

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Erster Bericht der Bundesregierung über die Auswirkungen des Conterganstiftungsgesetzes sowie über die gegebenenfalls notwendige Weiterentwicklung dieser Vorschriften

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	4
A. Thematische Einführung	5
I. Regelungen des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes und der Richtlinien zur Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen	5
II. Evaluationskonzept	5
1. Evaluation der Leistungsverbesserungen: Conterganrenten und Leistungen für spezifische Bedarfe	5
2. Evaluation des Verfahrens zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe	5
B. Analyse	7
I. Conterganrenten	7
II. Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe und Verfahren	8
1. Bestimmung des Begriffs der spezifischen Bedarfe	8
(1) Amtliche Gesetzesbegründung und Richtlinien zur Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen	8
(2) Urteil des Verwaltungsgerichts Köln aus November 2015	8
(3) Expertisen	9
(1.1) Expertise der Universität Heidelberg zur Begriffsbestimmung	9
(1.2) Expertise der Anwaltskanzlei Sojura zur Begriffsbestimmung	9
(4) Auffassung der Conterganstiftung	10
(5) Stellungnahme	10

	Seite
2. Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe.....	11
(1) Expertise der Universität Heidelberg.....	11
(1.1) Veränderung der Lebenssituation seit Inkrafttreten des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes.....	11
(1.2) Spezifische Bedarfe	12
(1.2.1) Positiv-/Negativliste.....	13
(1.2.2) Nicht gedeckte Bedarfe.....	14
(1.3) Lösungsansätze	14
(1.3.1) Verbesserung der Leistungen für spezifische Bedarfe auf der Grundlage des geltenden Systems.....	14
(1.3.2) Verbesserungen der Leistungen für spezifische Bedarfe auf der Grundlage eines neuen Systems: Pauschale Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe	16
(2) Stellungnahme.....	17
3. Verfahren zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe.....	18
(1) Expertise der Anwaltskanzlei Sojura	18
(1.1) Ärztliche Beteiligung	19
(1.2) Antragstellung auf Leistungen für spezifische Bedarfe	19
(1.3) Ablehnung eines zuständigen Kostenträgers	20
(1.4) Verfahren bei Berechtigten im Ausland.....	20
(1.5) Materielle Bewertung des Antrags (Gewährung von Leistungen)	21
(1.5.1) Rehabilitationsleistungen.....	21
(1.5.2) Heil- und Hilfsmittel	21
(1.5.3) Zahnärztliche, kieferchirurgische und kieferorthopädische Versorgung.....	22
(1.5.4) Positiv-/Negativliste.....	22
(1.6) Sicherstellung des Nachrangs der Leistungen der Stiftung.....	23
(1.7) Geltendmachung vorrangiger Ansprüche durch die Stiftung.....	23
(1.8) Lösungsansätze	23
(1.8.1) Verbesserungen des Verfahrens auf der Grundlage des bisherigen Systems.....	24
(1.8.2) Beibehaltung eines nach individuellen Bedarfen differenzierenden Leistungsrechts	24
(1.8.3) Verbesserungen des Verfahrens auf der Grundlage eines neuen Systems: Pauschale Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe.....	26
(2) Stellungnahme.....	27
4. Zwischenergebnis	28

	Seite
5. Aufgaben und Funktion der Conterganstiftung.....	29
(1) Ergebnis der Expertisen	29
(1.1) Expertise der Universität Heidelberg	29
(1.2) Expertise der Anwaltskanzlei Sojura	30
(2) Stellungnahme.....	31
C. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	32
D. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen der Evaluation	33
I. Keine Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe und Anpassung des Verfahrens im bestehenden System	33
II. Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe, Bedarfsdeckung und Verfahren in einem neuen System	33
1. Modelle zur Berechnung einer Pauschalierung.....	34
(1) Modell 1: Pauschale gleichmäßige Verteilung	34
(2) Modell 2: Verteilung nach der Schadenspunktetabelle der Conterganrententabelle entsprechend Anlage 3 der Schadensrichtlinien	34
(3) Modell 3: Verteilung nach der Schadenspunktetabelle der jährlichen Sonderzahlungen entsprechend Anlage 4 der Schadensrichtlinien	35
(4) Modell 4: Verteilung nach einer Mischkalkulation aus einem einheitlichen jährlichen Sockelbetrag und der jeweiligen Gesamtrestsumme nach der Schadenspunktetabelle der Conterganrententabelle entsprechend Anlage 3 der Schadensrichtlinien bei unterschiedlichen Sockelbeträgen von 3.600 / 4.800 / 6.000 Euro pro Jahr.....	36
(1.1) Modell Sockelbetrag 3.600 Euro jährlich	36
(1.2) Modell Sockelbetrag 4.800 Euro jährlich	37
(1.3) Modell Sockelbetrag 6.000 Euro jährlich	38
2. Stellungnahme zu den Modellen.....	38
E. Kurzzusammenfassung.....	39
F. Quellenverzeichnis	40

Einleitung

Die Verbesserung der Lebenssituation der contergangeschädigten Menschen ist der Bundesregierung ein besonderes Anliegen. Die Errichtung der Stiftung 1971 resultiert aus der besonderen Verpflichtung des Staates für die Opfer der größten Arzneimittelkatastrophe in der Geschichte der Bundesrepublik, der „Contergan-Katastrophe“. Schon früh war absehbar, dass der Betrag von 100 Mio. Deutsche Mark aus dem Vergleich zwischen der Firma Grünenthal und den Eltern der geschädigten Kinder nicht ausreichen würde, um den Bedürfnissen der geschädigten Kinder in angemessenem Umfang gerecht zu werden. Vor allem aus diesem Grunde und um die Hilfsmaßnahmen auf eine möglichst breite finanzielle Basis zu stellen, hat sich die damalige Bundesregierung entschlossen, die staatliche Stiftung zu gründen.

Die Lebenssituation der Betroffenen ist heute zunehmend durch die sehr schmerzhaften Auswirkungen ihrer Behinderung sowie die Spät- und Folgeschäden geprägt. Um insbesondere die finanziellen Auswirkungen der Spät- und Folgeschäden zu mildern, wurden in einem ersten Schritt 2008 die Conterganrenten für die Betroffenen verdoppelt (Erstes Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes). Für eine angemessene und zukunftsorientierte Unterstützung der contergangeschädigten Menschen wurden 2009 als zusätzliche Leistungen jährliche Sonderzahlungen eingeführt (Zweites Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes). Um die Lebenssituation der Betroffenen nachhaltig zu verbessern, kam es 2013 zu weiteren erheblichen Leistungsverbesserungen. So erfolgte eine deutliche Erhöhung der monatlichen Conterganrenten mit einer Versechsfachung in der Spitze und es wurden neue Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe eingeführt (Drittes Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes). Dieses Gesetz ist Gegenstand der vorliegenden Evaluation.

Gemäß § 25 des Conterganstiftungsgesetzes hat die Bundesregierung im Abstand von zwei Jahren – und damit erstmalig für den Zeitraum von 2013 bis 2015 – dem Deutschen Bundestag einen Bericht über die Auswirkungen des Gesetzes sowie über die gegebenenfalls notwendige Weiterentwicklung dieser Vorschriften vorzulegen.

Zur Validierung der Evaluation wurde externe Expertise einbezogen. Mit der Untersuchung der Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz wurde die Universität Heidelberg beauftragt, während das Verfahren zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe durch die Anwaltskanzlei Sojura überprüft wurde.

Mit dem bei der Conterganstiftung für behinderte Menschen vorliegenden umfassenden Datenmaterial und den durch die Universität Heidelberg erhobenen empirischen Befunden werden die Effekte und Wirkungen des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven dargestellt und bewertet. Die umfassende Analyse der Wirkungen des Gesetzes auf der Grundlage einer soliden Datenbasis bildet somit die Grundlage für weiterführende Handlungsempfehlungen.

A. Thematische Einführung

I. Regelungen des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes und der Richtlinien zur Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen

Bis zum Inkrafttreten des Dritten Änderungsgesetzes 2013 erhielten die rund 2.700 leistungsberechtigten contergangeschädigten Menschen weltweit folgende Leistungen:

- einmalige Kapitalentschädigung von maximal 12.782 Euro
- monatliche Conterganrente in Höhe von maximal 1.155 Euro
- jährliche Sonderzahlung von maximal 3.680 Euro.

Die Höhe all dieser Leistungen ist nach Schadenspunkten gestaffelt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die monatliche Conterganrente zu kapitalisieren.

Durch das Dritte Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes wurden die monatlichen Conterganrenten rückwirkend zum 1. Januar 2013 auf maximal 6.912 Euro erhöht (Versechsfachung in der Spitze). Durch die Dynamisierung der Renten beträgt der Höchstbetrag derzeit 7.175 Euro im Monat.

Als neue zusätzliche Leistungen wurden zum 1. August 2013 darüber hinaus die

- Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe

eingeführt, die unabhängig von den Schadenspunkten – ab 10 Schadenspunkten – gewährt werden. Für die Gewährung dieser Leistungen wurde ein vollständig neues Verfahren implementiert, das in den §§ 11 ff. der Schadensrichtlinien der Conterganstiftung geregelt ist.

II. Evaluationskonzept

Ziel dieses Berichts ist es, die durch die Gesetzesänderung erfolgte deutliche Erhöhung der Conterganrenten zusammen mit den neu eingeführten Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe im Hinblick auf die Wirkungen und den Erfüllungsaufwand zu evaluieren.

1. Evaluation der Leistungsverbesserungen: Conterganrenten und Leistungen für spezifische Bedarfe

Ziel der Expertise der Universität Heidelberg war es festzustellen, ob die Leistungsverbesserungen durch das Dritte Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes geeignet sind, um eine Teilhabe der durch thalidomidhaltige Präparate geschädigten Menschen am Leben in der Gemeinschaft zu unterstützen und die durch Spätfolgen hervorgerufenen Beeinträchtigungen zu mildern. Hierbei waren die Wirkungen der Leistungsverbesserungen zu ermitteln. Weiter war darzustellen, dass die zur Umsetzung der Leistungsverbesserungen ergriffenen Maßnahmen im Hinblick auf die Erfüllung der durch das Dritte Änderungsgesetz bezweckten Ziele wirtschaftlich sind, gegebenenfalls waren Vorschläge für eine Weiterentwicklung der Leistungen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu unterbreiten.

Bei der Untersuchung war grundsätzlich der rechtliche Zusammenhang mit den gesetzlichen Leistungssystemen zu berücksichtigen (Stand 31. März 2015) sowie ein Ausblick auf die Wirkungen bereits im Deutschen Bundestag eingebrachter Gesetze zu geben.

Gegenstand der Expertise war daher die dezidierte Untersuchung der durch das Dritte Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes eingeführten Leistungsverbesserungen im Einzelnen. Dabei war eine Gesamtschau aller Leistungen der Conterganstiftung (Kapitalentschädigung, jährliche Sonderzahlungen, Conterganrenten, Leistungen für spezifische Bedarfe) sowie der Leistungen anderer Kostenträger vorzunehmen. Die gegebenenfalls vorhandenen Problemstellungen bei den einzelnen Leistungen waren darzulegen und es waren Vorschläge für eine verbesserte Kohärenz der Leistungen aufzuzeigen.

2. Evaluation des Verfahrens zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe

Ziel der Expertise für das Verfahren zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe durch die Anwaltskanzlei Sojura war es festzustellen, ob das derzeitige Verfahren für die Betroffenen effizient gestaltet ist. Gegebenenfalls waren Vorschläge für eine Weiterentwicklung des Verfahrens vorzulegen. Bei der Untersuchung war grundsätzlich der Vorrang der gesetzlichen Leistungssysteme zu berücksichtigen.

Gegenstand der Expertise war daher die dezidierte Untersuchung der jetzigen Verfahrensabläufe im Einzelnen für diese Leistungen. Die gegebenenfalls vorhandenen Problemstellungen bei den einzelnen Verfahrensstadien

waren darzulegen und es waren Vorschläge für eine verbesserte Effizienz (Vollzugswirtschaftlichkeit) des bisherigen Verfahrens aufzuzeigen.

Hierfür waren unter systematischer Darstellung des bei der Conterganstiftung vorhandenen Zahlenmaterials im Hinblick auf das Ziel der Untersuchung insbesondere die nachfolgenden Verfahrensabläufe detailliert auszuwerten und für entsprechende Problemstellungen Lösungsvorschläge zu erarbeiten:

- Antragsverfahren
- Ablehnung, Bewilligung und Gewährung der Leistungen
- Regress der Stiftung gegenüber anderen Kostenträgern
- Widerspruchsverfahren gegen Bescheide über Leistungen für spezifische Bedarfe
- Klageverfahren.

B. Analyse**I. Conterganrenten**

Bis zum Inkrafttreten des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes betrug die Höchstrente 1.155 Euro monatlich. Durch das Dritte Änderungsgesetz wurden die Conterganrenten rückwirkend seit dem 1. Januar 2013 in der Spitze versechsfacht auf bis zu 6.912 Euro monatlich. Aufgrund der Dynamisierung entsprechend den gesetzlichen Renten ist dieser Betrag inzwischen auf 7.175 Euro monatlich angestiegen. Die Höhe der Renten ist nach Schadenspunkten gestaffelt. Bis 2013 wurde die Höchstrente von 1.155 Euro bereits mit 45 Schadenspunkten ausgezahlt. Dadurch erhielt über 60 Prozent der Leistungsberechtigten die Höchstrente. Im Interesse einer höheren Einzelfallgerechtigkeit wurden mit der deutlichen Rentenerhöhung 2013 zugleich weitere Schadensstufen zwischen 45 und 100 Schadenspunkten – ähnlich den Kapitalentschädigungen und jährlichen Sonderzahlungen – durch die Änderung der Schadenrichtlinien der Stiftung eingeführt¹. Hierdurch erfolgte eine größere Spreizung als vorher.

Aktuelle Conterganrententabelle seit 1. Juli 2015

Schadenspunkte	Leistungsberechtigte	Monatliche Conterganrente in Euro
Bis 9,99		Nur einmalige Kapitalentschädigung
10 - 14,99	rd. 2,2 %	635,00
15 - 19,99	rd. 3,6 %	974,00
20 - 24,99	rd. 5,4 %	1.328,00
25 - 29,99	rd. 5,0 %	1.697,00
30 - 34,99	rd. 7,4 %	2.075,00
35 - 39,99	rd. 7,4 %	2.605,00
40 - 44,99	rd. 7,4 %	3.192,00
45 - 49,99	rd. 7,0 %	3.827,00
50 - 54,99	rd. 8,8 %	4.066,00
55 - 59,99	rd. 6,6 %	4.305,00
60 - 64,99	rd. 6,3 %	4.544,00
65 - 69,99	rd. 6,2 %	4.903,00
70 - 74,99	rd. 5,6 %	5.262,00
75 - 79,99	rd. 4,6 %	5.620,00
80 - 84,99	rd. 4,8 %	5.979,00
85 - 89,99	rd. 4,0 %	6.338,00
90 - 94,99	rd. 3,0 %	6.757,00
95 - 100	rd. 4,9 %	7.175,00

¹ Vgl. auch amtliche Begründung zum Dritten Änderungsgesetz Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Allgemeiner Teil A.1.

Gemäß der amtlichen Begründung des Dritten Änderungsgesetzes soll mit der deutlichen Erhöhung der Conterganrenten seit 2013 ein Großteil der Zusatzbedarfe pauschal gedeckt werden, damit aufwändige Einzelfallprüfungen entfallen.² Insbesondere sollen auch die Folgeschäden und die Kosten für die persönliche Assistenz pauschal abgegolten werden.³ Für letztere wird bei den Betroffenen jedoch überwiegend ein Bedarf nach SGB XII anerkannt, so dass die Betroffenen in der Regel Eingliederungshilfe gemäß § 53 SGB XII erhalten, um die Assistenz finanzieren zu können. Die Conterganrenten müssen somit für persönliche Assistenz nur eingesetzt werden, wenn die Betroffenen Assistenz wünschen, aber hierfür kein Bedarf im Sinne des SGB XII besteht.

II. Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe und Verfahren

1. Bestimmung des Begriffs der spezifischen Bedarfe

(1) Amtliche Gesetzesbegründung und Richtlinien zur Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen

Durch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel zur Deckung spezifischer Bedarfe der Betroffenen kann über die Erhöhung der Conterganrenten hinaus individuelle Unterstützung im konkreten Einzelfall gewährt werden, soweit die Leistungen nicht oder nicht in voller Höhe von anderen Kostenträgern übernommen werden (§ 11 Nr. 2 Conterganstiftungsgesetz). Für diese neuen Leistungen, die seit dem 1. August 2013 beantragt werden können, ist ein Antrag an die Conterganstiftung für behinderte Menschen mit angemessenen Nachweisen erforderlich.

Die zusätzlichen Mittel stehen – soweit sie nicht von anderen Kostenträgern übernommen werden – insbesondere für folgende medizinischen Bedarfe zur Verfügung:⁴

- Rehabilitationsleistungen: insbesondere ambulante und stationäre Kuraufenthalte in geeigneten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Mitnahme einer notwendigen Begleitperson und deren Verdienstaufschlag bis zur Höhe der für ehrenamtliche Richter gewährten Entschädigung für Verdienstaufschlag.
- Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln: Heilmittel insbesondere zur Aufrechterhaltung der Beweglichkeit und zur Linderung von Schmerzen wie zum Beispiel Maßnahmen der Physiotherapie, Lymphdrainage und manuellen Therapie oder Ergotherapie, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten; weitere Behandlungen wie zum Beispiel Osteopathie und Akupressur.
Hilfsmittel, insbesondere an die spezifische Art der Schädigung angepasste Mobilitätshilfen auf dem technisch neuesten Stand; Therapieräder, Sehhilfen und Mehrbedarfe bei Hörgeräten.
- Zahnärztliche, kieferchirurgische und kieferorthopädische Versorgung: insbesondere Versorgung mit feststehendem Zahnersatz sowie implantologischen Leistungen einschließlich Suprakonstruktionen und Maßnahmen der professionellen Zahnreinigung. Leistungen für zahnärztliche, kieferchirurgische und kieferorthopädische Versorgung werden nur an Berechtigte mit entsprechenden Schäden gewährt.
- Förderung und Verbesserung der medizinischen Behandlung der Berechtigten in Arztpraxen und Kliniken oder zur Spezialisierung von Pflegediensten soweit im jeweils laufenden Jahr absehbar ist, dass die Mittel von 30 Millionen Euro nicht für Individualmaßnahmen unmittelbar zugunsten der Berechtigten ausgeschöpft werden und sofern der Bedarf glaubhaft gemacht wird. Der Höchstbetrag für diese Leistungen beträgt 5.000 Euro pro antragstellende Arztpraxis, Klinik oder pro Pflegedienst je Jahr.

(2) Urteil des Verwaltungsgerichts Köln aus November 2015

Das Gesetz enthält keine Definition des Begriffs „spezifische Bedarfe“, der damit unbestimmt bleibt. Das Verwaltungsgericht Köln⁵ führt dazu aus, dass ein Versagen einer Leistung durch die Stiftung in Übereinstimmung mit dem Gesetz stehen müsse. Es gebe demzufolge nur wenig Spielraum zu definieren, was die „qualitative Reichweite“ des Begriffs ausmacht. Spezifische Bedarfe seien „nicht auf medizinische Bedarfe in einem engeren Sinne beschränkt“ und damit beispielsweise nicht identisch mit dem sozialrechtlichen Heil- und Hilfsmittelbegriff.

² Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Allgemeiner Teil I.1.

³ Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Besonderer Teil zu Nr. 4 Buchstabe b.

