

Inhalt

Bericht vom 48. Kontaktseminar.....	1
Doktorandenseminar.....	3
Ankündigung von Veranstaltungen.....	4
Impressum.....	4

48. Kontaktseminar:

Zukunft der Pflegeversicherung – vom Babyboom zum Greisenstaat

Das 48. Kontaktseminar des Sozialrechtsverbandes mit mehr als 150 Teilnehmern widmete sich dem Recht der Pflegeversicherung, ihrer Reformansätze und Qualitätssicherung. **Prof. Dr. Rainer Schlegel**, Vizepräsident des BSG und Vorsitzender des Vorstands des Sozialrechtsverbandes, unterstrich in seiner Begrüßungsrede die Brisanz der Materie mit Bezug auf den Nichtannahmebeschluss des BVerfG vom 11.1.2016 – 1 BvR 2980/14. Die Beschwerdeführer wollten dort auf Missstände in deutschen Pflegeheimen aufmerksam machen und hielten die Verletzung von Schutzpflichten der öffentlichen Gewalt gegenüber den Bewohnern von Pflegeheimen aufgrund von gesetzgeberischer Untätigkeit für gegeben. Dabei verwies Schlegel auf die zahlreichen Änderungsgesetze der letzten Jahre. Zu fragen sei, wie die Pflegeversicherung mit bereits angestoßenen Reformen umgehe und ob sie bei einer Implementierung der Reformschritte zukunftsfähig sei.

Peter Masuch, Präsident des BSG und Vorsitzender des Verbandsausschusses des Sozialrechtsverbandes, hob die besondere Bedeutung der Kontaktseminare des Sozialrechtsverbandes hervor, die einen fachlichen Austausch zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik ermöglichen. Der große Zuspruch mache deutlich, dass die Diskussion über die Entwicklung der sozialen Pflegeversicherung als „Rückblick mit Ausblick“ den Nerv der Zeit treffe.

Sabine Knickrehm, Richterin am BSG und als Mitglied des Vorstands Organisatorin der Kontaktseminare, gab einen Überblick über die Dramaturgie der Veranstaltung.

Über 20 Jahre soziale und private Pflegeversicherung

Unter der Moderation von **Prof. Dr. Peter Udsching**, Vorsitzender Richter am BSG a. D., spannte **Dr. Bernd Schütze**, Richter am BSG, im ersten großen Themenblock den Bogen von der sozialpolitischen Ausgangslage bei Einführung der Pflegeversicherung bis ihren rechtlichen Konstruktionsfehlern. Für eine substantielle Ausweitung der Sozialversicherung habe es kaum einen ungünstigeren Moment geben können als die Jahre

kurz nach der Wiedervereinigung. Neben der schwierigen ökonomischen Lage Deutschlands sei die politische Stimmung zu dieser Zeit durch die Diskussion über den Fortbestand und den Umbau des Sozialstaats geprägt gewesen. An einem dem angestrebten Sicherungskonzept entsprechenden Vorbild habe es gefehlt. Gleichzeitig sollte die Pflege nicht auf Dauer eine Angelegenheit ausschließlich professioneller Leistungserbringer werden. Am Ende sei das Sozialversicherungssystem um eine fünfte Säule ergänzt worden. Als Besonderheiten machte Schütze den gedeckelten Beitragsatz aus, dem der nur teilweise bedarfsdeckende Umfang der Leistungen folge (gedeckelte Leistungen, Begrenzung der Leistungen auf vorwiegend motorische Einschränkungen, Ausgrenzung von demenziell Erkrankten und pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher). Die rechtliche Konstruktion habe ihren Preis in Leistungseinschränkungen, der unzureichenden Dynamisierung von Leistungen und einem starren Versicherungskatalog. Ständig steigende Eigenanteile bei der stationären Versorgung bedeuteten eine hohe Belastung, die steigende Sozialhilfesaufwendungen nach sich zögen. Die formale Trennung von Kranken- und Pflegeversicherung an verschiedenen Stellen werde zur Entlastung der Krankenversicherung missbraucht, was im Hinblick auf die gedeckelten Leistungen zu einer Abwälzung der Kosten auf die Pflegebedürftigen führe.

