

Anlage zur Einschätzungsverordnung

Inhaltsverzeichnis	Seite
01 Haut	4
01.01 Hauterkrankungen	4
02 Muskel- Skelett- u. Bindegewebsystem, Haltungs- u. Bew.apparat	9
02.01 Wirbelsäule	9
02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates	11
02.03 Osteomyelitis	11
02.04 Beckenschäden	12
02.05 Untere Extremitäten	12
02.06 Obere Extremitäten	16
02.07 Schädel	20
03 Psychische Schäden	21
03.01 Kognitive Leistungsstörungen	21
03.02 Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18.LJ	22
03.03 Demenzformen	23
03.04 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	24
03.05 Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)	26 / 29
03.06 Affektive Störungen	30
03.07 Schizophrene Störungen	31
03.08 Suchterkrankungen	32
04 Nervensystem	34
04.01 Cerebrale Lähmungen	34
04.02 Bulbärparalyse	34
04.03 Spinale Lähmungen – Querschnittsyndrom	35
04.04 Lähmungen der Hirnnerven	35
04.05 Lähmungen der peripheren Nerven	36
04.06 Polyneuropathien und Polyneuropathien	37
04.07 Neuromuskuläre Erkrankungen	37
04.08 Demyelinisierende Erkrankungen	38
04.09 Extrapyramidale Erkrankungen	38
04.10 Epilepsie	40
04.11 Chronisches Schmerzsyndrom	40
05 Herz und Kreislauf	42
05.01 Hypertonie	42
05.02 Herzmuskelerkrankungen (systolische oder diastolische Dysfunktion)	42
05.03 Arteriell Gefäßsystem	43
05.04 Niere	43
05.05 Koronare Herzkrankheit	44
05.06 Vitien – Stenosen	45
05.07 Herzklappeninsuffizienz	47
05.08 Venöses und lymphatisches System	48
06 Atmungssystem	50
06.01 Defekte nach Brüchen oder operativen Eingriffen am Brustkorb	50
06.02 Folgezustände nach operativen Eingriffen an der Lunge	51
06.03 Bronchiektasien	51
06.04 Asthma bronchiale bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. LJ	52

06.05	Asthma bronchiale ab dem vollendeten 18. Lebensjahr-----	53
06.06	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)-----	54
06.07	Interstitielle Lungenerkrankung, Alveolitis und Fibrosen-----	55
06.08	Primär pulmonale Hypertension-----	56
06.09	Lungentuberkulose-----	57
06.10	Cystische Fibrose-----	58
06.11	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)-----	59
07	Verdauungssystem-----	60
07.01	Mundhöhle-----	60
07.02	Zähne, Kiefer und Gaumen-----	61
07.03	Speiseröhre-----	62
07.04	Magen und Darm-----	62
07.05	Leber-----	65
07.06	Gallenblase und Gallengänge-----	66
07.07	Bauchspeicheldrüse-----	66
07.08	Hernien-----	67
08	Urogenitalsystem-----	68
08.01	Ableitende Harnwege und Nieren-----	68
08.02	Männliche Geschlechtsorgane-----	69
08.03	Weibliche Geschlechtsorgane-----	70
09	Endokrines System-----	71
09.01	Schilddrüsenerkrankungen-----	71
09.02	Diabetes mellitus-----	71
09.03	Phenylketonurie-----	72
09.04	Kleinwuchs-----	72
09.05	Hypophysenerkrankungen (siehe 13)-----	73
09.06	Morbus Cushing-----	73
09.07	Diabetes insipidus-----	73
10	Blut, blutbildende Organe und das Immunsystem-----	74
10.01	Anämie-----	74
10.02	Polyglobulie-----	74
10.03	Leukopenien, Leukämien-----	74
10.04	Maligne Erkrankungen der Lymphknoten-----	75
10.05	Plasmozytom-----	76
10.06	Blutgerinnungsstörungen-----	76
10.07	Milzverlust-----	77
10.08	Immundefekte-----	77
11	Augen und Augenanhangsgebilde-----	78
11.01	Augenlider, Tränenwege und Augenmuskel-----	78
11.02	Sehstörungen-----	79
12	Ohren und Gleichgewichtsorgane-----	81
12.01	Ohrmuschel, Mittelohr-----	81
12.02	Hörorgan-----	82
12.03	Gleichgewichtsorgan-----	87
12.04	Nase-----	87
12.05	Kehlkopf und Halstrachea-----	88
13	Malignome-----	89

01 Haut

Relevant sind Art, Ausdehnung, Lokalisation (funktionelle Beeinträchtigung an exponierten Stellen wie an Händen, Fußsohlen, Füßen, entstellende Wirkung im Gesicht), Rezidivquote, Rezidivneigung, Chronizität, Begleiterscheinungen (Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche) und die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlungen.

Bei chronischer Verlaufsform mit stark schwankendem Leidensverlauf ist ein durchschnittlicher Grad der Behinderung anzusetzen, wobei Beeinträchtigungen mit einer Mindestdauer von 6 Monaten Voraussetzung für die Zuerkennung einer Behinderung darstellen. Außergewöhnliche psychoreaktive Belastungen sind zusätzlich zu berücksichtigen und nach Abschnitt 03 einzuschätzen.

Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (Verdünnung, Verhärtung, Narbenzüge), Lokalisation und Auswirkung bzw. Einwirkung auf ihre Umgebung zu funktionellen Beeinträchtigungen führen. Operationsnarben, bland verheilt und ohne Funktionsstörung sind nicht einzuschätzen.

Bei flächenhaften Narben (z.B. nach Verbrennungen, Verätzungen) muss auch die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese funktionellen Einschränkungen bestimmen die Höhe des Grades der Behinderung.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich Schwierigkeiten im Erwerbsleben, Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen sowie seelische Konflikte ergeben können. Dies gilt besonders bei der Entstellung des Gesichtes.

01.01 Entzündliche, exanthematische, toxische, allergische, infektiöse, immunologische bzw. autoimmunologische, nicht entzündliche Erkrankungen und gutartige Neubildungen der Haut, sichtbarer Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde; Narben, Fehlbildungen und Pigmentstörungen.

01.01.01	Leichte Formen	10 %
<p><i>Weitgehend begrenzt, bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend, therapeutisch gut beherrschbar</i></p> <p>Toxisches und allergisches Kontaktekzem geringe Ausdehnung und bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend</p> <p>Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) geringe auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend</p> <p>Akne leichten bis mittleren Grades</p>		

01.01.02	Mittelschwere, ausgedehnte Formen	20 – 40 %
<p><i>Bei länger dauerndem Bestehen; weitgehend begrenzt, mit funktionellen Beeinträchtigungen, trotz adäquater Therapie protrahierter Verlauf, Rezidive</i></p> <p>20 – 30 % Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) bei länger dauerndem Bestehen Rosazea, Rhinophym stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung Akne schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Fistelbildung und lokalisationsbedingten Beeinträchtigungen</p> <p>40 % Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem) mit generalisierenden Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall</p>		
01.01.03	Schwere, andauernd ausgedehnte Formen	50 – 80 %
<p><i>Mit starken funktionellen Beeinträchtigungen; mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit, Lokalisation an exponierten Stellen, Entstellung</i></p> <p>50 % Atopisches Ekzem (Neurodermitis, endogenes Ekzem mit klinischer oder vergleichbarer intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr Akne schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigem, vernarbenden axillären, inguinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und bei zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetraade) Psoriasis bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z.B. an den Händen)</p> <p>50 – 80% Blasenbildende Hautkrankheiten (Pemphigus, Pemphigoide bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall, in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher Ichthyosis schwere Form, mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts</p>		

Scoring Atopic Dermatitis SCORAD, Dermatology 1993; 186: 23-31 und 1997; 195:10-19: Enthält die Dimension Fläche, Intensität und subjektive Symptomatik in einer mathematisch ermittelten Gewichtung. Ist valide und leicht anwendbar.

Fläche und subjektive Symptome tragen zu 20 % und Intensitätsmerkmale zu 80 % des Scores bei. Die ermittelten Werte liegen zwischen 0 und 103 Punkten.

Scorad (0-103) = Fläche (1-100)/5 + Intensität (0-18) x 7/2 + subjektive Symptome (0-20)

Der objektive Scorad enthält nur Fläche (bis 20 Punkte) und Intensität (bis 63 Punkte) also maximal 83 Punkte.

Leichte atopische Dermatitis: objektiver Scorad unter 15 bei 2 Messungen im Abstand von 2 Wochen

Mittlere atopische Dermatitis: objektiver Scorad zwischen 15 und 40 bei 2 Messungen im Abstand von 2 Wochen

Schwere atopische Dermatitis: objektiver Scorad über 40 bei 2 Messungen im Abstand von 2 Wochen
 Zusätzliche funktionelle Störungen können um weitere 10 Punkte erhöhen (z.B. Perleche, Hand- Fußfissuren, genitale Beteiligung)

Die Einschätzung maligner Tumore erfolgt nach Kapitel 13. Nachfolgend sind einschätzungsrelevante Aspekte bei Hauterkrankungen ausgeführt.

1. Malignes Melanom

Für die Einschätzung im Allgemeinen relevante Kriterien:

- Kenntnis des histologischen Befunds
- Kenntnis des Mikro- und/oder Makrobefalls von Metastasen in den regionären Lymphknoten
- Angabe des tiefsten vertikalen Tumordurchmessers (wenn vorhanden)
- Kenntnis des klinischen Stadiums (Resttumor, Tumor, Lymphknoten)
- Kenntnis allfälliger laufender Therapien

Für die Einschätzung im Allgemeinen nicht relevant:

- Levelteilung nach Clark (differenziert die Hautdicke verschiedener Körperpartien nicht)
- klinische Kriterien (wie Lentigo maligna, superficial spreading melanoma, primär knotiges Melanom, akral lentiginöses Melanom, Schleimhautmelanom, Melanom des Auges)
- dermatoskopische Kriterien
- andere histologische Kriterien
- serologische Befunde etc.

Malignes Melanom mit speziellen Lokalisationen:

Genital:

äußeres Genitale Beurteilung wie Haut (vertikaler Durchmesser)
inneres Genitale immer mindestens GdB 50 %

Rectal:

da ein inneres Organ, je nach Funktionseinschränkungen,
sehr schlechte Prognose daher immer mindestens GdB 50 %

Aderhautmelanom:

horizontaler Durchmesser bis maximal 6 mm und/oder vertikaler Durchmesser bis maximal 3 mm, sehr gute Prognose daher GdB unter 50 %, falls keine Funktionseinschränkungen und keine weiteren therapeutischen Maßnahmen;
sonst mindestens GdB 50 %

Sinunasaales Melanom:

sehr schlechte Prognose daher immer mindestens GdB 50 %

Melanometastasen bei unbekanntem Primärtumor:

sehr schlechte Prognose daher immer mindestens GdB 50 %

Kein Grad der Behinderung:

Melanomvorläufer, Frühstadien des Malignen Melanoms (dysplastische Naevuszellnaevi, Melanoma in situ, Riesenzellnaevi, B-K mole Syndrom)

Klassifikation: nach AJCC (American Joint Committee on Cancer)**Stadium I: GdB 10 – 20 %**

(nach 2 Jahren leben noch fast 100%, nach 5 Jahren 90%)

Stadium II: GdB 50 %

ab tiefstem vertikalem Durchmesser von 2 mm, (oder 1 mm exulzeriert) entsprechend dem klinischen Stadium IIA – ab diesem Stadium auch Indikation einer Interferontherapie. Nachuntersuchung in 2 Jahren (nach 2 Jahren leben noch 85 %)

Stadium III: GdB von 50 %

Nachuntersuchung in 5 Jahren, (nach 2 Jahren leben noch 70 %)

Stadium IV: GdB 50 – 100 %

je nach Ausdehnung von Tumor und Metastasen bzw. Lymphknotenbefall (nach 2 Jahren leben noch 20%)

Klinisches Stadium nach AJCC

0	Tis N0 M0	MM in situ
IA	T1a N0 M0	MM ≤ 1,0 mm ohne Ulzeration
IB	T1b N0 M0 T2a N0 M0	MM ≤ 1,0 mm mit Ulzeration MM 1,01 - 2,0 mm ohne Ulzeration
IIA	T2b N0 M0 T3a N0 M0	MM 1,01 - 2,0 mm mit Ulzeration MM 2,01 - 4,0 mm ohne Ulzeration
IIB	T3b N0 M0 T4a N0 M0	MM 2,01 - 4,0 mm mit Ulzeration MM > 4,0 mm ohne Ulzeration
IIC	T4b N0 M0	MM > 4,0 mm mit Ulzeration
IIIA	T1-4a N1a M0	MM jeglicher Tumordicke mit Mikrometastase in einem Lymphknoten
IIIB	T1-4a N1b M0 T1-4a N2a M0	MM jeglicher Tumordicke mit Makrometastase in einem Lymphknoten oder Mikrometastasen in 2-3 Lymphknoten
III C	jedes T N2b, N2c M0 jedes T N3 M0	MM jeglicher Tumordicke mit Makrometastasen in 2-3 Lymphknoten oder in-transit Metastasen; MM jeglicher Tumordicke mit 4 oder mehr Lymphknotenmetastasen
IV	jedes T jedes N jedes M	MM jeglicher Tumordicke mit Fernmetastasen (M1: Haut und Lymphknoten, M2: Lunge, M3: viszerale Metastasen, erhöhte LDH)

2. Andere Hauttumore

Basalzellkarzinom (früher: „Basaliom“):

grundsätzlich unter 50 % wegen guter Prognose nach Funktionseinschränkungen und kosmetische Beeinträchtigungen einzuschätzen.

Plattenepithelkarzinom:

grundsätzlich unter 50 % bei **hochdifferenzierten** Tumoren (10 Jahresüberlebensrate 97 %)

bei **entdifferenzierten** Tumoren mit Hautmetastasen oder Lymphknotenbefall GdB 50 % gerechtfertigt

Merkelzellkarzinome:

schlechte Prognose daher immer GdB mindestens 50 %

Kutane T-Zell Lymphome:

Page-toide Retikulose, Mycosis fungoides (limitiertes Patch/Plaque Stadium), page-toide Mycosis fungoides, lymphomatoide Papulose, primär kutanes anaplastisches T-Zell Lymphom: je nach Ausdehnung und Funktionseinschränkung wie primär nicht entzündliche Hauterkrankungen einschätzen, GdB jedoch unter 50 %

Generalisiertes Patch/Plaque Stadium und Tumorstadien von Mycosis fungoides, Sezary-Syndrom: je nach Funktionseinschränkungen und Ausdehnung GdB mindestens 50 %

Kutane B-Zell Lymphome:

Primär kutanes Marginal-Zonen Lymphom, primäres kutanes Follikelzentrums-Lymphom: grundsätzlich GdB 10 – 20 %

Primär kutanes großzelliges B-Zell Lymphom „leg type“: GdB mindestens 50 %

Dermatofibrosarcoma protuberans:

nur Lokalrezidivrisiko daher nur lokale Auswirkungen einzuschätzen

02 Muskel - Skelett - und Bindegewebsystem Haltungs- und Bewegungsapparat

Allgemeine einschätzungsrelevante Kriterien:

Beweglichkeit (Neutral-0-Methode) und Belastbarkeit - den allgemeinen Kriterien der Gelenksfunktionen, der Funktionen der Muskel, Sehnen, Bänder und Gelenkscapsel sind gegenüber den alleinigen Messungen des Bewegungsradius eine stärkere Gewichtung zu geben.

Entzündungsaktivität (Schmerzen, Schwellung).

Bei radiologischen Befunden ist die Korrelation mit der klinischen Symptomatik für die Einschätzung relevant.

Ausmaß der beteiligten Gelenke, Körperregionen.

Mitbeteiligung von Organsystemen.

Therapieaufwand (Berücksichtigung von Medikamentennebenwirkungen).

02.01 Wirbelsäule

02.01.01	Funktionseinschränkungen geringen Grades	10 – 20 %
<p><i>Akute Episoden selten (2-3 Mal im Jahr) und kurzdauernd (Tage)</i></p> <p><i>Mäßige radiologische Veränderungen</i></p> <p><i>Im Intervall nur geringe Einschränkungen im Alltag und Berufsleben</i></p> <p><i>Keine Dauerbehandlung erforderlich</i></p> <p><i>Beispiel: funktionelle Beschwerden wie Blockierungen, Muskelhartspann, Myogelosen bei Muskeldysbalancen</i></p>		

02.01.02	Funktionseinschränkungen mittleren Grades	30 – 40 %
<p>Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)</p> <p>30 %: Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd, maßgebliche radiologische Veränderungen andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika Beispiel: Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung, pseudoradikuläre Symptomatik</p> <p>40 %: Rezidivierend und anhaltend, Dauerschmerzen eventuell episodische Verschlechterungen, maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen, korrelieren mit der klinischen Symptomatik; Dauerschmerzen mit erhöhtem therapeutischen Aufwand maßgebliche Einschränkungen in Beruf und Alltag Beispiel: Bandscheibenvorfall mit Wurzelkompressions- oder Wurzelreizzeichen, Sensibilitätsstörungen, Reflexabschwächung, positives Laseque-Zeichen, jedoch ohne maßgebliche motorische Ausfälle</p>		
02.01.03	Funktionseinschränkungen fortgeschrittenen Grades	50 %
<p>Maßgebliche radiologische und/oder morphologische Veränderungen, korrelieren mit der klinischen Symptomatik Dauerschmerzen mit erhöhtem therapeutischen Aufwand Maßgebliche Einschränkungen in Beruf und Alltag Beispiel: Bandscheibenvorfall mit maßgeblichen motorischen Ausfällen (Fußheberschwäche)</p>		
02.01.04	Funktionseinschränkungen höheren Grades bis Versteifung	60 – 80 %
<p>Chronischer Dauerschmerz mit episodischen Verschlechterungen Einfache analgetische Therapie (NSAR) nicht mehr ausreichend Therapieresistente Instabilitätssymptomatik bei fortgeschrittenen Stadien eines Wirbelgleitens, Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis (kurze Wegstrecke), schwere Skoliose mit erforderlicher Miederversorgung oder OP-Indikation Postlaminektomie-Syndrom mit chronischem Dauerschmerz Zusätzliche Beeinträchtigungen wie chronischer neurogener Dauerschmerz, Opioide als Dauertherapie Indikationen für invasive Therapieverfahren einschließlich Schmerzschrittacher (SCS) und Schmerzpumpen, Periduralkatheter Lähmungserscheinungen mit Gangstörungen Versteifung über mindestens mehrer Segmente</p>		

02.02 Generalisierte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Entzündlich rheumatische Systemerkrankungen:

Primär chronische Polyarthritiden, Bechterew-Krankheit, Kollagenosen (systemischer Lupus erythematodes, progressiv-systemische Sklerose, Polymyositis, Dermatomyositis), Vaskulitiden (Panarteriitis nodosa, Riesenzellarteriitis, Polymyalgia rheumatica), Fibromyalgiesyndrom.

Degenerative rheumatische Erkrankungen:

Polyarthrosen, wenn das Gesamtbild der Behinderung gegenüber der einzelnen Gelenksfunktionseinschränkung im Vordergrund steht, beispielsweise wenn mehrere Gelenke betroffen sind und die Gesamtmobilitätseinschränkung, Gesamtbewegungseinschränkung, Gesamtfunktionseinschränkung eingeschätzt wird.

Systemische Erkrankungen der Muskulatur

(Muskeldystrophien, Myopathien, Myasthenie):

Falls sie mit Lähmungserscheinungen einhergehen, sind sie entsprechend den funktionellen Defiziten nach Abschnitt 04. „*Neuromuskuläre Erkrankungen*“ im Kapitel „*Nervensystem*“ zu beurteilen.

02.02.01	Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades	10 – 20 %
<i>leichte Beschwerden mit geringer Bewegungs- und Belastungseinschränkung</i>		
02.02.02	Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades	30 – 40 %
<i>Mäßige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität</i>		
02.02.03	Mit funktionellen Auswirkungen fortgeschrittenen Grades	50 – 70%
<p>50 %: <i>dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Notwendigkeit einer über mindestens 6 Monate andauernden Therapie</i></p> <p>70 %: <i>dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden mit maßgeblichen Einschränkungen in Beruf und Alltag, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität, Gehbehinderung</i></p>		
02.02.04	Mit funktionellen Auswirkungen schweren Grades	80 – 100 %
<i>Irreversible Funktionseinbußen mehrerer großer Gelenke mit entsprechender Mobilitätseinschränkung, hochgradige Progredienz</i>		

02.03 Osteomyelitis

02.03.01	Ruhende Osteomyelitis	10 %
<i>Inaktivität über mindestens 5 Jahre</i>		
02.03.02	Chronische Osteomyelitis geringen Grades	20 %
<p><i>Röntgenologisch nachweisbar, eng begrenzt</i></p> <p><i>Ohne Fistelbildung und ohne sichere Zeichen von Aktivität</i></p>		

02.03.03	Chronische Osteomyelitis mittleren Grades	30 – 40 %
<i>Geringe Fistelbildung oder sichere Aktivitätszeichen</i>		
02.03.04	Chronische Osteomyelitis schweren Grades	50 – 80 %
<i>Starke Fisteleiterung mit Hautveränderungen, Infiltration der Weichteile Erhebliche Aktivitätszeichen in den Laborbefunden</i>		

02.04 Beckenschäden

Neurologische, gynäkologische und urologische Funktionsbeeinträchtigungen sowie Hüftgelenksveränderungen sind ggf. extra zu berücksichtigen

02.04.01	Mit funktionellen Auswirkungen geringen Grades	10 %
<i>Stabiler Beckenring Degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke</i>		
02.04.02	Mit funktionellen Auswirkungen mittleren Grades	20 %
<i>Instabiler Beckenring einschließlich Sekundärarthrose</i>		
02.04.03	Mit funktionellen Auswirkungen schweren Grades und Deformierung	30 – 40 %
<i>Schwere funktionelle Auswirkungen, Deformierung</i>		

02.05 Untere Extremitäten

Beinverkürzung

02.05.01	Beinverkürzung unter 3 cm	10 %
02.05.02	Beinverkürzung über 3 cm bis 8 cm	20 – 40 %
02.05.03	Beinverkürzung über 8 cm	50 %

Oberschenkelpseudoarthrose

02.05.04	Oberschenkelpseudoarthrose straff	50 %
02.05.05	Oberschenkelpseudoarthrose schlaff	70 %
02.05.06	Fascienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel	10 %

Hüftgelenke

02.05.07	Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig	10 – 20 %
<i>Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit</i>		

02.05.08	Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig	20 – 40 %
<i>Streckung/Beugung bis zu 0-10-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit</i>		
02.05.09	Funktionseinschränkung mittleren Grades einseitig	30 %
<i>Streckung/Beugung bis zu 0-30-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)</i>		
02.05.10	Funktionseinschränkung mittleren Grades beidseitig	50 %
<i>Streckung/Beugung bis zu 0-30-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)</i>		
02.05.11	Funktionseinschränkung schweren Grades einseitig	50 – 60 %
<i>Entspricht einer Versteifung in ungünstiger Stellung (Beugstellung oder stärkerer Ab- oder Adduktionsstellung)</i>		
02.05.12	Funktionseinschränkung schweren Grades beidseitig	60 – 100 %
<i>Entspricht einer Versteifung in ungünstiger Stellung (Beugstellung oder stärkerer Ab- oder Adduktionsstellung) Bei Versorgung mit Endoprothesen wird der Einschätzungswert um eine Stufe (10 %) erhöht</i>		
02.05.13	Hüftdysplasie, angeborene Hüftluxation für die Dauer der vollständigen Immobilisierung	100 %
02.05.14	Hüftdysplasie, angeborene Hüftluxation bis zum Abschluss der (Spreiz)behandlung	50 %
02.05.15	Aseptische Hüftkopfnekrose	50 -70 %
<i>Während der notwendigen Entlastung und je nach Ausmaß der notwendigen Entlastung Danach Einstufung nach Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke Beispiel: Perthes-Krankheit</i>		
02.05.16	Hüftgelenksresektion	50 – 80 %
02.05.17	Schnappende Hüfte	10 %

Kniegelenk

Funktionseinschränkungen im Kniegelenk als Folge von Knorpel-, Band- und Meniskusläsionen.

