

Bundesrat

Drucksache 189/1/93

26.04.93

AS - Fz - In

13 Seiten

Empfehlungen

der Ausschüsse

zum

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes
über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten

Punkt der 656. Sitzung des Bundesrates am 07. Mai 1993

A

Der federführende Ausschuß für Arbeit und Sozialpolitik (AS)

empfiehlt dem Bundesrat, gemäß Artikel 76 Abs. 2
des Grundgesetzes zu dem Gesetzentwurf die nachstehende
Stellungnahme zu beschließen:

AS 1. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchst. b (§ 1 Abs. 5 Satz 1 OEG)

In Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b ist in § 1 Abs. 5 Satz 1
vor den Worten "aus humanitären Gründen" das Wort
"insbesondere" einzufügen.

Begründung:

Durch die Einfügung soll verdeutlicht werden, daß unter den Schutz dieser Vorschrift nicht nur diejenigen Ausländer fallen, denen aus den ausdrücklich genannten humanitären Gründen im Sinne des § 55 Abs. 3 AuslG eine Duldung in der Bundesrepublik Deutschland gewährt wird. Vielmehr soll § 1 Abs. 5 OEG auch die übrigen in § 55 Abs. 3 AuslG genannten Duldungsgründe erfassen, nämlich die Duldung aus persönlichen Gründen (z.B. Schwangerschaft) oder aus erheblichen öffentlichen Interessen. Diese Duldungsgründe beruhen letztlich ebenfalls auf humanitären Erwägungen im weiteren Sinne, so daß aus diesen Gründen geduldete Ausländer nicht schlechter gestellt werden können.

AS 2. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchst. b (§ 1 Abs. 5 Satz 2 OEG)

In Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b sind in Absatz 5 Satz 2 die Worte "oder ihren" durch die Worte ", ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder" zu ersetzen.

Begründung:

Verdeutlichung des Gewollten.

AS 3. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchst. b (§ 1 Abs. 6 OEG)

In Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b ist in § 1 Abs. 6 das Zitat "in Absatz 5" durch das Zitat "in Absatz 5 Nr. 2" zu ersetzen.

Begründung:

Der neue Absatz 6 sieht eine Ausnahme von der Regel vor, daß für Ausländer, die sich kurzfristig im Bundesgebiet aufhalten, Versorgungsleistungen nach dem OEG nur bei Vorliegen der Gegenseitigkeit oder in besonderen Härtefällen erbracht werden. Ausländer, die bei einem Verwandtenbesuch geschädigt werden, sollen ebenso wie die von ihnen besuchten Verwandten Regelleistungen nach dem OEG erhalten können.

Da es sich bei den von dieser Regelung erfaßten Besuchsaufenthalten naturgemäß um kurzfristige Aufenthalte handelt, dient die Einfügung der Klarstellung, daß diese Besucher lediglich den Ausländern mit einer Aufenthaltszeit bis zu drei Jahren gleichgestellt werden können.

AS 4. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchst. b (§ 1 Abs. 7 OEG)

In Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe b sind

- a) in Absatz 7 Satz 1 die Worte "Wenn ein Ausländer, der Versorgung nach den Absätzen 5 oder 6 erhält" durch die Worte "Wenn ein rentenberechtigter Ausländer, dem Versorgung nach Absatz 5 oder 6 zusteht" zu ersetzen,
- b) in Absatz 7 Satz 2 nach dem Wort "Ansprüche" folgender Halbsatz anzufügen:
"; entsprechendes gilt für die Ansprüche nichtrentenberechtigter Ausländer."

Begründung:

Zu a: Klarstellung, daß diese Regelung nicht nur für Versorgungsempfänger, sondern auch für Anspruchsberechtigte gilt.

Zu b: Durch diese Ergänzung wird das Erlöschen von Ansprüchen solcher Ausländer geregelt, die keine Rentenansprüche und damit auch keinen Anspruch auf Abfindung haben.

AS 5. Zu Artikel 1 Nr. 1 Buchst. e (§ 1 Abs. 12 OEG)

In Artikel 1 Nr. 1 Buchstabe e sind

- a) in Doppelbuchstabe aa die Angabe "Satz 1" durch die Angabe "Satz 2"
- und
- b) in Doppelbuchstabe bb die Angabe "Satz 2" durch die Angabe "Satz 3" zu ersetzen.