Gerhard Naegele, Technische Universität Dortmund, übernahm die sozialpolitische Bewertung und bezeichnete die Pflegeversicherung als „sozialpolitisches Erfolgsmodell mit Geburtsfehlern“. Mit der Pflegeversicherung solle die pflegebedingte Sozialhilfebedürftigkeit abgebaut, aber auch eine Kostenentlastung der Sozialhilfeträger erreicht werden, indem der häuslichen Pflege ein Vorrang vor der stationären Pflege eingeräumt werde. Ein entscheidendes Ziel sei es gewesen, das familiäre und nachbarschaftliche Pflegepotential zu fördern, ebenso wie den Aufbau einer qualitativ hochwertigen professionellen Pflegeinfrastruktur. Als Beleg für einen „eingebauten“ Reformbedarf nannte Naegele – wie schon Schütze – die „gedeckelte“ Beitragsgestaltung und die fehlende „Dynamisierungsautomatik“ mit der Folge des Wertverlustes der Leistungen. Er bedauerte die organisatorische Zuordnung unter dem Dach der GKV trotz erheblicher Unterschiede bei den Prinzipien der Risikoabsicherung. Beklagenswert sei ein faktischer Rückzug der Kommunen aus dieser „Daseinsvorsorgeaufgabe“. Das verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitskonzept führe zur Reduzierung des Empfängerkreises. Ebenso sei der Innovations- und Reformbedarf im Bereich der ambulanten Pflege offensichtlich. Naegele stellte die Frage, ob „sorgende Gemeinschaften“ ein tragfähiges Zukunftskonzept seien. Insgesamt beklagte

er den „Pflegepersonalnotstand“. Naegele präferierte die Durchsetzung der neuen Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes (PSG) II in der Praxis, die Leistungsdynamisierung, eine wirksame Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, mehr Unterstützung für zivilbürgerliches Engagement, Telecare und E-Health in Pflegehaushalten, die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, eine nachhaltige Bekämpfung des „Pflegepersonalnotstandes“, eine Präventions- und Rehabilitationsoffensive sowie eine wirkungsvolle Stärkung der Finanzierungsbasis der Pflegeversicherung.

Reform der Pflegeversicherung: 2. Pflegestärkungsgesetz und Ausblick auf die 3. Reformstufe, Studien zur Einführung des neuen Begutachtungsassessments

Nach der Mittagspause referierte **Dr. Martin Schöllkopf**, Bundesministerium für Gesundheit, zu den Reformen der Pflegeversicherung unter der Leitung von **Nicola Behrend**, Richterin am BSG. Bereits durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz seien Leistungsverbesserungen, insbesondere für Demenzerkrankte, eine Flexibilisierung der Angebote und mehr Wahlmöglichkeiten erreicht worden. Das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) habe zusätzliche Entlastungsleistungen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung gebracht. Im stationären Bereich sei die Betreuungsrelation verbessert worden. Bezogen auf das 2. Pflegestärkungsgesetz (PSG II) beleuchtete Schöllkopf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, das neue Begutachtungsassessment (NBA) und die neue Bewertungssystematik. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff führe zu einer Abkehr vom „scheingenauen Faktor Zeit“ als Bemessungsgrundlage für Leistungen und vom engen Verrichtungsbezug der Begutachtung sowie Leistungen. Pflegebedürftigkeit richte sich nunmehr nach dem Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit auf der Grundlage von Beeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen in sechs Lebensbereichen (Modulen), namentlich der Mobilität, der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, der Selbstversorgung, des Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen, der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Schöllkopf thematisierte vor allem die Überleitungsregelungen, durch die ein reibungsloser Übergang von den bisherigen Pflegestufen zu der neuen Systematik gewährleistet werden soll. Am Ende seines Vortrags gab der Referent einen Ausblick: Ziel eines PSG III sei eine Stärkung der Kommunen in der Pflege. Das geplante Pflegeberufsgesetz solle eine Zusammenführung der Ausbildungen in der Pflege in einem Berufsgesetz gewährleisten.