Ausprägungen von Knorpelschäden geringeren, mittleren und schwereren Grades werden in der Einschätzung mitberücksichtigt.

Bei Versorgung mit Endoprothesen (einseitig oder beidseitig) wird der Einschätzungswert um eine Stufe (10 %) erhöht.

02.05.18	Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig	10 – 20 %
<i>Streckung/Beugung bis 0-0-90°</i>		

02.05.19	Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig	20 – 30 %
<i>Streckung/Beugung bis 0-0-90°</i>		
02.05.20	Funktionseinschränkung mittleren Grades einseitig	30 %
<i>Streckung/Beugung 0-10-90°</i>		
02.05.21	Funktionseinschränkung mittleren Grades beidseitig	40 %
<i>Streckung/Beugung 0-10-90°</i>		
02.05.22	Funktionseinschränkung schweren Grades einseitig	40 %
<i>Streckung/Beugung 0-30-90°</i>		
02.05.23	Funktionseinschränkung schweren Grades beidseitig	50 %
<i>Streckung/Beugung 0-30-90°</i>		
02.05.24	Kniegelenksinstabilität muskulär kompensiert	10 – 20 %
<i>Kniegelenksinstabilität muskulär kompensiert einseitig: 10 %, beidseitig: 20 %</i>		
02.05.25	Kniegelenksinstabilität unvollständig kompensiert	20 – 30 %
<i>Kniegelenksinstabilität unvollständig kompensiert, Gangunsicherheit einseitig: 20 %, beidseitig: 30 %</i>		
02.05.26	Kniegelenksinstabilität nicht kompensierbar	40 %
<i>Versorgung mit Stützapparat ist notwendig</i>		
02.05.27	Habituelle Kniescheibenverrenkung selten	10 %
<i>Habituelle Kniescheibenverrenkung bei seltener Ausrenkung, im Abstand von einem Jahr oder länger</i>		
02.05.28	Habituelle Kniescheibenverrenkung häufig	20 %

Schienbeinpseudoarthrose

02.05.29	Schienbeinpseudoarthrose straff	20 – 40 %
02.05.30	Schienbeinpseudoarthrose schlaff	50 %
02.05.31	Wadenbeinteilverlust, Wadenbeinpseudoarthrose	10 %

Sprunggelenk

Funktionseinschränkung bis Versteifung der Sprunggelenke je nach Funktion und Stellung – günstige oder ungünstige Stellung.

02.05.32	Funktionseinschränkung bis Versteifung einseitig	10 – 40 %
02.05.33	Funktionseinschränkung geringen bis mittleren Grades beidseitig	30 – 40 %
02.05.34	Funktionseinschränkung schweren Grades beidseitig	50 – 60 %

Fußdeformitäten nicht kompensiert

Fußdeformitäten und Restzustand nach operativer Sanierung je nach Funktionsstörung.

Kompensierbare Fehlstellungen, beispielsweise durch Schuheinlagen und nicht über das zivilisatorische Ausmaß hinausgehende Fehlstellungen, sind nicht im Sinne einer Behinderung einzuschätzen (Senk-Spreiz-Hohlfuß).

02.05.35	Je nach Funktionseinschränkung einseitig	10 – 40 %
02.05.36	Beidseitig mit Funktionseinschränkungen geringen bis mittleren Grades	30 – 40%
02.05.37	Beidseitig mit Funktionseinschränkungen schweren Grades	50 – 60 %

Zehengelenke

Ungünstige Stellung, beispielsweise Plantarflexion im Grundgelenk über 10°.

02.05.38	Versteifung der Zehengelenke eines Fußes in günstiger Stellung	10 %
02.05.39	Versteifung der Zehengelenke eines Fußes in ungünstiger Stellung	20 %

Narben an der Fußsohle oder Ferse.

02.05.40	Narben mit größeren Substanzverlusten mit geringer Funktionsbehinderung	10 %
02.05.41	Narben mit größeren Substanzverlusten mit ausgeprägten Funktionsbehinderung	20 – 30 %

Einseitiger Teilverlust, einseitiger Verlust

02.05.42	Amputation im Oberschenkelbereich bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und/oder der Gelenke	70 %
02.05.43	Amputation im Oberschenkelbereich bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und/oder der Gelenke	80 %
02.05.44	Amputation im Unterschenkelbereich bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und/oder der Gelenke	50 %
<p><i>Gute Stumpfverhältnisse</i> <i>Auch schlaffe Pseudoarthrose mit Belastungsverbot des Beines für die Zeit der Notwendigkeit einer Entlastung</i></p>		

02.05.45	Amputation im Unterschenkelbereich bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und/oder der Gelenke	60 %
<i>Schlechte Stumpfverhältnisse wie Ulcus oder Ekzem Extremer Kurzstumpf Sehr langer Unterschenkelstumpf</i>		
02.05.46	Teilverlust im Fußbereich bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes	30 – 40 %
<i>Verlust der Großzehe mit Mittelfußknochen entspricht einem Teilverlust eines Fußes und ist mit 30 % einzuschätzen Teilverlust eines Fußes je nach Stumpf- und Fußfehlstellung Verlust der Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittelfußknochens entspricht Teilverlust eines Fußes und ist mit 30 % einzuschätzen</i>		
02.05.47	Teilverlust im Fußbereich bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes, ausgeprägter Fehlstellung	50 %
02.05.48	Verlust von bis zu vier Zehen	10 %
<i>Verlust einer Großzehe: 10 % Verlust der Zehen II bis V oder I bis III: 10 %</i>		
01.05.49	Verlust aller Zehen	20 %

Beidseitige Teilverluste, beidseitiger Verlust

02.05.50	Verlust beider Beine im Oberschenkelbereich	100 %
02.05.51	Verlust eines Beins im Oberschenkelbereich und des anderen Beins im Unterschenkelbereich	100 %
02.05.52	Verlust beider Beine im Unterschenkelbereich	100 %
02.05.53	Teilverlust beider Füße	50 – 70 %
02.05.54	Verlust aller Zehen	30 %

02.06 Obere Extremitäten

Schultergelenk, Schultergürtel

Instabilität (habituelle Luxation) ist entsprechend dem Ausmaß der Funktionseinschränkungen und der Häufigkeit einzuschätzen.

02.06.01	Funktionseinschränkung geringen Grades einseitig	10 %
<i>Abduktion und Elevation zwischen 90° und 120° eingeschränkt und Einschränkung der Außenrotation</i>		

02.06.02	Funktionseinschränkung geringen Grades beidseitig	20 %
<i>Abduktion und Elevation bis maximal 120° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation</i>		
02.06.03	Funktionseinschränkung mittleren Grades einseitig	20 %
<i>Abduktion und Elevation bis maximal 90° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation</i>		
02.06.04	Funktionseinschränkung mittleren Grades beidseitig	30 %
<i>Abduktion und Elevation bis maximal 90° mit entsprechender Einschränkung der Außen- und Innenrotation</i>		
02.06.05	Funktionseinschränkung schweren Grades einseitig	40 %
02.06.06	Funktionseinschränkung schweren Grades beidseitig	50 %

Schlüsselbeinpseudoarthrose

02.06.07	Schlüsselbeinpseudoarthrose straff	10 %
02.06.08	Schlüsselbeinpseudoarthrose schlaff	20 %

Oberarmpseudoarthrose

02.06.09	Oberarmpseudoarthrose straff	10 %
02.06.10	Oberarmpseudoarthrose schlaff	20 %

Ellenbogengelenk

02.06.11	Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk geringen Grades einseitig	20 %
<i>Streckung/Beugung zwischen 30° und 120° bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit</i>		
02.06.12	Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk geringen Grades beidseitig	30 %
<i>Streckung/Beugung zwischen 30° und 120° bei freier Unterarmdrehbeweglichkeit</i>		
02.06.13	Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk mittleren Grades einseitig	30 %
<i>Mittelgradige Einschränkung insbesondere der Beugung, einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit Schlottergelenk Versteifung in günstiger Stellung zwischen 80° und 150°</i>		

02.06.14	Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk mittleren Grades beidseitig	40 %
<i>Mittelgradige Einschränkung insbesondere der Beugung, einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit Schlottergelenk Versteifung in günstiger Stellung zwischen 80° und 150°</i>		
02.06.15	Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk schweren Grades einseitig	50 %
<i>Versteifung in ungünstiger Stellung, in Streckstellung oder unter 80°</i>		
02.06.16	Funktionseinschränkung im Ellenbogengelenk schweren Grades beidseitig	50 – 60 %
<i>Versteifung in ungünstiger Stellung, in Streckstellung oder unter 80°</i>		

Unterarmpseudoarthrose

02.06.17	Unterarmpseudoarthrose straff	20 %
02.06.18	Unterarmpseudoarthrose schlaff	40 %
02.06.19	Pseudoarthrose der Elle oder Speiche	10 – 20 %

Handgelenk

Lunatum-Malazie während der notwendigen Ruhigstellung: 30 %.

Versteifung im Handgelenk: 30 %.

Brüche oder Luxationen von Handwurzelknochen oder Mittelhandknochen - Einschätzung nach Funktionsbeeinträchtigung: 10 – 30 %.

02.06.20	Funktionseinschränkung im Handgelenk geringen Grades einseitig	10 %
02.06.21	Funktionseinschränkung im Handgelenk geringen Grades beidseitig	20 %
02.06.22	Funktionseinschränkung im Handgelenk mittleren Grades einseitig	20 %
02.06.23	Funktionseinschränkung im Handgelenk mittleren Grades beidseitig	30 %
02.06.24	Funktionseinschränkung im Handgelenk schweren Grades einseitig	30 %
02.06.25	Funktionseinschränkung im Handgelenk schweren Grades beidseitig	40 %

Funktionsbehinderung einzelner Finger

Versteifung eines Daumengelenkes in günstiger Stellung: 10 %.

Versteifung beider Daumengelenke in günstiger Stellung: 20 %.

Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung: 10 %.

02.06.26	Funktionseinschränkung einzelner Finger	10 – 30 %
-----------------	--	------------------

Verlust eines Fingers

Verlust eines Daumenendgliedes oder mindestens 4 bis 5 Fingerendgliedern: 10%

Der Verlust einzelner Fingerendgliedern außer Daumen gehen mit keiner funktionellen Einschränkung einher und sind daher nicht als Behinderung einzuschätzen.

02.06.27	Verlust von Zeige-, Mittel-, Ring- oder Kleinfinger	10 %
02.06.28	Verlust eines Daumens	30 %

Verlust von zwei Fingern

02.06.29	Verlust mit Einschluss des Daumens	30 %
02.06.30	Verlust beider Daumen	50 %
02.06.31	Verlust der Finger II und III oder II und IV	30 %
02.06.32	sonst	20 %

Verlust von drei Fingern

02.06.33	Verlust mit Einschluss des Daumens	50 %
02.06.34	Verlust der Finger II und III und IV	40 %
02.06.35	sonst	30 %

Verlust von vier Fingern

02.06.36	Verlust mit Einschluss des Daumens	50 %
02.06.37	sonst	40 %

Verlust von

02.06.38	Alle fünf Finger einer Hand	50 %
02.06.39	Verlust von 8 Fingern	80 %
02.06.40	Verlust von 9 Fingern	90 %
02.06.41	Verlust von 10 Fingern	100 %

Verlust oder Teilverlust einseitig

02.06.42	Verlust eines Armes im Schultergelenk oder mit sehr kurzem Oberarmstumpf	80 %
02.06.43	Verlust eines Armes im Oberarmbereich oder im Ellenbogengelenk	70 %
02.06.44	Verlust eines Armes im Unterarmbereich	50 %
02.06.45	Verlust eines Armes im Unterarmbereich mit einer Stumpflänge bis 7 cm	60 %
02.06.46	Verlust einer Hand	50 %

Verlust oder Teilverlust beidseitig

02.06.47	Verlust beider Arme oder beider Hände	100 %
02.06.48	Verlust eines Armes und eines Beins	100 %

02.07 Schädel

02.07.01	Schädeldefekt mit geringer Deformierung Defekt im Gesichtsschädel mit leichter kosmetischer Auswirkung	10 – 40 %
02.07.02	Schädeldefekte mit ausgeprägter Deformierung Defekte im Gesichtsschädel deutlicher bis schwerer Entstellung	50 – 100 %

03 Psychische Störungen

03.01 Kognitive Leistungsstörungen

Die Beurteilung der kognitiven Leistungsbreite erfolgt unabhängig der Ursachen (angeborene Minderbegabungen, posttraumatische Leistungsminderung, genetisch, entzündlich oder toxisch bedingt) abhängig vom Ausmaß der Einschränkungen.

Der Intelligenzquotient wird mit standardisierten Testverfahren ermittelt und fließt bei der Feststellung des Schweregrades als eines der Kriterien in die Beurteilung mit ein.

Sprach – und Artikulationsstörungen bis hin zur Aphasie sind zu berücksichtigen.

Zumutbare medizinische Behandlungsmöglichkeiten fließen in die Einschätzung ein.

03.01.01	Teilleistungsschwächen geringen Grades	10 – 20 %
<p><i>Ohne wesentliche Beeinträchtigungen im Alltagsleben oder der beruflichen Tätigkeit bzw. schulischen Leistungen</i></p> <p><i>Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung leichten Ausmaßes</i></p>		
03.01.02	Intelligenzminderung mit geringen bis mäßigen sozialen Anpassungsstörungen	30 – 40 %
<p><i>Anamnestisch leichte Anpassungsstörung, eventuell mehrmaliger Verlust der Arbeitsstelle/Lehrstelle wegen „Langsamkeit“</i></p> <p><i>Abbruch der Berufsschule wegen mangelndem Erfolg, oftmals auch Sonderschulbesuch mit anschließendem Hauptschulabschluss oder Hauptschulbesuch ohne Abschlusszeugnis</i></p> <p><i>Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, im Alltagsleben</i></p> <p><i>IQ um 85</i></p>		
03.01.03	Intelligenzminderung mit maßgeblichen Anpassungsstörungen	50 – 70 %
<p>50 %:</p> <p><i>Anamnestisch Sonderschulabgänger, Probleme im Berufsleben und bei der Alltagsbewältigung Berufsausbildung, falls begonnen, wegen mangelndem Erfolg abgebrochen, Hilfsarbeiterjobs, wiederholt Arbeitsverluste</i></p> <p><i>Vollständige Unabhängigkeit eher selten</i></p> <p><i>IQ um 75/70</i></p> <p>70 %: (Entspricht einer mittelgradigen Intelligenzminderung nach ICD 10)</p> <p><i>Anamnestisch fast immer Schwerstbehindertenlehrplan, oft in Beschäftigungstherapie oder betreuten Arbeitsformen</i></p> <p><i>Alleine leben nur eingeschränkt möglich, deutliche Probleme bei der Alltagsbewältigung, Eigenversorgung nur unter Aufsicht, Anleitung, Hilfe durch externe Betreuer/Angehörige notwendig</i></p> <p><i>IQ unter 60</i></p>		

03.01.04	Schwere Intelligenzminderung	80 – 100 %
<p><i>Anamnestisch kaum bildungsfähig, fallweise „Achtjährigen Volksschule“ mit zahlreichen Klassenwiederholungen, deutliche Alltagsprobleme</i></p> <p><i>Bei älteren Menschen deutliche Alltagsprobleme, Alleinleben nicht möglich, betreute Wohnformen, häufig Sachwalterschaft, Pflegegeldbezug</i></p> <p><i>Kommunikation höhergradig eingeschränkt</i></p>		

03.02 Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Erfasst werden umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulische Fertigkeiten, motorische Funktionen sowie kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen und wesentliche Komorbiditäten wie emotionale Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätsstörung).

03.02.01	Entwicklungsstörung leichten Grades	10 – 40-%
<p>10 – 20 %: <i>ohne wesentliche soziale Beeinträchtigung, (Familie, Schule, Beziehung zu Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie & Schule) kein sonderpädagogischer Bedarf</i></p> <p>30 – 40 %: <i>Leichte bis mäßige soziale Beeinträchtigung in ein bis zwei Bereichen (MAS-Bereiche), beispielsweise Schulausbildung und alltägliche Tätigkeiten, Freizeitaktivitäten Sonderpädagogischer Förderbedarf in Teilbereichen</i></p>		
03.02.02	Entwicklungsstörung mittleren Grades	50 – 70 %
<p><i>Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung in 1 bis 2 Bereichen Globaler sonderpädagogischer Förderbedarf, Sonderbeschulung Kombinierte Störung der schulischen Fertigkeiten Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung z.B. Asperger Syndrom</i></p> <p>50 %: <i>alleinige kognitive Beeinträchtigung</i></p> <p>70 %: <i>Zusätzliche motorische Defizite wie z.B. Dyspraxie</i></p>		
03.02.03	Entwicklungsstörung schweren Grades	80 – 100 %
<p><i>Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung, Kommunikationsunfähigkeit, z.B. Landau-Keffner-Syndrom</i></p> <p><i>Tiefgreifende Entwicklungsstörung wie z.B. Autismus, Rett-Syndrom, desintegrative Störung, Heller-Syndrom</i></p>		

03.03 Demenzformen

Umfasst sind alle Demenzformen unterschiedlicher Genese und Ausprägung (genetisch, toxisch oder vasculär bedingt). Beispielhaft angeführt werden Alzheimer, Demenz, Vasculäre Demenz, Demenzen bei Lewy-Body-Disease und Morbus Parkinson, frontotemporale Demenzen, Korsakowdemenz, Creutzfeld Jakob Erkrankung.

03.03.01	Dementielle Defizite leichter Ausprägung	10 – 40 %
<p>30 – 40 %: <i>Diagnose muss verifiziert sein (Gedächtnisambulanz, Memoryklinik, FA für Psychiatrie und/oder Neurologie)</i> <i>Neugedächtnisstörung, leichte Schwierigkeiten im Lösen komplexer Aufgaben, im psychopathologischen Status stabil</i> <i>Haushaltsführung (Kochen) möglich</i> <i>Soziale Kompetenz nicht eingeschränkt</i> <i>Geringfügige Einschränkungen in der beruflichen Leistung</i> <i>MMSE über 23 Punkte, Schneller Uhren-Dreier unter 6 Punkte, Zeitangaben falsch (die Tests dienen als unterstützende Methode)</i></p>		
03.03.02	Dementielle Defizite mittelgradiger Ausprägung	50 – 70 %
<p>50 %: <i>Das Ordnen und Problem lösen ist offensichtlich beeinträchtigt, Termine werden vergessen, verwechselt, die Ausdrucksfähigkeit ist beeinträchtigt</i> <i>psychopathologisch auffällig (Gedankenductus inkohärent, Konfabulationstendenz)</i> <i>Persönlichkeitsveränderung fällt auf</i> <i>Haushaltsführung alleine nicht möglich (Kontoführung, Haushaltsgeräte nicht immer sicher bedienbar)</i> <i>Soziale Kompetenz nimmt ab, das Tagesgeschehen wird nicht genau verfolgt, Ausübung der Hobbys wird eingeschränkt, Freundeskreis reduziert</i> <i>Im Berufsleben einfache gleichbleibende Tätigkeiten können noch ausgeübt werden, fallweise Anleitung/Aufsicht notwendig</i> <i>MMSE über 19 Punkte, Uhren Test – Ziffern falsch platziert (die Tests dienen als unterstützende Methode)</i></p> <p>70 %: <i>Persönlichkeitsveränderungen treten in den Vordergrund (BPSD – Behavioral and Psychotic Symptoms or Dementia)</i> <i>Schwere und durchgängige soziale Beeinträchtigung (Körperhygiene, Selbst- und Fremdgefährdung)</i> <i>Im Berufsleben einfache gleichbleibende Tätigkeiten mit wiederholter regelmäßiger Anleitung und grober Aufsicht während des gesamten Tagesprofils</i> <i>MMSE über 15 Punkte, Uhren Test deutliche Entstellung der Ziffernreihe (die Tests dienen als unterstützende Methode)</i></p>		

03.03.03	Dementielle Defizite schwerer Ausprägung	80 – 100 %
<p><i>Psychopathologisch hoch auffällig</i> <i>Bedarf ständiger Aufsicht und Betreuung</i> <i>Aktuell stationärer Aufenthalt oder Aufnahme innerhalb der nächsten 6 Monate absehbar</i> <i>Bettlägerigkeit</i></p>		

03.04 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Erfasst werden spezifische Persönlichkeitsstörungen beginnend in der Kindheit. Borderline-Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

Andauernde Persönlichkeitversänderungen im Erwachsenenalter.

Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle unter Berücksichtigung der Komorbidität (Angststörungen, affektive Störungen, disruptive Störungen wie Gewalt, Kriminalität und Suizidalität).

Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18 Lebensjahr Nachuntersuchungen, dann eher Dauerzustand da letztendlich Progredienz besteht.

