



Tel: 0561-4001128  
Fax: 0561-4001128  
e-mail: [dralexander.gagel@arcor.de](mailto:dralexander.gagel@arcor.de)

0221-3597-550  
0221-3597-555  
[schian@iqpr.de](mailto:schian@iqpr.de)

AZ 07-00-03-08

## Diskussionsforum SGB IX

### Info Nr. 9

In Info Nr. 1 haben wir bereits die Beratung durch Ärzte und Sozialarbeiter angesprochen. Der Richter am Bundessozialgericht Herr Peter Masuch hat auf dem 12. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium in Bad Kreuznach dazu Stellung genommen. Wir geben hier die Kurzfassung seines Referats wieder und eine weitere Äußerung von Regierungsrätin Frau Antje Hall aus dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Wir möchten Sie an dieser Stelle noch einmal gerne dazu einladen, zu unseren Info-Rundschreiben **Stellung zu nehmen** und sich **an der Diskussion zu beteiligen**. Bitte teilen Sie uns auch Ihre **E-Mail-Adresse** mit, sofern Sie dies nicht schon getan haben. Vielen herzlichen Dank.

Dr. Alexander Gagel  
Dr. Hans-Martin Schian

# **Beratungspflicht der Ärzte nach dem SGB IX – eine Lösungsskizze**

*Masuch, P.*

Bundessozialgericht, Kassel

## **Das Problem**

„Warum sind in § 61 Abs. 3 SGB IX die Ärzte und Sozialarbeiter ausgenommen von der Verpflichtung, volljährigen Menschen, bei denen sie Behinderungen im Sinne von § 2 Abs. 1 SGB IX wahrnehmen, zu empfehlen, eine Beratungsstelle für Rehabilitation aufzusuchen?“

Die gesetzliche Beratungsempfehlung nach § 61 Abs. 3 SGB IX richtet sich einmal an „Medizinalpersonen außer Ärzten“, zum anderen an Sozialarbeiter. Ärzte, die zu den „Medizinalpersonen“ gehören, werden also nach dem klaren Wortlaut ausgenommen – angesprochen sind insoweit allein die nichtärztlichen Medizinalpersonen. Die Sozialarbeiter sind nicht Medizinalpersonen; das Gesetz verpflichtet sie ebenso wie die nichtärztlichen Medizinalpersonen zur Beratungsempfehlung. Die ausnahmsweise Befreiung erstreckt sich schon grammatikalisch nicht auf die Sozialarbeiter (vgl. § 61 Abs. 2 SGB IX).

Die Ärzte sind nun von der Beratungsempfehlung ausgenommen, weil sie selbst als Berater in die Pflicht genommen werden; dies ist erläuterungsbedürftig.

## **Das Beratungskonzept im SGB IX**

§ 60 SGB IX verpflichtet unmittelbar die Personensorgeberechtigten zur „Vorstellung“ der ihnen anvertrauten Menschen, bei denen sie Behinderungen wahrnehmen. Die (freiwillige!) Vorstellung ist möglich bei

- einer gemeinsamen Servicestelle (§§ 22, 23 SGB IX)
- einer sonstigen Beratungsstelle für Rehabilitation
- einem Arzt.

Im Falle einer Vorstellung berät der Arzt den behinderten Menschen über „die geeigneten Leistungen zur Teilhabe“ (§ 60, ebenso § 61 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 SGB IX). Nur zusätzlich weist der Arzt auch auf die Möglichkeit einer (ergänzenden) Beratung durch die gemeinsame Service- oder eine sonstige Beratungsstelle hin.

§ 61 Abs. 2 SGB IX verpflichtet die mit minderjährigen Menschen befassten Berufsgruppen, bei Wahrnehmung von Behinderungen die Personensorgeberechtigten auf die Behinderung und die in § 60 SGB IX genannten Beratungsangebote hinzuweisen. Daran knüpft die fragliche Regelung in § 61 Abs. 3 SGB IX an; sie beschränkt sich auf die beiden mit Volljährigen befassten Berufsgruppen und bezieht die Hinweispflicht auf die Beratungsstellen für Rehabilitation und die Ärzte (nicht aber auch die Servicestellen).

