



GdV Bundesleitung • Napoleonstraße 11 • 57489 Drolshagen

Frau
Anja Breitbart
Leiterin des Referats V a 2
(Teilhabe schwerbehinderter Menschen, Werkstätten
Versorgungsmedizinische Begutachtung)
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
53107 Bonn

Thomas Falke
Bundesvorsitzender
Tel.: 02761 - 81 290 (d)
Tel.: 02761 - 9434744 (p)
Tel.: 0174 - 3415539 (mobil)
E-Mail: thomas.falke@gdv-bund.de
Homepage: www.gdv-bund.de

E-Mail: Va2@bmas.bund.de

26.09.2026

Referentenentwurf einer 7. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

Sehr geehrte Frau Breitbart,

die Gewerkschaft der Sozialverwaltung (GdV) bedankt sich recht herzlich für die Übersendung des Referentenentwurfs zur 7. 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 die Nummer 16 des Teils B der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) überarbeitet werden. Diese umfasst Bluterkrankungen, Gerinnungsstörungen und immunologische Störungen.

Die GdV vertritt seit jeher die Auffassung, dass neue medizinische Erkenntnisse in die Versorgungsmedizinverordnung einfließen müssen. Daher begrüßt es die GdV auch, dass der Stillstand von mehr als 12 Jahren nunmehr überwunden ist.

Genauso begrüßenswert ist die Tatsache, dass die 7. Änderungsverordnung im Sachverständigenbeirat einstimmig beschlossen wurde. Die GdV akzeptiert daher auch die Neufassung der einzelnen Regelungen als Umsetzung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse.



Die GdV nimmt weiter zustimmend zur Kenntnis, dass der nunmehr vorgelegte Entwurf einer 7. Änderungsverordnung zum Kapitel 16 „Funktionsstörungen des hämatologischen und des Immunsystems“ wesentlich schlanker und für die Verwaltung verständlicher formuliert ist als der letzte Entwurf aus dem Jahr 2018.

In einem zentralen Punkt bittet die GdV aber noch um Nachbesserung im Entwurf. In den Nr. 16.1.1, 16.2.3.1, 16.3.3.1, 16.4.1.1, 16.5.1 ist jeweils nach einem Jahr eine Nachprüfung durchzuführen, zur Prüfung, ob Remission eingetreten und eine Heilungsbewährung in Ansatz zu bringen ist.

Erfahrungsgemäß stellen die Betroffenen nicht gleich beim Auftreten der Erkrankung einen Antrag auf Feststellung eines GdB, sondern erst einige Monate später. Hinzu kommt, dass das Verfahren bis zum Bescheid auch einige Monate dauern kann.

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 z.B. von 100 auf 80 herabsetzen zu können.

Der wissenschaftliche Hintergrund für die in diesen Fällen im Entwurf der 7. Änderungsverordnung vorgesehene zeitliche Befristung des GdB von 80 bzw. 100 für ein Jahr ist unstrittig. Der Gesetzgeber möchte zwischen den Fällen, in denen die Therapie greift oder nicht greift, differenzieren.

Gleichwohl geht es nur um eine Differenzierung in einem überschaubaren GdB-Rahmen (meist 100 oder 80). Die Unterschiede in den Nachteilsausgleichen beschränken sich daher in der Regel auf den Steuerpauschbetrag.

Diese Nachprüfungsverfahren braucht weder die Verwaltung noch der Bürger und erst recht nicht der Steuerzahler.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass wegen der kurzfristig erforderlichen Nachprüfung bei akuten Leukämien Entscheidungen hinausgeschoben wurden, um ein Verfahren „einzusparen“. Das mag für den Steuerzahler von Vorteil sein, ist aber nicht im Interesse des Betroffenen. In diesen Fällen würde erst nach mehr als einem Jahr nach Beginn der Erkrankung, also dann, wenn Klarheit darüber besteht, ob Remission eingetreten ist, der Antrag verbeschieden.

Die GdV schlägt daher vor, in den obengenannten Fällen einen Durchschnitts-GdB für 4 Jahre festzusetzen und erst anschließend -bei nicht aufgetretenem Rezidiv- den GdB herabzusetzen.

Die klarstellende Regelung in Teil B Nr. 18.1, dass die Funktionssysteme Arme, Beine und Rumpf weiterhin jeweils gesondert bewertet werden sollen, wird von der GdV im Hinblick auf die Rechtsprechung (LSG Baden-Württemberg vom 15.12.2025, L 12 SB 500/23) begrüßt.

Das gilt auch für die vorgesehene Übergangsfrist von einem halben Jahr nach Verabschiedung der Verordnung im Bundesrat. Damit bleibt den Versorgungsämtern ausreichend Zeit, sich auf die Umsetzung der neuen Regelungen vorzubereiten

Abschließend weisen wir noch darauf hin, dass wir die in der Gesetzesbegründung formulierte euphorische Erwartungshaltung, dass sich durch die Aufhebung der überalterten Regelungen die Zahl der dadurch verursachten Widerspruchsverfahren und Klagen verringern und somit der Verwaltungsaufwand mittel- und langfristig reduzieren wird, nicht teilen.

Die neuen Regelungen enthalten vielfach niedrigere Bewertungen als bisher. Änderungen in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind wie Änderungen der rechtlichen Verhältnisse i. S. d. § 48 SGB X zu behandeln (BSG- Urteil vom 11.10.1994 – 9 RVs 2/93).

Die Verwaltung ist danach grundsätzlich verpflichtet, bei einer Änderung der VMG zu Ungunsten des Betroffenen den GdB mit Wirkung für die Zukunft herabzusetzen, auch wenn sich die gesundheitlichen Verhältnisse des Betroffenen nicht geändert haben.

Daher rechnen wir eher mit einem Anstieg der Widerspruchs- und Klageverfahren.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Falke
Bundesvorsitzender