Begründung:

Redaktionelle Berichtigung.

AS 6. Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 10 b Satz 2 OEG)

In Artikel 1 Nr. 5 ist § 10 b Satz 2 wie folgt zu fassen:

"Das gilt für einen Beschädigten nur dann, wenn er durch die Schädigung schwerbeschädigt ist."

Begründung:

Satz 2 erweckt den Eindruck, als sei immer dann, wenn eine Schwerbeschädigung vorliegt, auch ein Härtefall i.S. von Satz 1 gegeben. Die Neuformulierung des Satzes 2 macht deutlich, daß ein Härteausgleich für Beschädigte nur dann in Betracht kommt, wenn sie infolge der Schädigung schwerbeschädigt sind und sich aus der Anwendung des § 1 Abs. 5 und 6 eine besondere Härte ergibt.

AS 7. Zu Artikel 1 Nr. 6 (§ 10 b Satz 2 - alt - OEG)

Artikel 1 Nr. 4 (§ 10 Satz 2 OEG)

Artikel 1 Nummer 6 ist wie folgt zu fassen:

' 6. Der bisherige § 10 b wird § 10 c; in Satz 2 werden die Worte "dem Inkrafttreten der Änderung" durch die Worte "Verkündung des Änderungsgesetzes" ersetzt.'

Als Folge ist

Artikel 1 Nr. 4 eingangs wie folgt zu fassen:

'4. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden die Worte "der §§ 10 a und 10 b" durch die Worte "des § 10 a und 10 c" ersetzt;
- b) Folgender Satz 3 wird angefügt:
"(unverändert wie Vorlage)" '

Begründung:

Redaktionelle Änderung in Anlehnung an § 90 Abs. 2 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes.

Ohne die vorgeschlagene Änderung könnten Leistungsansprüche für die Zeit vom 01. Januar 1991 bis zur Verkündung des Zweiten OEG-Änderungsgesetzes nicht geltend gemacht werden; denn die Jahresfrist würde am 01. Januar 1991 beginnen und wäre bereits am 01. Januar 1992 abgelaufen.

Im übrigen Folgeänderung in Artikel 1 Nr. 4.

AS 8. Nach Artikel 2 (§§ 18 c, 19, 20, 21, 22, 24 a, 35 BVG)
Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

a) Nach Artikel 2 sind folgende Artikel 2a und 2b einzufügen:

'Artikel 2a

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes zur Bereinigung von Kriegsfolchengesetzen (Kriegsfolgenbereinigungsgesetz -KfbG) vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2094), wird wie folgt geändert:

1. § 18 c wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 wird der Punkt nach Satz 1 durch ein Semikolon ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt: "; die Krankenkasse ist rückerstattungspflichtig, soweit Aufwendungen entstanden sind, die unter die Erstattungsregelungen nach §§ 19 und 20 gefallen wären."
- b) In Absatz 5 Satz 3 werden die Worte "wenn ein Erstattungsanspruch nach § 20 Satz 2 besteht" durch die Worte "wenn Leistungen für Berechtigte erbracht wurden, die nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert sind" ersetzt.

2. § 19 wird wie folgt gefaßt:

"§ 19

Den Krankenkassen werden Aufwendungen für Leistungen erstattet, die sie nach § 18 c erbracht haben. Aufwendungen für ihre Versicherten werden ihnen nur erstattet, soweit diese Aufwendungen durch Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen entstanden sind."

(noch Ziffer 8)

3. § 20 wird wie folgt gefaßt:

"§ 20

(1) Die Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 19 werden pauschal abgegolten. Grundlage für die Festsetzung des Pauschalbetrages eines Kalenderjahres ist die Erstattung des Vorjahres; sie wird um den Vomhundertsatz verändert, um den sich die Zahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen am 1. Juli des Jahres im Vergleich zum 1. Juli des Vorjahres verändert hat; das Ergebnis wird dann um den Vomhundertsatz verändert, um den sich die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen nach § 11 Abs. 1 Satz 1 und Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch jeweils im ersten Halbjahr gegenüber dem ersten Halbjahr des Vorjahres verändert haben. Mit der Zahlung dieses Pauschalbetrages sind die in § 19 genannten Aufwendungen der Krankenkassen abgegolten.

