damalige GdV-Bundesvorsitzende Albert Hebborn vehement gefordert hatte.

Die frühen Angriffe auf die Versorgungsverwaltung in Baden-Württemberg ab 1992 mögen noch verständlich sein. Zum einen wurde es dort über Jahrzehnte versäumt, neue Aufgaben zu übertragen, zum anderen ereilte das Schicksal dort fast alle ande-



ren Fachbehörden auch, weil die Denkweise stark von der „Einheitlichkeit der Verwaltung“ geprägt und daneben auch noch „der Teufel los war“. Aber in Bayern und Nordrhein-Westfalen schützte auch die Weiterentwicklung in leistungsstarke Landessozialverwaltungen die Versorgungsverwaltung nicht vor Angriffen auf Zerschlagung.

Warum wurde dann am Ende die Versorgungsverwaltung in Nordrhein-Westfalen zerschlagen und in Bayern nicht? Es bleibt wohl nur die bittere Erkenntnis, dass ein hervorragender Leistungsvollzug und beste fachliche Argumente begleitet von wissenschaftlichen Untersuchungen den Bestand keiner Verwaltung garantieren können, wenn die Politik zum Zerstören entschlossen ist.

Erst hatte man in Nordrhein-Westfalen mit der SPD, die 1997 die Jagd auf die Versorgungsverwaltung eröffnete, kein Glück und dann kam nach der Landtagswahl 2005 mit der CDU, die die Versorgungsverwaltung endgültig zerschlug, auch noch Pech dazu. Der damalige NRW-Ministerpräsidenten Jürgen Rüttgers ist außer der Zerschlagung der Versorgungsverwaltung nur noch durch den rassistischen Spruch „Kinder statt In-der“ und gelegentlichen Auftritten im Karneval mit der Narrenkappe in Erinnerung geblieben. Die Auflösung der Versorgungsverwaltung in Nordrhein-Westfalen war aber kein Faschingsscherz, eher eine Narretei.

Die angespannte wirtschaftliche Lage zur Jahrtausendwende mit einer Arbeitslosigkeit von über 4 Millionen Menschen und der dadurch verursachte Druck auf die Länderhaushalte verleitete aber auch andere Landesregierungen zu der irrigen Annahme, dass mit einer Zerschlagung von Verwaltungsstrukturen sich die Haushaltsprobleme beseitigen ließen.

Das Gegenteil war der Fall. Sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch in Thüringen belegten Gutachten und Berechnungen des Landesrechnungshofes, dass die Kommunalisierung der Aufgaben der Versorgungsverwaltung den Steuerzahler viele Millionen kosten.

Der Thüringer Rechnungshof hat die Kommunalisierung der Sozialverwaltung untersucht und dabei festgestellt, dass die 2008 durchgeführte Aufgabenverlagerung jährliche Mehrkosten zwischen 3,4 und 8,8 Mio. EUR verursachte. Für den geprüften Zeitraum 2008 bis 2012 beliefen sich die Mehrausgaben insgesamt auf rund 30 Millionen Euro.

Das Fazit des Rechnungshofes:

„Eine Verwaltungsreform ohne ausreichende Ausgabenbetrachtung, ohne vorherige Wirtschaftlichkeitsberechnung und ohne eine begleitende Erfolgskontrolle ist für den Rechnungshof nicht akzeptabel.“

Eine Umorganisation von staatlichen Aufgabenfeldern, die letztlich zu deutlichen Steigerungen von Ausgaben führt und keine wesentlichen qualitativen Verbesserungen vorweisen kann, ist unwirtschaftlich und überflüssig“. Dem ist nichts hinzuzufügen.



Und Adalbert Dornbusch musste als GdV-Bundesvorsitzender von 1996-2012 die schwersten Stunden der Versorgungsverwaltung durchmachen. „Von der Epidemie zur Pandemie“ titelte einst die Zeitschrift „Die Versorgungsverwaltung“ im Hinblick auf die permanenten Angriffe in den Bundesländern auf die Versorgungsverwaltung. Den Kampf gegen den irdischen Teufel hat Adalbert verloren. Aber den Kampf gegen den biblischen Teufel wird er hoffentlich gewinnen. Verdient hätte er es aus Sicht der GdV für seinen großen Einsatz allemal.

