

## **Beschreibung des Ablaufs der Bearbeitung von Revisionsfällen:**

Revisionsanträge, die bei der Stiftung eingehen, werden von der Geschäftsstelle nach Zusammenstellung aller dortigen Unterlagen zum Fall unverzüglich an den Vorsitzenden der medizinischen Kommission weitergeleitet.

Als Kommissionsvorsitzender prüft man zunächst, ob dem Antrag Atteste oder ärztliche Gutachten beiliegen. Falls nicht, so wendet man sich unmittelbar schriftlich an die Antragstellerin oder den Antragsteller und bittet um Hereingabe von Unterlagen, die den gestellten Antrag näher begründen.

Es genügt also nicht, wenn es in einem Antrag heißt, man habe schon seit längerem Nackenschmerzen oder wenn geltend gemacht wird, man habe auf einem Auge eine Sehschwäche oder ein Bein sei etwas kürzer als das andere. Auch der ergänzende Hinweis, wegen der Einzelheiten könne man sich ja an die behandelnden Ärzte wenden, die dann namentlich benannt werden, genügt nicht.

Es ist nicht Sache der Kommission bzw. der medizinischen Sachverständigen, eine allgemeine Überprüfung eines Schadensfalles vorzunehmen.

Es ist vielmehr erforderlich, daß von den Antragstellerinnen und Antragstellern ein Mindestmaß an Informationen und Unterlagen vorgelegt wird, welches das Vorhandensein eines thalidomidbedingten Schadens möglich sein läßt.

Eine „Sehschwäche auf einem Auge“ ohne jede Angabe, wie sich diese Schwäche im Detail darstellt oder eine nicht näher beschriebene „geringfügige Beinverkürzung“ reichen zur Begründung eines Revisionsantrages nicht aus.

Den Antragstellerinnen und Antragstellern wird Gelegenheit gegeben, ergänzende Unterlagen nachzureichen und nach den bisherigen Erfahrung erhält man dann meist kurzfristig von diesen die erbetenen ergänzenden Informationen und Unterlagen.

Im allgemeinen ist es auch für den oder die Vorsitzende der Kommission als Nichtmediziner feststellbar, welchem medizinischen Fachbereich ein geltend gemachter Schaden zuzuordnen ist und man leitet die Akte dann per Einschreiben an das zuständige Kommissionsmitglied mit der Bitte um medizinische Begutachtung weiter.

Inzwischen hat sich die Kommissionsarbeit eingespielt und es dauert etwa **drei bis vier Monate**, bis ein Revisionsantrag in der medizinischen Kommission bearbeitet ist.

Diese Mindestbearbeitungsdauer beruht darauf, daß trotz des Bemühens, die medizinischen Sachverständigen von vornherein mit möglichst umfassenden und aussagekräftigen Unterlagen zu versehen, oft noch Rückfragen des Kommissionsmitglieds an die Antragstellerin oder den Antragsteller zu stellen sind.

Es kommt auch vor, daß sich Antragstellerinnen oder Antragsteller nach einem Termin in der **orthopädischen Sprechstunde** von Herrn Dr. Graf mit einem Revisionsantrag an die Stiftung wenden. In solchen Fällen kann innerhalb der Kommissionsarbeit selbstverständlich auf die bei dem Kommissionsmitglied Herrn Dr. Graf bereits vorhandenen Untersuchungsergebnisse zurückgegriffen werden.

Klarstellend ist hier zu ergänzen, daß die orthopädische Sprechstunde von Herrn Dr. Graf aber nicht Teil der Kommissionsarbeit oder Kommissionszuständigkeit ist. Sie wird völlig unabhängig von der Stiftung und der medizinischen Kommission geführt.

**Je umfangreicher und aussagekräftiger** die mit einem Revisionsantrag eingereichten Unterlagen sind, umso schneller kann der Antrag bearbeitet und eine Entscheidung getroffen werden.

Zeitlich aufwendiger sind die Fälle, in denen die geltend gemachten Schäden **mehreren Fachbereichen** zuzuordnen sind. Denn dann muß die medizinische Akte jedem einzelnen Kommissionsmitglied zur Beurteilung vorgelegt werden.

So waren z.B. in einigen der Revisionsfälle vier Fachbereiche betroffen und es mußten alle vier ärztlichen Kommissionsmitglieder für ihren Bereich eine Beurteilung abgeben.

Da sich die medizinische Akte nicht insgesamt einfach vervielfältigen läßt, läuft **jeder Prüfungsvorgang einzeln** ab und nimmt dementsprechend Zeit in Anspruch.

An dieser Stelle sei zu einem kürzlichen Aufruf, sich Kopien der Akten geben zu lassen, auf folgendes hingewiesen:

Die Stiftungsakten sind aus so unterschiedlichen Dokumenten zusammengesetzt, dass sich ein Kopieren derselben mit auch nur ansatzweise vertretbarem Aufwand nicht bewerkstelligen lässt. Es gibt allgemeine Schreiben, ärztliche Befunde, Notizen, Fotos, Röntgenbilder, Bescheide etc. Jeder anerkannte Leistungsberechtigte hat selbstverständlich das Recht, in seine Akte Einsicht zu nehmen und es können dann die Dokumente, die wichtig und wesentlich sind, kopiert werden. Die in dem Aufruf geäußerte Befürchtung, bei einem Wechsel der Stiftungsgeschäftsstelle von der KfW zum Bundesamt für Zivildienst in Köln könnten Akten abhanden kommen, ist durch nichts begründet. Daher sollten alle Leistungsberechtigten derzeit Akteneinsicht nur in dringenden Fällen beanspruchen und in den Fällen, bei denen es „nur“ um allgemeines Interesse am Akteninhalt geht, bis Ende dieses/Anfang nächsten Jahres zuwarten, bis die große Zahl der Antragsverfahren abgearbeitet ist.

