

Moin Moin Kolleginnen und Kollegen,
ich stelle hier mal den Text ein, den ich aus der Praxis heraus geschrieben habe. Da ich mich nicht zu allem äußern wollte - das hätte keine/r mehr gelesen - habe ich mich auf den GdB von 20 und einige weiteren Punkten beschränkt.

Teil 1:

Stellungnahme zum Entwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung Bearbeitungsstand 28.08.2018

Wir haben von den Plänen Ihres Ministeriums erfahren, die Versorgungsmedizin-Verordnung mit teilweisen Verbesserungen aber auch deutlichen Einschnitten für die betroffenen Menschen mit Behinderungen zu ändern.

Wir begrüßen z.B. die Neubewertung im Bereich der Störungen der Wirbelsäule, die aus unserer Sicht bislang unzureichend abgebildet war.

Allerdings gibt es auch deutliche Kritik aus der Praxis heraus an den geplanten Veränderungen, weil diese zu einer Mehrbelastung der Menschen mit einer Behinderung, aber auch der Sozialkassen führen werden.

Hierzu fügen wir folgende Beispiele an:

1. Punkt 3.2.2.3.b des Referentenentwurfs

Zum einen sehen wir aus der Praxis heraus den oben genannten Punkt kritisch, in dem bei einem GdB von 20 nur in Ausnahmefällen von einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung ausgegangen wird. Hieraus resultiert für uns, dass so bewertete Gesundheitsstörungen auch nicht mehr regelhaft zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen.

Wir möchten daher ein paar wesentliche Gesundheitsstörungen anführen, für die zur Zeit der GdB von 20 gewährt wird, um Ihnen zu verdeutlichen, dass diese Umsetzung zu einer starken Verschlechterung für die Betroffenen führen wird, die derzeit mit den Hilfestellungen des Integrationsamts und des SGB IX im Erwerbsleben gehalten werden können, womit auch eine Frühverrentung verhindert oder mindestens hinausgezögert werden kann.

Hinzufügen möchten wir auch, dass die meisten Behinderung im Erwerbsleben durch die Dauerbelastung entstehen und oft auch Veränderungen am Arbeitsplatz bis hin zur beruflichen Neuorientierung notwendig machen.

In Punkt 18.14. der versorgungsmedizinischen Grundsätze steht für die Schädigung der unteren Gliedmaßen: „ausgeprägte Knorpelschäden mit anhaltenden Reizerscheinungen im Stadium II bis IV ohne Bewegungseinschränkung GdB 10-30“, wobei der Grad IV zu einer dringlichen Empfehlung der Knieprothese führt. Drittgradige also ausgeprägte Schäden führen einseitig zu einem GdB von 20, was bedeutet, dass die Kollegen/innen weder schmerzfrei knien, im Heben und Tragen eingeschränkt sind und oft keine schmerzfreie Gehstrecke mehr haben und auch nur kurzzeitig am Stück Stehen können. Dieses soll sich nicht erhöhend auswirken, obwohl Berufe mit hoher statischer Belastung und solche mit großen Wegstrecken für diese nicht mehr ausgeübt werden können und sich diese Gesundheitsstörung ebenfalls entsprechend im sozialen und privaten Umfeld auswirkt?

Ebenfalls fällt unter den GdB von 20 eine Störung nach Punkt 3.7., die rezidivierende stärker behindernde Störung, wie rezidivierende mittelgradige Depression (Eine dauerhafte Störung ist mit einem GdB von 30-40 angegeben, bei rezidivierenden Störungen wird der oben angegebene GdB anerkannt). Diese führt durch immer wieder auftretende Depressionen zu längeren Arbeitsunfähigkeiten. Um diese zu vermeiden oder zu verringern, sind Arbeitsplätze mit geringerer psychischer Belastung notwendig. Durch die geringere Belastbarkeit kommt es zum einen dazu, dass diese Kollegen/innen durch die Tagesmüdigkeit als Folge der Ein- und Durchschlafstörungen verlangsamt sind, und zum anderen stressbehaftete Teiltätigkeiten nicht mehr oder nur vermindert ausüben können. Hier sind oft zur Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses Hilfestellungen des

Integrationsamts wie die Ausgleichszahlung bei außergewöhnlicher Belastung des Arbeitgebers erforderlich, damit die Kollegen/innen diese Minderleistung durch zusätzliches Personal ausgleichen können.