Daneben bleibt es aber auch Tatsache, dass 100 Jahre Versorgungsverwaltung geprägt waren von einem ständigen Auf- und Ab, von Höhen und Tiefen. Die 1920 erstmals aufgebaute Versorgungsverwaltung landete in dem Schutt und der Asche des 2. Weltkrieges und musste anschließend vollständig neu wiederaufgebaut werden. Sie wurde erneut totgesagt, ist wiederauferstanden und lebt in den meisten Bundesländern als leistungsstarke Landessozialverwaltung weiter. Und das nicht von ungefähr:

Das KOV-Errichtungsgesetz sah in § 4 vor, dass die Beamten und Angestellten für die Aufgaben der Versorgungsämter und Landesversorgungsämter besonders geeignet sein sollten. Damit war aber nicht nur das Fachwissen gemeint, sondern auch die persönliche Eignung für einen schlichten schnörkellosen Dienst an Menschen, die häufig auf der Schattenseite des Lebens stehen. Voraussetzung hierfür sind Empathie, Mitgefühl und eine besondere Sensibilität. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Und dieser Auftrag gilt auch in Zukunft für alle Beschäftigten in der Sozialverwaltung, gleich unter welchem Namen und unter welcher Organisationsform wir unseren Dienst verrichten. *M.E.*



Steht sinnbildlich für 100 Jahre Versorgungsverwaltung und für eine hoffentlich gute Zukunft: Ein Teil des nach völligem Abriss eben fertiggestellten Neubaus des „Versorgungsamtes“ Nürnberg. Der Neubau ist barrierefrei und im Passivhausstandard gebaut, auf dem Dach befindet sich eine große Photovoltaikanlage.
Foto: Horst Hutzler



Versorgungsverwaltung -Ein Kessel Bunter-

1975 gliederte sich die Versorgungsverwaltung noch in:

- 10 Landesversorgungsämter
- 53 Versorgungsämter
- 27 Orthopädische Versorgungsstellen
- 11 Versorgungsärztliche Untersuchungsstellen
- 7 Versorgungskrankenhäuser
- 1 Versorgungsheilstätte
- 11 Versorgungskuranstalten und das Sanatorium Valbella in Davos
- 3 Schulungsheime
- 1 Krankenbuchlager
- 1 Beschaffungsstelle für Heil- und Hilfsmittel
- 1 „Prüfamt für Heil- und Hilfsmittel“ in Hannover

Mittlerweile kann man die Versorgungsverwaltung durchaus als „ein Kessel Bunter“ bezeichnen. Außer den klassischen Aufgaben deckt sie auch ein buntes Spektrum an weiteren sozialen Leistungen ab. Neben den Familientransferleistungen in einigen Bundesländern reicht das Aufgabenspektrum über vielfältige Förderaufgaben, Landesblindengeld, Aufgaben des Landesjugendamtes und der Heimaufsicht bis hin zur Fachaufsicht über den Maßregelvollzug.

Ende der Bezeichnung „Versorgungsämter und Landesversorgungsämter“

Mit der Verkündung des SGB XIV ist aber nun das Ende der 100-jährigen Bezeichnung „Versorgungämter und Haupt- bzw. Landesversorgungsämter“ endgültig besiegelt. Die lange Tradition der Versorgungsverwaltung ist damit zumindest begrifflich Geschichte. Mit Art. 58 Nr. 13 des „Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts“ wird das seit 1951 bestehende Gesetz über die Errichtung der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung aufgehoben. Nur noch bis Ende des Jahres 2023 wird es somit noch die Bezeichnungen Versorgungsamt und Landesversorgungsamt geben. Aber wir haben uns ja längst schon auch an andere Bezeichnungen gewöhnt. Wer eine E-Mail an alle „Versorgungsämter“ (in den Ländern, in denen die Aufgaben kommunalisiert sind, über die „Landesversorgungsämter“) schreiben möchte, muss folgende Adressen in seinen Verteiler aufnehmen:

@rpgi.hessen.de; @lvr.de; @ksv-sachsen.de; @rps.bwl.de; @lageso.Berlin.de;
@lasd.landsh.de; @lvwa.sachsen-anhalt.de; @lasv.brandenburg.de; @las.saarland.de;
@avib.bremen.de; @ls.niedersachsen.de; @lagus.mv-regierung.de; @soziales.hamburg.de;
@lsjv.rlp.de; @zbf.s.bayern.de; @tlvwa.thueringen.de; @lwl.org

