



Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)

Inhalt

A.	Allgemeines	1
B.	Einzelne wichtige Fragen und Antworten	4
1.	Warum werden Hilfsmittel künftig bei der Begutachtung berücksichtigt?	4
2.	Werden Krebspatienten künftig schlechter gestellt? - und was hat es mit der Heilungsbewährung auf sich?	4
3.	Wie wird ein GdB von 10 oder 20 zukünftig bei der Gesamtbewertung berücksichtigt?.....	5
4.	Wann können Feststellungsbescheide künftig befristet werden? - und verschlechtert das die Lage für Menschen mit Behinderungen?	6
5.	Werden Menschen mit altersbedingten Beeinträchtigungen in Zukunft schlechter gestellt werden?.....	7
6.	Stellt eine gesunde Lebensführung eine Teilhabebeschränkung dar?.....	7
7.	Werden Schmerzen bei der Begutachtung ausreichend berücksichtigt?	7

A. Allgemeines

Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) enthält diejenigen Versorgungsmedizinischen Grundsätze für die ärztliche Begutachtung im Schwerbehindertenrecht und im Recht der Sozialen Entschädigung, die bei einem Antrag auf Anerkennung einer Behinderung verbindlich anzuwenden und daher unter anderem für die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) oder für die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises relevant sind.

Für die laufende Überarbeitung gibt es zwei wesentliche Gründe:

1. Die VersMedV ist angesichts der großen und rasanten Fortschritte in der Medizin nicht mehr auf dem Stand der medizinischen Wissenschaft. Die VersMedV wurde zuletzt vor über 20 Jahren grundlegend überarbeitet. Daher ist eine Überarbeitung der VersMedV, die wiederholt gefordert wird, längst überfällig.



Stand: 09.01.2019

2. Die VersMedV soll nun auf eine moderne, besser einzelfallbestimmte und gerechte Teilhabeorientierung ausgerichtet werden. Mit dieser Neuausrichtung werden die langjährigen Forderungen von Menschen mit Behinderungen und deren Verbänden umgesetzt. Diese Ausrichtung ist überdies eine Maßnahme des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention. In anderen sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Bereichen ist das Teilhabeprinzip bereits seit Jahren umgesetzt.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat vergangenen Herbst einen Entwurf zur Änderung der VersMedV vorgelegt (6. Änderungsverordnung VersMedV). Der Entwurf enthält:

- die neuen „Gemeinsamen Grundsätze“, die für alle Begutachtungen gelten, und
- überarbeitete Begutachungskriterien für Erkrankungen der Augen, für Immun- und Bluterkrankungen sowie für Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems.

Diese Änderungen beruhen auf Empfehlungen des unabhängigen Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Diesem Beirat und seinen Arbeitsgruppen gehören ärztliche Expertinnen und Experten deutscher Hochschulen, versorgungsmedizinisch besonders qualifizierte Ärztinnen und Ärzte aus den Ländern sowie von den Behindertenverbänden benannte sachkundige Vertreter an.

Die Teilhabeorientierung führt dazu, dass bei der Anwendung der VersMedV zukünftig Aspekte von Gesundheitsstörungen berücksichtigt werden sollen, die bisher kaum oder keine Rolle gespielt haben, wie zum Beispiel der Therapieaufwand. Die Beeinträchtigung infolge einiger Gesundheitsstörungen (und damit der GdB) soll - bei gleichem Ausmaß der Störung - zukünftig höher bewertet werden, da etliche Funktionen in der heutigen Welt von höherer Relevanz für die Teilhabe sind als dies noch vor 20 oder 30 Jahren der Fall war: So führen zum Beispiel die veränderten Anforderungen einer modernen Kommunikationsgesellschaft dazu, dass im aktuellen Entwurf Gesundheitsstörungen, die sich auf die Feinmotorik der Hände besonders auswirken, in Zukunft deutlich höher bewertet werden sollen als bisher. Dies gilt auch für die Lesefähigkeit bzw. deren Beeinträchtigung, da die Sehfunktion für zahlreiche Aktivitäten, insbesondere die analoge ebenso wie die digitale Kommunikation, von hoher Bedeutung ist.

