

Fachgespräch der DVfR zu Änderungsvorschlägen der Sozialverbände für die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) am 06.08.2019 in Berlin

Ergebnisprotokoll

Das Fachgespräch der DVfR zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) fand am 6. August 2019 in Berlin beim Sozialverband VdK Deutschland e. V. statt. Mitglieder der DVfR, Vertreter/-innen der Bundesländer, des Beirats der VersMedV und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) sowie Schwerbehindertenvertrauenspersonen aus Betrieben und Behörden waren der Einladung zum Fachgespräch gefolgt.

Der Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR), Herr Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann, begrüßte die rund 30 Teilnehmenden und erläuterte die Zielstellung des Treffens. Die DVfR habe mit diesem Fachgespräch den Impuls einiger Mitglieder und Mitgliedsverbände der DVfR aufgenommen, um gemeinsam nach Lösungen für die kritisierten Punkte des im August 2018 vom BMAS veröffentlichten Entwurfs der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) zu suchen. Er erwarte daraus einen Impuls für die weitere Diskussion über die erforderlichen Änderungen der VersMedV.

Herr Prof. Dr. Wolfhardt Kohte moderierte das Fachgespräch. Er ist Mitherausgeber des von der DVfR betriebenen internetbasierten Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht (unter www.reha-recht.de).

Frau Verena Bentele, Präsidentin des Sozialverbands VdK, begrüßte die Teilnehmenden und zeigte sich erfreut darüber, dass die Betroffenenverbände als Interessenvertreter ihre Anliegen und ihre Fachlichkeit hier einbringen können. Der 2018 veröffentlichte Änderungsentwurf der VersMedV habe bei vielen betroffenen Menschen zu großer Verunsicherung geführt. Konkrete Änderungsvorschläge zum Entwurf haben der SoVD und der VdK gemeinsam erarbeitet und diese sollen heute in kompetentem Kreis vieler Akteure, insbesondere auch aus den Bundesländern und aus Betrieben, erörtert werden. Frau Bentele erwarte einen Perspektivwechsel hin zu den Belangen der betroffenen Menschen und zielführende Anregungen für die weitere Diskussion über die Änderung der VersMedV.

Einführend erläuterte Herr Dr. Schmidt-Ohlemann die Bedeutung der VersMedV mit ihren Bezugspunkten zum Schwerbehindertenrecht und Rehabilitationsleistungsrecht und zur Internationalen Klassifikation von Behinderung (ICF). Bei der gerade vollzogenen Reform des Teilhaberechts (Bundesteilhabegesetz/SGB IX) ist die individuelle Teilhabeorientierung das tragende Prinzip, gemäß der UN-Behindertenrechtskonvention. Die Integration des Schwerbehindertenrechts als Teil 3 in das SGB IX führe nun zu einer Reihe von Umsetzungsfragen, die für die Überarbeitung der VersMedV bedeutend sind und geklärt werden müssen.

Er legte dar, dass für die Feststellung der Behinderung nach der VersMedV ein abstrakter Behinderungsbegriff unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells der WHO (ICF)

zugrunde zu legen ist. Die Beurteilung der Ausprägung von Teilhabebeeinträchtigungen müsse anhand von Wechselwirkungen zwischen Individuum und Kontextfaktoren auf Grundlage einer sog. Standardumwelt erfolgen. Die Analyse individueller Kontextfaktoren, z. B. der individuellen Lebenssituation oder Versorgung mit Hilfsmitteln, ist dafür nicht erforderlich.

Herr Prof. Kohte verwies auf die sozialpolitische Bedeutung der Zuerkennung des Behinderungsstatus jenseits von leistungsrechtlichen Fragen. Die gesellschaftliche Anerkennung von Teilhabebeeinträchtigungen diene auch der Sicherung der Persönlichkeitsrechte. So lasse der Behinderungsbegriff nach § 2 SGB IX sowohl die individuelle Betrachtung im Leistungsrecht als auch die abstrakte Betrachtung im Schwerbehindertenrecht zu. Auf dieser Grundlage könne durch die VersMedV sichergestellt werden, dass im Verwaltungsverfahren nicht jedes Amt den individuellen Sachverhalt klären muss und die Persönlichkeitsrechte gewahrt bleiben.

