



Bundesgesetzblatt

Teil I

2025

Ausgegeben zu Bonn am 2. Oktober 2025

Nr. 228

Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Vom 29. September 2025

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales verordnet aufgrund

- des § 153 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 412) geändert worden ist, und
- des § 5 Absatz 2 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 13. Juni 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 144) geändert worden ist:

Artikel 1

Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Die Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 19. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 158) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Die Anlage wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu Teil A wird durch die folgende Angabe ersetzt:
„Teil A: Gemeinsame Grundsätze“.
 - b) Die Angabe zu Teil A Nummer 1 bis 3 wird durch die folgende Angabe ersetzt:
„1. Grad der Behinderung (GdB), Grad der Schädigungsfolgen (GdS)
2. Heilungsbewährung
3. Bildung des GdB bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen“.
 - c) Die Angabe zu Teil B Nummer 1 wird durch die folgende Angabe ersetzt:
„1. (weggefallen)“.
2. Teil A wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird durch die folgende Überschrift ersetzt:
„Teil A: Gemeinsame Grundsätze“.
 - b) Die Vorbemerkung wird durch die folgende Vorbemerkung ersetzt:
„Vorbemerkung

Diese Verordnung geht von einem Verständnis von Behinderung aus, das sich aus dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ableitet und sich in § 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch widerspiegelt. Danach entsteht eine Behinderung aus der Wechselwirkung von langfristigen körperlichen,

seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen mit verschiedenen Barrieren. Dadurch können Menschen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft gehindert werden¹ (Artikel 1 Satz 2 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen).

Die im Folgenden verwendeten Begriffe orientieren sich an den Definitionen der Internationalen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme – ICD, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF), die sich ergänzen.

Als Maß für die Teilhabebeeinträchtigung wird in den neu gefassten Teilen dieser Verordnung einheitlich die Abkürzung GdB verwendet, in den noch nicht überarbeiteten Teilen einheitlich die Abkürzung GdS.

¹ Wenn im Folgenden von Teilhabe gesprochen wird, ist damit immer die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft gemeint.“

c) Die Nummern 1 bis 3 werden durch die folgenden Nummern 1 bis 3 ersetzt:

„1. Grad der Behinderung (GdB), Grad der Schädigungsfolgen (GdS)

1.1 Der Grad der Behinderung (GdB) gibt die nach Zehnergraden von 10 bis 100 abgestufte Beeinträchtigung der Teilhabe unabhängig von der Ursache der Gesundheitsstörung wieder (finale Betrachtungsweise). Der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) gibt die nach Zehnergraden von 10 bis 100 abgestufte Beeinträchtigung der Teilhabe durch die Schädigungsfolge wieder (kausale Betrachtungsweise). Als Schädigungsfolge wird im Sozialen Entschädigungsrecht jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die in ursächlichem Zusammenhang mit einem schädigenden Ereignis steht. Zu den Schädigungsfolgen gehören auch Gesundheitsstörungen, die keine Teilhabebeeinträchtigung mit einem GdS von mindestens 10 bedingen. Alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen, seelischen und Sinnesbeeinträchtigungen sind zu berücksichtigen. Die in Teil B genannten GdB bzw. GdS sind Anhaltswerte. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung.

1.2 GdB und GdS werden nach den gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe haben die Auswirkungen von Teilhabebeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur im allgemeinen Erwerbsleben zum Inhalt. Sie setzen voraus, dass der Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und dadurch die Teilhabe mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate (dauerhaft) beeinträchtigt ist.

1.3 Die in Teil B genannten GdB stellen alters-, geschlechts- und trainingsunabhängige typische Werte dar. Sie wurden teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft und der Medizintechnik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse festgelegt (§ 153a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch). Sie berücksichtigen bereits:

1.3.1 Störungen des psychischen Befindens und einzelne psychische Symptome als Begleiterscheinungen von Gesundheitsstörungen. Sind die psychischen Begleiterscheinungen erheblich höher, als aufgrund der körperlichen Veränderungen zu erwarten wäre, und erfüllen sie die Kriterien einer eigenständigen Diagnose aus der ICD, liegt eine Komorbidität vor. Diese ist getrennt zu ermitteln und im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB nach Nummer 3.3 zu bewerten.