⁴ § 13 Abs. 1 und Abs. 6 Conterganstiftungsgesetz zusammen mit amtlicher Begründung des Dritten Änderungsgesetzes – Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Allgemeiner Teil A. I.1. – i. V. m. § 13 ff. der Schadensrichtlinien der Stiftung.

⁵ Urteil des Verwaltungsgerichts Köln aufgrund mündlicher Verhandlung vom 03.11.2015 – zugestellt am 12.11.2015.

Eine Begrenzung der Leistungsgewährung auf medizinische Bedarfe im engeren Sinne durch die Schadensrichtlinien der Stiftung sei deshalb nicht statthaft. Der Begriff des medizinischen Bedarfs sei daher „durchaus in einem weiten und eher untechnischen Sinne“ zu verstehen. „Spezifisch“ sei nach Auffassung des Gerichtes einerseits alles, auf das die Betroffenen „zu einer Erleichterung der Lebensführung angewiesen“ seien bzw. wovon sie „in besonderer Weise profitieren.“ Andererseits scheint das Gericht eine Interpretation des Begriffs spezifischer Bedarfe zuzulassen, will sie aber nicht zu eng gefasst sehen. Das Gericht spricht von „hybriden Produkten“, die auch eine medizinische Funktion haben. Dagegen bezeichnet das Gericht den Begriff „medizinisch“ bezogen auf bestimmte Leistungen als untauglich und meint damit offensichtlich medizinisch im klassisch-technischen Sinne. Das Gericht lässt im Ergebnis die Verwendung des Begriffs „medizinische Bedarfe“ zu, allerdings in einem sehr weiten Sinne, ohne jedoch auszuführen, was diese erweiterte Definition nicht umfasst. Leistungen für spezifische Bedarfe seien dann zu gewähren, „wenn der behinderte Mensch auf sie – anders als der nicht behinderte – in besonderer Weise zur Bewältigung des täglichen Lebens angewiesen ist.“ Hier wird sodann nur auf die Notwendigkeit der Einzelfallprüfung verwiesen.

Das Urteil ist nicht rechtskräftig, da die Stiftung Berufung eingelegt hat.

(3) Expertisen

(1.1) Expertise der Universität Heidelberg zur Begriffsbestimmung

Das Gutachten der Universität Heidelberg führt zum Begriff der spezifischen Bedarfe aus: In den Interviews mit contergangeschädigten Menschen wie auch in den Gesprächen mit Mitgliedern des Vorstands der Conterganstiftung zeige sich, dass gerade im Hinblick auf die Definition dessen, was unter spezifischem Bedarf zu verstehen ist, wie auch im Hinblick auf die Deckung des spezifischen Bedarfs Klärungs- und Regelungsnotwendigkeit bestehe. Die Beurteilung, welche spezifischen Bedarfe in einer konkreten Situation gegeben sind und wie sich diese am besten erfüllen lassen, erweise sich als sehr schwierig und sei auf Seiten der Conterganstiftung nicht selten mit einer Restunsicherheit verbunden.⁶ Die Conterganstiftung könne zahlreiche Beispiele für hochkomplexe Entscheidungssituationen anführen, die in vielen Fällen dadurch an Komplexität gewinnen würden, dass eine verbindliche Operationalisierung des Begriffs „spezifischer Bedarf“ noch nicht erfolgt sei und vermutlich auch nicht in letzter Konsequenz vorgenommen werden könne. Denn die Heterogenität der Kompetenz- und Schädigungsformen, ebenso wie jene der Lebenslagen und Umweltbedingungen sei so stark ausgeprägt, dass verallgemeinernde Aussagen über spezifische Bedarfe nur mit Vorsicht getroffen werden könnten.⁷

Das Gutachten schlägt folgende Definition „spezifischer Bedarfe“ vor: Spezifische Bedarfe sind alle Formen der Unterstützung, auf die das Individuum angewiesen ist, um Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und soziale Teilhabe aufrechtzuerhalten bzw. wiederzugewinnen. Bei der Definition von spezifischen Bedarfen gewinne in diesem Falle deren präventive Funktion eine besondere Rolle, durch die Risiken bzw. Gefährdungen abgewendet werden sollen. Spezifische Bedarfe beinhalteten alle Geräte, Gegenstände, Heilmittel, Anwendungen und Therapien, die den contergangeschädigten Menschen dazu dienen, Behinderungen auszugleichen und dadurch ihre Selbstständigkeit und Teilhabe möglichst weit zu erhalten.⁸

(1.2) Expertise der Anwaltskanzlei Sojura zur Begriffsbestimmung

Auch die Anwaltskanzlei Sojura geht von einem weiten Begriff der spezifischen Bedarfe aus: Der Begriff der spezifischen Bedarfe sei so weit zu verstehen, wie er im Rahmen des Forschungsprojekts „Wiederholt durchzuführende Befragungen zu Problemen, speziellen Bedarfen und Versorgungsdefiziten von contergangeschädigten Menschen“ des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg 2012 angelegt wurde.⁹ Es handele sich bei den spezifischen Bedarfen contergangeschädigter Menschen um solche in den Bereichen Assistenz, Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit, Mobilität, Umbaumaßnahmen, Rehabilitation, Heilmittel, Hilfsmittel, Zähne, Implantate, Professionelle Zahnreinigung, Operationen und Pflege. Möchte man diese Differenzierung aufrechterhalten, so wäre eine ausdrückliche gesetzliche Normierung erforderlich, die die spezifischen Bedarfe auf medizinische Bedarfe begrenzt. Andernfalls gelte – entgegen den Schadensrichtlinien – der weite Leistungskatalog.¹⁰ Spezifisch seien die Bedarfe insoweit sie in besonderer Weise die Lebenslagen von Menschen mit

⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 30 f.

⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 31.

⁸ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 35.

⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 198.

¹⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 187 f.

Conterganschädigungen und daraus erwachsenden Folgeschädigungen betreffen.¹¹ Damit bleibe es auf Grundlage des Dritten Gesetzes zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes dabei, dass mit der Einführung des Begriffs der „spezifischen Bedarfe“ in § 13 Abs. 1 Satz 1 des Conterganstiftungsgesetzes eine Rechtsgrundlage zur Leistungsgewährung geschaffen worden sei, die alle Bedarfe betreffe, die in den Handlungsempfehlungen des Forschungsprojekts der Universität Heidelberg als individuelle Unterstützungsbedarfe identifiziert wurden. Eine rechtsverbindliche Eingrenzung des Begriffs im Wortlaut der Vorschrift könne mit der Gesetzesbegründung somit nicht vorgenommen werden.¹²

(4) Auffassung der Conterganstiftung

In der Antragsbegründung vom 12. Januar 2016 auf Zulassung der Berufung gegen das zuvor unter (2) genannte Urteil des Verwaltungsgerichts Köln hat die Conterganstiftung ausgeführt, dass es sich bei den spezifischen Bedarfen um medizinische Bedarfe handele. Der Begriff des spezifischen Bedarfs sei ein Oberbegriff, unter den nach dem Gesetz vorrangig medizinische Bedarfe und nachrangig Maßnahmen zur Förderung und Verbesserung der medizinischen Behandlung contergangeschädigter Menschen in Arztpraxen und Kliniken oder zur Spezialisierung von Pflegediensten fallen würden. Dies ergebe sich aus der Gesetzesbegründung zum Dritten Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes, dem Gesetzeszweck, der systematischen Auslegung und dem Charakter der Regelbeispiele. Bereits die Heidelberger Conterganstudie 2012 belege, dass die spezifischen Bedarfe der contergangeschädigten Menschen typische medizinische Bedarfe seien. Die Subsidiarität der Leistungen für besondere medizinische Bedarfe mache nur Sinn, wenn es sich dem Grunde nach um Maßnahmen zur Deckung medizinischer Bedarfe handele.¹³ Andernfalls würde es zu einer Konturenlosigkeit des Begriffs „spezifische Bedarfe“ kommen, denn es sei schlechterdings keine Anschaffung vorstellbar, die nicht in irgendeiner Form Erleichterungen verschaffe und die Lebensqualität der Geschädigten verbessere. Zudem sei die Erforderlichkeit der Leistungen durch eine ärztliche Bestätigung nachzuweisen, was nur im Falle einer medizinischen Leistung Sinn mache. Im Übrigen seien die Schadensrichtlinien als Verwaltungsvorschriften mit Außenwirkung für alle bindend.¹⁴

(5) Stellungnahme

Die unterschiedlichen Positionen machen deutlich, dass der Begriff der spezifischen Bedarfe auslegungsbedürftig ist. Einerseits spricht vieles dafür, spezifische Bedarfe durchaus als medizinische Bedarfe im engeren Sinne zu verstehen, andererseits gibt es Anhaltspunkte für eine Öffnung dieses Begriffs. Die Bundesregierung nimmt hier keine Stellung, da diese Rechtsfrage Gegenstand eines laufenden gerichtlichen Verfahrens ist. Derzeit ist nicht absehbar, wann das Urteil in zweiter Instanz ergehen wird. Sollte das erstinstanzliche Urteil des Verwaltungsgerichts Köln bestätigt werden, würde dies erhebliche Folgen für die Bewilligungspraxis der Stiftung und auch für bereits abgeschlossene Verfahren haben. Die Stiftung wäre gehalten, jedem Antrag stattzugeben, wenn die antragstellende Person darlegt, von der Leistung in besonderer Weise zu profitieren. Beschränkt wäre der Anspruch lediglich durch die festgelegte Obergrenze je antragstellender Person, durch die verfügbaren Mittel und durch den Grundsatz der sparsamen Verwendung von Haushaltsmitteln. Dies käme in der Praxis einer pauschalen Gewährung der Leistungen für spezifische Bedarfe nahe.

Unabhängig von dem laufenden Verfahren sind daher entweder eine gesetzliche Klarstellung durch eine Begrenzung der Leistungen für spezifische Bedarfe auf medizinische Bedarfe unter Beibehaltung des bestehenden Systems oder die Implementierung eines neuen Systems möglich. Eine gesetzliche Klarstellung würde zwar zu mehr Rechtssicherheit führen, aber die bisherigen Auslegungsprobleme der Bewilligungspraxis innerhalb des bestehenden Systems wären nach wie vor gegeben. Da die vorgeschriebene ärztliche Bestätigung nicht zu Lasten der Krankenkasse oder Krankenversicherung geht und somit keiner rechtlichen Wirtschaftlichkeitskontrolle unterworfen ist, haben Ärztinnen und Ärzte einen sehr weiten Spielraum und können Therapien, Maßnahmen oder Leistungen als medizinisch bedarfsgerecht bestätigen, die im weitesten Sinne den Betroffenen medizinisch zugutekommen. Die Conterganstiftung wäre weiterhin gehalten, so gut wie jedem Antrag auf Leistungen für spezifische Bedarfe stattzugeben, da sehr viele Maßnahmen im weiten medizinischen Sinne auszulegen wären, wenn sie der Steigerung des Wohlbefindens dienen. Eine Beschränkung dieser Leistungen würde lediglich durch die Obergrenze der insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel und durch das Budget von 20.000 Euro pro Jahr je antragstellender Person erfolgen.

¹¹ Vgl. Expertise Sojura S. 14.

¹² Vgl. Expertise Sojura S. 24.

¹³ Schriftsatz der Anwaltskanzlei Dolde Mayen & Partner vom 12.01.2016 S. 14 ff.; 21.

¹⁴ Schriftsatz der Anwaltskanzlei Dolde Mayen & Partner vom 12.01.2016 S. 11 ff.

2. Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe

(1) Expertise der Universität Heidelberg

Die Expertise über die Leistungen nach dem Conterganstiftungsgesetz hatte die Aufgabe, die Wirkungen der Leistungsverbesserungen durch das Dritte Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes zu ermitteln. Die empirischen Befunde umfassen eine Fragebogenerhebung, halbstrukturierte Telefoninterviews und Fokusgruppen.¹⁵ Das Gutachten hebt hervor, dass – wie schon in der Heidelberger Conterganstudie 2012 – in dem aktuellen Gutachten die Lebenssituation contergangeschädigter Menschen im Hinblick auf die Bewältigung ihres beruflichen und privaten Alltags, auf eine selbstständigkeitsfördernde Umweltgestaltung, die Erhaltung von Mobilität durch Nutzung technischer Hilfsmittel sowie zentrale Merkmale und Aufgaben der medizinischen und physiotherapeutischen Versorgung durch Experten betrachtet wurden.¹⁶ Die Basis des Gutachtens bilden 926 auswertbare Fragebögen, 95 Telefoninterviews und Fokusgruppeninterviews mit 30 Personen.¹⁷ Im Vergleich zu der Heidelberger Conterganstudie aus dem Jahre 2012 hat sich der Anteil der Erwerbstätigen bei beiden Geschlechtern deutlich vermindert: bei den Männern um 7,3 Prozent, bei den Frauen um 14 Prozent.¹⁸ In einer ehelichen oder nicht ehelichen Partnerschaft leben 60,6 Prozent der männlichen und 57,1 Prozent der weiblichen Geschädigten. Nahezu die Hälfte der Betroffenen hat keine Kinder.¹⁹

Aus der Sicht des Gutachtens zeigt der Vergleich mit der Heidelberger Conterganstudie 2012, in der eine sehr viel größere Gruppe von contergangeschädigten Menschen interviewt wurde, dass die in der aktuellen Stichprobe sichtbar gewordene Heterogenität von Lebenssituationen mit jener übereinstimme, die in der Studie 2012 beobachtet werden konnte.²⁰

Im Rahmen der Erhebung der Universität Heidelberg haben viele Befragte von sich aus immer wieder auch Angaben zu dem Verfahren für die Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe gemacht.²¹ Hierauf wird an dieser Stelle nicht im Einzelnen eingegangen, da das Verfahren Gegenstand der Expertise der Kanzlei Sojura ist und unter 3. behandelt wird.

(1.1) Veränderung der Lebenssituation seit Inkrafttreten des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes

Die contergangeschädigten Menschen haben nach Aussage des Gutachtens der Universität Heidelberg zum Ausdruck gebracht, von der Rentenerhöhung profitiert zu haben, die für sie eine deutliche finanzielle Entlastung bedeute, Zukunftsängste mildere und ihnen erlaube, Selbstständigkeit und Teilhabe durch eine größere Deckung ihrer Bedarfe besser zu sichern. Assistenz könne in einem gewissen Umfang eingekauft werden.

Diese positiven Aspekte des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes werden nach Einschätzung des Gutachtens in allen Interviews und Fokusgruppen hervorgehoben; es ergebe sich in Teilen ein deutlich positiveres Bild, als dies die Ergebnisse der Fragebögen nahelegen würden.²²

Das Gutachten thematisiert in diesem Zusammenhang zwei Themenkomplexe: „Die Verbesserung der persönlichen Lebenssituation aufgrund deutlich gestiegener finanzieller Ressourcen“ wurde von über 90 Prozent aller contergangeschädigten Menschen genannt, „die Verschlechterung der persönlichen Lebenssituation aufgrund der zunehmenden gesundheitlichen Belastungen, funktionellen Einschränkungen und chronischen Schmerzen“ von ca. 70 Prozent der contergangeschädigten Menschen.²³

Mit Blick auf die positiven Effekte, die das Änderungsgesetz hervorgerufen hat, wurden laut Gutachten von den Betroffenen vor allem genannt:²⁴

- eine optimistischere Zukunftsperspektive aufgrund deutlich gewachsener finanzieller Unabhängigkeit
- eine Erleichterung der persönlichen Lebenssituation (Gegenwartsperspektive) durch die gestiegenen finanziellen Ressourcen und

¹⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 10.

¹⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 9.

¹⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg, S. 10 f.

¹⁸ Expertise Universität Heidelberg S. 14.

¹⁹ Expertise Universität Heidelberg S. 15.

²⁰ Expertise Universität Heidelberg S. 53.

²¹ Mündliche Auskunft des Leiters des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg.

²² Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 16.

²³ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 44.

²⁴ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 44.

- die Erfahrung, dass die Gesellschaft die Verantwortung gegenüber contergangeschädigten Menschen ausdrücklich anerkenne.

Es zeige sich, dass contergangeschädigte Menschen sehr differenziert auf ihre persönliche Entwicklung blicken und dabei keinesfalls nur negative Veränderungen hervorheben würden.²⁵

In den Interviews wurden laut Gutachten aber auch negative Veränderungen beschrieben, „die sich hauptsächlich um gesundheitliche und körperliche Belastungen, zum Teil auch um psychische Belastungen“ zentrierten.²⁶ Der eigene Körper werde von der deutlichen Mehrheit der contergangeschädigten Menschen als eine „Belastung“, als eine „Last“, als „alt“ charakterisiert. Dieses körperliche Empfinden habe in den vergangenen Jahren weiter zugenommen und sich mehr und mehr zur Befürchtung oder sogar Überzeugung verdichtet, in Zukunft – möglicherweise schon in naher Zukunft (in den nächsten fünf Jahren) – nicht mehr in der Lage zu sein, mit den gesundheitlichen und körperlichen Belastungen fertig zu werden und ein selbstständiges, kreatives und produktives Leben zu führen. Berufstätige contergangeschädigte Menschen befürchteten auf Grund von Folgeschäden in absehbarer Zeit nicht mehr in der Lage zu sein, die beruflichen Anforderungen bewältigen zu können. Aufgrund dieser Entwicklungen strebe ein Teil der Befragten eine neue Punkte-Einstufung an. Laut Gutachten werden in diesem Kontext auch die multifokalen Schmerzzustände genannt, die die psychischen Belastungen, die wiederum mit den Krankheiten und körperlichen Einbußen verbunden sind, noch einmal verstärkten und in Zukunft beobachtet werden sollten.²⁷

Das Gutachten hebt zudem positiv die im Zuge des Dritten Änderungsgesetzes de Conterganstiftungsgesetzes erfolgte Überarbeitung der Schadenspunktetabelle für die Conterganrenten (Conterganrententabelle) hervor.²⁸ Hierdurch wurde eine Staffelung der Schadenspunkte auch bei einer Punktzahl von über 45 Schadenspunkten eingeführt. Jedoch führe die Beibehaltung der Deckelung der maximal erreichbaren Punktzahl von 100 Punkten dazu, dass der absolute Wert der einzelnen Punkte für jene contergangeschädigte Menschen abnehme, die schwere Schäden und damit eine hohe Punktzahl von möglicherweise über 100 Punkten erreichen würden. Es solle daher auf empirischer Basis geklärt werden, ob die derzeitige Regelung der Schadenspunkte und die maximal erreichbare Punktzahl von 100 Punkten sicherstellt, dass besonders schwer betroffene contergangeschädigte Menschen nicht benachteiligt werden.²⁹

Für contergangeschädigte Menschen mit einer geringeren Anzahl an Schadenspunkten hingegen seien die Conterganrente wie auch deren Erhöhung entsprechend geringer, da ausschließlich vorgeburtliche Schäden berücksichtigt werden; der Verlust der Funktionalität in den vergangenen Jahrzehnten werde hingegen nicht abgebildet.³⁰

Eine Gruppe contergangeschädigter Menschen ist von regelmäßigen finanziellen Leistungen ganz ausgeschlossen: Contergangeschädigte Menschen mit weniger als 10 Schadenspunkten; diese beziehen keine Conterganrente. Bei den meisten lägen heute ausgeprägte Folgeschäden mit Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Funktionalität vor. Dieser Gruppe wie auch jenen mit einer geringen Punktzahl sollten laut Gutachten größere Aufmerksamkeit geschenkt werden, denn auch bei ihnen lägen Gefährdungen aufgrund von Funktionsverlusten vor. Es handelt sich nach Angaben der Stiftung um 22 Personen, die keine Rente beziehen, und um weitere 402 Personen, deren Schadenspunkte unter 30 liegen und die eine Conterganrente von bis zu 1.700 Euro monatlich beziehen.³¹

(1.2) Spezifische Bedarfe

Die Interviews haben laut Gutachten zu dem Ergebnis geführt, dass die contergangeschädigten Menschen die Rentenerhöhungen durchweg positiv bewerten. Sehr kritisch falle hingegen die Bewertung des Konstrukts „spezifischer Bedarf“ aus, weil sich der spezifische Bedarf ganz auf medizinische Leistungen konzentriert.³²

²⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 45.

²⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 45.

²⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 45.

²⁸ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 78.

²⁹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 78.

³⁰ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 21.

³¹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 23.

³² Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 54.

Die Heterogenität der Kompetenz- und Schädigungsformen, ebenso wie jene der Lebenslagen und Umweltbedingungen sei so stark ausgeprägt, dass verallgemeinernde Aussagen über spezifische Bedarfe nur mit Vorsicht getroffen werden könnten. Es komme hinzu, dass sich im weiteren Alternsprozess die Relation von Vulnerabilität und Kompensationsreserven mehr und mehr verschiebe.³³

In den Interviews mit contergangeschädigten Menschen sei ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen genannt worden, die die Betroffenen im Sinne von spezifischen Bedarfen deuten würden. Es gebe andere contergangeschädigte Menschen, die mit Blick auf die eigene Situation ebenfalls spezifische Bedarfe erkennen, diese aber nicht gegenüber der Stiftung geltend machen, weil den Betroffenen der damit verbundene Geldbetrag als deutlich zu klein erscheine, um einen entsprechenden Antrag zu stellen. Wieder andere contergangeschädigte Menschen schilderten Situationen, die die Interviewenden in der Weise gedeutet haben, dass hier spezifische Bedarfe bestehen, jedoch schätzten diese contergangeschädigten Menschen die objektiv gegebenen (also von den Interviewenden entsprechend eingeschätzten) Bedarfe subjektiv nicht als solche ein und stellten aus diesem Grunde auch keinen Antrag auf Förderung bestimmter Unterstützungsleistungen.³⁴

Die Bewilligung von spezifischen Leistungen auf der Grundlage der vorgelegten Anträge und unter Berücksichtigung der Richtlinien erweise sich nach Auffassung des Gutachtens in vielen Fällen als sehr - zum Teil als zu - komplex, um eine für alle Beteiligten befriedigende Entscheidung zu erreichen. Bei der im Einzelfall vorzunehmenden Bestimmung von spezifischen Bedarfen sei auf zahlreiche Besonderheiten der Lebenslage der oder des Einzelnen Bezug zu nehmen, was die Conterganstiftung aus Zeit- und Kapazitätsgründen, zum Teil aber auch aus Kompetenzgründen nur bedingt leisten könne.³⁵

Ein hoher Bedarf werde mit Blick auf die Anschaffung von Hilfs- und Heilmitteln konstatiert (fast 70 Prozent nennen diesen Bedarf).

Auch im Hinblick auf die Finanzierung psychotherapeutischer Versorgung sowie der Ausstattung mit Zahnimplantaten sei eher eine höhere Zufriedenheit unter den contergangeschädigten Menschen zu beobachten. Kosten für die Psychotherapie würden bislang in den allermeisten Fällen von den Krankenkassen übernommen; diese hätten dabei in aller Regel auch Verlängerungsanträge bewilligt. Im Hinblick auf die psychotherapeutische Versorgung wird in dem Gutachten jedoch hervorgehoben, dass als einziger Kostenträger die Krankenkassen in Frage kämen.³⁶ Hier müssten die Krankenkassen ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass es durchaus als geboten erscheinen könne, psychotherapeutische Behandlungen in deutlich kürzeren Abständen in Anspruch zu nehmen und eine finanzielle Erstattung durch die Krankenkassen zu erhalten.³⁷

Ungefähr 30 Prozent der Befragten hätten Kontakt zur Grüenthalstiftung hergestellt, um bei der Finanzierung der größeren Ausgaben Unterstützung zu erhalten. Dabei sei übereinstimmend auf den großzügigen Umgang dieser Stiftung mit den Anträgen der contergangeschädigten Menschen hingewiesen worden.³⁸

(1.2.1) Positiv-/Negativliste

Die auf der Homepage der Conterganstiftung veröffentlichte Positiv- und Negativliste zu den Leistungen für spezifische Bedarfe werde laut Gutachten von Vertreterinnen und Vertretern der Conterganstiftung in den Interviews als ein Instrument zur Orientierungserleichterung im Hinblick auf die Antragstellung durch contergangeschädigte Menschen und die Bewertung des Antrags durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung gedeutet. Viele contergangeschädigte Menschen bewerteten speziell die Negativliste sehr kritisch, weil diese – ihrer Meinung nach – viel zu wenig an die Vielfalt der tatsächlich bestehenden Bedarfe angepasst sei.³⁹ Die Betroffenen orientierten sich an der Positiv- und der Negativliste und verzichteten darauf, Anträge zu stellen, wenn der subjektiv erkannte Bedarf in der Negativliste aufgeführt ist.⁴⁰ Die Reduzierung der spezifischen Bedarfe auf medizinische Bedarfe empfänden die Betroffenen als ungerecht und nicht nachvollziehbar, die Zuteilung der Leistungen (siehe Positiv- und Negativliste) werde häufig als willkürlich empfunden, es gebe keine Transparenz in der Entscheidungsfindung.⁴¹

³³ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 31.

³⁴ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 36.

³⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 37.

³⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 39.

³⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 40.

³⁸ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 51.

³⁹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 34.

⁴⁰ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 34.

⁴¹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 31.

(1.2.2) Nicht gedeckte Bedarfe

80,2 Prozent der Teilnehmenden hätten sich dafür ausgesprochen, das Leistungsspektrum für spezifische Bedarfe zu erweitern.⁴²

Ein großer Teil der Stichprobe führt nach Aussage des Gutachtens nicht gedeckte Bedarfe an (80 Prozent der Interviewten). „Von allen angeführten nicht gedeckten Bedarfen (100 Prozent) beziehen sich 32 Prozent auf die PKW-Ausrüstung, 26 Prozent auf den selbstständigkeitserhaltenden Umbau und die (technisch-assistierende) Ausgestaltung der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes, 20 Prozent auf Assistenzleistungen, 10 Prozent auf Hilfen im Alltag, 9 Prozent auf notwendige Zuschüsse zur Rehabilitation und Kur, zu Medikamenten sowie zu Pflegeleistungen und 3 Prozent auf Transportdienste (einschließlich Kostenerstattung).“⁴³

Die körperliche Leistungsfähigkeit der Betroffenen gehe kontinuierlich zurück, so dass eine adäquate Versorgung zu Hause nicht mehr gewährleistet sei. Ein Bedarf zur Anpassung der Wohnung bei Rückgang der körperlichen Leitungsfähigkeit wurde von 58 Prozent der Teilnehmenden berichtet.⁴⁴

Zudem wurden mobilitätsfördernden Maßnahmen genannt, die dazu beitragen würden, dass ein drohender Verlust an sozialer Teilhabe rechtzeitig aufgefangen werde. Ein neues Auto benötigten nach eigenen Angaben 30 Prozent der Befragten, 40 Prozent hätten angegeben, dass Umbauten an ihrem Auto notwendig geworden seien. Die eingetretenen körperlichen Veränderungen führten dazu, dass die Umwelt erneut an die erhaltenen, geschädigten und verlorener Funktionen angepasst werden müsse.⁴⁵

(1.3) Lösungsansätze

Insbesondere der Wohnungsumbau und die PKW-Umrüstung / Neuanschaffung sind bisher nicht von den Leistungen für spezifische Bedarfe erfasst. Das Gutachten hält insofern eine deutliche Erweiterung im Verständnis und in der Operationalisierung des Konstrukts „spezifischer Bedarf“ für notwendig.⁴⁶ Es sei davon auszugehen, dass hier eine erneute Anpassung nach Ablauf von fünf bis zehn Jahren notwendig werde, in Abhängigkeit vom Ausmaß des fortschreitenden Verlusts der Funktionalität.⁴⁷

(1.3.1) Verbesserung der Leistungen für spezifische Bedarfe auf der Grundlage des geltenden Systems

- **Positiv-/Negativliste**

Das Gutachten rät von einer derartigen Negativliste, wie sie zurzeit besteht, ab, da diese der Vielfalt an individuellen spezifischen Bedarfen nicht wirklich entspreche. Es wird noch einmal darauf hingewiesen, dass es sehr wichtig sei, zu einem umfassenden Verständnis spezifischer Bedarfe zu gelangen und eine entsprechend großzügigere Bewilligungspraxis umzusetzen. Dies sei deswegen notwendig, weil sich bei contergangeschädigten Menschen eine so große Vielfalt und Vielzahl an Bedarfen beobachten lasse, dass nicht nur die Einengung auf medizinische Bedarfe, sondern auch eine Liste, die Orientierung mit Blick auf Leistungen, die nicht gewährt werden, als wenig funktional erscheine.⁴⁸

- **PKW-Umrüstung / Neuanschaffung und Wohnungsumbau**

Das Gutachten spricht sich dafür aus, zur Erhöhung von Selbständigkeit und Teilhabe PKW-Umrüstung / Neuanschaffung und Umbaumaßnahmen in der Wohnung in die Positivliste zu integrieren.⁴⁹ Dies seien Bedarfe, deren Deckung mit Blick auf erhaltene Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Mobilität und Teilhabe als höchst bedeutsam erscheine.⁵⁰

⁴² Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 31.

⁴³ Expertise Universität Heidelberg S. 50 f.

⁴⁴ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 34.

⁴⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 34.

⁴⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 80.

⁴⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 34.

⁴⁸ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 54.

⁴⁹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 50.

⁵⁰ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 54.

- **Assistenzleistungen**

Assistenzleistungen könnten laut Gutachten aufgrund des Nachrangigkeitsgrundsatzes nicht von der Conterganstiftung finanziert werden.⁵¹ Die mit dem Gesetz deutlich angehobenen Rentenleistungen seien auch als ein Beitrag zur Finanzierung von Assistenzleistungen zu verstehen.⁵² Das Gutachten empfiehlt jedoch, Assistenzleistungen, wenn man sie als einen Teil der spezifischen Bedarfe ansehe, teilweise in Pauschalbeträgen zu berücksichtigen. Die Assistenzleistungen sollten in die Positivliste aufgenommen werden.⁵³ Bei Assistenzleistungen, die nicht (mehr) von den Familienangehörigen erbracht werden können, wird auf die Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB XII verwiesen. Im Falle der Notwendigkeit einer Inanspruchnahme außerfamiliärer Assistenzleistungen sähen sich contergangeschädigte Menschen in eine Konfliktsituation gestellt: Im Falle der Inanspruchnahme von Assistenzleistungen nach SGB XII (Leistungen mit dem Ziel der Sicherstellung von Teilhabe) befürchten sie, dass nach ihrem Tode finanzielle Ansprüche an ihre Angehörigen gemäß § 102 SGB XII gestellt würden.⁵⁴ Daher sei eine differenzierte Aufklärung von contergangeschädigten Menschen durch die Conterganstiftung im Hinblick auf diese finanziellen Forderungen der Sozialleistungsträger an die Familienangehörigen notwendig. Die Conterganstiftung solle zudem darauf hinwirken, dass die Angehörigen von contergangeschädigten Menschen von der Rückzahlungspflicht ausgenommen werden.⁵⁵

- **Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit**

Die Tatsache dass viele contergangeschädigte Menschen aus gesundheitlichen Gründen seit 2013 in den Ruhestand gegangen sind, legt aus der Sicht des Gutachtens die Notwendigkeit einer Beratungsstelle offen, die medizinische und gegebenenfalls rechtliche Beratung anbieten könnte.⁵⁶ Die Rentenerhöhung gewährleiste zwar für viele eine finanzielle Absicherung im Alter. Betroffene mit geringer Schadenspunktzahl seien aber im Nachteil, da sie eine nur geringe oder gar keine Conterganrente beziehen und sich daher - trotz häufig schwerer Folgeschäden - noch nicht aus dem Erwerbsleben zurückziehen könnten.⁵⁷

- **Rehabilitation**

Das Gutachten stellt fest: „Im Hinblick auf die Tatsache, dass bei contergangeschädigten Menschen vielfach erhebliche funktionelle Einbußen bestehen, deren Kompensation aufgrund der Schädigung jener Gliedmaßen, die zur Kompensation dieser funktionellen Einbußen eingesetzt wurden, immer schlechter gelingt, erweist sich die regelmäßige, wenn nicht sogar hochfrequente Anwendung von Rehabilitationsmaßnahmen als eine der zentralen Interventionsmaßnahmen, zu denen contergangeschädigte Menschen problemlos Zugang haben sollten.“⁵⁸ Eine Beschränkung der Anzahl der jährlich zu gewährleistenden Rehabilitationen solle nicht erfolgen. Der Frage der Kompetenz der Rehabilitationseinrichtungen in der Behandlung contergangeschädigter Menschen ebenso wie das Nachrangigkeitsgebot bei der Leistungserbringung sei besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die Conterganstiftung solle bei den entsprechenden Sozialleistungsträgern darauf hinzuwirken, dass diese mit Rehabilitationsanträgen contergangeschädigter Menschen großzügig verfahren.⁵⁹

- **Heilmittel**

Das Gutachten verweist auf die besondere Bedeutung der „Möglichkeit von Dauerbewilligungen“, die von 89,9 Prozent der Teilnehmenden bejaht wurde. Mit einer Dauerbewilligung könnten sich die Betroffenen die Belastung einer immer wiederkehrenden Antragstellung ersparen, und die Conterganstiftung könnte ihren Verwaltungsaufwand vermindern.⁶⁰

⁵¹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 62.

⁵² Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 62.

⁵³ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 50.

⁵⁴ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 62.

⁵⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 62.

⁵⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 63.

⁵⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 63.

⁵⁸ Expertise Universität Heidelberg S. 65 f.

⁵⁹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 66.

⁶⁰ Expertise Universität Heidelberg S. 67.

- **Hilfsmittel**

Das Gutachten hebt hervor, dass Art und Ausmaß der Conterganschädigungen sehr unterschiedlich seien. Daher entsprächen die zur Unterstützung der Selbstständigkeit notwendigen Hilfsmittel nicht immer der Norm. Die daraus resultierenden individuellen Bedarfe müssten im Leistungskatalog Berücksichtigung finden. Auf die aus der Sicht der Betroffenen bestehende Notwendigkeit, den Begriff „Hilfsmittel für Contergangeschädigte“ neu zu definieren, wird verwiesen. Die spezifischen Bedarfe sollten nicht nur medizinische Hilfsmittel einschließen, sondern auch Hilfsmittel, die Selbstständigkeit und damit Teilhabe im Alltag ermöglichen.⁶¹

- **Folgeschäden**

Das Gutachten betont, dass eine individuelle Erfassung der Folgeschäden und deren Integration in das medizinische Punktesystem in der Praxis nicht realisierbar seien.⁶² Das Ausmaß an Folgeschäden und damit auch die entsprechenden spezifischen Bedarfe bei contergangeschädigten Menschen mit geringer Schadenspunktezahl könnten sehr hoch sein. Inzwischen seien bei vielen contergangeschädigten Menschen die Auswirkungen der Folgeschäden zu einer größeren Belastung geworden als die vorgeburtlichen Schäden.⁶³ Für contergangeschädigten Menschen mit einer geringeren Anzahl an Schadenspunkten sei die Erhöhung der Contergarente entsprechend geringer, da ausschließlich vorgeburtliche Schäden berücksichtigt würden, jedoch lägen auch bei ihnen Gefährdungen aufgrund von Funktionsverlusten vor.⁶⁴ Die spezifischen Bedarfe, die auf der Grundlage der Folgeschäden hervorgerufen werden, sollten daher auch über die zur Verfügung gestellten Gelder für spezifische Bedarfe gedeckt werden können.⁶⁵

(1.3.2) Verbesserungen der Leistungen für spezifische Bedarfe auf der Grundlage eines neuen Systems: Pauschale Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe

Das Gutachten zieht folgende Schlussfolgerung: „Vor dem Hintergrund dieser Problemlage - zu der auch die Tatsache zu rechnen ist, dass viele contergangeschädigte Menschen erst gar keinen Antrag auf die Finanzierung spezifischer Leistungen stellen, die bei objektiver Betrachtung eigentlich einen Antrag stellen sollten - wird die Empfehlung ausgesprochen: Es ist eine Pauschalierung der Leistungen im Sinne eines persönlichen Budgets vorzunehmen“⁶⁶ und somit allen contergangeschädigten Menschen ein Pauschalbetrag für die Deckung spezifischer Bedarfe zuzusichern.⁶⁷

Ganz unabhängig davon, in welcher Hinsicht die Positivliste erweitert und die Negativliste abgebaut wird, würden durch die Pauschalierung derartige Benachteiligungen vermieden. Dabei sollte laut Gutachten allen contergangeschädigten Menschen ein identischer Sockelbetrag ausgezahlt werden. Hierdurch könne auch den zum Teil deutlichen Funktionseinschränkungen bei contergangeschädigten Menschen mit geringerer Punktezahl Rechnung getragen werden. Weiterhin sollten Zusatzbeträge ausgezahlt werden, deren Höhe sich nach der Schwere der Funktionseinschränkung bemisst (Staffelung). Die hier vorgeschlagene Pauschalierung diene dazu, die langwierigen und komplizierten Antragsverfahren zu vermeiden und eine eigenverantwortliche, selbstbestimmte Versorgung durch die contergangeschädigten Menschen zu ermöglichen.⁶⁸

Mit einer Pauschalierung der Leistungen würde in mehrfacher Hinsicht eine substanzielle Verbesserung der aktuellen Situation erreicht.⁶⁹

- **Bewältigung von Heterogenität**

Das nur schwer, zum Teil auch gar nicht lösbare Problem einer ausreichenden Berücksichtigung der ausgeprägten Heterogenität von Schädigungen und bestehenden Kompetenzen wie auch von Lebenslage- und Situationsbedingungen könnte aus der Sicht des Gutachtens mit dieser Regelung deutlich entschärft werden.⁷⁰

⁶¹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 67 f.

⁶² Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 73.

⁶³ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 74.

⁶⁴ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 23.

⁶⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 73.

⁶⁶ Expertise Universität Heidelberg S. 37.

⁶⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 38.

⁶⁸ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 93 f.

⁶⁹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 37 f.

⁷⁰ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 37.