Die teilhabeorientiert überarbeiteten Begutachungskriterien sind gegenüber den aktuellen Kriterien zeitgemäßer, sicherer und differenzierter: Die Kriterien sind exakter und die GdB-



Stand: 09.01.2019

Spannen geringer, bieten daher sowohl für Menschen mit Behinderungen als auch für die Verwaltung mehr Klarheit und Rechtssicherheit. Insgesamt trägt die deutlich höhere Differenzierung der Begutachungskriterien den Bedürfnissen nach einer stärker individualisierten Begutachtung und nach Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls weitaus besser Rechnung als bislang.

Außerdem sind die Angaben zu den GdB in der VersMedV verbindlich. Das heißt, sie können nicht unterschritten werden und bilden somit ein schützendes Auffangnetz. Zudem werden in der 6. ÄndVO eindeutige und für die Begutachtung und Verwaltung verbindliche Kriterien für die Erhöhung der regelmäßig zu vergebenden GdB festgesetzt. Durch solch ein transparentes und stimmiges System werden alle Menschen mit gleicher Teilhabebeeinträchtigung auch in gerechter Weise gleichbehandelt. Denn Grund und Ziel der Überarbeitung sind ein gerechtes Austarieren der Begutachtungsgrundsätze.

Durch die Überarbeitung der VersMedV kommt es daher nicht zu einer - wie teilweise behauptet - pauschalen oder gar automatischen Herabsetzung des GdB. Niemand wird ungerechtfertigt schlechter gestellt werden.

Derzeit haben ca. 7,7 Mio. Menschen einen Schwerbehindertenausweis. Für sie wird sich in aller Regel nichts ändern - die geplanten Änderungen beziehen sich im Wesentlichen auf zukünftige Fälle. In diesem Sinne wurde der Entwurf am 9. und 10. Oktober 2018 mit den Ländern und zahlreichen Verbänden (u.a. DBSV, VdK, SoVD, Weißer Ring) erörtert. Dabei hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Anregungen erhalten, die derzeit ausgewertet werden. Insbesondere wird derzeit eine adäquate Regelung für Bestandsfälle geprüft.

Mit dieser Neuregelung erreichen wir eine Voraussetzung für die Feststellung von Behinderung, die den berechtigten Interessen der Menschen mit Behinderung noch besser als bisher Rechnung trägt. Und das heißt nicht zuletzt: Mehr Gerechtigkeit und bessere Inklusion.



B. Einzelne wichtige Fragen und Antworten

1. Warum werden Hilfsmittel künftig bei der Begutachtung berücksichtigt?

Heute ist es so, dass bei einigen Gesundheitsstörungen Hilfsmittel als Teilausgleich berücksichtigt werden, bei anderen aber nicht. So werden Brillen bei der Begutachtung berücksichtigt: Wer mit Brille gut sieht, bekommt keinen GdB - denn die Person ist dann durch ihr Sehvermögen nicht wesentlich in der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt. Prothesen hingegen werden bei der Begutachtung nicht berücksichtigt. Bei Hörhilfen wiederum ist ein Teilausgleich berücksichtigt. Diese Ungleichbehandlung ist in der Sache nicht nachvollziehbar und zudem ungerecht.

Künftig soll deshalb ein durch Hilfsmittel erreichbarer Ausgleich der Funktion einheitlich und gleichermaßen berücksichtigt werden. Wenn durch Hilfsmittel keine Verbesserung erreicht werden kann und die Teilhabe dadurch stärker beeinträchtigt bleibt, ist der GdB höher festzusetzen. Anders als bisher sind hierfür in der Neufassung klare und rechtsverbindliche Kriterien vorgegeben. Diese Ergänzung ist eine gerechte Regelung, die der individuellen Situation des einzelnen Menschen mit Behinderungen Rechnung trägt. Trotz des Einbezugs von Hilfsmitteln werden die meisten GdB in der Höhe unverändert bleiben. Dies ergibt sich daraus, dass z. B. eine Prothese die natürliche Funktion nur unvollständig ausgleichen kann. Dies ergibt sich aber auch daraus, dass künftig erstmals zusätzlich der Aufwand, z. B. die Pflege und Instandhaltung einer Prothese oder eines Hörgerätes mit sich bringt, berücksichtigt wird.

