

Forum D

Entwicklungen und Reformvorschläge
– Diskussionsbeitrag Nr. 26/2015 –

10.08.2015

Trägerübergreifende Koordination und Kooperation (§§ 10–12 SGB IX): „Aufgabe“ oder „Programmsatz“?

*von Marcus Schian, Assessor jur. und Dr. jur. Thomas Stähler,
beide Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt/Main*

I. Thesen der Autoren

1. Es ist umstritten, ob der Verbindlichkeitsgrad der §§ 10–12 SGB IX *de lege lata*¹ ausreicht, um in der Praxis das vom Gesetzgeber angestrebte Ziel zu erreichen, das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und -leistungen zu verbessern.
2. Diese Frage ist vorrangig durch Auslegung der §§ 10–12 SGB IX zu beantworten und berührt insbesondere zwei Dimensionen.
 - a) Inwiefern haben die Rehabilitationsträger die gesetzlich verankerten Handlungsaufträge, insbesondere zur intensiveren Zusammenarbeit, zwingend als verbindlich anzusehen und entsprechend umzusetzen?
 - b) Sind die gesetzlich verankerten Handlungsaufträge, insbesondere zur intensiveren Zusammenarbeit, als „Aufgabe“ der Rehabilitationsträger im Sinne des Sozialdatenschutzrechts (insb. §§ 67 ff. SGB X) einzuordnen?
3. Für den sozialdatenschutzrechtlichen Begriff „Aufgabe“ fehlt es an einer klaren Legal- im Sinne einer „Positivdefinition“. „Aufgabe“ ist grundsätzlich weit zu verstehen und aus dem jeweiligen Gesetzeszusammenhang zu konkretisieren.
4. In anderen Rechtskontexten wird mitunter eine Abgrenzung zwischen verbindlichen Normen und unverbindlichen „Programmsätzen“ vorgenommen. Aus der Rechtsprechung lassen sich Kriterien für diese Abgrenzung herleiten.
5. Bei Anwendung dieser Kriterien im Rahmen der Auslegung sind die §§ 10–12 SGB IX insgesamt als verbindlich und die darin verankerten Aufträge als „Aufgaben“ anzusehen.
6. Es bleiben dennoch Zweifel im Hinblick auf Wortlaut, Systematik und Eindeutigkeit des Normbefehls. Gesetzliche Klarstellungen erscheinen deshalb als ratsam.

¹ De lege lata: nach geltendem Recht.

II. Einleitung

Die Frage, wie verbindlich der insbesondere in den §§ 10–12 SGB IX² verankerte Auftrag der Rehabilitationsträger zur Kooperation und Koordination im Rehabilitationsprozess ist, ist zuletzt erneut in den Fokus gerückt.³ Diese Frage berührt mehrere fachwissenschaftliche und -politische Diskussionskontexte der letzten Jahre, z. B.

- Vorstudie zur Evaluation des SGB IX, Teil 1⁴⁵,
- Reform der Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII)⁶,
- Demografiestrategie der Bundesregierung⁷

Vor diesem Hintergrund bereitet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) seit 2014 in einem breiten Beteiligungsprozess ein Reformvorhaben „Bundes- teilhabegesetz“ vor⁸.