- **Vermeidung von Fehltrteilen**

Hier ist aus der Sicht des Gutachtens zu bedenken, dass Fehltrteile sich auch bei einer genauen Prüfung einstellen könnten, wenn die zu beurteilende Situation hochkomplex ist. Mit einer Pauschalierungsregelung könnte die Gefahr, dass Fehltrteile gefällt und damit zusätzliche Risiken geschaffen werden, deutlich reduziert werden.⁷¹

- **Vermeidung langwieriger Antragsverfahren und von Intransparenz**

Die von manchen contergangeschädigten Menschen wie übrigens auch von der Conterganstiftung beklagte lange Dauer einzelner Antragsverfahren sowie die Intransparenz könnte aus der Sicht des Gutachtens mit dieser Regelung vermieden werden.⁷²

- **Entlastung der Conterganstiftung**

Die Conterganstiftung sähe sich im Falle einer Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe aus der Sicht des Gutachtens nicht mehr in dem Maße hochkomplexen Entscheidungsprozessen ausgesetzt, die nicht nur eine quantitative sondern auch eine qualitative Ressourcenüberforderung bedeute, wenn nämlich die fachliche Expertise zur fundierten Bewertung eines Antrags nicht vorgehalten werden kann (was sich bei hochkomplexen Situationen nicht vermeiden lässt).⁷³

- **Stärkung der Beratungsleistungen der Conterganstiftung**

Aus der Sicht des Gutachtens sollte die Entlastung der Conterganstiftung im Hinblick auf die Entscheidung über Anträge auf die Finanzierung spezifischer Bedarfe mit einer Stärkung der Beratungsleistungen der Stiftung einhergehen. Diese Beratung könnte sich vor allem darauf beziehen, bei welchen Sozialleistungsträgern Anträge eingereicht und wie die Anträge im Einzelfall abgefasst sein sollten. Damit könnte die Conterganstiftung die von nicht wenigen contergangeschädigten Menschen in den Interviews ausdrückliche angesprochene Lotsenfunktion übernehmen.⁷⁴

- **Sicherstellung von Fairness gegenüber allen contergangeschädigten Menschen**

Mit einer Pauschalierungsregelung würden aus der Sicht des Gutachtens auch die Bedarfe jener contergangeschädigten Menschen gedeckt, die von sich aus keinen Antrag auf Finanzierung spezifischer Leistungen an die Conterganstiftung richten.⁷⁵

(2) **Stellungnahme**

Zu der grundsätzlichen Frage der inhaltlichen Ausgestaltung der Leistungen für spezifische Bedarfe - Erweiterung des bestehenden Leistungskataloges oder Pauschalierung dieser Leistungen - und des entsprechenden Verfahrens wird unter 4. Stellung genommen.

Das Gutachten nimmt an, dass eine Integration von Folgeschäden in die medizinische Punktetabelle nicht realisierbar sei. Die Bundesregierung verweist insofern auf die amtliche Begründung des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes, wonach Folgeschäden mit der deutlichen Erhöhung der Conterganrenten 2013 ausdrücklich pauschal abgegolten sind.⁷⁶

Sofern das Gutachten feststellt, dass psychische Störungen eine Folge der Thalidomidschädigung seien, so verweist die Bundesregierung darauf, dass psychische Störungen mangels unmittelbarer Kausalität kein Thalidomidschaden im Sinne des § 2 des Conterganstiftungsgesetzes sind, sondern allenfalls im Einzelfall als Folgeschaden angesehen werden könnten.

Weiterhin stellt das Gutachten fest, dass sich im Dritten Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes keine Aussagen zu Assistenz finden würden.⁷⁷ Insofern verweist die Bundesregierung auf die amtliche Gesetzes-

⁷¹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 37.

⁷² Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 38.

⁷³ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 38.

⁷⁴ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 38.

⁷⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 38.

⁷⁶ Vgl. Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Besonderer Teil zu Nr. 2 Buchstabe b.

⁷⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 61.

begründung des Dritten Änderungsgesetzes, wonach die Kosten für die persönliche Assistenz ebenfalls ausdrücklich pauschal mit der Erhöhung der Conterganrenten abgegolten sind.⁷⁸ Die unterschiedlichen Formen von Assistenz werden zudem in dem Gutachten begrifflich nicht definiert. Für die in diesem Zusammenhang geforderte Freistellung von Angehörigen nach dem Ableben des contergangeschädigten Menschen wäre eine Gesetzesänderung erforderlich, die bereits 2013 im Gesetzgebungsverfahren zum Dritten Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes keine Mehrheit gefunden hat.

Die Bundesregierung erhebt keine Einwände gegen die Empfehlung des Gutachtens, auf empirischer Basis zu prüfen, ob die derzeitige Regelung der Schadenspunkte und die maximal erreichbare Punktezahl von 100 Punkten sicherstellt, dass besonders schwer betroffene contergangeschädigte Menschen nicht benachteiligt werden. Umgekehrt dürfen Betroffene mit geringer Schadenspunktezahl nicht überproportional besser gestellt werden. Entscheidendes Kriterium für eine empirische Überprüfung muss daher die Wahrung der bisherigen Relation der unterschiedlichen Schädigungen und Schadensgruppen sein.

3. Verfahren zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe

(1) Expertise der Anwaltskanzlei Sojura

Mit dem Verfahren zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe gemäß § 16 der Schadensrichtlinien wurde ein vollständig neues Verfahren eingeführt, das es bisher weder auf Bundes- noch auf Landesebene gibt. Nachfolgend wird die Prüfung insbesondere der einzelnen Verfahrensregelungen und -schritte zur Bewilligung der Leistungen für spezifische Bedarfe aufgrund des Gutachtens der Anwaltskanzlei Sojura zusammenfassend dargestellt.

Das Verfahren selbst ist in § 16 der Schadensrichtlinien für die Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen vom 16. Juli 2013 geregelt. Die Schadensrichtlinien sind allgemeine Verwaltungsvorschriften, die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf der Grundlage einer entsprechenden Ermächtigung erfolgte und gegen die keine formalen Vorbehalte bestehen.⁷⁹

Dem Gutachten liegen 3.135 Anträge zugrunde, die sich 773 Leistungsberechtigten zuordnen lassen (Stichtag 31. Juli 2015).⁸⁰ Es wurden 1.984 Bewilligungen und 61 Teilbewilligungen für 513 antragstellende Personen ausgesprochen. In 248 Fällen erging eine Ablehnung (7,9 Prozent), in 144 Fällen wurde das Verfahren ohne Bescheid eingestellt und 698 Verfahren befanden sich noch in Bearbeitung. Die durchschnittliche Dauer der Bearbeitung eines Antrags vom Eingang bei der Geschäftsstelle bis zur Bescheidung beträgt 46,07 Tage.

Von den insgesamt 89 registrierten Widerspruchsverfahren wurde 19 Widersprüchen umfänglich, einem teilweise abgeholfen, 50 Widersprüche wurden zurückgewiesen. In fünf Fällen erfolgte eine andere Erledigung. 14 Verfahren befanden sich zum Stichtag noch in der Bearbeitung. Die durchschnittliche Dauer der Bearbeitung eines Widerspruchs beträgt 59,25 Tage.⁸¹

Gegen sechs ablehnende Widersprüche wurde Klage erhoben, in einem Fall wurde ein Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes anhängig gemacht. Drei gerichtliche Verfahren sind bereits beendet. Bei den abgeschlossenen Verfahren betrug die Dauer circa 1,5 Monate. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das vorläufige Rechtsschutzverfahren mit einem Beschluss, ein Verfahren mit einem Anerkenntnis und ein Verfahren mit einem Vergleich beendet wurden.

In 32 Fällen hat die Stiftung Regress bei vorrangigen Leistungsträgern angestrebt. 18 dieser Verfahren sind bereits erledigt, 14 befinden sich noch in der Bearbeitung.⁸²

Leistungen für spezifische Bedarfe werden an alle Personen gewährt, denen eine Conterganrente zuerkannt worden ist. In Bezug auf das Verfahren stellt die Voraussetzung des Bezugs einer Conterganrente weder die Berechtigten noch die Conterganstiftung vor verfahrensrechtliche Schwierigkeiten.⁸³

⁷⁸ Vgl. Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Besonderer Teil zu Nr. 2 Buchstabe b.

⁷⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 36 ff.

⁸⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 75. Inzwischen liegen 4.124 Anträge von 856 Leistungsberechtigten vor (Stand 31.01.2016).

⁸¹ Vgl. Expertise Sojura S. 76.

⁸² Vgl. Expertise Sojura S. 77.

⁸³ Vgl. Expertise Sojura S. 78.

(1.1) Ärztliche Beteiligung

Nach § 13 Abs. 1 Satz 2 der Schadensrichtlinien müssen die geltend gemachten Bedarfe durch eine ärztliche Verordnung oder ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Ausreichend ist, dass eine Ärztin oder ein Arzt den spezifischen Bedarf im Sinne des Conterganstiftungsgesetzes über eine schriftliche Bestätigung nachweist. Für eine entsprechende ärztliche Empfehlung gelten keinerlei Vorgaben.

Da die spezifischen Bedarfe immer im Zusammenhang mit einer Conterganschädigung stehen, also einer medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigung, erscheine die Beteiligung medizinischer Fachkompetenz in das Verfahren zunächst sinnvoll. Allein die Begriffe ärztliche Verordnung und ärztliche Bescheinigung bieten jedoch aus der Sicht des Gutachtens keine Differenzierung, die in der Folge einen sachlich begründeten Verfahrensunterschied nach sich ziehen.⁸⁴ Befasste Ärztinnen und Ärzte könnten weder auf fachliche Standards, Handlungsempfehlungen, Schadensrichtlinien noch auf irgendwelche anderen, objektivierbaren Vorgaben zurückgreifen, die ihnen eine verlässliche Aussage zur Berechtigung eines Antrags auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe erlauben würden. So wurde im Rahmen der Untersuchung festgestellt, dass in fast allen Antragsverfahren die notwendige ärztliche Verordnung bzw. Bescheinigung vorgelegt wurde, mit der letztlich das verordnet wird, was die oder der Betroffene subjektiv als ihren oder seinen spezifischen Bedarf ansieht.⁸⁵

Als grundsätzlich problematisch wird laut Gutachten die Vorgabe einer ärztlichen Beteiligung von den Betroffenen vor allem dann wahrgenommen, wenn regelmäßig wiederkehrende Leistungen begehrt werden, was bei Heilbehandlungen häufig der Fall ist.⁸⁶ In der vorliegenden Form sei in dem Erfordernis der ärztlichen Beteiligung aus Sicht der Betroffenen allein eine bürokratische Hürde zu sehen.⁸⁷

Wird die Verordnungform des Rezeptes allerdings nicht eingehalten, so würden sowohl die gesetzlichen wie auch die Privatversicherungen schon aus diesem Grund die Kostenerstattung ablehnen. Danach hätte nur auf Grundlage einer formalen ärztlichen Verordnung im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 2 der Hilfsmittel-Richtlinie bzw. § 13 Abs. 1 der Heilmittelrichtlinie eine Regressforderung im Namen des Betroffenen gegenüber der zuständigen Krankenkasse Aussicht auf Erfolg. Rechtlich bestehe hier allerdings aus der Sicht des Gutachtens das Problem, dass weder das Conterganstiftungsgesetz noch die Schadensrichtlinien der Stiftung eine Rechtsgrundlage bieten würden, die zuliebe, die Berechtigten zur Vorlage eines erstattungsfähigen ärztlichen Kassenrezepts (bzw. eines Privatrezepts) zu verpflichten.⁸⁸

(1.2) Antragstellung auf Leistungen für spezifische Bedarfe

Das Gutachten erläutert das Antragsverfahren und seine Besonderheiten. Leistungen der Conterganstiftung werden auf Antrag gewährt. Mit dem Verfahren nach § 16 der Schadensrichtlinien sei jedoch ein außergewöhnliches Antragsverfahren eingeführt worden, das gemäß § 16 Abs. 1 der Schadensrichtlinien zunächst einen Antrag bei einem anderen Kostenträger erfordert.⁸⁹ Im Falle einer Ablehnung oder Teilablehnung der beantragten Leistung durch diesen Kostenträger soll der Kostenträger gemäß § 16 Abs. 2 der Schadensrichtlinien den ablehnenden Bescheid mit Zustimmung der antragstellenden Person unmittelbar an die Stiftung weiterleiten und die antragstellende Person informieren. Mit Eingang des ablehnenden Bescheids bei der Stiftung gilt dies als Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Deckung des spezifischen Bedarfs durch die oder den Berechtigten bei der Stiftung gemäß § 13 Abs. 1 des Conterganstiftungsgesetzes.

Mit Blick auf die Auswertung der Datenlage der Conterganstiftung stellt das Gutachten fest, dass diese Verfahrensregelung in der Praxis keine Beachtung findet. Von den etwa 1.000 vertieft geprüften Verfahren fanden sich fünf, also ca. 0,5 Prozent der Fälle, bei denen die Krankenversicherung als Kostenträger augenscheinlich aus eigener Kenntnis heraus ihre Ablehnung der Conterganstiftung übersandt hat.⁹⁰

Insoweit habe der Richtliniengeber nach Einschätzung des Gutachtens die Tatsache unterschätzt, dass er lediglich die Conterganstiftung nicht aber andere Sozialleistungsträger rechtsverbindlich verpflichten könne. Faktisch stellten die Betroffenen den Antrag unmittelbar bei der Conterganstiftung. Der Antrag wird in der deutlich überwiegenden Zahl der Fälle konkludent mit Übersendung des ausgefüllten Formulars der Abtretungserklärung gestellt. Dem Antrag ist in der Regel bereits die ärztliche Verordnung oder Bescheinigung und häufig auch

⁸⁴ Vgl. Expertise Sojura S. 81.

⁸⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 201.

⁸⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 79.

⁸⁷ Vgl. Expertise Sojura S. 83.

⁸⁸ Vgl. Expertise Sojura S. 85.

⁸⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 87.

⁹⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 87 f.

die Ablehnung der Krankenversicherung beigefügt. Fehlt letztere dann wird zusätzlich das Formular der Conterganstiftung zur Zustimmungserklärung gemäß § 16 Abs. 2 der Schadensrichtlinien verwendet. Im Ergebnis führe dies dazu, dass die Mehrheit der entsprechenden Verwaltungsverfahren aus Sicht des Gutachtens formal nicht korrekt in Gang gesetzt sei. Die Richtlinie erweise sich insoweit als praxisfern.⁹¹

Die Pflicht der zuständigen Kostenträger zur Weiterleitung einer Ablehnung mit Zustimmung der Berechtigten sei offensichtlich nicht nur weitestgehend unbekannt, sondern beschreibe ein ausgesprochen aufwändiges Verfahren. Im Ergebnis lässt sich aus der Sicht des Gutachtens festhalten, dass das Verfahren für alle antragstellenden Personen damit dem für die ausländischen Berechtigten zugewiesenen Verfahrensweg entspreche. Diese können unmittelbar einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Deckung des spezifischen Bedarfs bei der Stiftung stellen. Dem Antrag sind gemäß § 16 Abs. 3 der Schadensrichtlinien eine ärztliche Verordnung und der Nachweis der Nichterstattung der beantragten Leistung durch die Kostenträger beizufügen.⁹²

Das Fehlen eines Antrags in der vorgeschriebenen Form würde laut Gutachten jedoch schon deshalb keine Konsequenzen haben, weil die Betroffenen kein Interesse daran hätten, dass ein sie ggf. begünstigender Verwaltungsakt wegen des Formfehlers aufgehoben werde. Dieses Interesse werde von der Conterganstiftung geteilt. Hinzu komme, dass die Entscheidung in der Sache nicht unterschiedlich ausfalle – unabhängig davon, ob ein Betroffener selber den Antrag bei der Geschäftsstelle der Stiftung gestellt hat oder er über den zuständigen Kostenträger an die Stiftung geleitet wurde. Dennoch weise der Blick auf die verwaltungsrechtlichen Bestimmungen darauf hin, dass die Verfahrensbeschreibung der Antragstellung nach § 16 der Schadensrichtlinien rechtlich unbefriedigend sei.^{93 94}

(1.3) Ablehnung eines zuständigen Kostenträgers

Die Notwendigkeit, seitens der Betroffenen eine Ablehnung des zuständigen Kostenträgers vorzulegen, wirft laut Gutachten in der Umsetzung der Verfahrensvorschriften durch die Geschäftsstelle der Conterganstiftung erhebliche Schwierigkeiten auf.⁹⁵

Zunächst stellt das Gutachten fest, dass die Bearbeitungsschritte der Conterganstiftung zur Einforderung der Ablehnung eines zuständigen Kostenträgers nicht dem Zweck dienen, die Leistungen für die Betroffenen zu verbessern, sondern dass Ziel und Zweck dieser Arbeitsschritte ausschließlich die Sicherstellung des Nachrangs der Leistungen der Conterganstiftung sei. Gerade die Verwirklichung dieses Ziels, dass zunächst vorrangige Leistungen ausgeschöpft würden, lässt sich nach dem Gutachten im Rahmen der Untersuchung der Fälle, die bei der Conterganstiftung anhängig wurden, nicht bestätigen. Denn schon der Hinweis auf Leistungen der Conterganstiftung schein in diesen Fällen bei den Krankenversicherungen häufig zur automatischen Ablehnung des Antrags zu führen.⁹⁶ Da eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Antrag in diesen Fällen nicht ansetzweise zu erkennen sei, sehe sich die Geschäftsstelle der Conterganstiftung häufig gezwungen, mit den Krankenversicherungen in Austausch zu treten, um die Gründe für die Ablehnung in Erfahrung zu bringen und/oder eine angemessene Bescheidung zu erwirken.⁹⁷

(1.4) Verfahren bei Berechtigten im Ausland

Wie bereits unter (1.2) dargelegt, entspricht laut Gutachten das in § 16 Abs. 3 der Schadensrichtlinien der Stiftung geregelte Verfahren bei Anträgen von Berechtigten, die im Ausland leben, in der Praxis dem allgemeinen Antragsverfahren. Die Berechtigten stellen persönlich den Antrag auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe bei der Geschäftsstelle der Conterganstiftung und legen dem Antrag die Ablehnung des zuständigen Kostenträgers bei. Die Besonderheit der Auslandsverfahren liegt darin, dass die Geschäftsstelle der Conterganstiftung vor die Aufgabe gestellt ist, sich über ausländische Rahmenbedingungen der einschlägigen Sozialleistungen vertraut zu machen.⁹⁸

⁹¹ Vgl. Expertise Sojura S. 201 f.

⁹² Vgl. Expertise Sojura S. 90.

⁹³ Vgl. Expertise Sojura S. 97 f.

⁹⁴ Die Expertise der Universität Heidelberg (S. 47) kommt zu dem Ergebnis, dass das Antragsverfahren bei der Mehrheit der Befragten starke Kritik auf sich ziehe, wobei einzelne Kritikpunkte im Kern die Existenz der Positiv-/Negativliste betrafen.

⁹⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 97.

⁹⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 91.

⁹⁷ Vgl. Expertise Sojura S. 92.

⁹⁸ Vgl. Expertise Sojura S. 93.

(1.5) Materielle Bewertung des Antrags (Gewährung von Leistungen)

In dem Gutachten wird dargelegt, dass die Schadensrichtlinien der Stiftung auf der Annahme basieren, dass ein spezifischer Bedarf dem Leistungskatalog des § 14 der Schadensrichtlinien zu entnehmen sein muss oder der Vorstand einen vergleichbaren Bedarf positiv festgestellt hat. Das Gutachten befasst sich mit den Rechtsproblemen, denen sich die Conterganstiftung bei der Gewährung der Leistungen auf der Grundlage von § 14 der Schadensrichtlinien gegenüber sieht, also Rehabilitationsleistungen, Heil- und Hilfsmittel sowie zahnärztliche, kieferchirurgische und kieferorthopädische Versorgung.

