

# Praxisinformationen für die Schwerbehindertenvertretung

## GdB/MdE-Tabelle



Diese Praxisinformationen sind ein Bestandteil des Werks  
Prof. Dr. jur. Bernhard Knittel  
**SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**  
Kommentar und Rechtssammlung  
ISBN 978-3-79620615-3  
Bestell-Hotline 0800 7763665

Copyright © 2008 by Verlag R. S. Schulz GmbH  
82319 Starnberg, Enzianstraße 4a  
ein Unternehmen von Wolters Kluwer Deutschland  
85716 Unterschleißheim/München, Freisinger Straße 3  
Telefon 089 36007-3145, Telefax 089 36007-3330  
Internet [www.wolterskluwer.de](http://www.wolterskluwer.de)  
E-Mail [abackoefer@wolterskluwer.de](mailto:abackoefer@wolterskluwer.de)

Alle Rechte,  
insbesondere das Recht  
der Vervielfältigung und Verbreitung sowie  
der Übersetzung, vorbehalten.  
Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung  
des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt  
oder verbreitet werden.

Satz und Druck: Memminger MedienCentrum, Memmingen

Auszug aus „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“ (Stand:  
31. 12. 2006), herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und  
Soziales.

Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Bundesministeri-  
ums für Arbeit und Soziales.

### **Tabelle: Grad der Behinderung / Minderung der Erwerbsfähigkeit (GdB/MdE-Tabelle)**

#### **1 Allgemeine Hinweise**

(1) Die nachstehend genannten GdB/MdE-Sätze sind Anhaltswerte. Es ist unerlässlich, alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet in jedem Einzelfall zu berücksichtigen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung. Auf die Nummern 18 und 19 wird verwiesen.

(2) Bei Gesundheitsstörungen, die im Folgenden nicht aufgeführt sind, ist der GdB/MdE-Grad in Analogie zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen zu beurteilen.

(3) Nach Transplantationen innerer Organe und nach der Behandlung bestimmter Krankheiten, die zu Rezidiven neigen, ist bei der GdB/MdE-Bemessung eine Heilungsbewährung abzuwarten (siehe Nummer 18 Absatz 7 und Nummer 24 Absatz 3).

Insbesondere gilt dies bei malignen Geschwulstkrankheiten. Für die häufigsten und wichtigsten solcher Krankheiten sind im Folgenden GdB/MdE-Anhaltswerte angegeben. Sie sind auf den Zustand nach operativer oder anderweitiger Beseitigung der Geschwulst bezogen. Der Zeitraum des Abwartens einer Heilungsbewährung beträgt in der Regel fünf Jahre. Ein Zeitraum von zwei bzw. drei Jahren kommt nur bei bestimmten, in der GdB/MdE-Tabelle besonders genannten Tumorformen in Betracht, bei denen medizinisch-wissenschaftlich gesichert ist, dass zwei bzw. drei Jahre nach Beseitigung der Geschwulst die Rezidivgefahr nur noch sehr gering ist. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann; eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Die aufgeführten GdB/MdE-Werte beziehen den regelhaft verbleibenden Organ- oder Gliedmaßenschaden ein. Außergewöhnliche Folgen oder Begleiterscheinungen der Behandlung – z. B. lang dauernde schwere Auswirkungen einer wiederholten Chemotherapie – sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen. Bei den im Folgenden nicht genannten malignen Geschwulstkrankheiten ist von folgenden Grundsätzen auszugehen: Bis zum Ablauf der Heilungsbewährung – in der Regel bis zum Ablauf des fünften Jahres nach der Geschwulstbeseitigung – ist in den Fällen, in denen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden für sich allein keinen GdB/MdE-Grad von wenigstens 50 bedingt, im Allgemeinen nach Geschwulstbeseitigung im Frühstadium ein GdB/MdE-Grad von 50 und nach Geschwulstbeseitigung in anderen Stadien ein GdB/MdE-Grad von 80 angemessen. Bedingen der verbliebene Organ- oder Gliedmaßenschaden und/oder außergewöhnliche Folge- oder Begleiter-

## Kopf und Gesicht

scheinungen der Behandlung einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der bis zum Ablauf der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.

(4) Ein Carcinoma in situ (Cis rechtfertigt grundsätzlich kein Abwarten einer Heilungsbewährung. Ausgenommen hiervon sind das Carcinoma in situ der Harnblase und das Carcinoma in situ der Brustdrüse (intraduktales und lobuläres Carcinoma in situ), bei denen wegen klinischer Besonderheiten bei Vorliegen o. g. Voraussetzungen das Abwarten einer Heilungsbewährung begründet ist.

### 2 Kopf und Gesicht

Substanzverluste am knöchernen Schädel und Schädelbrüche sind selten isoliert, vielmehr meist im Zusammenhang mit den Störungen durch die vom Schädel eingeschlossenen Organe zu bewerten.

		GdB/MdE-Grad
Narben nach Warzenfortsatzaufmeißelung		0
Einfache Schädelbrüche ohne Komplikationen im Heilverlauf		0
Kleinere Knochenlücken, Substanzverluste (auch größere gedeckte) am knöchernen Schädel		0–10
Schädelnarben am Hirnschädel mit erheblichem Verlust von Knochenmasse ohne Funktionsstörung des Gehirns (einschließlich entstellender Wirkung)		30
Hierzu gehören insbesondere alle traumatisch entstandenen erheblichen (nicht gedeckten) Substanzverluste am Hirnschädel, die auch das innere Knochenblatt betreffen.		
Einfache Gesichtsentstellung		
	nur wenig störend	10
	sonst.	20–30
(Zu den Entstellungen siehe auch Nummer 17)		
Abstoßend wirkende Entstellung des Gesichts		50
	Eine abstoßend wirkende Gesichtsentstellung liegt vor, wenn die Entstellung bei Menschen, die nur selten Umgang mit behinderten Menschen haben, üblicherweise Missempfindungen wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung gegenüber dem behinderten Menschen auszulösen vermag.	

## Kopf und Gesicht

		GdB/MdE-Grad
	Bei hochgradigen Gesichtsentstellungen mit außergewöhnlichen psychoreaktiven Störungen kommen entsprechend höhere Werte in Betracht.	
Sensibilitätsstörungen im Gesichtsbereich		
	leicht	0–10
	ausgeprägt, den oralen Bereich einschließend	20–30
Gesichtsneuralgien		
	(z. B. Trigeminusneuralgie)	
	Leicht (seltene, leichte Schmerzen)	0–10
	Mittelgradig (häufigere, leichte bis mittelgradige Schmerzen, schon durch geringe Reize auslösbar)	20–40
	Schwer (häufige, mehrmals im Monat auftretende starke Schmerzen bzw. Schmerzattacken)	50–60
	besonders schwer (starker Dauerschmerz oder Schmerzattacken mehrmals wöchentlich)	70–80
Echte Migräne		
	je nach Häufigkeit und Dauer der Anfälle und Ausprägung der Begleiterscheinungen (vegetative Störungen, Augensymptome, andere zerebrale Reizerscheinungen)	
	Leichte Verlaufsform (Anfälle durchschnittlich einmal monatlich)	0–10
	mittelgradige Verlaufsform (häufigere Anfälle, jeweils einen oder mehrere Tage anhaltend)	20–40
	schwere Verlaufsform (lang dauernde Anfälle mit stark ausgeprägten Begleiterscheinungen, Anfallspausen von nur wenigen Tagen)	50–60
Periphere Fazialisparese		
Einseitig		

## Nervensystem und Psyche

		GdB/MdE-Grad
	kosmetisch nur wenig störende Restparese	0–10
	ausgeprägtere Restparese oder Kontrakturen	20–30
	komplette Lähmung oder entstellende Kontraktur	40
Beidseitig komplette Lähmung		50

### 3 Nervensystem und Psyche

#### Hirnschäden

Hirnbeschädigte sind behinderte Menschen, bei denen das Gehirn in seiner Entwicklung gestört wurde oder durch äußere Gewalteinwirkung, Krankheit, toxische Einflüsse oder Störungen der Blutversorgung organische Veränderungen erlitten und nachweisbar behalten hat.

Als nachgewiesen ist ein solcher Hirnschaden anzusehen, wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns – nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden sind; dies gilt auch, wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnologischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind (GdB/MdE-Grad dann – auch unter Einschluss geringer z. B. vegetativer Beschwerden – 20; nach offenen Hirnverletzungen nicht unter 30).

Bestimmend für die Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen. Dabei sind der neurologische Befund, die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Würdigung der prämorbidem Persönlichkeit und ggf. das Auftreten von zerebralen Anfällen zu beachten. Bei der Mannigfaltigkeit der Folgezustände von Hirnschädigungen kommen für die GdB/MdE-Beurteilung Sätze zwischen 20 und 100 in Betracht.

Bei Kindern ist zu berücksichtigen, dass sich die Auswirkungen eines Hirnschadens abhängig vom Reifungsprozess sehr verschieden (Besserung oder Verschlechterung) entwickeln können, sodass in der Regel Nachprüfungen in Abständen von wenigen Jahren angezeigt sind.

Bei einem mit Ventil versorgten Hydrozephalus ist ein GdB/MdE-Grad von wenigstens 30 anzusetzen.

Nicht nur vorübergehende vegetative Störungen nach Gehirnerschütterung (reversible und morphologisch nicht nachweisbare Funktionsstörung des Gesamthirns) rechtfertigen im ersten Jahr nach dem Unfall einen GdB/MdE-Grad von 10 bis 20.

Bei der folgenden GdB/MdE-Tabelle der Hirnschäden soll die unter **A** genannte Gesamtbewertung im Vordergrund stehen. Die unter **B** angeführten isoliert vorkommenden bzw. führenden Syndrome stellen eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung dar.

GdB/MdE-Grad	
<b>A. Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden</b>	
<b>B. Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden bzw. führenden Syndromen</b> (bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht auch zur Feststellung der Schwerstbeschädigtenzulage):	
1. Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung	30–40
2. Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung	50–60
3. Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung	70–100
Organisch-psychische Störungen	
<p>Hierbei wird zwischen hirnorganischen Allgemeinsymptomen, intellektuellem Abbau (Demenz) und hirnorganischen Persönlichkeitsveränderungen unterschieden, die jedoch oft kombiniert sind und fließende Übergänge zeigen können.</p> <p>Zu den hirnorganischen Allgemeinsymptomen („Hirnleistungsschwäche“) werden vor allem Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit und der Konzentration, Reizbarkeit, Erregbarkeit, vorzeitige Ermüdbarkeit, Einbuße an Überschau- und Umstellungsvermögen und psychovegetative Labilität (z. B. Kopfschmerzen, vasomotorische Störungen, Schlafstörungen, affektive Labilität) gerechnet.</p> <p>Die hirnorganische Persönlichkeitsveränderung („hirnorganische Wesensänderung“) wird von einer Verarmung und Vergröberung der Persönlichkeit mit Störungen des Antriebs, der Stimmungslage und der Emotionalität, mit Einschränkung des Kritikvermögens und des Umweltkontaktes sowie mit Akzentuierungen besonderer Persönlichkeitseigenarten bestimmt.</p> <p>Auf der Basis der organisch-psychischen Veränderungen entwickeln sich nicht selten zusätzliche psychoreaktive Störungen.</p>	
Hirnschäden mit psychischen Störungen (je nach vorstehend beschriebener Art)	
leicht (im Alltag sich gering auswirkend)	30–40
mittelgradig (im Alltag sich deutlich auswirkend)	50–60
schwer	70–100
Zentrale vegetative Störungen als Ausdruck eines Hirndauerschadens (z. B. Störungen des Schlaf-	

## Nervensystem und Psyche

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregulation oder der Schweißregulation)		
	leicht	30
	mittelgradig, auch mit vereinzelt synkopalen Anfällen	40
	mit häufigeren Anfällen oder erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand	50
Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen (spino-) zerebellarer Ursache je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen (siehe hierzu auch Nummer 5)		30–100
Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen (z. B. Aphasie, Apraxie, Agnosie)		
	leicht (z. B. Restaphasie)	30–40
	mittelgradig (z. B. Aphasie mit deutlicher bis sehr ausgeprägter Kommunikationsstörung)	50–80
	schwer (z. B. globale Aphasie)	90–100
Zerebral bedingte Teillähmungen und Lähmungen		
	leichte Restlähmungen und Tonusstörungen der Gliedmaßen	30
	bei ausgeprägteren Teillähmungen und vollständigen Lähmungen ist der GdB/MdE-Grad aus Vergleichen mit den nachfolgend aufgeführten Gliedmaßenverlusten, peripheren Lähmungen und anderen Funktionseinbußen der Gliedmaßen abzuleiten	
	vollständige Lähmung von Arm und Bein (Hemiplegie)	100
Parkinson-Syndrom		
	ein- oder beidseitig, geringe Störung der Bewegungsabläufe, keine Gleichgewichtsstörung, geringe Verlangsamung	30–40
	deutliche Störung der Bewegungsabläufe, Gleichgewichtsstörungen, Unsicherheit beim Umdrehen, stärkere Verlangsamung	50–70



## Nervensystem und Psyche

		GdB/MdE-Grad
	schwere Störung der Bewegungsabläufe bis zur Immobilität	80–100

Andere extrapyramidale Syndrome–auch mit Hyperkinesen–sind analog nach Art und Umfang der gestörten Bewegungsabläufe und der Möglichkeit ihrer Unterdrückung zu bewerten; bei lokalisierten Störungen (z. B. Torticollis spasmodicus) sind niedrigere GdB/MdE-Grade als bei generalisierten (z. B. choreatische Syndrome) in Betracht zu ziehen.

		GdB/MdE-Grad
<b>Epileptische Anfälle</b>		
	je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung	
	sehr selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten)	40
	selten (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen)	50–60
	mittlere Häufigkeit (generalisierte [große] und komplex-fokale Anfälle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale Anfälle mit Pausen von Tagen)	60–80
	häufig (generalisierte [große] oder komplex-fokale Anfälle wöchentlich oder Serien von generalisierten Krampfanfällen, von fokal betonten oder von multifokalen Anfällen; kleine und einfach-fokale Anfälle täglich)	90–100
	nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung	30

Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdB/MdE-Grad mehr anzunehmen.

### Narkolepsie

Je nach Häufigkeit, Ausprägung und Kombination der Symptome (Tages-schlafträchtigkeit, Schlafattacken, Kataplexien, automatisches Verhalten im

## **Nervensystem und Psyche**

Rahmen von Ermüdungserscheinungen, Schlaflähmungen – häufig verbunden mit hypnagogen Halluzinationen) sind im Allgemeinen GdB/MdE-Grade von 50 bis 80 anzusetzen. Selten kommen auch GdB/MdE-Grade von 40 (z. B. bei gering ausgeprägter Tagesschläfrigkeit in Kombination mit seltenen Schlaflähmungen und hypnagogen Halluzinationen) oder auch über 80 (bei ungewöhnlich starker Ausprägung) in Betracht.

### **Hirntumoren**

Die GdB/MdE-Bewertung von Hirntumoren ist vor allem von der Art und Dignität und von der Ausdehnung und Lokalisation mit ihren Auswirkungen abhängig.

Nach der Entfernung gutartiger Tumoren (z. B. Meningeom, Neurinom) richtet sich der GdB/MdE-Grad allein nach dem verbliebenen Schaden.

Bei Tumoren wie Oligodendrogliom, Ependymom, Astrozytom II, ist der GdB/MdE-Grad, wenn eine vollständige Tumorentfernung nicht gesichert ist, nicht niedriger als 50 anzusetzen.

Bei malignen Tumoren (z. B. Astrozytom III, Glioblastom, Medulloblastom) ist der GdB/MdE-Grad mit wenigstens 80 zu bewerten.

Das Abwarten einer Heilungsbewährung (von fünf Jahren) kommt in der Regel nur nach der Entfernung eines malignen Kleinhirntumors des Kindesalters (z. B. Medulloblastom) in Betracht; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit (im Frühstadium) bei geringer Leistungsbeeinträchtigung 50.

### **Beeinträchtigungen der geistigen Leistungsfähigkeit im Kindes- und Jugendalter**

Die GdB/MdE-Beurteilung der Beeinträchtigungen der geistigen Entwicklung darf nicht allein vom Ausmaß der Intelligenzminderung und von diesbezüglichen Testergebnissen ausgehen, die immer nur Teile der Behinderung zu einem bestimmten Zeitpunkt erfassen können. Daneben muss stets auch die Persönlichkeitsentwicklung auf affektivem und emotionalem Gebiet, wie auch im Bereich des Antriebs und der Prägung durch die Umwelt mit allen Auswirkungen auf die sozialen Einordnungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.