Teil 2

Unter Punkt 8.3. steht unter Krankheiten der Atmungsorgane mit dauerhafter Einschränkung der Lungenfunktion geringen Grades ein GdB von 20 für „das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung“. Dieses kann in körperlich belastenden Berufen – bei uns z.B. Pflege, Transportdienst – zu deutlichen Einschränkungen führen, weil diese Gesundheitsstörung dazu führt, dass Betroffene in der Pflege in Notfallsituationen nicht schnell Geräte holen können, bei Reanimationen schnell an ihre körperlichen Grenzen stoßen, aber auch in der alltäglichen Belastung bei der Mobilisation der Patienten/innen und der oft aufwendigen und mit körperlichem Einsatz verbundenen Grundversorgung (Waschen und Lagern der Patienten/innen). Der Transportdienst mit dem Patiententransport im Bett kann dann teilweise schon zu einer Überlastung führen. Auch Tätigkeiten im Regeltransport mit den bis zu 400 kg schweren Essenswagen etc. ist für diese Beschäftigten eine Überforderung. Daher benötigen diese zur Findung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes, erst recht, wenn weitere Gesundheitsstörungen hinzukommen, die Schutzrechte der Schwerbehinderten, um eine Langzeiterkrankung und/oder Frühverrentung zu vermeiden. Wenn sich der GdB von 20 nicht erhöhend auswirkt, sind auch in diesem Fall die Hilfestellungen der Schwerbehinderten deutlich erschwert. Analog gilt dieses auch für die Herzleistungseinschränkung unter 9.1.1. Ohne die Schutzrechte der Schwerbehinderten droht hier auch die Frühverrentung und/oder Langzeitarbeitslosigkeit durch den Jobverlust.

Bei Punkt 9.2.1. der PAVK gilt ein GdB von 20 bei einseitigen Schmerzen bei einer Gehstrecke von mehr als 500 Metern. Dieses kann im Transportdienst, der Pflege aber auch außerhalb des Krankenhauses in vielen Bereichen schnell erreicht werden und soll sich nicht mehr erhöhend auswirken, wodurch Menschen, die aufgrund dieser Gesundheitsstörung einen neuen Beruf benötigen, schwerer an Hilfestellungen kommen?

Unter der Zuckerkrankheit (Diabetes Mellitus) ist in Punkt 15.1. ein GdB von 20 erreicht, wenn die medikamentöse Behandlung einen Unterzucker auslösen kann. Dieses kann z.B. bei der Tätigkeit als Kraftfahrer dazu führen, dass der Beruf nicht oder nur mit Einschränkungen ausgeübt werden kann. Zudem darf z.B. in der Pflege wegen der Abhängigkeit der Patienten von den Pflegenden diese/r nicht mehr alleine auf Station / im Bereich arbeiten, da dieser ggf. auch in einen hypoglykämischen Schock fallen kann, wodurch die Patienten/innen nicht mehr versorgt wären. Auch dieses soll sich nach dem Referentenentwurf nicht mehr erhöhend auswirken?

Dieses sind nur Beispiele, warum wir der Meinung sind, dass die im Entwurf angedachte Erhöhung des GdB nur in Ausnahmefällen bei einem GdB von 20 durchaus kritisch gesehen werden kann. Eine vollständige Aufstellung würde zu weit führen. Diese dürfte, weil hierdurch auch der GdB von 50 deutlich schwerer zu erreichen ist und somit Hilfestellungen des SGB IX nicht in Anspruch genommen werden können, auch mit einer höheren Zahl von Frühverrentungen und einer Zunahme der Leistungen der Sozialversicherungsträger (Krankengeld, Arbeitslosengeld) verbunden sein.

