

A/6 Trägerübergreifender Datenschutz in Rehabilitation und Teilhabe

Thomas P. Stähler

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe haben vorrangig zum Ziel, die selbstbestimmte Teilhabe von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen sicherzustellen (§ 1 SGB IX). Zur Erreichung dieses Ziels haben die Rehabilitationsträger ebenso wie die weiteren Sozialleistungsträger nach dem SGB IX und den einzelnen Leistungsgesetzen des Sozialgesetzbuches ein breites Spektrum an Aufgaben zu erfüllen. Zu diesen Aufgaben zählt nach dem SGB IX im Rahmen der **trägerübergreifenden Zusammenarbeit** nicht zuletzt die **Feststellung des Rehabilitationsbedarfs** (s. dazu BSG, Urt. v. 11.5.2011 – B 5 R 54/10 R). Hinsichtlich des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen und der für eine Ermessensentscheidung notwendigen Informationen haben die Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Aufgaben Sachverhaltsaufklärung zu betreiben (Untersuchungsgrundsatz). Dabei haben auch die Betroffenen die Möglichkeit, sich mit Anträgen, Anregungen oder sonstigem Sachvorbringen am Verwaltungsverfahren zu beteiligen.

Zum Untersuchungsgrundsatz siehe § 20 SGB X:

„(1) Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; ...“

A/6.1 Ausgangspunkt: Umfangreiches Informationsbedürfnis

Eine mit Blick auf das **Ziel der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe** erfolgreiche Rehabilitation kann gemeinsam mit dem betroffenen Menschen nur gelingen, wenn den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern die hierfür erforderlichen Informationen zur Verfügung stehen. Diese können abhängig von den Erfordernissen des Einzelfalls sehr umfangreich sein. Dabei geht es auch und z. T. in erster Linie um **gesundheitsbezogene Angaben**, die rechtlich besonders geschützt sind (vgl. z. B. § 76 SGB X).

Als ein Anhaltspunkt für das potenziell benötigte Spektrum an Informationen kann die WHO-Klassifikation „**ICF**“ (International Classification of Functioning, Disability and Health) dienen.

Bei der ICF handelt es sich um ein Instrument für die systematische Erfassung der bio-psycho-sozialen Aspekte unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren. Durch diese Internationale Klassifikation kann der Zustand der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit einer Person vor ihrem gesamten Lebenshintergrund, einschließlich der Förderfaktoren und Barrieren, beschrieben werden.

An der ICF orientieren sich schon jetzt bestehende untergesetzliche Regelwerke und Leitfäden der Sozialleistungsträger (vgl. z. B. für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die Begutachtungs-Richtlinie „Vorsorge und Rehabilitation“ des GKV-Spitzenverbandes und des MDS sowie die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses oder im Bereich der Bundesagentur für Arbeit die Anlage 2 zur HEGA 03/09 – Nr. 14 – Gutachtenprüfung Ärztlicher Dienst, Checkliste; trägerübergreifend: Gemeinsame Empfehlungen nach SGB IX und ICF-Praxisleitfäden der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation).

Von Bedeutung ist hierbei nicht zuletzt die sozialmedizinische Beratung und Begutachtung nach der oben erwähnten Begutachtungs-Richtlinie Vorsorge und Rehabilitation (vom Oktober 2005, aktualisiert Februar 2012), die als sozialmedizinische Fallberatung und sozialmedizinisches Gutachten erfolgen. Letzteres muss die Fragen der Krankenkasse möglichst konkret und verständlich beantworten. Werden Belange anderer Leistungsträger berührt und dient die sozialmedizinische Fallberatung oder die Begutachtung nach Aktenlage oder die Begutachtung mit Befunderhebung (nach körperlicher Untersuchung) für diese als Entscheidungsgrundlage (z. B. im Zusammenhang mit einem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe im Falle des § 51 SGB V), sollten nach der Begutachtungs-Richtlinie die Gutachten so abgefasst werden, dass sie auch von anderen Leistungsträgern verwendet werden können (vgl. auch Gemeinsame Empfehlung „Begutachtung“ nach SGB IX).