



Änderungen der Versorgungsmedizinverordnung

Eine kritische Bewertung der beabsichtigten Neuerungen aus DBR-Sicht (6. VersMedÄndVO)

Die Überarbeitung der versorgungsmedizinischen Grundsätze verfolgt das BMAS bereits seit mehreren Jahren. Die Verbände behinderter Menschen begleiten diesen Prozess – im Interesse der mehr als 7,5 Mio. Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung – mit großem Engagement, aber auch mit zunehmender Sorge.

Denn viele der bereits 2017 von den DBR-Verbänden formulierten Bedenken gegen beabsichtigte Neuerungen durch die 6. Versorgungsmedizin-Änderungsverordnung (im Folgenden: Änd-VO) bestehen weiterhin. Dies zeigten die mündliche Verbändeanhörung des BMAS am 10. Oktober 2018 sowie die zahlreichen schriftlichen Verbändestellungnahmen, die nach Kenntnisstand der Verbände, ebenso wie die Bewertungen der Länder, nicht an den Ärztlichen Sachverständigenbeirat zur weiteren Beratung übermittelt wurden.

Der DBR befürchtet erhebliche Verschlechterungen für Menschen mit Behinderungen durch die Änd-VO.

Im Zusammenwirken der beabsichtigten Neuregelungen könnten GdBs für eine große Zahl behinderter Menschen abgesenkt werden. Viele Betroffenen könnten infolgedessen nicht mehr die für sie wichtigen Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen und damit in ihrer Teilhabe eingeschränkt werden. Insoweit hätte die Änd-VO sozialpolitisch weitreichende Folgewirkungen; nicht nur für Menschen mit Behinderungen, die eine GdB-Feststellung benötigen, sondern auch für Opfer von Gewalttaten, die auf Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz angewiesen sind.

Daher plädiert der DBR dafür, die Änd-VO nicht in der vorgeschlagenen Form zu verabschieden.

Besonders kritisch werten die DBR-Verbände insbesondere die folgenden Punkte:

1. GdB 10/20 künftig bei Gesamt-GdB-Bildung regelmäßig nicht mehr berücksichtigt

Mit der beabsichtigten Neuregelung (Ziffer 3.2.2.3. 6. Änd-VO) würden nicht mehr nur leichte Gesundheitsstörungen, sondern sämtliche Gesundheitsstörungen mit GdB 10 bzw. 20 bei der Gesamt-GdB-Bildung regelmäßig nicht mehr berücksichtigt. Dies bedeutet eine

erhebliche Verschlechterung für die Betroffenen. Auch mehrere Beeinträchtigungen, die für sich einen GdB 20 bedingen, können im Zusammenwirken zu ganz erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen führen. Die Neuerung führt zudem zu Wertungswidersprüchen, wenn z. B. außergewöhnliche Schmerzzustände bei einer Erkrankung, die gesondert mit einem GdB 20 zu bemessen wären, den Gesamt-GdB nicht erhöhen und die Betroffenen damit genau so stünden wie Erkrankte ohne außergewöhnliche Schmerzen.

2. GdB-Bemessung ausgehend von bestmöglichem Behandlungsergebnis einschließlich Hilfsmitteln und allgemeiner Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens

Zwar begrüßen die DBR-Verbände, dass GdB-Werte künftig verbindlicher werden und Untergrenzen normieren sollen, von denen im Einzelfall nach oben abgewichen werden kann. Jedoch befürchten die Verbände mit den Neuregelungen eine Darlegungs- und Beweislastverschiebung zulasten der Betroffenen.

Nach Ziffer 1.3.4 Änd-VO ist der GdB (nur) dann zu erhöhen, wenn das bestmögliche Behandlungsergebnis nicht erreicht wird und eine höhere Teilhabebeeinträchtigung vorliegt. Doch die Darlegungslast hierzu würde die Menschen mit Behinderungen treffen; sie müssten hierzu vortragen und Befunde beibringen. Insofern begründet die Regelung ein Spannungsverhältnis zum Amtsermittlungsgrundsatz, der für die Versorgungsverwaltung eigentlich gilt. Der DBR befürchtet, dass sozial benachteiligte Menschen, die ihre Interessen weniger engagiert einfordern, bei der GdB-Festsetzung benachteiligt werden könnten.