Frau Tietz (SoVD) und Frau Czennia (VdK) stellten Neuformulierungen zum Entwurf der VersMedV (2018) vor, u.a. zu folgenden Punkten:

- Wahrung der Persönlichkeitsrechte betroffener Menschen
- Verwendung eines abstrakten Behinderungsbegriffs
- Anwendung der ICF als Ordnungsprinzip
- keine Befristung von GdB-Bescheiden
- Heilungsbewährung in der Regel 5 Jahre, mit der Möglichkeit der Neubegutachtung
- Bestandsschutzregelungen bis 31.12.2022

Frau Ahuja, Leiterin der Abteilung V des BMAS, dankte der DVfR für die Ausrichtung des Fachgesprächs und dem SoVD und VdK für die konkreten Vorschläge zur Überarbeitung der Versmed. Das BMAS hatte im Lichte der Kritik eigene Überlegungen zu Überarbeitungen des Entwurfs der VersMedV getroffen, die nach vielen Gesprächen inzwischen weiterentwickelt wurden. Das BMAS habe für den 2. September 2019 zu einem Werkstattgespräch eingeladen, um gemeinsame Lösungsansätze zu finden und zu kommunizieren.

Aus der Diskussion

Standardumwelt: Die standardisierte Beschreibung der Umwelt als Bezugsgröße berücksichtigt den Aspekt der kollektiven Teilhabe. Dies entspricht dem Anliegen, die Privatsphäre zu schützen und nicht im Einzelfall die individuellen Lebensumstände (z. B. Wohnsituation) ermitteln zu müssen. Eine eindeutige Definition ist nicht möglich, sie sollte die üblicherweise anzutreffenden Gegebenheiten in den Lebensbereichen (nach ICF) abbilden und nicht von idealen (barrierefreien) Bedingungen ausgehen und insbesondere die Schnittstelle zu den persönlichen Leistungen berücksichtigen. Hierzu fehle es noch an sozialwissenschaftlichen Erkenntnissen.

Im Begründungstext der VersMedV sollte deutlich gemacht werden, dass die Kontextfaktoren nur allgemein beschrieben werden können.

Zur Frage, inwieweit bei der GdB-Festlegung auch Einstellungsbarrieren (im Bewusstsein der Menschen, auch bei Arbeitgebern) berücksichtigt werden können: Dies sei bereits umgesetzt, wenngleich nicht als objektiv messbares Kriterium, sondern referentiell, d.h. im Vergleich zu

allgemein anerkannten Vergleichsgrößen. Die ICF als künftige Basis der Begutachtung berücksichtigt als Kontextfaktoren personbezogene Faktoren, die Umwelt und Einstellungen sowie auch Interaktionen (z. B. Kommunikation).

Rolle der ICF: Im Rahmen der VersMedV werde die ICF als Ordnungsmodell der Zuordnung von Körperfunktionen, -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe zugrunde gelegt und darauf sollte in der VersMedV auch hingewiesen werden. Die für die Begutachtung erforderlichen Grundkenntnisse der ICF (s. dazu ICF-Leitfaden der BAR) sollten über entsprechende Fortbildungen für Gutachter sichergestellt werden, als erster Schritt wird die Erstellung eines Katalogs für Schulungsfragen vorgeschlagen.

Bedeutung der neuen VersMedV für betroffene Menschen: Für Menschen mit Behinderungen werde nicht deutlich genug, dass es um die Sicherung einer guten Teilhabe und eines Nachteilsausgleichs geht. Im Text der VersMedV sollten die Belange betroffener Menschen adressiert werden, z.B. die Sicherstellung der sozialen Einbindung und psychosozialen Unterstützung. Die große Anzahl gerichtlicher Auseinandersetzungen bei der GdB-Festlegung zeugt von fehlendem Grundvertrauen gegenüber Gutachtern und Versorgungsverwaltungen. Für mehr Transparenz über die Anliegen und Rahmenbedingungen der Begutachtung wären entsprechende einführende und verständliche Erläuterungen in der VersMedV sinnvoll. Alternativ sollte überlegt werden, wie die notwendigen Informationen über das GdB-Begutachtungsverfahren für die Versorgungsverwaltung, betroffene Menschen u.a. bereitgestellt werden können.

Die Beweislast der Betroffenen zum Nachweis des (bestmöglichen) Behandlungserfolgs wird abgelehnt. Zugestimmt wird dem Vorschlag, dass die Begutachtung auf das durchschnittlich/regelhaft erreichbare Behandlungsergebnis durch medizinische und rehabilitative Maßnahmen Bezug nehmen soll.