03.04.01	Persönlichkeit- Verhaltensstörung mit geringer sozialer Beeinträchtigung	10 – 40-%
<p>10 – 20 %: <i>Mäßige Einschränkung der sozialen Fähigkeiten mit vorübergehenden oder geringen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei sozialen Bereichen, das kann auch in ein oder zwei Bereichen gutes bis herausragendes soziales Funktionsniveau bedeuten</i> <i>Achse 6 MAS 1-2</i></p> <p>30 – 40 %: <i>Leichte bis mäßige andauernde Beeinträchtigung in ein oder zwei sozialen Bereichen (teilweiser sozialer Rückzug, mäßig gehemmte soziale Aktivität im schulischen oder beruflichen Alltag, in Erlebnisfähigkeit und Gestaltungsfähigkeit oder emotionaler Ansprechbarkeit)</i> <i>Schwierigkeiten in Freundschaftsbeziehungen und innerfamiliären Beziehungen</i> <i>Gehemmte soziale Aktivität/Interesse, wenig effektive soziale Bindungen</i> <i>Eingeschränkter sonderpädagogischer Förderbedarf</i> <i>Dissoziale Probleme verursachen nur geringen Schaden, mit/ohne Therapiekonzept</i> <i>Achse 6 MAS 3</i></p>		

03.04.02	Persönlichkeits- Verhaltensstörung mit maßgeblichen sozialen Beeinträchtigungen	50 – 70 %
<p><i>Deutliche Symptomausprägung der Störung</i></p> <p><i>Ernsthafte und durchgängige Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche (Familie, Gleichaltrige, Erwachsene außerhalb der Familie, Schule/Beruf, Freizeitaktivitäten)</i></p> <p><i>Borderline Störung:</i></p> <p><i>Speziell beeinträchtigte Schulleistung/Schulverweigerung, da die Beziehung zu Gleichaltrigen massiv mit der Störung interferiert, Selbstverletzungen mit/ohne Suizidalität, Impulsivität mit Weglaufen, Prostitution</i></p> <p><i>Beeinträchtigung der normalen Entwicklung, sonderpädagogischer Förderbedarf</i></p> <p><i>Leicht bis mittelgradiger Schaden für andere durch körperliche Gewalt, Vandalismus, Diebstahl</i></p> <p><i>Adäquate Therapiekonzepte</i></p> <p><i>Achse 6 MAS 5-6</i></p>		
03.04.03	Persönlichkeits- Verhaltensstörung mit schweren/schwersten sozialen Beeinträchtigungen	80 – 100 %
<p><i>Schwere durchgängige soziale Beeinträchtigung oder Unfähigkeit der Selbstversorgung, strenge Beaufsichtigung um Gefahrensituation für sich selbst oder andere zu verhüten</i></p> <p><i>Schwere Beeinträchtigung in allen Bereichen der Kommunikation</i></p> <p><i>Achse 6 MAS 7-8</i></p>		

MAS multiaxiale Diagnostik

Achse 6 beschreibt Zurechtkommen im Alltag:

- wie harmonisch die Beziehung mit Eltern, Geschwistern, Lehrern und anderen Erwachsenen aufrechterhalten werden kann
- sich in alters- und sozial angemessener Weise sauber und in Ordnung zu halten
- Hilfe im Haushalt zu leisten
- ohne Probleme das Haus zu verlassen und mit schulischen Anforderungen zu Recht zu kommen
- tragfähige Beziehungen zu Gleichaltrigen herzustellen
- gemeinsame Aktivitäten und in beruflichen Arbeitssituationen zu Recht zu kommen

9 Stufen der Ausprägung:

0	Herausragende soziale Funktion	Gute soziale Funktion in allen sozialen Bereichen, gute zwischenmenschliche Beziehungen mit Familie, Gleichaltrigen und Erwachsenen außerhalb der Familie, kann sich in allen üblichen sozialen Situationen effektiv auseinandersetzen und verfügt über ein gutes Spektrum an Freizeitaktivität und Interessen.
1	Mäßige soziale Funktion	Insgesamt mäßige soziale Funktion, aber mit vorübergehenden oder geringen Schwierigkeiten in nur ein oder zwei Bereichen (das Funktionsniveau kann – aber muss nicht – in ein oder zwei Bereichen hervorragend sein)

2	Leichte soziale Beeinträchtigung	Adäquates Funktionsniveau in den meisten Bereichen aber leichte Schwierigkeiten in mindestens ein oder zwei Bereichen (z.B. Schwierigkeiten mit Freundschaften, gehemmte soziale Aktivitäten/Interesse, Schwierigkeiten innerfamiliär, wenig effektive soziale Coping-Mechanismen oder Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Erwachsenen außerhalb der Familie)
3	Mäßig soziale Beeinträchtigung	Mäßige andauernde Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen
4	Soziale Beeinträchtigung	Ernsthafte Beeinträchtigung in mindestens ein oder zwei Bereichen wie erheblicher Mangel an Freunden, Unfähigkeit mit neuen sozialen Situationen zurecht zu kommen oder Schulbesuch nicht mehr möglich
5	Ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung	Ernsthafte Beeinträchtigung in den meisten Bereichen
6	Funktionsunfähigkeit in den meisten Bereichen	Benötigt ständige Aufsicht oder Betreuung zur basalen Alltagsbewältigung, ist nicht in der Lage für sich selbst zu sorgen
7	Schwere durchgängige soziale Beeinträchtigung	Manchmal unfähig für eine minimale Körperhygiene zu sorgen oder braucht zeitweise strenge Beaufsichtigung wegen Eigen- oder Fremdgefährdung, schwere Beeinträchtigung der Kommunikation
8	Tiefe und durchgängige soziale Beeinträchtigung	Ständige Unfähigkeit für die eigene Körperhygiene zu sorgen oder ständige Eigen- oder Fremdgefährdung, völliges Fehlen der Kommunikation
9	Nicht zutreffend/nicht einschätzbar	

03.05 Neurotische Belastungsreaktionen, somatoforme Störungen und posttraumatische Belastungsstörung PTSD (post traumatic stress disorder)

Umfasst sind alle neurotischen Belastungsstörungen, somatoforme Störungen, Verhaltensstörungen und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit.

An erworbenen Funktionseinschränkungen soll die posttraumatische Belastungsstörung herausgestrichen werden.

Zur Einschätzung sind folgende Faktoren zu erfassen:

1. Personenbezogene Faktoren:

Stimmungsveränderungen, Angstsymptome einschließlich emotionaler Störungen des Kindesalters (Trennungsängste, Geschwisterrivalität), geändertes Erleben, Stimmungslabilität, Insuffizienzgedanken, Existenzängste, Entfremdungsgefühl, Zwänge, Affektstörungen, hyperkinetische Störungen, Störungen der Triebhemmung, Antriebsstörungen, Störungen der Kritikfähigkeit, Kognitive Symptomatik, Psychomotorische Störungen, Suizidalität, Störungen der sozialen Funktionen (Mutismus, Bindungsstörungen, Hospitalismus), Ticstörungen und sonstige Verhaltens- und emotionale Störungen von Kindern (Enuresis, Enkopresis).

2. Körperfunktionen und Körperstruktur:

Vegetative Symptome (Schlafstörungen, Fatiguesyndrom, Biorhythmusstörungen u.ä.), Somatisierung (vorwiegend psychosomatisch erklärbare Schmerzsyndrome, Obstipation, Mundtrockenheit, Globusgefühl, Paniksymptomatik, Angstsymptomatik mit vegetativen Reaktionen, Bewegungsapparat, Kopfschmerz, Hautreaktionen, Atemstörungen, gastrointestinale und andere Symptome).

3. Aktivitäten und Teilhabe an der Gesellschaft:

Veränderungen der interpersonellen Beziehungsmuster, innerfamiliäre/soziale Konflikte, phobische Symptomatik, Zwänge, familiäre/berufliche /soziale Desintegration, Störung der Teilnahme am öffentlich/kulturellen Leben, allgemeine Störungen im Sozialverhalten.

03.05.01	Störungen leichten Grades	10 – 40 %
<p>10 %: <i>einzelne Symptome aus 1 bis 3 treten auf</i> <i>Leichte affektive oder somatische Symptomatik, soziale Integration ist gegeben</i> <i>Psychotherapeutische Maßnahmen wie autogenes Training und Selbsthilfegruppen wurden versucht</i> <i>Ärztliche Hilfe wegen depressiver Symptome</i></p> <p>20 %: <i>intermittierende oder schon dauerhafte affektive oder somatische Störungen traten auf</i> <i>Es besteht passagere episodenhafte Verschlechterung der Symptomatik saisonal oder durch äußere Belastungen</i> <i>Soziale Integration ist gegeben</i> <i>Medikamentöse Therapie phasenweise, psychotherapeutische Hilfe, Entspannungstechniken</i> <i>Ärztliche Hilfe und vorübergehend medikamentöse Behandlung</i></p> <p>30 – 40 %: <i>Neben affektiven und somatischen Symptomen auch kognitive Störungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen</i> <i>Soziale Störungen</i> <i>Fachärztliche psychotherapeutische Hilfe wurde ambulant in Anspruch genommen</i> <i>Medikamentöse Behandlung für mindestens 1 Jahr</i></p>		

03.05.02	Störungen mittleren Grades	50 -70 %
<p>50 %: Mehrfache Symptome aus 1 bis 3 Affektive, somatische und kognitive Störungen sowie ernsthafte Beeinträchtigung der meisten sozialen Bereiche Einschränkungen der schulischen/beruflichen Leistungsfähigkeit Ärztliche Behandlung führt zu intermittierender Stabilisierung, wiederholter Leistungsknick, zunehmende Chronifizierung, zeitweise praesucidale Verschlechterung Beginnende soziale Desintegration Fachärztliche und medikamentöse Therapie, stationäre Aufnahme an psychiatrischen Abteilungen Psychotherapie von über einem Jahr wurde absolviert</p> <p>70 %: Therapieresistente Stimmungsveränderung, somatische und kognitive Symptome, krisenhafte Verschlechterungen mit passagerer wahnhafter Symptomatik Therapieresistente Zwänge/Ängste Dauerhafte berufliche Integration ist gestört, Krankenstände Soziale/familiäre Desintegration mögliche Suizidgedanken/-versuche Wiederholte stationäre Aufnahmen an Fachabteilungen Dauerhafte psychopharmakologische Kombinationstherapie und Psychotherapie Erhebliche berufliche Einschränkungen</p>		

03.05.03	Störungen schweren Grades	80 – 100 %
<p>80 %: die Funktionskreise 1 bis 3 sind mehrfach gestört Therapieresistente affektive, somatische und kognitive Symptomatik Berufliche Integration ist nicht mehr möglich Suizidversuche sind möglich Wiederholte stationäre Aufnahmen, höherdosierte psychopharmakologische Kombinationstherapien und Psychotherapie</p> <p>90-100 %: Therapieresistente Symptomatik, hinzu kommen soziale Isolation, Kombination mit anderen psychiatrischen Erkrankungen wie Sucht, Phobien, Psychosomatosen Anhaltend schwere depressive Symptomatik mit Störung der Stimmung, des Antriebs, der Kognition, des Sozialverhaltens, psychotische Exacerberation Familiäre und soziale Isolation Therapeutische soziale Konzepte unerlässlich</p>		

03.05.04 bis 03.05.06**Posttraumatische Belastungsstörung PTSD
(post traumatic stress disorder)**

Neben dem Vorliegen eines traumatisierenden Ereignisses (sogenanntes A-Kriterium) müssen Symptome aus drei anderen Kategorien vorliegen:

- Intrusion (unvermeidliche belastende Erinnerungen)
- Vermeidung
- Übererregung

Symptome: Alpträume, Schlafstörungen, Flashbacks (intrusive Symptome) Teilamnesie, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen, Depressionen, dissoziative Störungen, Persönlichkeitsveränderungen, Bindungsstörungen, Interessensverlust, Emotionslosigkeit, Suchtverhalten.

Vermeidungsverhalten (z.B. Berührungen, aber vor allem auch von Gedanken und Gefühlen, Menschen, Orten, Situationen und Gegenständen)

Aggressive Verhaltensmuster, selbstverletzendes Verhalten, Angstzustände und Panikattacken bei Konfrontation oder Kontakt mit Menschen, Gegenständen, Orten oder in Situationen, die in irgendeinem Zusammenhang mit dem auslösenden Ereignis (Ereignissen) stehen oder auch nur eine gewisse Ähnlichkeit zu diesem aufweisen.

Im Unterschied zur akuten Belastungsreaktion (Dauer der Symptome bis zu einem Monat) spricht man von PTBS ab einer Dauer von einem Monat.

Ab einer Dauer von 3 Monaten ist von einer Chronifizierung der PTBS auszugehen.

03.05.04	Leichten Grades	30 – 40 %
<p><i>Aufzeichnungen vorhanden. In laufender Therapie, medikamentös gestützt</i> <i>Sozial und beruflich voll integriert</i> <i>Psychopathologisch stabil</i></p>		
03.05.05	Mittleren Grades	50 – 70 %
<p>50 %: <i>Trotz Therapie: Intrusionen, Hyperarousal, psychisch instabil, regelmäßige Psychotherapie</i> <i>Im sozialen Leben beeinträchtigt</i> <i>Häufigere Ausfällen im Beruf, Krankenstände (stationärer Aufenthalt im letzten Jahr), arbeitsfähig</i></p> <p>70 %: <i>Kurz zurückliegendes Ereignis oder chronisches Zustandsbild bei jahrelanger nicht erfolgreicher Therapie mit mehreren Wechseln, mehrere stationäre Aufenthalte</i> <i>Psychopathologisch starr</i> <i>Höherdosierte Medikation, zeitweise präsuizidal</i> <i>Im Berufsleben einfache gleichbleibende Tätigkeiten mit wiederholter regelmäßiger Anleitung und grober Aufsicht während des gesamten Tagesprofils</i></p>		
03.05.06	Schweren Grades	80 – 100 %
<p>100 %: <i>Stationäre Aufnahme, absehbare Arbeitsunfähigkeit in nächsten Monaten</i> <i>Schwere affektive Persönlichkeitsveränderungen</i></p>		

03.06 Affektive Störungen

Manische, depressive und bipolare Störungen

03.06.01	Depressive Störung – Dysthymie - leichten Grades Manische Störung – Hypomanie - leichten Grades	10 – 40 %
<p>Gutes Ansprechen auf Medikation, fachärztliche Behandlung, eventuell Psychotherapie Berufsfähigkeit und soziale Integration sind noch erhalten, in den Phasen Krankenstände von relativ kurzer Dauer</p> <p>Depression: erfasst werden mindestens 3 Kriterien von: Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, Biorhythmusstörung Körperliche Symptome möglich Keine psychotischen Symptome Phasen mindestens 2 Wochen andauernd</p> <p>Manie: erfasst werden mindestens 3 Kriterien von: gesteigerte Geselligkeit, gesteigerte Libido, vermindertes Schlafbedürfnis, Reizbarkeit und Selbstüberschätzung Phasen mindestens 2 Wochen andauernd</p> <p>20 %: unter Medikation stabil, soziale Integration, keine psychotherapeutische Intervention erforderlich</p> <p>30 % unter Medikation stabil, fallweise beginnende soziale Rückzugstendenz, aber noch integriert; eventuell stationärer Aufenthalt in den letzten 2 Jahren</p> <p>40 % mehrere Medikamentenumstellungen, trotzdem nicht stabil, mäßige soziale Beeinträchtigung vorwiegend geändertes Freizeitverhalten</p>		
03.06.02	Depressive Störungen mittleren Grades Manische Störung mittleren Grades	50 – 70 %
<p>50%: Depression: erfasst werden 2 bis 3 der Leitsymptome wie bei leichter Depression jedoch besonderer Schweregrad der Symptome mit Somatisierung Berufliche Tätigkeit und soziale Kontakte schwer aufrecht zu erhalten, längere Krankenstände zu erwarten Mindestens 1 stationärer Aufenthalt an einer Fachabteilung Ständige fachärztliche Behandlung, eventuelle begleitende Psychotherapie Keine vollständige Remission trotz adäquater Therapie</p> <p>Manie: keine psychotischen Symptome, Symptome wie bei leichter manischer Störung nur ver- stärkt, Schlafbedürfnis deutlich vermindert, übliche soziale Hemmungen gehen verloren, starke Ablenkbarkeit, Größenideen, maßloser Optimismus Während der Phasen berufliche und soziale Funktionsfähigkeit vollständig unterbrochen</p> <p>70%: Im Berufsleben einfache gleichbleibende Tätigkeiten mit wiederholter regelmäßiger Anleitung und grober Aufsicht während des gesamten Tagesprofils</p>		

03.06.03	Depressive Störungen schweren Grades Manische Störung schweren Grades	80 – 100 %
<p>Mit und ohne psychotische Symptome, mindestens vier Symptome wie bei leichter manischer oder depressiver Störung über mehr als 2 Wochen anhaltend</p> <p>Bei psychotischer Symptomatik Wahnideen, Halluzinationen, Stupor und Suizidhandlungen möglich bzw. Größenideen, anhaltende körperliche Aktivität und Erregung, Aggression, Verwahrlosung</p> <p>Soziale und häusliche Aktivitäten massiv eingeschränkt, Berufsunfähigkeit</p> <p>Mehrfache stationäre Aufenthalte an Fachabteilungen</p>		

03.07 Schizophrene Störungen

Schizophrenie, schizoide Persönlichkeitsstörung, schizoaffektive Erkrankungen, akut psychotische Zustandsbilder

03.07.01	Leichte Verlaufsform	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: psychopathologisch stabil, keine laufende Medikation, nach akut psychotischem Zustandsbild in der Anamnese (z.B. drogeninduzierte Psychose)</p> <p>30 %: psychopathologisch stabil, unter laufender Medikation und fachärztlicher Betreuung, Residualzustand (im Status geringe Auffälligkeiten) keine stationären Aufenthalte im letzten Jahr Im sozialen und beruflichen Leben voll integriert</p> <p>40 %: psychopathologisch instabil (Gedanken, formales Denken, Wahninhalt und Negativsymptomatik) Medikamentös mehrere Umstellungen notwendig Mäßige soziale Beeinträchtigung, beruflich integriert, Krankenstände annähernd im Normbereich</p>		
03.07.02	Mittelschwere Verlaufsform	50 – 70 %
<p>50 %: Mehrere mindestens 2 stationäre Aufenthalte in den letzten 1,5 Jahren, psychotische Symptome im Status, affektive Begleiterkrankungen möglich Soziale und berufliche Probleme infolge verminderter Belastbarkeit</p> <p>60 %: durchgängig geringe Belastbarkeit beim Wohnen, in der Partnerschaft, ernsthafte soziale Isolation, Abstieg, Arbeitslosigkeit, Langzeitarbeitslosigkeit Krankenstände im letzten Jahr über 4 Wochen</p> <p>70 %: langjährige Anamnese, hochdosierte Neuroleptikatherapie, augenscheinliche Nebenwirkungen (parkinsonähnlich) Mehrere erfolglose stationäre Aufnahmen und Neueinstellungen Affektive Zusatzerkrankungen, eventuell Schwierigkeiten mit dem Gesetz Kognitiv höhergradig beeinträchtigt (Orientierung, Merkfähigkeit) Betreuung notwendig Schwere und durchgängig soziale Beeinträchtigung (Körperhygiene, Eigen- und Fremdgefährdung)</p>		

03.07.03.	Schwere Verlaufsform	80 – 100 %
<p>80 %: <i>Beträchtliche Betreuung notwendig (Sozialarbeiter, betreutes Wohnen, Pflegegeld, Sachwalterschaft) Trotz Ausschöpfung aller Therapiereserven psychotische Episoden</i></p> <p>100 %: <i>Psychopathologisch hoch auffällig (psychotisch, dement, stationäre Unterbringung) Cerebraler Abbau einer hochgradigen Demenz entsprechend Ständige Aufsicht und Betreuung, aktuell stationäre Aufnahme oder absehbar innerhalb der nächsten 6 Monate</i></p>		

03.08 Suchterkrankungen

Substanzabhängige und nicht substanzabhängige Suchterkrankungen, Essstörungen
 Einstufung ausgehend vom chronischen Alkoholabusus

Bei Substitutionstherapie erfolgt die Einstufung abhängig von den toxischen Organschäden und der sozialen Anpassungsstörung

Abhängigkeit – Kriterien:

Starker Wunsch zu konsumieren, Kontrollverlust

Substanzgebrauch um Entzugssymptome zu mildern

Körperliche Entzugssymptome, Nachweis einer Toleranz

Eingeengtes Verhaltensmuster beim Konsum

Fortschreitende Vernachlässigung anderer (Freizeit-)Interessen

Anhaltender Konsum trotz Nachweis eindeutig schädlicher Folgen

03.08.01	Suchterkrankung mit leichten körperlichen und psychischen Veränderungen	10 – 40 %
<p>10 % – 20 %: <i>Abhängigkeit liegt vor, 1 - 2 von 8 Kriterien sind erfüllt (Fach)ärztliche Therapie und Medikation fallweise, beruflich und sozial integriert</i></p> <p>30 %: <i>Abhängigkeit liegt vor, 3 – 4 von 8 Kriterien sind erfüllt Fachärztliche Therapie und Medikation, beruflich und sozial integriert</i></p> <p>40 %: <i>Wie bei 30% aber ein stationärer Entzug innerhalb der letzten 2 Jahre Schulden, Probleme im sozialen Umfeld, mäßige soziale Beeinträchtigung Kontrolliertes Suchtverhalten (gut coupiert im Alltag) Substitutionstherapie</i></p>		

03.08.02	Suchterkrankung mit fortgeschrittenen körperlichen und psychischen Veränderungen	50 – 70 %
<p>50 %: <i>Abhängigkeit aller Kriterien erfüllt</i> <i>Mehrere nachgewiesene stationäre Entzugsversuche (auch erfolglose), regelmäßige fachärztliche Betreuung, (Anonyme Alkoholiker, Weißer Ring, etc)</i> <i>Körperlich abgebaut, affektive Begleiterkrankungen</i> <i>Suchtverhalten öfters unkontrolliert (Durchbrüche)</i> <i>Arbeitsfähig, Krankenstände zu erwarten,</i> <i>Soziale Probleme (Wohnung, Partnerschaft, soziale Isolation, beginnender Abstieg)</i></p> <p>70 %: <i>langjährige Anamnese von Substanzenmissbrauch, mehrere erfolglose Entzugsversuche, Suchtverhalten unkontrolliert, affektive Zusatzerkrankungen, Organschäden (Mallory Weiss, Korsakow, Wernicke uäm)</i> <i>Beschaffungskriminalität</i> <i>Nicht arbeitsfähig, Betreuung notwendig (Sozialarbeit, betreutes Wohnen, Pflegegeld)</i> <i>Schwere und durchgängige Beeinträchtigung (Körperhygiene, Eigen- und Fremdgefährdung)</i></p>		
03.08.03	Suchterkrankung mit hochgradigen körperlichen und psychischen Veränderungen	80 – 100 %
<p>100 %: <i>Psychopathologisch hoch auffällig, (psychotisch, dement, stationäre Unterbringung), cerebraler Abbau einer hochgradigen Demenz entsprechend</i> <i>Bedarf ständige Aufsicht und Betreuung wegen Eigen- und Fremdgefährdung</i></p>		

04 Nervensystem

04.01 Cerebrale Lähmungen

Umfasst sind alle Symptomvarianten wie etwa spastische Parese, infantile Cerebralparese, dyskinetische Parese, ataktische Parese, Monoparesen, Diparesen mit der Sonderform der Hemiparesen, Mischformen.

Folgeerscheinungen nach Schlaganfall – die motorischen Ausfälle, die kognitiven Defizite im Rahmen eines organischen Psychosyndroms und die Sprachstörungen sind in der gewählten Positionsnummer enthalten.

Für die Beurteilung des Schweregrades sind die funktionellen Defizite entscheidend. Zu prüfen sind Fingerfertigkeit, Koordination, Feinmotorik, Gebrauchsfähigkeit und Kraftminderung der Hände und Arme, die Beeinträchtigung der unteren Extremitäten, Geh- und Stehvermögen, das Gangbild und die Gesamtbewegungseinschränkung.