Hinzu kommt, dass durch die Neufassung des § 229 SGB IX zum 01.01.2017 in dem für das Merkzeichen AG erstmalig durch den Gesetzgeber anerkannt wurde, dass der GdB von 80 für die unteren Extremitäten auch durch mehrere Einschränkungen insgesamt anerkannt werden kann, welcher neben der mindestens nahezu kompletten Gehunfähigkeit auch für kurze Strecken, die Voraussetzung für dieses Merkzeichen ist.

Kollegen/innen haben beispielsweise mit einem GdB von 70 für eine einseitige PAVK (9.2.1. Gehfähigkeit unter 50 Meter) und einem GdB von 20 für eine Polyneuropathie z.B. durch einen Diabetes, welcher durch die Nervenschädigung in den Füßen ebenfalls die Gehfähigkeit negativ beeinflusst, haben den GdB von 80 für die unteren Extremitäten anerkannt bekommen und endlich auch das Merkzeichen AG erhalten, welches Ihnen dazu verhilft, am öffentlichen Leben teilzunehmen, indem sie die Schwerbehindertenparkplätze nutzen können, um aufgrund der größeren Breite in ihren Rollstuhl seitlich einsteigen zu können und am Erwerbsleben, sowie im Privatbereich durch z.B. Einkäufe selbständig erledigen, und am gesellschaftlichen Leben wieder besser teilhaben zu können.

Diesen Kollegen/innen möchten Sie nun kurze Zeit später durch die ebenfalls im Erlass vorgesehene Prüfung der Altfälle den Status wieder aberkennen und es Kollegen/innen in der identischen Situation somit nicht ermöglichen, dieses Merkzeichen zu erlangen, um erwerbsfähig zu bleiben?

Teil 3

Zudem wirken sich bislang zwei Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 20 insofern aus, dass diese zusammengenommen einen GdB von 30 ergeben, welcher zur Gleichstellung berechtigt, wenn eine Arbeitsplatzgefährdung vorliegt, oder ein neuer Arbeitsplatz benötigt wird.. Hierdurch sind ebenfalls die Schutzrechte der Schwerbehinderten erreichbar, womit auch durch den erhöhten Kündigungsschutz, aber auch die oben angesprochene Ausgleichszahlung Menschen, die ansonsten in die Frühverrentung und somit die Sozialleistung incl. Altersarmut fallen würden, im Erwerbsleben gehalten werden können. Dieses wird auch durch die besondere Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für schwerbehinderte Menschen begründet. Dass es je nach Arbeitsplatz zu einer deutlichen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit führen kann, wenn z.B. 2 der oben genannten Gesundheitsstörungen bei einem/r Beschäftigten zusammenkommen, dürfte aus unserer Sicht ausreichend begründet sein. Daher wird auch die Voraussetzung zu einem Antrag für eine Gleichstellung mit den Schwerbehinderten deutlich erschwert, weil nach Ihrem Entwurf eine Gesundheitsstörung mit einem GdB von mindestens 30 vorliegen muss. Dadurch befürchten wir negative Auswirkungen für die Betroffenen aber auch die Sozialkassen, da Beschäftigte mit einer Gleichstellung bei uns auch aufgrund der Hilfestellungen der Schwerbehinderten deutlich länger im Erwerbsleben gehalten werden können.

Daher wäre unser Vorschlag, dass dieser Passus gestrichen wird.

2. Punkt 19.7.

Sicherlich ist es so, dass die Medizin Fortschritte gemacht hat und es Prothesen gibt, die den Menschen zu einer deutlich besseren Mobilität verhelfen, als es früher der Fall war. Durch die Neubewertung drohen Menschen, die bislang das Merkzeichen AG hatten, dieses zu verlieren. Sicher kann dieses bei dauerhafter und ganztägiger Wiederherstellung der Gang- und Standfähigkeit durch Prothesen der unteren Gliedmaßen gerechtfertigt sein. Uns fehlt aber genau dieser Punkt bei den Grundlagen unter 19.7.1. Aus unserer Sicht sollte mit der Versorgungsmedizin-Verordnung eine bestmögliche Teilhabe der Menschen am beruflichen, sozialen und gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden (Nachteilsausgleich).

