

Stellungnahme

zum

Referentenentwurf einer Sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Mainz, 05.05.2025

Kontakt:
WEISSER RING Gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern und zur
Verhütung von Straftaten e. V., Weberstraße 16, 55130 Mainz

Der WEISSE RING bedankt sich für die Gelegenheit, im Rahmen der Verbändebeteiligung Stellung zum Entwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 18.12.2024, 13:57 Uhr, im oben genannten Gesetzgebungsverfahren zu nehmen. Hierzu haben wir nachfolgende Anmerkungen.

Mit dem vorliegenden Entwurf soll Teil A der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) geändert werden. Dort sind die allgemeinen Grundsätze geregelt, die bei der ärztlichen Begutachtung nach Teil 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch anzuwenden sind. Die VersMedV ist Arbeitsgrundlage für die Versorgungsmedizin und damit von maßgeblicher Bedeutung für straftatsbetroffene Personen bei den Fragen, ob eine Gesundheitsstörung vorliegt, ob sie kausal auf der Straftat beruht und welche Folgen von ihr ausgehen, im Ergebnis also für die fundamentale Frage, ob und welche Leistungen der Sozialen Entschädigung der Person zustehen.

Zu den im Entwurf getroffenen Regelungen haben wir nachfolgende Anmerkungen, die in der Reihenfolge des Entwurfs aufgeführt sind.

1. Es ist uns aufgefallen, dass der Entwurf mit „Verordnung zur Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung und der Versorgungsmedizin-Verordnung“ betitelt ist, wobei sich uns die Frage stellt, ob es sich um die versehentliche Übernahme aus einer alten Vorlage (z. B. BGBl. 2023 I Nr. 158 vom 23.06.2023) handelt oder ob ursprünglich mehr geplant war.
2. Zu Ziffer 1.1: Bislang steht in Ziffer 2 Buchstabe d, dass die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte altersunabhängige Mittelwerte darstellen und von den Tabellenwerten im begründeten Einzelfall abgewichen werden könne. Im Entwurf wurden diese beiden aus unserer Sicht zusammengehörigen Aussagen zerrissen und auf die Ziffern 1.1, letzter Satz, 1.3, erster Satz und 1.4 aufgeteilt.

„Die in Teil B genannten GdB bzw. GdS sind Anhaltswerte. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung“

„Die in Teil B aufgeführten GdB stellen alters-, geschlechts- und trainingsunabhängige typische Werte dar.“

„Je nach Einzelfall kann von den in Teil B aufgeführten GdB mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden.“

Zwischen diesen Passagen befinden sich bis zu sechs weitere Ziffern. Dadurch besteht aus unserer Sicht die Gefahr, dass eventuelle Besonderheiten des Einzelfalles damit nicht mehr beachtet werden, was zu einem für die betroffenen Personen nachteiligen Ergebnis führt. Wir regen daher dringend an, entweder die Ziffer 1.4 als letzten Satz der Ziffer 1.1 aufzunehmen oder an den genannten Stellen darauf zu verweisen, dass Ziffer 1.4 zu beachten ist.

3. Zu Ziffer 1.3.1: Die hier entworfene Regelung stellt eine gravierende Verschlechterung im Vergleich zur gegenwertigen Rechtssituation dar. Bislang führen gemäß Ziffer 2 Buchstabe i diejenigen seelischen Begleiterscheinungen, die erheblich höher sind, als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, in der Regel sofort zu einem höheren GdS. Künftig ist vorgesehen, dass diese als Komorbidität getrennt zu ermitteln

und erst im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB zu bewerten sind. Das heißt im Ergebnis, dass in aller Regel die Erhöhung im Einzelfall nicht angewandt wird. Denn ein GdB von 10 für die seelische Begleiterscheinung dürfte beim Gesamt-GdB unberücksichtigt bleiben und selbst bei einem GdB von 20 dürfte dies meistens der Fall sein. Im Interesse der Betroffenen fordern wir, die bisherige Systematik beizubehalten.