Erschwerend wirkt dabei, dass der GdB künftig unter Einsatz von Hilfsmitteln und allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens bemessen werden soll (vgl. Ziffer 1.2.8 Änd-VO). Dabei ist aus DBR-Sicht nach wie vor ungeklärt, welche Standards der Hilfsmittelversorgung hier zugrunde gelegt werden. Dies aber wäre für die Betroffenen notwendig um einzuschätzen, ob bei ihnen ggf. keine bestmögliche Versorgung vorliegt. Die Hilfsmittelversorgung nach SGB V mit dem Gebot wirtschaftlicher und zweckmäßiger Versorgung bleibt z. B. deutlich hinter SGB VII-Standards zurück; in der Praxis zeigen sich oft erhebliche Defizite und auch Zuzahlungsproblematiken bei der Hilfsmittelversorgung nach SGB V. Hier versorgungsmedizinisch regelhaft eine bestmögliche Versorgung anzunehmen, wird der Alltagsrealität vieler Betroffener nicht gerecht.

Auch wäre die Qualität der Hilfsmittelversorgung künftig einzelfallbezogen zu beurteilen. Dies erfordert besondere Fachkenntnisse sowie erheblichen zusätzlichen Ermittlungsaufwand. Angesichts millionenfacher GdB-Feststellungsverfahren erscheint die Praktikabilität der Neuregelung für die Versorgungsverwaltung, die ganz überwiegend nach Aktenlage entscheidet, fraglich. Auch müssten Betroffene verstärkt Informationen zu ihrer Hilfsmittelversorgung beibringen, wobei fraglich bleibt, inwieweit z. B. bei Hausärzten hierzu erforderliches Wissen vorhanden ist. Zugleich steigt der Begutachtungsaufwand, der ohne finanzielle Rahmung zu weiteren Erschwernissen für die Betroffenen führt.

Zum Tatbestandsmerkmal der „allgemeinen Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ fehlt es überdies an einer rechtsfesten Begriffsdefinition, was auch das BMAS konstatiert. Es scheint problematisch diese gleichwohl für die GdB-Bemessung regelhaft vorauszusetzen. Denn damit bleibt der Maßstab der Bewertungsgrundlagen fraglich.

3. Neuerungen bei der Heilungsbewährung

Die DBR-Verbände begrüßen, dass am Konstrukt der Heilungsbewährung grundsätzlich festgehalten wird. Denn diese entlastet die Betroffenen von der Notwendigkeit, die zum Teil schweren physischen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen, die mit schwersten Erkrankungen bzw. Gesundheitsstörungen einhergehen können, im Einzelfall nachzuweisen. Dies schafft für Betroffene in existenziellen Lebenslagen eine wichtige Entlastung.

Positiv ist auch, dass die Voraussetzungen der Heilungsbewährung künftig abstrakt (vgl. Ziffer 2.1.2. Änd-VO) benannt werden und somit ihre Vergabe in jedem Funktionssystem möglich wird. Jedoch fehlt es an einer dem bisherigen Recht vergleichbaren Generalregelung, wonach im Zeitraum der Heilungsbewährung – d.h. in der Regel für 5 Jahre – ein GdB von mindestens 50 regelhaft vorgesehen ist. Stattdessen sollen GdB-Dauer und -Höhe der Heilungsbewährung künftig in Teil B für die jeweiligen Gesundheitsstörungen spezifisch festgelegt werden. Zudem soll die Heilungsbewährung in Fällen, in denen eine Gesundheitsstörung nicht in Teil 2 aufgeführt ist, nur nachrangig zur tatsächlichen Bewertung der Teilhabebeeinträchtigung sein (vgl. Ziffer 2.3. lit. b Änd-VO). Dies kann den Zugang zur Heilungsbewährung erschweren. Die DBR-Verbände betonen nochmals, dass sich die Betroffenen in sehr vulnerablen Lebenslagen befinden und auf die Entlastung der Heilungsbewährung angewiesen sind. Sie plädieren daher für die o.g. Generalregelung.

4. Verstärkte Befristung von Bescheiden/Rechtsschutz

Das BMAS beabsichtigt, in ganz erheblichen Umfang Befristungen bei GdB-Feststellungen zu ermöglichen. Diese sollen zulässig werden, wenn der GdB für den Zeitraum der Heilungsbewährung oder für einen begrenzten Zeitraum (Erreichen bestimmter Altersstufen oder definierter Stadien der Gesundheitsstörung) festgestellt wurde. Hiergegen wendet sich der DBR mit Nachdruck. Für die beabsichtigten Neuregelungen besteht keine Notwendigkeit, sie sind nicht mit der Implementierung der ICF begründbar. Befristungen greifen unverhältnismäßig in die Rechte der Betroffenen ein und es bestehen auch rechtliche Bedenken gegen ihre Zulässigkeit.