(2) Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zahlt die Pauschalbeträge an den AOK-Bundesverband, der sie für die Krankenkassen in Empfang nimmt. Zum Ende jeden Kalendervierteljahres werden Teilbeträge gezahlt. Solange die in Absatz 1 Satz 2 genannten Vergleichsdaten noch nicht vorliegen, werden Abschlagszahlungen nach der Höhe des Vorjahresbetrages geleistet. Der AOK-Bundesverband verteilt die Beträge im Einvernehmen mit den anderen Spitzenverbänden der Krankenkassen; die Verteilung soll sich nach der Zahl der versicherungspflichtigen Rentner in den einzelnen Krankenkassen richten.

(3) Für Aufwendungen nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung dieses Gesetzes vorsehen, gelten die Absätze 1 und 2 nur, soweit diese Aufwendungen vom Bund zu tragen sind. Für Aufwendungen, die die Länder nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung dieses Gesetzes vorsehen, zu tragen haben, gilt Absatz 1 entsprechend. Absatz 2 gilt mit der Maßgabe, daß die zuständige Verwaltungsbehörde die Pauschalbeträge an den jeweiligen Landesverband der Ortskrankenkassen zahlt, der sie für die Krankenkassen in Empfang nimmt."

4. § 21 wird wie folgt gefaßt:

"§ 21

Für die Erstattung nach § 18 c Abs. 3 und 5 gelten §§ 107 bis 114 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch. Die Verjährung beginnt mit Ablauf des Jahres, in dem die Heil- oder Krankenbehandlung durchgeführt worden ist, frühestens jedoch mit der Anerkennung des Versorgungsanspruchs."

(noch Ziffer 8)

5. Dem § 22 wird folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Die Krankenkasse teilt der Verwaltungsbehörde vierteljährlich die Bezieher von Versorgungskrankengeld, den jeweils gezahlten Betrag, den Grund der Arbeitsunfähigkeit und den Beginn und das Ende einer früheren Arbeitsunfähigkeit aus demselben Grunde mit, soweit deren Ende bei Beginn der neuen Arbeitsunfähigkeit nicht mehr als drei Jahre zurücklag."

6. § 24 a wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe c wird das Komma durch einen Punkt ersetzt;

b) Buchstabe d wird gestrichen.

7. In § 35 Abs. 3 Satz 1 werden die Worte "in § 57 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestimmte" durch die Worte "von der Krankenkasse gezahlte" ersetzt.

Die Verordnung zur Durchführung des § 19 Abs. 1 wird aufgehoben.

Artikel 2b

Übergangsvorschrift zu den §§ 19 und 20 Bundesversorgungsgesetz

(1) Am 1. Januar 1994 noch nicht gezahlte Erstattungen von Aufwendungen für Leistungen, die vor dem 1. Januar 1994 erbracht worden sind, werden nach den bis dahin geltenden Erstattungsregelungen abgerechnet.

(2) Der pauschale Erstattungsbetrag für das Jahr 1994 wird auf der Grundlage der Erstattungssumme aus dem Bundeshaushalt 1993 berechnet. Diese Erstattungssumme wird um 6,25 v. H. gekürzt; ferner wird ein Betrag von 20 Millionen Deutsche Mark abgezogen. Das Ergebnis wird nach § 20 Abs. 1 Satz 2 zur Bestimmung des im Jahre 1994 zu zahlenden Erstattungsbetrages verändert.

(3) Grundlage für die Berechnung des pauschalen Erstattungsbetrages für das Jahr 1995 ist der Betrag, der sich aus Absatz 2 ohne die Kürzung um 6,25 v. H. für das Jahr 1994 ergeben hätte. '

(noch Ziffer 8)

b) Artikel 3 ist wie folgt zu fassen:

"Artikel 3

Inkrafttreten

Die Artikel 1 und 2 treten mit Wirkung vom 1. Januar 1991 in Kraft.

Die Artikel 2a und 2b treten am 1. Januar 1994 in Kraft."