Das geschlossene gesetzliche System der Inpflichtnahme von Personensorgeberechtigten und Berufsgruppen im Umfeld von Menschen mit Behinderungen weist der Ärzteschaft eine Schlüsselstellung für die Beratung zu, die am Beratungsstandard von Servicestellen und sonstigen Beratungsstellen für Rehabilitation zu messen ist. Auf diese Stellen hat der Arzt allenfalls Hilfsweise hinzuweisen, mit dem Hinweis kann er sich nicht von der Beratungspflicht befreien.

## **Beratungskompetenz und Beratungspflicht der Ärzte**

Welches Beratungsangebot vorzuhalten ist, erschließt sich aus dem Aufgabenkatalog der gemeinsamen Servicestellen in § 22 Abs. 1 SGB IX; wenn der Gesetzgeber

für die in § 60 SGB IX angebotene Beratung die drei Anbieter auf eine Stufe stellt, so erwartet er von ihnen auch vergleichbare Leistungen. Die Leistungsanforderung an die Ärzte bezieht sich auf die Beratung „über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe“ und deckt sich deshalb mit den Aspekten des § 22 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 2 SGB IX: Information über Leistungen, Klärung des Teilhabebedarfs (vgl. dazu näher die Gruppenübersicht in § 5 SGB IX).

Das SGB IX statuiert eine konkrete, kompetenzgestützte ärztliche Beratungspflicht über Teilhabeleistungen jedes Arztes, also nicht nur des an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden (vgl. § 2 Abs. 5 BÄO; vgl. Haines aaO § 60 Rz 6), und führt die schon in § 125 BSHG enthaltene Inpflichtnahme fort (vgl. Masuch in Hauck/Noftz, SGB IX § 61 Rz 2; zum alten Recht noch Meusinger in Fichtner, BSHG, 1999, § 125 Rz 2). Der berufsrechtlich zur Unterrichtung und Fortbildung über die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften verpflichtete Arzt (§ 2 Abs. 5, § 4 Abs. 1 Muster-Berufsordnung 1997) muss wissen, dass er gemäß § 61 SGB IX zur Beratung herangezogen wird und sich deshalb über die Leistungen zur Teilhabe im Sinne des SGB IX laufend unterrichten muss. Für die Beachtung seiner Berufspflichten hat er berufsrechtlich einzutreten und haftet dem Patienten ggf. für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Beratung.

### **Vollzugsdefizit: Umsetzung im Vertragsarztrecht**

Die Vertragsärzte haben naturgemäß die Hauptlast der Beratungsfälle zu tragen. Die (vertragsärztliche) hausärztliche Versorgung nach § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V umfasst die Einleitung und Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen; § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V rechnet die Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu den Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung. Hinzu tritt, dass § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB V die Bundesausschüsse zum Erlass von Rehabilitations-Richtlinien verpflichtet, die auch die „Beratung über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation“ zum Gegenstand haben. Diese Richtlinien, die Bestandteil der Bundesmantelverträge (§ 92 Abs. 8 SGB V) sind, sind noch nicht neu gefasst. Nach dem Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen vom 12.1.1989 (BArbBl 1989, Nr. 3, 67) bestehen die am 17.12.1975 beschlossenen Rehabilitations-Richtlinien (BKK 1976, 206) weiter. Auf der Grundlage der Rehabilitations-Richtlinien war die „Rehabilitations-Vereinbarung nach § 368r RVO“ vom 29.6.1976 geschlossen worden, die insbesondere die einschlägigen, in der Beratungspraxis maßgeblichen Rehabilitationsmaßnahmen aufführte und damit eine sichere Rechtsgrundlage für die Beratung der behinderten Menschen bot. Nach der Neuordnung des Rehabilitationsrechts durch das SGB IX besteht hier ein dringender Vollzugsbedarf, um Inhalt und Grenzen der ärztlichen Beratung über Teilhabeleistungen aktuell näher zu bestimmen. Die Neufassung wird den Beratungsanspruch des behinderten Menschen im Vertragsarztrecht so konkretisieren müssen, dass sie eine für die Handhabung durch den Arzt sichere Richtschnur bietet, die dem Anspruch genügt, möglichst frühzeitig geeignete Teilhabeleistungen einzuleiten.