(1.5.1) Rehabilitationsleistungen

Insgesamt wurden laut Gutachten in dem maßgeblichen Zeitraum 171 Anträge auf Rehabilitationsleistungen gestellt. Davon richteten sich 24 auf ambulante, 130 auf stationäre und 17 auf Maßnahmen im Ausland. Insgesamt wurden 79 Anträge voll und 5 teilweise bewilligt. 16 Anträge wurden abgelehnt. 21 Anträge hatten sich erledigt, während bei 36 noch Unterlagen fehlten. Der im Verhältnis geringe Umfang der Anträge auf Rehabilitationsleistungen dürfte sich nach der Einschätzung des Gutachtens darüber erklären, dass Rehabilitationsleistungen für Menschen mit schweren chronischen Erkrankungen und Schädigungen schon nach dem Recht der Kranken- und Rentenversicherungen zumeist von insoweit verpflichteten Sozialleistungsträgern gewährt werden. Relativ unproblematisch gestaltete sich die Prüfung des Anspruchs daher auch in der überwiegenden Zahl der Fälle, in denen die Leistung grundsätzlich auch von den Kranken- oder Rentenversicherungen gewährt werden könnte, dort jedoch eine Begrenzung greift.⁹⁹

Fragen ergäben sich für die Conterganstiftung bei der Gewährung von Leistungen zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen zunehmend in Bezug auf ihren Leistungsumfang.¹⁰⁰ Insofern stehe es der Conterganstiftung frei, in der benannten Form der Inanspruchnahme eine grundsätzlich gewollte Besserstellung der Betroffenen zu sehen. Allerdings stehe die Conterganstiftung dann in der Pflicht, handhabbare Vorgaben zur Ausfüllung des Anspruchs zu entwickeln, bei denen der Grundsatz der Gleichbehandlung Beachtung findet und das Willkürverbot umgangen wird. Damit sei die Conterganstiftung gefordert, einen Maßstab zu entwickeln, anhand dessen die Anträge einer verlässlichen und transparenten Entscheidung zugeführt werden können.¹⁰¹

(1.5.2) Heil- und Hilfsmittel

Anträge auf Heil- und Hilfsmittel stellen laut Gutachten nicht nur die Mehrheit der Anträge, sondern bergen danach auch die meisten Rechtsprobleme.

- Unter dem Begriff der Heilmittel sind insgesamt 797 Anträge erfasst. Davon betreffen 176 Anträge Maßnahmen der Physiotherapie, 187 Maßnahmen der Maniküre/Pediküre, 84 Behandlungen mit Akupunktur oder durch Heilpraktiker, weitere 349 Anträge wurden unter dem Begriff „Sonstiges“ erfasst. In dem Bereich der Heilmittel sind 54 Ablehnungen (6,8 Prozent) zu verzeichnen.¹⁰²

Schwierig gestaltet sich aus der Sicht des Gutachtens die Begründung der Ablehnung von Heilmitteln. Gerade der Blick auf die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossenen Heilmittel mache deutlich, welche Vielfalt an Heilmitteln es zu beachten gilt. Eine Begrenzung dahingehend, dass eine Leistung der Conterganstiftung der Aufrechterhaltung der Beweglichkeit und/oder der Linderung von Schmerzen dienen sollen, lasse sich schon abstrakt kaum herstellen, da dieser Zweck nicht nur in aller Regel angestrebt werden dürfte, sondern von den entsprechenden Dienstleistern auch versprochen wird. Möchte die Conterganstiftung Leistungen begrenzen, die dem außerordentlich weiten Begriff der Heilmittel unterfallen, so stehe sie entweder in der Gefahr der willkürlich anmutenden Entscheidungen oder sie müsse in vergleichbar vertiefter Weise wie der Gemeinsame Bundesausschuss Grundlagen für den Leistungsausschluss erarbeiten.¹⁰³

Die überwiegende Anzahl von Ablehnungen im Bereich der Heilmittel bezieht sich auf Substanzen, die nicht dem Begriff der Heilmittel, sondern dem der Arzneimittel zuzuordnen sind.¹⁰⁴

Eine besondere Herausforderung bieten laut Gutachten die Fälle, in denen eine Leistung begehrt wird, die nicht einmalig oder für eine begrenzte Zeit begehrt wird, sondern die als dauerhaft notwendig eingeschätzt wird, um

⁹⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 100 ff.

¹⁰⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 102.

¹⁰¹ Vgl. Expertise Sojura S. 103 f.

¹⁰² Vgl. Expertise Sojura S. 107.

¹⁰³ Vgl. Expertise Sojura S. 112.

¹⁰⁴ Vgl. Expertise Sojura S. 138.

den spezifischen Bedarf des Betroffenen zu decken. Dieses Problem stellt sich bei der Verordnung von Heilmitteln mit großer Regelmäßigkeit (Dauerverordnungen).¹⁰⁵ Bislang sähe die Conterganstiftung in den rechtlichen Grundlagen zur Dauerverordnung von Heilmitteln eine eher restriktive Grundlage, die sie mit der Maßgabe übernehme, dass mindestens einmal jährlich ein Antrag auf das begehrte Heilmittel gestellt werden muss. Sowohl für die Betroffenen als auch die Conterganstiftung sei mit diesem Vorgehen ein entsprechender Mehraufwand verbunden, dessen Vermeidbarkeit mit Blick auf die Zahlen ersichtlich werde. So sei kein Fall zu erkennen, in dem ein Folgeantrag auf ein Heilmittel, das nicht vorrangig von der Krankenversicherung zu übernehmen ist, abgelehnt wurde.¹⁰⁶ Probleme bei der dauerhaften Bewilligung von Heilmitteln bereite der Stiftung allerdings der Umstand, dass die finanziellen Mittel zur Deckung spezifischer Bedarfe haushälterisch begrenzt sind.¹⁰⁷

- Unter dem Begriff der Hilfsmittel sind insgesamt 854 Anträge erfasst. Davon entfallen 237 auf Leistungen im Bereich Mobilität und Zubehör, 103 auf Leistungen im Bereich Hörhilfe und Zubehör, 153 auf Leistungen im Bereich Sehhilfe und Zubehör, 100 Anträge beziehen sich auf Dusch-WCs und 261 werden wiederum unter dem Begriff „Sonstiges“ erfasst.¹⁰⁸ 74 Anträge auf Hilfsmittel und 107 Anträge auf sonstige Leistungen wurden abgelehnt (21,2 Prozent). Die auch im Verhältnis deutlich höhere Zahl der Ablehnungen als im Bereich der Heilmittel ist darauf zurückzuführen, dass unter „Sonstiges“ insbesondere die Anträge auf Umbaumaßnahmen und Assistenz aufgeführt werden, die nach der Richtlinie grundsätzlich nicht genehmigungsfähig sind.¹⁰⁹

Unterschiedliche Definitionen des Begriffs „Hilfsmittel“ in Regelwerken und in der Rechtsprechung¹¹⁰ werfen laut Gutachten für die Conterganstiftung Auslegungsfragen auf.¹¹¹

- Neben den zuvor erwähnten Anträgen auf Dusch-WCs und 261 unter „Sonstiges“ erfassten Anträgen werden unter dem Oberbegriff „Sonstiges“ nochmals 630 Verfahren geführt, die sich den Begriffen der Heil- oder Hilfsmittel, wie sie nach den entsprechenden Schadensrichtlinien definiert werden, nicht zuordnen lassen.¹¹² Die teilweise umfängliche Bewilligung der Anträge auf entsprechende Leistungen führe das Dilemma der Conterganstiftung in deutlicher Weise vor Augen: Der Versuch, die beabsichtigte Besserstellung der Betroffenen zu erreichen und spezifische Bedarfslagen als solche anzuerkennen und auszugleichen einerseits, und die gewährten Leistungen nach objektiven Maßstäben zu begrenzen andererseits. Dies sei jedenfalls dann mit einem ungeheuren Aufwand verbunden, wenn es systematisch auf Grundlage abstrakt genereller Regelungen bzw. begründeter Leistungslisten erfolgen soll.¹¹³ Die aktuelle Bewilligungspraxis der Conterganstiftung kratze laut Gutachten vor diesem Hintergrund gegenwärtig nicht nur am Gerechtigkeitsempfinden der Betroffenen, sondern vollführe auch in Hinblick auf die Gewährleistung von Rechtssicherheit und das Gleichbehandlungsgebot aus Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes einen Balanceakt.¹¹⁴

(1.5.3) Zahnärztliche, kieferchirurgische und kieferorthopädische Versorgung

Die vergleichsweise unproblematische Leistungsgewährung in diesem Bereich zeige sich daran, dass 583 von den vorgenannten Anträgen im maßgeblichen Zeitraum ganz oder teilweise bewilligt und lediglich 15 Ablehnungen erteilt wurden.¹¹⁵

(1.5.4) Positiv-/Negativliste

Der Blick auf die sog. Positiv- und Negativ-Kataloge lasse zwar eine mittlerweile umfangreiche Kasuistik erkennen, aber Gründe für die jeweiligen Entscheidungen seien laut Gutachten kaum nachvollziehbar bzw. würden nicht transparent gemacht und lägen auf solch feinen Scheidewegen, dass deren Ergebnisse sich mit Blick auf die vorhandenen rechtlichen Grundlagen nicht (eindeutig) beurteilen ließen.¹¹⁶ Betont würde von Seiten der

¹⁰⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 113 f.

¹⁰⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 115.

¹⁰⁷ Vgl. Expertise Sojura S. 116.

¹⁰⁸ Vgl. Expertise Sojura S. 108.

¹⁰⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 108 f.

¹¹⁰ S. dazu ausführlich Expertise Sojura S. 118 ff.

¹¹¹ Vgl. Expertise Sojura S. 122.

¹¹² Vgl. Expertise Sojura S. 42.

¹¹³ Vgl. Expertise Sojura S. 127.

¹¹⁴ Vgl. Expertise Sojura S. 128.

¹¹⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 129.

¹¹⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 128.

Conterganstiftung, dass die in den Positiv-/Negativkatalogen aufgeführten Leistungen nur als Richtschnur dienen und immer eine Prüfung des konkreten Einzelfalls erforderlich und maßgebend sei.¹¹⁷ Der Vorstand der Conterganstiftung sei zwischenzeitlich zwar dazu übergegangen, seine umfänglichen Einzelentscheidungen zu dokumentieren und darüber Vergleichsgruppen herzustellen, die einheitliche Behandlungen sicherstellen sollen. Dieses System verfolge jedoch weiterhin den kasuistischen Ansatz, ohne damit ein Regelwerk zu erarbeiten, das eine grundsätzliche Behandlung erlaube. Die aktuelle Bewilligungspraxis vollführe auch in Hinblick auf die Gewährleistung von Rechtssicherheit und das Gleichbehandlungsgebot aus Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes einen Balanceakt.¹¹⁸

(1.6) Sicherstellung des Nachrangs der Leistungen der Stiftung

Es war ein besonderes Anliegen des Gesetzgebers, mit dem Gesetzgebungsverfahren zum Dritten Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes durch Normierung der Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe vorrangig verpflichtete Kostenträger nicht aus der Verantwortung zu entlassen. Schon mit § 11 Nr. 2 des Conterganstiftungsgesetzes werden die finanziellen Mittel zur Deckung spezifischer Bedarfe daher in Abhängigkeit dazu gestellt, dass diese Leistungen im Einzelfall nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden. Diese Vorgabe wird in § 14 der Schadensrichtlinien wiederholt und im Verfahren mit der Pflicht der Betroffenen zur Abtretung von Ansprüchen, die gegenüber den vorrangigen Kostenträgern aufgrund der Ablehnung entstanden sein könnten, an die Conterganstiftung ergänzt. Damit sind die Fälle erfasst, in denen die Ablehnung des vorrangigen Kostenträgers nicht rechtmäßig erfolgt sein könnte. Mit § 16 Abs. 6 Satz 2 der Schadensrichtlinien ist die Conterganstiftung gehalten, begründete Ansprüche der Berechtigten aufgrund der (Teil-) Ablehnung gegenüber den Kostenträgern geltend zu machen. Die vorherige Ablehnung sehe die Conterganstiftung selbst dann als zwingend an, wenn offensichtlich ist, dass die Leistung von keinem anderen Sozialleistungsträger gewährt werden könne.¹¹⁹

(1.7) Geltendmachung vorrangiger Ansprüche durch die Stiftung

Mit der Verpflichtung der Berechtigten, etwaige Ansprüche gegenüber Kostenträgern aufgrund der Ablehnung oder Teilablehnung der beantragten Leistung an die Conterganstiftung abzutreten, geht die Verpflichtung der Conterganstiftung einher, die Regressmöglichkeiten, die sich damit eröffnen, umfassend wahrzunehmen (§ 16 Abs. 6 Satz 2 der Schadensrichtlinien).

In den 3.135 Antragsverfahren auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe wurden insgesamt 32 Widersprüche durch die Stiftung gegenüber Ablehnungen durch vorrangige Kostenträger eingelegt. In keinem Fall habe die Conterganstiftung gegen eine ablehnende Entscheidung Klage erhoben.¹²⁰ Bislang hat die Conterganstiftung aufgrund ihrer Rechte aus der Abtretung in sieben Fällen eine Leistung des vorrangigen Leistungsträgers erreichen können, also in 0,2 Prozent der Fälle. Diese Zahl spiegele die rechtlich missglückte Konstruktion der Nichteinordnung des Conterganstiftungsgesetzes in das Sozialgesetzbuch sowie die Sackgasse des in § 16 der Schadensrichtlinien beschriebenen Verfahrens in eindrucklicher Weise wider. Die umfassende Verantwortung der allgemeinen Sozialleistungsträger für die Gesundheit, Pflege und Teilhabe der durch eine Conterganschädigung behinderten Menschen mache deutlich, dass für die Betroffenen eigentlich ein großes Leistungsspektrum auf gesetzlicher Grundlage vorgehalten werde. Der Blick auf die Zahl und Ergebnisse der Regressverfahren wecke begründete Zweifel, ob die Durchsetzung des Nachrangs der Conterganstiftung in einer Weise gelingt, wie dies mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes beabsichtigt war.¹²¹

(1.8) Lösungsansätze

Das Gutachten der Kanzlei Sojura schlägt unterschiedliche Optionen für Verbesserungen des Verfahrens zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe vor.

¹¹⁷ Vgl. Expertise Sojura S. 174.

¹¹⁸ Vgl. Expertise Sojura S. 128.

¹¹⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 202.

¹²⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 155.

¹²¹ Vgl. Expertise Sojura S. 156.

(1.8.1) Verbesserungen des Verfahrens auf der Grundlage des bisherigen Systems

Die vorgeschlagenen Änderungen im Verfahren müssten – wenn sie tatsächlich Realisierung finden wollen – laut Gutachten notwendig von einer Neuformulierung des § 16 der Schadensrichtlinien begleitet werden.

- Im Falle einer Beibehaltung der bisherigen Leistungen unter Verbesserung des Verfahrens der Conterganstiftung wäre eine Qualifizierung der Abläufe notwendig. Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Situation der Betroffenen wäre die Entkoppelung des Anspruchs auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe von der Ablehnung eines entsprechenden Antrags bei einem vorrangigen Leistungsträger. Die Betroffenen sollten laut Gutachten das Recht erhalten, in eigener Person einen Antrag auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe bei der Conterganstiftung zu stellen. Um dennoch den Nachrang der Leistungen der Conterganstiftung sicherzustellen, sollte die Conterganstiftung zur vorläufigen Leistungsgewährung im Wege eines Darlehens in denjenigen Fällen berechtigt werden, in denen der Anspruch auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe nach dem Recht der Conterganstiftung besteht, aber zugleich die Pflicht zur vorrangigen Leistung durch einen anderen Sozialleistungsträger wahrscheinlich ist.¹²²

Das Darlehen könne laut Gutachten insbesondere dann gewährt werden, wenn gleichzeitig mit dem Antrag bei der Conterganstiftung ein Antrag auf Leistungen bei der Krankenversicherung in Form der Kostenerstattung (§ 13 Abs. 2 Satz 1 SGB V) gestellt wird und dieser Anspruch an die Conterganstiftung abgetreten würde. Wird die Leistung von der Krankenversicherung gewährt, so würde die darlehensweise gewährte Finanzierung der begehrten Leistung an die Conterganstiftung unmittelbar von der Krankenversicherung zurückgezahlt. Wird der Anspruch durch die Krankenversicherung zurückgewiesen und besteht keine Aussicht auf streitige Durchsetzung, so würde die Leistung zur Deckung eines spezifischen Bedarfs durch Erlass der Rückzahlung endgültig gewährt. Das Darlehen sei dementsprechend von vornherein auf den Betrag zu begrenzen, mit dem sich die Conterganstiftung in der Leistungspflicht sehe.¹²³

- Das Verfahren sollte von einer Härtefallregelung begleitet werden, die es Betroffenen unter der Darlegung von Gründen möglich mache, Leistungen auch dann zu erhalten, wenn sie weitere Begutachtungen als unzumutbar ablehnen, aber die vorrangige Leistungspflicht eines anderen Sozialleistungsträgers von einer weiteren Begutachtung abhängt.¹²⁴
- Um die Transparenz der Leistungen sicherzustellen und eine unbürokratische Bearbeitung von Anträgen zu ermöglichen, seien aus der bisher verfolgten Kasuistik abstrakt generelle Empfehlungen zu Umfang und Inhalt von Leistungen zu generieren. Dies wäre unter Beteiligung von Spezialisten im Bereich der medizinischen Rehabilitation und Hilfsmittelversorgung anzustreben.¹²⁵
- Sinnvoll erscheinen laut Gutachten ausdrückliche Regelungen zur Ermöglichung von Dauerverordnungen. Die Gewährung der Leistung durch die Conterganstiftung könnte unbefristet unter der Bedingung erfolgen, dass im Falle vorrangiger Leistungen der Krankenversicherung entsprechende Fortsetzungsanträge bei der Krankenversicherung nachgewiesen werden und zugleich mit der auflösenden Bedingung versehen werden, dass die finanziellen Mittel der Conterganstiftung für die jeweiligen Bezugsjahre ausreichen. Kommt eine vorrangige Leistungspflicht nicht in Betracht, sei nur die auflösende Bedingung der ausreichenden Mittel aufzunehmen.¹²⁶
- Zuzahlungen und Eigenbeteiligung sollten laut Gutachten künftig von der Conterganstiftung übernommen werden. Die bisherige Ablehnung erfolge mit der Begründung, dass alle Versicherten von Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen betroffen sind und es sich daher nicht um spezifische Bedarfe von Menschen mit einer Conterganschädigung handelt. Diese Begründung überzeuge nur teilweise.¹²⁷

(1.8.2) Beibehaltung eines nach individuellen Bedarfen differenzierenden Leistungsrechts

Aus den gutachterlichen Erörterungen zur Umsetzung des Dritten Gesetzes zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes ergeben sich laut Gutachten grundlegende Rechtsprobleme, deren Lösung über punktuelle Verbesserungen und Verfahrensänderungen hinausgehen sollten. Sollen Lösungen unter gleichzeitiger Beibehaltung eines nach individuellen Bedarfen differenzierenden Leistungsrechts erarbeiten, so würden sich diese nach Aussage des Gutachtens auf folgende Eckpunkte beziehen müssen:

¹²² Vgl. Expertise Sojura S. 184 f.

¹²³ Vgl. Expertise Sojura S. 185.

¹²⁴ Vgl. Expertise Sojura S. 186.

¹²⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 186.

¹²⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 186.

¹²⁷ Vgl. Expertise Sojura S. 186.

- Bestimmung von Inhalt und Umfang der Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe,
- Koppelung der Nachweispflicht an Normierung spezifischer Voraussetzungen,
- Durchsetzung des Nachrangs der Leistungen der Conterganstiftung gegenüber vorrangigen Sozialleistungsträgern.¹²⁸

- **Gesetzliche Konkretisierung des Begriffs der spezifischen Bedarfe**

Bei den spezifischen Bedarfen contergangeschädigter Menschen handele es sich laut Gutachten um solche in den Bereichen Assistenz, Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit, Mobilität, Umbaumaßnahmen, Rehabilitation, Heilmittel, Hilfsmittel, Zähne, Implantate, Professionelle Zahnreinigung, Operationen und Pflege. Nach dem bisherigen Verständnis, mit dem die Conterganstiftung Leistungen nur für medizinische oder vergleichbare Bedarfe vorhält, umfasse dies von den vorgenannten Bereichen nur die der Rehabilitation, Heilmittel, Hilfsmittel, Zähne, Implantate, Professionelle Zahnreinigung und Operationen. Möchte man diese Differenzierung aufrechterhalten, so wäre nach Einschätzung des Gutachtens eine ausdrückliche gesetzliche Normierung erforderlich, die die spezifischen Bedarfe auf medizinische Bedarfe begrenze. Andernfalls gelte – entgegen den Schadensrichtlinien der Stiftung – der weite Leistungskatalog.

