



GdV
**Gewerkschaft der
Sozialverwaltung**

GdV - Bundesleitung * Eibseestr. 11 * 95445 Bayreuth

Herrn Dr. Peter Mozet
Leiter des Referats V a 2
(Teilhabe schwerbehinderter Menschen,
Werkstätten, versorgungsmedizinische
Begutachtung)
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
53107 Bonn

E-Mail: Va2@bmas.bund.de

Manfred Eichmeier
Stellvertretender Bundesvorsitzender
Eibseestr. 11 95445 Bayreuth
Tel.: +49 921 – 31577 (p)
Tel.: +49 921 – 6053234 (p)
Tel.: +49 1573 - 5473135 (mobil)
E-Mail: manfred.eichmeier@gdv-bund.de
Homepage: www.gdv-bund.de

Bayreuth, 15.04.2025

Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin- Verordnung (VersMedV)

Sehr geehrter Herr Dr. Mozet,

die Gewerkschaft der Sozialverwaltung (GdV) bedankt sich recht herzlich für die Übersendung des Referentenentwurfs zur Sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV).

Die GdV vertritt als Fachgewerkschaft im Deutschen Beamtenbund bundesweit die Interessen der Beschäftigten in den Sozialverwaltungen der Länder und Kommunen. Zu unseren Mitgliedern zählen vor allem auch die Beschäftigten, die im Vollzug des Feststellungsverfahrens nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX) tätig sind.

Mit dem nun vorgelegten Entwurf soll der Teil A an das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), das sich auch in § 2 SGB IX widerspiegelt, angepasst werden.

Die Bundesrepublik Deutschland hat die UN-BRK am 24. Februar 2009 ratifiziert. Nach den Regularien der Konvention trat sie am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft und ist seitdem geltendes Recht, welches von allen staatlichen Stellen umgesetzt werden muss. Mehr als 16 Jahre nach Ratifizierung der UN-BRK in der BRD soll sie nun auch Eingang in die Versorgungsmedizinverordnung finden.



Gewerkschaft der Sozialverwaltung
GdV - Bundesleitung
Bundesvorsitzender: Thomas Falke
Napoleonstraße 11 • 57489 Drolshagen
E-Mail: thomas.falke@gdv-bund.de

Bankverbindung:
Stadtsparkasse Köln/Bonn
IBAN: DE80 3705 0198 0053 2429 54
BIC: COLSDE33

Die GdV begrüßt es, dass nach jahrelangen Auseinandersetzungen mit den Verbänden und Ländern über eine Fortentwicklung des Schwerbehindertenrechts (die letzte Änderungsverordnung zur VersMedV datiert vom 11.10.2012) nun, vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesrates, ein 12-jähriger Stillstand offenbar überwunden ist. Positiv wird zudem seitens der GdV hervorgehoben, dass die Ausführungen in Teil A verständlich und erfreulich kurzgehalten sind.

Zu den geplanten Änderungen im Einzelnen:

Zu 1.1.: Grad der Behinderung (GdB), Grad der Schädigungsfolgen (GdS)

Die GdV regt an, bei der Definition der Schädigungsfolge in Anlehnung an § 1 Abs. 2 SGB XIV anstatt der Bezeichnung „geschützter Tatbestand“ den Begriff des „schädigenden Ereignisses“ zu verwenden.

Zu 1.3.: Störungen des psychischen Befindens und einzelne psychische Symptome als Begleiterscheinungen von Gesundheitsstörungen

Die GdV geht davon aus, dass im Hinblick auf die Gesetzesbegründung durch den neu eingeführten Begriff der Komorbidität keine Änderung in der bisherigen Bewertungspraxis eintritt.

Zu 1.5.: Nichtberücksichtigung der Wohnsituation

Die GdV begrüßt die ausdrückliche Klarstellung, dass die Wohnsituation und weitere individuell neben der Gesundheitsstörung vorliegende Gegebenheiten wie bisher für den GdB keine Rolle spielen. Nicht berücksichtigt wird also beispielsweise, ob und inwieweit das persönliche Umfeld des Betroffenen, wie seine Wohnung, sein Arbeitsplatz oder sein Wohnort, barrierefrei gestaltet sind oder ob es hier einstellungsbedingte Vorbehalte gegenüber seiner Behinderung gibt. Einstellungs- und umweltbedingte Barrieren bleiben damit generalisierend in den GdB der Versorgungsmedizinischen Grundsätze berücksichtigt.

Ein anderes Ergebnis hätte eine Sachverhaltsaufklärung zum persönlichen Umfeld der Antragsteller erforderlich gemacht und wäre für die Versorgungsämter auch schlichtweg nicht leistbar gewesen.

Zu 2. Heilungsbewährung

Die GdV begrüßt es, dass erstmals in der VersMedV eine Definition der Heilungsbewährung vorgenommen wird und das bewährte Konstrukt im Übrigen inhaltlich unverändert bleibt.

Der Zeitraum der Heilungsbewährung wird sich damit weiterhin bei bösartigen Neubildungen am Krankheitsstadium und am tumorspezifischen Progressionsrisiko bemessen.

Das im Entwurf von 2018 ursprünglich vorgesehene Konstrukt einer „pauschalen Erhöhung“, mit dem Versuch einer gerechteren Einbeziehung der vorliegenden Organschäden, hätte die GdB-Feststellung bei bösartigen Erkrankungen erheblich verkompliziert und wäre in der Praxis kaum umsetzbar gewesen.