Hierzu gehört es, dass das Merkzeichen AG auch dann berechtigt ist, wenn es den betroffenen Menschen nur mit einem Rollstuhl oder ähnlichem Hilfsmittel möglich ist, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und beispielsweise Einkäufe oder ähnliches selbständig zu erledigen. Die Betroffenen, die an Teilen des Tages oder bei längeren Gängen wie Einkäufen etc. auf einen Rollstuhl angewiesen sind, benötigen die Schwerbehindertenparkplätze. Die Überarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung darf nicht dazu führen, dass Menschen mit diesen Behinderungen von der Teilhabe an allen Lebensbereichen ausgeschlossen werden. .

Dieses sollte in den Grundlagen unter 19.7.1. aus unserer Sicht noch geregelt werden.

Daher wäre unser Textvorschlag:

Der Mindest-GdB wird dann gewährt, wenn durch Prothesen der unteren Gliedmaßen eine dauerhafte und ganztägige Mobilität gewährleistet ist. Sollte dieses nicht der Fall sein, muss sich dieses erhöhend auswirken. Bei der Notwendigkeit der Unterstützung durch technische Geräte wie Rollstühle liegt der GdB bei 80-100.

3. Bestandsschutz bis 31.12.2022

Zudem stellt sich uns die Frage, was durch die Prüfung der Altfälle an Veränderungen geschehen soll. Hier sehen wir auch die Frage, wie die Prüfung bei Menschen aussehen soll, die sich mit den bisherigen Prothesen oder ähnlichem aufgrund jahre- oder jahrzehntelanger Erfahrung arrangiert haben und Ängste davor haben, Neues auszuprobieren, obwohl dieses bei ihnen möglich wäre und sie mit den neuen Körperersatzstücken weniger Einschränkungen hätten.

Andere haben Sorge, dass sich ihr Beinstumpf in der Hinsicht verändert, dass eine Rückkehr zu den

bisherigen Prothesen nicht mehr möglich wäre. Wonach sollen diese bewertet werden, nach den tatsächlichen Prothesen, oder den heute technischen Möglichkeiten?

Zudem ist die Frage, ob die Herabgruppierung und ggf. der Verlust von Merkzeichen nicht auch zu Problemen in der Erwerbsfähigkeit führen kann. Wenn beispielweise jemand mit dem Merkzeichen AG mit dem KFZ zur Arbeit fahren kann, weil er ein Anrecht auf die Nutzung eines Schwerbehindertenparkplatzes hat, und diese/r verliert dieses Merkzeichen, dann besteht das Risiko, dass durch die weiterhin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen der Arbeitsplatz nicht mehr erreichbar ist und eine Frühverrentung droht, was nicht im Sinne des Gesetzgebers sein kann.

Daher bitten wir Sie darum, zu prüfen, ob nicht unbefristet genehmigte Bescheide für Altfälle als Besitzstandswahrung belassen werden sollten. Alternativ könnte die Prüfung immer dann erfolgen, wenn Betroffene einen Folgeantrag stellen. Die Prüfung zu dem Stichtag dürfte auch für die zuständigen Behörden zu einer deutlichen Mehrbelastung und somit Mehrkosten führen.

Teil 4

4. Fehlender Punkt: Seltene Erkrankungen mit überwiegend deutlicher Auswirkung auf die Teilhabe am gesellschaftlichen und/oder Erwerbsleben bzw. tagesformabhängiger Geheinschränkung bei chronischen Erkrankungen, bei denen nach heutiger medizinischer Kenntnis keine Verbesserung zu erwarten ist

Außerdem fehlt uns ein wesentlicher Punkt, wenn wir diesen nicht überlesen haben. Aus unserer Sicht sollte die Versorgungsmedizin-Verordnung auch dazu dienen, die Voraussetzungen zu schaffen, um Menschen möglichst im Erwerbsleben zu halten, sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und Nachteile, die dieses verhindern oder erschweren, auszugleichen. Daher fehlen uns zum einen Hinweise für seltenerer Erkrankungen mit außergewöhnlichen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit, die aufgrund der geringen Fallzahl nicht einzeln geregelt werden können.

