

# Stellungnahme

**Siebte Verordnung zur Änderung  
der Versorgungsmedizin-Verordnung**

Sozialverband  
Deutschland e. V.

Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 72 62 22-0

Fax 030 72 62 22-328

[sozialpolitik@sovd.de](mailto:sozialpolitik@sovd.de)

## **Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales**

### **1 Einführung und Zusammenfassung des Verordnungsentwurfes**

Die Versorgungsmedizin-Verordnung enthält die Grundsätze für die versorgungsmedizinische Begutachtung im Schwerbehindertenrecht und im Sozialen Entschädigungsrecht. Sie ist maßgeblich, wenn die Feststellung einer Behinderung beantragt wird. Die hier festgelegten Vorgaben sind für die feststellende Behörde und die versorgungsmedizinisch tätigen Gutachter\*innen verbindlich. Sie stellen sicher, dass Begutachtungen und Feststellungen nach einem bundesweit einheitlichen Maßstab durchgeführt werden.

Die versorgungsmedizinischen Grundsätze werden fortlaufend weiterentwickelt und an den Stand der medizinischen Wissenschaft und Medizintechnik sowie an sich ändernde umweltbezogene Teilhabebedingungen und die behindertenpolitische Entwicklung angepasst.

Das zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird bei dieser Weiterentwicklung von einem Beirat beraten. Der Beirat bereitet die Fortentwicklung der versorgungsmedizinischen Grundsätze vor. Dieser Beirat hat die Anpassung des Teils B Nr. 16, welcher die Begutachungskriterien für Funktionsstörungen des hämatologischen und des Immunsystems betrifft, empfohlen. Diese sind Gegenstand dieses vorliegenden Entwurfs.

## 2 Bewertung des Entwurfs

Die Änderungen dieses Entwurfs betreffen Menschen mit Funktionsstörungen des hämatologischen und des Immunsystems oder rheumatischen Erkrankungen und Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane.

Es ist richtig, dass die versorgungsmedizinischen Grundsätze regelmäßig überprüft und den medizinischen Fortschritten nach angepasst werden. Dies ist sowohl aus medizinischen als auch aus behindertenpolitischen Gesichtspunkten sachgerecht, da damit sowohl den medizinischen als auch den teilhabepolitischen Fortschritten Rechnung getragen wird. Eine Weiterentwicklung wird daher seitens des SoVD begrüßt.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Weiterentwicklungen der versorgungsmedizinischen Grundsätze klar teilhabeorientiert sind und damit den ICF-Grundsätzen der UN-BRK folgen. Der Fokus bei der Bestimmung des Grades der Behinderung (GdB) muss ganz klar auf der Teilhabeeinschränkung des Betroffenen liegen. Maßstab bei der Bestimmung des GdB darf nicht der medizinische Befund allein sein. Denn zu berücksichtigen ist, dass die Teilhabeeinschränkung auch bei bestmöglicher medizinischer Versorgung nach wie vor gravierend sein kann.

Im Folgenden wird auf einzelne Aspekte des vorliegenden Entwurfs eingegangen.

### **Anpassung des Teils B Nr. 16:**

#### **Begutachtungskriterien für Funktionsstörungen des hämatologischen und des Immunsystems**

Mit der Verordnung wird Teil B Nr. 16 „Funktionsstörungen des hämatologischen und des Immunsystems“ (aktuell noch: „Blut, blutbildende Organe, Immunsystem“) der Anlage zur VersMedV angepasst. Es werden bestimmten Erkrankungen dieser Bereiche einzelne GdB zugeordnet.

**SoVD-Bewertung:** Die Zuordnung der Funktionsstörungen des hämatologischen und des Immunsystems in GdBs ist grundsätzlich der GdB-Logik folgend, die eine Teilhabeeinschränkung einordnen soll, sachgerecht.

Aufgrund des medizinischen wie auch teilhabepolitischen Fortschritts muss allerdings davon ausgegangen werden, dass es künftig Fälle geben wird, die Reduzierungen bei der Einstufung des GdB nach sich ziehen. In der Begründung des Änderungsentwurfes heißt es ausdrücklich, dass die Einstufungen den medizinischen Fortschritt berücksichtigen sollen.

Wie bereits erwähnt, begrüßen wir, dass in dem Änderungsentwurf berücksichtigt wird, dass der Fokus nicht allein auf der Heilungsbewährung liegt, sondern auch klar geregelt ist, dass gegebenenfalls verbleibende Aktivitäts- und Teilhabebeschränkungen in die Bewertung mit einfließen müssen.

Denn auch wenn es wesentliche Verbesserungen bei der medizinischen Behandlung gibt, kann es sein, dass es dennoch bei wesentlichen Teilhabeeinschränkungen bleibt. Allein diese müssen bei der Feststellung des GdB maßgeblich sein. Denn ein GdB soll als Nachteilsausgleich dienen, um die gesellschaftlichen, beruflichen und finanziellen Erschwernisse auszugleichen, die durch eine chronische Erkrankung oder Behinderung entstehen. Auch bei bestmöglicher medizinischer Versorgung können Nachteile bestehen bleiben. Diese sollen über den GdB ausgeglichen werden. Es muss ganz klar bei der Unterscheidung zwischen medizinischem Fortschritt und Teilhabeeinschränkung bei der Feststellung des GdB bleiben.

**Anpassung des Teils B Nr. 18:**

**Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten**

Der vorliegende Entwurf beinhaltet weiterhin eine Änderung des Teils B Nr. 18, Haltungs- und Bewegungsorgane und rheumatische Krankheiten betreffend.

Dieser Abschnitt umfasst Haltungsschäden, degenerative Veränderungen, osteopenische Krankheiten, posttraumatische Zustände, chronische Osteomyelitis, entzündlich-rheumatische Krankheiten, Kollagenosen und Vaskulitiden sowie nicht entzündliche Krankheiten der Weichteile. Bei der Bildung der GdB für die Funktionssysteme nach Teil A Nummer 3.1 gelten Arme, Beine und Rumpf als jeweils eigene Funktionssysteme.

**SoVD-Bewertung:** Die Regelung, dass die Funktionssysteme Arme, Beine und Rumpf eigene Funktionssysteme sind und damit bei der GdB-Bewertung jeweils gesondert bewertet werden sollen, fand sich bereits in Teil A Nummer 2 Buchstabe e zweiter Satz der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung i. d. F. vom 19. Juni 2023. Bei der hier vorgenommenen Änderung handelt es sich lediglich um eine Klarstellung.

Berlin, 8. Oktober 2026

DER VORSTAND

Abteilung Sozialpolitik