04.01.01	Leichten Grades	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: <i>Feinmotorische Störung und Schwäche einzelner Bewegungen an den distalen Extremitäten</i></p> <p>30 – 40 %: <i>Ausfall einzelner Muskelgruppen</i></p>		
04.01.02	Mittleren Grades	50 – 70 %
<p>50 – 60 %: <i>Ausfall mehrerer Muskelgruppen, Gehbehinderung, Einbeinstand nicht möglich</i></p> <p>70 %: <i>Hilfsmittel für die Fortbewegung unerlässlich</i></p>		
04.01.03	Schweren Grades	80 – 100 %
<p>80 – 90 % <i>Ausgeprägte Ausfälle mit eingeschränkter Feinmotorik und Kraft, deutliche Gehbehinderung, technisches Hilfsmittel (Rollator) erforderlich</i></p> <p>100 %: <i>Auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen</i></p>		

04.02 Bulbärparalyse

04.02.01	Leichten Grades	20 – 40 %
04.02.02	Mittleren Grades	50 – 60 %
04.02.03	Schweren Grades	70 %

04.03 Spinale Lähmungen – Querschnittsyndrom

04.03.01	Leichten Grades	20 – 40 %
<i>Feinmotorische Störungen, Schwäche in einzelnen Muskelgruppen</i>		
04.03.02	Mittleren Grades	50 – 70 %
<p>50 %: Gehbehinderung alleine durch die paretische Muskelbeteiligung verursacht, Einbeinstand erschwert</p> <p>60 %: Lähmungen an den oberen Extremitäten entsprechen in den Auswirkungen einer Ulnaris-Medianuslähmung, höhergradige Lähmung der Hüftbeugemuskulatur, alternierendes Stiegensteigen nicht möglich, Gehhilfe (1 Stock)</p> <p>70 %: Lähmungen an der oberen Extremität entsprechen einer unteren Plexuslähmung, Lähmung der unteren Extremität entsprechen einer Paraparese, ständige Gehhilfen (2 Stöcke)</p>		
04.03.03	Schweren Grades	80 – 100 %
<p>80 %: Lähmungen an der oberen Extremität entsprechen einer oberen Plexuslähmung, Benützung eines Rollators ist notwendig</p> <p>90 %: Transfer ist möglich</p> <p>100 %: Transfer ist mit Hilfe möglich</p>		

04.04 Lähmungen der Hirnnerven

Die Augenmuskellähmungen sind unter 11.01. erfasst

04.04.01	Nervus olfactorius	10 – 20 %
<i>Oberer Wert bei Anosmie Kontrolle in 1 Jahr, da in 2/3 der traumatischen Fälle Rückbildung zu erwarten ist</i>		
04.04.02	Nervus trigeminus	10 – 20 %
<i>Oberer Wert bei motorischer Auswirkung auf den Kauakt (Unterkiefer weicht ab)</i>		
04.04.03	Nervus facialis	10 – 40 %
<p>20 %: verminderter Tränenfluss, Stirnrunzeln sichtbar reduziert, Agnesie</p> <p>30 %: Augenschluss vermindert</p> <p>40 %: alle 3 Äste betroffen, starke kosmetische Beeinträchtigung</p>		
04.04.04	Nervus glossopharyngeus	10 – 20 %
<i>Oberer Wert bei Schluckstörung und beidseitigen Ausfällen</i>		
04.04.05	Nervus vagus	10 – 20 %
<i>Oberer Wert bei Schluckstörung und beidseitigen Ausfällen</i>		

04.04.06	Nervus accessorius	10 – 30 %
<i>Oberer Wert bei deutlich eingeschränkter Kopfdrehbewegung Nachuntersuchung in 1½ – 2 Jahren (traumatisch bedingt)</i>		
04.04.07	Nervus hypoglossus	10 – 30 %
<i>10 %: bei Zungenabweichung 30 %: bei undeutliche Sprache</i>		
04.04.08	Nervus thoracicus longus	10 – 20 %
<i>Oberer Wert – vollständige Lähmung Scapula alata</i>		

04.05 Lähmungen der peripheren Nerven

Es wurde auf die Version Gegenarm und Gebraucharm verzichtet, da die Erfahrungen zeigen, dass es relativ rasch zu einer Adaptierung kommt.

Bei den angeführten Einschätzungswerten drückt der untere Wert jeweils die Schwäche aus und der obere Wert die vollständige Lähmung aus.

04.05.01	Plexus brachialis	70 – 80 %
<i>Untere bzw. obere Plexuslähmung</i>		
04.05.02	Nervus axillaris	20 – 30 %
<i>Leitfunktion ist die Elevation, Arm zum Mund führen, essen</i>		
04.05.03	Nervus musculocutaneus	20 – 40 %
<i>Leitfunktion ist Ellenbogenbeugung, Supination</i>		
04.05.04	Nervus radialis	10 – 40 %
<i>Leitfunktion Handgelenks-Fingerstreckung</i>		
04.05.05	Nervus ulnaris	10 – 40 %
<i>Leitfunktion ist die Opposition des Kleinfingers</i>		
04.05.06	Nervus medianus	10 – 40 %
<i>Leitfunktion sind Fingerbeugung I bis III, Abduktion und Opposition des Daumens, Spitzengriff, Schreiben</i>		
04.05.07	Lähmung zweier Armnerven	70 %
04.05.08	Lähmung aller 3 Armnerven	80 %
04.05.09	Teillähmung des Nervus femoralis leichteren Grades	20 – 40 %
<i>Oberer Wert bei fortgeschrittener Schwäche, jedoch alternierendes Steigen steigen noch möglich</i>		
04.05.10	Teillähmung des Nervus femoralis schweren Grades	50 – 70%
<i>Oberer Wert entspricht der vollständigen Lähmung</i>		

04.05.11	Teillähmung Ischiadicus leichteren Grades	20 – 40 %
<i>Oberer Wert bei deutlichem Kraftverlust der Hüftstreckung und Kniebeugung, relativ sicheres hinkendes Gangbild</i>		
04.05.12	Teillähmung Ischiadicus schweren Grades	50 – 70 %
<i>Oberer Wert entspricht der vollständigen Lähmung</i>		
04.05.13	Teillähmung bis Ausfall des Nervus peroneus	10 – 40 %
<i>10 %: Kraftdefizit bei der Untersuchung</i> <i>20 %: Fußhebung beeinträchtigt keine Stürze</i> <i>30 %: Fußhebung deutlich beeinträchtigt, Stürze objektivierbar</i> <i>40 %: Fallfuß – Peroneusschiene</i>		
04.05.14	Teillähmung bis Ausfall des Nervus tibialis	10 – 40 %
<i>10 – 20 %: Kraftdefizit objektivierbar, Gangablauf etwas beeinträchtigt, Zehenspitzenangang erschwert</i> <i>30 %: Gangablauf sichtbar beeinträchtigt, Zehenspitzenangang unmöglich</i>		

04.06 Polyneuropathien und Polyneuritiden

Umfasst sind sämtliche Erscheinungsformen von hereditär idiopathischen Erkrankungen, Defizite im Rahmen infektiöser oder toxischer Schädigungen.

Akute und postinfektiöse Polyneuritiden (zB Guillain-Barré Syndrom)

Die Einstufung orientiert sich an den jeweiligen Ausfallserscheinungen.

04.06.01	Sensibel und motorische Ausfälle leichten Grades	10 – 40 %
04.06.02	Sensibel und motorische Ausfälle mittleren Grades	50 – 70 %
04.06.03	Sensibel und motorische Ausfälle schweren Grades	80 – 100 %

04.07 Neuromuskuläre Erkrankungen

Zu beurteilen sind die Ausprägung der muskulären Schwäche, sensible Störungen, Grundmuster des Krankheitsbildes, Prognose.

Bei gesicherter Diagnose genetischer Dystrophien mit Progredienzneigung ist immer eine Einschätzung von mehr als 50 % vorzunehmen. Gesicherte Diagnosen nach z.B. genetischen Untersuchungen sind jedoch grundsätzlich erst bei bestehenden Funktionseinschränkungen einschätzungswürdig.

04.07.01	Mit Funktionseinschränkungen leichten Grades	10 – 40 %
04.07.02	Mit Funktionseinschränkungen mittleren Grades	50 – 70 %
04.07.03	Mit Funktionseinschränkungen schweren Grades	80 – 100 %

04.08 Demyelinisierende Erkrankungen

04.08.01	Mit Funktionseinschränkungen leichten Grades	20 – 40 %
<p>20 %: es liegen eindeutige MS Kriterien vor, keine anhaltende klinische Symptomatik (EDSS Expanded disability status scale der WHO)</p> <p>30 %: leichte Sensibilitätsstörungen, minimale feinmotorische Defizite, leichtes Harnverhalten, verstärkter Harndrang</p> <p>40 %: Monoparese, leichte ataktische Gangstörung, leichter Tremor, leichte Ataxie, Hirnstammbefunde (Nystagmus), Doppelbilder bei extremer Blickrichtung</p>		
04.08.02	Mit Funktionseinschränkungen mittleren Grades	50 – 70 %
<p>50 %: Paraparese, Monoparese, Rumpf- und Extremitätenataxie, Dysarthrie, Schluckstörungen, Augenmuskelparese, Doppelbilder, ausgeprägter Stuhl/Harndrang, fallweise Inkontinenz, mäßige kognitive Leistungseinschränkungen, erforderliche immunsuppressive oder immunmodulierende Langzeittherapie im Intervall</p> <p>70 %: mäßige Tetraparese, intermittierende Inkontinenz (Dauerkatheter) störende Ataxie im Alltag, deutliche kognitive Leistungseinschränkung, Wesensveränderung</p>		
04.08.03	Mit Funktionseinschränkungen schweren Grades	80 – 100 %
<p>80 %: ausgeprägte Paraparese, Hilfsmittel erforderlich (Rollator), Blasenlähmung Rumpfataxie, Ataxie der oberen Extremitäten stark störend im Alltag</p> <p>90 %: Transfer Bett Rollstuhl nur mit Hilfe</p> <p>100 %: Rollstuhlpflicht, schwere Demenz, Amaurose, Sprech- und Schluckstörungen</p>		

04.09 Extrapyramidale Erkrankungen

Bei der Einschätzung sind die kognitiven Funktionen, motorische Ausfälle und Alltagsaktivitäten zu berücksichtigen

United Parkinson Disease Rating

04.09.01	Psychomotorische Einschränkungen leichten Grades	20 – 40 %
<p>Leichte Vergesslichkeit, sprachlich leicht beeinträchtigt, seltenes Verschlucken, verlangsamte Handschrift, leichter Tremor, Schwierigkeiten beim Gehen, minimale Veränderungen der Mimik, leichter Ruhetremor, leichte Rigidität, Handbewegungen, Pro- und Supination der Hände und Agilität der Beine leicht verlangsamt, Gang und Aufstehen verlangsamt, minimale Bradykinese</p>		

04.09.02	Psychomotorische Einschränkungen mittleren Grades	50 – 60 %
<i>Mäßige Vergesslichkeit, Halluzinationen bei erhaltener Einsicht, anhaltende Depressionen, zunehmendes Desinteresse an Aktivitäten, Beeinträchtigung der Sprache, erhöhte Speichelsekretion, Verschlucken, Handschrift verkleinert, gelegentliche Stürze, eindeutige Hypomimie,mäßige Rigidität, frühzeitiges Ermüden, verzögerter Start der Haltungsreaktionen, Brady-Hypokinese, gelegentliche Dyskinesie, klinische Fluktuation und off-Perioden</i>		
04.09.03	Psychomotorische Einschränkungen schweren Grades	70 – 100 %
<i>Deutliche bis schwere Gedächtnisstörung, gelegentliche Desorientierung bis hin zur Reduktion auf die eigene Person, anhaltende Depression mit Desinteresse an Alltagsaktivitäten, persistierende Halluzinationen, Sprache beeinträchtigt bis unverständlich, Handschrift unzureichend oder völlig unleserlich, tägliche Stürze, schwere Gehstörung bis hin zur Gehunfähigkeit, Schmerzen, Mimik ausgeprägt vermindert bis hin zur Starre, Vorgebeugte Haltung, Bewegungsarmut, Dyskinesie, Fluktuation mit off Phänomenen</i>		

Torticollis spasticus

04.09.04	Leichte bis mittelschwere Verlaufsform	50 – 60 %
<i>Rotation gering bis 20°, leichtgradiger Lateralcollis, leichte Abwärtsbewegung des Kinns Dauer unter 25 % der Zeit, kann Neutralstellung ohne Trick bis 60 Sekunden halten Geringe Gesichtsfeldausfälle</i>		
04.09.05	Schwere Verlaufsform	70 – 80 %
<i>Rotation mäßig bis 60°, Latero- und Anterocollis mäßig bis 35° Dauer etwa 50 % der Zeit, Neutralisierung nur begrenzt möglich, Neutralstellung kann nur 30 Sekunden gehalten werden, zunehmend Gesichtsfeldeinschränkung</i>		
04.09.06	Schwerste Verlaufsform	90 – 100 %
<i>Schwere Rotation bis 90°, Antero-Kinn am Thorax und schwerer Lateralcollis über 35° Dauer ständig, schwere konstante Schulterhebung, Kopf kann nicht über die abnorme Stellung hinaus bewegt werden, Kopf kann nur wenige Sekunden in Normalstellung gehalten werden, konstante Gesichtsfeldeinschränkung</i>		

Cave: Heterogene Krankheitsbilder unterschiedlicher anderer Genese ist nach der sonstigen Ursache einzuschätzen

Beispiele: akuter Schiefhals bei Blockierung; Knöchernerne Fehlbildungen; Okulärer Schiefhals; posttraumatische Luxation/Subluxation von Intervertebralgelenken; Innenohrstörungen/Gleichgewichtsstörungen; atlantoaxiale Rotationsluxation.

04.10 Epilepsie

04.10.01	Leichte Formen mit sehr seltenen Anfällen	20 – 40 %
<p>20 %: nach 3 Jahren Anfallsfreiheit unter antikonvulsiver Therapie</p> <p>30-40 %: sehr seltene generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mit einem Intervall von mehr als einem Jahr kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten</p>		
04.10.02	Mittelschwere Formen mit seltenen bis mäßig gehäuften Anfällen	50 – 80 %
<p>50 %: seltene Anfälle Generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mehrmals jährlich mit einem Intervall von Monaten kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals monatlich mit einem Intervall von Wochen</p> <p>80 %: mittelmäßig gehäuft Anfälle Generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mehrmals monatlich mit einem Intervall von Wochen Kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals monatlich mit einem Intervall von Tagen bei Kindern: zusätzlich mittelgradige Retardierung, sonderpädagogischer Förderbedarf</p>		
04.10.03	Schwere Form mit häufigen Anfällen	90 – 100 %
<p>90 %: häufige Anfälle Generalisierte große und komplex-fokale Anfälle mehrmals wöchentlich Kleine und einfache fokale Anfälle mehrmals täglich bei Kindern: kombiniert mit höhergradiger mentaler Retardierung</p>		

04.11 Chronisches Schmerzsyndrom

Hier sind Kopfschmerzen, Schmerzen seitens des Stütz- und Bewegungsapparates und Neuralgien und Neuropathien enthalten.

04.11.01	Leichte Verlaufsform	10 – 20 %
<p>10 %: Analgetika der WHO Stufe 1 oder Intervallprophylaxe (z.B. Antiemetica, Betablocker) Triptane reichen zur Schmerzcoupierung aus Physikalische Therapien mit längerem Erfolg Invasive Verfahren wurden durchgeführt,</p> <p>20 %: Nicht opioidhaltige oder schwach opioidhaltige Analgetica, Intervallprophylaxe Triptane reichen zur Schmerzcoupierung nicht immer aus (fachärztlicher Bericht muss vorliegen) Schmerzattacken an weniger als 10 Tagen pro Monat</p>		

04.11.02	Mittelschwere Verlaufsform	30 – 40 %
<p>30 %: <i>Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr mit meist ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung, Therapiereserve vorhanden</i> <i>Schmerzattacken an mehr als 15 Tagen pro Monat</i> <i>Depressive Begleitreaktionen fassbar</i> <i>Stationäre und/oder ambulante Aufenthalte nachzuweisen</i></p> <p>40 %: <i>Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 1 Jahr ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung</i> <i>Schmerzattacken fast täglich</i> <i>Depressive Begleitreaktionen fassbar, Nachweis neurologischer Defizite z.B. Brachialgie</i> <i>Mehrer stationäre und/oder ambulante Aufenthalte mit deutlichem Intervall</i></p>		
04.11.03	Schwere Verlaufsform	50 %
<p><i>Opioidhaltige Analgetika und/oder Polypharmazie seit mehr als 2 Jahre ohne ausreichender vollständiger Schmerzcoupierung</i> <i>Schmerzattacken täglich</i> <i>Depressionen mit stationärer Behandlung</i> <i>Mehrer stationäre und/oder ambulante Aufenthalte</i> <i>Alle Reserven (operativ und konservativ) ausgeschöpft</i></p>		

05 Herz und Kreislauf

05.01 Hypertonie

Liegt eine schwerere (über mäßig hinausgehende) Hypertonie vor, stehen die Folgeerkrankungen weit im Vordergrund. Es sind folglich diese Funktionseinschränkungen einzuschätzen.

Die ursächliche Hypertonie ist bei dieser Einschätzung dann mit umfasst.

05.01.01	Leichte Hypertonie	10 %
<i>Therapie erfolgt mit einem Antihypertensivum, eventuell in Kombination mit einem Diuretikum um den Zielwertes unter 135/85 zu erreichen Oder erhöhter Blutdruck, jedoch bisher keine medikamentöse Behandlung</i>		
05.0102	Mäßige Hypertonie	20 %
<i>Höher dosierte Kombinationsbehandlung sind zur Erreichung eines Zielwertes unter 140/90 notwendig, aber keine evidenten Folgeschäden</i>		

05.02 Herzmuskelerkrankungen (systolische oder diastolische Dysfunktion)

05.02.01	Herzmuskelerkrankung leichter Ausprägung	30 – 40 %
<i>30 %: Reduzierte Linksventrikelfunktion im Ultraschall, ohne wesentliche Beschwerden oftmals Zufallsbefunde, keine Entwässerungstherapie notwendig 40 %: Deutliche Belastungsdyspnoe (Stiegensteigen über zwei Stockwerke) Notwendigkeit einer ACE-Hemmer - oder Beta-Blocker Therapie Leistungsfähigkeit einschränkende Nebenwirkungen (Hypotonie und orthostatischer Schwindel) Noch keine Notwendigkeit täglicher Entwässerung</i>		
05.02.02	Herzmuskelerkrankung fortgeschrittener Ausprägung	50 – 60 %
<i>50 %: Körperliche Leistung erheblich eingeschränkt, Entwässerung oder erhebliche Herzrhythmusstörungen (chronisches Vorhofflimmern – Antikoagulation) 60 %: Entwässerung und höhergradige Rhythmusstörungen mit klinischer Symptomatik (Palpationen, Schwindelzustände) oder AICD</i>		
05.02.03	Herzmuskelerkrankung schwerer Ausprägung	70 -100 %
<i>70 %: Dyspnoe bei geringer bis geringster körperlicher Belastung (kochen, anziehen) 100 %: Ruhedyspnoe, medizinische Therapiemöglichkeiten sind ausgeschöpft</i>		

05.03 Arteriell Gefäßsystem

05.03.01	Funktionseinschränkungen leichten Grades	10 %
<i>Arterielle Verschlusskrankheit I, Pulse schwach, Hautzustand normal, Muskelkraft gut</i>		
05.03.02	Funktionseinschränkungen mittleren Grades	20 – 40 %
<p>20 %: <i>Arterielle Verschlusskrankheit II a, glaubhaft Einschränkung bei weiteren Gehstrecken, Bergaufgehen, mit Lasten, auch beidseits, guter Zustand nach Operation (I, II a)</i></p> <p>40 %: <i>Arterielle Verschlusskrankheit II b mit Therapieoption (Dehnung, Gefäßoperation)</i> <i>Aortenaneurysma ohne baldige Operationsindikation</i></p>		
05.03.03	Funktionseinschränkungen fortgeschrittenen Grades	50 – 70 %
<p>50 %: <i>Arterielle Verschlusskrankheit II b trotz Intervention oder OP</i> <i>Aortenaneurysma mit baldiger Operationsindikation (1 Jahr)</i></p> <p>70 %: <i>Arterielle Verschlusskrankheit II b ohne Therapieoption</i> <i>(durch entsprechende Spitalsbefunde dokumentiert)</i></p>		
05.03.04	Funktionseinschränkungen schweren Grades	80 %
<p><i>Deutliche Hautschäden, Ulcera, therapierefraktäre Fälle</i> <i>Erkrankungen mit raschem Fortschreiten und schlechten Therapieoptionen</i></p>		

05.04 Niere

05.04.01	Funktionseinschränkungen leichten Grades	10 – 40 %
<p>10 %: <i>Mikrohämaturie oder Proteinurie, auch mit gesicherter Glomerulonephritis, jedoch ohne Hypertonie, Kreatinin im Normalbereich</i> <i>Kein nephrotisches Syndrom, kein Diuretikabedarf</i> <i>Häufig Zufallsbefund (Musterung, Schwangerschaft, Gesundenuntersuchung)</i></p> <p>20 %: <i>einfache Hypertonie, 1 Antihypertensivum (auch mit Kombinationspräparaten)</i></p> <p>30 %: <i>schwere Hypertonie, beginnende Anämie noch ohne zwingende Behandlungsindikation</i></p> <p>40 %: <i>höhergradige Hypertonie oder Kreatinin über 2 mg/dl</i></p>		
05.04.02	Funktionseinschränkungen mit relevanter Exkretionsstörung, beginnende Sekundärfolgen	50 %
<p><i>Höhergradige Hypertonie, Kreatinin über 2 mg/dl</i> <i>Oder nephrotisches Syndrom</i> <i>Oder therapiebedürftige Anämie, gesicherte Osteopathie</i></p>		

05.04.03	Fortgeschrittene Funktionseinschränkungen und Sekundärfolgen	60 – 80 %
05.04.04	Hämodialyse, Peritonealdialyse	60 – 80 %
<p>60 %: schwere Hypertonie (RR über Zielwert trotz adäquater hochdosierter Antihypertensiva-Kombinations-Therapie)</p> <p>70 %: mit Immunsuppression</p> <p>80 %: schweres Krankheitsbild, Nierentransplantation nicht möglich</p>		
05.04.05	Nierentransplantation	50 – 80 %
<p>50 %: Komplikationsfreier Verlauf nach Nierentransplantation. Die Notwendigkeit dauernder Immunsuppression ist miterfasst</p>		

05.05 Koronare Herzkrankheit

05.05.01	Keine signifikante Herzkranzgefäßverengung bei klinischer Symptomatik	10 – 20 %
<p>Angina pectoris-Beschwerden, ungestörtes Alltags- und Berufsleben, keine signifikante Gefäßverengung nachzuweisen</p>		
05.05.02	Keine bis geringe Einschränkung der Herzleistung Signifikanter Herzkranzgefäßverengung (Intervention) Abgelaufener Myocardinfarkt	30 – 40 %
<p>30 %: Linksventrikelfunktion gut erhalten (maximal NYHA II) erfolgreiche Gefäßaufdehnung / Stent-Implantation oder Bypass-Operation</p> <p>40 %: erhaltener Linksventrikelfunktion (maximal NYHA II) bei abgelaufenem Myocardinfarkt Überwiegend normale Lebensführung, Leistungsfähigkeit geringfügig eingeschränkt.</p>		
05.05.03	Einschränkung der Herzleistung mäßigen Grades abgelaufener Myocardinfarkt bei resistenter Herzkranzgefäßverengung	50 – 70 %
<p>Mäßig bis mittelgradige Einschränkung der Linksventrikelfunktion (maximal NYHA III) Klinisch bereits Zeichen der Herzinsuffizienz (EF < 50%) Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Alltagsleben deutlich eingeschränkt</p>		

05.05.04	Einschränkung der Herzleistung mittleren bis höheren Grades Abgelaufener Myocardinfarkt	80 – 100 %
<p>Klinisch schwerwiegende Herzinsuffizienzzeichen (NYHA IV) Dekompensation bei geringster körperlicher Belastung bzw. in Ruhe Alltagsleben erheblich erschwert Berufstätigkeit nicht mehr möglich</p>		

05.06 Vitien – Stenosen

Erfolgreich operierte Vitien sind mit 30 % einzustufen. Andernfalls richtet sich die Einschätzung nach der cardipulmonalen Funktionseinschränkung und ist nach den entsprechenden Positionen unter 05.02 einzuschätzen.