In den Diskussionen besteht Einigkeit: Die trägerübergreifende Koordination und Kooperation sind kein Selbstzweck, sondern entscheidend für die bestmögliche individuelle selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit (drohender) Behinderung. Die Frage, wie verbindlich die de lege lata bestehenden gesetzlichen Aufträge der Rehabilitationsträger zur Koordination und Kooperation insbesondere nach den §§ 10–12 SGB IX sind, wird jedoch teils unterschiedlich bewertet. Sie hat vor allem zwei Dimensionen: 1) Zum einen wird gefragt, ob der de lege lata bestehende Verbindlichkeitsgrad ausreicht (und gegebenenfalls zu verstärken ist), um eine hinreichende Kooperation und Koordination in der Rechtswirklichkeit zu erreichen. 2) Demgegenüber tritt in der öffentlichen Diskussion etwas in den Hintergrund, dass die Verbindlichkeit der „Koordinations- und Kooperationsaufträge“ nach den §§ 10–12 auch für sozialdatenschutzrechtliche Aspekte der Rehabilitation entscheidend ist. Konkret ist noch nicht abschließend geklärt, ob diese „Aufträge“ jeweils als „Aufgabe“ im Sinne der sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften anzusehen sind, die insbesondere in § 35 SGB I, den §§ 67 ff. SGB X und spezifischen Vorschriften der Leistungsgesetze⁹ geregelt sind und das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung¹⁰ konkretisieren. Die sozialdatenschutzrechtlichen Befugnisnormen knüpfen in aller Regel an eine „Aufgabe“ an. Diese Dimension der Diskussion ist also für eine datenschutzkonforme Gestaltung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit entscheidend. Es bestehen Hinweise, dass entsprechende datenschutzrechtliche Unklarheiten in der Praxis erhebliche Herausforderungen für die trägerübergreifende Rehabilitation

² Im nachfolgenden Text aufgeführte §§ ohne ausdrückliche Gesetzesbezeichnung sind solche des SGB IX.

³ Der Beitrag basiert auf einem Vortrag der Autoren beim 23. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium am 11.03.2014 in Karlsruhe.

⁴ Engels/Engel/Hornberg/Zinsmeister (2014): Vorstudie zur Evaluation des Sozialgesetzbuches IX Teil I – Abschlussbericht; als Forschungsbericht F441 abrufbar unter www.bmas.bund.de.

⁵ Engels/Engel/Hornberg/Zinsmeister a. a. O., u. a. S. 31.

⁶ Vgl. z. B. das Grundlagenpapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK vom 23.08.2012, unter www.reha-recht.de > Infothek.

⁷ Bundesministerium des Innern (Hrsg.) (2014): Jedes Alter zählt – Zweiter Demografieipfel der Bundesregierung am 14. Mai 2013. Tagungsbericht. www.bmi.bund.de > Gesellschaft und Verfassung > Demografie. S. 18.

⁸ Vgl. Schmachtenberg (2014), Vortrag beim 8. Deutschen REHA-Rechtstag am 26.09.2014 in Berlin; weitere Informationen unter www.gemeinsam-einfach-machen.de; voraussichtlich für 2016 ist ein Gesetz vorgesehen.

⁹ Vgl. z. B. §§ 394 SGB III, 284 SGB V, 148 SGB VI, 199 SGB VII.

¹⁰ Abgeleitet aus Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG, vgl. BVerfGE 65, 1 ff.

darstellen können.¹¹ Entsprechend wird nachfolgend untersucht, ob es sich bei Kooperation und Koordination nach den §§ 10–12 um – verbindliche – „Aufgaben“ im Sinne des Sozialdatenschutzrechts handelt. Dabei wird insbesondere eine Abgrenzung zu unverbindlichen sogenannten „Programmsätzen“ vorgenommen. Die Darstellung hat Überblickscharakter.

III. Ansätze für das Verständnis des Begriffs „Aufgabe“ im Sozialdatenschutzrecht und der datenschutzrechtlichen Einordnung der Aufträge aus den §§ 10–12 SGB IX

Den „Begriffsbestimmungen“ des § 67 SGB X kann keine Definition des Aufgabenbegriffs entnommen werden. Allerdings er-