Möchte man hingegen erkennbar machen, dass sich die Leistungen auf den gesamten Bereich der vorgenannten spezifischen Bedarfe erstrecken, so bedürfe es keiner Gesetzesänderung, sondern dies wäre durch eine Änderung des Leistungskatalogs in den Schadensrichtlinien zu erreichen.

In jedem Fall sei anschließend eine rechtliche Grundlage zur Bestimmung des Umfangs der Leistungen erforderlich.¹²⁹

Je umfassender die spezifischen Bedarfe Berücksichtigung finden sollen, desto differenzierter würden sich laut Gutachten die begehrten Leistungen darstellen. Soll sich diese Differenzierung in einer handhabbaren Anspruchsbegrenzung wiederfinden, wäre der wohl einfachste Weg die Benennung von Kostenhöchstgrenzen für vergleichbare Leistungsinhalte. Deren Entwicklung und die Notwendigkeit sie auf aktuellem Stand zu halten, dürfte allerdings einen erheblichen Aufwand begründen, da es letztlich keinen Unterschied mache, wie viele Personen von einem solchen System adressiert würden.¹³⁰

- **Normierung nachweispflichtiger Voraussetzungen**

Eine Begrenzung von Leistungen könne allerdings auch über die Normierung eines konditionierten Rechtsanspruchs erfolgen. Zwar gingen schon die bisherigen rechtlichen Regelungen davon aus, dass die Betroffenen ihren spezifischen Bedarf nachweisen müssen. Gleichzeitig würden jedoch offensichtlich bewusst keine besonderen Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung benannt. Soll an dieser Nachweispflicht festgehalten werden, sei die Normierung von Voraussetzungen über die Conterganschädigung hinaus erforderlich. Wie nach dem aktuellen Recht für den Bereich der Zahnbehandlungen geschehen, wäre eine Benennung spezifischer Voraussetzungen für andere Leistungsbereiche notwendig, deren Vorliegen über entsprechende Nachweise belegt werden könnten.¹³¹ Grundsätzlich wäre eine Benennung vorstellbar, die ähnlich wie die Heidelberger Conterganstudie 2012 differenziert.

Im Ergebnis wäre also nicht allein die Conterganschädigung nachzuweisen, die sich ohnedies aus den Akten der Conterganstiftung ergibt, sondern eine besondere Beeinträchtigung, die zum Bezug spezifischer Leistungen berechtigt. Mit einer entsprechenden ärztlichen Stellungnahme ginge nicht mehr die Bestätigung eines (subjektiven) Bedürfnisses einher, sondern die Darlegung der geforderten besonderen Beeinträchtigung.

Vorsorglich weist das Gutachten darauf hin, dass mit einer solchen spezifizierten Nachweispflicht die Mitwirkungspflicht der Betroffenen einhergehe. Aus den Interviews mit Betroffenen sei allerdings deutlich geworden, dass entsprechende Begutachtungen häufig als außerordentliche Zumutung erlebt würden. Die Erwartungen der Betroffenen an ein unbürokratisches Leistungsverfahren zur Deckung spezifischer Bedarfe richteten sich vor diesem Hintergrund darauf, dass Leistungen ohne (zusätzliche) Begutachtungen gewährt würden.¹³²

¹²⁸ Vgl. Expertise Sojura S. 187.

¹²⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 187 f.

¹³⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 189.

¹³¹ Vgl. Expertise Sojura S. 189.

¹³² Vgl. Expertise Sojura S. 190.

- **Durchsetzung des Nachrangs der Leistungen der Conterganstiftung**

War die Sicherstellung des Nachrangs der Leistungen der Conterganstiftung erklärte Zielsetzung des Gesetzgebers mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes, so könne diese Zielsetzung laut Gutachten nur als bedingt erfüllt angesehen werden.

Auch wenn der Anspruch auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe über die vorgenannten Eckpunkte konkretisiert und in Abhängigkeit zu weiteren Voraussetzungen gestellt würde, so bliebe die Schwierigkeit bestehen, entsprechende Ansprüche gegenüber den allgemeinen Ansprüchen auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, auf Hilfe zur Pflege und auf Hilfe bei Krankheit abzugrenzen. Werden Leistungen von der Conterganstiftung gewährt, die vorrangig von anderen Leistungsträgern zu tragen sind, so sei laut Gutachten der Nachrang der Leistungen der Conterganstiftung über effektive Regelungen sicherzustellen. Das eingeführte Verfahren der zivilrechtlichen Forderungsabtretung sei nicht geeignet, um das Ziel der Sicherstellung des Nachrangs in gewünschtem Umfang zu erreichen. Für die Frage der gesetzlichen Änderungsbedarfe wird auf den Lösungsansatz des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch verwiesen. Durch die §§ 102 bis 106 SGB X werden eigenständige, originäre Erstattungsansprüche begründet. Insbesondere erfolgt kein Übergang des dem Versicherten zustehenden Anspruchs auf den Leistungsträger mehr.¹³³

Das Conterganstiftungsgesetz gilt nicht als Teil des Sozialgesetzbuches. Aus dieser Feststellung ergebe sich laut Gutachten eine Vielzahl der beschriebenen Umsetzungsprobleme. Angesichts der Materie der Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe erscheine nur eine entsprechende Anwendbarkeit der Erstattungsansprüche des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch zielführend, um auch für die Leistungen der Conterganstiftung die Sicherstellung des Nachrangs zu gewährleisten. Dies könne entweder durch die Einordnung des Conterganstiftungsgesetzes als besonderer Teil in das Sozialgesetzbuch erfolgen oder durch eine gesetzliche Normierung der Anwendbarkeit der Regelungen zur Kostenerstattung nach §§ 102 ff. SGB X.¹³⁴

(1.8.3) Verbesserungen des Verfahrens auf der Grundlage eines neuen Systems: Pauschale Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe

Laut Gutachten sei mit der Normierung von Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe im Conterganstiftungsgesetz eine Schnittstelle zum Sozialgesetzbuch eröffnet worden, deren rechtmäßige Beachtung, Anwendung und Umsetzung zu einer Vielzahl von Rechtsproblemen führe. Die beschriebenen Eckpunkte, die zur Lösung dieser Rechtsfragen beitragen sollen, bedürften zu ihrer Umsetzung eines Gesetzgebungsverfahrens, mit dem sämtliche Rechtsfragen an den Schnittstellen beachtet und befriedigend gelöst werden. Dennoch werde die Umsetzung eines konkretisierten und konditionierten Rechtsanspruchs zu einer großen Anzahl von Verfahren führen, bei denen es um Sachverhaltsfeststellungen und -klärungen gehen dürfte. Eine individualisierte Bedarfsdeckung gehe zwangsläufig mit einer individualisierten Bedarfsfeststellung einher.¹³⁵

Eine ökonomische und effiziente Lösung dieses Dilemmas sieht das Gutachten in einer pauschalen Gewährung von Leistungen statt in individuell bedarfsdeckenden Leistungen. Mit der Verteilung der vorhandenen Mittel nach einem transparenten Maßstab entfielen das Bedürfnis, alle beschriebenen Abgrenzungsfragen zu lösen. Eine Änderung des Conterganstiftungsgesetzes wäre laut Gutachten für eine solche Lösung nicht erforderlich.¹³⁶

Denn nach dem Wortlaut des § 13 Abs. 6 des Conterganstiftungsgesetzes sei das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend berechtigt, Schadensrichtlinien zu erlassen die regeln, nach welchen Maßstäben auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Mittel Leistungen der Conterganstiftung zu bemessen sind. Mit seiner insoweit ersten Entscheidung habe das Verwaltungsgericht Köln im November 2015 festgestellt, dass die Ermächtigung des Richtliniengebers auch für die Festsetzung des Umfangs der Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe gelte. Statt eines Leistungskatalogs wäre in § 14 der Schadensrichtlinien eine Regelung einzufügen, die allen contergangeschädigten Personen einen Anspruch auf Geldleistungen zur Deckung ihrer spezifischen Bedarfe gewähre. Die Regelung zur Höhe der Leistungen in § 15 der Schadensrichtlinien wäre entsprechend anzupassen.¹³⁷

¹³³ Vgl. Expertise Sojura S. 191 f.

¹³⁴ Vgl. Expertise Sojura S. 192 f.

¹³⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 193 f.

¹³⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 194.

¹³⁷ Vgl. Expertise Sojura S. 195.

Die größte Herausforderung wäre nach Auffassung des Gutachtens in der Aufgabe zu sehen, dass nicht jede oder jeder Betroffene Anspruch auf Mittel in identischer Höhe haben soll. Eine einfache und grundsätzlich nachvollziehbare Lösung wäre es, die Höhe der Pauschale in Abhängigkeit zur Höhe der Schadenspunktzahl zu setzen. Da die entsprechenden Daten bei der Conterganstiftung vorhanden sind, würde allein der Antrag auf die Pauschale ausreichen, um eine schnelle, transparente und verlässliche Anspruchseinlösung zu ermöglichen.¹³⁸

Neben dem Anspruch auf die nach Schadenspunkten zu bemessenden Pauschale sollte aus der Sicht des Gutachtens eine Ermessensleistung für Härtefälle eingeführt werden, die Folgeschäden abdeckt. In § 16 der Schadensrichtlinien wäre zu regeln, dass die Leistung auf Antrag durch die Conterganstiftung gewährt wird. Der Antrag wäre von der berechtigten Person bei der Conterganstiftung zu stellen. Die Conterganstiftung entscheide sodann auf Grundlage der bei ihr geführten Akten der berechtigten Person und in Härtefällen aufgrund einer zusätzlichen qualifizierten ärztlichen Stellungnahme.¹³⁹

Grundsätzlich bedürfe es für eine solche Lösungsmöglichkeit keiner Gesetzes-, sondern nur einer Änderung der Schadensrichtlinien.¹⁴⁰ Es dürfe angenommen werden, dass der mit § 11 Nr. 2 des Conterganstiftungsgesetzes Ausdruck verliehenen Forderung nach Inanspruchnahme vorrangiger Leistungsträger mit diesem Verfahren mindestens so umfänglich Rechnung getragen wird, wie es das aktuelle Verfahren umsetzt. Dabei sei zu beachten, dass der Gesetzgeber keineswegs vorschreibe, wie die Subsidiarität der Leistungen der Conterganstiftung durchzusetzen ist. Die Analyse des bisherigen Verfahrens habe gezeigt, dass die Vorrangigkeit der Leistungen der Sozialversicherungen gegenwärtig insbesondere in den problematischen Fällen kaum umgesetzt werde.

Obläge es mit der pauschalen Leistung zur Deckung spezifischer Bedarfe den Betroffenen, vorrangige Leistungsansprüche auszuschöpfen, spräche laut Gutachten nichts dafür, dass dies auf Kosten der Subsidiarität der Leistungen der Conterganstiftung erfolge. Die Verfolgung von Ansprüchen gegenüber vorrangig zuständigen Leistungsträgern durch die Conterganstiftung würde sich zwar erübrigen. Es würde in der Entscheidung der Betroffenen liegen, ggf. weiter bestehende vorrangige Ansprüche gegenüber diesen vorrangigen Leistungsträgern einzufordern. Jedenfalls dann, wenn die Conterganstiftung mit intensiver Beratung und Unterstützung bis hin zur Möglichkeit der gewillkürten Prozessstandschaft an der Seite der Betroffenen stehe, erscheine die Befürchtung, dass die Betroffenen von der Inanspruchnahme vorrangiger Leistungsträger absehen, wenn sie auf pauschale Leistungen der Conterganstiftung zugreifen können – gerade bei kostenintensiven Leistungen – abwegig.¹⁴¹

Könnten die Anspruchsberechtigten die vorrangigen Kostenträger erfolgreich in Anspruch nehmen, so stehe ihnen die Pauschale ungeschmälert zur Deckung weiterer – nicht durch vorrangige Leistungsträger berücksichtigter – Bedarfe zur Verfügung. Es erscheine nach dem Gutachten vor diesem Hintergrund unwahrscheinlich, dass die Betroffenen künftig von der Beantragung vorrangiger Leistungen einfach absehen.

(2) Stellungnahme

Zu der grundsätzlichen Frage der inhaltlichen Ausgestaltung der Leistungen für spezifische Bedarfe – Erweiterung des bestehenden Leistungskataloges oder Pauschalierung dieser Leistungen – und des entsprechenden Verfahrens wird unter 4. Stellung genommen.

Im Falle einer Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe ist jedoch nach Auffassung der Bundesregierung und entgegen der Auffassung der Kanzlei Sojura eine Änderung des § 11 Satz 2 Nr. 2 des Conterganstiftungsgesetzes erforderlich, worin es heißt:

„Die Leistungen nach diesem Abschnitt sind aus dem Stiftungsvermögen zu erbringen. Es sind zu verwenden:

1. *für die jährlichen Sonderzahlungen an die leistungsberechtigten Personen nach den §§ 12 und 13*
 - a) *die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 3 und die daraus erzielten Erträge sowie*
 - b) *die Mittel nach § 4 Abs. 1 Nr. 4 in Höhe von 50 Millionen Euro und die daraus seit dem 1. Januar 2009 erzielten Erträge;*
2. *für die Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe die Mittel nach § 4 Absatz 1 Nummer 2, soweit diese Leistungen im Einzelfall nicht von einem anderen Kostenträger übernommen werden ...“.*

Sofern auf eine pauschalierte Leistungsgewährung umgestellt wird, kann eine Überprüfung, ob „diese Leistung im Einzelfall nicht von einem andern Kostenträger übernommen“ wird, nicht mehr vorgenommen werden. Die

¹³⁸ Vgl. Expertise Sojura S. 188.

¹³⁹ Vgl. Expertise Sojura S. 195.

¹⁴⁰ Vgl. Expertise Sojura S. 206.

¹⁴¹ Vgl. Expertise Sojura S. 196.

Gewährung von Pauschalen würde sich daher nicht mehr im Rahmen dieser gesetzlichen Vorschrift bewegen. Da beabsichtigt wäre, dass die Anspruchsberechtigten die Pauschale auch dann erhalten, wenn darin enthaltene Leistungen (im Einzelfall) von einem anderen Kostenträger übernommen würden, wäre dies demzufolge auch im Gesetz entsprechend zu formulieren. Die in dem Gutachten vorgeschlagenen Optimierungen der einzelnen Verfahrensabläufe bedürfen im Falle einer Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe unter Beibehaltung des bisherigen Systems einer detaillierten Prüfung. Insofern wird auf die nachstehende Stellungnahme im Rahmen des Zwischenergebnisses zu 4. verwiesen.

4. Zwischenergebnis

Beide Gutachten sprechen sich für eine deutliche Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe oder – alternativ – für eine Pauschalierung dieser Leistungen aus.

Die durch das Dritte Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes im August 2013 eingeführten neuen Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe für contergangeschädigte Menschen und die Ausgestaltung des Verfahrens durch die Schadensrichtlinien der Stiftung haben sich nur teilweise bewährt. In dem gesamten Zeitraum von August 2013 bis Ende 2015 blieb der finanzielle Mehrbedarf für diese Leistungen deutlich hinter der ursprünglich angesetzten Summe von 30 Mio. Euro je Jahr zurück. Es wurden bis 31. Dezember 2015 folgende Mittel bewilligt:

Summe bewilligt 2013 in Euro	588.410
Summe bewilligt 2014 in Euro	2.457.939
Summe bewilligt 2015 in Euro	1.776.610
Summe bewilligt insgesamt in Euro	4.967.799

Die Übersicht zeigt, wie gering der Anteil der bisherigen Bewilligungen an den jährlich zur Verfügung stehenden Mitteln ist. Für 2013 erschließt sich der geringe Betrag insbesondere daraus, dass die Leistungen erst zum 1. August 2013 eingeführt worden waren, aber die Höhe der Mittel bereits einen Jahresetat umfasste, da nicht absehbar war, mit welcher Anzahl von Anträgen in den ersten Monaten zu rechnen war. Jedoch erfolgte auch für die Jahre 2014 und 2015 die Inanspruchnahme der neuen Leistungen wider Erwarten nur in einem relativ geringen Umfang, obwohl zur Einführung dieser Leistungen alle rund 2.700 Betroffenen weltweit seinerzeit persönlich angeschrieben und die neuen Leistungen sowohl durch die Medien als auch auf der Webseite der Stiftung bekannt gemacht worden waren. Nach wie vor kann sich jede und jeder Leistungsberechtigte auf der entsprechenden Webseite ausführlich informieren und Formulare downloaden.

Der Intention des Gesetzgebers im Hinblick auf die Einführung der Leistungen für spezifische Bedarfe wird mit dem derzeit praktizierten Verfahren zur Gewährung dieser Leistungen offensichtlich nicht ausreichend entsprochen. Der Gesetzgeber wollte zusätzlich zu den bisherigen Leistungen individuelle Unterstützung im konkreten Einzelfall gewähren.¹⁴² Er hatte im Zuge des parlamentarischen Verfahrens zum Dritten Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes detaillierte Berechnungen für die voraussichtliche Inanspruchnahme der Leistungen für spezifische Bedarfe und damit für die entsprechend anzusetzenden Haushaltsmittel angestellt. Der Gesetzgeber durfte zu Recht davon ausgehen, dass etwa die Hälfte aller Betroffenen, also 1.350 Personen, jedes Jahr entsprechende Leistungen erhalten werden.¹⁴³ Erfahrungswerte lagen der Natur der Sache nach nicht vor. Der Höchstbetrag pro Person wurde in den Schadensrichtlinien der Stiftung auf 20.000 Euro p. a. begrenzt.

Die Antragszahlen bleiben jedoch bis heute deutlich hinter dieser Annahme zurück: Zum 31. Januar 2016 lagen insgesamt 4.124 Anträge vor, allerdings werden diese Anträge lediglich von 856 Personen und damit nur von knapp einem Drittel aller Leistungsberechtigten (rund 32 Prozent) gestellt. Ursache hierfür ist nicht die Begrenzung der Leistungen für spezifische Bedarfe auf 20.000 Euro pro Person je Jahr, da diese Antragsgrenze in dem gesamten Zeitraum lediglich im Falle von 15 Anträgen überschritten worden ist. Nach dem Ablauf von weit mehr als zwei Jahren seit Einführung dieser Leistungen deutet derzeit nichts darauf hin, dass es in absehbarer Zeit zu einer deutlichen Erhöhung der Antragszahlen und entsprechender Leistungsgewährungen kommen wird, wenn das jetzige Verfahren zur Gewährung dieser Leistungen beibehalten wird.

Da die damalige Annahme des Gesetzgebers zur Inanspruchnahme der Leistungen für spezifische Bedarfe durchaus begründet war, ist die Ursache für die niedrigen Antragszahlen somit offensichtlich in dem Verfahren zur Gewährung dieser Leistungen zu sehen. Dies belegen beide Gutachten eindringlich.

¹⁴² Vgl. amtliche Begründung Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Allgemeiner Teil A.I.1.

¹⁴³ Vgl. amtliche Begründung Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Allgemeiner Teil A. III.2.c.

2013 wurde mit den Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe nicht nur eine neue Leistung eingeführt, sondern es wurde auch ein vollständig neues Verfahren für ihre Gewährung implementiert. Ein solches Verfahren gab es bis dahin weder auf Bundes- noch auf Länderebene. Das vorgegebene Verfahren führt insbesondere durch die Schnittstelle zum Sozialgesetzbuch zu einer Vielzahl von Rechtsproblemen, ist in seiner Ausgestaltung offensichtlich zu kompliziert und stellt die Conterganstiftung in der Praxis vor große Umsetzungsprobleme.