### **Entwicklungsstörungen im Kleinkindesalter**

Die Beurteilung setzt eine standardisierte Befunderhebung mit Durchführung geeigneter Testverfahren und Bestimmung des Entwicklungsquotienten (EQ) voraus. (Nachuntersuchung mit Beginn der Schulpflicht)

## Nervensystem und Psyche

		GdB/MdE-Grad
Umschriebene Entwicklungsstörungen in den Bereichen Motorik, Sprache oder Wahrnehmung und Aufmerksamkeit		
	leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung	0–10
	sonst – bis zum Ausgleich –	
	je nach Beeinträchtigung der Gesamtentwicklung	20–40
	bei besonders schwerer Ausprägung (selten)	50
Globale Entwicklungsstörungen (Einschränkungen in den Bereichen Sprache und Kommunikation, Wahrnehmung und Spielverhalten, Motorik, Selbstständigkeit, soziale Integration)		
je nach Ausmaß der sozialen Einordnungsstörung und der Verhaltensstörung (z. B. Hyperaktivität, Aggressivität)		
	Geringe Auswirkungen	30–40
	starke Auswirkungen (z. B. EQ von 70 bis über 50)	50–70
	schwere Auswirkungen (z. B. EQ 50 und weniger)	80–100

### Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit im Schul- und Jugendalter

		GdB/MdE-Grad
Kognitive Teilleistungsschwächen (z. B. Lese-Rechtschreib-Schwäche [Legasthenie], isolierte Rechenstörung)		
	leicht, ohne wesentliche Beeinträchtigung der Schulleistungen	0–10
	sonst–auch unter Berücksichtigung von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen – bis zum Ausgleich	20–40
	bei besonders schwerer Ausprägung (selten)	50
Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit mit einem Intelligenzrückstand entsprechend einem In-		

## Nervensystem und Psyche

		GdB/MdE-Grad
telligenz-Alter (IA) von etwa 10 bis 12 Jahren bei Erwachsenen (IQ von etwa 70 bis 60)		
	wenn während des Schulbesuchs nur geringe Störungen, insbesondere der Auffassung, der Merkfähigkeit, der psychischen Belastbarkeit, der sozialen Einordnung, des Sprechens, der Sprache, oder anderer kognitiver Teilleistungen vorliegen, oder wenn sich nach Abschluss der Schule noch eine weitere Bildungsfähigkeit gezeigt hat und keine wesentlichen, die soziale Einordnung erschwerenden Persönlichkeitsstörungen bestehen, oder wenn ein Ausbildungsberuf unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen erreicht werden kann.	30–40
	wenn während des Schulbesuchs die oben genannten Störungen stark ausgeprägt sind oder mit einem Schulversagen zu rechnen ist, oder wenn nach Abschluss der Schule auf eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zu selbstständiger Lebensführung oder sozialer Einordnung geschlossen werden kann, oder wenn der behinderte Mensch wegen seiner Behinderung trotz beruflicher Fördermöglichkeiten (z. B. in besonderen Rehabilitationseinrichtungen) nicht in der Lage ist, sich auch unter Nutzung der Sonderregelungen für behinderte Menschen beruflich zu qualifizieren	50–70
Intelligenzmangel mit stark eingeengter Bildungsfähigkeit, erheblichen Mängeln im Spracherwerb, Intelligenzrückstand entsprechend einem I.A. unter 10 Jahren bei Erwachsenen (IQ unter 60)		
	bei relativ günstiger Persönlichkeitsentwicklung und sozialer Anpassungsmöglichkeit (Teilerfolg in einer Sonderschule, selbstständige Lebensführung in einigen Teilbereichen und Einordnung im allgemeinen Erwerbsleben mit	80–90

## Nervensystem und Psyche

		GdB/MdE-Grad
	einfachen motorischen Fertigkeiten noch möglich)	
	bei stärkerer Einschränkung der Eingliederungsmöglichkeiten mit hochgradigem Mangel an Selbstständigkeit und Bildungsfähigkeit, fehlender Sprachentwicklung, unabhängig von der Arbeitsmarktlage und auf Dauer Beschäftigungsmöglichkeit nur in einer Werkstatt für Behinderte	100

### Besondere im Kindesalter beginnende psychische Behinderungen

		GdB/MdE-Grad
Autistische Syndrome		
	leichte Formen (z. B. Typ Asperger)	50–80
	sonst	100
Andere emotionale und psychosoziale Störungen („Verhaltensstörungen“) mit lang dauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten (z. B. Integration in der Normalschule nicht möglich)		50–80

### Schizophrene und affektive Psychosen

		GdB/MdE-Grad
Lang dauernde (über ein halbes Jahr anhaltende) Psychose im floriden Stadium je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten		50–100
Schizophrener Residualzustand (z. B. Konzentrationsstörung, Kontaktschwäche, Vitalitätseinbuße, affektive Nivellierung)		
	mit geringen und einzelnen Restsymptomen	
	ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten	10–20
	mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten	30–40
	mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten	50–70
	mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	80–100

## Nervensystem und Psyche

		GdB/MdE-Grad
	Affektive Psychose mit relativ kurzdauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen	
	bei 1 bis 2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer je nach Art und Ausprägung	30–50
	bei häufigeren Phasen von mehrwöchiger Dauer	60–100
Nach dem Abklingen lang dauernder psychotischer Episoden ist im Allgemeinen (Ausnahme siehe unten) eine Heilungsbewährung von zwei Jahren abzuwarten.		
GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	wenn bereits mehrere manische oder manische und depressive Phasen vorangegangen sind	50
	sonst	30
Eine Heilungsbewährung braucht nicht abgewartet zu werden, wenn eine monopolar verlaufene depressive Phase vorgelegen hat, die als erste Krankheitsphase oder erst mehr als zehn Jahre nach einer früheren Krankheitsphase aufgetreten ist.		

## Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata

		GdB/MdE-Grad
	Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen	0–20
Stärker behindernde Störungen		
	mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungs fähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen)	30–40
Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit)		
	mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten	50–70
	mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	80–100

### Alkoholkrankheit, -abhängigkeit

Eine Alkoholkrankheit liegt vor, wenn ein chronischer Alkoholkonsum zu körperlichen und/oder psychischen Schäden geführt hat.

Die GdB/MdE-Bewertung wird vom Ausmaß des Organschadens und seiner Folgen (z. B. Leberschaden, Polyneuropathie, Organisch-psychische Veränderung, hirnorganische Anfälle) und / oder vom Ausmaß der Abhängigkeit und der suchtspezifischen Persönlichkeitsänderung bestimmt. Bei nachgewiesener Abhängigkeit mit Kontrollverlust und erheblicher Einschränkung der Willensfreiheit ist der Gesamt GdB/MdE-Grad aufgrund der Folgen des chronischen Alkoholkonsums nicht niedriger als 50 zu bewerten.

Ist bei nachgewiesener Abhängigkeit eine Entziehungsbehandlung durchgeführt worden, muss eine Heilungsbewährung abgewartet werden (im allgemeinen zwei Jahre). Während dieser Zeit ist in der Regel ein GdB/MdE-Grad von 30 anzunehmen, es sei denn, dass der Organschaden noch einen höheren GdB/MdE-Grad bedingt.

### Drogenabhängigkeit

Eine Drogenabhängigkeit liegt vor, wenn ein chronischer Gebrauch von Rauschmitteln zu einer körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit mit entsprechender psychischer Veränderung und sozialen Einordnungsschwierigkeiten geführt hat.

Der GdB/MdE-Grad ist je nach psychischer Veränderung und sozialen Anpassungsschwierigkeiten auf mindestens 50 einzuschätzen.

Ist bei nachgewiesener Abhängigkeit eine Entziehungsbehandlung durchgeführt worden, muss eine Heilungsbewährung abgewartet werden (im allgemeinen zwei Jahre). Während dieser Zeit ist in der Regel ein GdB/MdE-Grad von 30 anzunehmen.

### Rückenmarkschäden

		GdB/MdE-Grad
	Unvollständige, leichte Halsmarkschädigung mit beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion	30–60
	Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kauda- schädigung mit Teillähmung beider Beine, ohne Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion	30–60
	Unvollständige Brustmark-, Lendenmark- oder Kauda- schädigung mit Teillähmung beider	60–80

## Sehorgan

		GdB/MdE-Grad
	Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	
	Unvollständige Halsmarkschädigung mit gewichtigen Teillähmungen beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und/oder Mastdarmfunktion	100
	Vollständige Halsmarkschädigung mit vollständiger Lähmung beider Arme und Beine und Störungen der Blasen- und / oder Mastdarmfunktion	100
	Vollständige Brustmark-, Lendenmark-, oder Kaudaschädigung mit vollständiger Lähmung der Beine und Störungen der Blasen und/oder Mastdarmfunktion	100

Die Bezeichnung „Querschnittslähmung“ ist den Fällen vorzubehalten, in denen quer durch das Rückenmark alle Bahnen in einer bestimmten Höhe vollkommen unterbrochen sind.

### Multiple Sklerose

Der GdB/MdE-Grad richtet sich vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallserscheinungen. Zusätzlich ist die aus dem klinischen Verlauf sich ergebende Krankheitsaktivität zu berücksichtigen.

### Polyneuropathien

Bei den Polyneuropathien können sich Funktionsbeeinträchtigungen—zum Teil abhängig von der Ursache—überwiegend aus motorischen Ausfällen (mit Muskelatrophien) oder mehr oder allein aus sensiblen Störungen und schmerzhaften Reizerscheinungen ergeben. Der GdB/MdE-Grad motorischer Ausfälle ist in Analogie zu den peripheren Nervenschäden (siehe Nummer 18) einzuschätzen. Bei den sensiblen Störungen und Schmerzen ist zu berücksichtigen, dass schon leichte Störungen zu Beeinträchtigungen—z. B. bei Feinbewegungen—führen können.

### Spina bifida

Der GdB/MdE-Grad wird durch das Ausmaß des Rückenmarkschadens (siehe oben) bestimmt. Daneben sind häufig ein Hydrozephalus und eine entsprechende Hirnschädigung zu berücksichtigen.

## 4 Sehorgan

Die Sehbehinderung umfasst alle Störungen des Sehvermögens. Für die Beurteilung ist in erster Linie die korrigierte Sehschärfe (Prüfung mit Glä-



## Sehorgan

sern) maßgebend; daneben sind u. a. Ausfälle des Gesichtsfeldes und des Blickfeldes zu berücksichtigen.

Neben den Funktionen des Sehvermögens sind auch nachweisbare Reizerscheinungen, Tränenräufeln, Empfindlichkeit gegen äußere Einwirkungen (Licht, Staub, Chemikalien usw.) sowie andere Erkrankungen des Auges und seiner Umgebung zu beachten.

Die Sehschärfe ist grundsätzlich den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) entsprechend nach DIN 58220 zu prüfen, Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen (z. B. bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern) zulässig. Die übrigen Partialfunktionen des Sehvermögens sind nur mit Geräten und Methoden zu prüfen, die den Richtlinien der DOG entsprechend eine gutachtenrelevante einwandfreie Beurteilung erlauben. Bei Nystagmus richtet sich der GdB/MdE-Wert nach der Sehschärfe, die bei einer Lesezeit von maximal einer Sekunde pro Landolt-Ring festgestellt wird.

Hinsichtlich der Gesichtsfeldbestimmung bedeutet dies, dass nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/4 verwertet werden dürfen.

Bei der Beurteilung von Störungen des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörungen erklärt.

Die Grundlage für die GdB/MdE-Beurteilung bei Herabsetzung der Sehschärfe bildet die „MdE Tabelle der DOG“ auf Seite 16.

		GdB/MdE-Grad
Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht zugänglicher Eiterung der Augenhöhle		40
Linsenverlust		
	eines Auges (korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse)	
	Sehschärfe 0,4 und mehr	10
	Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4	20
	Sehschärfe weniger als 0,1	25–30
beider Augen		
	der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdB/MdE-Grad ist um 10 zu erhöhen.	
Die GdB/MdE-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund.		

## Sehorgan

		GdB/MdE-Grad
	Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdB/MdE-Grad nach der Restsehschärfe.	
	Bei Versorgung mit Starbrille ist der aus der Sehschärfe für beide Augen sich ergebende GdB/MdE-Grad um 10 zu erhöhen, bei Blindheit oder Verlust des anderen Auges um 20.	

### MdE-Tabelle der DOG

RA Seh- schärfe LA	1,0	0,8	0,63	0,5	0,4	0,32	0,25	0,2	0,16	0,1	0,08	0,05	0,02	0	
	5/5	5/6	5/8	5/10	5/12	5/15	5/20	5/25	5/30	5/50	1/12	1/20	1/50	0	
1,0	5/5	0	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	25	*25
0,8	5/6	0	0	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30
0,63	5/8	0	5	10	10	10	10	15	20	20	25	30	30	30	40
0,5	5/10	5	5	10	10	10	15	20	20	25	30	30	35	40	40
0,4	5/12	5	10	10	10	20	20	25	25	30	30	35	40	50	50
0,32	5/15	10	10	10	15	20	30	30	30	40	40	40	50	50	50
0,25	5/20	10	10	15	20	25	30	40	40	40	50	50	50	60	60
0,2	5/25	10	15	20	20	25	30	40	50	50	50	60	60	70	70
0,16	5/30	15	20	20	25	30	40	40	50	60	60	60	70	80	80
0,1	5/50	20	20	25	30	30	40	50	50	60	70	70	80	90	90
0,08	1/12	20	25	30	30	35	40	50	60	60	70	80	90	90	90
0,05	1/20	25	30	30	35	40	50	50	60	70	80	90	100	100	100
0,02	1/50	25	30	30	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100
0	0	*25	30	40	40	50	50	60	70	80	90	90	100	100	100

### Anmerkungen

1. Die augenärztliche Untersuchung der Sehschärfe soll einäugig und beidäugig erfolgen. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Bewertung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfewert des besseren Auges anzusetzen.
2. An die Stelle der mit \* gekennzeichneten Werte tritt nach der Verwaltungsvorschrift Nummer 5 zu § 30 BVG ein GdB/MdE-Grad von 30.

		GdB/MdE-Grad
Augenmuskellähmungen, Strabismus		
	wenn ein Auge wegen der Doppelbilder vom Sehen ausgeschlossen werden muss	30
	bei Doppelbildern nur in einigen Blickfeldbereichen bei sonst normalem Binokularsehen ergibt sich der GdB/MdE-Grad aus dem nachstehenden Schema von Haase und Steinhorst:	
<p>Das Diagramm zeigt ein kreisförmiges Blickfeld mit vier Hauptachsen: Blickhebung (oben), Blicksenkung (unten), Blick nach links (links) und Blick nach rechts (rechts). Die Winkel sind in 10-Grad-Schritten markiert. Die Schattierung des Blickfelds ist wie folgt unterteilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0 Grad: Weißer Kreis</li> <li>5-10 Grad: Dunkelste Schattierung</li> <li>10 Grad: Mitteldunkle Schattierung</li> <li>10-15 Grad: Mittelhelle Schattierung</li> <li>15-20 Grad: Dunkelgraue Schattierung</li> <li>25 Grad: Dunkelste Schattierung</li> </ul>		
	bei einseitiger Bildunterdrückung durch Gewöhnung (Exklusion) und entsprechendem Verschwinden der Doppelbilder	10
	Einschränkungen der Sehschärfe (z. B. Amblyopie) oder eine erheblich entstellende Wirkung sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
	Lähmung des Oberlides mit nicht korrigierbarem vollständigen Verschluss des Auges	30
	sonst	10–20
	Fehlstellungen der Lider, Verlegung der Tränenwege mit Tränentrüfeln	

## Sehorgan

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
	einseitig	0-10
	beidseitig	10-20
<b>Gesichtsfeldausfälle</b>		
	Vollständige Halbseiten- und Quadrantenausfälle	
	Homonyme Hemianopsie	40
	Bitemporale Hemianopsie	30
	Binasale Hemianopsie	
	bei beidäugigem Sehen	10
	bei Verlust des beidäugigen Sehens	30
	Homonymer Quadrant oben	20
	Homonymer Quadrant unten	30
	Vollständiger Ausfall beider unterer Gesichtsfeldhälften .	60
	Ausfall einer Gesichtsfeldhälfte bei Verlust oder Blindheit des anderen Auges	
	nasal	60
	temporal	70
	Bei unvollständigen Halbseiten- und Quadrantenausfällen sind die GdB/MdE-Sätze entsprechend niedriger anzusetzen.	
<b>Gesichtsfeldeinengungen</b>		
	Allseitige Einengung bei normalem Gesichtsfeld des anderen Auges	
	auf 10 ° Abstand vom Zentrum	10
	auf 5 ° Abstand vom Zentrum	25
	Allseitige Einengung doppelseitig	
	auf 50 ° Abstand vom Zentrum	10
	auf 30 ° Abstand vom Zentrum	30
	auf 10 ° Abstand vom Zentrum	70
	auf 5 ° Abstand vom Zentrum	100
	Allseitige Einengung bei Fehlen des anderen Auges	

## Hör- und Gleichgewichtsorgan

			GdB/MdE-Grad
		auf 50 ° Abstand vom Zentrum	40
		auf 30 ° Abstand vom Zentrum	60
		auf 10 ° Abstand vom Zentrum	90
		auf 5 ° Abstand vom Zentrum	100
Unregelmäßige Gesichtsfeldausfälle, Skotome im 50 °-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians, binokular			
	mindestens 1/3 ausgefallene Fläche		20
	mindestens 2/3 ausgefallene Fläche		50
	Bei Fehlen eines Auges sind die Skotome entsprechend höher zu bewerten.		
Ausfall des Farbensinns			0
Einschränkung der Dunkeladaptation (Nachtblindheit) oder des Dämmerungssehens			0–10
Bei Erkrankung des Auges (z. B. Glaukom, Netzhauterkrankungen) hängt der GdB/MdE-Grad vor allem vom Ausmaß der Sehbehinderung (z. B. Sehschärfe, Gesichtsfeld) ab. Darüber hinausgehende GdB/MdE-Werte kommen nur in Betracht, wenn zusätzlich über die Einschränkung des Sehvermögens hinausgehende erhebliche Beeinträchtigungen vorliegen.			
Nach Hornhauttransplantationen richtet sich der GdB/MdE-Grad allein nach dem Sehvermögen.			
Nach Entfernung eines malignen Augentumors (z. B. Melanom, Retinoblastom) ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit			
	bei Tumorbegrenzung auf den Augapfel (auch bei Augapfelentfernung)		50
	sonst		wenigstens 80

### 5 Hör- und Gleichgewichtsorgan

Maßgebend für die Bewertung des GdB/MdE-Grades bei Hörstörungen ist die Herabsetzung des Sprachgehörs, deren Umfang durch Prüfung ohne Hörhilfen zu bestimmen ist. Der Beurteilung ist die von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie empfohlene Tabelle (siehe Tab. D, S. 21) zugrunde zu legen. Nach

## Hör- und Gleichgewichtsorgan

Durchführung eines Ton- und Sprachaudiogramms ist der Prozentsatz des Hörverlustes aus entsprechenden Tabellen abzuleiten (s. S. 21 f.).