Berücksichtigung der Hilfsmittel und Teilhabeorientierung: Die Hilfsmittelversorgung sollte abstrakt als Kontextfaktor berücksichtigt werden (ggf. Ausnahme: Cochleaimplantate), da die Auswirkungen auf die Teilhabe in enger Wechselwirkung zur (Standard-)Umwelt stehen. Zudem sei die Informationsbeschaffung über die individuelle Hilfsmittelnutzung nicht vereinbar mit dem Erfordernis der Massentauglichkeit der Begutachtungsverfahren angesichts der hohen Zahl der Begutachtungen der Versorgungsverwaltungen. Weitere Probleme sind dabei die Qualität der Hilfsmittelversorgung, zugrundeliegende Versorgungsstandards (GKV oder andere) und das unterschiedliche individuelle Nutzungsverhalten.

Aus ethischen, persönlichkeitsrechtlichen und pragmatischen (Aufwand-)Gründen kann die Teilhabeorientierung in der VersMedV nicht individuell, sondern nur abstrakt in Bezug auf die Standardumwelt ermittelt werden. Individuelle Unterschiede bei der tatsächlichen Teilhabe müssen hingenommen werden. Die Hilfsmittelnutzung kann in Verbindung mit der Standardumwelt auf der Ebene der Körperfunktionen berücksichtigt werden, dies ist in Teil B der VersMedV abzubilden.

Heilungsbewährung und Befristung: Der neue Vorschlag (s. Alternativentwurf SoVD und VdK) wird teilweise kontrovers diskutiert, insbesondere ob die individuelle Hilfsmittelversorgung bei der Begutachtung zu berücksichtigen ist und ob weitere Indikationen über die Hauptdiagnose (Organschaden) hinaus einbezogen werden sollen/können. Vorgeschlagen wird, dass der/die

Betroffene die Wahl haben soll zwischen einem zügigen Verfahren auf Grundlage des die Heilungsbewährung begründenden Organschadens oder einem erweiterten Verfahren zur Erhebung der gesamten Teilhabebeeinträchtigungen. Die Hilfsmittelausstattung solle im Zusammenhang mit der Standardumwelt unter abstrakten Gesichtspunkten einbezogen werden.

Einigkeit besteht darin, die Befristung der GdB-Zuerkennung in der VersMedV zu streichen.

Bestandsschutz: Die Absenkung des GdB soll ausgeschlossen werden. Bestandsschutzregelungen sollen bis 31.12.2022 greifen.

Zusammenfassung der Diskussion (Dr. Schmidt-Ohlemann)

- Die VersMedV ist für die Anwender und die betroffenen Menschen nicht verständlich genug. Für mehr Transparenz über die Anliegen und Rahmenbedingungen sind textliche Erläuterungen sinnvoll.
- Die ICF ist künftig Grundlage der VersMedV. Es müsse überlegt werden, wie ICF-Kompetenz bei den Verwaltungen und Gutachtern erreicht werden kann; mindestens eine eintägige Schulung wäre erforderlich.
- Die vom SoVD und VdK vorgelegten Vorschläge fanden überwiegend Zustimmung.
- Die intensive Diskussion über Fragen der Heilungsbewährung und Berücksichtigung der Hilfsmittelversorgung führte zu mehr Verständnis, teilweise zu Annäherungen der Sichtweisen (z. B. durch Vertreter der Bundesländer). Hierzu besteht jedoch weiterer Diskussionsbedarf, der an anderer Stelle aufzugreifen ist.

Herr Dr. Schmidt-Ohlemann dankte den Anwesenden für die rege Beteiligung an der Diskussion, Frau Tietz und Frau Czennia für die konkreten Diskussionsvorschläge und Herrn Prof. Kohte für die Moderation.

Mit Verweis auf das positive Feedback der anwesenden Vertreter der Bundesländer hoffe er, dass die heutige Diskussion Annäherungsmöglichkeiten für die künftige Diskussion über die VermedV aufzeigen konnte.

Die heute diskutierten Aspekte werden in die Änderungsvorschläge des SoVD und VdK zur VersMedV einfließen und im Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht der DVfR (unter www.reha-recht.de) veröffentlicht. Sie können dort auch kommentiert werden.

Berlin, August 2019

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann
Vorsitzender der DVfR

Dr. Bärbel Reinsberg
stv. Geschäftsführerin (Protokoll)