2. Werden Krebspatienten künftig schlechter gestellt? - und was hat es mit der Heilungsbewährung auf sich?

Die Frage der zukünftigen Bewertung von GdB bei Krebspatientinnen und Krebspatienten wird im Kontext der sogenannten „Heilungsbewährung“ gestellt. Diese hat nichts damit zu tun, ob jemand geheilt ist. Sie ist vielmehr ein vom Bundessozialgericht (BSG) geschaffener Fachbegriff dafür, dass ein pauschal über die eigentliche Teilhabebeeinträchtigung hinaus (oder sogar ohne eine solche) erhöhter GdB auf eine bestimmte Zeit vergeben wird, wenn absehbar ist, dass sich der Gesundheitszustand danach bessert. Hierbei handelt es sich mit hin um ein bereits bestehendes und bewährtes Vorgehen in der Begutachtung, um in einer sehr belastenden Phase nach überstandener schwerster Erkrankung vorübergehend und so lange einen hohen GdB zuzusprechen bis eingreifende Therapien (z. B. Chemotherapie) beendet sind sowie die psychische und soziale Belastung abnehmen.



Stand: 09.01.2019

Heute sind die Beeinträchtigungen durch z. B. Therapie sowie durch psychische und soziale Faktoren mit der Funktionsbeeinträchtigung (z. B. des Sehvermögens bei einem Augentumor) in einem einzigen GdB zusammengefasst. Der GdB beträgt dann im Allgemeinen wenigstens 50 bis zu 5 Jahren.

Künftig soll eine feste Definition der Heilungsbewährung zu mehr Rechtssicherheit, Transparenz und Klarheit führen und eine konkrete Grundlage dafür geschaffen werden, wann eine Heilungsbewährung in Betracht kommt. Außerdem wird der „Inhalt“ des Heilungsbewährungs-GdB teilhabeorientiert: Zukünftig soll die Teilhabebeeinträchtigung durch die Funktionsstörung getrennt zusätzlich bewertet werden. Dies wird der im Einzelfall tatsächlich vorliegenden Teilhabebeeinträchtigung gerecht. Daher kann man „alte“ und „neue“ Werte der Heilungsbewährung nur bedingt vergleichen - bzw. muss man bei den neuen Werten immer noch den GdB für die durch die Funktionsstörung hervorgerufene Teilhabebeeinträchtigung hinzunehmen. Allein das ist in der Regel schon eine Verbesserung gegenüber dem heutigen Stand.

3. Wie wird ein GdB von 10 oder 20 zukünftig bei der Gesamtbewertung berücksichtigt?

Die sogenannte „Gesamt-GdB-Bildung“ ist der letzte Schritt bei der Bildung eines abschließenden GdB, der dann u. a. die Grundlage für den Schwerbehindertenausweis oder für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen ist. Bei der Gesamt-GdB-Bildung werden einzelne GdB mit teilhabeorientiertem Gesamtblick auf deren gegenseitige Beeinflussung, Verstärkung oder Abschwächung zu einem finalen GdB zusammengefasst. Wenn beispielsweise Einschränkungen an mehreren Funktionssystemen vorliegen (z. B. beim Sehen und am Herz), wird für beide Bereiche jeweils ein Einzel-GdB gebildet, die dann zu einem Gesamt-GdB zusammengeführt werden. Dabei wird auch heute schon nicht einfach addiert, sondern es wird der höchste Einzel-GdB genommen und geprüft, ob weitere GdB insgesamt tatsächlich zu einer höheren Teilhabebeeinträchtigung führen.