Dieses würden wir Ihnen gerne an einem Beispiel erläutern: Eine Kollegin hat Kälteantikörper, die sich bei Kälte und/oder zunehmender Luftfeuchtigkeit negativ bemerkbar machen.

Bei Temperaturen ab 10 Grad Celsius und kälter muss sie sich extrem warm anziehen (Skianzug) und ist mit diesem unbegrenzt gehfähig. Bei Temperaturen ab 5 Grad kann sie mit einem Skianzug und entsprechender weiterer Kleidung 500 Meter weit gehen, bevor sie in einem warmen Raum gelangt sein muss. Danach kommt es zu zunehmender Kälte in allen 4 Extremitäten und im nächsten Stadium zu einer livide Verfärbung und Unterversorgung bis hin zu Erfrierungen. Bei Temperaturen unter 0 Grad kann sie die Wohnung nicht verlassen. Auch langes Stehen und Warten auf die Straßenbahn ist ihr temperatur- und feuchtigkeitsabhängig schwer bis nicht mehr möglich.

Bei erhöhter Luftfeuchtigkeit bis hin zu Starkregen kommt es zu identischen Reduzierungen der Beweglichkeit.

Mit unserer Hilfe hat sie einen Schwerbehindertenantrag gestellt und das Merkzeichen G beantragt, weil es morgens und abends auf dem Weg zur und von der Arbeit am kältesten ist und sie somit oft im Frühjahr und Herbst, sowie im Winter, aber auch bei Regen im Sommer auf das Merkzeichen angewiesen ist und ohne dieses sehr viele Fehltage hat. Es wurde auch im Widerspruchsverfahren lediglich ein GdB von 30 festgestellt. Auch der Hinweis auf die Arbeitswege und dass sie sich mit kalten, steifen Händen in der Straßenbahn auch nicht festhalten kann, hat zu keinem höheren GdB geführt, weil sie ja das Merkzeichen nicht ständig benötigt und die Gehfähigkeit nicht dauerhaft beeinträchtigt ist, da sie sich im Frühjahr, Sommer, Herbst, tagsüber frei bewegen kann, wenn es nicht gerade regnet. Die daraufhin erfolgte Gleichstellung mit den Schwerbehinderten half ihr auch nicht weiter, weil für Hilfestellungen bei den Arbeitswegen eine Anerkennung der Einschränkung der Gehfähigkeit vorliegen muss. Dieses führt dazu, dass die Kollegin massive Fehlzeiten hat, nicht, weil sie arbeitsunfähig wäre, sondern, weil sie nicht zur Arbeit gelangen kann. Dauerhafte Taxifahrten kann sie sich nicht leisten. Diese Mehrkosten durch die Fehlzeiten für die Gesellschaft sind aus unserer Sicht nicht tragbar und sollten daher zu einer Neuregelung führen.

Zum anderen kommt es bei Erkrankungen wie Multipler Sklerose, aber auch anderer z.B. rheumatischer Erkrankungen oder auch der PAVK, sowie der Herzinsuffizienz usw. oft zu einer zunehmenden Einschränkung der Gehfähigkeit. Bei diesen Menschen ist es häufig tagesformabhängig, ob sie noch selbständig zur Arbeit fahren und weitere Strecken laufen können, oder aber schon auf einen Sitzplatz in den öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen sind. Selbiges gilt mindestens für die

MS aber auch teilweise bei starkem Rheuma für den Übergang zur Rollstuhlpflichtigkeit. Bei der multiplen Sklerose kommt auch oft die zunehmende Kraftlosigkeit im Tagesverlauf hinzu, sodass für den Rückweg von der Arbeit ggf. der Rollstuhl oder die Sitzplatzmöglichkeit benötigt wird. Bei Rheuma kommt hinzu, dass auch Nässe und Feuchtigkeit wie im Beispiel oben sich negativ auf die betroffenen Gelenke bemerkbar machen und diese sich dann ggf. ebenfalls aufgrund der schmerzenden Fingergelenke in den öffentlichen Verkehrsmitteln schlecht festhalten können. Auch das Krümmen der Finger ist dann deutlich schmerzhafter, als ohne erhöhte Luftfeuchtigkeit. Zudem können diese Menschen sich, wenn die unteren Gliedmaßen betroffen sind, auch nicht lange sicher auf den Beinen halten, weil die Gelenke durch den statischen Druck zunehmend zu schmerzen anfangen.