Begründung:

Zu Artikel 2a

I. Die pauschale Erstattung der Aufwendungen der Krankenkassen nach §§ 19 und 20 des Bundesversorgungsgesetzes hat sich im Beitrittsgebiet bewährt. Die knappen Verwaltungs- und Personalkapazitäten mußten und konnten vollständig für den schwierigen Komplex der Anerkennungsverfahren und für die eigentliche Betreuungsaufgabe für die Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen eingesetzt werden. Da sich die Länder im Beitrittsgebiet nach wie vor in der Aufbauphase befinden, muß die bis zum 31. Dezember 1993 befristete Pauschalregelung jetzt verlängert werden; andernfalls müßte von den Ländern des Beitrittsgebietes zu dem aufwendigen Einzelabrechnungsverfahren übergegangen werden, das lediglich verwaltungsinterne Kräfte erfordert, ohne daß die eigentlich Betroffenen irgendeinen Vorteil an Leistungsqualität oder -beschleunigung hätten.

Die Herstellung der Rechtseinheit im wiedervereinigten Deutschland erfordert auch einheitliche Verfahren; deshalb soll das im Beitrittsgebiet bewährte Verfahren auf das ganze Bundesgebiet übertragen werden. Die Krankenkassen drängen schon seit Jahren auf Vereinfachungen des Erstattungsverfahrens ebenso wie aus den Länderverwaltungen immer wieder Vorschläge, z. B. für den Übergang zu Stichprobenprüfungen oder für weitere Teil-Pauschalierungen, vorgelegt worden sind.

Im übrigen entspricht die beabsichtigte Pauschal-erstattung auch dem gesetzlichen Auftrag, wie er seinen Niederschlag in § 110 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gefunden hat.

(noch Ziffer 8)

II. Im einzelnen:

Zu Nr. 1 (§ 18 c BVG)

Folgeänderungen zur Änderung der §§ 19 und 20 BVG.

Zu Nr. 2 (§ 19 BVG)

Die Unterscheidung nach Erstattungen für Leistungen an Versicherte und an Nicht-Versicherte ist beim Pauschalverfahren nicht mehr erforderlich. Ebenso werden die besonderen Erstattungsregelungen im bisherigen § 19 Abs. 2 bis 6 entbehrlich. § 19 muß in der neuen Fassung lediglich den Erstattungsanspruch festlegen und zwar für alle Aufwendungen, die den Krankenkassen entsprechend der Erbringungs-Zuständigkeit nach § 18 c entstehen. In Fällen des bisherigen § 19 Abs. 4 ist künftig nach § 105 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch einzeln zu erstatten. Satz 2 hält den Vorrang der Versicherungsleistung bei der Behandlung von Nicht-Schädigungsfolgen aufrecht.

Zu Nr. 3 (§ 20 BVG)

Die Regelungen für Bestimmung, Zahlung und rechtliche Wirkung des jährlichen Pauschalbetrages aus der bisherigen Übergangsvorschrift für das Beitrittsgebiet werden übernommen. Anders als bisher sollen Aufwendungen nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, in die Pauschalregelung einbezogen werden, allerdings nur soweit sie vom Bund zu tragen sind.

Die Länder wären ohne eine bundesgesetzliche Regelung verpflichtet, eigene gesetzliche Bestimmungen - analog zu der bundesgesetzlichen Bestimmung - für die Erstattung der o.g. Aufwendungen zu schaffen. Eine bundeseinheitliche Verfahrensweise wäre weder für die Berechnung des Pauschalbetrages noch für die Erstattung an die Krankenkassen gewährleistet. Es wird daher die vorliegende Fassung des Absatzes 3 zu § 20-n.F.- vorgeschlagen, der eine eigene Länderregelung erspart.

Zu Nr. 4 (§ 21 BVG)

Für das Pauschalverfahren sind die speziellen Vorschriften des bisherigen § 21 nicht mehr angemessen; andererseits muß für die Erstattungen nach § 18 c eine besondere Regelung für den Beginn der Verjährung getroffen werden.

(noch Ziffer 8)

Zu Nr. 5 (§ 22 BVG)

Da die Verwaltungsbehörde die für die Beitragszahlungen auf Versorgungskrankengeld nötigen Daten nicht mehr durch die Einzelabrechnung der Krankenkassen erfährt, muß die Meldepflicht für die Krankenkassen durch den neuen Absatz 3 eingeführt werden.

Zu Nr. 6 (§ 24 a BVG)

Redaktionelle Änderung; die Verordnungsermächtigung wird obsolet.