Unterschreibt man die E-Mail mit MfG und schickt sie cc an „Die fantastischen Vier“ könnte daraus vielleicht auch noch ein Hit werden. *M.E.*



Versorgungsämter und die Digitalisierung

Die Digitalisierung der klassischen Aufgaben der Versorgungsverwaltung erscheint wie eine Herkulesaufgabe; man denke nur an die bis zu 1000 Seiten umfassenden Wälzer im Sozialen Entschädigungsrecht und die Millionen Akten nach dem SGB IX. Viel Spaß beim Scannen. Und das vielfältige Aufgabenspektrum der Hauptfürsorgestellen und der Integrationsämter, das nur mit zahlreichen unterschiedlichen Fachverfahren bewältigt werden kann, lädt auch nicht gerade zur Digitalisierung ein. Nichtsdestotrotz wird daran kein Weg vorbeiführen. Und genauer hingesehen wäre es gar nicht so schwer.

So wie einst der ehemalige Bundeskanzler Helmut Kohl die Chance für die Wiedervereinigung beim Schopf gepackt hat, **könnte nun das BMAS die Gunst der Stunde mit Einführung des SGB XIV nutzen, um bundesweit ein modernes digitales Verfahren zu implementieren.** Eine Arbeitsgruppe wurde immerhin schon eingesetzt.

Seit Februar 2017 wird das Feststellungsverfahren nach dem SGB IX in Brandenburg genauso wie in etlichen Kommunen schon voll digital abgewickelt. Der große Vorteil liegt auf der Hand: In den meisten Bundesländern wird der überwiegende Teil der versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Außengutachtern erstellt. Bei einem digitalen Workflow entfallen Millionen Aktentransporte bundesweit und es kann auch nicht mehr passieren, dass Akten wochenlang in Verteilzentren lagern oder gänzlich verlorengehen, wie es auch schon vorgekommen sein soll.

Auch die flächendeckende Digitalisierung des Feststellungsverfahrens nach dem SGB IX wäre bis auf das aufwändige Scannen der Altakten eigentlich kein Problem. **Es bedarf nur einer gesetzlichen Grundlage dafür, dass die „Großkunden“ der Versorgungsverwaltung schlechthin, nämlich die Ärzte und die Sozialleistungsträger flächendeckend alle Befunde elektronisch übermitteln müssen;** leider hat das der Gesetzgeber bisher noch nicht in Angriff genommen. Und so werden wohl noch jahrelang unnötigerweise Millionen Seiten von Papier bundesweit für ein volldigitales Verfahren im SGB IX gescannt werden.



Er wirkt nicht gestresst: der „digitale Außengutachter von morgen“



Das Bundesturnier

Sportliche Wettkämpfe innerhalb der Versorgungsverwaltung haben eine lange Tradition. Schon ab 1961 fanden in Bayern Tischtennisturniere statt. Das Versorgungsamt Landshut gewann 19 (!) Mal in Folge, bevor Würzburg dem Siegeszug ein Ende setzte.

Ab 1966 fanden in Baden-Württemberg landesweite Fußballturniere, später erweitert um Laufwettbewerbe und Tischtennis- und Kegelwettkämpfe statt. Austragungsorte waren unter anderem auch Leimen und Filderstadt; Orte, die Jahre später im Tennis als Geburtsort von Boris Becker und als Austragungsort des Porsche-Cups in aller Munde waren.

In den 70er Jahren zogen Bayern, Hessen (mit Beteiligung von Damenmannschaften) und Nordrhein-Westfalen mit Fußball-Landesturnieren, später erweitert um Volleyballwettkämpfe nach. Die Landeswettkämpfe waren nicht nur spannend, sondern auch Publikumsmagneten. So zählte das bayerische Turnier 1981 in Würzburg 700 (!) Teilnehmer, fast schon ein kleines Volksfest.

Der GdV-Ortsverband Bielefeld organisierte 1982 sogar ein Mixed-Tennisturnier.

Im Fußball kämpften die Versorgungsämter Regensburg und Rottweil dann 1980/1981 erstmals überregional in Hin- und Rückspielen um den von Georg Lunz gestifteten „Süddeutschen Pokal“. Das Hinspiel in Regensburg endete im Oktober 1980 2:2 und wurde -dem hohen Niveau der Begegnung angemessen- von einem ehemaligen Bundesligaschiedsrichter geleitet.