¹¹ Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit – BfDI – (Hrsg.) (2013): Tätigkeitsbericht zum Datenschutz für die Jahre 2011 und 2012. Bonn. S. 145 f; Bundesministerium des Innern (Hrsg.) (2013): Jedes Alter zählt. – Zweiter Demografie Gipfel der Bundesregierung am 14. Mai 2013. Berlin. S. 18; Riedel/ Reinsberg/ Schmidt/ Klügel (2012): Abschlussbericht zum RehaFutur-Entwicklungsprojekt. Herausgeg. v.: Deutsche Akademie für Rehabilitation e. V. und Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. Bonn/Heidelberg. S. 11, 41; Fuchs, SoSi 2010, 329–338, 333; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – BAR – (Hrsg.) (2012) (2013): JAHRESBERICHTE 2010/2011 und 2012/2013 über die Erfahrungen mit den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 13 Abs. 8 SGB IX. S. 11, 20, 28 und S. 27–29. BAR (Hrsg.) (2013): Vierter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation nach § 24 Abs. 2 SGB IX vom 16.12.2013. S. 24, 62–64. BAR (Hrsg.) (2010): Perspektiven für die Optimierung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Rehabilitation. S. 36, 84, 119–121; BAR (Hrsg.) (2012): Wege zur frühzeitigen Vernetzung in der Rehabilitation. Tagungsbericht. S. 22, 28 f, 32 f; Nebe/ Schimank: Sektorengrenzen überwinden – Rechtliche Möglichkeiten für Patientendatenaustausch; Beitrag E1-2015 unter www.reha-recht.de; 23.01.2015; BMAS: Protokoll der 5. Sitzung der AG BTHG, S. 7, unter www.gemeinsam-einfachmachen.de > Bundesteilhabegesetz (zuletzt geprüft am 14.03.2015).

streckt Abs. 2 dieser Vorschrift die „Aufgaben nach diesem Gesetzbuch“ auch auf Aufgaben aufgrund von bestimmten Rechtsgrundlagen außerhalb des Sozialgesetzbuchs. Dies kann als Indiz für ein grundsätzlich weites Verständnis des Begriffs „Aufgabe“ zu werten sein, trägt zur Klärung selbst aber darüber hinaus wenig bei. Soweit ersichtlich wird in der Literatur teilweise der Begriff „Aufgabe“ eher weit verstanden.¹² Zum Teil wird aber auch eine restriktive Handhabung gefordert.¹³ Ist der sozialdatenschutzrechtliche Begriff der „Aufgabe“ bereits selbst nicht ohne weiteres trennscharf zu definieren, so zeigen sich in seiner Bedeutung für den gesetzlichen Auftrag aus §§ 10–12 erhebliche Unsicherheiten. *Fuchs* stellt fest, dass diesbezüglich das Verhältnis der Sozialdatenschutznormen zu den reha-rechtlichen Vorschriften des SGB IX und der Leistungsgesetze zumindest in der Praxis unklar ist und knüpft entsprechende Entwicklungsvorschläge daran an¹⁴. Der ehemalige *Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit* (BfDI) stellt in Frage, ob die (frühzeitige) umfassende Erkennung von Bedarf an Leistungen zur Teilhabe „Aufgabe“ der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist.¹⁵

Die Kommentarliteratur befasst sich in Bezug auf §§ 10–12, soweit ersichtlich, vornehmlich eher mit der unter I. aufgezeigten Dimension der „allgemeinen Verbindlichkeit“

¹² Rombach in Hauck/Noftz (Hrsg.) (2011), § 69, Rn. 8–14; DRV (Hrsg.) (2010): SGB X – Text und Erläuterungen, 9. Auflage, § 69, Nr. 2.2.; im Hinblick auf den konkreten Aufgabenbegriff undifferenziert, aber generell für mehr Rechtsklarheit beim Datenschutz in der Reha plädierend: Faselow, RVaktuell 2014, S. 243–248, 247, 248.

¹³ Jung in Eichenhofer/Wenner (Hrsg.) (2012): Kommentar zum Sozialgesetzbuch X, § 69, Rn. 5.

¹⁴ Fuchs, SoSi 2010, S. 329–338, S. 333, *ders.*: Eckpunkte für ein Bundesteilhabegesetz, S. 6., www.harry-fuchs.de/entwurf.html.