Zu 3. Grundsätze für die Bildung des Gesamt-GdB

Die Grundsätze für die Bildung des Gesamt-GdB wurden aus Sicht der GdV nun klarer und verständlicher gefasst.

Zur anstehenden Überarbeitung von Teil B der VersMedV möchte die GdV jetzt schon folgendes anmerken:

Auch wenn mit dem nun vorliegenden Entwurf der langjährige Stillstand überwunden scheint, ist aus Sicht der GdV noch kein Fortschritt erzielt. Die Bestimmungen der VersMedV sind damit noch lange nicht teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der Medizintechnik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse fortentwickelt. Die langjährigen Streitpunkte wie die Berücksichtigung von Hilfsmitteln und des bestmöglichen Behandlungsergebnisses wurden offensichtlich in die Überarbeitung des Teil B geschoben.

Die Sozialverwaltung gehört zu den von der Politik bei der personellen Ausstattung mit am stiefmütterlichsten behandelten Verwaltungsbereichen. Dazu hat das Schwerbehindertenrecht auch innerhalb der Sozialverwaltungen personell einen sehr schweren Stand, weil keine direkten finanziellen Leistungen ausgereicht werden.

Zuletzt sind die Anträge auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) bundesweit stark angestiegen, in manchen Bundesländern um bis zu 20 %. Ursache dafür dürften vor allem die mit dem Gesetz zur Erhöhung der Behinderten-Pauschbeträge und zur Anpassung weiterer steuerlicher Regelungen vom 09.12.2020 beschlossene Verdoppelung der Behindertenpauschbeträge sowie die Einführung eines Pauschbetrages bereits ab GdB 20 sein.

Neben den attraktiveren steuerlichen Nachteilsausgleichen dürften für die Zunahme der Anträge aber auch die Überalterung der Gesellschaft und die Tatsache, dass immer mehr Rentner steuerpflichtig werden, verantwortlich sein.

Umso wichtiger ist es für die GdV, dass dem "Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizinische Begutachtung" die desaströsen personellen Rahmenbedingungen für die im Feststellungsverfahren nach dem SGB IX tätigen Mitarbeiter bewusst sind. Oberste Priorität muss es daher für die Überarbeitung von Teil

B sein, die bestehenden Regeln zu verschlanken und nicht auszuweiten und zu verkomplizieren. Mehr denn je muss der Grundsatz gelten:

„So viel Pauschalierung wie möglich, so wenig Einzelfallregelung wie nötig“

Der GdV ist bewusst, dass die Ausweitung der personellen Ausstattung der Mitarbeiter in den Schwerbehindertenbereichen, unter Beachtung der finanziellen Zwänge der Haushalte und des Fachkräftemangels, nur begrenzt möglich ist. Daher sind ergänzende Instrumente, wie der Einsatz von KI, zur Unterstützung bei der Antragsbearbeitung dringend einzusetzen. Für eine leistungsfähige Verwaltung sind pauschale Regelungen unerlässlich. Einzelfalllösungen bremsen nicht nur die Digitalisierungs- sondern auch die Verwaltungsprozesse.

Eine Ausweitung der Regelungen - wie im Entwurf der 6. Änderungsverordnung der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) vom 28.08.2018 im Kapitel der Bluterkrankungen von bisher ca. 40 auf künftig ca. 70 vorgesehen- wäre schlichtweg eine Katastrophe. Bereits jetzt enthalten die Bestimmungen Vorgaben, die immer wieder zu Irritationen zwischen Verwaltung und Bürgern führen.

So ist beispielsweise nach Teil B 16.6 VMG bei akuten Leukämien im ersten Jahr nach Diagnosestellung der GdB mit 100 zu bewerten, bei kompletter klinischer Remission nach einem Jahr unabhängig von der durchgeführten Therapie mit 80 für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung).

Die Versorgungsämter sind damit gehalten, in der Phase, in der schwer erkrankte Menschen ums Überleben kämpfen, eine Nachprüfung vorzunehmen, um gegebenenfalls bei klinischer Remission den GdB von 100 auf 80 herabsetzen zu können.

Dieses Verfahren braucht weder die Verwaltung noch der Bürger und erst recht nicht der Steuerzahler.

Aus Sicht der GdV muss es das Ziel sein, dass rechtliche Regelungen – insbesondere bei der 6. Änderungsverordnung der VersMedV – nicht weiter verkompliziert, sondern im Sinne der Betroffenen und der Verwaltung spürbar vereinfacht werden.

Angesichts des demografischen Wandels und der, im Ergebnis eines Feststellungsverfahrens nach dem Schwerbehindertenrecht, verbundenen finanziellen Vorteile für die Betroffenen ist davon auszugehen, dass die Antragszahlen auch künftig auf einem hohen Niveau verbleiben werden. Praxisnahe und verständliche Regelungen sind daher unerlässlich.

Für die GdV ist es von besonderer Wichtigkeit, dass der Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizinische Begutachtung bei der Überarbeitung von Teil B den Geist der **Initiative für einen handlungsfähigen Staat** atmet und die Regeln vereinfacht und verschlankt.

Selbstverständlich müssen neue wissenschaftliche Erkenntnisse Eingang in die Versorgungsmedizinverordnung finden, das darf aber nicht dazu führen, dass man aus dem Feststellungsverfahren eine Wissenschaft macht.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Manfred Eichmeier', with a stylized, cursive script.

Manfred Eichmeier
Stellvertretender Bundesvorsitzender