

BeB e.V. | Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Referat Va2**

Per Email: va2@bmas.bund.de

Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstraße 29
10115 Berlin
Telefon: 030/83001-270
Telefax: 030/83001-275
E-Mail: info@beb-ev.de
Internet: www.beb-ev.de

Kreissparkasse Schwäbisch Hall
Konto-Nr. 5026003
BLZ 62250030
IBAN:
DE85622500300005026003
BIC: SOLADES1SHA

Evangelische Bank eG
Konto-Nr. 415138
BLZ 52060410
IBAN:
DE5052060410000415138
BIC: GENODEF1EK1

Ust-Id Nr.: DE 147805568

Aktenzeichen:
coe

Durchwahl:
-378

Persönliche E-Mail:
coester@beb-ev.de

Datum:
25.09.2018

Stellungnahme des BeB zum Entwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) unterstützt und begleitet als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung und deren Angehörige. Als einer der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sieht er seine zentrale Aufgabe in der Wahrnehmung der Interessen und Rechte von Menschen mit Behinderung in einer sich stets wandelnden Gesellschaft. In den Einrichtungen und Diensten des BeB werden eine Vielzahl von Menschen mit Behinderung und/oder psychischen Erkrankungen betreut, für die die Feststellung des Grades der Behinderung von höchster Relevanz ist. Vor diesem Hintergrund nimmt der BeB zu dem vorgelegten Entwurf in Bezug auf ausgewählte Punkte, die wesentlich für den von ihm betreuten Personenkreis sind, wie folgt Stellung:

I. Vorbemerkung

Mit dem Entwurf sollen die in Anlage zu § 2 der VersMedV festgelegten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ (VMG) auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin fortentwickelt werden. Ziel ist es, die Begutungskriterien durch Anpassung an den aktuellen Stand der evidenzbasierten Medizin unter Beachtung des bio-psycho-sozialen Modells

(sog. Moderner Behinderungsbegriff) der ICF der WHO zu verbessern. Die Anpassung der Verordnung ist Teil des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK.

Der BeB begrüßt dieses Vorhaben, das im Zuge der Veränderung des Behinderungsbegriffs in § 2 SGB IX dringend notwendig und folgerichtig ist. Der Entwurf beinhaltet wichtige Verbesserungen; er wird insgesamt allerdings nicht dem Anspruch der UN-BRK gerecht, da er z.B. nicht durchgängig dem veränderten und umfassenden Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX Rechnung trägt.

Der BeB möchte im Folgenden einzelne grundsätzliche Punkte herausgreifen, deren Veränderung er für notwendig erachtet bzw. wo Fragen offen bleiben. Der BeB beschränkt sich dabei im Wesentlichen auf Teil A der Verordnung (Gemeinsame Grundsätze).

II. Im Einzelnen

1. Einleitung E.1 und E.3

Es ist aus Sicht des BeB zu bezweifeln, dass es -wie im Einleitungstext dargestellt- zu keiner Steigerung des Erfüllungsaufwandes kommen wird. Die Zugrundelegung des biopsychosozialen Modells stellt eine nicht unerhebliche inhaltliche Veränderung für die Verwaltung sowie Bürgerinnen und Bürger dar. Um eine korrekte Sachverhaltsermittlung und Anwendung zu gewährleisten, müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung, insbesondere der Versorgungsämter, entsprechend geschult und fortgebildet werden. Ebenso müssen Formulare angepasst werden. Dieser Aufwand muss berücksichtigt werden, sollen die Veränderungen in der Praxis einer guten Umsetzung zugeführt werden.

2. Teil A allgemein, Ziffern 1.1.3, 1.1.4

Nach § 2 SGB IX besteht eine Behinderung dann, wenn bei einem Menschen körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen, die in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Behinderung ist insofern die Folge dieser Wechselwirkung in Bezug auf die individuelle Person. Dieser Behinderungsbegriff ist durchgängig in der VersMedV anzuwenden. Dies ist bislang nicht der Fall.

Unklarheiten bleiben auch in Bezug auf die Anwendung der ICF im Rahmen der Feststellung der Behinderung. Die ICF müsste stets

angewendet werden, um die individuellen Einschränkungen einer Person im Vergleich zu einer Person ohne Behinderung in einer standardisierten Umwelt abzubilden. Es ist aber nicht deutlich, in welcher Art und Weise und an welcher Stelle der Begutachtung die Beeinträchtigung der Aktivitäten, die Teilhabe und die Kontextfaktoren tatsächlich und konkret ihren Niederschlag finden. Aus Sicht des BeB kann dies nicht allein über die Beurteilungsspannen in Teil B geregelt werden, die in vielen Fällen, insbesondere bei nach dem biosozialen Modell der ICF ermittelten schweren Beeinträchtigungen, nicht ausreichend sein werden. Insofern ist es notwendig, individuelle Abweichungen differenziert zu erheben. Wie dies im Rahmen des Begutachtungsverfahrens umgesetzt werden soll, bleibt bislang offen.

3. Ziffer 1.2

Die Beschreibung der Faktoren der Teilhabe entsprechend der ICF wird begrüßt. Es ist allerdings nicht deutlich, wie der Therapieaufwand bestimmt wird.