1.3.2 die üblichen Schmerzen als Symptom einer Gewebeschädigung oder Gewebeerkrankung. Dies schließt auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände mit ein. Sind die Schmerzen erheblich höher, als aufgrund der körperlichen Veränderungen zu erwarten wäre, und erfüllen sie die Kriterien einer eigenständigen Diagnose aus der ICD, liegt eine Komorbidität vor. Diese ist getrennt zu ermitteln und im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB nach Nummer 3.3 zu bewerten. Wenn der Schmerz Leitsymptom einer psychischen Störung ist, ist die durch den Schmerz verursachte Teilhabebeeinträchtigung im GdB für die psychische Störung enthalten.

1.3.3 eine Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes, soweit in Teil B nicht anders angegeben. Sind die psychischen Begleiterscheinungen erheblich höher, als aufgrund der Beeinträchtigung des äußeren Erscheinungsbildes zu erwarten wäre, ist Nummer 1.3.1 zu berücksichtigen.

1.3.4 die typischerweise mit der Behandlung einhergehenden Folgen oder Begleiterscheinungen. Bei außergewöhnlichen Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung ist ein höherer GdB gerechtfertigt.

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

1.5 Aus dem GdB ist nicht auf das Ausmaß der Leistungsfähigkeit zu schließen. Individuell neben der Gesundheitsstörung vorliegende Gegebenheiten wie zum Beispiel der ausgeübte oder angestrebte Beruf sowie die Wohnsituation sind nicht zu berücksichtigen.

1.6 Bei Gesundheitsstörungen, die in Teil B nicht genannt sind, ist die Teilhabebeeinträchtigung in Analogie zu dort genannten vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu bewerten.

1.7 Bei Gesundheitsstörungen mit einer im Verlauf typischerweise unterschiedlich stark ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung ist als GdB ein Wert festzusetzen, der die Beeinträchtigungen in ihrem Verlauf am ehesten abbildet. Bei abklingenden Gesundheitsstörungen ist für den GdB der Wert festzusetzen, der der über sechs Monate hinaus (dauerhaft) verbliebenen oder voraussichtlich verbleibenden Teilhabebeeinträchtigung entspricht.

1.8 Zukünftig zu erwartende Funktionsbeeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen. Jedoch sind innerhalb von sechs Monaten mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit schnell voranschreitende Teilhabebeeinträchtigungen wie in Teil B angegeben zu berücksichtigen.

1.9 Stirbt ein Antragsteller oder eine Antragstellerin innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt einer Gesundheitsstörung, so ist für diese Gesundheitsstörung der GdB anzusetzen, der nach ärztlicher Erfahrung nach Ablauf von sechs Monaten nach Eintritt der Gesundheitsstörung zu erwarten gewesen wäre. Fallen Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod zusammen, kann ein GdB nicht angenommen werden. Eintritt der Gesundheitsstörung und Tod fallen nicht nur dann zusammen, wenn beide Ereignisse im selben Augenblick eintreten, sondern auch dann, wenn die Gesundheitsstörung in so rascher Entwicklung zum Tode führt, dass der Eintritt der Gesundheitsstörung und des Todes einen untrennbaren Vorgang darstellen.

2. Heilungsbewährung

2.1 Heilungsbewährung ist ein begrenzter Zeitraum, der nach Behandlung von Gesundheitsstörungen (insbesondere bösartigen Neubildungen und Transplantationen innerer Organe) abgewartet werden muss, um den Behandlungserfolg beurteilen zu können.