¹⁵ BfDI (Hrsg.) (2012): BfDI-Info 3. Bonn. S. 47; dazu auch Koop, GuP 2012, S. 217–218.

für die Reha-Träger. Diese wird ganz überwiegend bejaht, teilweise wird auch eine (mittelbare) Verbindlichkeit gegenüber dem Antragsteller/Leistungsberechtigten angenommen.¹⁶ Ob es sich um „Aufgaben“ im sozialdatenschutzrechtlichen Sinne handelt, wird allerdings ganz überwiegend nicht konkret aufgegriffen. Lediglich *Welti* geht davon aus, dass der Auftrag zur Koordination nach § 10 grundsätzlich „Aufgabe“ im Sinne der §§ 67 ff. SGB X ist.¹⁷ Rechtsprechung dazu findet sich kaum.¹⁸ Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass in Rechtswissenschaft und Rechtsprechung nach wie vor ungeklärt ist, ob die §§ 10–12 verbindliche „Aufgaben“ der Rehabilitationsträger im Sinne der §§ 67 ff. SGB X beschreiben.

IV. Kriterien zur Abgrenzung von verbindlichen Normen und unverbindlichen „Programmsätzen“

Die hier aufgeworfene Frage ist nicht der einzige (sozial)rechtliche Kontext, in dem die Abgrenzung von verbindlichen Rechtsnormen von unverbindlichen Programmsätzen relevant wird. Aus einer Reihe von höchst- und oberinstanzlichen sozialgerichtlichen Urteilen¹⁹ lassen sich zusammenfassend Krite-

rien für eine solche Abgrenzung ableiten, wobei sie teilweise gegenüber Ansprüchen im Sinne von § 194 Abs. 1 BGB vorgenommen wird. Zu beachten ist zudem, dass die Kriterien nicht jeweils als eindeutige Hinweise für die eine oder andere Auslegung einzuordnen sind sondern soweit ersichtlich einer zusammenfassenden Bewertung unterzogen werden, ohne dass dies in den genannten Urteilen unbedingt ausdrücklich so expliziert würde.

Für das Vorliegen einer verbindlichen Rechtsnorm kann demnach sprechen:

- ein hinreichend konkreter Normgehalt
- die konkrete Festlegung eines bestimmten Verhaltens bzw. von Handlungspflichten
- die konkrete Benennung des Verpflichteten bzw. des Begünstigten des beschriebenen Handelns
- die Entstehungsgeschichte des Gesetzes

Indizien für einen unverbindlichen Programmsatz können hingegen sein:

- im Gesetzestext werden die Worte „soll“ bzw. „kann“ verwendet
- es wird lediglich eine bereits an anderer Stelle verankerte gesetzliche Systematik wiederholt
- bei Einordnung als verbindliche Norm würden Systementscheidungen des Gesetzgebers unterlaufen

Kein Indiz für einen unverbindlichen Programmsatz sind jedenfalls folgende Umstände:

- es sind keine Sanktionen bzw. legislative Durchsetzungsmittel bei Nichtbeachtung des Normbefehls vorgesehen

¹⁶ Vgl. z. B. Luthe, *br* 2010, S. 57–67, 62; Jousen in Dau/Düwell/Jousen (Hrsg.) (2014): Sozialgesetzbuch IX, § 10 Rn. 10, 19, 20; Castendieck (2009): Verpflichtung der Rehabilitationsträger zu Koordination und Kooperation. In: Deinert/Neumann (Hrsg.) (2009): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Handbuch SGB IX, § 8, S. 141–176, 149; Jabben/ Kreikebohm/ Rodewald, *NZS* 2012, S. 681–688 (684) und S. 727–733.

¹⁷ *Welti* in Lachwitz/Schellhorn/*Welti* (Hrsg.) (2010): *HK SGB IX*, 3. Auflage, § 10 Rn. 22.

¹⁸ Zurückhaltend zur Verbindlichkeit: LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil v. 02.07.2012 – Az.: L 2 R 195/12 B ER.