Aortenklappenstenose

05.06.01	Leichten Grades	10 – 20 %
<p>Abhängig von der Klappenöffnungsfläche und dem maximalen Gradienten Die Klappenöffnungsfläche muss definitionsgemäß größer als 1 cm² und der maximale Druckgradient kleiner als 40 mm Hg sein Klinik: Normaler Herzspitzenstoß, eher „Zufallsbefund“, unauffälliges EKG, diskrete Zeichen der Linksventrikelhypertrophie, normale Belastbarkeit im Alltag und Beruf bei Kindern: uneingeschränkter Schulbesuch möglich</p>		
05.06.02	Mittleren Grades	30 – 40 %
<p>Die Klappenöffnungsfläche soll zwischen 0,75 cm² und 1 cm² und der maximale Druckgradient zwischen 30 und 50 mm Hg sein Klinik: präcordiales Schwirren, Geräuschmaximum mesosystolisch Im EKG finden sich stets Zeichen der Linksventrikelhypertrophie, Leichte Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit Normaler Alltag und Beruf noch möglich (mittelschwerer körperlicher Belastung) Patient jährlich in Kontrolle bei Spezialisten bei Kindern: Schulbesuch möglich, Turnunterricht eingeschränkt</p>		

05.06.03	Hohen Grades	50 – 80 %
<p>Die Klappenöffnungsfläche soll kleiner als 0,75 cm² und der maximale Druckgradient größer als 60 mm Hg sein</p> <p>50 –60 %: Klinik: paradoxe Spaltung des 2. Herztones, spätsystolisches Maximum, Pulsus parvus et tardus, auffallend ist eine niedrige Blutdruckamplitude, im EKG findet sich eine Linksventrikelhypertrophie und Linksschädigung, jedoch geringe klinische Symptomatik</p> <p>70 %-80 %: Klinik: Auftreten massiver klinischer Symptome wie Schwindel und Synkopen bei nur mehr geringer körperlicher Belastbarkeit und kurzfristiger Operationsindikation, Angina pectoris, Lungenstauung und Rechtsherzinsuffizienz</p> <p>Alltagsaktivität kaum bewältigbar</p>		
05.06.04	Erfolgreich operiertes Vitium	30 %

Mitralklappenstenose

05.06.05	Leichten Grades	10 – 20 %
<p>Entscheiden ist die Mitralklappenöffnungszeit, Mitralklappenöffnungsfläche 2-3 cm²</p> <p>Klinik: unauffälliges EKG, keine Facies mitralis, normale Belastbarkeit, keine Dyspnoe, keine Herzinsuffizienzzeichen, sehr selten Palpitationen</p> <p>Normaler Alltag und Beruf</p> <p>bei Kindern: uneingeschränkter Schulbesuch, Teilnahme am Turnunterricht möglich</p>		
05.06.06	Mittleren Grades	30 – 40 %
<p>Mitralklappenöffnungsfläche 1-2 cm²</p> <p>Klinik: normale bis leicht eingeschränkte Belastbarkeit, zunehmende Dyspnoe, beginnende Herzinsuffizienzzeichen, Palpitationen, keine Facies mitralis</p> <p>Im EKG kann sich ein „P-sinistroatriale“ finden</p>		
05.06.07	Hohen Grades	50 – 80 %
<p>Mitralklappenöffnungsfläche < 1 cm²</p> <p>50 –60 %: Klinik: deutlich eingeschränkte Belastbarkeit mit Dyspnoe Palpitationen, Hämoptoe (typisch für höhergrad. Mitralstenosen) und paukender erster HT Typische Facies mitralis, kurzfristige Operationsindikation</p> <p>70 –80 %: Klinik: Alltagsleben hochgradig eingeschränkt, Dyspnoe bei geringer körperlicher Belastung Im EKG Vorhofflimmern, p-sinistroatrialer Steiltyp, Rechtsherzüberlastung</p>		
05.06.08	Erfolgreich operiertes Vitium	30 %

05.07 Herzklappeninsuffizienz

Erfolgreich operierte Vitien sind mit 30 % einzustufen. Andernfalls richtet sich die Einschätzung nach der cardipulmonalen Funktionseinschränkung und ist nach den entsprechenden Positionen unter 05.02 einzuschätzen.

Aortenklappeninsuffizienz

05.07.01	Leichten Grades	10 – 20 %
<p>Graduierungseinteilung nach Geschwindigkeit des diastolischen Rückflusses Geschwindigkeit kleiner 2,5m/s. Klinik: normale Belastbarkeit, keine oder gering Dyspnoe bei Belastung Keine Angina pectoris, keine Herzinsuffizienzzeichen, unauffälliger Pulsstatus Beruf und Alltag uneingeschränkt möglich bei Kindern: Teilnahme am Schul- und Turnunterricht möglich</p>		
05.07.02	Mittleren Grades	30 – 40 %
<p>Geschwindigkeit zwischen 2,5 und 4m/s Klinik: deutlicher Echobefund jedoch hämodynamisch nicht wesentlich wirksam, bei auffallend geringer klinischer Symptomatik, da (noch) keine Herzinsuffizienzzeichen, aber Vergrößerung der Blutdruckamplitude, weiters Pulsus celer et altus Nur gering eingeschränkte Belastbarkeit Kurzfristige Echo-Kontrollen, finden des optimalen OP-Zeitpunktes</p>		
05.07.03	Hohen Grades	50 – 80 %
<p>Geschwindigkeit größer als 4m/s² 50 – 60 %: Klinik: Musset-Zeichen Die Belastbarkeit ist stark eingeschränkt, starke Dyspnoe, Angina pectoris, deutliche Zeichen der Herzinsuffizienz Diastolische Blutdruck liegt häufig bei 50-60 mm Hg, dringende OP-Indikation 70 – 80 %: Alltagsleben hochgradig eingeschränkt, Belastung wird vermieden Beruf erschwert bis nicht möglich</p>		
05.07.04	Erfolgreich operiertes Vitium	30 %

Mitralklappeninsuffizienz

05.07.05	Leichten Grades	10 – 20 %
<p>Klinik: normale Belastbarkeit, keine Dyspnoe, keine Angina pectoris, keine Herzinsuffizienzzeichen Meist zeigt sich ein unauffälliges EKG („P-sinistroatriale“ oder Vorhofflimmern selten) Normaler Alltag und Beruf uneingeschränkt bei Kindern: Schul- und Turnunterricht uneingeschränkt</p>		

05.07.06	Mittleren Grades	30 – 40 %
<p><i>Klinik: normale bis leicht eingeschränkte Belastbarkeit, keine Angina pectoris, selten beginnende Herzinsuffizienzzeichen, lateralisierter, hebender Herzspitzenstoß, Pulsus celer et altus</i></p> <p><i>Im EKG findet sich ein „P-sinistroatriale“, Linkstyp und gelegentlich beginnende Linksventrikelhypertrophiezeichen</i></p> <p><i>Alltag und Beruf leicht eingeschränkt</i></p> <p>bei Kindern: Schul- und Turnunterricht eingeschränkt möglich</p>		
05.07.07	Hohen Grades	50 – 80 %
<p><i>Klinik: hochgradig reduzierte Belastbarkeit, Angina pectoris, deutliche Herzinsuffizienzzeichen, massive Dyspnoe, nächtlicher Husten, anamnestisch Lungenödem</i></p> <p><i>Im EKG in 75% Vorhofflimmern, „P-sinistroatriale“, Links- und Rechtsventrikelhypertrophiezeichen.</i></p> <p><i>Alltagsleben hochgradig eingeschränkt, Beruf kaum bis nicht möglich</i></p> <p>bei Kindern: Turnverbot</p>		
05.07.08	Erfolgreich operiertes Vitium	30 %

05.08 Venöses und lymphatisches System:

Anamnestische Pulmonalembolie ist anhand der Lungenfunktion (Abschnitt 06) einzuschätzen.

Lymphödem nach Operationen (z.B. Mammacarcinom, Entfernung inguinale Lymphknoten etwa wegen fortgeschrittenen Melanoms) ist im Rahmen der Grundkrankheit einzuschätzen und wirkt als erhöhender Faktor innerhalb des Rahmensatzes. Besenreiser begründen keinen GdB

05.08.01	Funktionseinschränkung leichten bis mittleren Grades	10 – 40 %
<p>10 %: <i>Sichtbare Varizen ohne sonstige Schäden - C₂</i></p> <p>20 %: <i>ausgeprägte Schwellungsneigung, Stützstrümpfe erforderlich - C₃</i> <i>Lymphödem ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit</i></p> <p>30 %: <i>postthrombotisches Syndrom, Stützstrümpfe erforderlich - C₄</i></p> <p>40 %: <i>narbig abgeheilte Ulcera, Stauungsekzem, keine offenen Stellen - C₅ Antikoagulation,</i> <i>Lymphödem mit geringer Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit</i></p>		

05.08.02	Funktionseinschränkung fortgeschrittenen Grades	50 – 70 %
<p>50 %: Stauungsekzem, Dauerantikoagulation (Antikoagulation für 1 Jahr nach einmaliger Thrombose ist keine Dauerantikoagulation) - C4, Chronizität Lymphödem mit deutlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit (z.B. erheblich reduzierte Greiffunktion)</p> <p>60 %: wie bei 50 % plus Ulcera - C6</p> <p>70 %: wie 60 %, aber große Ulcera, trotz therapeutisch adäquater Behandlung mehr als 1 Jahr bestehend - C6</p>		
05.08.03	Funktionseinschränkung schweren Grades	80 %
<p>Wundkomplikationen mit jahrelangem Verlauf trotz adäquater Therapiebemühungen - C6 Lymphödem stärkster Ausprägung, Elephantiasis</p>		

C= CEAP-Klassifikation

Clinical Signs, Etiological Classification, Anatomic Distribution, Pathophysiologic Dysfunction			
<p>C0: keine sichtbaren oder tastbaren Zeichen einer Venenerkrankung</p> <p>C1: Besenreiser, retikuläre Varizen</p> <p>C2: Varizen</p> <p>C3: Ödem</p> <p>C4: Stauungsdermatose (Pigmentierung, Induration, Ekzem)</p> <p>C5: wie C4 mit abgeheiltem Ulkus</p> <p>C6: wie C4 mit aktivem Ulkus</p>	<p>Ep: primär (unbestimmte Ursache)</p> <p>Es: sekundär (mit bekannter Ursache z.B. postthrombotisch, posttraumatisch, anderer)</p> <p>Ek: kongenital</p>	<p>AS: Defekt im superfizialen Venensystem</p> <p>AD: Defekt im tiefen (deep) Venensystem</p> <p>AP: Defekt der Perforantes</p>	<p>PR: Reflux</p> <p>PO: Obliteration</p> <p>PRO: Reflux und Obliteration</p>

06 Atmungssystem

06.01 Defekte nach Brüchen oder operativen Eingriffen am Brustkorb

Erfasst werden Missbildungen, Folgen nach Brüchen oder operativen Eingriffen an den Rippen, dem Brustbein, Schlüsselbein und Schulterblatt.

Fehlstellungen oder Funktionseinschränkungen im Bereich der Brustwirbelsäule sind nach Abschnitt 2 einzuschätzen.

Einhergehende Brustkorbschmerzen sind in der Gesamteinschätzung inkludiert.

06.01.01	Abgeheilt mit leichten Defekten und ohne wesentliche Lungenfunktionseinschränkung	10 – 20 %
<i>Die Einschätzung erfolgt abhängig von Größe, Ausdehnung und Lokalisation</i>		
06.01.02	Abgeheilt mit sehr ausgedehnten Defekten	30 – 40 %
<p><i>Abgeheilte Zustände nach Serienrippenbrüchen mit ausgedehnter Defektheilung und/oder kleinen Rippenfellschwien</i></p> <p><i>Schwere Trichterbrustbildung, Defekte nach operativen Eingriffen (Thoracoplastik-Operationen)</i></p> <p><i>Ausgedehnte Defekte der knöchernen Brustwand</i></p> <p><i>Angeborene Missbildungen mit schwerer, auffälliger, offensichtlicher und auch entstellender Wirkung</i></p>		
06.01.03	Ausgedehnte Defekte mit schweren Lungenfunktionsstörungen	50 – 80 %
<p><i>Serienrippenbrüche mit Bruch von mindestens 5-6 Rippen und Rippenfellverschwartung, Komplikationen nach Brüchen, konsekutive Rippenfelleiterung mit Schwartenbildung, Zustand nach Atemversagen und Beatmung, Dekortikationsoperation, auch Deformierungen der Wirbelsäule mit eingeschränkter Atemfunktion (ausgeprägte Skoliose/Kyphoskoliose; Morbus Bechterew mit pulmonaler Funktionsstörung)</i></p> <p><i>Je nach lungenfunktioneller Einschränkung, Ausdehnung der Rippenfellschwarte und Ausmaß des bleibenden knöchernen Defektes</i></p> <p><i>Zustand nach Thoracoplastik-Operationen oder anderen Eingriffen bei Lungentuberkulose mit Defekten der knöchernen Brustwand sind nach 06.09 einzuschätzen.</i></p>		

06.02 Folgezustände nach operativen Eingriffen an der Lunge

06.02.01	Folgezuständen nach geringfügigen Eingriffen ohne oder mit geringen Lungenfunktionseinschränkung	10 – 20 %
<i>Weitgehend folgenlose Zustände nach Probeexstirpationen, kleinen Cystenresektionen und anderen minimal-invasiven thorakoskopischen Eingriffen ohne Rippenresektion und ohne oder nur geringer pulmonaler Funktionsstörung bei gutartiger Grunderkrankung</i>		
06.02.02	Leichte bis mittelgradige Funktionseinschränkungen sowie Schwielenbildung; Segmentresektion	30 – 40 %
<i>Ausgedehnte diagnostische wie therapeutische Klemmenresektionen auch mit Rippenteilresektionen, sowie Schwielenbildung Folgenlos abgeheilter Zustand nach Lobektomie bei gutartiger Grunderkrankung oder rezidivfreiem Verlauf ohne weitere klinische Folgeerscheinungen Mit leicht- bis mäßiggradiger pulmonaler Funktionsstörung Mit komplikationsloser Resektion mit 1-2 Rippen (40%)</i>		
06.02.03	Höhergradige Funktionseinschränkungen nach Lobektomie und Bilobektomie	50 – 70 %
<i>Ausgedehnte Vernarbungen Resektion mehrerer Rippen, je nach Art und Prognose der Grunderkrankung funktioneller Einschränkung und Folgeerkrankung wie pulmonaler Hypertension</i>		
06.02.04	Funktionseinschränkung nach Lobektomie, Pneumektomie	80 – 100 %
<i>Je nach Grunderkrankung postoperativen Komplikationen, funktioneller Einschränkung und klinischem Zustandsbild sowie Folgeerkrankungen wie Cor pulmonale</i>		

06.03 Bronchiektasien

Die Einschätzung orientiert sich am Schweregrad und der Chronizität des Auswurfes, der Häufigkeit und Dauer akuter bronchitischer Infekte.

06.03.01	Leichte Verlaufsformen	10 – 20 %
<i>Lediglich radiologisch nachweisbar, ein- oder beidseitig, geringer Auswurf ohne bronchopulmonale Komplikationen und ohne Einschränkung der Atemfunktion Normales Alltags- und Berufsleben sind möglich Schulbesuch erfolgt ungestört</i>		
06.03.02	Mittelschwere bis schwere Verlaufsformen	30 – 40 %
<i>Ein- oder beidseitige mäßige Auswurfmengen, lediglich fallweise auftretende Komplikation wie akute bronchitischer Infekte oder Pneumonien und geringgradige Atemfunktionsstörung Normale Lebensführung, normale Berufstätigkeit sind noch möglich Weitgehend ungestörter Schulbesuch</i>		

06.03.03	Schwere Verlaufsformen	50 – 80 %
<p>50 – 70 %: Häufige broncho-pulmonale Komplikationen, wiederkehrende Spitalsaufenthalte, reichlich Auswurf, ausgeprägte Lungenfunktionsstörung Schulbesuch, Berufs- u. Alltagsleben deutlich eingeschränkt Relevant ist das Ausmaß der Lungenfunktionsstörung, der Allgemeinzustand und Folgeerkrankung (Rechtsherzüberlastung)</p> <p>80 %: Defizite sind bedingt durch die Folgeerkrankungen wie Emphysem und Rechtsherzbelastung derart schwer, dass leichte Belastungen in Beruf- und Alltagsleben kaum mehr möglich sind Gehäufte Fehlstunden in der Schule, kaum altersangepasste Schulerfolge möglich</p>		

06.04 Asthma bronchiale bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der Lungenfunktion.

06.04.01	Zeitweilig leichtes Asthma	10 – 20 %
<p>Durchschnittlich weniger als 6x im Jahr, meist nur bei Infekt oder Allergenkontakt, lange symptomfreie Intervalle Normaler Schulbesuch, Freizeit nicht eingeschränkt, Therapie nur nach Bedarf oder vor Sport notwendig, allergische Beschwerden gut behandelbar Im Intervall unauffällig, nur bei Anfällen bis zur mittelgradigen Obstruktionen, klinischer Befund meist unauffällig, außer bei (seltenen) Anfällen</p>		
06.04.02	Leichtes Asthma	30 – 40%
<p>Exacerbation mehrmals im Jahr aber seltener als 1x im Monat, im Durchschnitt maximal 2x pro Monat, nachts Atemnot Im Durchschnitt 2x pro Woche Spray notwendig Allgemeinzustand nicht dauernd beeinträchtigt, typisch episodenhafter Verlauf</p> <p>30 %: Keine Dauertherapie, normaler Schulbesuch, Therapie vor Sport (Turnen), normale Freizeitgestaltung</p> <p>40 %: Stabil unter Dauertherapie oder kumulativer Bedarfsmedikation, Lungenfunktion nur bei Infekten, Allergenkontakt mit messbarer Obstruktion, klinisch pathologischer Befund, im Intervall ohne pathologische Befunde</p>		

06.04.03	Anhaltend mittelschweres Asthma	50 – 70 %
<p>Mehr als 1-2 x pro Woche tagsüber und/oder mehr als 2x monatlich nachts Atemnotzustände Allgemeinzustand ständig bis mittelschwer beeinträchtigt, häufige Infekte, medikamentöse Dauertherapie, familiäre Disposition, Allergieneigung, gleichzeitig Neurodermitis Freizeit bereits merkbar eingeschränkt, Sport nur mit Dauertherapie möglich. Häufige Turnbefreiung, häufig auch Spitalsbesuche oder stationäre Therapie nötig</p> <p>70 %: Mittel- bis höhergradig eingeschränkte Lungenfunktion Klinisch oft eindeutiger Bronchospasmus Ständige fachärztliche Betreuung notwendig Umfangreiche/ständige Therapie erforderlich</p>		
06.04.04	Anhaltend schweres Asthma	80 – 100 %
<p>Fast täglich und in den meisten Nächten Atemnotzustände Allgemeinzustand deutlich eingeschränkt, kann an verschiedenen Aktivitäten nur sehr beschränkt teilnehmen Medikamentöse Dauertherapie meist mit mehreren Medikamenten Lungenfunktion dauernd stark eingeschränkt, Begleiterkrankung wie Mukoviszidose, Bronchiektasen, Gedeihstörungen, häufige schwere Atemwegsinfekte mit Spitalsaufenthalten, klinisch nahezu immer spastisch Auffallende Behinderungen in der Freizeit Viele Fehlstunden in der Schule</p>		

06.05 Asthma bronchiale ab dem vollendeten 18. Lebensjahr

Die Einschätzung orientiert sich an der Häufigkeit der Asthmaanfälle, der Lebensqualität und der Lungenfunktion.

06.05.01	Zeitweilig leichtes Asthma	10 – 20 %
<p>1-2 x pro Monat tagsüber bis maximal 2x pro Monat nachts leichte Atembeschwerden, Therapie nach Bedarf Normales Berufsleben, sportliche Betätigung ist kaum eingeschränkt, Therapie nur bei Bedarf Keine Einschränkung im Alltagsleben, alle Aktivitäten sind möglich Unauffällige bis gelegentlich leicht eingeschränkte Lungenfunktion Klinisch außer bei Anfällen, unauffällig</p>		
06.05.02	Leichtes Asthma	30 – 40 %
<p>Bis 2x wöchentlich aber nicht täglich und/oder nachts 1-2x pro Monat Atemnotanfälle Aktivitäten mäßig eingeschränkt, normale Arbeitsfähigkeit (außer bei Exacerbationen), Sport und Freizeit weitgehend ungestört Dauertherapie kann notwendig sein Gering bis mäßig eingeschränkt (FEV₁/FVC mindestens 70%) Klinisch unauffällig oder leicht spastisch</p>		

06.05.03	Anhaltend mittelschweres Asthma	50 – 70 %
<p>Öfters als 2 x wöchentlich und/oder einmal pro Woche auch nachts Atemnotanfall Die Beschwerden mehrere Tage anhaltend, Dauertherapie, gelegentlich Infusionen oder stationäre Behandlung, ständige fachärztliche Betreuung Arbeitsfähigkeit für leichtere Arbeiten Klinischen deutlich spastisch Lungenfunktion eingeschränkt (ständig), mittelgradig (50% FEV₁/FVC)</p>		
06.05.04	Anhaltend schweres Asthma	80 – 100 %
<p>andauernde deutlich bis massiv eingeschränkte Atemfunktion keine Intervalle, in COPD übergehend, dauernder Bronchospasmus Die Aktivitäten stark eingeschränkt, Arbeitsunfähigkeit, Freizeitaktivitäten oder Sport kaum (nicht mehr) möglich Häufige ambulante Infusionsbehandlungen, stationäre Aufenthalte wiederkehrend notwendig, umfangreiche Asthmatherapie Lungenfunktion dauernd stark eingeschränkt FEV₁/FVC<50%, Emphysem, Cor pulmonale, pulmonale Hypertension, Sauerstofftherapie, Übergang in COPD Stadium III-IV</p>		

06.06 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

06.06.01	Leichte Form – COPD I	10 – 20 %
<p>Fehlende bis leichte Behinderung der Ventilation (FEV₁/FVC>80%) mit oder ohne Husten mit Auswurf (Betroffene sind sich häufig nicht bewusst, dass ihre Lungenfunktion grenzwertig normal ist) Atemnot bei starker Belastung möglich, stets uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, oft keine subjektive Atemnot im Alltag und Beruf</p>		
06.06.02	Moderate Form – COPD II	30 – 40 %
<p>Verschlechterung der Ventilation (FEV₁/FVC 50% – 80%) und Fortschreiten der Symptome, Kurzatmigkeit bei mäßigen körperlichen Anstrengungen Objektivierbare Einschränkung der Lungenfunktion mäßigen bis mittleren Grades, Arbeitsfähigkeit mäßig bis mittelgradig eingeschränkt, Leistungsfähigkeit im Beruf und Freizeit spürbar subjektiv vermindert Gelegentlich stationäre Behandlung</p>		
06.06.03	Schwere Form – COPD III	50 – 70 %
<p>Fortschreitende Ventilationsstörung (FEV₁/FVC <50% aber >30%) Gesteigerte Kurzatmigkeit und wiederholte Exazerbationen Lebensqualität stark beeinflusst, sehr eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (leichte Arbeit bis hin zur dauerhaften I-Pension) Oft Infusionstherapie oder stationäre Behandlung Höhergradige Funktionseinschränkung der Lungenfunktion, deutliches Emphysem</p>		

06.06.04	Sehr schwere Form – COPD IV	80 – 100 %
<p>Schwerste Ventilationsstörung (FEV₁/FVC <30%) Schwere chronische respiratorische Insuffizienz Lebensqualität hochgradig eingeschränkt Exacerbationen können lebensbedrohlich sein Inkludiert alle Folgezustände wie Kachexie, Cor pulmonale, Sauerstofftherapie, Polyglobulie, Emphysem (sekundäre pulmonale Hypertension) Dauerhafte Arbeitsunfähigkeit Häufige stationäre Behandlungen (Exacerbationen) Immer in fachärztlicher Dauerbehandlung</p>		

06.07 Interstitielle Lungenerkrankung, Alveolitis und Fibrosen

Lungengerüsterkrankungen, Alveolitis und Lungenfibrosen ungeachtet der Genese. Liegen andere Grundkrankheiten mit Beteiligung des Lungengerüstes wie zB Malignome, kreislaufbedingte interstitielle Lungenerkrankungen, Folgezustände nach Tuberkulose CPOD, Emphysem vor, erfolgt die Einstufung des Schwerregrades der funktionellen Einschätzung gemäß den Positionen und Rahmensätzen der Grundkrankheit.