Das Rückspiel im September 1981 gewannen die Rottweiler mit 5:1 souverän und sicherten sich den Pokal.



Die „Dream-Teams“ der Versorgungsämter Rottweil und Regensburg beim Rückspiel 1981, Foto „Der Versorgungsbeamte“

Am 31.07.1982 fand aus Anlass des 10.-jährigen Bestehens der Dortmunder Betriebs-sportgemeinschaft ein Fußballturnier statt, an dem erstmals auch Mannschaften aus anderen Bundesländern teilnahmen. Baden-Württemberg war durch Rottweil, Hessen durch Kassel, Nordrhein-Westfalen durch Duisburg, Essen, Gelsenkirchen sowie dem



Gastgeber Dortmund vertreten; das **Bundesturnier** war geboren. 1985 richtete die Betriebssportgemeinschaft in Dortmund erneut ein überregionales Turnier um den vom damaligen GdV-Bundvorsitzenden Albert Hebborn gestifteten Pokal aus. Teilnehmer waren unter anderem Würzburg, Osnabrück, Bielefeld, Wuppertal und neben dem Gastgeber Dortmund auch Gelsenkirchen. Der Bundesligaklassiker Dortmund gegen Schalke elektrisierte damals eben auch schon das Bundesturnier der Versorgungsverwaltung, das aber am Ende Bielefeld gewann.

Weitere Austragungsorte in den 80er Jahren waren Rottweil, Landau/Pfalz und Bayreuth. Das Bundesturnier hatte sich endgültig etabliert und mobilisierte Fußball- und Volleyballbegeisterte genauso wie „Feierbiester“. Auch wenn die Vorbereitung des Turniers und die Organisation der Wettbewerbe eine Aufgabe für das ganze Jahr bedeuteten, kamen im Laufe der Zeit immer wieder auch neue Austragungsorte dazu. Nach jahrelangen „Berlin, Berlin, wir fahren nach Berlin“-Gesängen fand das Bundesturnier 2013 schließlich auch in der Bundeshauptstadt statt.

Austragungsorte des Bundesturniers ab 1990

1990	Kiel	2002	Bayreuth
1991	Frankfurt	2003	Landau
1992	Dortmund	2004	Trier
1993	Saarbrücken	2005	Bad Blankenburg
1994	Bayreuth	2006	Gelsenkirchen
1995	Osnabrück	2007	Gießen
1996	Landau	2008	Saarbrücken
1997	Unna	2009	Bayreuth
1998	Saarbrücken/ St. Wendel	2010	Mainz
1999	Gießen	2012	München
2000	Dortmund	2013	Berlin
2001	Halle	2014	Saarbrücken

Überregionale Turniere fanden auch in den neuen Bundesländern statt. Am 28.08.1998 trafen sich z.B. in Oberhof bei fast winterlichen Temperaturen (4 Grad!) Mannschaften aus Suhl, Gera, Landau, Mainz, Trier und Saarbrücken zu einem Fußball- und Volleyballturnier.

Zu den typischen Eigenheiten der Bundesturniere gehörte, dass die Mannschaften, die die weiteste Anreise zum Turnier hatten, wegen der Anreisestrupazen (die Jugend nennt es heute „Vorglühen“) bei den Wettkämpfen meist im Nachteil waren.

Der Datenschutz genoss überragenden Stellenwert. Wer mit wem abends getanzt, geflirtet oder einen guten Schluck getrunken hatte, unterlag strengster Geheimhaltung. Gelassen ging man auch mit der Tatsache um, dass die Heimfahrt manchmal etwas länger dauerte, weil mancher „frische Luft“ benötigte.

Zu hoffen bleibt, dass das Bundesturnier 2014 nicht das letzte war. Vielleicht schließen sich neben Sachsen künftig noch weitere Bundesländer dem bayerischen Turnier an, damit auf diesem Weg die schöne Tradition der länderübergreifenden sportlichen Wettkämpfe fortgesetzt wird. *M.E.*



Nachwort



Als mich Dietrich Kirchner, ein ehemaliger Arbeitskollege, bei seinem Eintritt in den Ruhestand fragte, ob ich nicht seine Sammlung der GdV-Zeitschriften von 1966 bis 2006 übernehmen möchte, war ich zuerst nicht sonderlich begeistert. Wieder 5 Ordner mehr, dachte ich mir, aber letztendlich nahm ich das Geschenk an.