Durch eine Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe innerhalb des bestehenden Systems würden die dargestellten Verfahrensprobleme jedoch nicht gelöst, sondern befördert und ausgeweitet. Bei einer Aufnahme von Leistungen zum Beispiel für Wohnraumanpassung in den Leistungskatalog stellt sich in der Praxis die Frage der Überprüfbarkeit der Erforderlichkeit und Angemessenheit dieser Leistungen im Einzelfall. Dies würde zu einer neuen Rechtsunsicherheit auf allen Seiten führen. Auch andere in dem Gutachten der Kanzlei Sojura dargestellte Verfahrensprobleme würden sich durch eine bloße Leistungserweiterung und punktuelle Anpassung des Verfahrens nicht lösen lassen. Daher ist nach Auffassung der Bundesregierung von einer reinen Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe Abstand zu nehmen.

Beide Gutachten haben gezeigt, dass die spezifischen Wirkungen dieser Leistungen im Hinblick auf den Zweck des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes nur bedingt erreicht worden sind. Mit der durch das Gesetz erfolgten deutlichen Erhöhung der Conterganrenten soll „ein Großteil der Zusatzbedarfe pauschal gedeckt werden“, so dass „damit aufwändige Einzelfallprüfungen entfallen. Durch die Bereitstellung zusätzlicher Mittel zur Deckung spezifischer Bedarfe der Betroffenen kann darüber hinaus individuelle Unterstützung im konkreten Einzelfall gewährt werden.“¹⁴⁴ Eine pauschale Gewährung dieser Leistungen (Pauschalierung) würde zwar dazu führen, dass diese Unterstützung nicht spezifisch einzelfallbezogen gewährt würde, hätte aber – neben den in beiden Gutachten ausführlich dargestellten Vorzügen – insbesondere auch den Vorteil, dass alle rund 2.700 Leistungsberechtigten nach dem Conterganstiftungsgesetz diese Leistungen erhalten würden. Damit kämen die Leistungen für spezifische Bedarfe nicht mehr nur einem Drittel und damit einer sehr begrenzten Anzahl von Betroffenen auch tatsächlich zugute, wodurch sich eine spezifisch angemessene, individuelle Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel entsprechend dem Schweregrad der Schädigung ergäbe, was zu einer Befriedigung führen würde. Hinzu kommt, dass die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen erheblich gestärkt würde, da sie die pauschal gewährten Beträge im Sinne eines persönlichen Budgets zur freien Verfügung erhalten sollten und damit ausschließlich selbst entscheiden würden, für welche spezifischen Bedarfe sie diese Geldleistungen verwenden.

Alle Betroffenenvertreterinnen und -vertreter sowie der Stiftungsvorstand haben sich für eine Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe ausgesprochen. In der Sitzung des Bundestagsausschusses Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 16. Dezember 2015 haben die Abgeordneten der Regierungsfractionen ebenfalls die Bereitschaft erkennen lassen, über geeignete Formen einer Pauschalierung nachzudenken.

Für eine Pauschalierung wäre die Entwicklung eines Maßstabs zur pauschalen Verteilung der Mittel erforderlich. Entsprechende Modelle – auch zu möglichen Sockelbeträgen – werden unter D. II.1. dargestellt.

Die Bundesregierung teilt hingegen nicht die in dem Gutachten der Kanzlei Sojura geäußerte Auffassung, zusätzlich neben dem Anspruch auf eine Pauschale eine Ermessensleistung für Härtefälle zu gewähren. Bei dem Begriff „Härtefall“ handelt es sich um einen unbestimmten, allgemein formulierten Rechtsbegriff, der bei der Rechtsanwendung im Einzelfall präzisiert werden müsste. Bei der Vielzahl und der Heterogenität der Schädigungen lässt sich das Vorliegen eines Härtefalls nur schwerlich bestimmen, so dass die Gefahr von neuer Rechtsunsicherheit und von Ungerechtigkeiten im Einzelfall besteht.

5. Aufgaben und Funktion der Conterganstiftung

(1) Ergebnis der Expertisen

(1.1) Expertise der Universität Heidelberg

Die Umsetzung des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes ist im Erleben der contergangeschädigten Menschen nach Darstellung des Gutachtes in hohem Maße an Arbeitsabläufe in der Conterganstiftung gebunden.

Grundsätzlich verdiene die Arbeit der Conterganstiftung ausdrücklich Anerkennung. Es war laut Gutachten auffallend, dass sich innerhalb der Stichprobe zwei Teilstichproben differenzieren ließen, die mit Blick auf die

¹⁴⁴ Bundestagsdrucksache 17/12678 Begründung Allgemeiner Teil A.I.

Arbeitsabläufe in der Conterganstiftung wie auch mit Blick auf das Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung zu sehr unterschiedlichen, fast gegenteiligen Einschätzungen gelangten: die eine Teilgruppe (mit ca. 65 Prozent die deutlich größere) hob die kompetente Arbeit der Stiftung bei der Bearbeitung der Anfragen und Anträge wie auch bei der Beratung in Fragen der Antragstellung hervor. Zugleich wurde auch der persönlich ansprechende, von Wertschätzung bestimmte Kontakt unterstrichen. Die zweite Teilgruppe (mit ca. 35 Prozent die deutlich kleinere) übte hingegen Kritik an der Kompetenz, nicht selten am persönlichen Umgangsstil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung in der Kommunikation mit den contergangeschädigten Menschen. Man fühle sich nicht ausreichend informiert, nicht kompetent beraten, bisweilen als Bittsteller abqualifiziert, der die administrativen Abläufe im Kern nur störe. Zudem werde von häufig wechselnden Bearbeiterinnen und Bearbeitern bei der Stiftung berichtet. Dadurch, so wird kritisch angemerkt, erhöhe sich der Arbeitsaufwand und verlängere sich auch die Zeit der Entscheidungsfindung: denn die Beurteilung der individuellen Situation des Antragstellers müsse immer wieder neu vorgenommen werden. Im Prozess der Beantragung von Hilfsmitteln wird mangelnde Transparenz beklagt.¹⁴⁵

Schließlich wird in dem Gutachten hervorgehoben, dass auf Seiten der antragstellenden Personen und ihrer Angehörigen ein Informationsmangel bestehe, der durch die von der Stiftung proaktiv bereitgestellten Informationen abgebaut werden müsste. Gewünscht werde eine Stiftung, die proaktiv Dienstleistungen für contergangeschädigte Menschen erbringt, die diese informiert, berät und Wege der Finanzierung auch bei den verschiedenen Rehabilitationsträgern aufzeigt. Die Stiftung solle nicht als „letzte Instanz“ wirken, sondern vielmehr als „erste Anlaufstelle“ dienen.¹⁴⁶ In diesem Zusammenhang wird auch der Aufbau einer Datenbank angeregt, die von contergangeschädigten Menschen genutzt werden und damit zur verbesserten Dissemination bedeutender Wissenskörper mit Blick auf bestehende Therapie- und Rehabilitationsansätze, auf das Versorgungssystem, auf Unterstützungsmöglichkeiten beitragen könne.¹⁴⁷

Die vorgeschlagene Entlastung der Conterganstiftung durch Pauschalierung im Hinblick auf die Entscheidung über Anträge auf Leistungen für spezifische Bedarfe könnte mit einer Stärkung der Beratungsleistungen der Stiftung einhergehen. Diese Beratung könnte sich vor allem darauf beziehen, bei welchen Sozialleistungsträgern Anträge eingereicht und wie die Anträge im Einzelfall abgefasst sein sollten. Damit könnte die Conterganstiftung die von nicht wenigen contergangeschädigten Menschen in den Interviews ausdrückliche angesprochene Lotsenfunktion übernehmen.¹⁴⁸

Um contergangeschädigte Menschen in ihren Kontakten mit verschiedenen Sozialversicherungsträgern effektiv begleiten und unterstützen zu können, sind die Betroffenen auf eine kompetente Beratung angewiesen. Dafür benötige die Conterganstiftung laut Gutachten entsprechende Ressourcen, um die notwendig Fachexpertise vorhalten zu können. Es müssten zum einen umfassende Kenntnisse in Bezug auf spezifische Schädigungen, funktionelle Einschränkungen, körperliche und psychische Belastungen contergangeschädigter Menschen und zum anderen umfassende Kenntnisse mit Blick auf die Antragsverfahren bei den verschiedenen Sozialleistungsträgern gegeben sein.¹⁴⁹ Insgesamt seien daher medizinisch-rehabilitative und pflegerische Fachexpertise ebenso notwendig wie sozialrechtliche Kenntnisse.¹⁵⁰

Es wird zudem vorgeschlagen, dass sich die Stiftung auch der Lebenssituation der Partnerinnen und Partner von contergangeschädigten Menschen annimmt (50 Prozent der Befragten). Dabei sei auch auf deren Altersversorgung zu achten, die dann nicht gesichert sei, wenn die Angehörigen kontinuierlich und umfassend Assistenz geleistet und aus diesem Grunde deutlich geringere Rentenbeiträge eingezahlt hätten. Die Absicherung der Versorgung von Angehörigen dürfe dabei als eine nicht zu vernachlässigende Aufgabe der Stiftung (und des Gesetzgebers) angesehen werden.¹⁵¹

(1.2) Expertise der Anwaltskanzlei Sojura

Nach dem Gutachten der Kanzlei Sojura ist die Geschäftsstelle der Conterganstiftung den Herausforderungen aufgrund der strukturellen und personellen Rahmenbedingungen bislang (noch) nicht in dem gewünschten Umfang gewachsen. Zunächst würden die beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Frage aufwerfen, ob die Qualifikationen zu den Anforderungen der Sachbearbeitung passen und diesen gerecht

¹⁴⁵ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 48.

¹⁴⁶ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 49.

¹⁴⁷ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 49.

¹⁴⁸ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 38.

¹⁴⁹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 81.

¹⁵⁰ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 55.

¹⁵¹ Vgl. Expertise Universität Heidelberg S. 50.

werden können. Ein Abgleich von Aufgaben der Geschäftsstelle im Sachbereich der Leistungsgewährung zur Deckung spezifischer Bedarfe mit den vorgehaltenen beruflichen Qualifikationen komme zu einem wenig befriedigenden Ergebnis. Will sich eine entsprechende Qualifizierung am Erwartungshorizont der Betroffenen ausrichten, so hieße das Ziel, die Geschäftsstelle der Conterganstiftung mehr als bisher als Service- und Dienstleistungsanbieter zu etablieren. Maßstab sollte dabei die Überlegung sein, dass die Betroffenen umfangreiche Ansprüche gegenüber vorrangigen Leistungsträgern haben, die aufgrund der Komplexität der Rechtsmaterie nicht in der gebotenen Weise eingelöst und umgesetzt werden.¹⁵² Jedenfalls und gerade dann, wenn die Conterganstiftung ihre Kompetenzen als Service- und Dienstleister ausbaue und in dieser Eigenschaft kompetente Beratung über Leistungsinhalte und -umfang vorrangiger Sozialleistungsträger sowie Unterstützung bei der Durchsetzung entsprechender Ansprüche bieten könne, sei naheliegend, dass dies im eigenen Interesse von den Leistungsberechtigten auch genutzt werde.¹⁵³

In einem zweiten Schritt seien Defizite bei der Entwicklung, Beschreibung und Umsetzung von Prozessen zur Bearbeitung der Anträge auf Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe festzustellen. Ferner seien weder Leitbild noch andere identitäts- oder orientierungsstiftende Grundideen für die Arbeit der Geschäftsstelle der Conterganstiftung etabliert, an dem sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Umgang mit den Leistungsberechtigten orientieren könnten.¹⁵⁴

Der mehrfach geäußerte Wunsch der Betroffenen, in der Geschäftsstelle der Conterganstiftung eine Servicestelle zu finden, die ihnen einerseits schnell und unkompliziert Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe gewähre, sie aber auch kompetent und verlässlich bei der Durchsetzung ihrer Ansprüche gegenüber anderen Kostenträger unterstütze, finde in der Realität bislang nur unzureichend Bestätigung.¹⁵⁵

In dieser schwierigen Konstellation komme der Organisation der Conterganstiftung eine wichtige Bedeutung zu.¹⁵⁶

(2) Stellungnahme

Die in beiden Gutachten dargestellte Auffassung, die Beratungsfunktion Geschäftsstelle der Conterganstiftung zu einem Service- und Dienstleister zu gestalten, wird von der Bundesregierung insbesondere vor dem Hintergrund der Empfehlung einer Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe geteilt.

Die im Falle einer Pauschalierung eintretende deutliche Entlastung der Geschäftsstelle würde ermöglichen, frei werdende Kapazitäten für eine kompetente Beratung der Betroffenen über Leistungsinhalte und -umfang vorrangiger Sozialleistungsträger sowie Unterstützung bei der Durchsetzung entsprechender Ansprüche einzusetzen.

Will man die in den Gutachten dargestellte und begründete Beratungsfunktion insbesondere in sozialrechtlichen Fragestellungen wahrnehmen, muss zukünftig fachlicher medizinischer, zahnmedizinischer oder medizin-ökonomischer Sachverstand – insbesondere aus dem Versorgungs- und Sanitätsbereich – beim Personal vorhanden sein. Zudem wären vertiefte Kenntnisse des jeweiligen Sozialsystems und des Sozialrechts beim Personal erforderlich. Hierfür wäre eine entsprechende Qualifikation oder Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstelle erforderlich.

Nicht gefolgt werden kann hingegen dem Vorschlag des Gutachtens der Universität Heidelberg, dass die Conterganstiftung sich auch der Lebenssituation der Partnerinnen und Partner oder der Angehörigen der contergangeschädigten Menschen annimmt. Das Conterganstiftungsgesetz sieht ausdrücklich nur Leistungen an contergangeschädigte Menschen vor, wofür ausreichend Haushaltsmittel zur Verfügung gestellt werden. Eine Erweiterung des begünstigten Personenkreises – und sei es nur im Hinblick auf Beratungsleistungen – ist vom Stiftungszweck nicht erfasst.

Zu der Empfehlung des Gutachtens der Universität Heidelberg, eine Datenbank zur Information der Betroffenen und zum Austausch einzurichten, verweist die Bundesregierung auf das 2015 eingerichtete „Contergan-Info-Portal“, das kontinuierlich ausgebaut wird.

¹⁵² Vgl. Expertise Sojura S. 184.

¹⁵³ Vgl. Expertise Sojura S. 197.

¹⁵⁴ Vgl. Expertise Sojura S. 174.

¹⁵⁵ Vgl. Expertise Sojura S. 175.

¹⁵⁶ Vgl. Expertise Sojura S. 203.

C. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Beide Gutachten sprechen sich alternativ für eine deutliche Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe im Rahmen des bestehenden Systems oder für eine Pauschalierung dieser Leistungen ohne Einschränkung durch einen Leistungskatalog und damit für ein neues System aus. Durch eine Erweiterung des Leistungskatalogs insbesondere um Wohnungsanpassung und PKW-Umrüstung / Neuausrüstung innerhalb des bestehenden Systems würden die dargestellten Verfahrensprobleme nicht befriedigend gelöst werden. Viele Vorschläge seitens der Betroffenen im Hinblick auf eine Verbesserung ihrer Versorgung würden durch eine Pauschalierung in optimaler Weise verwirklicht. Die Gewährung pauschaler Leistungen stelle somit eine ökonomische und effiziente Lösung dar, die zudem im Interesse der Betroffenen liegt. Dabei sollte grundsätzlich eine Bemessung nach Schadenspunkten erfolgen. Eine zusätzliche Härtefallregelung erscheine hingegen nicht zielführend. Die im Falle einer Pauschalierung eintretende deutliche Entlastung der Geschäftsstelle der Conterganstiftung würde es ermöglichen, die Geschäftsstelle künftig mehr als bisher als Servicestelle und Dienstleistungsanbieter für die Betroffenen zu etablieren. Da sich damit die Frage der vorrangigen Leistungspflicht der Sozialleistungsträger nicht erledigt, sondern nur „verlagert“, bedarf es eines Ausbaus insbesondere der sozialrechtlichen Kompetenz der Geschäftsstelle.

D. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen der Evaluation

I. Keine Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe und Anpassung des Verfahrens im bestehenden System

Nach den vorliegenden Ergebnissen ist der Wille des Gesetzgebers im Hinblick auf die Leistungen für spezifische Bedarfe im Rahmen des bestehenden Systems nicht umsetzbar. Die Grenzen des bisherigen Systems wurden ausführlich dargestellt. Es stellt sich somit die Frage, durch welches System der Intention des Gesetzgebers Rechnung getragen werden kann. Die Bundesregierung spricht sich daher gegen die Beibehaltung des bisherigen Systems zur Gewährung von Leistungen für spezifische Bedarfe und damit gegen eine Erweiterung der Leistungen in dem bisherigen System aus, da die dargestellten Verfahrensprobleme auch in diesem Falle bestehen blieben.

Die Bundesregierung empfiehlt demzufolge, anstelle von individuell bedarfsdeckenden Leistungen für spezifische Bedarfe eine Gewährung pauschaler Leistungen für spezifische Bedarfe (Pauschalierung). Mit der Verteilung der vorhandenen Mittel nach einem solchen transparenten Maßstab, wie ihn eine Pauschalierung ermöglicht, entfielen die Notwendigkeit, alle beschriebenen Abgrenzungsfragen zu lösen. Für die Abkehr von dem bisherigen System und die Einführung einer Pauschalierung ist eine Änderung des Conterganstiftungsgesetzes erforderlich.

Hingegen wäre im Falle einer reinen Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe innerhalb des bestehenden Systems nach Auffassung der Bundesregierung keine Änderung des Conterganstiftungsgesetzes erforderlich. Die Bundesregierung würde für diesen Fall jedoch eine Klarstellung durch eine ausdrückliche gesetzliche Normierung dahingehend empfehlen, dass die spezifischen Bedarfe auf medizinische Bedarfe begrenzt werden. Diese Eingrenzung ist bisher lediglich in der amtlichen Begründung des Dritten Änderungsgesetzes des Conterganstiftungsgesetzes enthalten. Zurzeit ist vor dem Obergericht NRW ein entsprechendes Berufungsverfahren anhängig, das die Frage zum Gegenstand hat, ob nach geltendem Recht nur medizinische Bedarfe als spezifische Bedarfe anzusehen sind. Von den Betroffenen würde dies als deutliche Einschränkung der zur Verfügung stehenden Leistungen kritisiert und als Rückschritt hinter die Neuerungen des Conterganstiftungsgesetzes bewertet.

Sowohl bei einer Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe als auch bei einer Pauschalierung dieser Leistungen wäre eine Änderung der Schadensrichtlinien erforderlich. Bei einer reinen Leistungserweiterung dürften sich die Änderungen nicht auf eine Erweiterung des Leitungskataloges des § 14 der Schadensrichtlinien beschränken, sondern es wären zudem Verbesserungen des Verfahrens erforderlich. Auf der Grundlage des Gutachtens der Kanzlei Sojura wären entsprechende Änderungen der Schadensrichtlinien zu prüfen, um die Effizienz der Verfahren zu steigern, mehr Handlungssicherheit für die Conterganstiftung herzustellen und damit eine verlässliche Aufgabenwahrnehmung auch nach außen zu etablieren.

II. Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe, Bedarfsdeckung und Verfahren in einem neuen System

Bei der von der Bundesregierung zuvor befürworteten Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe empfiehlt die Bundesregierung insbesondere zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes eine jährliche Auskehrung der Pauschalbeträge.