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Universität Bremen, erörterte die Studien zur Einführung

des NBA. Es gebe zwei Erprobungsstudien, namentlich eine Praktikabilitätsstudie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen sowie eine Studie zur Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EVIS) vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und der Ostfalia Hochschule. Auf letztere ging Rothgang ausführlicher ein. Es müssten die bestehende Pflegestufe und die Pflegeintervention für den Heimbewohner erfasst werden. Dabei werde dieser zur Ermittlung des Pflegegrades mit Hilfe des NBA durch den MDK begutachtet. Das NBA funktioniere: Die Höhe der Versorgungsaufwände korrespondiere mit den neuen fünf Pflegegraden. Rothgang betonte erneut die modulare Struktur des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhielten Menschen mit Demenzerkrankungen angemessene Leistungen. Auch beinhalte die Einführung der neuen fünf Pflegegrade eine Vereinfachung der Bewertungssystematik. Zwar kenne das derzeitige System nur drei Pflegestufen, bei zusätzlichen Härtefallregelungen und Sondervorschriften ergäben sich im Ergebnis jedoch bis zu 14 Abstufungen. Schließlich führe der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht zu einem neuen Pflegeverständnis, weil das NBA lediglich das neue Instrument zur Feststellung von Leistungsansprüchen sei, aber das Leistungserbringungsrecht nicht berühre. Im Ergebnis erwartet Rothgang von der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs steigende Ausgaben. Für Pflegeheime sei eine Refinanzierungslücke zum Umstellungszeitpunkt zu erwarten. Die Pflegegradstruktur verändere sich, weil durch die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile die stationäre Pflege relativ gesehen attraktiver werde für Versicherte mit höheren Pflegegraden und umgekehrt. Die Hälfte der bislang in Pflegestufe I eingestufteten Heimbewohner würden zukünftig in Pflegegrad 2 übergeleitet und ein Teil dieser Versicherten entscheide sich künftig für die attraktiver gewordene ambulante Pflege. Im Ergebnis werde kein bereits Pflegebedürftiger schlechter gestellt.

Blicke aus der Praxis auf die Reform

Nach der Kaffeepause begrüßte **Dr. Ursula Waßer**, Richterin am BSG, drei Referenten, die sich aus dem Blickwinkel der Praxis mit der Reform beschäftigten. In seinem ersten Statement machte **Dr. Peter Pick**, 1. Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., nochmals klar, dass neuer Maßstab für die Pflegebedürftigkeit der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs ist. Zukünftig würden die sechs Lebensbereiche („Module“) beurteilt und gewichtet. Im Modul 1 (Mobilität) gehe es darum, ob verschiedene alltägliche Vorgänge selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig vorgenommen werden könnten. Aus der Beurteilung und Gewichtung der einzelnen Module

ergebe sich sodann die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade. Der Gesetzgeber habe sich für ein wissenschaftlich fundiertes, mathematisches Verfahren entschieden. Pick bewertete den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff positiv. Den zu erreichenden Leistungsverbesserungen stehe mit der Anhebung von 0,2 Beitragssatzpunkten eine nur geringe Belastung gegenüber. Pick lobte das Überleitungssystem, das einen nahtlosen Übergang in das neue System gewährleiste. Um die Umstellung so reibungslos wie möglich zu gestalten, würden bereits Begutachtungs-Richtlinien entworfen.