Die in der GdB/MdE-Tabelle enthaltenen GdB/MdE-Werte zur Schwerhörigkeit berücksichtigen die Möglichkeit eines Teilausgleichs durch Hörhilfen mit.

Sind mit der Hörstörung andere Erscheinungen z. B. Ohrgeräusche, Gleichgewichtsstörungen, Artikulationsstörungen, außergewöhnliche psychoreaktive Störungen, verbunden, so kann der GdB/MdE-Grad entsprechend höher bewertet werden.

		GdB/MdE-Grad
Angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen		
	angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben (wegen der schweren Störung des Spracherwerbs) 100	(in der Regel lebenslang)
	später erworben (im 8. bis 18. Lebensjahr) mit schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz)	100
	sonst je nach Sprachstörung	80–90

### Tabelle A

zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus den Werten der sprachaudiometrischen Untersuchung (nach Boenninghaus u. Röser 1973) – siehe Seite 21.

### Tabelle B

zur Ermittlung des prozentualen Hörverlustes aus dem Tonaudiogramm bei unregelmäßigem Verlauf der Tongehörskurve. Der prozentuale Hörverlust ergibt sich durch Addition der vier Teilkomponenten (4-Frequenztabelle nach Röser 1973) – siehe Seite 21.

### Tabelle C

3-Frequenztabelle nach Röser 1980

für die Beurteilung bei Hochtonverlusten vom Typ Lärmschwerhörigkeit – siehe Seite 22.

## Hör- und Gleichgewichtsorgan

**Tabelle D**

zur Ermittlung des GdB/MdE-Grades aus den Schwerhörigkeitsgraden für beide Ohren – siehe Seite 25.

**Tabelle A**

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

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.

**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

## Hör- und Gleichgewichtsorgan

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

Tabelle C

		Tonverlust bei 1 kHz										
		0	5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
dB von bis		5	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Summe bei 2 und 3 kHz	0 - 15	0	0	0	0	5	5	Hörverlust in %				
	20 - 35	0	0	0	5	10	20	30				
	40 - 55	0	0	0	10	20	25	35	45			
	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
	80 - 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	



## Hör- und Gleichgewichtsorgan

Tabelle D

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

		GdB/MdE-Grad
Gleichgewichtsstörungen		
	(Normabweichungen in den apparativ erhobenen neurootologischen Untersuchungsbefunden bedingen für sich allein noch keinen GdB/MdE-Grad)	
ohne wesentliche Folgen		
	beschwerdefrei, allenfalls Gefühl der Unsicherheit bei alltäglichen Belastungen (z. B. Gehen,	

## Hör- und Gleichgewichtsorgan

		GdB/MdE-Grad
	Bücken, Aufrichten, Kopfdrehungen, leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung)	
	leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen (Schwanken) bei höheren Belastungen (z. B. Heben von Lasten, Gehen im Dunkeln, abrupte Körperbewegungen)	
	stärkere Unsicherheit mit Schwindelerscheinungen (Fallneigung, Ziehen nach einer Seite) erst bei außergewöhnlichen Belastungen (z. B. Stehen und Gehen auf Gerüsten, sportliche Übungen mit raschen Körperbewegungen)	
	keine nennenswerten Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen	0–10
mit leichten Folgen		
	leichte Unsicherheit, geringe Schwindelerscheinungen wie Schwanken, Stolpern, Ausfallschritte bei alltäglichen Belastungen,	
	stärkere Unsicherheit und Schwindelerscheinungen bei höheren Belastungen	
	leichte Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen erst auf höherer Belastungsstufe	20
mit mittelgradigen Folgen		
	stärkere Unsicherheit, Schwindelerscheinungen mit Fallneigung bereits bei alltäglichen Belastungen,	
	heftiger Schwindel (mit vegetativen Erscheinungen, gelegentlich Übelkeit, Erbrechen) bei höheren und außergewöhnlichen Belastungen	
	deutliche Abweichungen bei den Geh- und Stehversuchen bereits auf niedriger Belastungsstufe	30–40
mit schweren Folgen		
	heftiger Schwindel, erhebliche Unsicherheit und Schwierigkeiten bereits bei Gehen und Stehen im Hellen und anderen alltäglichen Belastungen, teilweise Gehhilfe erforderlich ...	50–70

## Hör- und Gleichgewichtsorgan

		GdB/MdE-Grad
	bei Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder zu stehen	80
Ohrgeräusche (Tinnitus)		
	ohne nennenswerte psychische Begleiterscheinungen	0–10
	mit erheblichen psychovegetativen Begleiterscheinungen	20
	mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägte depressive Störungen)	30–40
	mit schweren psychischen Störungen und sozialen Anpassungsschwierigkeiten	mindestens 50
Menière-Krankheit		
	ein bis zwei Anfälle im Jahr	0–10
	häufigere Anfälle, je nach Schweregrad	20–40
	Mehrmals monatlich schwere Anfälle	50
	Bleibende Hörstörungen und Ohrgeräusche (Tinnitus) sind zusätzlich zu bewerten.	
Chronische Mittelohrentzündung		
	ohne Sekretion oder einseitige zeitweise Sekretion	0
	Einseitige andauernde Sekretion oder zeitweise beidseitige Sekretion	10
	andauernd beidseitige Sekretion	20
Radikaloperationshöhle		
	reizlos	0
	bei unvollständiger Überhäutung und ständiger Sekretion	
	einseitig	10
	beidseitig	20
Verlust einer Ohrmuschel		20
Verlust beider Ohrmuscheln		30

## Nase

### 6 Nase

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
Völliger Verlust der Nase		50
Teilverlust der Nase, Sattelnase		
	wenig störend	10
	sonst	20–30
Stinknase (Ozaena), je nach Ausmaß der Borkenbildung und des Foetors		20–40
Verengung der Nasengänge		
	einseitig je nach Atembehinderung	0–10
	doppelseitig mit leichter bis mittelgradiger Atembehinderung	10
	doppelseitig mit starker Atembehinderung	20
Chronische Nebenhöhlenentzündung		
	leichteren Grades (ohne wesentliche Neben- und Folgeerscheinungen)	0–10
	schweren Grades (ständige erhebliche Eiterabsonderung, Trigemiusreiz-erscheinungen, Polypenbildung)	20–40
Völliger Verlust des Riechvermögens mit der damit verbundenen Beeinträchtigung der Geschmackswahrnehmung		15
Völliger Verlust des Geschmackssinns		10

### 7 Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

Verletzungs- und Erkrankungsfolgen an den Kiefern, Kiefergelenken und Weichteilen der Mundhöhle, einschließlich der Zunge und der Speicheldrüsen, sind nach dem Grad ihrer Auswirkung auf Sprech-, Kau- und Schluckvermögen zu beurteilen. Eine Gesichtsentstellung ist gesondert zu berücksichtigen.

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
Lippendefekt mit ständigem Speichelfluss		20–30
Äußere Speichelfistel, Frey-Syndrom		

## Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

		GdB/MdE-Grad
	geringe Sekretion	10
	sonst	20
Störung der Speichelsekretion (vermehrter Speichelfluss, Mundtrockenheit)		0–20
Schwere Funktionsstörung der Zunge durch Gewebsverlust, narbige Fixierung oder Lähmung je nach Umfang und Artikulationsstörung		30–50
Behinderung der Mundöffnung (Schneidekantendistanz zwischen 5 und 25 mm) mit deutlicher Auswirkung auf die Nahrungsaufnahme		20–40
Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprechstörungen		50
Verlust eines Teiles des Unterkiefers mit schlaffer Pseudarthrose		
	ohne wesentliche Beeinträchtigung der Kau- funktion und Artikulation	0–10
	mit erheblicher Beeinträchtigung der Kaufunk- tion und Artikulation	20–50
Verlust eines Teiles des Oberkiefers		
	ohne wesentliche kosmetische und funktionelle Beeinträchtigung	0–10
	mit entstellender Wirkung, wesentlicher Beein- trächtigung der Nasen- und Nebenhöhlen (Bor- kenbildung, ständige Sekretion)	20–40
Umfassender Zahnverlust über 1/2 Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen		10–20
Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes mit wesentlicher, prothetisch nicht voll ausgleichbarer Funktionsbehinderung ...		20
Ausgedehnter Defekt des Gaumens mit gut sitzender Defektprothese		30
Verlust des Gaumens ohne Korrekturmöglichkeit durch geeignete Prothese (Störung der Nahrungsauf- nahme)		50

## Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

		GdB/MdE-Grad
Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segelspalten bei Kindern, bis zum Abschluss der Behandlung		
	Isolierte voll ausgebildete Lippenspalte (ein- oder beidseitig)	
	bis zum Abschluss der Behandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) je nach Trinkstörung, Beeinträchtigung der mimischen Muskulatur und Störung der Lautbildung	30–50
Lippen-Kieferspalte		
	bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation)	60–70
	bis zum Verschluss der Kieferspalte	50
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte		
	bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) unter Mitberücksichtigung der regelhaft damit verbundenen Hörstörung (Tubenfehlbelüftung) und der Störung der Nasenatmung	100
	bis zum Verschluss der Kieferspalte	50
Komplette Gaumen- und Segelspalte ohne Kieferspalte		
	wegen der bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel ein Jahr nach der Operation) bestehenden mit der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte vergleichbaren Auswirkungen	100
	Isolierte Segelspalte, submuköse Gaumenspalte bis zum Abschluss der Behandlung je nach Ausmaß der Artikulationsstörung	0–30
	Ausgeprägte Hörstörungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Nach Ablauf der vorstehend jeweils genannten Behandlungszeiträume richtet sich der GdB/MdE-Grad immer nach der verbliebenen Funktionsstörung.		

## Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

		GdB/MdE-Grad
Schluckstörungen		
	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Beschwerden	0–10
	mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer)	20–40
	mit häufiger Aspiration und erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes	50–70
Verlust des Kehlkopfes		
	bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse)	70
	in allen anderen Fällen	80
	Anhaltende schwere Bronchitiden und Beeinträchtigungen durch Nervenlähmungen im Hals- und Schulterbereich sind zusätzlich zu berücksichtigen.	
	Bei Verlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	100
Teilverlust des Kehlkopfes		
	je nach Sprechfähigkeit und Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit	20–50
	Bei Teilverlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	
	bei Geschwulstentfernung im Frühstadium (T1 N0 M0)	50–60
	sonst	80
Tracheostoma		

## Mundhöhle, Rachenraum und obere Luftwege

		GdB/MdE-Grad
	reizlos oder mit geringen Reizerscheinungen (Tracheitis, Bronchitis), gute Sprechstimme	40
	mit erheblichen Reizerscheinungen und/ oder erheblicher Beeinträchtigung der Sprechstimme bis zum Verlust der Sprechfähigkeit (z. B. bei schweren Kehlkopfveränderungen)	50–80
	Einschränkungen der Atemfunktion sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Trachealstenose ohne Tracheostoma		
	Der GdB/MdE-Grad ist je nach Atembehinderung analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion (siehe Nummer 8) zu beurteilen.	
Funktionelle und organische Stimmstörungen (z. B. Stimmbandlähmung)		
	mit geringer belastungsabhängiger Heiserkeit	0–10
	mit dauernder Heiserkeit	20–30
	nur Flüsterstimme	40
	mit völliger Stimmlosigkeit	50
	Atembehinderungen sind ggf. zusätzlich zu bewerten (analog der dauernden Einschränkung der Lungenfunktion, siehe Nummer 8)	
Artikulationsstörungen durch Lähmungen oder Veränderungen in Mundhöhle oder Rachen		
	mit verständlicher Sprache	10
	mit schwer verständlicher Sprache	20–40
	mit unverständlicher Sprache	50
Stottern		
	leicht	0–10
	mittelgradig, situationsabhängig	20
	schwer, auffällige Mitbewegungen	30–40
	mit unverständlicher Sprache	50

Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (einschl. somatoformer Störungen) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.



## Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

### 8 Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

Bei chronischen Krankheiten der Bronchien und des Lungenparenchyms sowie bei Brustfellschwarten richtet sich der GdB/MdE-Grad vor allem nach der klinischen Symptomatik mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand. Außerdem sind die Einschränkung der Lungenfunktion, die Folgeerscheinungen an anderen Organsystemen (z. B. Corpulmonale), bei allergisch bedingten Krankheiten auch die Vermeidbarkeit der Allergene zu berücksichtigen.

Veränderungen der Form und Dynamik des Brustkorbs und des Zwerchfells infolge von Krankheiten, Verletzungen oder Operationen sind selten für sich allein, sondern meist zusammen mit der Beeinträchtigung der inneren Brustorgane zu beurteilen.

		GdB/MdE-Grad
Brüche und Defekte der Knochen des Brustkorbs (Rippen, Brustbein, Schlüsselbein)		
	ohne Funktionsstörungen verheilt, je nach Ausdehnung des Defektes	0–10
Rippendefekte mit Brustfellschwarten		
	ohne wesentliche Funktionsstörung	0–10
	bei sehr ausgedehnten Defekten einschließlich entstellender Wirkung	20
Brustfellverwachsungen und -schwarten		
	ohne wesentliche Funktionsstörung	0–10
Fremdkörper im Lungengewebe oder in der Brustkorbwand		
	reaktionslos eingeheilt	0
Chronische Bronchitis, Bronchiektasen		
	als eigenständige Krankheiten–ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,	
	leichte Form (symptomfreie Intervalle über mehrere Monate, wenig Husten, geringer Auswurf)	0–10
	schwere Form (fast kontinuierlich ausgiebiger Husten und Auswurf, häufige akute Schübe)	20–30
Pneumokoniosen (z. B. Silikose, Asbestose)		

## Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

		GdB/MdE-Grad
	ohne wesentliche Einschränkung der Lungenfunktion	0–10
Krankheiten der Atmungsorgane (z. B. Brustfellschwarten, chronisch-obstruktive–auch „spastische“ oder „asthmoide“–Bronchitis, Bronchiektasen, Lungenemphysem, Pneumokoniosen, Lungenfibrosen, inaktive Lungentuberkulose)		
mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion		
	geringen Grades das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittel schwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5–6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Meßwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich	20–40
	mittleren Grades das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei all täglicher leichter Belastung–(z. B. Spazierengehen [3–4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Meßwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz	50–70
	schweren Grades Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder in Ruhe; statische und dynamische Meßwerte der Lungenfunktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz	80–100
Verletzungsfolgen und Folgen lungenchirurgischer Eingriffe sind entsprechend zu bewerten.		
Nach Lungentransplantation ist eine Heilungsbewahrung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein		
GdB/MdE-Wert von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB/MdE-Grad selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.		

## Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

		GdB/MdE-Grad
Nach Entfernung eines malignen Lungentumors oder eines Bronchialtumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.		
GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		wenigstens 80
	bei Einschränkung der Lungenfunktion mittleren bis schweren Grades	90–100
<b>Bronchialasthma</b>		
	ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion,	
	Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen	0–20
	Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen	30–40
	Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle	50
	Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion ist zusätzlich zu berücksichtigen.	
<b>Bronchialasthma bei Kindern</b>		
	geringen Grades (Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen, keine dauernde Einschränkung der Atemfunktion, nicht mehr als sechs Wochen Bronchitis im Jahr)	20–40
	mittleren Grades (Hyperreagibilität mit häufigeren und/oder schweren Anfällen, leichte bis mittelgradige ständige Einschränkung der Atemfunktion, etwa 2 bis 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr)	50–70
	schweren Grades (Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle, schwere Beeinträchtigung der Atemfunktion, mehr als 3 Monate kontinuierliche Bronchitis im Jahr)	80–100
Obstruktives oder gemischtförmiges Schlaf-Apnoe-Syndrom (Nachweis durch Untersuchung im Schlaf-labor)		

## Herz und Kreislauf

		GdB/MdE-Grad
	ohne Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung	0–10
	mit Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Überdruckbeatmung	20
	bei nicht durchführbarer nasaler Überdruckbeatmung	wenigstens 50
	Folgerscheinungen oder Komplikationen (z. B. Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Cor pulmonale) sind zusätzlich zu berücksichtigen.	

## Tuberkulose

		GdB/MdE-Grad
Tuberkulöse Pleuritis		
	Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach den Folgerscheinungen.	
Lungentuberkulose		
	ansteckungsfähig (mehr als 6 Monate andauernd)	100
	nicht ansteckungsfähig	
	ohne Einschränkung der Lungenfunktion	0
	mit Einschränkung der Lungenfunktion	siehe Seite 43
Extrapulmonale Tuberkuloseformen sind analog zu bewerten.		

## Sarkoidose

Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach der Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und nach den Auswirkungen an den verschiedenen Organen (vor allem thorakale Lymphknoten und Lunge, aber auch weitere Organe wie z. B. Leber, Milz, Herz, Augen, ZNS, Haut).

Bei chronischem Verlauf mit klinischen Aktivitätszeichen und Auswirkungen auf den Allgemeinzustand ist ohne Funktionseinschränkung von betroffenen Organen ein GdB/MdE-Grad von 30 anzunehmen. Funktionseinschränkungen betroffener Organe sind zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei Defektzuständen kommt es allein auf die funktionellen Ausfallerscheinungen an.

## 9 Herz und Kreislauf

Für die Bemessung des GdB/MdE-Grades ist weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich als die je nach dem vorliegenden Sta-

## Herz und Kreislauf

dium des Leidens unterschiedliche Leistungseinbuße. Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist zunächst grundsätzlich von dem klinischen Bild und von den Funktionseinschränkungen im Alltag auszugehen. Ergometerdaten und andere Parameter stellen lediglich Richtwerte dar, die das klinische Bild ergänzen. Elektrokardiografische Abweichungen allein gestatten in der Regel keinen Rückschluss auf die Leistungseinbuße.

Auswirkungen des Leidens auf andere Organe (z. B. Lungen, Leber, Gehirn, Nieren) sind zu beachten.

### Krankheiten des Herzens

		GdB/MdE-Grad
(Herzklappenfehler, koronare Herzkrankheit, Kardiomyopathien, angeborene Herzfehler u. A.)		
1.	ohne wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (keine Insuffizienzerscheinungen wie Atemnot, anginöse Schmerzen) selbst bei gewohnter stärkerer Belastung (z. B. sehr schnelles Gehen [7–8 km/h], schwere körperliche Arbeit), keine Einschränkung der Solleistung bei Ergometerbelastung; bei Kindern und Säuglingen (je nach Alter) beim Strampeln, Krabbeln, Laufen, Treppensteigen keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung, keine Tachypnoe, kein Schwitzen	0–10
2.	mit Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5–6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Meßdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten); bei Kindern und Säuglingen Trinkschwierigkeiten, leichtes Schwitzen, leichte Tachy- und Dyspnoe, leichte Zyanose, keine Stauungsorgane, Beschwerden und Auftreten pathologischer Meßdaten bei Ergometerbelastung mit 1 Watt/kg Körpergewicht	20–40
3.	mit Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z. B. Spazierengehen [3–4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Meßdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 Minuten); bei Kindern und	50–70

## Herz und Kreislauf

		GdB/MdE-Grad
	Säuglingen deutliche Trinkschwierigkeiten, deutliches Schwitzen, deutliche Tachy- und Dyspnoe, deutliche Zyanose, rezidivierende pulmonale Infekte, kardial bedingte Gedeihstörungen, Beschwerden und Auftreten pathologischer Meßdaten bei Ergometerbelastung mit 0,75 Watt/kg Körpergewicht	
	mit gelegentlich auftretenden vorübergehenden schweren Dekompensationserscheinungen	80
4.	mit Leistungsbeeinträchtigung bereits in Ruhe (Ruheinsuffizienz, z. B. auch bei fixierter pulmonaler Hypertonie);	90–100
	bei Kindern und Säuglingen auch hypoxämische Anfälle, deutliche Stauungsorgane, kardiale Dystrophie	
(die für Erwachsene angegebenen Wattzahlen sind auf mittleres Lebensalter und Belastung im Sitzen bezogen)		
Liegen weitere objektive Parameter zur Leistungsbeurteilung vor, sind diese entsprechend zu berücksichtigen. Notwendige körperliche Leistungsbeschränkungen (z. B. bei höhergradiger Aortenklappenstenose, hypertrophischer obstruktiver Kardiomyopathie) sind wie Leistungsbeeinträchtigungen zu bewerten.		

Nach operativen und anderen therapeutischen Eingriffen am Herzen (z. B. Ballondilatation) ist der GdB/MdE-Grad von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig. Bei Herzklappenprothesen ist der GdB/MdE-Grad nicht niedriger als 30 zu bewerten; dieser Wert schließt eine Dauerbehandlung mit Antikoagulantien ein.

Nach einem Herzinfarkt ist die GdB/MdE-Bewertung von der bleibenden Leistungsbeeinträchtigung abhängig.

Nach Herztransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB/MdE-Wert von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB/MdE-Grad selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression nicht niedriger als 70 zu bewerten.

## Herz und Kreislauf

		GdB/MdE-Grad
Fremdkörper im Herzmuskel oder Herzbeutel		
	reaktionslos eingeheilt	0
	mit Beeinträchtigung der Herzleistung	siehe oben
Rhythmusstörungen		
Die Beurteilung des GdB/MdE-Grades richtet sich vor allem nach der Leistungsbeeinträchtigung des Herzens.		
Anfallsweise auftretende hämodynamisch relevante Rhythmusstörungen (z. B. paroxysmale Tachykardien) je nach Häufigkeit, Dauer und subjektiver Beeinträchtigung		
	bei fehlender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens	10–30
	bei bestehender andauernder Leistungsbeeinträchtigung des Herzens sind sie entsprechend zusätzlich zu bewerten.	
nach Implantation eines Herzschrittmachers		10
nach Implantation eines Kardioverter-Defibrillators		wenigstens 50
bei ventrikulären tachykarden Rhythmusstörungen im Kindesalter ohne Implantation eines Kardioverter-Defibrillators		wenigstens 60

## Gefäßkrankheiten

		GdB/MdE-Grad
Arterielle Verschlusskrankheiten, Arterienverschlüsse an den Beinen (auch nach rekanalisierenden Maßnahmen)		
	mit ausreichender Restdurchblutung, Pulsausfall ohne Beschwerden oder mit geringen Beschwerden (Mißempfindungen in Wade und Fuß bei raschem Gehen) ein- oder beidseitig	0–10
	mit eingeschränkter Restdurchblutung (Claudicatio intermittens) Stadium II	
	schmerzfremde Gehstrecke in der Ebene über 500 m ein- oder beidseitig	20

## Herz und Kreislauf

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
	schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene über 100–500 m ein- oder beidseitig	30–40
	schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene 50 bis 100 m ein- oder beidseitig	50–60
	schmerzfreie Gehstrecke unter 50 m ohne Ruheschmerz ein- oder beidseitig	70–80
	Gehstrecke unter 50 m mit Ruheschmerz (Stadium III) einschl. trophischer Störungen (Stadium IV)	
	einseitig	80
	beidseitig	90–100
Apparative Meßmethoden (z. B. Dopplerdruck) können nur eine allgemeine Orientierung über den Schweregrad abgeben.		
Bei Arterienverschlüssen an den Armen wird die GdB/MdE-Beurteilung ebenfalls durch das Ausmaß der Beschwerden und Funktionseinschränkungen–im Vergleich mit anderen Schäden an den Armen–bestimmt.		
	Nach größeren gefäßchirurgischen Eingriffen (z. B. Prothesen implantation) mit vollständiger Kompensation einschließlich Dauerbehandlung mit Antikoagulantien	20
Arteriovenöse Fisteln		
	Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach den hämodynamischen Auswirkungen am Herzen und/oder in der Peripherie.	
Aneurysmen (je nach Sitz und Größe)		
	ohne lokale Funktionsstörung und ohne Einschränkung der Belastbarkeit	0–10
	ohne oder mit nur geringer lokaler Funktionsstörung mit Einschränkung der Belastbarkeit	20–40
	große Aneurysmen	wenigstens 50
	Hierzu gehören immer die dissezierenden Aneurysmen der Aorta und die großen Aneurysmen der Aorta abdominalis und der großen Beckenarterien.	



## Herz und Kreislauf

		GdB/MdE-Grad
Unkomplizierte Krampfadern		0
Chronisch-venöse Insuffizienz (z. B. bei Krampfadern), post-thrombotisches Syndrom		
	mit geringem belastungsabhängigem Ödem, nicht ulzerösen Hautveränderungen, ohne wesentliche Stauungsbeschwerden	
	ein- oder beidseitig	0–10
	mit erheblicher Ödembildung, häufig (mehrmals im Jahr) rezidivierenden Entzündungen	
	ein- oder beidseitig	20–30
	mit chronischen rezidivierenden Geschwüren, je nach Ausdehnung und Häufigkeit (einschließlich arthrogenes Stauungssyndrom)	
	ein- oder beidseitig	30–50
Bei postthrombotischen Syndromen im Becken- oder Hohlvenenbereich kommen selten höhere GdB/MdE-Werte in Betracht.		
Lymphödem		
	an einer Gliedmaße	
	ohne wesentliche Funktionsbehinderung, Erfordernis einer Kompressionsbandage	0–10
	mit stärkerer Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach Funktionseinschränkung	20–40
	mit erheblicher Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaße, je nach Ausmaß	50–70
	bei Gebrauchsunfähigkeit der ganzen Gliedmaße	80
	Entstellungen bei sehr ausgeprägten Formen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Hypertonie (Bluthochdruck)		
	leichte Form keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung (höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen)	0–10

## Verdauungsorgane

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
	mittelschwere Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen–Fundus hypertonicus I-II–und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung	20–40
	schwere Form mit Beteiligung mehrerer Organe (schwere Augenhintergrundveränderungen und Beeinträchtigung der Herzfunktion, der Nierenfunktion und/oder der Hirndurchblutung) je nach Art und Ausmaß der Leistungsbeeinträchtigung	50–100
	maligne Form diastolischer Blutdruck konstant über 130 mmHg; Fundus hypertonicus III-IV (Papillödem, Venenstauung, Exsudate, Blutungen, schwerste arterielle Gefäßveränderungen); unter Einschluss der Organbeteiligung (Herz, Nieren, Gehirn)	100
Funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (z. B. orthostatische Fehlregulation)		
	mit leichten Beschwerden	0
	mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung	10–20

## 10 Verdauungsorgane

### Speiseröhrenkrankheiten

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
Traktionsdivertikel		
	je nach Größe und Beschwerden	0–10
Pulsionsdivertikel		
	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden	0–10
	mit erheblicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand	20–40

## Verdauungsorgane

		GdB/MdE-Grad
Funktionelle Stenosen der Speiseröhre (Ösophagospasmus, Achalasie)		
	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme	0–10
	mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme	20–40
	mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige Aspiration	50–70
	Auswirkungen auf Nachbarorgane (z. B. durch Aspiration) sind zusätzlich zu bewerten.	
Organische Stenose der Speiseröhre (z. B. angeboren, nach Laugenverätzung, Narbenstenose, peptische Striktur)		
	ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Größe und Beschwerden	0–10
	mit deutlicher Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer)	20–40
	mit erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes	50–70
Refluxkrankheit der Speiseröhre		
	mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß	10–30
	Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten.	
Nach Entfernung eines malignen Speiseröhrentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes	80–100
Speiseröhrenersatz		
	Der GdB/MdE-Grad ist nach den Auswirkungen (z. B. Schluckstörungen, Reflux, Narben) jedoch nicht unter 20 zu bewerten.	

## Verdauungsorgane

### Magen- und Darmkrankheiten

Bei organischen und funktionellen Krankheiten des Magen-Darmkanals ist der GdB/MdE-Grad nach dem Grad der Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, der Schwere der Organstörung und nach der Notwendigkeit besonderer Diätkost zu beurteilen. Bei allergisch bedingten Krankheiten ist auch die Vermeidbarkeit der Allergene von Bedeutung.

		GdB/MdE-Grad
Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwürsleiden (chronisch rezidivierende Geschwüre, Intervallbeschwerden)		
	mit Rezidiven in Abständen von zwei bis drei Jahren	0–10
	mit häufigeren Rezidiven und Beeinträchtigung des Ernährungs- und Kräftezustandes	20–30
	mit erheblichen Komplikationen (z. B. Magenausgangsstenose) und andauernder erheblicher Minderung des Ernährungs und Kräftezustandes	40–50
Nach einer selektiven proximalen Vagotomie kommt ein GdB/MdE-Grad nur in Betracht, soweit postoperative Darmstörungen oder noch Auswirkungen des Grundleidens vorliegen.		
	Chronische Gastritis (histologisch gesicherte Veränderung der Magenschleimhaut)	0–10
	Reizmagen (funktionelle Dyspepsie)	0–10
Teilentfernung des Magens, Gastroenterostomie		
	mit guter Funktion, je nach Beschwerden	0–10
	mit anhaltenden Beschwerden (z. B. Dumping-Syndrom, rezidivierendes Ulcus jejuni pepticum)	20–40
Totalentfernung des Magens		
	ohne Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes je nach Beschwerden	20–30
	bei Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes und/oder Komplikationen (z. B. Dumping-Syndrom)	40–50
Nach Entfernung eines malignen Magentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.		

## Verdauungsorgane

		GdB/MdE-Grad
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren		
	nach Entfernung eines Magenfrühkarzinoms	50
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren		
	nach Entfernung aller anderen malignen Magentumoren je nach Stadium und Auswirkung auf den Allgemeinzustand	80–100
Chronische Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion)		
	ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen	0–10
	mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (z. B. Durchfälle, Spasmen)	20–30
	mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes	40–50
Angeborene Motilitätsstörungen des Darmes (z. B. Hirschsprungkrankheit, neuronale Dysplasie)		
	ohne wesentliche Gedeih- und Entwicklungsstörung	10–20
	mit geringer Gedeih- und Entwicklungsstörung	30–40
	mit mittelgradiger Gedeih- und Entwicklungsstörung	50
	mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung	60–70
Kurzdarmsyndrom im Kindesalter		
	mit mittelschwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung	50–60
	mit schwerer Gedeih- und Entwicklungsstörung (z. B. Notwendigkeit künstlicher Ernährung)	70–100
	Folgeschäden nach Abschluss der Entwicklung (z. B. Kleinwuchs) sind zusätzlich zu berücksichtigen.	
	Nachprüfungen in Abständen von zwei bis drei Jahren sind angezeigt.	

## Verdauungsorgane

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit (Enteritis regionalis)		
	mit geringer Auswirkung (geringe Beschwerden, keine oder geringe Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, selten Durchfälle)	10–20
	mit mittelschwerer Auswirkung (häufig rezidivierende oder länger anhaltende Beschwerden, geringe bis mittelschwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufiger Durchfälle)	30–40
	mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle)	50–60
	mit schwerster Auswirkung (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie)	70–80
Fisteln, Stenosen, postoperative Folgezustände (z. B. Kurzdarmsyndrom, Stomakomplikationen), extraintestinale Manifestationen (z. B. Arthritiden), bei Kindern auch Wachstums- und Entwicklungsstörungen, sind zusätzlich zu bewerten.		
Zöliakie, Sprue		
	ohne wesentliche Folgeerscheinungen unter diätetischer Therapie	20
	bei andauerndem, ungenügendem Ansprechen auf glutenfreie Kost (selten) sind je nach Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes höhere Werte angemessen.	
Nach Entfernung maligner Darmtumoren ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.		
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren		
	nach Entfernung eines malignen Darmtumors	50

## Verdauungsorgane

		GdB/MdE-Grad
	im Frühstadium oder von lokalisierten Darmkarzinoiden	
	mit künstlichem After (nicht nur vorübergehend angelegt)	70–80
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren		
	nach Entfernung anderer maligner Darmtumoren	wenigstens 80
	mit künstlichem After (nicht nur vorgehend angelegt)	100
Bauchfellverwachsungen		
	ohne wesentliche Auswirkung	0–10
	mit erheblichen Passagestörungen	20–30
	mit häufiger rezidivierenden Ileuserscheinungen	40–50
Hämorrhoiden		
	ohne erhebliche Beschwerden, geringe Blutungsneigung ...	0–10
	mit häufigen rezidivierenden Entzündungen, Thrombosierungen oder stärkeren Blutungen	20
Mastdarmvorfall		
	klein, reponierbar	0–10
	sonst	20–40
Afterschließmuskelschwäche		
	mit seltenem, nur unter besonderen Belastungen auftretendem unwillkürlichen Stuhlabgang	10
	sonst	20–40
Funktionsverlust des Afterschließmuskels		wenigstens 50
Fistel in der Umgebung des Afters		
	geringe, nicht ständige Sekretion	10
	sonst	20–30
Künstlicher After		
	mit guter Versorgungsmöglichkeit	50
	sonst (z. B. bei Bauchwandhernie, Stenose, Retraktion, Prolaps, Narben, ungünstige Position)	60–80

## Verdauungsorgane

Bei ausgedehntem Mastdarmvorfall, künstlichem After oder stark sezernierenden Kotfisteln, die zu starker Verschmutzung führen, sind ggf. außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen zusätzlich zu berücksichtigen.