Teil 5

Daher würden wir anregen, dass unter dem Punkt des Merkzeichen G oder als Extrapunkt folgendes aufgeführt wird:

Liegen bei Menschen Gesundheitsstörungen, die sich auf die unteren Extremitäten stark auswirken, vor, die die Gehfähigkeit soweit beeinträchtigen, dass sie belegt durch ein fachärztlichem Gutachten nach derzeitigen medizinischen Erkenntnissen dauerhaft mindestens zwei Monate im Jahr das Merkzeichen G benötigen, um ohne Gefährdung für sich oder andere den Arbeitsweg zu bewältigen und/oder am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und ist eine Verbesserung dieses Zustands nach derzeitigen medizinischen Kenntnissen nicht zu erwarten, ist ein GdB von mindestens 50 festzustellen und das Merkzeichen G zu genehmigen, um die Teilhabe am Leben zu erhalten.

Selbiges sollte analog auch wie oben beschrieben für das Merkzeichen AG gelten.

Die Frist von mindestens zwei Monaten haben wir deswegen vorgeschlagen, weil hier der Arbeitgeber erst in der Lohnfortzahlungspflicht steht, dann aber auch schon der Sozialleistungsbezug droht. Den Betroffenen bleibt ohne die oben genannte Hilfestellung nichts anderes übrig, als sich krank zu melden, weil sie nicht zur Arbeit kommen können oder Sorge haben, dass die Kraft nach dem Arbeitstag nicht ausreicht, um ohne die Hilfestellungen den Rückweg von der Arbeit zu absolvieren. Die Belastungen, auf denen somit die Arbeitgeber und den Sozialkassen hängen bleiben, übersteigen aus unserer Sicht die Kosten, die bei der Genehmigung der Merkzeichen anfallen. Hinzu kommt, dass ohne die Hilfestellungen auch Frühverrentungen deutlich eher drohen, als wenn diese Menschen mit den Nachteilsausgleichen der Schwerbehinderten im Erwerbsleben gehalten werden.

Menschen mit einer chronischen Erkrankung wie multipler Sklerose könnten somit frühzeitig den Antrag auf Anerkennung der Merkzeichen G bzw. AG stellen und müssten nicht erst bei Erreichen der derzeitigen Kriterien warten, bis der entsprechende Antrag genehmigt ist, um dann mit den für sie notwendigen Hilfestellungen wie Schwerbehindertenparkplatz etc. ihre Arbeitstätigkeit wieder aufnehmen zu können. Sollte der Arbeitgeber diese Zeit, was gerade bei kleineren Betrieben durchaus denkbar ist, nicht überbrücken können und gezwungen sein, diesen Beschäftigten zu kündigen, um die Stelle neu zu besetzen, droht ihnen die Langzeitarbeitslosigkeit und Frühverrentung, was mit einer Antragsstellung in dem oben genannten Stadium vermieden bzw. hinausgezögert werden kann und somit zur Entlastung der Sozialkassen beiträgt.

5. Fazit

Wir wollten Ihnen aus der Praxis heraus aufzeigen, dass mit der Neugestaltung der Versorgungsmedizin-Verordnung auch neue Probleme auftreten und zudem die Kostenneutralität, d.h. dass durch diese Neufassung wie es in dem Referentenentwurf heißt, keine Kostensteigerungen der Sozialkassen zu erwarten sind, aus unserer Sicht durchaus kritisch hinterfragt werden muss..

Dies ist die Stellungnahme, mal schauen, ob sie für Einsicht sorgt.

Liebe Grüße

Hendrik