Bernhard Schneider, Hauptgeschäftsführer der Evangelischen Heimstiftung GmbH, erläuterte eingangs deren Entstehung und Struktur sowie die Unternehmenszahlen und Standorte der einzelnen Einrichtungen. Die Pflegestärkungsgesetze brächten zwar Verbesserungen, änderten aber nichts an den zu hohen Kosten für die Pflege. Schneider befürwortete den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, das NBA sowie die höheren Leistungen. Allerdings erwartete er im Gegensatz zu Pick einen hohen organisatorischen Umstellungsaufwand. Außerdem befürchtete er eine Benachteiligung von Bewohnern in Pflegeheimen nach der Übergangszeit. Durch die noch immer hohen Eigenanteile steige der Anteil an Beziehern von Leistungen der Sozialhilfe weiter. In der Pflegeversicherung trage so der Einzelne das finanzielle Risiko im Gegensatz zur echten Teilkaskoversicherung. Abschließend stellte Schneider das Positionspapier „PFLEGE 2025“ der Evangelischen Heimstiftung als Plädoyer für eine Stärkung der Altenpflege in Deutschland vor.

Im dritten Statement befürwortete **Dr. Markus Plantholz**, Rechtsanwalt Hamburg, die Abkehr von der Bestimmung des Pflegegrades durch Pflege Minuten. Dem Gleichbehandlungsgrundsatz werde stärkere Geltung verschafft, indem nunmehr somatische, kognitive und psychische Beeinträchtigungen erfasst würden. Die Zuordnung verrichtungsbezogener krankheitsspezifischer Pflegemaßnahmen zur Kranken- oder Pflegeversicherung sei klarer. Probleme sah Plantholz in der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe bei der Zuordnung zur den Pflegegraden („überwiegende Selbstständigkeit“/ „überwiegende Unselbstständigkeit“). Ebenso wie seine Vorredner lobte Plantholz die Steigerung der ambulanten Pflegeleistungen (doppelte Stufensprünge: Pflegestufe I werde häufig zu Pflegegrad 3). Der Markt werde ambulantisert. Der Gesetzgeber habe jedoch versäumt, eine konsistente Lösung zur Abgrenzung von ambulanter und stationärer Pflege zu schaffen. Bezüglich des Leistungserbringungsrechts verwies er auf Probleme bei der Personalplanung. Das Gesetz sehe keine Überleitung bisheriger pflegestufenabhängiger Personalrichtwerte in die Systematik der Pflegegrade vor.

Qualitätssicherung

Durch den Vormittag des zweiten Tages führte **Dr. Britta Wiegand**, z. Z. wissenschaftliche

Mitarbeiterin am BSG. **Prof. Dr. Peter Axer**, Universität Heidelberg, beleuchtete mit seinem Vortrag die Instrumente der Qualitätssicherung in der Pflegeversicherung, wobei er insbesondere den Qualitätsausschuss nach § 113b SGB XI in den Blick nahm. Die Neuregelungen des PSG II bei der Qualitätssicherung betrafen die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI, aber auch die Entscheidungsstrukturen. Die bisherigen normvertraglichen Regelungen und Beschlüsse durch die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI würden künftig von einem Qualitätsausschuss getroffen. Dieser setze sich paritätisch aus Vertretern der Leistungsträger und der Leistungserbringer (§ 113b Abs. 2 SGB XI) zusammen. Nicht berufen seien Patientenvertreter. Die Entscheidungen des Qualitätsausschusses seien einvernehmlich zu treffen. Komme eine Einigung nicht zustande, werde der Qualitätsausschuss um einen unparteiischen Vorsitzenden und zwei zusätzliche unparteiische Mitglieder erweitert. Axer kritisierte die Nominierung des Vorsitzenden durch das BMG. Trotz vertraglicher Einbettung habe der Qualitätsausschuss eine Verselbstständigung und Eigenständigkeit erfahren. Er repräsentiere nicht nur die Normgeber, sondern sei selbst Normgeber. Resümierend sei anzuerkennen, dass der Gesetzgeber mit dem PSG II den Weg zu einer verbesserten Qualitätssicherung weiter beschritten habe. Hinsichtlich der Entscheidungsstrukturen sei er aber auf halber Strecke stehen geblieben, indem er den Qualitätsausschuss weiterhin in vertragliche Strukturen eingebettet habe.