2.2 Während der Heilungsbewährung wird der GdB in Anbetracht der Ungewissheit über den künftigen Verlauf pauschal höher bewertet als es aus der bloßen Funktionsbeeinträchtigung und damit auch dem Körperschaden folgen würde. Dadurch wird die damit einhergehende Teilhabebeeinträchtigung gewürdigt, ohne dass sie im Einzelnen nachgewiesen sein muss. Nach Ablauf des Zeitraums der Heilungsbewährung wird bei rezidivfreiem bzw. im Fall von Transplantationen innerer Organe üblichem Verlauf die dann noch bestehende Teilhabebeeinträchtigung unter Beachtung von Teil B berücksichtigt. Die pauschale Bewertung während der Heilungsbewährung entfällt. Die Heilungsbewährung beginnt erneut, wenn ein Rezidiv aufgetreten ist und kurativ behandelt wurde oder eine Re-Transplantation durchgeführt wurde.

2.3 Der GdB beträgt bei bösartigen Neubildungen und Transplantation innerer Organe im Allgemeinen mindestens 50, in höheren Krankheitsstadien und bei aufwendigeren Transplantationen im Allgemeinen 80, soweit in Teil B nicht anders angegeben.

2.4 Der Zeitraum der Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre, soweit in Teil B nicht anders angegeben.

2.5 Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt der Transplantation bzw. der Zeitpunkt, an dem die bösartige Neubildung durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann. Eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Für andere Gesundheitsstörungen ist der maßgebliche Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung in Teil B angegeben.

2.6 Ein Carcinoma in situ rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung, soweit in Teil B nicht anders angegeben.

3. Bildung des GdB bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen

3.1 Der GdB als Maß für die Teilhabebeeinträchtigung soll zuerst für die in Teil B genannten Funktionssysteme ermittelt werden. Liegen mehrere Gesundheitsstörungen in einem Funktionssystem vor, ist der GdB für das Funktionssystem in seiner Gesamtheit zu ermitteln. Hierbei gelten die Regelungen für die Bildung des Gesamt-GdB entsprechend.

3.2 Liegen Beeinträchtigungen der Teilhabe aufgrund der Störung mehrerer Funktionssysteme vor, geht die im GdB für das Funktionssystem in seiner Gesamtheit ermittelte Teilhabebeeinträchtigung in den Gesamt-GdB ein. Dabei ist von der Teilhabebeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander ist zu prüfen, ob und inwieweit die aus einer weiteren Gesundheitsstörung folgende Teilhabebeeinträchtigung das Ausmaß der Gesamtbeeinträchtigung wesentlich verstärkt, also eine Erhöhung des Gesamt-GdB um mindestens 10 bewirkt. Berechnungsmethoden wie zum Beispiel Addition oder Mittelung sind nicht zulässig.

3.3 Um das Ausmaß der Gesamtbeeinträchtigung der Teilhabe zu beurteilen, muss aus der gutachterlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass verschiedene Funktionsbeeinträchtigungen sich wechselseitig in unterschiedlicher Weise beeinflussen können:

3.3.1 Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken. Dies hat in der Regel eine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge.

3.3.2 Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche des täglichen Lebens betreffen. Dies hat häufig eine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge.

3.3.3 Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich teilweise überschneiden. Dies kann eine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge haben.

3.3.4 Die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich vollständig überschneiden. Dies hat in der Regel keine erhöhte Teilhabebeeinträchtigung zur Folge.

3.4 Die in Teil B genannten Werte sind bei der Bildung des Gesamt-GdB als Vergleich heranzuziehen.

3.5 Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Funktionsbeeinträchtigungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Funktionsbeeinträchtigungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Teilhabebeeinträchtigung zu schließen. Dies ist jedoch in jedem Fall zu prüfen.“

3. Teil B Nummer 1 wird gestrichen.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Berlin, den 29. September 2025

Die Bundesministerin
für Arbeit und Soziales

Bärbel Bas