Noch weniger begeistert war meine Frau, als ich die Ordner nach Hause schleppte und zwischen alten Krügen und allerlei Gerümpel im Keller einlagerte. Da lagen sie dann 14 Jahre; nicht einmal habe ich sie angefasst. Erst als ich nach einem Aufhänger für einen Artikel „60 Jahre

GdV-Landesverband Bayern“ suchte, erinnerte ich mich an die Sammlung und begann darin zu blättern.

Erstaunt stellte ich fest, welchen „Schatz“ an Erinnerungen ich da in meinem Keller aufbewahrte. Die Zeitschriften „Der Versorgungsbeamte“, „Die Versorgungsverwaltung“ und „Die Sozialverwaltung“ spiegeln nicht nur in vielen Fachartikeln die Kompetenz einer Fachgewerkschaft wider; sie gewähren auch einen tiefen Einblick in die Seele einer Fachgewerkschaft, die mit Herz und Leidenschaft und Identifikation für eine Fortentwicklung und den Erhalt der Versorgungsverwaltung kämpfte.

Und so war es wohl kein Wunder, dass an vorderster Front der GdV immer auch Führungsverantwortliche der Versorgungsverwaltung wie Albert Hebborn, Leiter des Versorgungsamtes Dortmund, Georg Lunz, Präsident des Landesversorgungsamtes Bayern oder Edi Liske, Leiter des Versorgungsamtes Fulda und sogar Leitende Ministerialbeamte wie Dr. Robert Vorberg mitkämpften. Sie und viele andere Führungskräfte haben die Gewerkschaft der Sozialverwaltung immer unterstützt, weil ihnen wohl auch klar war, dass eine Verwaltung immer auch Fürsprecher für eine gute Zukunft braucht.

Und das kann die GdV über all die Jahre sicher für sich reklamieren; dass sie Fürsprecher einer funktionierenden Versorgungsverwaltung und später einer integrierten Landessozialverwaltung war, die stets auch das soziale Antlitz des Staates zeigen sollte.

Mögen Versorgungsverwaltung und Gewerkschaft der Sozialverwaltung dieses Vermächtnis gemeinsam in der Zukunft weitertragen.

Manfred Eichmeier



Quellenverzeichnis

- Das Reichsversorgungsgesetz mit Novellierungen
- Das Bundesversorgungsgesetz mit Novellierungen
- Die Nebengesetze zum BVG mit Novellierungen
- Das Schwerbehindertengesetz mit Novellierungen
- Ausgaben der Zeitschriften der Gewerkschaft der Sozialverwaltung:
 - Der Versorgungsbeamte
 - Die Versorgungsverwaltung
 - Die Sozialverwaltung
- Sozialrecht aktuell, Sonderheft 2017, Dau: Der lange Weg vom RVG zum neuen sozialen Entschädigungsrecht
- Schreiben, Rundschreiben, Homepage, Tätigkeitsbericht 2019 des ZBFS
- Bad Reichenhaller Nachrichten vom 13./14.12.2014 und 26.05.2018
- Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit
- Versorgungsmedizinische Grundsätze
- Gesetzesbegründung SGB IX und BTHG
- Homepage Kommunalen Sozialverband Sachsen (StrehaG)
- Homepage BMAS
- Bericht des Thüringer Landesrechnungshofes von 2017



Gewerkschaft der Sozialverwaltung

Seit 70 Jahren die Fachgewerkschaft für den Bereich Soziales im Deutschen Beamtenbund

Der Vorteile wegen

Der Vorteile wegen

Der Vorteile wegen

- **Wir sind immer für Sie da**
- **Rechtsberatung und Rechtsschutz**
- **Streikgeld für Arbeitnehmer**
- **Freizeitunfallversicherung**
- **Seminarangebote und Schulungen**
- **Umfassende Information der Mitglieder durch Internet und Nutzung moderner Kommunikationstechniken**
- **Fachzeitschrift „Die Sozialverwaltung“**
- **Günstige Mitgliedsbeiträge**

Die GdV genießt seit 70 Jahren den Ruf eines kompetenten Partners für alle Fragen der Kolleginnen und Kollegen unserer Verwaltung

Dies wird durch die Arbeit engagierter Vertreter in den Haupt-, Gesamt-, Bezirks- und örtlichen Personalräten täglich eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

**Stärken Sie die Solidargemeinschaft. Werden Sie Mitglied der GdV.
www.gdv-bund.de**