Beurteilungskriterien sind Art und Umfang im Allgemeinen und die resultierenden allgemeinen und speziellen funktionellen Einschränkungen des Berufs- und Alltagslebens bzw. des Schulbesuches.

Behandlungsmöglichkeiten, Prognose Therapie und Therapieauswirkungen sind zu berücksichtigen.

06.07.01	Leichte Form der interstitiellen Lungenerkrankung	10 – 40 %
<p>Die Prognose der Erkrankung ist nach geltender Lehrmeinung günstig, verläuft im Wesentlichen stabil bis nur langsam progredient, akute Schübe treten in der Regel nicht auf Die Therapien sind üblicherweise wenig belastend mit wenig ausgeprägten Nebenwirkungen, Verlaufskontrollen mit gelegentlichen therapeutischen Adaptierungen sind die Norm Eine Langzeit-Sauerstoff-Therapie ist nicht indiziert Normales Berufs- und Alltagsleben ist weitgehend unbehindert möglich Die Freizeitgestaltung nicht oder wenig eingeschränkt Allgemein- und Ernährungszustand normal Es liegt keine dauernde erhebliche Funktionseinschränkung vor. Schulbesuch und Arbeitsfähigkeit – allenfalls nach eingeleiteter Therapie – möglich Keine oder ganz geringe Sauerstoffdiffusionsstörung nachweisbar</p>		

06.07.02	Mittelgradige Form der interstitiellen Lungenerkrankung	50 – 60 %
<p>Die Erkrankung verläuft stabil bei ständig irreversibler mittelgradiger Funktionseinschränkung Sauerstoff-Diffusionsstörung bei Belastung mit Abfall des Sauerstoffdruckes, jedoch keine Indikation zur Langzeit-Sauerstoff-Therapie</p> <p>Mittelgradige Einschränkung der Vitalkapazität</p> <p>Atemnot bei Belastungen des Alltags, Sport, Berufstätigkeit gerade noch für leichte Tätigkeiten möglich</p> <p>Statisches Lungenvolumen maximal bis zur Hälfte niedriger als der Sollwert</p> <p>Eine anhaltende Besserung kann nicht erwartet werden</p> <p>Medikamentöse Dauertherapie, die u.U. auch mit Nebenwirkungen einher geht</p> <p>Regelmäßige fachspezifische Kontrollen sind notwendig</p>		
06.07.03	Hochgradige Form der interstitiellen Lungenerkrankung	70 – 100 %
<p>Hochgradige Einschränkung der Atemfunktion mit Dyspnoe bei geringen Belastungen oder in körperlicher Ruhe</p> <p>Die statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktion sind $\frac{2}{3}$ niedriger als der Sollwert</p> <p>Es liegt eine ausgeprägte Sauerstoff-Diffusionsstörung mit Abfall des Sauerstoffdruckes schon bei geringen Belastungen vor</p> <p>Langzeit-Sauerstoff-Therapie ist bereits etabliert oder indiziert</p> <p>Im Lungenröntgen ausgedehnte interstitielle Verschattungsmuster</p> <p>Das Leiden ist progredient, kann aber auch in fortgeschrittenem Stadium lange Zeit stabil bleiben</p> <p>Langjährig chronische Krankheitsverläufe sind typisch</p> <p>Regelmäßige fachspezifische Kontrollen sind notwendig</p> <p>Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel bedingt durch Atemnot und Sauerstofftherapie nicht mehr zumutbar</p> <p>Erhebliche Behinderung in der Alltagsbewältigung</p>		

06.08 Primär pulmonale Hypertension

Drucksteigerungen im Lungenkreislauf im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen sollten gemäß dem Schweregrad der Grundkrankheit (z.B. COPD, Lungenfibrose) eingeschätzt werden.

06.08.01	Stadium I	10 – 20 %
<p>Keine Einschränkung der körperlichen Aktivität, keine Symptome jedoch messbare Drucksteigerung im kleinen Kreislauf; häufig Zufallsbefund</p>		
06.08.02	Stadium II	30 – 40 %
<p>Leichte Einschränkung der körperlichen Aktivität, in Ruhe Wohlbefinden, beginnende Symptome bei normaler täglichen Anstrengungen (Atemnot bei Belastung, Müdigkeit, Thoraxschmerz)</p> <p>PAP – pulmonal arterieller Pressure – in Ruhe 50-70 mm Hg, mit Katheter (milde primär pulmonale Hyertension)</p>		

06.08.03	Stadium III	50 – 70 %
<p><i>Deutliche Einschränkung der körperlichen Aktivität, Symptome bei sehr leichte Tätigkeiten (unterhalb des normalen täglichen Aktivitätsniveaus)</i></p> <p><i>Medikamentöse Dauertherapie und laufende Kontrollen an einem Spezialzentrum</i></p> <p><i>In Ruhe keine Beschwerden</i></p>		
06.08.04	Stadium IV	80 – 100 %
<p><i>Manifeste Insuffizienz des rechten Herzens, Ruhedyspnoe</i></p>		

06.09 Lungentuberkulose

Alle pulmonalen Begleit- und Folgeerkrankungen einschließlich Operationsfolgen bis hin zu Teilresektionen sind in der Einschätzung berücksichtigt und nicht gesondert einzuschätzen.

06.09.01	Stationär oder regredient nicht ansteckende Erkrankung mit geringen bis mittelgradigen Lungenveränderungen	30 – 40 %
<p><i>Laufende komplikationslose Therapie</i></p> <p><i>Meist Arbeitsfähigkeit</i></p>		
06.09.02	Stationär oder regrediente Erkrankung mit positivem Erregernachweis	50 – 70 %
<p><i>Laufende, weitgehend komplikationslose Therapie, bei ausgedehnten ein- oder beidseitigen Lungenveränderungen, Schwartenbildungen und/oder Rippenfellerguss, je nach Ausdehnung, Komplikation und Verträglichkeit der Therapie, einschließlich Zustand nach operativer Behandlung</i></p> <p><i>Arbeitsunfähigkeit besteht</i></p>		
06.09.03	Progrediente ansteckende Erkrankung mit positivem Erregernachweis	80 – 100 %
<p><i>Ausgedehnte ein- oder beidseitige Lungenveränderungen, Schwartenbildungen, und/oder Rippenfellerguss, unbehandelt oder mit schlechtem Ansprechen auf Therapie, massiven operativen Eingriffen, Arzneimittelresistenzen bzw. schwerwiegende Nebenwirkungen, Unverträglichkeit der Behandlung</i></p> <p><i>Je nach Ausdehnung, klinischem Zustand und zu erwartender Therapiedauer</i></p> <p><i>Arbeitsunfähigkeit</i></p>		
06.09.04	Abgeheilte Lungentuberkulose mit geringen Funktionseinschränkungen	10 – 20 %
<p><i>Geringgradige narbige Veränderungen an einer oder beiden Lungen, wie Spitzenschwielen oder fibröse, verkalkte Herdbildungen</i></p> <p><i>Je nach Ausdehnung.</i></p>		

06.09.05	Leichte bis moderate restriktive Ventilationsstörungen bei klinisch abgeheilter Lungentuberkulose	30 – 40 %
<i>Größere zum Teil schrumpfende narbige Veränderungen und Schwartenbildungen</i>		
06.09.06	Mittelschwere restriktive Ventilationsstörungen bei klinisch abgeheilter Lungentuberkulose	50 – 70 %
<i>Massive, auch schrumpfende narbige Veränderungen und Schwartenbildungen, sekundäre Lungenblähungen mittleren Grades Zustände nach operativen Behandlungen sind eingeschlossen</i>		
06.09.07	Hochgradige restriktive Ventilationsstörungen bei klinisch abgeheilter Lungentuberkulose	80 – 100 %
<i>Massive schrumpfende narbige Veränderungen und Schwartenbildung, ausgeprägte sekundäre Lungenblähungen, Zustände nach operativen Behandlungen, respiratorische Insuffizienz Je nach Ausdehnung der Vernarbung, Ausmaß der pulmonalen Funktionsstörung, sowie Folgeerscheinungen (Cor pulmonale, pulmonalarterielle Hypertension)</i>		

06.10 Cystische Fibrose

06.10.01	Leichte Form	30 – 40 %
<i>Gesicherte Erkrankung ohne relevante Gedeihstörung ohne Einschränkung der Atemfunktion, ohne wesentliche wiederkehrende Symptome oder Komplikationen Normale Lebensführung (Schulbesuch, Ausbildung, Beruf) möglich</i>		
06.10.02	Mittelschwere Form	50 – 70 %
<i>Mäßig häufig wiederkehrende bronchopulmonale und/oder intestinale Symptome, gering- bis mittelgradige Einschränkungen der Lungenfunktion Bronchiektasen, Sinusitiden, Asthma bronchiale oder beginnendes Emphysem Normale Lebensführung im Alltag, Schulbesuch oder Berufstätigkeit sind stark erschwert Wiederkehrend, jedoch nicht ständig Infekte mit Problemkeimen, Patient findet sich oft in regelmäßige Behandlungen in einem Spezialzentrum</i>		
06.10.03	Schwere Form	80 – 100 %
<i>Schwere Erkrankung mit bronchopulmonalen und intestinalen Symptomen, Gedeihstörung, Malabsorption starke chronische obstruktive Bronchitis, häufige Infekte mit Problemkeimen, ausgeprägte Bronchiektasen, Pneumothorax, Atelektasen, Sinusitiden sowie Emphysembildung, mittel- bis höhergradige eingeschränkte Lungenfunktion bis zur respiratorischen Insuffizienz mit Cor pulmonale Alltagsleben nur erschwert zu bewältigen Häufige Krankenhausaufenthalte, aufwendige Behandlungen Berufstätigkeit nicht möglich Schulbesuch stark behindert</i>		

06.11 Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Osas)

06.11.01	Leichte Form	10 %
<i>Ohne Indikation zur nächtlichen Beatmung, jedoch relevante subjektive Beschwerden, wie Tagesmüdigkeit oder Schlafstörungen</i>		
06.11.02	Mittelschwere Form	20 – 40 %
<i>Mit Indikation zu nächtlicher Beatmungstherapie oder bereits erfolgreich eingeleiteter nächtlicher Beatmung mit / ohne nächtliche Sauerstoffzufuhr wegen zusätzlicher Entsättigung</i>		
06.11.03	Schwere Form	50 %
<p><i>Es bestehen relevante Defizite, aber aus medizinischen Gründen (pulmonologisch, neurologisch, HNO) ist eine Behandlung nicht möglich (der medizinische Behandlungsausschlussgrund muss objektiviert sein und ist nach der jeweiligen Grundkrankheit einzuschätzen)</i></p> <p><i>Wenn eine erfolgreiche Beatmungstherapie (Einstellung auf die nächtliche Maske) noch nicht erfolgt ist und/oder die Sauerstoffsättigung nicht erreicht wurde, ist eine zwingende Nachuntersuchung innerhalb von in 2 Jahren vorzusehen (meist laufende befristete I-Pension)</i></p>		

07 Verdauungssystem

07.01 Mundhöhle

Nach Abschluss der Behandlung richtet sich die Einschätzung nach den verbleibenden Funktionsstörungen.

Entscheidend für die Einschätzung sind, Trink- und Essstörung, die Beeinträchtigung von Mimik und Lautbildung und die Gesichtsentstellung.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.01.01	Lippendefekte, isolierte Lippenspalten	10 – 30 %
<i>Abhängig vom ständigen Speichelfluss und der Größe des Defektes Fistelbildungen sind entsprechend der funktionellen Beeinträchtigung (Speichelfluss, kosmetische Beeinträchtigung) einzuschätzen</i>		
07.01.02	Lippen-, Kieferspalten inkomplett	20 – 40 %
<i>Abhängig vom Sprech- Kau- und Schluckvermögen und der kosmetischen Beeinträchtigung</i>		
07.01.03	Lippen-, Kieferspalten komplett	50 – 80 %
<p>80 %: Lippen- Kieferspalten bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel 1 Jahr nach der Operation)</p> <p>50 %: Kieferspalten bis zum Verschluss der Kieferspalte (in der Regel 8.-12. Lebensjahr)</p>		
07.01.04	Lippen- Kiefer-, Gaumen- (Segel)spalte offen	90 – 100 %
<p>Mitberücksichtigt ist die üblicherweise bestehende Hörbehinderung durch die Tubenfehlbelüftung und die gestörte Nasenatmung</p> <p>Nach operativer Versorgung der Gaumenspalte und Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel 5. Lebensjahr) Einschätzung nach 07.01.03</p> <p>Kieferspalten bis zum Verschluss der Kieferspalte (in der Regel 8.-12. Lebensjahr)</p>		
07.01.05	Gaumen(segel)spalte komplett	90 – 100 %
<p>Mitberücksichtigt ist üblicherweise die bestehende Hörbehinderung durch die Tubenfehlbelüftung und gestörte Nasenatmung</p> <p>Bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel 5. Lebensjahr)</p>		
07.01.06	Submukös (verdeckte) Gaumenspalten	30 – 40 %
<p>Die Einschätzung ist abhängig vom Ausmaß der Sprachstörung, mitberücksichtigt ist eine allfällig bestehende Hörbehinderung durch Tubenfehlbelüftung und gestörte Nasenatmung</p> <p>Bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel 5. Lebensjahr)</p>		

07.01.07	Funktionseinschränkung der Speicheldrüsen	10 – 20 %
<i>Abhängig von der Speichelsekretion (Mundtrockenheit bzw. vermehrter Speichelfluss)</i>		
07.01.08	Funktionsstörungen der Zunge	20 – 40 %
<i>Einschätzung nach Schwere der Funktionsstörung durch Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung Abhängig von der Artikulations- und Schlingstörung</i>		

07.02 Zähne, Kiefer und Gaumen

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.02.01	Chronisch entzündliche Veränderungen	10 – 20 %
<i>Chronische Entzündungen des Zahnfleisches und Zahnhalteapparates und der Mundschleimhaut, je nach Ausdehnung und funktionelle Einschränkung</i>		
07.02.02	Defekte des Kiefers und Funktionseinschränkung des Kiefergelenkes	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: ohne wesentlicher Beeinträchtigung der Kaufunktion und Artikulation Ohne wesentliche Beeinträchtigung der Nasenatmung, keine Entstellung</p> <p>30 – 40 %: bei deutlicher bis erheblicher Beeinträchtigung der Artikulation und Kaufunktion Mit entstellender Wirkung, wesentlicher Beeinträchtigung der Nasen- und Nebenhöhlen</p>		
07.02.03	Prothetisch nicht ausgleichbarer Zahnschaden	10 – 20 %
20 %: <i>bei Verlusten erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes und wenn ein Ausgleich durch prothetische Versorgung nicht möglich ist</i>		
07.02.04	Ausgedehnte Gaumendefekte	30 – 40 %
<p><i>Eingeschätzt werden die verbleibenden Defizite nach Abschluss der Behandlung oder nicht behandelte Fehlbildungen</i></p> <p>30 %: <i>ausgedehnte Defekte des Gaumens mit gut sitzender Defektprothese</i></p> <p>40 %: <i>ohne ausreichender Korrekturmöglichkeit mit Störung bei der Nahrungsaufnahme</i></p> <p><i>Ernährungsstörungen sind gesondert nach Schweregrad und Ausmaß der Malabsorption einzuschätzen</i></p>		

07.03 Speiseröhre

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.03.01	Traktionsdivertikel	10 %
07.03.02	Pulsionsdivertikel	10 – 40 %
<i>je nach Behinderung der Nahrungsaufnahme und Auswirkungen auf den Ernährungszustand</i>		
07.03.03	Motilitätsstörungen mit leichten bis deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme	10 – 40 %
<p>Eingeschätzt werden Ösophagospasmus und Achalasie, angeborene oder posttraumatische Veränderungen beispielsweise nach Laugenverletzungen, peptische Strikturen</p> <p>10 – 20 %: ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme</p> <p>30 – 40 %: bei Beeinträchtigung des Ernährungszustandes</p>		
07.03.04	Motilitätsstörungen mit erheblicher Beeinträchtigung des Ernährungszustandes	50 – 70 %
<i>Erheblich herabgesetzter Ernährungszustand und häufige Aspiration</i>		
07.03.05	Gastroösophagealer Reflux	10 – 40%
<p>Einteilung nach Savary und Miller:</p> <p>10 %: Stadium I – isolierte Schleimhauterosion Ia: oberflächliche Erosion – roter Fleck Ib: tiefe Erosion mit fibrinoider Nekrose (roter Fleck und weißliches Zentrum)</p> <p>20 – 30 %: Stadium II – longitudinal konfluierende Erosionen entlang der Schleimhautfalten</p> <p>40 %: Stadium III – zirkulär konfluierende Erosionen im gesamten terminalen Speiseröhrenbereich Stadium IV – Ulzerationen mit entzündlichen Veränderungen, irreversibles Narbenstadium ohne entzündliche Veränderungen</p>		

07.04 Magen und Darm

07.04.01	Chronisch rezidivierende Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: chronisch, rezidivierend und Intervallbeschwerden (Rezidive in Abständen von 2-3 Jahren)</p> <p>30 – 40 %: mit häufigen Rezidiven und Beeinträchtigung des Ernährungs- und Allgemeinzustandes Mit erheblichen Komplikationen und andauernd erheblicher Beeinträchtigung des Ernährungs- und Kräftezustandes</p>		

07.04.02	Teilentfernung des Magens	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: Teilresektionen des Magens, Gastroenterostomien mit guter Funktion aber anhaltenden Beschwerden, z.B. Dumping-Syndrom</p> <p>30 – 40 %: rezidivierende Ulcera, reduzierter Allgemein- und Ernährungszustand</p>		
07.04.03	Totalentfernung des Magens	50 %
07.04.04	Chronische Darmstörungen leichten Grades ohne chronische Schleimhautveränderungen	10 – 20 %
<p>Mit geringen Auswirkungen, geringe Beschwerden (Reizdarmsymptomatik) Keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, seltene Durchfälle leichten Grades, ohne chronische Schleimhautveränderungen Bei nachgewiesener Unverträglichkeit und erforderlicher Diäteeinhaltung ohne Hinweis auf dauernde manifeste Schleimhautveränderungen; z.B. Zöliakie, alle Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie Fruktose-, Lactoseintoleranz</p>		
07.04.05	Chronische Darmstörungen mittleren Grades mit chronischen Schleimhautveränderungen	30 – 40%
<p>30 %: häufige rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, häufige Durchfälle, mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes</p> <p>40 %: häufige Durchfälle, mit nachweislich chronischen Schleimhautveränderungen, mittelschwere Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes</p>		
07.04.06	Chronische Darmstörungen schweren Grades mit schweren chronische Schleimhautveränderungen	50 – 60 %
<p>Tägliche, auch nächtliche Durchfälle, anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes Ausgeprägte Schleimhautveränderungen und schwere Beeinträchtigung des Ernährungszustandes</p>		
07.04.07	Chronische Darmstörungen mit schwersten Veränderungen	70 – 80 %
<p>Schwerste Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes, Sekundärkomplikationen wie Fisteln, postoperative Zustände mit Komplikationen, extraintestinale Komplikationen wie schwere Anämie, Arthritiden etc. Ausgeprägte Schleimhautveränderungen und schwerste Beeinträchtigung des Ernährungszustandes, Malabsorption</p>		

07.04.08	Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes leichten bis mittleren Grades	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: Morbus Hirschsprung, neuronale Dysplasien, ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörungen</p> <p>30 – 40 %: mit geringen Gedeih- und Entwicklungsstörungen</p>		
07.04.09	Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes schweren bis schwersten Grades	50 – 70 %
<p>70 %: mit schweren Gedeih- und Entwicklungsstörungen</p>		
07.04.10	Kurzdarmsyndrom im Kindesalter	50 – 70 %
<p>Mit ausgeprägten Gedeih- und Entwicklungsstörungen</p>		
07.04.11	Bauchfellverwachsungen mit geringen bis erblichen Passagestörungen	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: mit geringen Auswirkungen</p> <p>30 – 40 %: mit erheblichen Passagestörungen</p>		
07.04.12	Bauchfellverwachsungen mit häufig rezidivierenden Komplikationen	50 %
<p>Mit häufig rezidivierenden Ileuserscheinungen</p>		
07.04.13	Hämorrhoiden	10 – 20 %
<p>Mit häufig rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen, Anämie</p>		
07.04.14	Mastdarmvorfall	10 %
07.04.15	Schließmuskelschwäche	10 – 40 %
<p>30 – 40 %: schon bei leichten Tätigkeiten unwillkürlicher Stuhlabgang, Einlagenversorgung</p>		
07.04.16	Schließmuskellähmung	50 – 80 %
<p>ständige Windelversorgung</p> <p>70 – 80%: sekundäre Komplikationen wie Ulcera, Abszesse, sekundäre Entzündungen etc.</p>		
07.04.17	Mastdarmfistel	10 – 30 %
<p>10 %: ohne Komplikationen</p> <p>20 – 30 %: ständige Sekretion, lokale Entzündungen ect.</p>		
07.04.18	Colostomie	50 %
07.04.19	Illeostomie	70 %

07.05 Leber

Unter dem Begriff „chronische Hepatitis“ werden alle chronischen Verlaufsformen von Hepatitiden zusammengefasst. Die gutachterliche Beurteilung beruht auf dem klinischen Befund, den funktionsrelevanten Laborparameter, der Ätiologie und auf den histopathologischen Nachweis des Grades der nekro-inflammatorischen Aktivität (nach Grading) sowie auf dem Stadium der Fibrose.

Für die Virushepatitis B und C gilt bei fehlender Histologie primär das klinische Gesamtbild des bisherigen Verlaufes.

Zusätzlich kann der ALAT/GPT Wert im Referenzbereich bei nachgewiesener Hepatitis B und C (Virus Replikation zur Einschätzung nach der chronischen Hepatitis) genutzt werden.

