

Petition

Teilhabeabbau durch Verschlechterung der Versorgungsmedizin-Verordnung stoppen

Die Unterzeichner der Petition fordern das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) als Verordnungsgeber und den Bundesrat dazu auf, die sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (Bearbeitungsstand: 28.08.2018, 12:00 Uhr) nicht wie im Entwurf vorgesehen umzusetzen und insbesondere das Verwaltungsverfahren in keinem einzigen Punkt zu Lasten der Antragsteller und Menschen mit Behinderungen zu ändern. Eine Reihe von Sozialverbänden und auch Betroffene haben inzwischen Stellung bezogen und sich auch unter fachlichen Aspekten gegen angedachte Änderungen ausgesprochen.

In der Kritik stehen insbesondere

- die vielfach niedrigere Ansetzung des Grades der Behinderung (GdB) als derzeit für Funktionseinschränkungen mit der Begründung des medizinischen Fortschritts, des Abbaus von Mobilitätsbarrieren, einer moderneren Hilfsmittelversorgung und von verbesserten Behandlungsmöglichkeiten
- die Festsetzung der Teilhabebeeinträchtigung unter Berücksichtigung von Hilfsmitteln und Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens
- die Zugrundelegung eines „bestmöglichen Behandlungsergebnisses“
- die Abschaffung der regelmäßigen Anhörung und Neuprüfung nach Ablauf der Heilungsbewährung
- die geplante Befristung von Bescheiden und die Einführung von Altersstufen
- die nur ausnahmsweise Berücksichtigung von GdB 20 bei der Bildung des Gesamt-GdB
- zu erwartende generell niedrigere GdB-Bewertungen mit der Folge, dass auch Nachteilsausgleiche versagt werden
- dass für die Vergabe der Merkzeichen ausschließlich der Grad der Behinderung für die eigentliche Funktionsstörung relevant ist
- dass es durch die 6. ÄndVO zur Überprüfung von bestandskräftigen Bescheiden kommen und ein festgestellter GdB herabgesetzt sowie ein zuerkanntes Merkzeichen entzogen werden kann.

Die beabsichtigten Änderungen hätten einschneidende Folgen. Beispielsweise würde die Anerkennung einer Schwerbehinderung nachdrücklich erschwert. Viele Hilfsmittel sind mit hohen Zuzahlungen verbunden, die sich nicht alle Betroffenen leisten könnten. Hilfsmittel und Gebrauchsgegenstände führen nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der Teilhabesituation. Außerdem würde die „Zwei-Klassen-Medizin“ ausgeweitet. Ausbleibende oder zu geringe Würdigungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen als GdB würden bei Langzeiterkrankungen in vielen Fällen dazu führen, dass der Weg in die Armut und der Übergang in die Erwerbsminderungsrente beschleunigt werden. Bleibt die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch aus, werden beschäftigungssichernde Maßnahmen oder die Zusage eines Lohnkostenzuschuss bei Erlangung einer Arbeitsmöglichkeit deutlich erschwert.

Besonders prekär wird die Situation bei „psychischen Beeinträchtigungen“, da Personen, die einen Therapieplatz erhalten, in dieser Zeit als „gesund“ deklariert werden, was z.B. bei „multiplen Krankheitsbildern“ zu einem ernsthaften Problem wird. Die Situation verschärft sich für die Betroffenen deutlich und steht in klarem Widerspruch zu einer Politik, welche Inklusion und Teilhabe zum Ziel hat. Auch bei multiplen anderen Krankheitsbildern verschlechtert sich die Lage der

betroffenen Menschen deutlich, insbesondere dann, wenn nur noch die Haupterkrankung zur Vergabe eines Merkzeichens führt. Die geplante Einführung von Altersstufen würde die beruflichen Teilhabechancen älterer Menschen, die naturgemäß stärker von Arbeitslosigkeit bedroht sind, unübersehbar beeinträchtigen. Außerdem dürfte eine Altersabstufung gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz verstoßen.

Die in der 6. ÄndVO angeführte verbesserte Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist nicht als Kriterium für die Festsetzung eines GdB oder Merkzeichens geeignet. Zum einen ist Deutschland im öffentlichen Raum noch sehr weit von einem akzeptablen Niveau an Barrierefreiheit entfernt, und es wurde bislang kein politisches Konzept vorgelegt, wie diese Situation nachhaltig verbessert werden könnte. Es existiert nach wie vor eine große Zahl nicht-barrierefreier Bahnhöfe, nicht-barrierefreier Bushaltestellen, Schwellen, nicht-abgesenkter Bordsteine usw. Zum anderen gibt es für den privaten Sektor in Deutschland bisher keinerlei gesetzlichen Verpflichtung zur Schaffung von Barrierefreiheit.

Das im Jahr 2016 verabschiedete Bundesteilhabegesetz würde durch die 6. ÄndVO in seinen Zielen quasi „zurückgenommen“. Wir stellen uns zudem die Frage: Wer legt fest, was ein „bestmöglicher Behandlungserfolg“ ist, und wie kann im Einzelfall bei einer rein systematischen Betrachtung nach Aktenlage eine gerechte Bewertung erfolgen?

Die vorliegende 6. ÄndVO gibt Raum zu der Vermutung, dass dieser dazu dienen soll, bei weiterhin steigenden Antragszahlen zur Anerkennung als schwerbehinderter Mensch Kosten einzusparen – und das auf dem Rücken von Menschen, die in unserer Gesellschaft nach wie vor vielfach zu den Benachteiligten und Schwachen zählen. Die Unterzeichner der Petition lehnen die ÄndVO daher ab.

