



**Caritas Behindertenhilfe
und Psychiatrie e.V.**

Reinhardtstraße 13
10117 Berlin
Telefon 030 284447-822
Telefax 030 284447-828
cbp@caritas.de

Berlin, 30.04.2025

Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 18.12.2024:

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

Die fünf Fachverbände für Menschen mit Behinderung repräsentieren ca. 90 % der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in Deutschland. Ethisches Fundament der Zusammenarbeit der Fachverbände für Menschen mit Behinderung ist das gemeinsame Bekenntnis zur Menschenwürde sowie zum Recht auf Selbstbestimmung und auf volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Ihre zentrale Aufgabe sehen die Fachverbände in der Wahrung der Rechte und Interessen von Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung in einer sich immerfort verändernden Gesellschaft.



Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Hermann-Blankenstein-Str. 30
10249 Berlin
Telefon 030 206411-0
Telefax 030 206411-204
bundesvereinigung@lebenshilfe.de



**Bundesverband anthroposophisches
Sozialwesen e.V.**

Schloßstraße 9
61209 Echzell-Bingenheim
Telefon 06035 7059-000
Telefax 06035 7059-010
bundesverband@anthropoi.de



**Bundesverband evangelische
Behindertenhilfe e.V.**

Invalidenstr. 29
10115 Berlin
Telefon 030 83001-270
Telefax 030 83001-275
info@beb-ev.de



**Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.**

Brehmstraße 5-7
40239 Düsseldorf
Telefon 0211 64004-0
Telefax 0211 64004-20
info@bvkm.de

A. Vorbemerkung

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung bedanken sich für die Möglichkeit zu dem o. g. Referentenentwurf (RefE) Stellung zu nehmen.

Vorgesehen sind im Wesentlichen Änderungen an den versorgungsmedizinischen Grundsätzen in Teil A der Anlage zu § 2 VersMedV. Diese allgemeinen Grundsätze gelten für alle Begutachtungen zur Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) oder eines Merkzeichens und bilden somit die Grundlage für die besonderen Begutachtungsgrundsätze in Teil B der Anlage.

Vor diesem Hintergrund beurteilen die Fachverbände für Menschen mit Behinderung die Bezugnahme auf die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in den Vorbemerkungen ambivalent. Sofern nur hinsichtlich der Begrifflichkeiten ein Bezug zur ICF hergestellt werden soll, ist dies aus Sicht der Fachverbände unschädlich. Die ICF sollte aber keinesfalls als konzeptionelle Rechtfertigung herangezogen werden können, um im Rahmen der anstehenden Überarbeitung des Teils B die Höhe der GdB abzusenken, weil etwa abstrakt von einer guten Hilfsmittelversorgung oder einer zunehmend barrierefreien Standardumwelt ausgegangen wird.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen, dass viele der problematischen Regelungen aus dem früheren RefE vom 28.08.2018 in dem vorliegenden RefE nicht mehr enthalten sind.

B. Im Einzelnen

1. Bezugnahme auf die ICF konkretisieren

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung sehen die Bezugnahme auf die ICF in den Vorbemerkungen des Teils A der Anlage zu § 2 VersMedV kritisch. Zwar ist die ICF grundsätzlich ein geeignetes Instrument, um Teilhabebeeinträchtigungen zu beschreiben. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass es sich bei der Feststellung einer Schwerbehinderung nach der VersMedV derzeit um Massenverfahren handelt, bei denen eine standardisierte Betrachtungsweise zugrunde gelegt wird. Diese Praxis steht im Widerspruch zur ICF, nach der die individuellen Einschränkungen unter Berücksichtigung personenbezogener und umweltbezogener Faktoren, wie z. B. persönliche Einstellungen, geographische Gegebenheiten, die Versorgung mit Hilfsmitteln, die Barrierefreiheit der Umgebung etc. beschrieben werden.

Entsprechende Einzelfallbegutachtungen wären im Feststellungsverfahren einer Schwerbehinderung derzeit mit den bestehenden Kapazitäten nicht umsetzbar. Die nach § 152 SGB IX zu treffenden Feststellungen können daher keinesfalls mit einer ICF-konformen

Begutachtung des individuellen Teilhabebedarfs im konkreten Einzelfall gleichgesetzt werden.

Dementsprechend kann die ICF auch nicht als konzeptionelle Rechtfertigung herangezogen werden, wenn in Teil B die Höhe der GdB abstrakt für eine bestimmte Gesundheitsbeeinträchtigung festgelegt bzw. abgesenkt wird.

Es ist insoweit zu begrüßen, dass die Bezugnahmen auf die ICF im Vergleich zum früheren RefE vom 28.08.2018 nunmehr wesentlich reduziert wurden und bei der Festlegung der GdB-Höhe in Teil B nicht mehr abstrakt ein bestmögliches Behandlungsergebnis unter Einsatz von Hilfsmitteln und allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens zugrunde gelegt werden soll.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern dennoch, in den Vorbemerkungen bzw. in der Verordnungsbegründung Folgendes klarzustellen: Zwar orientiert sich die VersMedV hinsichtlich der Begrifflichkeiten an der ICF, die nach § 152 SGB IX zu treffenden Feststellungen des GdB können aber keinesfalls mit einer ICF-konformen Begutachtung des individuellen Teilhabebedarfs im konkreten Einzelfall gleichgesetzt werden. Daher kann die ICF auch nicht als konzeptionelle Rechtfertigung für die abstrakte Festlegung/Absenkung der GdB-Werte in Teil B herangezogen werden.