Interferontherapie: Auftretende allgemeine Nebenwirkungen erhöhen die funktionelle Einschätzung um 10%.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.05.01	Chronische Hepatitis mit geringer bis mäßiger klinisch entzündlicher Aktivität	10 – 40 %
<p>10 %: Alleinige (geringe) Virus Replikation – „gesunder“ Virusträger, ALAT/GPT normal</p> <p>20 %: Geringe klinische Zeichen ALAT/GPT bis zum dreifachen der oberen Grenze des Referenzwertes</p> <p>30 – 40 %: ausgeprägte klinische Zeichen, mäßige Virusreplikation, event. erforderliche antivirale Therapie; ALAT/GPT vom 3-fachen bis zum 6-fachen der oberen Grenze des Referenzwertes</p>		
07.05.02	Chronische Hepatitis mit stark klinisch entzündlichen Aktivitätszeichen	50 – 70 %
<p>Ausgeprägte klinische Symptomatik, hohe Virusreplikation (chronisch aktive Hepatitis), erforderliche antivirale Therapie, Therapienebenwirkungen sind mitberücksichtigt, dh. unter Therapie ist ein GdB von 50 % anzunehmen</p> <p>50 %: ALAT/GPT über dem sechsfachen der oberen Grenze des Referenzwertes</p>		
07.05.03	Fibrose, Fettleber	10 – 20 %
Ohne Komplikationen		
07.05.04	Zirrhose inaktiv bis stärker aktiv, kompensiert	30 – 40 %
Abhängig von klinischer Symptomatik und Leberfunktionsparameter im Labor Histologischer Befund		
07.05.05	Zirrhose dekompenziert	50 – 100 %
<p>50 %: es muss mindestens ein Dekompensationszeichen vorliegen (Ascites, portale Hypertension, Enzephalopathie)</p>		

07.05.06	Teilresektion, kompensiert	20 – 40 %
<i>Anhängig von der klinischen Symptomatik und Leberfunktionsparameter</i>		
07.05.07	Teilresektion, dekompenziert	50 – 100 %
<i>50 %: es muss mindestens ein Dekompensationszeichen vorliegen (Ascites, portale Hypertension, Encephalopathie)</i>		
07.05.08	Funktionseinschränkung nach Transplantation	50 – 100 %
<i>In den ersten 2 Jahren nach Transplantation 100 % Danach abhängig vom klinischen Gesamtzustand und der Leberfunktion</i>		

07.06 Gallenblase und Gallengänge

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.06.01	Funktionelle Störungen der Gallenwege	10 – 20 %
<i>Koliken in Abständen von Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren, häufige Koliken, Entzündungen und Intervallbeschwerden Verlust der Gallenblase mit Störung</i>		
07.06.02	Intra- und extrahepatische Transportstörungen der Gallenflüssigkeit und metabolische Defekte (Konjugationsstörungen)	10 – 40 %
<i>Nach Funktionsstörungen, klinischer Symptomatik, Laborwerten und Beschwerden Koliken, Juckreiz, Fettunverträglichkeit Kompensierte Leberzirrhose</i>		
07.06.03	Intra- und extrahepatische Transportstörungen der Gallenflüssigkeit und metabolische Defekte (Konjugationsstörungen) mit dekompenzierter Zirrhose	50 – 100 %
<i>50 %: Es muss mindestens ein Dekompensationszeichen vorliegen (Ascites, portale Hypertension, Encephalopathie)</i>		

07.07 Bauchspeicheldrüse

Es werden in diesem Abschnitt die exkretorischen Funktionen beurteilt.

Ursächlich sind Entzündungen, gutartige Tumore, Folgezustände von Operationen.
Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

07.07.01	Funktionseinschränkungen leichten bis erheblichen Grades	10 – 40 %
<i>Mit leicht bis erheblichen Beschwerden und Beeinträchtigung des Allgemein- und Ernährungszustandes</i>		

07.07.02	Funktionseinschränkungen schweren Grades	50 – 80 %
<i>Mit starken Beschwerden, Fettstühle und deutlich ausgeprägte Herabsetzung des Ernährungszustandes, allgemeiner Kräfteverfall</i>		
07.07.03	Funktionseinschränkungen nach Pankreastransplantation	80 – 100 %
<i>In den ersten 2 Jahren nach Transplantation 100 % Danach abhängig vom klinischen Gesamtzustand und der Pankreasfunktion</i>		

07.08 Hernien

Es werden Leisten- und Schenkelbrüche, Narbenbrüche, Rectusdiastase, Bauchwandbrüche und Narbenbrüche je nach funktioneller Beeinträchtigung eingeschätzt.

07.08.01	Ein- oder beidseitig mit leichten bis schweren Funktionseinschränkungen	10 – 40 %
<p>10 %: ein- oder beidseitig mit geringen Beschwerden, gut reponierbar</p> <p>20 %: ein- oder beidseitig mit erheblichen Beschwerden, nicht zur Gänze reponierbar</p> <p>30 – 40 %: mit ausgeprägten Komplikationen, rezidivierenden Ileuserscheinungen oder erheblichen Komplikationen durch Organverlagerungen</p>		
07.08.02	Defekte mit schwersten Funktionseinschränkungen	50 %
<i>Häufig rezidivierende Ileuserscheinungen, mehrfach operiert, ohne bleibendem Erfolg</i>		

08 Urogenitalsystem

08.01 Ableitende Harnwege und Nieren

Die Einschätzungen berücksichtigen lediglich anatomische Fehlbildungen, traumatische, postoperative, rekonstruktive oder entzündlich verursachte Fehlbildungen bis hin zum Organverlust. Liegen darüber hinaus primäre oder sekundäre Nierenfunktionsstörungen vor, sind diese zusätzlich nach 05.04 einzuschätzen.

08.01.01	Fehlbildung der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters	10 – 30 %
<p>Abhängig von den Einschränkungen im gesamten ableitenden System, dem Nierenhohlraumsystem Nierenhypoplasie, Beckenniere, Nierenhohlraumzysten, Nephroptose 10 – 20 %: bei leichten bis mäßigen Symptomen 30 %: bei ausgeprägten Symptomen, Beschwerden Verlust oder anlagebedingtes Fehlen einer Niere bei uneingeschränkter Funktionsfähigkeit der anderen Niere</p>		
08.01.02	Fistelbildung und künstliche Harnableitung nach Innen	10 – 40%
<p>10 %: Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre mit geringer Komplikation 20 – 40 %: abhängig von Lokalisation und Symptomatik Harnableitung in den Darm bei guter Adaption</p>		
08.01.03	Fistelbildung und künstliche Harnableitung nach Außen	50 – 70 %
<p>50 %: Künstliche Harnableitung nach außen bei guter Versorgungsmöglichkeit 60 – 70 %: Künstliche Harnableitung nach außen bei schlechter Versorgungsmöglichkeit, Stenosen, Retraktion, Abdichtungsprobleme</p>		
08.01.04	Chronische Entzündung und Steinbildung	10 – 30 %
<p>10 – 20%: Wiederholte Entzündungen insbesondere Harnblasenentzündungen ohne wesentliche Miktionsstörungen Koliken im Abstand von mehreren Monaten, Beschwerdefreie Intervalle 30 %: Wiederholte, länger anhaltende, häufigere Entzündungen mit relevanten Miktionsstörungen Häufigere Koliken, Intervallbeschwerden und wiederholte Harnwegsinfekte</p>		
08.01.05	Schwere chronische Entzündung, Schrumpfblase	50 – 70 %
<p>Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasentenesmen</p>		

08.01.06	Entleerungsstörung der Blase und der Harnröhre leichten bis mittleren Grades	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln</p> <p>30 – 40 %: erhebliche Restharnbildung, manuelle Entleerung notwendig, Blasenschrittmacher</p>		
08.01.07	Entleerungsstörung der Blase schweren Grades	50 – 70 %
<p>50 %: Notwendige regelmäßige Katheterisierung, Dauerkatheter, suprapubischer Blasenfistelkatheter, Notwendigkeit eines Urinals ohne wesentliche Begleiterscheinungen</p> <p>70 %: Notwendige regelmäßige Katheterisierung, Dauerkatheter, suprapubischer Blasenfistelkatheter, Notwendigkeit eines Urinals mit wesentlichen Begleiterscheinungen</p>		

08.02 Männliche Geschlechtsorgane

Prostatahypertrophien sind entsprechend der resultierenden Funktionseinschränkungen (Entleerungsstörung) einzuschätzen.

Maligne Erkrankungen sind nach Abschnitt 13. einzuschätzen.

Impotenz alleine bedingt keine Einschätzung. Zusätzliche psychiatrische Funktionseinschränkungen sind nach Abschnitt 03 einzuschätzen.

08.02.01	Fehlbildungen des Penis	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: Teilverlust und Verlust der Eichel, begrenzte Fehlbildung</p> <p>30 – 40 %: Ausgedehnte Fehlbildungen</p>		
08.02.02	Verlust des Penis	50 %
08.02.03	Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust eines Hodens	10 %
08.02.04	Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust beider Hoden bis zum vollendeten 65. LJ	30 %
08.02.05	Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust beider Hoden nach dem vollendeten 65. LJ	10 %

08.03 Weibliche Geschlechtsorgane

Maligne Erkrankungen sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

Zusätzliche psychiatrische Funktionseinschränkungen sind nach Abschnitt 03 einzuschätzen.

08.03.01	Fehlbildungen, Teilresektionen, Resektionen der Brust	10 – 40 %
<p><i>Funktionseinschränkung in den Armgelenken sind nach Abschnitt 01, Armschwellung (Lymphödem) nach Abschnitt 05 und psychiatrische Funktionseinschränkungen nach Abschnitt 03 einzuschätzen</i></p> <p>10 – 20 %: Segment- und Quadrantenresektion, je nach Ausmaß und kosmetischem Resultat</p> <p>30 %: Resektion mit plastischem Aufbau</p> <p>40 %: Resektion ohne plastischem Aufbau</p>		
08.03.02	Fehlbildung, Fehlen, Entfernung der Gebärmutter	10 %
08.03.03	Endometriose	10 – 30 %
<p><i>Einschätzung entsprechend dem Ausmaß der Ausdehnung auf die Nachbarorgane und die Symptomatik</i></p>		
08.03.04	Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust eines Ovars	10 %
08.03.05	Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust beider Ovarien bis zum vollendeten 65. LJ	30 %
08.03.06	Fehlbildung, Funktionseinschränkung, Verlust beider Ovarien nach dem 65. LJ	10 %

09 Endokrines System

Der Grad der Behinderung bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen an den einzelnen Organsystemen abhängig.

Sofern im Abschnitt 09 keine Einschätzung vorgesehen ist, sind die funktionellen Defizite unter den jeweiligen Abschnitten, bei gesicherter Diagnose ohne wesentliche funktionelle Defizite mit 10 % einzuschätzen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich alleine noch keinen Grad der Behinderung.

Übergewicht (Adipositas) an sich bedingt keine Einschätzung. Ist das Übergewicht gravierend (BMI > 40) und mit funktionellen Einschränkungen verbunden, sind diese abhängig von den Einschränkungen unter den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen. Im Einzelfall können auch sehr hohe Funktionseinschränkungen (hoher Grad der Behinderung) vorliegen.

09.01 Schilddrüsenerkrankungen

Störungen sind in der Regel gut behandelbar und dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten.

09.01.01	Schilddrüsenerkrankungen mit geringer Beeinträchtigung	10 – 20%
<p>20 %: <i>Schilddrüsenerkrankungen mit geringer Allgemeinsymptomatik wie gelegentliche Tachycardie, vegetative Symptomatik</i> <i>Bei schwerer Symptomatik ist nach den jeweiligen Abschnitten einzuschätzen</i></p>		

09.02 Diabetes mellitus

Eine Unterscheidung in insulinpflichtigen und nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus ist wegen der unterschiedlichen Handhabung notwendig. Die Insulinapplikation beeinträchtigt den Tagesablauf (insbesondere im Erwerbsleben) mehr als eine rein orale Einstellung mit Antidiabetika.

09.02.01	Nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus	10 – 30 %
<p>10 %: <i>bei Kostbeschränkung ohne Medikation</i> 20 – 30 %: <i>Je nach Ausmaß der medikamentösen Therapie und des HbA1c Wertes</i></p>		

09.02.02	Insulinpflichtiger Diabetes bei stabiler Stoffwechsellage	30 – 40 %
<p>30 %: Bei geringer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand</p> <p>40 %: Bei höherer zweimaliger Insulindosis und gutem Allgemeinzustand Bei funktioneller Diabeseinstellung (Basis-Bolus-Therapie), gutem Allgemeinzustand und stabiler Stoffwechsellage</p>		
09.02.03	Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	50 %
<p>Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 50 %, da generell instabile Stoffwechsellage vorliegt und Neigung zu Blutzuckerentgleisungen oftmals rasch und ohne geringe Anzeichen auftreten</p>		
09.02.04	Insulinpflichtiger Diabetes mellitus bei instabiler Stoffwechsellage	50 – 60 %
<p>Bei mehrmaliger Insulinapplikation, schwer einstellbaren Blutzuckerwerten, und schlechtem Allgemeinzustand</p>		
09.02.05	Diabetes mellitus mit häufigen Ketoacidosen und schweren häufigen Hypoglycämien oder ausgeprägten Spätkomplikationen	70 – 100 %
<p>Einschätzung abhängig von der Schwere und Dauer der Komplikationen, Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte und den sekundären Komplikationen Sehbehinderungen sind gesondert einzuschätzen</p>		

09.03 Phenylketonurie:

09.03.01	Phenylketonurie ohne manifeste Folgeerscheinungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	30 %
<p>Vorliegende cerebrale Folgeerkrankungen (geistige Retardierung) sind nach Abschnitt 03 entsprechend den funktionellen Defiziten einzuschätzen</p>		
09.03.02	Phenylketonurie ohne manifeste Folgeerscheinungen nach dem vollendeten 18. LJ bei erforderlicher Diät	10 %

09.04 Kleinwuchs

09.04.01	Proportionaler Kleinwuchs	30 – 40 %
<p>Körpergröße zwischen 130 und 140 cm nach Abschluss des Längenwachstums</p>		
09.04.02	Dysproportionaler Kleinwuchs	50 – 60 %
<p>Abhängig von Körpergröße und Dysproportion bei Kleinwuchs unter 130 cm</p>		

09.05 Hypophysenerkrankungen

Malignome sind unter Kapitel 13 (Malignome) einzuschätzen.

Schwere Formen sind aufgrund der therapeutischen Möglichkeiten sehr selten. Sie haben Auswirkungen auf einzelne andere Organsysteme und sind dort zu berücksichtigen/einzuschätzen (z.B. Sehbehinderung, Doppelbilder).

09.06 Morbus Cushing

Die Auswirkungen zeigen sich in einzelnen anderen Organsystemen und sind dort zu berücksichtigen/einzuschätzen – z.B. Diabetes mellitus, Muskelschwäche, Hypertonie.

09.07 Diabetes insipidus

09.07.01	Diabetes insipidus leichte Form	0 – 10 % %
<i>Geringe Symptomatik, keine Medikation erforderlich, ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist erforderlich</i>		
09.07.02	Diabetes insipidus ausgeprägter Form	20 – 30 %
<i>Medikation entsprechend der vorherrschenden Symptomatik erforderlich Vorrangige Symptome sind trockene Haut, Schlafstörungen, Krämpfe uäm. 30 %: In der Adoleszenz wegen der erforderlichen Überwachung der Flüssigkeitsbilanz und Gefahr von Exsikose</i>		

10 Blut, blutbildende Organe und das Immunsystem

10.01 Anämie

Symptomatische Anämien wie beispielsweise Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämie sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehend. Eine Einschätzung ist nur dann gerechtfertigt, wenn über 6 Monate trotz adäquater Behandlung Defizite feststellbar sind.

Therapieresistente Anämien sind beispielsweise bestimmte hämolytische Anämieformen, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte.

10.01.01	Therapieresistente Anämien mit leichten bis mäßigen Auswirkungen	10 – 40 %
<i>Leichte bis mäßige Symptome mit gelegentlichem Transfusionsbedarf</i>		
10.01.02	Therapieresistente Anämien mit ausgeprägten bis schweren Auswirkungen	50 – 100 %
<i>Schwere Symptome mit häufigem Transfusionsbedarf</i>		

10.02 Polyglobulie

10.02.01	Symptomatische Polyglobulie	10 %
<i>Reaktive Formen</i>		
10.02.02	Polyzythämie mit mäßigen Auswirkungen	20 – 40 %
<i>Behandlungsbedürftigkeit mit gutem Therapieerfolg und mit mäßigen Auswirkungen auf die Belastbarkeit und Allgemeinsymptome</i>		
10.02.03	Polyzythämie mit schweren Auswirkungen	50 – 100 %
<i>Starke Vermehrung der Erythrozyten, starke Milzvergrößerung, Blutungs- und/oder Thromboseneigung</i>		

10.03 Leukopenien, Leukämien

10.03.01	Leukopenien mit geringen bis mäßigen Auswirkungen	10 – 40 %
<i>Leukopenien umfassen chronische Granulozytopenien Die Höhe der Einschätzung ist abhängig vom Allgemeinzustand und der Infekthäufigkeit</i>		
10.03.02	Leukopenien mit schweren Auswirkungen	50 – 100 %
<i>Bei regelmäßig wiederkehrenden schweren Infekten und ausgeprägten schweren Einschränkungen des Allgemeinzustandes</i>		
10.03.03	Akute Leukämie bis zum Ende der Therapie	100 %

10.03.04	Akute Leukämie nach Abschluss der Therapie für 3 Jahre	50 %
<i>Nach drei Jahren Einschätzung entsprechend den verbliebenen funktionellen Defiziten</i>		
10.03.05	Chronisch myeloische Leukämie	50 – 100 %
<i>Abhängig von Allgemeinzustand, Krankheitssymptomen und Art der Therapie</i> 100%: bei Akzeleration, Blastenschub		

10.04 Maligne Erkrankungen der Lymphknoten

Hodgkin Krankheit

10.04.01	Morbus Hodgkin bei laufender Therapie	60 – 100 %
<i>Wahl des Rahmensatzes je nach Krankheitsstadium, Krankheitssymptomen und Auswirkungen der Therapie</i>		
10.04.02	Morbus Hodgkin in Vollremission für 3 Jahre	50 %
<i>Nach drei Jahren Einschätzung entsprechend den verbliebenen funktionellen Defiziten</i>		

Non Hodgkin Lymphome

10.04.03	Chronisch lymphatische Leukämie und andere niedrigmaligne Lymphome mit geringen Auswirkungen	30 – 40 %
<i>Keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Therapiebedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz</i>		
10.04.04	Chronisch lymphatische Leukämie unter laufender Therapie	50 – 100 %
<i>Wahl des Rahmensatzes je nach Krankheitssymptomen, Auswirkungen der Therapie und Progredienz</i>		
10.04.05	Lokalisierte niedrigmaligne Lymphome bei laufender Therapie	100 %
10.04.06	Lokalisierte niedrigmaligne Lymphome in Vollremission für 3 Jahre	50 – 70 %
<i>Nach drei Jahren Einschätzung entsprechend den verbliebenen funktionellen Defiziten</i>		
10.04.07	Lokalisierte hochmaligne Lymphome bei laufender Therapie	100 %

10.04.08	Lokalisierte hochmaligne Lymphome in Vollremission für 3 Jahre	50 – 70 %
<p>Wahl des Rahmensatzes je nach Krankheitssymptome, Auswirkungen der Therapie und Progredienz Nach drei Jahren Einschätzung entsprechend den verbliebenen funktionellen Defiziten</p>		

10.05 Plasmozytom

10.05.01	Plasmozytom mit leichten bis mäßigen Auswirkungen	30 – 40 %
<p>Keine wesentlichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, keine Therapiebedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz</p>		
10.05.02	Plasmozytom mit ausgeprägten bis schweren Auswirkungen	50 – 100 %
<p>Abhängig von Allgemeinzustand, Ausmaß der Skelettveränderungen, Nierenschädigung und Schmerzen</p>		

10.06 Blutgerinnungsstörungen

Eine Behandlung mit Antikoagulantien ist bei der Grundkrankheit berücksichtigt.

10.06.01	Leichte bis mäßige Formen	10 – 40 %
<p>Es kommt bei schweren Traumen zu einer erhöhten und/oder verlängerten Blutung, Blutungsneigung; Anticoagulantientherapie ist in der Regel mit 10 % einzuschätzen</p>		
10.06.02	Schwere Formen	50 %
<p>Dokumentierte Spontanblutungen oder Blutungen nach Bagateltraumen</p>		

Hämophilie A,B, Willebrand-Syndrom

Einschränkungen der Gelenksfunktion sind gesondert zu berücksichtigen.

10.06.03	Leichte bis mäßige Formen	20 – 40 %
<p>Abfall der Gerinnungsfaktoren VIII bzw. IX auf über 5 % der Norm</p>		
10.06.04	Mittelschwere bis schwere Formen	50 – 70 %
<p>Bei mittelschwerer und schwerer Form liegt bei der Hämophilie ein Abfall der Gerinnungsfaktoren VIII bzw. IX auf 5 % der Norm und darunter vor Willebrand-Subtypen 3 und 2b sind als schwere Formen zu werten</p>		

10.07 Milzverlust

10.07.01	Leichte bis mäßige Formen	10 %
10.07.02	Kindern bis zum vollendeten 8. Lebensjahr	20 %

10.08 Immundefekte

Angeborene Defekte der humoralen und zellulären Abwehr

10.08.01	Leichte bis mäßige Formen	10 – 40 %
<i>Trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen</i>		
10.08.02	Schwere Formen	50 %
<i>Trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit und wiederholte (mindestens 2 Mal jährlich) außergewöhnliche Infektionen atypische Pneumonien z.B. Pneumocystis carinii, Tuberkulose, Cytomegalievirus systemische Pilzinfektionen</i>		

Erworbenes Immunmangelsyndrom

Außergewöhnliche seelische Belastungen sind gesondert einzuschätzen.

10.08.03	Erworbene Defekt mit leichter bis mäßiger Leistungseinschränkung	10 – 40 %
<i>Lymphadenopathiesyndrom Stadium A und B – asymptomatisch bis milde Symptome</i>		
10.08.04	Erworbene Defekte mit schwerer Leistungseinschränkung	50 – 100 %
<i>Stärkerer Leistungsbeeinträchtigung (bei AIDS-related complex) bis zum AIDS-Vollbild Stadien C1 bis C3; C1: T-Helferzellen > 500; C2: 499-200; C3: TH < 200</i>		

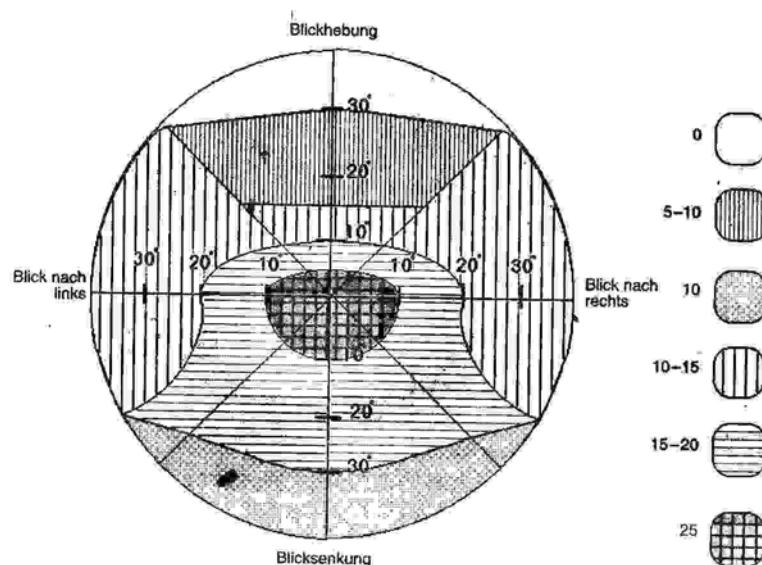
11 Augen und Augenanhangsgebilde

11.01 Augenlider, Tränenwege und Augenmuskel

Sehstörungen beispielsweise durch Narben sind gesondert einschätzen. Bedingen sie eine wesentliche zusätzliche Beeinträchtigung führt dies zu einer Erhöhung.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

11.01.01	Chronische Funktionseinschränkung der Augenlider und Bindehäute	10 – 20 %
<p>Erfasst werden auch Augentränen, Teillähmungen der Augenlider, Narben</p> <p>10 %: bei geringer dauernder Beeinträchtigung</p> <p>20 %: bei höhergradiger dauernder Beeinträchtigung</p>		
11.01.02	Vollständige Lähmung des Augenlides	30 %
11.01.03	Funktionsstörung der Augenmuskulatur	10 – 30 %
<p>10 – 20 %: funktionelle Störungen - z.B. Doppelbilder Einseitige Bildunterdrückung durch Gewöhnung und verschwinden der Doppelbilder</p> <p>30 %: Ausschluss eines Auges vom Sehakt bei uneingeschränktem Sehvermögen des anderen Auges Liegt am funktionstüchtigen Auge eine Fehlsichtigkeit vor, ist diese entsprechend nach der passenden folgenden Position einzuschätzen Die Beeinträchtigung des Blickfeldes des anderen Auges (Doppelbilder in nur einigen Blickbereichen bei sonst normalem biokularem Sehen) ergibt sich aus dem Schema von Haase und Steinhorst.</p>		



11.02 Sehstörungen

Für die Beurteilung des Sehvermögens ist die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit optischem Sehausgleich) maßgeblich. Daneben sind zusätzlich auch Ausfälle des Gesichts- und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Bei der Beurteilung des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörung erklärt. Grundlage für die Einschätzung der Sehschärfe bildet die GdB-Tabelle.