Prof. Dr. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück, beschäftigte sich mit der Sicherung der Qualitätsstandards durch den Pflege-TÜV. Zunächst müsse der Begriff der Pflegequalität definiert werden. Qualitätssicherung setze gemeinsame Maßstäbe voraus. Die Vergabe sog. Pflegenoten habe sich nicht als taugliches Instrument zur Qualitätssteuerung erwiesen, da durchweg erzielte sehr gute Noten keine Aussagekraft hätten und im Widerspruch zur Lebenswirklichkeit stünden. Fraglich sei, ob sich durch die Veröffentlichung von Qualitätsergebnissen tatsächlich Pflegequalität erzeugen lasse. Berichte über Missstände in deutschen Pflegeeinrichtungen belegten die Notwendigkeit einer externen Kontrolle. Der Pflege-TÜV sei ein Instrument externer Qualitätssicherung. Mindestanforderungen könnten sichergestellt werden. Das PSG II sei mit neuen Herausforderungen verbunden, insbesondere müssten neue Module für die Befragung von Pflegebedürftigen und ein Konzept für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen entwickelt werden.

Heinrich Griep, Justiziar des Caritasverbandes für die Diözese Mainz e. V., erläuterte in seinem Vortrag zur Sicherung der Qualitätsstandards durch Heimaufsicht Überschneidungen der Qualitätssicherungsregelungen in den Landesheimgesetzen mit dem SGB XI und dem SGB XII.

Er veranschaulichte, dass das Heimrecht durch verschiedene, nicht miteinander verzahnte Rechtsbereiche geprägt werde. Unterschiedliche, sich teilweise widersprechende Vorgaben und Regelungsinstrumente fänden sich u. a. im Sozialhilferecht, im Verbraucherrecht, im Leistungserbringerrecht und dem entsprechenden Landesrecht. Die Rechtsanwender seien durch die hohe Regelungsdichte der Materie erheblich belastet. Die gleichzeitige Prüfung der Qualität der Einrichtungen durch zwei konkurrierende Prüfungsinstitutionen (MDK und Heimaufsicht) wirke sich zum Teil eher qualitätsmindernd als qualitätssteigernd aus. Erschwerend sei, dass den hohen Anforderungen der Aufsicht keine Refinanzierung gegenüberstehe. Diese Konkurrenzproblematik gelte es im Wege einer klaren Aufgabenzuweisung an lediglich eine Institution, vorzugsweise die Heimaufsicht, zu lösen.

Dr. Albrecht Philipp, Rechtsanwalt München, befasste sich anschließend mit der Sicherung der Qualitätsstandards durch Pflegedokumentation. Die Beteiligten stünden vor der Schwierigkeit, dass die Ressource Personal für die Pflegedokumentation über die Maßen in Anspruch genommen werde. Die Pflegedokumentation werde zudem durch unterschiedliche Zielsetzungen (Abrechnungssystem oder Kontrollsystem), namentlich der Qualitätsprüfungen des MDK und der Heimaufsicht, überfrachtet. Untergesetzliche Vorschriften sowie die haftungsrechtliche Rechtsprechung hätten eine große Fehlentwicklung zur Folge. Das Pflegepersonal erlebe die Dokumentation nicht mehr als sinnvolles Instrument für eine bessere Pflege, sondern als eine von außen auferlegte Pflicht. Viele rechtliche Detailregelungen führten zu einer großen Unsicherheit. Zu fordern sei eine Befreiung der Dokumentation von der Dimension als Prüfinstrument, als Abrechnungsgrundlage und als vorweggenommene haftungsrechtliche Absicherung. Nur so könne die Pflegedokumentation ihre unverzichtbare Funktion für eine professionell-reflektierende Pflege sachgerecht wahrnehmen.