Zum **Abschluss eines Revisions- bzw. Anerkennungsverfahrens** fasst der oder die Kommissionsvorsitzende das Verfahrensergebnis zusammen und führt, sofern sich eine neue höhere Bewertung der geltend gemachten Schäden ergibt, eine **Neuberechnung** nach Maßgabe der Richtlinien durch und reicht danach die Akte mit den fachlichen Stellungnahmen der medizinischen Sachverständigen und der abschließenden Entscheidung an den Stiftungsvorstand über die Geschäftsstelle der Stiftung zurück.

Von Seiten des **Stiftungsvorstandes** wird dann ein offizieller förmlicher neuer Bescheid erlassen.

Allerdings ist auch klarzustellen, daß **nicht jeder Revisionsantrag** zu einer neuen Beurteilung bzw. höheren Bewertung führt.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, wie die Gewährung von Leistungen nach den auf der Grundlage des Stiftungsgesetzes erlassenen Richtlinien vorgesehen ist.

In §10 Absatz 2 der Richtlinien ist geregelt, daß die Schwere des Körperschadens möglichst bereits bei der ersten Beurteilung vollständig erfasst wird.

*"...die Rente richtet sich nach der Schwere des Körperschadens und der hierdurch hervorgerufenen Körperfunktionsstörungen. Es ist auszugehen vom Schweregrad der Fehlbildung, wie er bei Geburt vorlag oder angelegt war - auch wenn sie erst später festgestellt wird -, unter Berücksichtigung der zu erwartenden körperlichen Behinderung."*

Die Leistungen der Stiftung richten sich nach der **Schwere des Körperschadens** und der hierdurch hervorgerufenen Körperfunktionsstörungen. Dabei ist auszugehen vom Schweregrad der Fehlbildungen, wie er bei Geburt vorlag oder angelegt war- auch wenn sie

erst später festgestellt wird-, unter Berücksichtigung der zu erwartenden körperlichen Behinderung.

Alle ursprünglichen Leistungsbescheide sind von den damaligen Fachgutachtern unter Berücksichtigung dieser Regelung ergangen. Man hat also damals bereits die spätere Schadensentwicklung mit in die Beurteilung einbezogen.

**Verschlimmerungen oder Verschlechterungen** eines Zustands können daher bei einem Revisionsantrag nur dann zu einer Leistungserhöhung führen, wenn die Verschlimmerung ausweislich der medizinischen Akte nicht vorhergesehen worden war und nicht vorgesehen werden konnte.

In Anerkennung dessen, dass die Folgeschäden bei den Conterganrenten bisher keine ausreichende Berücksichtigung fanden, hatte sich der Gesetzgeber dazu entschlossen, die Renten zu verdoppeln. Mit der inzwischen veranlassten **Rentenverdoppelung** sollen also vor allem die Spät- und Folgeschäden der contergangeschädigten Menschen gemildert werden.

Selbstverständlich gibt es auch die Fälle, bei denen tatsächlich vorhandene Schädigungen **bisher nicht erkannt** worden sind. Dies kann dann, je nach Umfang der Schädigung, zu einer höheren Bewertung führen.

Auch gibt es Fälle von Behinderungen, die den Anschein einer Conterganschädigung erwecken, die aber nach den Kenntnissen der medizinischen Sachverständigen zweifelsfrei **nicht als thalidomidverursacht angesehen werden können**. Dies ist bei etwa 40 % der neuen Anerkennungsanträge der Fall. Hier kann aus Mitteln der Stiftung keine Unterstützung geleistet werden.

Abschließend sei noch einmal betont, daß die medizinische Kommission der Stiftung den Antragstellerinnen und Antragstellern **keine allgemeine ärztliche Beratung** geben kann und darf;

sie ist auch **nicht zuständig für eine allgemeine umfassende medizinische Untersuchung** der Leistungsempfänger.

Prüfungen der Anträge erfolgen nur auf **Grundlage von** im Rahmen einer Antragstellung **vorgelegten Beweismitteln**. In den Richtlinien heisst es:

§ 6 Abs.3

Den Nachweis, dass die Voraussetzungen für die Gewährung von Kapitalentschädigung vorliegen, hat der Antragsteller zu führen. Der Nachweis gilt als geführt, falls der Antragsteller vor Inkrafttreten des Stiftungsgesetzes von dem Zulassungsausschuss der Treuhänder als Berechtigter anerkannt worden ist.

Die Nachweise müssen mindestens so aussagekräftig sein, daß sie eine Einstiegsbeurteilung durch die Kommissionsmitglieder erlauben. Erst dann kann und wird sich die Kommission bzw. das einzelne sachverständige Kommissionsmitglied mit etwa erforderlichen weitergehenden Informationseinholungen und/oder Untersuchungen befassen.

Es gilt daher der **Appell** an alle diejenigen, die sich in der Notwendigkeit sehen, einen Revisionsantrag stellen zu müssen, diesen **mit möglichst aussagekräftigen medizinischen Unterlagen zu versehen – um so schneller kann die Bearbeitung und Entscheidung zum Antrag erfolgen**.