Eine Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe – die im besonderen Interesse der Betroffenen liegt – sollte erstmalig zu Beginn eines Kalenderjahres in Kraft treten, um insbesondere eventuelle Rückforderungen seitens der Conterganstiftung gegenüber den Betroffenen aufgrund der bisherigen Regelungen auszuschließen. Der Zeitpunkt für die Einführung einer Pauschalierung durch eine entsprechende Änderung des Conterganstiftungsgesetzes hängt wesentlich von dem Beratungsbedarf des Deutschen Bundestages und damit von der Terminierung der parlamentarischen Beratungen ab. Eine entsprechende Änderung des Conterganstiftungsgesetzes ist frühestens zum 1. Januar 2017 möglich. Als nächster Zeitpunkt für die Einführung der Pauschalierung kommt dann erst wieder der 1. Januar 2018 in Betracht. Sofern es zu einer Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe kommt, ist eine Änderung des § 11 Satz 2 Nr. 2 des Conterganstiftungsgesetzes erforderlich.

Ebenfalls wird anlässlich dieser Gesetzesänderung im Conterganstiftungsgesetz klargestellt, dass Folgeschäden mit der Erhöhung der Conterganrenten durch das 3. Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes als pauschal abgegolten gelten.

Bei einer Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe wären zudem grundlegende Änderungen insbesondere der einzelnen Verfahrensregelungen der Schadensrichtlinien erforderlich.

An die grundsätzliche Befürwortung einer Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe schließt sich die Frage nach der Bemessungsgrundlage für die Gewährung dieser Leistungen an. Beide Gutachten empfehlen eine Bemessung nach der Schwere der Schädigung. Das Gutachten der Universität Heidelberg empfiehlt unabhängig davon zudem die Auskehrung eines identischen Sockelbetrags an alle Leistungsberechtigten und zugleich die Bemessung der Zusatzbeträge nach der Schwere der Funktionseinschränkung (Staffelung).

Nachfolgend sind vier Modelle zur Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe dargestellt. Modell 4 enthält in diesem Rahmen mehrere Berechnungen für einen einheitlichen Sockelbetrag in drei Varianten mit unterschiedlicher Höhe an alle Leistungsberechtigten.

1. Modelle zur Berechnung einer Pauschalierung

Das Fraunhofer-Institut hat im Januar 2016 Berechnungen von Modellen für eine pauschale Verteilung der für die spezifischen Bedarfe insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel vorgenommen. Dabei wurde zugrunde gelegt, dass von den jährlich hierfür zur Verfügung stehenden Mitteln in Höhe von 30 Mio. Euro bis zu drei Mio. Euro für Verwaltungskosten u. a. einbehalten werden, so dass die Pauschalierungsmodelle auf der Basis von 27 Mio. Euro zu verteiler Mittel berechnet wurden.

(1) Modell 1: Pauschale gleichmäßige Verteilung

Bei diesem Modell wird eine gleichmäßige Verteilung von 27 Mio. Euro auf alle Leistungsempfänger, die eine Conterganrente beziehen (also ab zehn Schadenspunkten), angenommen.

Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger: 2.638

Daraus ergibt sich für jede leistungsberechtigte Person ein jährlicher Pauschalbetrag: 10.235 Euro (monatlich: 853 Euro)

(2) Modell 2: Verteilung nach der Schadenspunktetabelle der Conterganrententabelle entsprechend Anlage 3 der Schadensrichtlinien

Aktuelle Rente in Euro	in % des Höchstbetrags	Zahl der Bezieher	Jährlicher Höchstbetrag in Euro	Monatl. Betrag (gerundet) in Euro	Kosten je Schadensstufe in Euro
			18.640		
635	8,9 %	56	1.650	138	92.736
974	13,6 %	91	2.530	211	230.412
1.328	18,5 %	143	3.450	288	494.208
1.697	23,7 %	135	4.409	367	594.540
2.075	28,9 %	192	5.391	449	1.034.496
2.605	36,3 %	192	6.768	564	1.299.456
3.192	44,5 %	199	8.293	691	1.650.108
3.827	53,3 %	181	9.942	829	1.800.588
4.066	56,7 %	230	10.563	880	2.428.800
4.305	60,0 %	172	11.184	932	1.923.648
4.544	63,3 %	172	11.805	984	2.030.976
4.903	68,3 %	159	12.738	1.062	2.026.296
5.262	73,3 %	151	13.670	1.139	2.063.868
5.620	78,3 %	121	14.600	1.217	1.767.084
5.979	83,3 %	129	15.533	1.294	2.003.112
6.338	88,3 %	105	16.466	1.372	1.728.720
6.757	94,2 %	81	17.554	1.463	1.422.036
7.175	100,0 %	129	18.640	1.553	2.404.044
Gesamtkosten:					26.995.128

(3) Modell 3: Verteilung nach der Schadenspunktetabelle der jährlichen Sonderzahlungen entsprechend Anlage 4 der Schadensrichtlinien

Aktuelle Sonderzahlung in Euro	in % des Höchstbetrags	Zahl der Bezieher	Jährlicher Höchstbetrag in Euro:	Monatl. Betrag (gerundet) in Euro	Kosten je Schadensstufe in Euro
			16.835		
460	12,5 %	56	2.104	175	117.600
460	12,5 %	91	2.104	175	191.100
920	25,0 %	143	4.209	351	602.316
920	25,0 %	135	4.209	351	568.620
1.380	37,5 %	192	6.313	526	1.211.904
1.380	37,5 %	192	6.313	526	1.211.904
1.840	50,0 %	199	8.418	702	1.676.376
1.840	50,0 %	181	8.418	702	1.524.744
2.300	62,5 %	230	10.522	877	2.420.520
2.300	62,5 %	172	10.522	877	1.810.128
2.760	75,0 %	172	12.626	1.052	2.171.328
2.760	75,0 %	159	12.626	1.052	2.007.216
3.220	87,5 %	151	14.731	1.228	2.225.136
3.220	87,5 %	121	14.731	1.228	1.783.056
3.680	100,0 %	129	16.835	1.403	2.171.844
3.680	100,0 %	105	16.835	1.403	1.767.780
3.680	100,0 %	81	16.835	1.403	1.363.716
3.680	100,0 %	129	16.835	1.403	2.171.844
Gesamtkosten:					26.997.132

(4) Modell 4: Verteilung nach einer Mischkalkulation aus einem einheitlichen jährlichen Sockelbetrag und der jeweiligen Gesamtrestsumme nach der Schadenspunktetabelle der Conterganrententabelle entsprechend Anlage 3 der Schadensrichtlinien bei unterschiedlichen Sockelbeträgen von 3.600 / 4.800 / 6.000 Euro pro Jahr

(1.1) Modell Sockelbetrag 3.600 Euro jährlich

Schadenspunkte	Aktuelle Rente in Euro	in % des Höchstbetrags	Zahl der Bezieher	Jährlicher Sockelbetrag in Euro:	zzgl. Höchstbetrag in Euro:	Jahresleistung in Euro	Monatl. Betrag (gerundet) in Euro	Kosten je Schadensstufe in Euro
				3.600	12.080			
10 - 14,99	635	8,9 %	56	3.600	1.069	4.669	389	261.408
15 - 19,99	974	13,6 %	91	3.600	1.640	5.240	437	477.204
20 - 24,99	1.328	18,5 %	143	3.600	2.236	5.836	486	833.976
25 - 29,99	1.697	23,7 %	135	3.600	2.857	6.457	538	871.560
30 - 34,99	2.075	28,9 %	192	3.600	3.494	7.094	591	1.361.664
35 - 39,99	2.605	36,3 %	192	3.600	4.386	7.986	666	1.534.464
40 - 44,99	3.192	44,5 %	199	3.600	5.374	8.974	748	1.786.224
45 - 49,99	3.827	53,3 %	181	3.600	6.443	10.043	837	1.817.964
50 - 54,99	4.066	56,7 %	230	3.600	6.846	10.446	871	2.403.960
55 - 59,99	4.305	60,0 %	172	3.600	7.248	10.848	904	1.865.856
60 - 64,99	4.544	63,3 %	172	3.600	7.650	11.250	938	1.936.032
65 - 69,99	4.903	68,3 %	159	3.600	8.255	11.855	988	1.885.104
70 - 74,99	5.262	73,3 %	151	3.600	8.859	12.459	1.038	1.880.856
75 - 79,99	5.620	78,3 %	121	3.600	9.462	13.062	1.089	1.581.228
80 - 84,99	5.979	83,3 %	129	3.600	10.066	13.666	1.139	1.763.172
85 - 89,99	6.338	88,3 %	105	3.600	10.671	14.271	1.189	1.498.140
90 - 94,99	6.757	94,2 %	81	3.600	11.376	14.976	1.248	1.213.056
95 - 100	7.175	100,0 %	129	3.600	12.080	15.680	1.307	2.023.236
Gesamtkosten:								26.995.104

(1.2) Modell Sockelbetrag 4.800 Euro jährlich

Schadenspunkte	Aktuelle Rente in Euro	in % des Höchstbetrags	Zahl der Bezieher	Jährlicher Sockelbetrag in Euro:	zzgl. Höchstbetrag in Euro:	Jahresleistung in Euro	Monatl. Betrag (gerundet) in Euro	Kosten je Schadensstufe in Euro
				4.800	9.900			
10 - 14,99	635	8,9 %	56	4.800	876	5.676	473	317.856
15 - 19,99	974	13,6 %	91	4.800	1.344	6.144	512	559.104
20 - 24,99	1.328	18,5 %	143	4.800	1.832	6.632	553	948.948
25 - 29,99	1.697	23,7 %	135	4.800	2.342	7.142	595	963.900
30 - 34,99	2.075	28,9 %	192	4.800	2.863	7.663	639	1.472.256
35 - 39,99	2.605	36,3 %	192	4.800	3.594	8.394	700	1.612.800
40 - 44,99	3.192	44,5 %	199	4.800	4.404	9.204	767	1.831.596
45 - 49,99	3.827	53,3 %	181	4.800	5.280	10.080	840	1.824.480
50 - 54,99	4.066	56,7 %	230	4.800	5.610	10.410	868	2.395.680
55 - 59,99	4.305	60,0 %	172	4.800	5.940	10.740	895	1.847.280
60 - 64,99	4.544	63,3 %	172	4.800	6.270	11.070	923	1.905.072
65 - 69,99	4.903	68,3 %	159	4.800	6.765	11.565	964	1.839.312
70 - 74,99	5.262	73,3 %	151	4.800	7.260	12.060	1.005	1.821.060
75 - 79,99	5.620	78,3 %	121	4.800	7.754	12.554	1.046	1.518.792
80 - 84,99	5.979	83,3 %	129	4.800	8.250	13.050	1.088	1.684.224
85 - 89,99	6.338	88,3 %	105	4.800	8.745	13.545	1.129	1.422.540
90 - 94,99	6.757	94,2 %	81	4.800	9.323	14.123	1.177	1.144.044
95 - 100	7.175	100,0 %	129	4.800	9.900	14.700	1.225	1.896.300
Gesamtkosten:								27.005.244

(1.3) Modell Sockelbetrag 6.000 Euro jährlich

Schadenspunkte	Aktuelle Rente in Euro	in % des Höchstbetrags	Zahl der Bezieher	Jährlicher Sockelbetrag in Euro:	zzgl. Höchstbetrag in Euro:	Jahresleistung in Euro	Monatl. Betrag (gerundet) in Euro	Kosten je Schadensstufe in Euro
				6.000	7.710			
10 - 14,99	635	8,9 %	56	6.000	682	6.682	557	374.304
15 - 19,99	974	13,6 %	91	6.000	1.047	7.047	587	641.004
20 - 24,99	1.328	18,5 %	143	6.000	1.427	7.427	619	1.062.204
25 - 29,99	1.697	23,7 %	135	6.000	1.824	7.824	652	1.056.240
30 - 34,99	2.075	28,9 %	192	6.000	2.230	8.230	686	1.580.544
35 - 39,99	2.605	36,3 %	192	6.000	2.799	8.799	733	1.688.832
40 - 44,99	3.192	44,5 %	199	6.000	3.430	9.430	786	1.876.968
45 - 49,99	3.827	53,3 %	181	6.000	4.112	10.112	843	1.830.996
50 - 54,99	4.066	56,7 %	230	6.000	4.369	10.369	864	2.384.640
55 - 59,99	4.305	60,0 %	172	6.000	4.626	10.626	886	1.828.704
60 - 64,99	4.544	63,3 %	172	6.000	4.883	10.883	907	1.872.048
65 - 69,99	4.903	68,3 %	159	6.000	5.269	11.269	939	1.791.612
70 - 74,99	5.262	73,3 %	151	6.000	5.654	11.654	971	1.759.452
75 - 79,99	5.620	78,3 %	121	6.000	6.039	12.039	1.003	1.456.356
80 - 84,99	5.979	83,3 %	129	6.000	6.425	12.425	1.035	1.602.180
85 - 89,99	6.338	88,3 %	105	6.000	6.811	12.811	1.068	1.345.680
90 - 94,99	6.757	94,2 %	81	6.000	7.261	13.261	1.105	1.074.060
95 - 100	7.175	100,0 %	129	6.000	7.710	13.170	1.143	1.769.364
Gesamtkosten:								26.995.188

2. Stellungnahme zu den Modellen

Eine gleichmäßige Verteilung der Mittel für spezifische Bedarfe auf alle Leistungsberechtigten unabhängig von der Schwere ihrer Schädigung gemäß Modell 1 führt zu einer erheblichen Benachteiligung der schwerer Geschädigten, da diese auch entsprechend höhere spezifische Bedarfe haben. Daher ist dieses Modell abzulehnen.

Es bietet sich vielmehr eine Differenzierung aufgrund der Schadenspunkte an. Am geeignetsten erscheint es, hierfür die Conterganrententabelle gemäß Anlage 3 der Schadensrichtlinien zugrunde zu legen. Sie ist 2013 grundlegend überarbeitet worden und beinhaltet seitdem gegenüber der Schadenspunktetabelle für die jährlichen Sonderzahlungen eine deutlich größere Spreizung. Modell 3 – Bemessung nach der Schadenspunktetabelle der jährlichen Sonderzahlungen – würde danach ausscheiden. Der jährliche Höchstbetrag für die Schwerstgeschädigten würde auf Basis der Conterganrententabelle mit 18.640 Euro p. a. nahe bei dem derzeit möglichen Höchstbetrag von 20.000 Euro jährlich für spezifische Bedarfe liegen.

Fraglich ist hingegen grundsätzlich, ob für alle Leistungsberechtigten ein einheitlicher Sockelbetrag festzusetzen ist. Zu bedenken ist dabei, dass die geringer Geschädigten hierdurch in besonderer Weise begünstigt würden. Die Schwerstgeschädigten würden dann zwischen 3.560 Euro und 5.470 Euro weniger pro Jahr gegenüber der zuvor genannten Alternative (Modell 2) – Verteilung entsprechend der Conterganrententabelle – erhalten. Die Geschädigten mit den geringsten Schadenspunkten würden hingegen zwischen 3.019 Euro und 5.032 Euro mehr pro Jahr erhalten. Im Falle der Zugrundelegung des angenommenen niedrigsten Sockelbetrages von 3.600 Euro p. a. (Modell 4. 1.1) würden die Schwerstgeschädigten mit einem Gesamtbetrag von 15.680 Euro jährlich auch einen deutlich geringeren Betrag gegenüber der zuvor genannten Alternative (Modell 2) und gegenüber dem bisherigen Höchstbetrag für spezifische Bedarfe von 20.000 Euro jährlich erhalten.

E. Kurzzusammenfassung

Für eine Fortentwicklung der Leistungen für spezifische Bedarfe zugunsten der contergangeschädigten Menschen kommen entweder eine Erweiterung der Leistungen für spezifische Bedarfe im Rahmen des bestehenden Systems oder eine Pauschalierung dieser Leistungen in einem neuen System in Betracht. Angesichts der dargestellten Verfahrensprobleme empfiehlt die Bundesregierung künftig eine Gewährung pauschaler Leistungen, die grundsätzlich nach Schadenspunkten zu bemessen sind. Dies würde eine gerechtere und unkompliziertere Verteilung ermöglichen, so dass die Leistungen die Betroffenen besser erreichen würden. Aufwändige Einzelfallprüfungen durch die Geschäftsstelle der Conterganstiftung für behinderte Menschen entfielen. Zudem könnten die Betroffenen selbst über die Verwendung dieser Mittel entscheiden. Eine Dynamisierung der pauschalen Leistungen soll nicht erfolgen. Die Argumente für und wider einen einheitlichen Sockelbetrag für alle wurden dargelegt.

Anlässlich der für die Umstellung des Verfahrens erforderlichen Änderung des Conterganstiftungsgesetzes wird auch gesetzlich klargestellt, dass der Betrag für die pauschaliert gewährten Leistungen auf maximal 30 Mio. Euro p. a. abzüglich der Verwaltungsausgaben für die Conterganstiftung und abzüglich sonstiger finanzieller Risiken aufgrund einer Erhöhung der Schadenspunkte infolge erfolgreicher Revisionsanträge gedeckelt ist. Ferner, dass eine Dynamisierung der Leistungen nicht vorgesehen ist und Folgeschäden mit der Erhöhung der Conterganrenten durch das Dritte Änderungsgesetz des Conterganstiftungsgesetzes pauschal abgegolten sind.

Die pauschalierten Leistungen würden nach dem hier aufgezeigten Lösungsansatz auch Wohnungsumbau und KFZ-Umrüstung / Neuausstattung beinhalten. Persönliche Assistenz hingegen ist ohnehin bereits durch die seit 2013 deutlich erhöhten Conterganrenten pauschal abgegolten. Die Interviews mit Betroffenen belegen die entsprechende Verwendung der Rentenbeträge in diesem Sinne. Auch Folgeschäden sind durch die Conterganrenten bereits pauschal abgegolten.

Durch eine Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe im vorgenannten Umfang würden künftig alle Betroffenen diese Leistungen erhalten. Zudem würde die Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen erheblich gestärkt, da sie die pauschal gewährten Beträge zur freien Verfügung erhalten sollten. Eine solche Verteilung entspricht auch dem Interesse aller Beteiligten. Eine Pauschalierung der Leistungen für spezifische Bedarfe würde die Möglichkeit eröffnen, die Geschäftsstelle künftig mehr als bisher in Richtung einer Servicestelle und eines Dienstleistungsanbieters für die Betroffenen unter anderem in Fragen des Vorrangs der Sozialversicherungsträger aufzustellen. Für eine Pauschalierung ist eine Änderung des Conterganstiftungsgesetzes erforderlich.

F. Quellenverzeichnis

Bundestagsdrucksache 17/12678 vom 12.03.2013: Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes

Conterganstiftungsgesetz in der Fassung des Dritten Änderungsgesetzes vom 16.07.2013

Expertise des Gerontologischen Instituts der Universität Heidelberg über die Leistungen an Leistungsberechtigte nach dem Conterganstiftungsgesetz (nicht veröffentlicht)

Expertise von Sojura Kanzlei für soziale Sicherheit über das Verfahren der Gewährung von Leistungen zur Deckung spezifischer Bedarfe an Leistungsberechtigte nach dem Conterganstiftungsgesetz (nicht veröffentlicht)

Richtlinien für die Gewährung von Leistungen wegen Contergan-Schadensfällen vom 16.07.2013

Schriftsatz der Anwaltskanzlei Dolde Mayen & Partner vom 12.01.2016 an das OVG NRW

Urteil des Verwaltungsgerichts Köln aufgrund mündlicher Verhandlung vom 03.11.2015 – zugestellt am 12.11.2015