Rolle der Kommunen

Den letzten, von **Dr. Jens Blüggel**, Vorsitzender Richter am LSG Nordrhein-Westfalen, moderierten Themenblock leitete **Prof. Dr. Felix Welti**, Universität Kassel, mit dem Thema „Organisation der pflegerischen Versorgung – Kommunale niederschwellige Angebote und Schnittstellenproblematik“ ein. Ausgehend von der Maßgabe des § 8 SGB XI, dass die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, stellte er zunächst die verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Organisation der pflegerischen Versorgung dar und erläuterte die Verantwortlichkeiten für die pflegerische Versorgung. Welti referierte die zahlreichen Schnittstellen vor dem Hintergrund der Zuordnung von pflegebedürftigen Personen zu weiteren Leistungssystemen, vor allem dem der Krankenbehandlung, der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe in der

Gemeinschaft. Er warb für eine Kooperation der Leistungsträger.

Seinen Abschluss fand das diesjährige Kontaktseminar in einem Bericht über Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege von **Uwe Lübking**, Beigeordneter des Deutschen Städte- und Gemeindebundes. Der Schwerpunkt des Arbeitsauftrags der Bund-Länder-Arbeitsgruppe habe in der Stärkung kommunaler Einbindung in die Pflegestrukturen sowie der Weiterentwicklung von Sozialräumen zur Sicherstellung des Verbleibs pflegebedürftiger Menschen in ihrem gewohnten Umfeld bestanden. Zu Kostenverschiebungen – insbesondere zu Lasten der Länder – habe es nicht kommen dürfen. Verabredet worden sei, zur Erprobung eines ganzheitlichen Beratungsansatzes sogenannte „Modellkommunen Pflege“ zuzulassen, die Beratungsaufgaben der Pflegekasse übernehmen und mit ihren kommunalen Aufgaben verknüpfen. Lübking erläuterte die beschlossenen Maßnahmen zur Sicherstellung altersgerechten Wohnens (Förderung alternativer Wohnformen) und legte das empfohlene kommunale Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten dar. Überdies verwies er auf die neu geschaffenen Möglichkeiten der Einrichtung regionaler Pflegeausschüsse sowie der Schaffung sektoren- und bereichsübergreifender Gremien auf Landesebene, die Vorschläge zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung sowie zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung.

Lübking sah in seinem anschließenden Kommentar die Herausforderungen kommunalen Handelns innerhalb der bestehenden Pflegestrukturen besonders in der steigenden Lebenserwartung bei gleichzeitiger Abnahme der Bereitschaft zu familiärer Pflege, mehr Singularisierung sowie Zunahme der Menschen mit Migrationshintergrund. Die Heterogenisierung der Gesellschaft und die damit verbundene soziale Polarisierung gehe einher mit einer Heterogenisierung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Kommunen. Es müsse ein Paradigmenwechsel dahingehend stattfinden, die Potenziale älterer Menschen zu nutzen. Gleichmaßen bedürfe es einer Stärkung des sozialen Zusammenhalts (generationengerechte Wohnangebote). Besonders die Gesundheitsprävention bzw. -förderung müsse in den Blick genommen werden. Die kassenärztlichen Vereinigungen sollten eine ausreichende ärztliche Versorgung auch in ländlichen Regionen sicherstellen.

Ausblick

Zum Abschluss der Tagung gab Knickreim einen Ausblick auf das Thema des **49. Kontaktseminars am 21. und 22. Februar 2017** in Kassel, das sich der geplanten Neuordnung des sozialen Entschädigungsrechts in einem SGB XIV widmen wird.

Silke Weselski, Richterin am Sozialgericht Itzehoe, z. Z. wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bundessozialgericht

Doktorandenseminare

Regelmäßig alle zwei Jahre veranstaltet der Deutsche Sozialrechtsverband ein Doktorandenseminar, zu dem er über die entsprechenden Lehrstühle alle Doktorandinnen und Doktoranden aus Deutschland einlädt, die zu einem sozialrechtlichen Thema forschen. Zum wiederholten Male fand 2015 das Seminar in den Räumen des Max-Planck-Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik in München statt. Die wissenschaftliche Leitung oblag den beiden Hochschullehrern aus dem Vorstand des Deutschen Sozialrechtsverbandes, **Prof. Dr. Ulrich Becker**, MPI München, und **Prof. Dr. Christian Rolfs**, Köln.