¹⁹ BSG, Urteile v. 13.07.2010 – Az.: B 8 SO 14/09 R –, v. 24.03.2009 – Az.: B 8 SO 29/07 R –, v. 03.06.2006 – Az.: B 3 KR 1/06 S –, v. 20.01.2005 – Az.: B 3 KR 9/03 R –, v. 07.12.2004 – Az.: B 1 KR 38/02 R –, v. 03.03.1999 – Az.: B 6 KA 18/98 R –, v. 28.09.1999 – Az.: B 2 U 40/98

R; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil v. 06.05.2011 – Az.: L 3 KA 9/11 B ER; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 05.07.2006 – Az.: L 10 AS 545/06.

- die Verpflichteten oder auch die Begünstigten zweifeln an der Verbindlichkeit der Norm

Als unverbindliche Programmsätze angesehen werden z. B. § 3 SGB II und § 16 SGB XII²⁰.

V. Auslegung der §§ 10–12 SGB IX unter Berücksichtigung der aufgezeigten Kriterien

Bei Betrachtung des Wortlauts der §§ 10–12 fällt zunächst auf, dass die Worte „soll“ und „kann“ nicht verwendet werden. Der Norminhalt ist auch zumindest insoweit konkret, als ein bestimmtes Verhalten beschrieben und konkrete Handlungsschritte benannt werden (z. B. Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass... – § 10). Die Normadressaten werden in §§ 10, 11 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 benannt, allerdings nicht ausdrücklich in § 11 Abs. 2. Begünstigte (Leistungsberechtigte) werden in allen drei Vorschriften benannt. Allerdings ist nicht von der Hand zu weisen, dass der in den §§ 10 und 12 verwendete Begriff „verantwortlich“ auslegungsfähig ist und jedenfalls nicht zwingend für eine unbedingte Pflicht der Normadressaten spricht. Der Kreis der – unmittelbaren – Normadressaten ist zudem in § 10 auf den nach § 14 leistenden Träger begrenzt. Weiterhin ist der Umfang der „Verantwortlichkeit“ in § 12 derart begrenzt („im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen“), dass sich der konkrete Inhalt dieser Verantwortlichkeit aus der Norm selbst zumindest nicht unmittelbar ableiten lässt. Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass der Wortlaut der §§ 10–12 zwar deutliche Hinweise darauf enthält, dass diese verbindliche „Aufgaben“

regeln und keine unverbindlichen Programmsätze darstellen. Es fehlt aber an letzter Klarheit.

Ein Blick in die Gesetzesbegründung verdeutlicht, dass der Gesetzgeber „wirksame Instrumente“ zur Koordinierung schaffen und daher eine „gesetzliche Festlegung“²¹ treffen wollte. § 12 sollte ausdrücklich eine „Abstimmungspflicht“²² regeln. Zweck des SGB IX war die Weiterentwicklung der Vorschriften des Reha-Angleichungsgesetzes (RehaAnglG), bereits die dortigen Regelungen zur Zusammenarbeit, z. B. §§ 4 und 5 RehaAnglG waren als „Pflichten“²³ ausgelegt. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber bei der Schaffung „wirksamer Instrumente“ (s. o.) dahinter zurückbleiben wollte. Spricht bis hierhin die Entstehungsgeschichte noch sehr klar für die Annahme, dass verbindliche Pflichten und mithin auch „Aufgaben“ im sozialdatenschutzrechtlichen Sinne geregelt werden sollten, so wird dies doch relativiert durch die Gesetzesbegründung zu § 10 Abs. 4. Demnach sollte mit dieser pauschal formulierten Verweisung auf allgemeine datenschutzrechtliche Regelungen ausdrücklich die Begründung neuer datenschutzrechtlicher Befugnisse im SGB IX ausgeschlossen werden²⁴. Ob damit zugleich ausgeschlossen werden sollte, dass die in den §§ 10–12 geregelten Kooperationsaufträge als „Aufgaben“ im Sinne des Sozialdatenschutzrechts anzusehen sind, bleibt zumindest offen.