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen, Aderhautmelanom siehe Richtlinie Haut Kapitel 1.

11.02.01		Störung des zentralen Sehens (Sehschärfe mit Korrektur)							nach Tabelle	
Seh- schärfe	1 – 0,8	0,6 – 0,7 $\frac{3}{4}$ – $\frac{2}{3}$	0,5 $\frac{1}{2}$	0,3 $\frac{1}{3}$	0,2	0,16 $\frac{1}{6}$ – $\frac{1}{8}$	0,1 $\frac{1}{10}$	0,05 $\frac{1}{20}$	GdB in %	
1 – 0,8	0	0	10	10	20	20	20	30	30	
0,6 – 0,7 $\frac{3}{4}$ – $\frac{2}{3}$	0	10	20	20	30	30	30	40	40	
0,5 $\frac{1}{2}$	10	20	30	30	30	40	40	40	40	
0,3 $\frac{1}{3}$	10	20	30	40	40	50	50	50	60	
0,2	20	30	30	40	50	50	60	60	70	
0,16 $\frac{1}{6}$ – $\frac{1}{8}$	20	30	40	50	50	60	70	70	80	
0,1 $\frac{1}{10}$	20	30	40	50	60	70	70	80	80	
0,05 $\frac{1}{20}$	30	40	40	50	60	70	80	90	90	
GdB in %	30	40	40	60	70	80	80	90	100	

Bei Erkrankung des Auges (**Glaukom, Netzhauterkrankungen**) hängt der GdB vor allem vom Ausmaß der Sehbehinderung (Sehschärfe, Gesichtsfeld) ab. Darüber hinausgehende GdB-Werte kommen nur in Betracht, wenn zusätzlich über die Einschränkung des Sehvermögens hinausgehende Behinderungen vorliegen.

Nach **Hornhauttransplantationen** richtet sich der GdB allein nach dem Sehvermögen.

Linsenverlust eins Auges und Korrektur durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse ist nach der Tabelle Sehschärfe ohne zusätzliche Anhebung des GdB einzuschätzen.

Ausfall des **Farbsinns** bedingt keine Einschätzung.

Einschränkung der Dunkeladaption (**Nachtblindheit**) oder des Dämmerungssehens bedingt keine Einschätzung.

Bei **Kombinationen** von Störungen des **zentralen Sehens** (Verminderung der Sehschärfe) und maßgeblichen **Gesichtsfeldausfällen**, kann wegen der ausgeprägten wechselseitigen Leidensbeeinflussung eine Addition des GdB der einzelnen Einschätzungen vorgenommen werden, wenn es in Hinblick auf das Gesamtbild der Behinderung gerechtfertigt erscheint.

Bei Sehstörungen mit **ausgeprägtem Nystagmus** (Horizontal-, Pendelnystagmus) ist bei der Prüfung der Sehschärfe nur der Visus der innerhalb einer Sekunde erreicht wird, für die Beurteilung heranzuziehen.

Bei **ZNS-bedingten Sehstörungen**, welche nicht den vorgegebenen Positionen zuzuordnen sind, sind in Hinblick auf das Gesamtbild der Sehbehinderung neuroophthalmologische Untersuchungsbefunde miteinzubeziehen und entsprechend der Behinderung mittels Analogposition einzuschätzen.

11.02.02	Erblindung oder Verlust eines Auges bei komplikationsloser Prothetischer Versorgung	30 %
11.02.03	Verlust eines Auges ohne oder mit Prothetischer Versorgung mit chronischen Komplikationen	40 %

Gesichtsfeldausfälle

11.02.04	Gesichtsfeldausfall obere Peripherie	10 %
11.02.05	Gesichtsfeldausfall untere Peripherie	10 – 20%
<i>Dem Ausmaß entsprechend</i>		
11.02.06	Gesichtsfeldausfall eines oberen oder eines unteren Quadranten	10 %
11.02.07	Ausfall einer oberen oder einer nasalen Gesichtsfeldhälfte	10 %
11.02.08	Ausfall einer unteren oder temporalen Gesichtsfeldhälfte	30 %
11.02.09	Einengung des Gesichtsfeldes bei normaler Sehleistung des anderen Auges	10 – 30 %
<p><i>10 %: Einengung 30 – 50 Grad</i> <i>20 %: Einengung 20 – 30 Grad</i> <i>30 % Einengung unter 10 Grad</i> <i>Keine Einschätzung bei parazentralen Ausfällen</i></p>		

11.02.10	Einengung oder parazentrale Ausfälle des Gesichtsfeldes beider Augen leichten bis mäßigen Grades	20 – 30 %
<i>Einengung 50 – 30 Grad Parazentrale Ausfälle von mindestens 1/3 des 50 Grad-Gesichtsfeldes</i>		
11.02.11	Einengung oder parazentrale Ausfälle des Gesichtsfeldes beider Augen schweren bis schwersten Grades	50 – 100 %
<i>50 – 70 %: Einengung 20 – 10 Grad 50 %: parazentrale Ausfälle von mindestens 2/3 des 50 Grad Gesichtsfeldes 100 %: Einengung unter 10 Grad</i>		
11.02.12	Einengung des Gesichtsfeldes des einzigen Auges mäßigen Grades	40 %
<i>Einengung bis auf 50 Grad Parazentral mindestens 1/3 des 50 Grad – Gesichtsfeldes</i>		
11.02.13	Einengung des Gesichtsfeldes des einzigen Auges schweren bis schwersten Grades	50 – 100 %
<i>50 – 60 %: Einengung 30 Grad 80 – 90 %: Einengung bis auf 10 Grad 100 %: Einengung unter 10 Grad 80 %: parazentrale Ausfälle von mindestens 2/3 des 50 Grad Gesichtsfeldes</i>		
11.02.14	Homonyme Hemianopsie	50 %
11.02.15	Homonymer Ausfall eines oberen Quadranten	20 %
11.02.16	Homonymer Ausfall eines unteren Quadranten	30 %
11.02.17	Ausfall der unteren Hälfte beider Gesichtsfelder	80 %
11.02.18	Bitemporale Hemianopsie	40 %

12 Ohren und Gleichgewichtsorgane

12.01 Ohrmuschel, Mittelohr

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

12.01.01	Verlust der Ohrmuschel einseitig	10 %
12.01.02	Verlust der Ohrmuschel beidseits	30 %

12.01.03	Chronische Entzündungen - mesotympanal	10 – 20 %
<p>Chronische Schleimhauteiterungen und sezernierende Radikalhöhle Zusätzliche Symptome wie Einschränkung des Hörvermögens oder Gleichgewichtsstörungen sind zusätzlich einzuschätzen</p> <p>10 %: einseitig andauernde Sekretion oder beidseitig zeitweise Sekretion 20 %: andauernde beidseitige Sekretion</p>		
12.01.04	Chronische Entzündungen - Epitympanal	30 – 40 %
<p>Knocheneiterungen, nicht saniertes Cholesteatom mit chronischer Sekretion Vestibularsymptome sind gesondert einzuschätzen</p> <p>30 %: einseitig 40 %: beidseitig</p>		

12.02 Hörorgan

12.02.01	Einschränkungen des Hörvermögens	nach Tabelle																				
<p>Die Prüfung des Hörvermögens ist ohne Hörhilfe am besser hörenden Ohr durchzuführen. Neben der groben Prüfung der Hörweite für Umgangssprache und der Einbeziehung vorliegender Audiogramme in die Beurteilung ist die Hörprüfung nach der orientierenden Tabelle für Allgemeinmediziner durchzuführen.</p> <p>Bei der fachärztlichen Beurteilung ist der prozentuelle Hörverlust (beiliegenden Tabellen) aus den Ergebnissen des Tonschwellenaudiogramms bzw. Sprachaudiogramms für die Beurteilung heranzuziehen.</p> <p>Hörbedingte Sprachstörungen erhöhten den Wert um 10 % und bei Stummheit um 20 %.</p> <p>Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (Abschluss der Sprachentwicklung) ist die Einschätzungstabelle für Kinder heranzuziehen. Damit werden die Sprachentwicklungsstörungen und Beeinträchtigungen der geistigen und sozialen Entwicklung miterfasst. Kriterium ist das besser hörende Ohr.</p> <p>Einschätzungsrichtlinie laut Österreichischer HNO - Gesellschaft:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. – 5. LJ</th> <th>6. – 10. LJ</th> <th>11. – 14. LJ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geringgradig</td> <td>30 %</td> <td>20 %</td> <td>10 %</td> </tr> <tr> <td>Mittelgradig</td> <td>70 %</td> <td>60 %</td> <td>50 %</td> </tr> <tr> <td>Hochgradig</td> <td>90 %</td> <td>90 %</td> <td>80 %</td> </tr> <tr> <td>An Taubheit grenzend</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> <td>100 %</td> </tr> </tbody> </table>				1. – 5. LJ	6. – 10. LJ	11. – 14. LJ	Geringgradig	30 %	20 %	10 %	Mittelgradig	70 %	60 %	50 %	Hochgradig	90 %	90 %	80 %	An Taubheit grenzend	100 %	100 %	100 %
	1. – 5. LJ	6. – 10. LJ	11. – 14. LJ																			
Geringgradig	30 %	20 %	10 %																			
Mittelgradig	70 %	60 %	50 %																			
Hochgradig	90 %	90 %	80 %																			
An Taubheit grenzend	100 %	100 %	100 %																			

Ermittlung des GdB entsprechend dem Hörverlust in Prozent (beide Ohren)

Rechtes Ohr	Normalhörigkeit	0-20	0	0	10	10	15	20
	Geringgradige Schwerhörigkeit	20-40	0	15	20	20	30	30
	Mittelgradige Schwerhörigkeit	40-60	10	20	30	30	40	40
	Hochgradige Schwerhörigkeit	60-80	10	20	30	50	50	50
	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	80-95	15	30	40	50	70	70
	Taubheit	100	20	30	40	50	70	80
Hörverlust in Prozent		0-20	20-40	40-60	60-80	80-95	100	
		Normalhörigkeit	Geringgradige Schwerhörigkeit	Mittelgradige Schwerhörigkeit	Hochgradige Schwerhörigkeit	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Taubheit	
Linkes Ohr								

Orientierende Tabelle für Allgemeinmediziner

Die Unterscheidung nach Schwerhörigkeit und Taubheit wird durch den Hörverlust im Frequenzbereich von 500 bis 2000 Hertz getroffen, da dieser für die Verständigung am bedeutendsten ist (Böhler-Kreitlow 1993 in Kremser 1996).

Grad der Schwerhörigkeit	Hörverlust in %	Hörverlust in dB	Max. Entfernung für Verständnis von Umgangssprache *
Leicht	10 – 40 %	Unter 30 dB	4 – 6 m
Mittel	40 – 60 %	30 – 60 dB	1 – 4 m
Schwer	60 – 80 %	60 – 80 dB	0,25 – 1 m
Gehörlos	80 – 100 %	Über 90 dB	**

* ergänzt nach Plath (1968) zum leichteren Verständnis für Hörende

** Bei einem derartigen Hörverlust kann eine Person weder die eigene Stimme hören, noch Sprache über das eigene Ohr verstehen. Die natürliche Sprachentwicklung fehlt weitgehend, nur wenige erreichen sprachliche Leistungen.

Liegt der Hörverlust unter 85 dB, so kann Sprache meist noch relativ gut erlernt werden, jedoch mit einer verzögerten Sprachentwicklung von ca. vier Jahren. Der Wortschatz ist

reduziert, das Sprachverständnis entsprechend eingeschränkt und es finden sich auffällige Sprechfehler

Einschätzungstabellen zur fachärztlichen Begutachtung:

Ermittlung des prozentuellen Hörverlustes aus der sprachaudiometrischen Untersuchung – Tabelle A

Tabelle A

		Hörverlust für Zahlen in dB												
		ab			ab			ab			ab			
		<20	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	
Gesamtwortverstehen	<20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	ab 20	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	100	
	ab 35	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	95	100	
	ab 50	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	95	100
	ab 75	70	70	70	70	70	70	70	70	80	80	90	95	100
	ab 100	60	60	60	60	60	60	60	70	80	80	90	95	
	ab 125	50	50	50	50	50	50	60	70	80	80	90		
	ab 150	40	40	40	40	40	50	60	70	80	80			
	ab 175	30	30	30	30	40	50	60	70	80				
	ab 200	20	20	20	30	40	50	60	70	80				
	ab 225	10	10	20	30	40	50	60	70	80				
	ab 250	0	10	20	30	40	50	60	70	80				

Das Gesamtwortverstehen wird aus der Wortverständniskurve errechnet. Es entsteht durch Addition der Verständnisquoten bei 60, 80 und 100 dB Lautstärke (*einfaches* Gesamtwortverstehen).

Bei der Ermittlung von Schwerhörigkeiten bis zu einem Hörverlust von 40% ist das *gewichtete* Gesamtwortverstehen (Feldmann 1988) anzuwenden: 3 x Verständnisquote bei 60 dB + 2 x Verständnisquote bei 80 dB + 1 x Verständnisquote bei 100 dB, Summe dividiert durch 2.

Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem Tonaudiogramm bei unregelmäßigem Verlauf der Tongehörskurve – Tabelle B

Tabelle B

Tonhörverlust dB	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	4000 Hz
10	0	0	0	0
15	2	3	2	1
20	3	5	5	2
25	4	8	7	4
30	6	10	9	5
35	8	13	11	6
40	9	16	13	7
45	11	18	16	8
50	12	21	18	9
55	14	24	20	10
60	15	26	23	11
65	17	29	25	12
70	18	32	27	13
75	19	32	28	14
80	19	33	29	14
ab 85	20	35	30	15

Frequenztabelle nach Rösner für die Beurteilung bei Hochtonverlusten vom Typ
Lärmschwerhörigkeit – Tabelle C

Tabelle C

dB von bis		Tonverlust bei 1 kHz										
		5	15	25	35	45	55	65	75	85	95	
		0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Summe bei 2 und 3 kHz	0 – 15	0	0	0	0	5	15	Hörverlust in %				
	20 – 35	0	0	0	5	10	20					
	40 – 55	0	0	0	10	20	25					
	60 – 75	0	0	10	15	25	35	40	50	60		
	80 – 95	0	5	15	25	30	40	50	60	70	80	
	100 – 115	5	15	20	30	40	45	55	70	80	90	100
	120 – 135	10	20	30	35	45	55	65	75	90	100	100
	140 – 155	20	25	35	45	50	60	75	85	95	100	100
	160 – 175	25	35	40	50	60	70	80	95	100	100	100
	180 – 195	30	40	50	55	70	80	90	100	100	100	100
ab 200	40	45	55	65	75	90	100	100	100	100	100	

12.02.02	Ohrgeräusche (Tinnitus) leichten bis mittleren Grades	10 – 40 %
<p>10 %: kompensiert und ohne nennenswerte psychische oder vegetative Begleiterscheinungen 20%: dekompensiert mit erhebliche psychovegetativen Begleiterscheinungen 30 – 40 %: mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ist ein zusätzliches psychiatrisches Sachverständigengutachten erforderlich</p>		
12.02.03	Ohrgeräusche (Tinnitus) schweren Grades	50 %
<p>Mit schweren psychiatrischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten; ein zusätzliches psychiatrisches Sachverständigengutachten ist erforderlich</p>		

12.03 Gleichgewichtsorgan

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

12.03.01	Leichte bis mittelgradige Gleichgewichtsstörungen	10-40 %
<p>Einschätzungsrelevant ist immer der klinische Befund. Normabweichungen in apparativ erhobenen neurootologischen Untersuchungen alleine ergeben keine Einschätzung</p> <p>10 %: beschwerdefrei, Gefühl der Unsicherheit bei alltäglichen Belastungen wie Gehen, Bücken, Aufrichten, Kopfdrehungen, bei leichten Arbeiten in wechselnder Körperhaltung Leichte Unsicherheit, geringer Schwindel bei höheren Belastungen wie Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegung Stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinung (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite) erst bei außergewöhnlichen Belastungen wie Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit rascher Körperbewegung Morbus Meniere mit ein bis zwei Anfällen pro Jahr</p> <p>20 %: leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinung wie Schwanken, Stolpern, Ausfallsschritt bei alltäglichen Belastungen Stärkere Unsicherheit und Schwindelerscheinung bei höheren Belastungen Leichte Abweichung bei den Geh- und Stehversuchen erst bei höherer Belastungsstufe</p> <p>30 – 40 %: stärkere Unsicherheit, Schwindelerscheinung mit Fallneigung bei alltäglichen Belastungen Heftiger Schwindel mit vegetativen Erscheinungen (Übelkeit, Erbrechen) bei höheren und außergewöhnlichen Belastungen Deutliches Abweichen bei den Geh- und Stehversuchen bereits bei niedriger Belastungsstufe Morbus Meniere häufigere Anfälle, je nach Schweregrad</p>		
12.03.02	Schwere Gleichgewichtsstörungen	50 – 70 %
<p>50 %: heftiger Schwindel, erhebliche Unsicherheit und Schwierigkeiten bereits beim Gehen und Stehen im Hellen und anderen alltäglichen Belastungen Morbus Menieren mehrmals monatlich schwere Anfälle</p> <p>70 %: Gehhilfe erforderlich</p>		

12.04 Nase

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

12.04.01	Fehlbildung oder Teilverlust der Nase	10 – 40 %
<p>Abhängig von der funktionellen Störung und kosmetischen Beeinträchtigung bis Entstellung</p>		
12.04.02	Völliger Verlust der Nase	50 %

12.04.03	Verengung der Nasengänge	10 – 20 %
<p>10 %: ein- oder beidseitig bei leichter bis mäßiger Atembehinderung, Polypenbildung geringeren Ausmaßes</p> <p>20 %: doppelseitig bei starker Atembehinderung, Polypenbildung geringeren Ausmaßes</p>		
12.04.04	Chronisch entzündliche Veränderungen der Nasenhaupthöhle und der Nasennebenhöhlen	10 – 40 %
<p>10 20 %: ohne wesentliche Neben- oder Folgeerscheinungen</p> <p>30 – 40 %: ständig erhebliche Eiterabsonderung, Trigeminusreizerscheinung, rezidivierende und schwere Polyposis, ein- oder beidseitig</p>		
12.04.05	Verlust der Riechvermögens und Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung	10 – 20 %
12.04.06	Völliger Verlust des Geschmackssinns	10 %

12.05 Kehlkopf und Halstrachea:

Malignome sind nach Abschnitt 13 einzuschätzen.

Eingeschätzt werden Teilverluste und Totalverlust des Kehlkopfes.

Beeinträchtigung des Atemdurchflusses – resultierende Leistungsminderung.

Beeinträchtigung des Sprechvermögens – funktionell und organischer bedingt.

Artikulationsstörungen durch Lähmungen oder Beeinträchtigungen in Mundhöhle oder dem Rachen.

Stottern.

12.05.01	Funktionsbehinderung der Atmung und der Stimme leichten bis mittleren Grades	10 – 40 %
<p>10 – 20 %: Stimme noch normal rasche Ermüdbarkeit Sprache verändert, noch gut verständlich Mittelgradiges Stottern situationsabhängig</p> <p>30 – 40 %: Stridor bei körperlicher Anstrengung Dauernde Heiserkeit bis Flüstersprache Schwer verständliche Sprache Mittelgradiges bis ausgeprägtes Stottern, situationsunabhängig, auffällige Mitbewegung, Sprache noch verständlich</p>		

12.05.02	Funktionsbehinderung der Atmung und der Stimme schweren Grades	50 %
<i>Reizloses Tracheostoma, Kanülen Träger Völlige Stimmlosigkeit Unverständliche Sprache Schweres Stottern mit auffälliger Mitbewegung und unverständliche Sprache</i>		
12.05.03	Funktionsbehinderung der Atmung und der Stimme schwersten Grades, Kanüle, Dauertrachealfistel	50 – 70 %
<i>50 %: komplikationsloser Kehlkopfverlust, gute Ersatzstimme 70 %: Chronische Entzündungen, erhebliche Reizerscheinungen Ersatzstimme kaum verständlich bis unverständlich</i>		

13 Malignome

Die Einschätzung des Grades der Behinderung richtet sich nach Lokalisation, Art und Ausdehnung, Therapie und Funktionseinschränkung.

Ausgenommen sind maligne Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems. Diese sind nach den dafür vorgesehenen Einschätzungskriterien unter Abschnitt 10 einzuschätzen.

Einschätzungsrichtlinien für Malignome der Haut siehe unter Kapitel 1.

13.01.01	Entfernte Malignome ohne weiterführende Behandlungsnotwendigkeit	10 – 20 %
<i>Wenn durch die kurative Primärtherapie das Malignom als beseitigt angesehen wird Bei Tumoren und Zelltypen mit guter Prognose nach geltender Lehrmeinung, das Malignom durch einen kleinen Eingriff beseitigt ist und keine weitere Therapie erforderlich ist (Chemotherapie, Bestrahlung oder andere eingreifende Behandlungen). Der Patient wird als geheilt entlassen</i>		

13.01.02	Entfernte Malignome mit abgeschlossener adjuvanter Behandlung nach Abschluss der Heilungsbewährung	10 – 40 %
<p>5 Jahre nach Entfernung des Malignoms (Heilungsbewährung) Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt der Entfernung des Tumors</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei operativer Entfernung der Zeitpunkt der Operation - bei anderen Therapieformen (Chemotherapie, Bestrahlung) nach Abschluss der Behandlung (Entfernung des Malignoms) <p>10 – 20 %: bei komplikationslosem Verlauf und bei geringfügiger Funktionseinschränkung</p> <p>30 – 40 %: wenn maßgebliche Funktionseinschränkungen als Dauerzustand festgestellt werden</p> <p>Besteht ein darüber hinausgehendes Defizit, so ist eine Einschätzung nach dem zutreffenden Organsystem entsprechend dem funktionellen Defizit (physisch oder psychisch) vorzunehmen</p>		
13.02.01	Entfernte Malignome mit weiterführender Behandlungsnotwendigkeit innerhalb der Heilungsbewährung je nach Funktionsstörung	50 – 100 %
<p>Nach Entfernung eines Malignoms innerhalb der Heilungsbewährung (5 Jahre)</p>		
13.02.02	Operativ nicht entfernte Malignome bei laufender Therapie je nach Funktionsstörung	50 – 100%
<p>Wird ein Malignom aufgrund der Lokalisation, der Wachstumsrate oder anderer maßgeblicher Umstände</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht operativ entfernt - und/oder adjuvant behandelt - und engmaschig kontrolliert 		
13.03.01	Nicht entfernbar Malignome	100 %
<p>Kann ein Malignom wegen der Lokalisation, Ausdehnung Tumorwachstums oder anderer maßgeblicher Umstände nicht operativ entfernt oder auf andere Weise nicht zielführend adjuvant behandelt werden, ist auf Dauer eine Einschätzung mit 100% vorzunehmen</p>		