Angemeldet hatten sich insgesamt 13 Teilnehmer. Sie alle haben in einem jeweils halbstündigen Referat ihre Arbeit präsentiert und sich einer anschließenden Diskussion gestellt. Dabei wurden sowohl Arbeiten vorgestellt, bei denen die Forschungen noch ganz am Anfang stehen, als auch solche, die bereits unmittelbar vor dem Abschluss standen. Dementsprechend reichten die Präsentationen von ersten Skizzen bis hin zu fertigen Abschlussthesen. Die Themen waren erneut breit gefächert und spiegeln die unterschiedlichen Forschungsinteressen in allen Bereichen des Sozialrechts wider.

Einen völkerrechtlichen Schwerpunkt hat die – inzwischen mit „summa cum laude“ abgeschlossene – Arbeit über „Die Universalisierung sozialer Menschenrechte am Beispiel sozialer Grundsicherung“ (Nina-Claire Himpe, Bielefeld).

Themen aus dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung behandelten Monique Amoulong, Heidelberg (Honorarverteilung im Vertragsarztrecht), Dorothea Dettling, Heidelberg (Arzneimittelausschlüsse im SGB V [§ 34 SGB V]), Jana Schäfer-Kuczynski, Frankfurt am Main (Rationierung von Gesundheitsleistungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung), Stefan Stadelhoff, Bochum (Rechtsprobleme der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V) und Philipp Weiß, Heidelberg (Leistungserbringung durch Apotheken in der gesetzlichen Krankenversicherung).

Im Bereich der Gesetzlichen Rentenversicherung werden Arbeiten über den generativen Beitrag: Verfassungsrechtliche Gleichbehandlung oder verfassungsrechtlicher Fortpflanzungsauftrag als Ausweg aus der Demographiekrise der Rentenversicherung? (Saskia Maierhof, Frankfurt am Main), die Erziehungsrente im gesellschaftlichen Wandel (Sandra Pfeifenbring, Hannover), und Ghettorenten (Marc Reuter, Köln) angefertigt.

Aus der Gesetzlichen Unfallversicherung hat sich Timo Kirmse, Halle-Wittenberg, dem Regress nach § 110 SGB VII bei arbeitsschutzwidrigem Verhalten angenommen.

Die Bestandskraft von Dauerverwaltungsakten untersucht Julia Dietrich, Heidelberg, die Anforde-

Fortsetzung auf Seite 4

Fortsetzung von Seite 3

rungen der gesundheitlichen Eignungsprüfung im Beamtenrecht für Menschen mit Behinderung Theresa Rammelt, Halle-Wittenberg, und die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der Sozialversicherung Ulrike Vossieg-Hillers, Bochum.

Neben einem fachlichen Austausch konnten die fortgeschrittenen Doktoranden ihren jüngeren Kolleginnen und Kollegen wertvolle technische Hinweise zu Zeit- und Stoffeinteilung, Materialsammlung und -verwaltung, Quellenauswertung und Ansprechpartnern geben.

Professor Becker und Professor Rolfs standen zudem für zahlreiche Einzelgespräche zur Verfügung. Der Verband konnte viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Doktorandenseminare als neue Mitglieder gewinnen.

Das nächste Doktorandenseminar wird voraussichtlich Ende Juni/Anfang Juli 2017 beim MPI in München stattfinden. Die Einladungen an die Hochschullehrer werden im März/April 2017 verschickt.