### Krankheiten der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse

Der GdB/MdE-Grad für Krankheiten der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse wird bestimmt durch die Art und Schwere der Organveränderungen sowie der Funktionseinbußen, durch das Ausmaß der Beschwerden, die Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes und die Notwendigkeit einer besonderen Kostform. Der serologische Nachweis von Antikörpern als Nachweis einer durchgemachten Infektion (Seronarbe) rechtfertigt allein noch keinen GdB/MdE-Grad.

#### Chronische Hepatitis

Unter dem Begriff „chronische Hepatitis“ werden alle chronischen Verlaufsformen von Hepatitiden zusammengefasst (früher: „chronische Hepatitis ohne Progression“ <chronisch-persistierende Hepatitis> und „chronische Hepatitis mit Progression“ <chronisch aktive Hepatitis>). Dazu gehören insbesondere die Virus-, die Autoimmun-, die Arzneimittel- und die kryptogene Hepatitis.

Die gutachtliche Beurteilung einer chronischen Hepatitis beruht auf dem klinischen Befund einschließlich funktionsrelevanter Laborparameter, auf der Ätiologie sowie auf dem histopathologischen Nachweis des Grades der nekroinflammatorischen Aktivität (Grading) und des Stadiums der Fibrose (Staging). Zusätzlich sind engmaschige Verlaufskontrollen und die Beachtung der Differenzialdiagnose erforderlich. Dies gilt auch für geltend gemachte Verschlimmerungen im Leidensverlauf. Die GdB/MdE-Bewertung und die Leidensbezeichnung ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle, wobei bereits übliche Befindlichkeitsstörungen–nicht aber extrahepatische Manifestationen–berücksichtigt sind.

		GdB/MdE-Grad
Chronische Hepatitis		
	ohne (klinisch-) entzündliche Aktivität	20
	ehemals: chronische Hepatitis ohne Progression	
	mit geringer (klinisch-) entzündlicher Aktivität	30
	ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, gering entzündliche Aktivität	
	mit mäßiger (klinisch-) entzündlicher Aktivität	40
	ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, mäßig entzündliche Aktivität	



## Verdauungsorgane

		GdB/MdE-Grad
	mit starker (klinisch-) entzündlicher Aktivität	
	ehemals: chronische Hepatitis mit Progression, stark entzündliche Aktivität	
	je nach Funktionsstörung	50–70
	Alleinige Virus-Replikation („gesunder Virus-träger“) bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis	10

Bei Vorliegen eines histologischen Befundes gelten für die Virus-Hepatitis den folgende Besonderheiten:

Die Bezeichnung der chronischen viralen Hepatitis umfasst die nekroinflammatorische Aktivität (Grading) und den Grad der Fibrose (Staging). Sie ergibt sich wie die GdB/MdE-Bewertung aus folgender Tabelle, wobei die genannten GdB/MdE-Werte die üblichen klinischen Auswirkungen mit umfassen.

Nekroinflammatorische Aktivität	Fibrose		
	null–gering	mäßig	stark
gering	20	20	30
mäßig	30	40	40
stark	50	60	70

Anmerkung:

Die Auswertung des histologischen Befundes soll sich an dem modifizierten histologischen Aktivitätsindex (HAI) ausrichten. Eine geringe nekroinflammatorische Aktivität entspricht einer Punktzahl von 1 bis 5, eine mäßige nekroinflammatorische Aktivität einer Punktzahl von 6 bis 10 und eine starke nekroinflammatorische Aktivität einer Punktzahl von 11 bis 18. Eine fehlende bzw. geringe Fibrose entspricht einer Punktzahl 0 bis 2, eine mäßige Fibrose der Punktzahl 3 und eine starke Fibrose einer Punktzahl von 4 bis 5.

Für die Virushepatitis C gelten bei fehlender Histologie im Hinblick auf die chemischen Laborparameter folgende Besonderheiten:

ALAT/GPT-Werte im Referenzbereich entsprechen bei nachgewiesener Hepatitis-C-Virus-Replikation einer chronischen Hepatitis ohne (klinisch-)entzündliche Aktivität.

ALAT/GPT-Werte bis zum 3-Fachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer geringen (klinisch-) entzündlichen Aktivität.

## Verdauungsorgane

ALAT/GPT-Werte vom 3-Fachen bis zum 6-Fachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer mäßigen (klinisch-) entzündlichen Aktivität.

ALAT/GPT-Werte von mehr als dem 6-Fachen der oberen Grenze des Referenzbereichs entsprechen einer starken (klinisch-)entzündlichen Aktivität.

Diese Bewertungen sind nur zulässig, wenn sie sich in das klinische Gesamtbild des bisherigen Verlaufs einfügen.

		GdB/MdE-Grad
Fibrose der Leber		
	ohne Komplikationen	0-10
Leberzirrhose		
	kompensiert	
	inaktiv	30
	gering aktiv	40
	stärker aktiv	50
	dekompensiert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie)	60-100
Fettleber (auch nutritiv-toxisch)		
	ohne Mesenchymreaktion	0-10
Toxischer Leberschaden		
	Der GdB/MdE-Grad ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.	
Zirkulatorische Störungen der Leber (z. B. Pfortaderthrombose)		
	Der GdB/MdE-Grad ist analog zur dekompensierten Leberzirrhose zu beurteilen.	
Nach Leberteilresektion ist der GdB/MdE-Grad allein davon abhängig, ob und wie weit Funktionsbeeinträchtigungen verblieben sind.		
Nach Entfernung eines malignen primären Lebertumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewahrung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		100

## Verdauungsorgane

		GdB/MdE-Grad
Nach Lebertransplantation ist eine Heilungsbewahrung abzu warten (im Allgemeinen zwei Jahre); GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		100
Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression		wenigstens 60
Primäre biliäre Zirrhose, primäre sklerosierende Cholangitis		
	Der GdB/MdE-Grad ist je nach Aktivität und Verlauf analog zur chronischen Hepatitis oder Leberzirrhose zu beurteilen.	
Gallenblasen- und Gallenwegskrankheiten (Steinleiden, chronisch rezidivierende Entzündungen)		
	mit Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von Jahren	0–10
	mit häufigeren Koliken und Entzündungen sowie mit Intervallbeschwerden	20–30
	mit lang anhaltenden Entzündungen oder mit Komplikationen	40–50
Angeborene intra- und extrahepatische Transportstörungen der Galle (z. B. intra-, extrahepatische Gallengangsatresie), metabolische Defekte (z. B. Meulengracht-Krankheit)		
	ohne Funktionsstörungen, ohne Beschwerden	0–10
	mit Beschwerden (Koliken, Fettunverträglichkeit, Juckreiz), ohne Leberzirrhose	20–40
	mit Leberzirrhose	50
	mit dekompensierter Leberzirrhose	60–100
	Folgezustände sind zusätzlich zu bewerten.	
Verlust der Gallenblase		
	ohne wesentliche Störungen	0
	bei fortbestehenden Beschwerden	wie bei Gallenwegskrankheiten
Nach Entfernung eines malignen Gallenblasen-, Gallenwegsoder Papillentumors ist in den ersten fünf		

## Brüche (Hernien)

		GdB/MdE-Grad
Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	bei Gallenblasen- und Gallenwegstumor	100
	bei Papillentumor	80
Chronische Krankheit der Bauchspeicheldrüse (exkretorische Funktion) je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand, Häufigkeit und Ausmaß der Schmerzen		
	ohne wesentlichen Beschwerden, keine Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes	0–10
	geringe bis erhebliche Beschwerden, geringe bis mäßige Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes ...	20–40
	starke Beschwerden, Fettstühle, deutliche bis ausgeprägte Herabsetzung des Kräfte- und Ernährungszustandes	50–80
Nach teilweiser oder vollständiger Entfernung der Bauchspeicheldrüse sind ggf. weitere Funktionsbeeinträchtigungen (z. B. bei Diabetes mellitus, Osteopathie, oder infolge chronischer Entzündungen der Gallenwege, Magenteilentfernung und Milzverlust) zusätzlich zu berücksichtigen.		
Nach Entfernung eines malignen Bauchspeicheldrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzu warten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		100

## 11 Brüche (Hernien)

		GdB/MdE-Grad
Leisten- oder Schenkelbruch je nach Größe und Reponierbarkeit		
	ein- oder beidseitig	0–10
	bei erheblicher Einschränkung der Belastungsfähigkeit	20
Nabelbruch oder Bruch in der weißen Linie		0–10

## Harnorgane

		GdB/MdE-Grad
Bauchnarbenbruch, angeborene Bauchwandbrüche und -defekte		
	ohne wesentliche Beeinträchtigung, je nach Größe	0–10
	mit ausgedehnter Bauchwandschwäche und fehlender oder stark eingeschränkter Bauchpresse	20
	mit Beeinträchtigung der Bauchorgane bei Passagestörungen ohne erhebliche Komplikationen	20–30
	bei häufigen rezidivierenden Ileuserscheinungen	40–50
	bei schweren angeborenen Bauchwanddefekten mit entsprechender Beeinträchtigung der Bauch- und Brustorgane kommen auch höhere GdB/MdE-Werte in Betracht.	
Zwerchfellbrüche (einschl. Zwerchfellrelaxation)		
	Speiseröhrengleithernie	0–10
	andere kleine Zwerchfellbrüche ohne wesentliche Funktionsstörung	0–10
	größere Zwerchfellbrüche je nach Funktionsstörung	20–30
	Komplikationen sind zusätzlich zu bewerten.	
Angeborene Zwerchfelldefekte mit Verlagerung von inneren Organen in den Brustkorb und Minderentwicklung von Lungengewebe		
	mit geringer Einschränkung der Lungenfunktion	40
	sonst je nach Funktionsbeeinträchtigung der betroffenen Organe	50–100

### 12 Harnorgane

Die Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Schäden der Harnorgane richtet sich nach dem Ausmaß der Störungen der inkretorischen und exkretorischen Nierenfunktion und/oder des Harntransportes, das durch spezielle Untersuchungen (siehe Nummer 8 Absatz 4) zu erfassen ist.

Daneben sind die Beteiligung anderer Organe (z. B. Herz / Kreislauf, Zentralnervensystem, Skelettsystem), die Aktivität eines Entzündungsprozesses, die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die notwendige Beschränkung in der Lebensführung zu berücksichtigen.

## Harnorgane

Unter dem im Folgenden verwendeten Begriff „Funktionseinschränkung der Nieren“ ist die Retention harnpflichtiger Substanzen zu verstehen.

### Nierenschäden

		GdB/MdE-Grad
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Gesundheit der anderen Niere		25
Nierenfehlbildung (z. B. Erweiterung des Nierenhohlsystems bei Ureterabgangsstenose, Nierenhypoplasie, Zystennieren, Nierenzysten, Beckenniere), Nephrop-tose		
	ohne wesentliche Beschwerden und ohne Funk-tionsein schränkung	0–10
	mit wesentlichen Beschwerden und ohne Funk-tionsein schränkung	20–30
Nierensteinleiden ohne Funktionseinschränkung der Niere		
	mit Koliken in Abständen von mehreren Mona-ten	0–10
	mit häufigeren Koliken, Intervallbeschwerden und wieder holten Harnwegsinfekten	20–30
Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunk-tion (z. B. Glomerulopathien, tubulointerstitielle Nephropathien, vaskuläre Nephropathien), ohne Be-schwerden, mit krankhaftem Harn befund (Eiweiß und/oder Erythrozyten- bzw. Leukozytenaus scheidung)		0–10
Nierenschäden ohne Einschränkung der Nierenfunk-tion, mit Beschwerden		
	rezidivierende Makrohämaturie, je nach Häufig-keit	10–30
nephrotisches Syndrom		
	kompensiert (keine Ödeme)	20–30
	dekompensiert (mit Ödemen)	40–50
	bei Systemerkrankungen mit Notwendig-keit einer immunsuppressiven Behand-lung	50

## Harnorgane

		GdB/MdE-Grad
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere bei Schaden der anderen Niere, ohne Einschränkung der Nierenfunktion, mit krankhaftem Harnbefund		30
Nierenschäden mit Einschränkung der Nierenfunktion		
	Eine geringfügige Einschränkung der Kreatinin-clearance auf 50–80 ml/min bei im Normbereich liegenden Serumkreatininwerten bedingt keinen meßbaren GdB/MdE-Grad.	
Nierenfunktionseinschränkung		
	leichten Grades (Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl [Kreatinin-clearance ca. 35–50 ml/min], Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich reduziert, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit)	20–30
	(Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert, leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit)	40
	mittleren Grades (Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit)	50–70
	schweren Grades (Serumkreatininwerte dauernd über 8 mg/dl, Allgemeinbefinden stark gestört, starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit, bei Kindern keine normalen Schulleistungen mehr) ...	80–100
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere		
	leichten Grades	40–50
	mittleren Grades	60–80
	schweren Grades	90–100
Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (z. B. Hämodialyse, Peritonealdialyse)		100

## Harnorgane

	<b>GdB/MdE-Grad</b>
Bei allen Nierenschäden mit Funktionseinschränkungen sind Sekundärleiden (z. B. Hypertonie, ausgeprägte Anämie [Hb-Wert unter 8 g/dl], Polyneuropathie, Osteopathie) zusätzlich zu bewerten; sie sind bei Kindern häufiger als bei Erwachsenen.	

Nach Nierentransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen zwei Jahre); während dieser Zeit ist ein GdB/MdE-Grad von 100 anzusetzen. Danach ist der GdB/MdE-Grad entscheidend abhängig von der verbliebenen Funktionsstörung; unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist jedoch der GdB/MdE-Grad nicht niedriger als 50 zu bewerten.