Handlungsbedarf dürfte aber auch für die weiteren untergesetzlichen Regelungen gelten. Wenn nämlich in § 2 Abs. 5 Bundesmantelvertrag-Ärzte die Einschränkung gemacht wird, zur vertragsärztlichen Versorgung gehörten die Maßnahmen zur Rehabilitation nur, soweit dies in den Gesamtverträgen gemäß § 83 SGB V vereinbart sei, trägt die Regelung der Umsetzung der Pflichtaufgabe kaum ausreichend Rechnung; die Beratungsaufgabe läuft ins Leere, wenn die Gesamtverträge dazu keine

nähere Regelung enthalten. Ein Vergütungsproblem stellt sich erkennbar nicht, da es sich hier um Beratungsleistungen handelt, wie sie generell abrechnungsfähig sind.

### **Schlüsselstellung des Arztes**

Wer könnte berufener sein als der (behandelnde) Arzt, den „Schlüssel“ der geeigneten Maßnahmen für die Wieder-/Eingliederung des Patienten zu erkennen (zur Unverzichtbarkeit der ärztlichen Kompetenz: Engelbrecht/Hoppe, KrV 2002, 89)? Er berät seinen Patienten eingehend und motiviert ihn ggf. für die Rehabilitation (so bereits Weber, MedSach 1981, 30, und Scholz, Der Niedergelassene Arzt, 1980). Auftrag und Grenzen der Inpflichtnahme für die Beratung über soziale Rechte sind im Wesen des Arztberufs selbst zu suchen: Dass der Arzt nicht zur „Nebenstelle“ einer Service-stelle denaturiert, ergibt sich aus seiner beruflichen Tätigkeit, der Ausübung der Heilkunde (zu den Grenzen der Beratungsmöglichkeiten: Gosciniak, Rehabilitation 1989, 183). Eine weitergehende individuelle Konkretisierung und Spezifizierung des Rehabilitationsbedarfs ist gesetzlich weder geboten noch gerechtfertigt (so auch Fuchs in Bihr/Fuchs/Krauskopf/Lewering, SGB IX, § 61 Rz 3). Sie bleibt dem anschließenden Rehabilitations-Verwaltungsverfahren vorbehalten. Dieses soll angestoßen, nicht aber ersetzt werden! In der Regel wird erst die weitere medizinische und berufsfachliche Begutachtung (Assessment, ggf. nach Antragstellung) klären, welche Teilhabeleistung im Einzelnen angezeigt ist.

Aus arztrechtlicher Sicht erscheint die so umrissene Beratungspflicht am Ehesten mit der ärztlichen Nachsorgepflicht verknüpft (dazu näher Uhlenbruck in Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 2. Aufl. 2002, S 434 ff). Um den besonderen Anforderungen auch begrifflich Rechnung zu tragen, sollte in Anlehnung an die ärztliche Nachsorgepflicht im vorliegenden Zusammenhang von der „ärztlichen Teilhabeverantwortung“ gesprochen werden.

### **Literatur**

Hauck, Nofzt-Masuch, SGB IX Kommentar (Loseblatt).

Heipertz, W. u.a. (2001): Berufliche Rehabilitation im Spannungsfeld von Medizin, Sozialrecht und Verwaltungshandeln, ASUMed, 332.

Jochheim, K.A. (1979): Zur Mitwirkung des niedergelassenen Arztes in der Rehabilitation, in: Rehabilitation als Schlüssel zum Dauerarbeitsplatz, 520 (Rehabilitationskongress 1978 Heidelberg).

Schian, H.M. (1989): Betriebsärztliche Beratung in der Rehabilitation, Rehabilitation, 175.

Schliehe, F. (1992): Empfehlungen der Kommission zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, DRV, 137

**Anmerkung von Frau Antje Hall**, Regierungsrätin Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, zum SGB IX - Info Nr. 1 (§ 61 Abs. 3 SGB IX):

„Nach unserer Auffassung sind in § 61 Abs. 3 SGB IX nur Ärzte von der Regelung ausgenommen. Dies folgt daraus, dass es sonst Sozialarbeitern<sub>u</sub> (Dativ) und nicht Sozialarbeiter (Nominativ) heißen müsste. Die Herausnahme der Ärzte aus der Regelung des § 61 Abs. 3 SGB IX ergibt sich daraus, dass für diese eine eigene Beratungs- und Hinweispflicht in § 61 Abs. 1 SGB IX vorgesehen ist, die im Verhältnis zu § 61 Abs. 3 SGB IX ein Mehr an Beratung vorschreibt.“