Prof. Dr. Christian Rolfs
Institut für Versicherungsrecht
Universität zu Köln
Albertus-Magnus-Platz
50923 Köln

Tel.: 0221/470-56 55
eMail: institutversicherungsrecht@uni-koeln.de

Ankündigung von Veranstaltungen

Tagung des Verbandsausschusses am 13./14.10.2016 in Berlin

Bei der zweiten Tagung speziell für Mitglieder des Verbandsausschusses sollen erneut aktuelle und übergreifende Themen von hoher politischer Bedeutung aufgegriffen und mit Vertretern der Verbände, ggf. auch hochrangigen Politikern sowie Fachreferenten, diskutiert werden.

Die Veranstaltung beginnt mit einem gemeinsamen Abendessen (Dinner Speech) am Donnerstag, den 13.10.2016, um 19⁰⁰ Uhr und endet am Freitag, den 14.10.2016, gegen 15⁰⁰ Uhr.

Der Deutsche Sozialrechtsverband strebt ausdrücklich eine engere und intensivere Einbindung der Mitgliedsverbände sowie deren Mitverantwortung und Mitwirkung an.

Mit Schreiben vom 15.03.2016 hat der Vorsitzende des Verbandsausschusses, Peter Masuch, die Mitglieder des Verbandsausschusses daher um Themenvorschläge und – für etwaige Statements – ggf. auch Benennung von Vertreterinnen und Vertretern der Verbände gebeten.

Tagungsort

Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände
Räume 1.002/1.006
Breite Straße 29
10178 Berlin

Anmeldungen bitte an

Gabriele Griesel
Geschäftsstelle Deutscher Sozialrechtsverband e. V.
c/o Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Tel.: 0561/31 07-301
Fax: 0561/31 07-291
eMail: info@sozialrechtsverband.de

49. Kontaktseminar am 20./21.02.2017 in Kassel

Aus Anlass der Schaffung des SGB XIV wird sich das Kontaktseminar 2017 mit dem Thema „**Abschied von der Kriegsgesopferversorgung – Was bleibt im neuen sozialen Entschädigungsrecht?**“ (*Arbeitstitel*) befassen. Dies beinhaltet u. a. folgende Aspekte:

- Historische Entwicklung des sozialen Entschädigungsrechts vom Reichsversorgungsgesetz zum SGB XIV
- Abschied von der Kriegsgesopferversorgung
- Inhalt und Konzeption des neuen SGB XIV
- Bewertung der Neuregelungen durch die Praxis
- Schnittstellen zu anderen Sozialleistungssystemen
- Neue Herausforderungen durch Auslandseinsätze der Bundeswehr
- Sonderfall „Opferentschädigung“ und dessen besondere Bedeutung bei der Neugestaltung des sozialen Entschädigungsrechts (Stalking, Mobbing, körperlicher und psychischer Missbrauch, Beweismaßstab und -erhebung)
- Blick über den Tellerrand: Opferschutz im Strafprozess, Opferentschädigung in anderen europäischen Ländern und als Teil der Koordinierung?

Tagungsort

Bundessozialgericht
Elisabeth-Selbert-Saal
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Anmeldungen bitte an

Gabriele Griesel
Geschäftsstelle Deutscher Sozialrechtsverband e. V.
c/o Bundessozialgericht
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel

Tel.: 0561/31 07-301
Fax: 0561/31 07-291
eMail: info@sozialrechtsverband.de

Impressum

Herausgeber:
Deutscher Sozialrechtsverband e. V.
Leiterin der Geschäftsstelle:
Gabriele Griesel;
Graf-Bernadotte-Platz 5
34119 Kassel
Tel.: 0561/ 31 07-301
Internet: www.sozialrechtsverband.de
E-Mail: Gabriele.Griesel@bsg.bund.de

Verantwortlich:
Richter am BSG Nicola Behrend

Redaktion:
Rechtsanwalt Joachim Schwede,
Hofgartenstr. 24b, 86551 Aichach
Tel./Fax: 082 51/82 69 30

Druck und Verlag:
Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG
10785 Berlin
Erscheinungsweise: halbjährlich