	<b>GdB/MdE-Grad</b>
Nach Entfernung eines malignen Nierentumors oder Nierenbeckentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren	
nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) im Stadium T1 N0 M0 (Grading G1)	50
nach Entfernung eines Nierenbeckentumors im Stadium Ta N0 M0 (Grading G1)	50
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren	
nach Entfernung eines Nierenzellkarzinoms (Hypernephrom) mit Entfernung der Niere	
im Stadium T1 (Grading ab G2), T2 N0 M0	60
in anderen Stadien	wenigstens 80
nach Entfernung eines Nierenbeckentumors einschließlich Niere und Harnleiter	
im Stadium T1-2 N0 M0	60
in anderen Stadien	wenigstens 80
nach Entfernung eines Nephroblastoms	
im Stadium I und II	60
in anderen Stadien	wenigstens 80



Schäden der Harnwege

		GdB/MdE-Grad
Chronische Harnwegsentzündungen (insbesondere chronische Harnblasenentzündung)		
	leichten Grades (ohne wesentliche Miktionsstörungen)	0–10
	stärkeren Grades (mit erheblichen und häufigen Miktionsstörungen)	20–40
	chronische Harnblasenentzündung mit Schrumpfblase (Fassungsvermögen unter 100 ml, Blasenstenosen)	50–70
Bei den nachfolgenden Gesundheitstörungen sind Begleiterscheinungen (z. B. Hautschäden, Harnwegsentzündungen) ggf. zusätzlich zu bewerten.		
Entleerungsstörungen der Blase (auch durch Harnröhrenverengung)		
	leichten Grades (z. B. geringe Restharnbildung, längeres Nachträufeln)	10
	stärkeren Grades (z. B. Notwendigkeit manueller Entleerung, Anwendung eines Blasenschrittmachers, erhebliche Restharnbildung, schmerzhaftes Harnlassen)	20–40
	mit Notwendigkeit regelmäßigen Katheterisierens, eines Dauerkatheters, eines suprapubischen Blasenfistelkatheters oder Notwendigkeit eines Urinals, ohne wesentliche Begleiterscheinungen	50
Nach Entfernung eines malignen Blasentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.		
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren nach Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (Ta-1 N0 M0, Grading G1)		
	nach Entfernung des Tumors im Frühstadium unter Belassung der Harnblase (Ta-1 N0 M0, Grading G1)	50

## Harnorgane

		GdB/MdE-Grad
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jah-		
	nach Entfernung im Stadium Tis	50
	nach Entfernung in den Stadien T2-3a N0 M0	60
	mit Blasenentfernung einschließlich künstlicher Harnableitung	80
	nach Entfernung in anderen Stadien	100
Harninkontinenz		
	relative	
	leichter Harnabgang bei Belastung (z. B. Stressinkontinenz Grad I)	0-10
	Harnabgang tags und nachts (z. B. Stressinkontinenz Grad II-III)	20-40
	völlige Harninkontinenz	50
	bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit	60-70
	nach Implantation einer Sphinkterprothese mit guter Funktion	20
	Harnröhren-Hautfistel der vorderen Harnröhre bei Harnkontinenz	10
	Harnweg-Darmfistel bei Analkontinenz, je nach Luft- und Stuhl entleerung über die Harnröhre	30-50
Künstliche Harnableitung (ohne Nierenfunktionsstörung)		
	in den Darm	30
	nach außen	
	mit guter Versorgungsmöglichkeit	50
	sonst (z. B. bei Stenose, Retraktion, Abdichtungsproblemen)	60-80
	Darmneoblase mit ausreichendem Fassungsvermögen, ohne Harnstau, ohne wesentliche Entleerungsstörungen	30

## Männliche Geschlechtsorgane

### 13 Männliche Geschlechtsorgane

		GdB/MdE-Grad
Verlust des Penis		50
Teilverlust des Penis		
	Teilverlust der Eichel	10
	Verlust der Eichel	20
	sonst	30–40
Nach Entfernung eines malignen Penistumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
nach Entfernung im Frühstadium (T1-2 N0 M0)		
	bei Teilverlust des Penis	50
	bei Verlust des Penis	60
	mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa	80
nach Entfernung in anderen Stadien		90–100
Unterentwicklung, Verlust oder Schwund eines Hodens bei intaktem anderen Hoden		0
Unterentwicklung, Verlust oder vollständiger Schwund beider Hoden		
	in höherem Lebensalter (etwa ab 8. Lebensjahrzehnt)	10
	sonst je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution	20–30
	vor Abschluss der körperlichen Entwicklung	20–40
Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8) und zusätzliche körperliche Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.		
Verlust oder Schwund eines Nebenhodens		0
Verlust oder vollständiger Schwund beider Nebenhoden und / oder Zeugungsunfähigkeit (Impotentia generandi)		0
	in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch	20

## Männliche Geschlechtsorgane

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
	Impotentia coeundi bei nachgewiesener erfolgloser Behandlung	20
	Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8).	
	Hydrozele (sog. Wasserbruch)	0-10
	Varikozele (sog. Krampfaderbruch)	0-10
	Nach Entfernung eines malignen Hodentumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	
	GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren	
	nach Entfernung eines Seminoms oder nichtseminomatösen Tumors im Stadium T1-2 N0 M0	50
	GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren	
	nach Entfernung eines Seminoms im Stadium T1-2 N1 M0 bzw. T3 N0 M0	50
	nach Entfernung eines nichtseminomatösen Tumors im Stadium T1-2 N1 M0 bzw. T3 N0 M0	60
	sonst	80
	Chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie	
	ohne wesentliche Miktionsstörung	0-10
	mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen	20
	Prostataadenom	
	Der GdB/MdE-Grad richtet sich nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion.	
	Nach Entfernung eines malignen Prostata Tumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.	
	GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren	
	nach Entfernung im Stadium T1 a N0 M0 (Grading G1)	50

## Weibliche Geschlechtsorgane

		GdB/MdE-Grad
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren		
	nach Entfernung in den Stadien T1 a (Grading ab G2) T1 b-2 N0 M0	50
	nach Entfernung in anderen Stadien	wenigstens 80
Maligner Prostatatumor		
	ohne Notwendigkeit einer Behandlung	50
	auf Dauer hormonbehandelt	wenigstens 60

### 14 Weibliche Geschlechtsorgane

		GdB/MdE-Grad
Verlust der Brust (Mastektomie)		
	einseitig	30
	beidseitig	40
Segment- oder Quadrantenresektion der Brust		0–20
Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sowie außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.		
Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z. B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)		
	nach Mastektomie	
	einseitig	10–30
	beidseitig	20–40
	nach subkutaner Mastektomie	
	einseitig	10–20
	beidseitig	20–30
Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommen niedrigere GdB/MdE-Werte in Betracht.		
Nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/MdE-Grad während dieser Zeit (einschl. Operationsfolgen und ggf. anderer Behand-		

## Weibliche Geschlechtsorgane

		GdB/MdE-Grad
lungsfolgen, sofern diese für sich allein keinen GdB/MdE-Grad von wenigstens 50 bedingen)		
	bei Entfernung im Stadium T1-2 pN0 M0	50
	bei Entfernung im Stadium T1-2 pN1 M0	60
	in anderen Stadien	wenigstens 80
Bedingen die Folgen der Operation und ggf. anderer Behandlungsmaßnahmen einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten. Nach Entfernung eines Carcinoma in situ der Brustdrüse beträgt während der Zeit einer Heilungsbewährung von Jahren der GdB/MdE-Grad 50.		
Verlust der Gebärmutter und / oder Sterilität		0
	in jüngerem Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch	20
Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8).		
Nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors ist eine Heilungsbewährung abzuwarten.		
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von zwei Jahren		
	nach Entfernung eines Zervixtumors (Mikrokarzinom) im Stadium T1 a N0 M0	50
	nach Entfernung eines Korpustumors im Frühstadium (Grading G1, Infiltration höchstens des inneren Drittels des Myometrium)	50
GdB/MdE-Grad während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren		
	nach Entfernung eines Zervixtumors	
	im Stadium T1 b-2 a NO M0	50
	im Stadium T2 b2b NO M0	60
	sonst	80

## Weibliche Geschlechtsorgane

		GdB/MdE-Grad
nach Entfernung eines Korpustumors		
	im Stadium T1 NO M0 (Grading G2-3, Infiltration über das innere Drittel des Myometrium hinaus)	50
	im Stadium T2 NO M0	60
	sonst	80
Verlust eines Eierstockes		0
Unterentwicklung, Verlust oder Ausfall beider Eierstöcke,		
	ohne Kinderwunsch und ohne wesentliche Auswirkung auf den Hormonhaushalt–immer in der Postmenopause	10
	im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution	20–30
	vor Abschluss der körperlichen Entwicklung je nach Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls	20–40
	Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8) und zusätzliche körperliche Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Endokrin bedingte Funktionsstörungen der Eierstöcke sind gut behandelbar, sodass im Allgemeinen anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Komplikationen (z. B. Sterilität, abnormer Haarwuchs) sind gesondert zu beurteilen.		
Nach Entfernung eines malignen Eierstocktumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	nach Entfernung im Stadium T1 NO M0	50
	in anderen Stadien	80
Chronischer oder chronisch-rezidivierender entzündlicher Prozess der Adnexe und / oder der Parametrien je nach Art, Umfang und Kombination der Auswirkungen (z. B. Adhäsionsbeschwerden, chronische Schmerzen, Kohabitationsbeschwerden)		10–40

## Weibliche Geschlechtsorgane

		GdB/MdE-Grad
Endometriose		
	leichten Grades (geringe Ausdehnung, keine oder nur geringe Beschwerden)	0–10
	mittleren Grades	20–40
	schweren Grades (z. B. Übergreifen auf die Nachbarorgane, starke Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Sterilität)	50–60
Scheidenfisteln		
	Harnweg-Scheidenfistel	50–60
	Mastdarm-Scheidenfistel	60–70
	Harnweg-Mastdarm-Scheidenfistel (Kloakenbildung)	100
	Fisteln mit geringer funktioneller Beeinträchtigung sind entsprechend niedriger zu bewerten.	
Senkung der Scheidenwand, Vorfall der Scheide und/oder der Gebärmutter		
	ohne Harninkontinenz oder mit geringer Stressinkontinenz (Grad I)	0–10
	mit stärkerer Harninkontinenz und / oder stärkeren Senkungsbeschwerden	20–40
	mit völliger Harninkontinenz	50–60
	bei ungünstiger Versorgungsmöglichkeit	70
	Ulzerationen sind ggf. zusätzlich zu bewerten.	
Isolierte Senkung der Scheidenhinterwand		
	mit leichten Defäkationsstörungen	0–10
	mit stärkeren Funktionseinschränkungen siehe Nummer 10.	
	Scheiden-Gebärmutteraplasie, ohne Plastik, nach Vollendung des 14. Lebensjahres (einschließlich Sterilität)	40
Kraurosis vulvae		
	geringen Grades (keine oder nur geringe Beschwerden)	0–10



## Stoffwechsel, innere Sekretion

		GdB/MdE-Grad
	mäßigen Grades (erhebliche Beschwerden, keine Sekundärveränderungen)	20–30
	stärkeren Grades (starke Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Sekundärveränderungen)	40
Vollständige Entfernung der Vulva		40
Nach Beseitigung eines malignen Scheidentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	nach Beseitigung im Stadium T1 N0 M0	60
	sonst	80
Folgestände der Behandlung (insbesondere nach Strahlenbehandlung) sind ggf. zusätzlich zu bewerten.		
Nach Entfernung eines malignen Tumors der äußeren Geschlechtsteile ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	nach Entfernung im Stadium T1-2 N0 M0	50
	sonst	80

### 15 Stoffwechsel, innere Sekretion

Der GdB/MdE-Grad bei Störungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion ist von den Auswirkungen dieser Störungen abhängig. In diesem Abschnitt nicht erwähnte angeborene Stoffwechselstörungen sind analog und unter Berücksichtigung ihrer vielfältigen Auswirkungen zu beurteilen.

Normabweichungen der Laborwerte bedingen für sich allein noch keinen GdB/MdE-Grad.

		GdB/MdE-Grad
Diabetes mellitus		
<b>Typ I</b> durch Diät und alleinige Insulinbehandlung		
	– gut einstellbar	40
	– schwer einstellbar (häufig bei Kindern), auch gelegentliche, ausgeprägte Hypoglykämien	50

## Stoffwechsel, innere Sekretion

		GdB/MdE-Grad
Typ II durch Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikation) oder durch Diät		
	– und Kohlenhydratresorptionsverzögerer oder Biguanide (d. h. orale Antidiabetika, die allein nicht zur Hypoglykämie führen) ausreichend einstellbar	10
	– und Sulfonylharnstoffe (auch bei zusätzlicher Gabe anderer oraler Antidiabetika) ausreichend einstellbar	20
	– und orale Antidiabetika und ergänzende oder alleinige Insulinbehandlung ausreichend einstellbar	30
Häufige, ausgeprägte Hypoglykämien sowie Organkomplikationen sind ihren Auswirkungen entsprechend zusätzlich zu bewerten.		
Gicht		
	Bei der GdB/MdE-Beurteilung sind die Funktionseinschränkungen der betroffenen Gelenke, Schmerzen, Häufigkeit und Schwere der entzündlichen Schübe und eine Beteiligung der inneren Organe zu berücksichtigen.	
Fettstoffwechselkrankheit		
	Der GdB/MdE-Grad ist grundsätzlich abhängig von dem Ausmaß der Folgekrankheiten. Bei Notwendigkeit einer LDL-Apherese	30

### Alimentäre Fettsucht, Adipositas

Die Adipositas allein bedingt keinen GdB/MdE-Grad. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am kardiopulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdB/MdE-Grades begründen. Gleiches gilt für die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas permagna.

		GdB/MdE-Grad
Phenylketonurie		
	ohne fassbare Folgeerscheinungen	
	im Kindesalter bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres	30

## Stoffwechsel, innere Sekretion

		GdB/MdE-Grad
	danach bei Notwendigkeit weiterer Diät-einnahme	10
	Beim Vorliegen eines Hirnschadens ist der GdB/MdE-Grad vor allem vom Ausmaß der geistigen Behinderung und weiterer Folgen (z. B. hirnorganische Anfälle) abhängig.	
Mukoviszidose (zystische Fibrose)		
	unter Therapie Aktivitäten, Gedeihen und Ernährung altersgemäß	20
	unter Therapie Aktivitäten und Lungenfunktion leicht eingeschränkt, Gedeihen und Ernährung noch altersgemäß	30–40
	Aktivitäten und Lungenfunktion deutlich eingeschränkt, häufig Gedeih- und Entwicklungsstörungen, Schulbesuch und Erwerbstätigkeit in der Regel noch möglich	50–70
	schwere bis schwerste Einschränkung der Aktivitäten, der Lungenfunktion und des Ernährungszustandes	80–100
	Folgekrankheiten (z. B. Diabetes mellitus, Impotenz, Leberzirrhose) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	

### Schilddrüsenkrankheiten

Die Beurteilung einer Schilddrüsenfunktionsstörung setzt in der Regel insbesondere in leichteren Fällen voraus, dass die Diagnose durch moderne Untersuchungsmethoden gesichert ist.

Schilddrüsenfunktionsstörungen (Überfunktion und Unterfunktion [auch nach Schilddrüsenresektion]) sind gut behandelbar, sodass in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Organkomplikationen (z. B. Exophthalmus, Trachealstenose) sind gesondert zu beurteilen.

Bei der nicht operativ behandelten Struma richtet sich der GdB/MdE-Grad nach den funktionellen Auswirkungen.

		GdB/MdE-Grad
	Nach Entfernung eines malignen Schilddrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB/MdE-Grad während dieser Zeit	

## Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

		GdB/MdE-Grad
	nach Entfernung eines papillären oder follikulären Tumors, ohne Lymphknotenbefall	50
	sonst	80
	Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.	

### Tetanie

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind.

### Chronische Nebennierenrindeninsuffizienz (Addison-Syndrom)

Sie ist gut behandelbar, sodass in der Regel dauernde Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Funktionsstörungen sind analogen funktionellen Beeinträchtigungen (z. B. orthostatische Fehlregulation) entsprechend zu beurteilen.

### Cushing-Syndrom

Der GdB/MdE-Grad wird bestimmt von der Muskelschwäche und den Auswirkungen an den verschiedenen Organsystemen (Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, Osteoporose, psychische Veränderungen).

		GdB/MdE-Grad
Porphyrien		
	Erythropoetische Porphyrie (Günther-Krankheit)	100
Hepatische Porphyrien		
	akut-intermittierende Porphyrie	30
	Porphyria cutanea tarda ohne wesentliche Beschwerden	10
	Organkomplikationen sind jeweils zusätzlich zu berücksichtigen.	

## 16 Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

Die Höhe des GdB/MdE-Grades bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems richtet sich nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach den Organfunktionsstörungen, nach den Rückwirkungen auf andere Organe, nach der Auswirkung auf den Allgemeinzustand und der Häufigkeit von Infektionen.

## Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

		GdB/MdE-Grad
Verlust der Milz		
	bei Verlust im frühen Kindesalter, dann bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres	20
	danach oder bei späterem Verlust	10
	Die selten auftretenden Komplikationen (z. B. Thrombosen) sind zusätzlich zu berücksichtigen	
Hodgkin-Krankheit		
im Stadium I-III A		
	bei lang dauernder (mehr als sechs Monate andauernder) Therapie, bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand	60–100
	nach Vollremission für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	50
	Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.	
im Stadium IIIB und IV		
	bis zum Ende der Intensiv-Therapie	100
	nach Vollremission für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	60
	Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.	
Non-Hodgkin-Lymphome		
Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome		
	mit geringen Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz)	30–40
	mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	50–70
	mit starken Auswirkungen, starke Progredienz (z. B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung)	80–100

## Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

		GdB/MdE-Grad
Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome		
	nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	50
	Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.	
Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome		
	bis zum Ende der Intensiv-Therapie	100
	danach bei Vollremission für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	80
	Nach Ablauf der Heilungsbewährung richtet sich der GdB/MdE-Grad nach dem verbliebenen Organschaden.	
Plasmozytom (Myelom)		
	mit geringen Auswirkungen (keine wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden, keine wesentliche Progredienz)	30–40
	mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	50–70
	mit starken Auswirkungen (z. B. schwere Anämie, starke Schmerzen, Nierenfunktions einschränkung)	80–100
Chronische myeloische Leukämie		
	chronische Phase je nach Auswirkung–auch der Behandlung–auf den Allgemeinzustand, Ausmaß der Milzvergrößerung	50–80
	akute Phase (Akzeleration, Blastenschub)	100
Andere chronische myeloproliferative Erkrankungen (z. B. Polycythaemia vera, essenzielle Thrombozythämie, Osteomyelosklerose)		
	mit geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit)	10–20

## Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

		GdB/MdE-Grad
	mit mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	30–40
	mit stärkeren Auswirkungen (z. B. mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie)	50–70
	mit starken Auswirkungen (z. B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, starke Milzvergrößerung, Blutungs- und/oder Thromboseneigung)	80–100
<b>Akute Leukämien</b>		
	bis zum Ende der Intensiv-Therapie	100
	danach für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	60
<b>Myelodysplastische Syndrome</b>		
	mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)	10–20
	mit mäßigen Auswirkungen (z. B. gelegentliche Transfusionen) 30–40	
	mit stärkeren Auswirkungen (z. B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen)	50–80
	mit starken Auswirkungen (z. B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation)	100
<b>Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose</b>		
	Der GdB/MdE-Grad bei aplastischer Anämie oder Agranulozytose ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.	
<b>Knochenmarktransplantation</b>		
	Nach autologer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist der GdB/MdE-Grad entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.	
	Nach allogener Knochenmarktransplantation für die Dauer von drei Jahren (Heilungsbewährung)	100

## Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

		GdB/MdE-Grad
	Danach ist der GdB/MdE-Grad nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden, jedoch nicht niedriger als 30, zu bewerten.	
Anämien		
Symptomatische Anämien (z. B. Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.		
Therapierefraktäre Anämien (z. B. bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte)		
	mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)	0–10
	mit mäßigen Auswirkungen (z. B. gelegentliche Transfusionen)	20–40
	mit starken Auswirkungen (z. B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit)	50–70
	Organkomplikationen sind zusätzlich zu bewerten.	
Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)		
	leichte Form mit Restaktivität von antihämphilem Globulin (AHG) über 5%	20
	mittelschwere Form–mit 1–5% AHG	
	mit seltenen Blutungen	30–40
	mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen	50–80
	schwere Form–mit weniger als 1% AHG	80–100
	Folgen von Blutungen sind zusätzlich zu bewerten.	
Sonstige Blutungsleiden		
	ohne wesentliche Auswirkungen	10
	mit mäßigen Auswirkungen	20–40
	mit starken Auswirkungen (starke Blutungen bereits bei leichten Traumen)	50–70



## Blut, blutbildende Organe, Immunsystem

		GdB/MdE-Grad
	mit ständiger klinisch manifester Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher Blutungen)	80–100
Eine Behandlung mit Antikoagulantien ist bei der Grundkrankheit (z. B. bei Herzklappen- und Gefäßprothesen, Thrombophilie) berücksichtigt. Wenn die Grundkrankheit nicht mehr besteht, bzw. keinen GdB/MdE-Grad mehr bedingt, aber eine Weiterbehandlung mit Antikoagulantien erforderlich ist, kann-analog den sonstigen Blutungsleiden-in der Regel ein GdB/MdE-Grad von 10 angenommen werden.		
Immundefekte		
Angeborene Defekte der humoralen und zellulären Abwehr (z. B. Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose)		
	ohne klinische Symptomatik	0
	trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außer gewöhnlichen Infektionen	20–40
	trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außer gewöhnliche Infektionen (ein bis zwei pro Jahr)	50
Bei schwereren Verlaufsformen kommen höhere GdB/MdE-Werte in Betracht.		
Erworbenes Immunmangelsyndrom (HIV-Infektion)		
	HIV-Infektion ohne klinische Symptomatik	10
	HIV-Infektion mit klinischer Symptomatik	
	geringe Leistungsbeeinträchtigung (z. B. bei Lymphadenopathiesyndrom [LAS])	30–40
	stärkere Leistungsbeeinträchtigung (z. B. bei AIDS-related complex [ARC])	50–80
	schwere Leistungsbeeinträchtigung (AIDS-Vollbild)	100
Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.		

## Haut

### 17 Haut

Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades von Hautkrankheiten sind Art, Ausdehnung, Sitz, Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, Begleiterscheinungen (wie Jucken, Nässen, Brennen, unangenehme und abstoßende Gerüche) und die Rezidivbereitschaft bzw. die Chronizität sowie die Notwendigkeit wiederholter stationärer Behandlung zu berücksichtigen. Bei Hautkrankheiten mit stark schwankendem Leidensverlauf kommt ein Durchschnitts-GdB/MdE-Grad (siehe Nummer 18 Absatz 5) in Betracht. Häufig sind außergewöhnliche psychoreaktive Störungen (siehe Nummer 18 Absatz 8) zusätzlich zu berücksichtigen. Bei Kindern können sich Hautkrankheiten schwerer auswirken als bei Erwachsenen.

Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (z. B. Verhärtung, Verdünnung, Narbenzüge), Sitz oder Einwirkung auf ihre Umgebung zu Störungen führen. Bei flächenhaften Narben nach Verbrennungen, Verätzungen u. Ä. muss außerdem die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese Störungen bestimmen die Höhe des GdB/MdE-Grades.

Bei Entstellungen ist zu berücksichtigen, dass sich Schwierigkeiten im Erwerbsleben, Unannehmlichkeiten im Verkehr mit fremden Menschen sowie seelische Konflikte ergeben können. Besonders gilt dies bei Entstellung des Gesichts.

		GdB/MdE-Grad
Ekzeme		
Kontaktekzeme (z. B. irritatives und allergisches Kontaktekzem)		
	geringe Ausdehnung und bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend	0–10
	sonst	20–30
Atopisches Ekzem („Neurodermitis constitutionalis“, „endogenes Ekzem“)		
	geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend	0–10
	bei länger dauerndem Bestehen	20–30
	mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall	40
	mit klinischer oder vergleichbar intensiver ambulanter Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr	50

		GdB/MdE-Grad
	Eine Beteiligung anderer Organe, insbesondere bei Atopiesyndrom (z. B. allergisches Asthma, allergische Rhinitis / Konjunktivitis) ist ggf. zusätzlich zu bewerten.	
Seborrhoisches Ekzem		
	geringe Ausdehnung und Beschränkung auf die Prädilektionsstellen	0–10
	sonst, je nach Ausdehnung	20–30
Chronisch rezidivierende Urtikaria / Quincke-Ödem		
	selten, bis zu zweimal im Jahr auftretend, leicht vermeidbare Noxen oder Allergene	0–10
	häufiger auftretende Schübe, schwer vermeidbare Noxen und Allergene	20–30
	schwerer chronischer, über Jahre sich hinziehender Verlauf .	40–50
	Eine systemische Beteiligung (z. B. des Gastrointestinaltraktes oder des Kreislaufs) ist ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.	
Akne		
Acne vulgaris		
	leichteren bis mittleren Grades	0–10
	schweren Grades mit vereinzelter Abszess- und Knotenbildung und entsprechender erheblicher kosmetischer Beeinträchtigung	20–30
Acne conglobata		
	auf die Prädilektionsstellen begrenzte häufige Abszess- und Fistelbildungen und lokalisationsbedingte Beeinträchtigungen	30–40
	schwerste Formen mit rezidivierenden eitrigen, vernarben den axilläringuinalen und nuchalen Abszessen (Acne triade) und ggf. zusätzlicher Beteiligung des Pilonidalsinus (Acne tetraede) wenigstens 50	
Rosazea, Rhinophym		
	geringe Ausdehnung, kosmetisch nur wenig störend	0–10

## Haut

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
	stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung	20–30
Hautveränderungen bei Autoimmunkrankheiten des Bindegewebes (z. B. Lupus erythematodes, Dermatomyositis, progressive systemische Sklerodermie)		
	auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei geringer Ausdehnung	0–10
	auf die Prädilektionsstellen begrenzt bei stärkerer Ausdehnung, je nach kosmetischer und funktioneller Auswirkung	20–40
	über die Prädilektionsstellen hinausgehend, ggf. Ulzerationen	50–70
	Bewegungseinschränkungen in Gelenken und Beteiligungen anderer Organe sind zusätzlich zu berücksichtigen.	
Blasenbildende Hautkrankheiten (z. B. Pemphigus, Pemphigoide)		
	bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall mit geringer Ausdehnung	10
	sonst	20–40
	bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall	50–80
	in fortgeschrittenen Stadien bei schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes auch höher.	
Psoriasis vulgaris		
	auf die Prädilektionsstellen beschränkt	0–10
	ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten	20
	bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z. B. an den Händen)	30–50
	Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten.	
Erythrodermien		

		GdB/MdE-Grad
	bei leichter Intensität des Krankheitsprozesses	40
	bei mittlerer Intensität des Krankheitsprozesses ohne wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand	50–60
	mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand	70–80
Ichthyosis		
	leichte Form, auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit trockener Haut, mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung	0–10
	mittlere Form auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt, mit stärkerer Schuppung und Verfärbung	20–40
	schwere Form mit ausgeprägter Schuppung und Verfärbung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts ...	50–80
Mykosen		
	bei begrenztem Hautbefall	0–10
	bei Befall aller Finger- und Fußnägel ggf. mit Zerstörung von Nagelplatten	20
	Bei Systemmykosen ist die Beteiligung innerer Organe zusätzlich zu berücksichtigen.	
Chronisch rezidivierendes Erysipel		
	ohne bleibendes Lymphödem	10
	sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems	20–40
Chronisch rezidivierender Herpes simplex		
	geringe Ausdehnung, bis zu dreimal im Jahr rezidivierend	0–10
	größere Ausdehnung, häufiger rezidivierend	20
Totaler Haarausfall		
	(mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern)	30
	Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen	

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8)	
Naevus		
	Der GdB/MdE-Grad richtet sich allein nach dem Ausmaß einer eventuellen Entstellung.	
Pigmentstörungen (z. B. Vitiligo)		
	an Händen und / oder Gesicht gering	10
	ausgedehnter	20
	sonst	0
	Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Abs. 8)	
Nach Entfernung eines malignen Tumors der Haut ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahmen: z. B. Basalzellkarzinome, Bowen-Krankheit, Melanoma in situ); GdB/MdE-Grad während dieser Zeit		
	nach Entfernung eines Melanoms im Stadium I (pT1-2 pN0 M0)	
	oder eines anderen Hauttumors in den Stadien pT1-2 pN0-2 M0	50
	in anderen Stadien	80
Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdB/MdE-Grad von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdB/MdE-Grad entsprechend höher zu bewerten.		

### 18 Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten Allgemeines

Dieser Abschnitt umfasst Haltungsschäden, degenerative Veränderungen, osteopenische Krankheiten, posttraumatische Zustände, chronische Osteomyelitis, entzündlich-rheumatische Krankheiten, Kollagenosen und Vaskulitiden sowie nichtentzündliche Krankheiten der Weichteile.

Der GdB/MdE-Grad für angeborene und erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen wird entscheidend bestimmt durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung anderer Organsysteme. Die üblicherweise auftretenden Beschwerden sind dabei mitberücksichtigt.

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

Außergewöhnliche Schmerzen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (siehe Nummer 18 Absatz 8). Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein.

Bei Haltungsschäden und/oder degenerativen Veränderungen an Gliedmaßenengelenken und an der Wirbelsäule (z. B. Arthrose, Osteochondrose) sind auch Gelenkschwellungen, muskuläre Verspannungen, Kontrakturen oder Atrophien zu berücksichtigen.

Mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z. B. degenerativer Art) allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades. Ebenso kann die Tatsache, dass eine Operation an einer Gliedmaße oder an der Wirbelsäule (z. B. Meniskusoperation, Bandscheibenoperation, Synovialektomie) durchgeführt wurde, für sich allein nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades begründen.

Fremdkörper beeinträchtigen die Funktion nicht, wenn sie in Muskel oder Knochen reaktionslos eingeheilt sind und durch ihre Lage keinen ungünstigen Einfluss auf Gelenke, Nerven oder Gefäße ausüben.

Der GdB/MdE-Grad bei Weichteilverletzungen richtet sich nach der Funktionseinbuße und der Beeinträchtigung des Blut- und Lymphgefäßsystems. Bei Faszienverletzungen können Muskelbrüche auftreten, die nur in seltenen Fällen einen GdB/MdE-Grad bedingen.

Bei den entzündlich-rheumatischen Krankheiten sind unter Beachtung der Krankheitsentwicklung neben der strukturellen und funktionellen Einbuße die Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe zu berücksichtigen. Entsprechendes gilt für Kollagenosen und Vaskulitiden.

Bei ausgeprägten osteopenischen Krankheiten (z. B. Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen Störungen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen, Nierenschäden) ist der GdB/MdE-Grad vor allem von der Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig. Eine ausschließlich meßtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades.

		GdB/MdE-Grad
Entzündlich-rheumatische Krankheiten der Gelenke und / oder der Wirbelsäule (z. B. Bechterew-Krankheit)		
	ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden	10
	mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)	20–40

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		<b>GdB/MdE-Grad</b>
	mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität)	50–70
	mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)	80–100
Auswirkungen über sechs Monate anhaltender aggressiver Therapien sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen		

### Kollagenosen

(z. B. systemischer Lupus erythematodes, progressiv-systemische Sklerose, Polymyositis/Dermatomyositis)

### Vaskulitiden

(z. B. Panarteriitis nodosa, Riesenzellarteriitis / Polymyalgia rheumatica) Die Beurteilung des GdB/MdE-Grades bei Kollagenosen und Vaskulitiden richtet sich nach Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie den Auswirkungen auf den Allgemeinzustand, wobei auch eine Analogie zu den Muskelkrankheiten in Betracht kommen kann. Für die Dauer einer über sechs Monate anhaltenden aggressiven Therapie soll ein GdB/MdE-Grad von 50 nicht unterschritten werden.

Bei der Beurteilung nicht-entzündlicher Krankheiten der Weichteile kommt es auf Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie auf die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand an.

### Fibromyalgie

Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungs-Syndrome (z. B. CFS/MCS) sind jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

### Chronische Osteomyelitis

Bei der GdB/MdE-Beurteilung sind die aus der Lokalisation und Ausdehnung des Prozesses sich ergebende Funktionsstörung, die dem Prozess innewohnende Aktivität und ihre Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und außerdem etwaige Folgekrankheiten (z. B. Anämie, Amyloidose) zu berücksichtigen. Bei ausgeprägt schubförmigem Verlauf ist ein Durchschnitts-GdB/MdE-Grad zu bilden.



## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
Ruhende Osteomyelitis (Inaktivität wenigstens 5 Jahre)		0–10
Chronische Osteomyelitis		
	geringen Grades (eng begrenzt, mit geringer Aktivität, geringe Fisteleiterung)	mindestens 20
	mittleren Grades (ausgedehnterer Prozess, häufige oder ständige Fisteleiterung, Aktivitätszeichen auch in Laborbefunden)	mindestens 50
	schweren Grades (häufige schwere Schübe mit Fieber, ausgeprägter Infiltration der Weichteile, Eiterung und Sequesterabstoßung, erhebliche Aktivitätszeichen in den Laborbefunden)	mindestens 70

Eine wesentliche Besserung wegen Beruhigung des Prozesses kann erst angenommen werden, wenn nach einem Leidensverlauf von mehreren Jahren seit wenigstens zwei Jahren–nach jahrzehntelangem Verlauf seit fünf Jahren–keine Fistel mehr bestanden hat und auch aus den weiteren Befunden (einschl. Röntgenbildern und Laborbefunden) keine Aktivitätszeichen mehr erkennbar gewesen sind. Dabei ist in der Regel der GdB/MdE-Grad nur um 20 bis 30 Punkte niedriger einzuschätzen und zwei bis vier Jahre lang noch eine weitere Heilungsbewährung abzuwarten, bis der GdB/MdE-Grad nur noch von dem verbliebenen Schaden bestimmt wird.

		GdB/MdE-Grad
Muskelkrankheiten		
Bei der Beurteilung des GdB/MdE-Grades ist von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen auszugehen:		
Muskelschwäche		
	mit geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermüdung, gebrauchts abhängige Unsicherheiten)	20–40
	mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit des Treppensteigens)	50–80
	mit schweren Auswirkungen (bis zur Geh- und	90–100

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	Stehunfähigkeit und Gebrauchsunfähigkeit der Arme)	
	Zusätzlich sind bei einzelnen Muskelkrankheiten Auswirkungen auf innere Organe (z. B. Einschränkung der Lungenfunktion und/oder der Herzleistung durch Brustkorbdeformierung) oder Augenmuskel-, Schluck- oder Sprechstörungen (z. B. bei der Myasthenie) zu berücksichtigen.	
Kleinwuchs		
Körpergröße nach Abschluss des Wachstums		
	über 130 bis 140 cm	30–40
	über 120 bis 130 cm	50
	bei 120 cm und darunter kommen entsprechend höhere Werte in Betracht.	
	Diese GdB/MdE-Werte sind auf harmonischen Körperbau bezogen.	
Zusätzlich zu berücksichtigen sind (z. B. bei Achondroplasia, bei Osteogenesis imperfecta) mit dem Kleinwuchs verbundene Störungen wie		
	mangelhafte Körperproportionen,	
	Verbildungen der Gliedmaßen,	
	Störungen der Gelenkfunktionen, Muskelfunktionen und Statik,	
	neurologische Störungen,	
	Einschränkungen der Sinnesorgane,	
	endokrine Ausfälle und	
	außergewöhnliche psychoreaktive Störungen	

### Großwuchs

Großwuchs allein rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB/MdE-Grades. Auf psychoreaktive Störungen ist besonders zu achten.