Zu Nr. 7 (§ 35 BVG)

Wegen der im Zusammenhang mit § 19 Abs. 3 a. F. in der Anwendungspraxis entstandenen Zweifel zweckmäßige redaktionelle Klarstellung.

Zu Nr. 8

Die bisherige Pauschalerstattung nach § 19 Abs. 1 Satz 3 a. F. geht in der allgemeinen Pauschale unter; die damit obsolete Verordnung ist aufzuheben und zwar, um unnötigen Verfahrensaufwand zu vermeiden, durch dieses Gesetz.

Zu Artikel 2b

Zu Absatz 1:

Grundsätzlich enthält zwar die Erstattungssumme eines Jahres die Abrechnungsüberhänge des Vorjahres und läßt auf die Dauer und im Durchschnitt entsprechende Überhänge für das Folgejahr offen. Die Unterschiede im Abrechnungsstand zwischen einzelnen Krankenkassen und einzelnen Versorgungsämtern sind aber vermutlich groß. Deswegen sollten diese Abrechnungsüberhänge noch nach der Einführung der allgemeinen Erstattungspauschale nach den bis dahin geltenden Erstattungsregeln außerhalb der Pauschalierung einzeln abgerechnet werden. Dementsprechend ist für die Berechnung der allgemeinen Pauschale im ersten Jahr ein Betrag von der Referenzsumme des Vorjahres abzuziehen (siehe Absatz 2 Satz 2).

(noch Ziffer 8)

Zu Absatz 2:

An die Stelle der in § 20 Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz genannten Erstattungssumme des Vorjahres tritt im ersten Jahr der pauschalen Erstattung die Summe der Erstattungen aus dem Bundeshaushalt des Vorjahres. Sie ist für die Berechnung der Pauschal-Erstattung wegen der Einzelerstattungen nach Absatz 1 zu kürzen. Als Kürzung wird ein Anteil von 6,25 v. H. festgelegt, weil die Versorgungsämter im bisherigen Abrechnungsverfahren in der Regel im gewogenen Durchschnitt Abschlagszahlungen von 75 v. H. auf die zu erwartenden Erstattungsforderungen für die laufende Abrechnungsperiode gezahlt haben (90 v. H. für Zahlungen nach § 19 Abs. 1 Satz 3 a. F. und 70 v. H. für Zahlungen nach VwV Nr. 4 zu § 19). Die weitere Kürzung um 20 Millionen DM ist erforderlich, weil in der Summe der Erstattungen aus dem Bundeshaushalt 1993 auch die bisherige Pauschalerstattung an die Krankenkassen des Beitrittsgebiets enthalten ist. Die einfache Mit-Fortschreibung dieses Betrages ist nicht möglich; die bei der Festsetzung für das Jahr 1991 angenommenen Entwicklungen der Berechtigtenzahl, des Aufwandsniveaus der Krankenkassen etc. im Beitrittsgebiet können angesichts der aktuellen Daten für die Folgejahre nicht mehr unterstellt werden. Deswegen ist diese einmalige Korrektur nicht zu vermeiden.

Zu Absatz 3:

Mit Absatz 3 wird das Übergangsverfahren in das auf die Dauer vorgesehene Anpassungsverfahren nach § 20 übergeleitet.

Zu Artikel 3

Inkrafttreten.

AS 9. Zum Gesetzentwurf:

Die Bundesregierung wird gebeten zu prüfen, ob und wie außerhalb des Opferentschädigungsgesetzes Deutschen, die im Ausland Opfer einer Gewalttat werden und von dort keine oder keine angemessene Entschädigung erhalten, gegebenenfalls ergänzend zu den fürsorgerischen Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz weitere Hilfeleistungen gewährt werden können.

Hierbei ist sicherzustellen, daß diese Leistungen ebenso wie etwaige Entschädigungsleistungen eines anderen Staates, soweit sie den Charakter eines Schmerzensgeldes oder einer pauschalen Abgeltung eines schadigungsbedingten Mehraufwandes haben, nicht auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz angerechnet werden.

B

10. Der Finanzausschuß und
der Ausschuß für Innere Angelegenheiten

empfehlen dem Bundesrat, gemäß Artikel 76 Abs. 2
des Grundgesetzes gegen den Gesetzentwurf
keine Einwendungen zu erheben.