4. Ziffer 1.2.7 i. V. m. Teil B, Ziffer 1.3.4

Als problematisch und dringend verbesserungsbedürftig sieht der BeB an, dass zukünftig bei einer Begutachtung regelhaft von dem bestmöglichen Behandlungsergebnis ausgegangen wird, dieses also als Standard vorausgesetzt wird. Dies entspricht nicht den Erfahrungen vieler Menschen mit Behinderung in der Praxis, insbesondere im Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln, wo sehr häufig die medizinische Versorgung hinter der bestmöglichen zurückbleibt. In der Folge wird diese Handhabung dazu führen, dass standardmäßig Begutachtungsergebnisse erzielt werden, die die Realität der Behinderung in einer Vielzahl der Fälle nicht abbildet, zumal im Funktionsteil der GdB teilweise in Hinblick auf das bestmögliche Behandlungsergebnis herabgesetzt wurde (Kapitel 19). Die weitere Folge ist, dass Menschen mit Behinderung ihrerseits dann regelmäßig den Nachweis führen müssen, dass eine bestmögliche Versorgung nicht vorliegt. Der BeB geht davon aus, dass dieser Effekt, der einer standardmäßigen Beweislastumkehr gleich kommt, nicht Ziel der Regelung sein kann. Diesbezüglich wäre es auch nicht sachgerecht, auf die an sich zu begrüßende Regelung in Ziffer 1.3.4 zu verweisen, wonach der GdB erhöht werden kann, wenn im Einzelfall nachgewiesen ist, dass das bestmögliche Behandlungsergebnis nicht erreicht ist und deswegen eine wesentlich höhere Teilhabebeeinträchtigung vorliegt. Die Vorschrift stellt von ihrem Wortlaut eine Ausnahmeregelung im Einzelfall dar und ist entsprechend restriktiv ausgestaltet. Sie ist nicht geeignet, häufigen oder Standardabweichungen gerecht zu werden. Die Regelung muss daher überarbeitet werden.

5. Ziffer 1.3.6

Nach 1.3.6 ist bei Gesundheitsstörungen, deren Ausmaß im Verlauf regelmäßig abnimmt, die Teilhabebeeinträchtigung zu Grunde zu legen, die der voraussichtlich dauerhaft verbleibenden Teilhabebeeinträchtigung entspricht. Verursacht die Gesundheitsstörung eine im Verlauf regelmäßig unterschiedlich stark ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung, so ist bei der Bewertung die durchschnittliche Teilhabebeeinträchtigung zu Grunde zu legen. Der BeB hält das Abstellen auf eine nicht näher bestimmte und auch nicht objektiv bestimmbare durchschnittliche Teilhabebeeinträchtigung als Grundlage auch für ein Absenken des GdB für gänzlich ungeeignet. Diese Handhabung würde insbesondere Krankheiten und Funktionseinschränkungen, die in Schüben verlaufen, nicht gerecht werden. Statt dessen sollte für die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigung und Teilhabebeeinträchtigung auf das Kriterium der nächsten sechs Monate abgestellt werden und nach diesem Zeitpunkt ggf. eine Neubewertung vorgenommen werden.

6. Ziffer 6.4

Die Norm regelt, dass für den Fall, dass eine Neufeststellung zu einem niedrigeren Gesamt-GdB führen würde, es bis zum 31.12.2022 bei dem bisherigen Gesamt-GdB verbleibt, wenn dieser vor dem Datum des Inkrafttretens der Verordnung festgestellt worden ist. Dies gilt nicht für die Fälle des Ablaufs der Heilungsbewährung oder nach Ablauf eines festgesetzten begrenzten Zeitraums. Aus Sicht des BeB ist diese Bestandsschutzregelung nicht ausreichend, um wirklichen Bestandschutz für die betroffenen Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Insbesondere ist nicht verständlich, warum hier eine Übergangsfrist, die noch dazu sehr kurz ist, gesetzt wird. Es handelt sich bei unbefristeten Bescheiden im Ergebnis letztlich um eine rückwirkende Befristung und ist insofern bereits aus Vertrauensschutzgründen problematisch. Um dem Schutzbedürfnis der betroffenen Menschen mit Behinderung gerecht zu werden ist es aus BeB-Sicht notwendig, im Sinne einer Stichtagsregelung einen unbefristeten Bestandschutz für alle vor dem Inkrafttreten der neuen VersMedV bestandskräftigen Feststellungen des Gesamt-GdB vorzusehen.

Prof. Dr. Jürgen Armbruster
Stellv. Vorsitzender

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe ist ein Fachverband im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung. Seine rund 600 Mitgliedseinrichtungen halten Angebote für mehr als 100.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aller Altersstufen bereit. Damit deckt der BeB wesentliche Teile der Angebote der Behindertenhilfe sowie der Sozialpsychiatrie in Deutschland ab. Als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen fördert, unterstützt und begleitet der BeB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Angehörige und wird selbst durch zwei Beiräte aus diesen Interessengruppen kritisch begleitet.