Auch die systematische Auslegung der §§ 10–12 bringt keine eindeutige Antwort. Der gesetzessystematische Blick auf § 10 Abs. 4 ist wenig ergiebig. Durch den dort verankerten reinen Verweis auf die allgemeinen sozialdatenschutzrechtlichen Regelungen bleibt gerade ungeklärt, ob denn nun

²⁰ BSG, Urteil v. 13.07.2010 – Az.: B 8 SO 14/09 R und Urteil v. 24.03.2009 – Az.: B 8 SO 29/07 R.

²¹ BT-Drs. 14/5074, 95.

²² BT-Drs. 14/5074, 101.

²³ BT-Drs. 7/1237, 51.

²⁴ BT-Drs. 14/5074, 101.

in den §§ 10–12 „Aufgaben“ im Sinne des allgemeinen Sozialdatenschutzrechts geregelt sind. Auch der über § 7 Satz 2 vermittelte Blick in die Leistungsgesetze liefert keine Antwort. In der Regel verweisen die speziellen leistungsgesetzlichen Datenschutznormen grundsätzlich auf „Aufgaben“ nach dem SGB, worunter auch die Aufträge nach den §§ 10–12 erfasst sein könnten. Allenfalls § 284 SGB V begrenzt den Kreis der Aufgaben, für deren Erfüllung Sozialdaten erhoben werden dürfen („nur“) auf die dort genannten Aufgaben. Zu diesen gehört allerdings auch die Prüfung der Leistungspflicht, die wiederum auch Rehabilitationsleistungen umfasst (§§ 11, 40 SGB V), womit der Weg ins SGB IX eröffnet ist.

Überwiegend für eine Einordnung der §§ 10–12 als verbindliche „Aufgaben“ der Reha-Träger (auch im Sinne des Sozialdatenschutzrechts) spricht letztlich allerdings der Sinn und Zweck der Vorschriften. Dieser bestand ausweislich der Gesetzesmaterialien (s. o.) und der vorangegangenen fachpolitischen Diskussion²⁵ darin, eine verbesserte zeitnahe Zusammenarbeit der Reha-Träger zur Sicherung der Teilhabe zu gewährleisten. Soll dies wirksam erreicht werden, so sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. In den einschlägigen (Leistungs)Gesetzen sind bei den Reha-Trägern verschiedene spezifische Ziele verankert. Zugleich gilt für alle Reha-Träger das Gebot der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. z. B. § 69 Abs. 2 SGB IV). Die Umsetzung der in den §§ 10–12 festgelegten Aufträge zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit erfordert den Einsatz von Ressourcen. Noch (nur) begrenzt empirisch hinterlegt ist demgegenüber der konkrete „Nutzen“, der aus einer intensivierten trägerübergreifenden Zusammenarbeit für die Aufgabenerfüllung des

einzelnen beteiligten Reha-Trägers²⁶ resultiert. Würden vor diesem Hintergrund die §§ 10–12 nur als gänzlich unverbindliche Programmsätze eingestuft, könnten demnach möglicherweise gesetzlich gut begründbare Mechanismen wirken, die eine Zusammenarbeit in Einzelfällen faktisch unwahrscheinlicher werden lassen.²⁷ Damit könnten die Normen gegebenenfalls ins Leere laufen. Sofern die §§ 10–12 keine „Aufgaben“ im sozialdatenschutzrechtlichen Sinne enthielten, wäre jedenfalls nicht ausgeschlossen, dass bei strenger Auslegung der sozialdatenschutzrechtlichen Regelungen Verzögerungen der Zusammenarbeit entstehen. Dies könnte die Erreichung des Ziels des SGB IX, einer umfassenden Teilhabe des Menschen mit (drohender) Behinderung, gegebenenfalls erschweren.²⁸ Sinn und Zweck der §§ 10–12 sprechen im Ergebnis also klar für ihren Charakter als verbindliche „Aufgaben“ auch im Sinne des Sozialdatenschutzrechts.