4. Zu Ziffer 1.3.3: Entgegen der Gesetzesbegründung wird die Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes nicht nur getrennt geregelt, sondern ebenfalls der Bildung des Gesamt-GdB bei Komorbidität unterworfen (siehe zuvor). Die Erhöhungsmöglichkeit wird erst in Ziffer 1.4 erwähnt, was das Risiko der Nichtbeachtung in sich birgt (siehe Anmerkung zu 1.1).
5. Zu Ziffer 1.5: Hier ist geregelt, dass die Besitzstandswahrung des SGB XIV in Bezug auf eine Erhöhung des GdS nach § 30 Absatz 2 BVG unberührt bleiben soll. Aus unserer Sicht muss das auch dann gelten, wenn Geschädigte im Rahmen des Wahlrechts in das neue Recht wechseln. Eine entsprechende Klarstellung sollte hier unbedingt noch aufgenommen werden.
6. Zu Ziffer 2.3: Bisher gilt nach Teil B, Ziffer 1 Buchstabe c, wenn der verbliebene Körperschaden oder die Therapiefolgen einen GdS von 50 oder mehr bedingen, dass dann der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten ist. Diese Regelung bewerten wir als klarer, als die neue, und sie ist zudem nach oben hin offen.
7. Zu Ziffer 3.1: Bislang sind die GdS der einzelnen Gesundheitsstörungen in einem Funktionssystem nach Ziffer 2 Buchstabe e einzeln zu berücksichtigen. Künftig soll zunächst für jedes Funktionssystem nach der Systematik des Gesamt-GdB ein Wert errechnet werden und dann daraus mit den Werten aus anderen Funktionssystemen noch einmal ein Gesamt-GdB gebildet werden, also ein doppelter Gesamt-GdB. Das führt in vielen Fällen zu einem niedrigerem Gesamt-GdB (siehe Anmerkung zu Ziffer 1.3.1)
8. Zu Ziffer 3.5: Es ist zu begrüßen, dass nun eine explizite Prüfverpflichtung aufgenommen wurde, sodass die formulierte regelmäßige Annahme nicht zu einem Automatismus führt. Wünschenswert wäre, wenn hier nicht nur die Pflicht zur Prüfung, sondern auch die zur Begründung explizit genannt würde („... ist in jedem Fall zu prüfen und zu begründen“).
9. Zu Ziffer 3.6: Die in Satz 2 aufgenommenen Klarstellung, wonach schnell voranschreitende Teilhabebeeinträchtigungen ausnahmsweise doch zu berücksichtigen sind, begrüßen wir.

Zudem regen wir noch folgende Ergänzungen an, die bislang noch keinen Niederschlag im Entwurf gefunden haben.

1. Wünschenswert wäre Voranstellung einer Zielbestimmung. Eine Zielbestimmung findet sich z. B. in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV):

„§ 1 Ziel und Anwendungsbereich

(1) Ziel der Verordnung ist es, durch Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhüten. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll zugleich einen Beitrag zum Erhalt

der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten.“

Dies könnte man für die VersMedV z. B. wie folgt umsetzen:

„Die Verordnung dient der bestmöglichen Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen und der Nachteilsausgleiche. Sie dient gleichzeitig der Sicherstellung der sozialen Sicherung der Menschen, die durch Gewalttaten oder andere Ereignisse, wegen deren Folgen sie einen Entschädigungsanspruch haben, geschädigt sind.“

2. Nach § 152 SGB IX wird auf Antrag des behinderten Menschen der Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt. In der Praxis ergeben sich Probleme, wenn im Laufe des – häufig lang dauernden Verfahrens – Befundberichte der behandelnden Ärzte eingehen.

Hat der Antragsteller mit seinem Antrag die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und die behandelnden Ärzte vollständig benannt, hat er die ihm obliegenden Mitwirkungspflichten erfüllt. Er hat keinen Einfluss auf den weiteren Verfahrensablauf und z. B. den Zeitpunkt des Eingangs von Befundunterlagen.

Wir schlagen daher vor zu regeln, dass unabhängig vom Zeitpunkt des Eingangs der Befundunterlagen der Grad der Behinderung auf den Zeitpunkt der Antragstellung festzustellen ist, wenn keine wesentlichen Änderungen im Vergleich zum Zeitpunkt der Antragstellung vorliegen.