### Wirbelsäulenschäden

Der GdB/MdE-Grad bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden (einschl. Bandscheibenschäden, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und sog. Postdiskotomiesyndrom) ergibt sich primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbel-

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

säulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte.

Der Begriff Instabilität beinhaltet die abnorme Beweglichkeit zweier Wirbel gegeneinander unter physiologischer Belastung und die daraus resultierenden Weichteilveränderungen und Schmerzen. Sogenannte Wirbelsäulensyndrome (wie Schulter-Arm-Syndrom, Lumbalsyndrom, Ischialgie, sowie andere Nerven- und Muskelreizerscheinungen) können bei Instabilität und bei Einengungen des Spinalkanals oder der Zwischenwirbellöcher auftreten.

Für die Bewertung von chronisch-rezidivierenden Bandscheibensyndromen sind aussagekräftige anamnestische Daten und klinische Untersuchungsbefunde über einen ausreichend langen Zeitraum von besonderer Bedeutung. Im beschwerdefreien Intervall können die objektiven Untersuchungsbefunde nur gering ausgeprägt sein.

		GdB/MdE-Grad
Wirbelsäulenschäden		
	ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität	0
	mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome)	10
	mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome)	20
	mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome)	30
	mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten	30–40
	mit besonders schweren Auswirkungen (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die	50–70

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70 ° nach Cobb])	
	bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Steh unfähigkeit	80–100
Anhaltende Funktionsstörungen infolge Wurzelkompression mit motorischen Ausfallserscheinungen–oder auch die intermittierenden Störungen bei der Spinalkanalstenose–sowie Auswirkungen auf die inneren Organe (z. B. Atemfunktionsstörungen) sind zusätzlich zu berücksichtigen.		
Bei außergewöhnlichen Schmerzsyndromen können auch ohne nachweisbare neurologische Ausfallserscheinungen (z. B. Postdiskotomiesyndrom) GdB/MdE-Werte über 30 in Betracht kommen.		
Das neurogene Hinken ist etwas günstiger als vergleichbare Einschränkungen des Gehvermögens bei arteriellen Verschlusskrankheiten zu bewerten.		
Beckenschäden		
	ohne funktionelle Auswirkungen	0
	mit geringen funktionellen Auswirkungen (z. B. stabiler Beckenring, degenerative Veränderungen der Kreuz-Darmbein-Gelenke)	10
	mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen (z. B. instabiler Beckenring einschl. Sekundärarthrose)	20
	mit schweren funktionellen Auswirkungen und Deformierung	30–40
Neurologische, gynäkologische und urologische Funktionsbeeinträchtigungen sowie Hüftgelenksveränderungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.		

### Gliedmaßenschäden, Allgemeines

Der GdB/MdE-Grad bei Gliedmaßenschäden ergibt sich aus dem Vergleich mit den GdB/MdE-Werten für entsprechende Gliedverluste. Trotz erhaltener Extremität kann gelegentlich der Zustand ungünstiger sein als der Verlust.

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

Die aufgeführten GdB/MdE-Sätze für Gliedmaßenverluste gehen –soweit nichts anderes erwähnt ist– von günstigen Verhältnissen des Stumpfes und der benachbarten Gelenke aus. Bei ausgesprochen ungünstigen Stumpfverhältnissen, bei nicht nur vorübergehenden Stumpfkrankheiten sowie bei nicht unwesentlicher Funktionsbeeinträchtigung des benachbarten Gelenkes sind diese Sätze im Allgemeinen um 10 zu erhöhen, unabhängig davon, ob Körperersatzstücke getragen werden oder nicht.

Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel erleichtern bei Verlust und Funktionsstörung der Gliedmaßen sowie bei Funktionseinschränkungen des Rumpfes die Auswirkungen der Behinderung, ohne dass dadurch der durch den Schaden allein bedingte GdB/MdE-Grad eine Änderung erfährt.

Bei der GdB/MdE-Bewertung von Pseudarthrosen ist zu berücksichtigen, dass straffe Pseudarthrosen günstiger sind als schlaaffe.

Bei habituellen Luxationen richtet sich die Höhe des GdB/MdE-Grades außer nach der Funktionsbeeinträchtigung der Gliedmaße nach der Häufigkeit der Ausrenkungen.

		GdB/MdE-Grad
Bei Endoprothesen der Gelenke ist der GdB/MdE-Grad abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit. Folgende Mindest-GdB/MdE-Sätze sind angemessen:		
Hüftgelenk		
	einseitig	20
	beidseitig	40
Kniegelenk		
	einseitig	30
	beidseitig	50
Endoprothesen anderer großer Gelenke sind entsprechend den Kniegelenksendoprothesen zu bewerten.		
Aseptische Nekrosen		
	Hüftkopfnekrosen (z. B. Perthes-Krankheit) während der notwendigen Entlastung	70
	Lunatum-Malazie während der notwendigen Immobilisierung	30
	Danach richtet sich der GdB/MdE-Grad jeweils nach der verbliebenen Funktionsbeeinträchtigung.	

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

### Schäden der oberen Gliedmaßen

	<b>GdB/MdE-Grad</b>
Verlust beider Arme oder Hände	100
Verlust eines Armes und Beines	100
Verlust eines Armes im Schultergelenk oder mit sehr kurzem Oberarmstumpf	80
Unter einem sehr kurzen Oberarmstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Armes im Schultergelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Collum chirurgicum liegt.	
Verlust eines Armes im Oberarm oder im Ellenbogengelenk ...	70
Verlust eines Armes im Unterarm	50
Verlust eines Armes im Unterarm mit einer Stumpflänge bis 7 cm	60
Verlust der ganzen Hand	50
Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel	30
Eine Versteifung im Schultergelenk in einem Abspreizwinkel um ca. 45 ° und leichter Vorhalte gilt als funktionell günstig.	
Versteifung des Schultergelenks in ungünstiger Stellung oder bei gestörter Beweglichkeit des Schultergürtels	40–50
Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)	
Arm nur um 120 ° zu erheben, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit	10
Arm nur um 90 ° zu erheben, mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit	20
Instabilität des Schultergelenks	
geringen Grades, auch seltene Ausrenkung (in Abständen von 1 Jahr und mehr)	10

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	mittleren Grades, auch häufigere Ausrenkung	20–30
	schweren Grades (auch Schlottergelenk), auch ständige Ausrenkung	40
Schlüsselbeinpseudarthrose		
	straff	0–10
	schlaff	20
Verkürzung des Armes bis zu 4 cm bei freier Beweglichkeit der großen Armgelenke		0
Oberarmpseudarthrose		
	straff	20
	schlaff	40
Riss der langen Bizepssehne		0–10
Versteifung des Ellenbogengelenks einschließlich Aufhebung der Unterarmdrehbewegung		
	in günstiger Stellung	30
	in ungünstiger Stellung	40–50
	Versteifung in einem Winkel zwischen 80 ° und 100 ° (Neutral-0-Methode) bei mittlerer Pronationsstellung des Unterarms ist als günstige Gebrauchsstellung aufzufassen.	
Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk		
	geringen Grades (Streckung/Beugung bis 0-30-120 bei freier Unterarmdreh beweglichkeit)	0–10
	stärkeren Grades (insbesondere der Beugung einschließlich Einschränkung der Unterarmdrehbeweglichkeit)	20–30
Isolierte Aufhebung der Unterarmdrehbeweglichkeit		
	in günstiger Stellung (mittlere Pronationsstellung)	10
	in ungünstiger Stellung	20
	in extremer Supinationsstellung	30
Ellenbogen-Schlottergelenk		40

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
Unterarmpseudoarthrose		
	straff	20
	schlaff	40
Pseudoarthrose der Elle oder Speiche		10–20
Versteifung des Handgelenks		
	in günstiger Stellung (leichte Dorsalextension)	20
	in ungünstiger Stellung	30
Bewegungseinschränkung des Handgelenks		
	geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 30-0-40)	0–10
	stärkeren Grades	20–30
Nicht oder mit Deformierung verheilte Brüche oder Luxationen der Handwurzelknochen oder eines oder mehrerer Mittelhandknochen mit sekundärer Funktionsbeeinträchtigung		10–30
Versteifung eines Daumengelenks in günstiger Stellung		0–10
Versteifung beider Daumengelenke und des Mittelhand Handwurzelgelenks in günstiger Stellung		20
Versteifung eines Fingers in günstiger Stellung (mittlere Gebrauchsstellung)		0–10
Versteifungen der Finger in Streck- oder starker Beugstellung sind oft störender als ein glatter Verlust.		
Verlust des Daumenendgliedes		0
Verlust des Daumenendgliedes und des halben Grundgliedes		10
Verlust eines Daumens		25
Verlust beider Daumen		40
Verlust eines Daumens mit Mittelhandknochen		30
Verlust des Zeigefingers, Mittelfingers, Ringfingers oder Kleinfingers, auch mit Teilen des dazugehörigen Mittelhandknochens		10
Verlust von zwei Fingern		
	mit Einschluss des Daumens	30



## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	II+III, II+IV	30
	sonst	25
Verlust von drei Fingern		
	mit Einschluss des Daumens	40
	II+III+IV	40
	sonst	30
Verlust von vier Fingern		
	mit Einschluss des Daumens	50
	sonst	40
Verlust der Finger II bis V an beiden Händen		80
Verlust aller fünf Finger einer Hand		50
Verlust aller zehn Finger		100
Obige Sätze gelten für den Gesamtverlust der Finger bei reizlosen Stumpfverhältnissen. Bei Verlust einzelner Fingerglieder sind sie herabzusetzen, bei schlechten Stumpfverhältnissen zu erhöhen.		
Fingerstümpfe im Mittel- und Endgelenk können schmerzhaft Narbenbildung und ungünstige Weichteildeckung zeigen. Empfindungsstörungen an den Fingern, besonders an Daumen und Zeigefinger, können die Gebrauchsfähigkeit der Hand wesentlich beeinträchtigen.		
Nervenausfälle (vollständig)		
	Armplexus	80
	oberer Armplexus	50
	unterer Armplexus	60
	N. axillaris	30
	N. thoracicus longus	20
	N. musculocutaneus	20
	N. radialis	
	ganzer Nerv	30
	mittlerer Bereich oder distal	20
	N. ulnaris	

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	proximal oder distal	30
	N. medianus	
	proximal	40
	distal	30
	Nn. radialis und axillaris	50
	Nn. radialis und ulnaris	50
	Nn. radialis und medianus	50
	Nn. ulnaris und medianus	50
	Nn. radialis, ulnaris und medianus im Vorderarmbereich	60
Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen; Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.		

## Schäden der unteren Gliedmaßen

		GdB/MdE-Grad
Verlust beider Beine im Oberschenkel		100
Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel		100
Verlust eines Beines und Armes		100
Verlust eines Beines im Hüftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf		80
Unter einem sehr kurzen Oberschenkelstumpf ist ein Stumpf zu verstehen, der eine gleiche Funktionseinbuße wie der Verlust des Beines im Hüftgelenk bedingt. Das ist immer dann der Fall, wenn die Absetzungsebene in Höhe des Trochanter minor liegt.		
Verlust eines Beines im Oberschenkel (einschl. Absetzung nach Gritti)		70
Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (z. B. Sitzbeinabstützung)		70
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke		50

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
Notwendigkeit der Entlastung eines Unterschenkels (z. B. Schienbeinkopfabstützung)		50
Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke		60
Verlust beider Beine im Unterschenkel		80
	bei einseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen	90
	bei beidseitig ungünstigen Stumpfverhältnissen	100
Teilverlust eines Fußes, Absetzung		
	nach Pirogow	
	einseitig, guter Stumpf	40
	beidseitig	70
	nach Chopart	
	einseitig, guter Stumpf	30
	einseitig, mit Fußfehlstellung	30–50
	beidseitig	60
	nach Lisfranc oder im Bereich der Mittelfußknochen nach Sharp	
	einseitig, guter Stumpf	30
	einseitig, mit Fußfehlstellung	30–40
	beidseitig	50
Verlust einer Zehe		0
Verlust einer Großzehe		10
Verlust einer Großzehe mit Verlust des Köpfchens des I. Mittel fußknochens		20
Verlust der Zehen II bis V oder I bis III		10
Verlust aller Zehen an einem Fuß		20
Verlust aller Zehen an beiden Füßen		30
Versteifung beider Hüftgelenke je nach Stellung		80–100
Versteifung eines Hüftgelenks		
	in günstiger Stellung	40
	in ungünstiger Stellung	50–60

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
Die Versteifung eines Hüftgelenks in leichter Ab-spreizstellung von ca. 10 °, mittlerer Drehstellung und leichter Beugstellung gilt als günstig.		
Ungünstig sind Hüftgelenkversteifungen in stärkerer Adduktions-, Abduktions- oder Beugstellung.		
Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke		
	geringen Grades (z. B. Streckung / Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)	
	einseitig	10–20
	beidseitig	20–30
	mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit)	
	einseitig	30
	beidseitig	50
	stärkeren Grades	
	einseitig	40
	beidseitig	60–100
Hüftdysplasie (einschl. sog. angeborene Hüftluxation)		
	für die Dauer der vollständigen Immobilisierung	100
	danach bis zum Abschluss der Spreizbehandlung	50
	Anschließend und bei unbehandelten Fällen richtet sich der GdB/MdE-Grad nach der Instabilität und der Funktionsbeeinträchtigung.	
Hüftgelenksresektion je nach Funktionsstörung		50–80
Schnappende Hüfte		0–10
Beinverkürzung		
	bis 2,5 cm	0
	über 2,5 cm bis 4 cm	10

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	über 4 cm bis 6 cm	20
	über 6 cm	wenigstens 30
Oberschenkel pseudarthrose		
	straff	50
	schlaff	70
Faszienlücke (Muskelhernie) am Oberschenkel		0–10
Versteifung beider Kniegelenke		80
Versteifung eines Kniegelenks		
	in günstiger Stellung (Beugestellung von 10–15 °)	30
	in ungünstiger Stellung	40–60
Lockerung des Kniebandapparates		
	muskulär kompensierbar	10
	unvollständig kompensierbar, Gangunsicherheit	20
	Versorgung mit einem Stützapparat, je nach Achsen- fehlstellung	30–50
Kniescheibenbruch		
	nicht knöchern verheilt ohne Funktionseinschränkung des Streckapparates	10
	nicht knöchern verheilt mit Funktionseinschränkung des Streckapparates	20–40
Habituelle Kniescheibenverrenkung		
	seltene Ausrenkung (in Abständen von 1 Jahr und mehr) ...	0–10
	häufiger	20
Bewegungseinschränkung im Kniegelenk		
	geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90)	
	einseitig	0–10
	beidseitig	10–20
	mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-10-90)	
	einseitig	20

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	beidseitig	40
	stärkeren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-30-90)	
	einseitig	30
	beidseitig	50
Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z. B. Chondromalacia patellae Stadium II-IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen		
	einseitig	
	ohne Bewegungseinschränkung	10-30
	mit Bewegungseinschränkung	20-40
Schienbeinpseudarthrose		
	straff	20-30
	schlaff	40-50
Teilverlust oder Pseudarthrose des Wadenbeins		0-10
Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5 ° bis 15 °)		20
Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung)		10
Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks		
	in günstiger Stellung	30
	in ungünstiger Stellung	40
Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk		
	geringen Grades	0
	mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30)	10
	stärkeren Grades	20
Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk		0-10
Klumpfuß je nach Funktionsstörung		
	einseitig	20-40
	beidseitig	30-60
Andere Fußdeformitäten		
	ohne wesentliche statische Auswirkungen (z. B. Senk-Spreiz- fuß, Hohlfuß, Knickfuß, auch post-traumatisch)	0

## Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten

		GdB/MdE-Grad
	mit statischer Auswirkung je nach Funktionsstörung	
	geringen Grades	10
	stärkeren Grades	20
Versteifung aller Zehen eines Fußes		
	in günstiger Stellung	10
	in ungünstiger Stellung	20
Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außer der Großzehe		0
Versteifung der Großzehengelenke		
	in günstiger Stellung	0–10
	in ungünstiger Stellung (z. B. Plantarflexion im Grundgelenk über 10 °)	20
Narben nach größeren Substanzverlusten an Ferse und Fußsohle		
	mit geringer Funktionsbehinderung	10
	mit starker Funktionsbehinderung	20–30
Nervenausfälle (vollständig)		
	Plexus lumbosacralis	80
	N. glutaesus superior	20
	N. glutaesus inferior	20
	N. cutaneus femoralis lat. .	10
	N. femoralis	40
	N. ischiadicus	
	proximal	60
	distal (Ausfall der Nn. peronaeus communis und tibialis) .	50
	N. peronaeus communis oder profundus	30
	N. peronaeus superficialis	20
	N. tibialis	30
Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten.		
Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Beines		80