Dieses Ergebnis ist wegen seiner möglichen Bedeutung für das grundgesetzlich verankerte Recht auf informationelle Selbstbestimmung nochmals anhand grundrechtlicher und rechtspolitischer Maßstäbe zu überprüfen. Insoweit ist festzuhalten, dass die Einordnung der §§ 10–12 als „Aufgaben“ noch keine Festlegung bedeutet, in welchem Umfang für sie jeweils „erforderlich“ ist, Daten zu erheben und zu verarbeiten, was im Datenschutzrecht eine Grundvoraussetzung für einen zulässigen Datenumgang ist.²⁹ Bei der

²⁵ Vgl. z. B. das Eckpunktepapier der Koalitionsarbeitsgruppe „Behindertenpolitik“ vom 16.09.1999. Dazu z. B. Haack, Die Krankenversicherung 1999, S. 313–316.

²⁶ Der „Nutzen“ kann ggf. anhand zahlreicher verschiedener Dimensionen betrachtet werden, ggf. auch über die (mögliche) bessere Erfüllung des spezifischen gesetzlichen Auftrags zur Sicherung der Teilhabe hinaus; eine trägerübergreifende Nutzenbetrachtung ist gesetzl. zumindest nicht eindeutig ausdrücklich/konkret hinterlegt.

²⁷ Braun, Rehabilitation 2009, S. 174–181, 174 f.; Luthe a. a. O., S. 57; Jabben/ Kreikebohm/ Rodewald a. a. O., S. 686.

²⁸ S. o., Fn. 9.

²⁹ Vgl. z. B. § 67a Abs. 1 S. 1 SGB X.

Erfüllung der Aufgaben nach den §§ 10–12 sind jedenfalls die sozialdatenschutzrechtlichen Gewährleistungen zum Schutz des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung u. a. durch die gebotene Beteiligung des Betroffenen streng zu beachten. Beispiele dafür sind u. a. der Ersterhebungsgrundsatz (§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X), Einwilligungserfordernisse (z. B. § 67b Abs. 1 S. 1 SGB X) und Widerspruchsrechte (z. B. § 76 SGB X). Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass die Einordnung der Aufträge nach den §§ 10–12 als verbindliche „Aufgaben“ der Reha-Träger auch im Sinne des Sozialdatenschutzrechts das Recht auf informationelle Selbstbestimmung nicht beeinträchtigt. Dessen Bedeutung bleibt vielmehr gleichermaßen bestehen.

VI. Ergebnis

Die in den §§ 10–12 geregelten Aufträge zur trägerübergreifenden Koordination und Kooperation sind keine schlichten Programmsätze, sondern grundsätzlich verbindliche „Aufgaben“ der Rehabilitationsträger, auch im Sinne der sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X und der Leistungsgesetze. Der Anlass zur Aufgabenerfüllung in diesem Sinne ergibt sich in

Fällen, in denen nicht nur Leistungen eines Rehabilitationsträgers alleine sondern Leistungen mehrerer Träger in Betracht kommen. Bei der Umsetzung sind das grundgesetzlich verankerte Recht auf informationelle Selbstbestimmung und vor allem die gebotene Beteiligung des betroffenen Menschen streng zu beachten. Das gilt insbesondere für die vorgesehenen einfachrechtlichen Gewährleistungen, wie beispielsweise den Ersterhebungsgrundsatz und das Widerspruchsrecht. Angesichts der Grundrechtsrelevanz dieser Einordnung und Restunsicherheiten bei der Auslegung der §§ 10–12 nach Wortlaut, Systematik und Entstehungsgeschichte erscheint darüber hinaus eine gesetzliche Klarstellung als durchaus überlegenswert. Zwecks größtmöglicher Klarheit könnte dabei neben den Formulierungen des SGB IX auch an den einzelnen Leistungsgesetzen angesetzt werden. Möglicherweise bieten die anstehenden Reformvorhaben („Bundesteilhabegesetz“) dafür einen passenden Rahmen.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.