Ein Zusatz-GdB von 10 führt heute wie in Zukunft in der Regel nicht zu einem höheren Gesamt-GdB. Bei einem Zusatz-GdB von 20 ist es heute „vielfach nicht gerechtfertigt“, zu einem höheren Gesamt-GdB zu kommen. In der Neufassung ist für solche Fälle vorgesehen, dass Störungen mit einem GdB von 20 „in Ausnahmefällen“ zu einem höheren Gesamt-GdB führen. Diese Neuregelung ist den Verbänden von Menschen mit Behinderungen zu strikt.



Stand: 09.01.2019

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat an dieser Stelle bereits Änderungsbereitschaft signalisiert und wird prüfen, ob es grundsätzlich bei der alten Rechtslage bleiben kann.

4. Wann können Feststellungsbescheide künftig befristet werden? - und verschlechtert das die Lage für Menschen mit Behinderungen?

Eine Befristung des Bescheides, der den GdB feststellt, ist bisher nicht möglich. Künftig soll dies dann möglich sein, wenn Gesundheitsstörungen mit einer absehbar zeitlich nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Teilhabe vorliegen. Das ist z. B. bei der o. g. Heilungsbewährung der Fall oder bei Werten, bei denen aus medizinischen Gründen der GdB zeitlich begrenzt ist. Nur für diese ausgewählten und abgrenzbaren Sachverhalte, die nach den Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Feststellung keinen dauerhaften Bestand haben werden, erhält die Verwaltung die Option - nicht etwa die Verpflichtung - die Feststellung des GdB zu befristen. Bisher musste nach Ablauf der Heilungsbewährung eine Anhörung und Neuprüfung erfolgen. Die Neuregelung entlastet die Verwaltung, beschleunigt die Verfahren und gibt auch den Betroffenen mehr Klarheit und Sicherheit. Wenn gleichwohl vor Fristablauf gesundheitliche Veränderungen eintreten, kann eine Neufeststellung beantragt werden (sog. „Verschlimmerungsantrag“). Das ist auch heute schon jederzeit möglich und wird dann auch dem Einzelfall gerecht, wenn ausnahmsweise die Teilhabebeeinträchtigung im Rahmen der Frist nicht abklingt.

Um sicherzugehen, auch in den wenigen Fällen eine Lücke zu verhindern, die ggf. im Rahmen eines solchen Verschlimmerungsantrags entstehen könnte, enthält der die geplante Neufassung der VersMedV auch noch eine Schutzklausel: Wenn spätestens sechs Monate vor Ablauf der Befristung ein Neufeststellungsantrag gestellt wird und die Verwaltung bis zum Fristablauf keinen Bescheid erteilt hat, gilt der alte GdB weiter. Die Verwaltung hat den behinderten Menschen auch auf diese Rechtslage hinzuweisen. Das stellt sicher, dass eine Befristung in keinem Fall dazu führen darf, dass ein schwerbehinderter Mensch ungerechtfertigt vorübergehend seine Schwerbehinderteneigenschaft und den daran geknüpften Schutz verliert, obwohl er in der Sache weiterhin schwerbehindert ist. Das ist eine klare und für die Betroffenen sichere Regelung.



5. Werden Menschen mit altersbedingten Beeinträchtigungen in Zukunft schlechter gestellt werden?

Nein. Krankheitsauswirkungen werden bei älteren Menschen nicht anders bewertet als bei jüngeren. Für Kinder wird es aber auch in Zukunft Sonderregelungen geben, wenn die Stadien der kindlichen Entwicklung berücksichtigt werden müssen.

6. Stellt eine gesunde Lebensführung eine Teilhabebeschränkung dar?

In der Regel nicht. Aber medizinisch notwendige Beschränkungen von Aktivitäten können als Einschnitte in die Lebensführung eine Teilhabebeeinträchtigung verursachen und in einem GdB berücksichtigt werden.

7. Werden Schmerzen bei der Begutachtung ausreichend berücksichtigt?

Wenn Schmerzen eine Begleiterscheinung einer Gesundheitsstörung sind, sind sie von dem festgelegten GdB umfasst. Schmerzen, die über das übliche Maß hinausgehen, sind bei der Begutachtung zusätzlich zu bewerten und können also den GdB erhöhen. Die Schmerzbeurteilung ist im Einzelfall auf den Grundlagen der „Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sachgerecht möglich.