Es besteht kein Bedarf für eine Befristungsregelung. Denn mit der Norm zur „wesentlichen Änderung der Verhältnisse“, die das geltende Recht bereits kennt und die in Ziffer 6.2. Änd-VO fortgeschrieben wird, kann eine GdB-Feststellung als Dauer-Verwaltungsakt aufgehoben werden, wenn sich Beeinträchtigungen ändern. Dies ist für Fälle der Heilungsbewährung und der GdB-Feststellung für einen begrenzten Zeitraum sachgerecht und ausreichend; eine zusätzliche Befristungsregelung braucht es nicht.

Überdies schränkt eine Befristungsregelung die Rechte der Betroffenen unverhältnismäßig ein. Denn sie verschiebt das Verfahrensrisiko zulasten der Betroffenen: Diese müssten rechtzeitig einen Folgeantrag stellen, um zwischenzeitlich nicht den Schutz durch Nachteilsausgleiche zu verlieren, selbst wenn die Beeinträchtigung unverändert fortbesteht. Daran ändern auch die beabsichtigten Hinweispflichten der Behörde und die Fortgeltungsfiktion (Ziffer 6.1.2 und 6.1.3 Änd-VO) nur wenig. Der drohende Verlust von Nachteilsausgleichen kann z.B. im Arbeitsleben zu erheblich nachteiligen Wirkungen, zumindest aber zu großer Rechtsunsicherheit führen.

Es bleiben auch rechtliche Bedenken. Eine Befristung ist nach § 32 SGB X nur zulässig, wenn sie durch Rechtsvorschrift zugelassen ist und sich auf ein zukünftiges, gewisses Ereignis bezieht. Letzteres erscheint fraglich. Zwar könnte mit Ablauf eines bestimmten Zeitraumes, z.B. mit einem bestimmten Alter, eine veränderte Teilhabeeinschränkung einhergehen; gewiss ist dies jedoch nicht. Dies gilt gerade vor dem Hintergrund des neuen Behinderungsbegriffs, bei dem die Teilhabeeinschränkung einzelfallbezogen zu ermitteln ist. Insoweit läge ein ungewisses zukünftiges Ereignis (d.h. Bedingung, § 32 Abs. 2 Nr. 2 SGB X) vor. Da Feststellungsbescheide jedoch bedingungsfeindlich sind, wäre die Zulässigkeit zu verneinen.

Nicht zuletzt führen Befristungen auch zu erheblichem Verwaltungsmehraufwand; dies haben auch Vertreter der Bundesländer gegenüber dem BMAS betont. Die DBR-Verbände äußern ihre Sorge, dass dies zulasten der Betroffenen wirken wird.

Der DBR appelliert daher mit großer Dringlichkeit an den Verordnungsgeber, auf die Befristungsregelung vollumfänglich zu verzichten.

5. Unzureichender Bestands-/Vertrauensschutz

Der DBR erkennt ausdrücklich an, dass der Verordnungsgeber mit Ziffer 6.4. Änd-VO der Forderung der Behindertenverbände nach einer Vertrauens-/Bestandsschutzregelung Rechnung tragen möchte. Allerdings ist die vorgeschlagene Regelung nicht ausreichend. Eine Regelung bis höchstens 2022 wird die nötige Befriedungswirkung für Altfälle kaum entfalten – sie bliebe sogar hinter der regelhaften Heilungsbewährung von 5 Jahren zurück.

Der DBR fordert, ähnlich der Überarbeitung der Anhaltspunkte 1996 und der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, sicherzustellen, dass die Versorgungsverwaltung aus Anlass der 6. VersMedV-ÄndVO keine Überprüfung bestandskräftiger Bescheide vornimmt und festgestellte GdB herabsetzt und Merkzeichen entzieht – im Interesse der Millionen schwerbehinderten Menschen mit bestandskräftig festgestelltem GdB.

Vor dem Hintergrund der dargelegten Kritikpunkte spricht sich der DBR in großer Eindringlichkeit dafür aus, die 6. VersMedV-ÄndVO in der vorliegenden Fassung nicht zu verabschieden, sondern im Interesse der Millionen Menschen mit Behinderungen deutlich nachzubessern.

Berlin, den 25.11.18