2. Erläuterungen zur Verordnung veröffentlichen

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung regen an, zur besseren Handhabbarkeit und zum besseren Verständnis die versorgungsmedizinischen Grundsätze, um Erläuterungen zu ergänzen. Erläuterungen ergeben sich bereits in gewissem Maße aus der Verordnungsbegründung.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, zumindest die Verordnungsbegründung zu veröffentlichen.

3. Befristungsmöglichkeit entfallen

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung begrüßen, dass viele problematische Regelungen aus dem früheren RefE vom 28.08.2018 im aktuellen RefE nicht mehr enthalten sind. So war im Jahr 2018 noch vorgesehen, dass die Feststellung des GdB in bestimmten Fällen befristet erfolgen kann (S. 12 RefE von 2018). Dies hätte für Betroffene eine Verschlechterung gegenüber der jetzigen Rechtslage dargestellt. Derzeit kann eine Herabsetzung des GdB nur durch eine Neufeststellung nach vorheriger Anhörung erfolgen. Zudem wird die Herabsetzung erst mit der Bestandskräftigkeit des Bescheides wirksam. Ist

sie streitig, können Betroffene ihren GdB somit zumindest bis zum Abschluss der von ihnen eingelegten Rechtsmittel und je nach Ausgang des Verfahrens auch darüber hinaus behalten. Bei einer Befristung wird diese verfahrensrechtliche Stellung der Betroffenen beseitigt. Es ist somit erfreulich, dass der aktuelle RefE keine Regelung mehr zur befristeten GdB-Feststellung enthält.

4. Heilungsbewährung bleibt

Ebenfalls positiv ist, dass am Konstrukt der Heilungsbewährung festgehalten wird und der Zeitraum der Heilungsbewährung in Teil A weiterhin regelhaft auf fünf Jahre bestimmt wird (S. 6 RefE von 2025). Im Jahr 2018 war noch geplant, in Teil A keinen regelhaften Zeitraum von fünf Jahren mehr vorzusehen, sondern in Teil B spezifische Zeiträume für die jeweiligen Gesundheitsstörungen festzulegen (S. 9, 61f. RefE von 2018).

Allerdings ist verwunderlich, dass der Zeitraum laut der Begründung auf S. 13 des aktuellen RefE zwar in der Regel *fünf* Jahre dauert, aber „bei Neubildungen in niedrigeren Krankheitsstadien und mit geringerem Progressionsrisiko sowie bei Transplantationen innerer Organe *zwei* Jahre“ beträgt. Dieser Zusatz findet sich nur in der Begründung, nicht aber im Text der Regelung selbst.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, eine Kongruenz zwischen Regelung und Begründung herzustellen und die zusätzliche Begrenzung des Zeitraums der Heilungsbewährung, die sich nur in der Begründung findet, zu streichen.

5. Vorgaben zur Bildung des Gesamt-GdB

Darüber hinaus ist zu begrüßen, dass auch die Vorgaben zur Bildung des Gesamt-GdB nicht, wie noch im RefE aus dem Jahr 2018 geplant, geändert wurde. Während damals vorgesehen war, dass Einzel-GdB von 20 nur noch „in Ausnahmefällen“ zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB führen und dies eingehend zu begründen ist (S. 11 RefE von 2018), bleibt es nun bei der bisherigen, weichen Formulierung. Danach können zusätzliche Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 eine Erhöhung des Gesamt-GdB nur „vielfach nicht rechtfertigen“ (S. 7 RefE von 2025).

6. Klarstellung zur Berücksichtigung von Befunderhebungen nach Antragstellung

Abschließend soll noch auf eine Problematik hingewiesen werden, die ggf. auch mit einer Änderung in Teil A behoben werden könnte:

Wird noch während des laufenden Feststellungsverfahrens, aber erst längere Zeit nach dem Tag der Antragstellung, ein aktueller Befund zu einer Gesundheitsstörung erhoben,

die bereits im Antrag angegebenen wurde, entstehen Unsicherheiten, ab wann dieser Befund bei der Feststellung des GdB zu berücksichtigen ist. Behörden lehnen in diesen Fällen oftmals die Berücksichtigung des erhobenen Befundes ab dem Tag der Antragstellung mit dem Einwand ab, dass die angegebene Gesundheitsstörung erst ab dem Tag der Befunderhebung nachgewiesen worden sei. Liegen zudem die Voraussetzungen für eine rückwirkende Feststellung des GdB ab einem Zeitpunkt *vor* Antragsstellung vor, wird diese durch die Unsicherheiten einer späteren Befunderhebung zusätzlich erschwert. Trotz des geltenden Amtsermittlungsgrundsatzes geht eine verspätete Sachverhaltsaufklärung derzeit somit oftmals zu Lasten der Antragsteller*innen, obwohl die Beeinflussung dieses Risikos nicht in ihrer Macht liegt.

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung fordern daher, in Teil A klarzustellen, dass Befunderhebungen und Begutachtungen, die erst während des Verfahrens zur Feststellung von GdB oder Merkzeichen durchgeführt werden, bereits ab dem Tag der Antragstellung zu berücksichtigen sind, wenn die Gesundheitsstörung bereits im Antrag angegebenen wurde. Im Falle einer rückwirkenden Feststellung sollte vorgesehen werden, dass die ab Antragseingang getroffenen Feststellungen ohne weitere Prüfung bis zu einem Jahr rückwirkend bzw. bei entsprechendem Nachweis auch für weiter zurückliegende Zeiträume angenommen werden können.

Etwas anderes sollte nur gelten, wenn die betreffenden Gesundheitsstörungen in den jeweiligen Zeiträumen offensichtlich noch nicht vorgelegen haben, z. B. weil sie auf einer später eingetretenen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse beruhen.