

An alle internen Gutachterinnen
An alle internen Gutachter

An alle Außengutachterinnen
An alle Außengutachter

Erläuterungen zur 3. Änderungsverordnung zur VersMedV vom 17.12.2010, in Kraft getreten zum 23.12.2010:

Die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt durch die Verordnung vom 14. Juli 2010 (BGBl. I S. 928) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

3. Änderungsverordnung zur Versorgungsmedizin-Verordnung

1. Teil A Nummer 5 Buchstabe d wird wie folgt geändert:

a) Doppelbuchstabe bb wird wie folgt gefasst:

„bb) Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, die für sich allein einen GdS von mindestens 50 bedingen, und bei anderen gleich schweren, im Kindesalter beginnenden Verhaltens- und emotionalen Störungen mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist regelhaft Hilflosigkeit bis zum 18. Lebensjahr anzunehmen.“

b) In Doppelbuchstabe dd werden die Wörter „Beendigung der speziellen Schulausbildung für Sehbehinderte“ durch die Wörter „Vollendung des 18. Lebensjahres“ ersetzt.

Umsetzung in Schweb.NET:

Bei den Gesundheitsstörungen B3600 Entwicklungsstörung, B3700 Tiefgreifende Entwicklungsstörung (alte Bezeichnung Autistisches Syndrom), C0400 Sehbehinderung und C0710 –C0712 Gesichtsfeldeinengungen wird die automatische Nachuntersuchungsfrist geändert auf das vollendete 18. Lebensjahr.

3. Änderungsverordnung zur Versorgungsmedizin-Verordnung

2. Teil B wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3.5 werden die Wörter „Autistische Syndrome leichte Formen (z. B. Typ Asperger) 50–80 sonst 100“ durch die Sätze

„Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor. Eine pauschale Festsetzung des GdS nach einem bestimmten Lebensalter ist nicht möglich. Tief greifende Entwicklungsstörungen (insbesondere frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom)

Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen

- ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 10–20,
- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30–40,
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 50–70,
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 80–100.

Die Kriterien der Definitionen der ICD-10-GM Version 2010 müssen erfüllt sein. Soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung (zum Beispiel durch Eingliederungshilfe) gegeben ist oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen. Mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung (zum Beispiel einen Integrationshelfer als Eingliederungshilfe) möglich ist. Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist.“
ersetzt.

Umsetzung in Schweb.NET:

Die Gesundheitsstörung **B3700 Autistisches Syndrom** wird umbenannt in **B3700 Tiefgreifende Entwicklungsstörung**.

Die Einstufungen lauten wie folgt:

Bezeichnung	Beschreibung	GdB-Min	GdB-Max
ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten	ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten	10	20
mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten	Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung (zum Beispiel durch Eingliederungshilfe) möglich	30	40
mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	Integration in Lebensbereiche, nicht ohne umfassende Unterstützung (zum Beispiel einen Integrationshelfer als Eingliederungshilfe) möglich	50	70
mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich	80	100

Ab einem GdB der Gesundheitsstörung von 50 wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres automatisch das Merkzeichen H vergeben. Die automatische Überprüfung erfolgt nach Vollendung des 18. Lebensjahres.

3. Änderungsverordnung zur Versorgungsmedizin-Verordnung

b) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) Der zweite Absatz wird wie folgt gefasst:

„Die Sehschärfe ist grundsätzlich entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) nach DIN 58220 zu bestimmen; Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig (zum Beispiel bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern). Die übrigen Partialfunktionen des Sehvermögens sind nur mit Geräten oder Methoden zu prüfen, die den Empfehlungen der DOG entsprechend eine gutachtenrelevante einwandfreie Beurteilung erlauben.“

bb) Im dritten Absatz werden vor dem Wort „nur“ die Wörter „zur Feststellung von Gesichtsfeldausfällen“ eingefügt und die Angabe „III/4“ durch die Angabe „III/4e“ ersetzt.

cc) Nummer 4.2 wird wie folgt gefasst:

„4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

Sehschärfe 0,4 und mehr 10

Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4 20

Sehschärfe weniger als 0,1 25–30

Linsenverlust beider Augen

Beträgt der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdS nicht mehr als 60, ist dieser um 10 zu erhöhen.

Die GdS-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund.

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

Umsetzung in Schweb.NET:

Durch Visuseinschränkungen hervorgerufene Sehbehinderungen (auch bei Kunstlinsen- oder Starbrillenversorgung) mit einem GdB von maximal 90 sind ab sofort nur noch unter der Gesundheitsstörung **C0400 Sehbehinderung** zu erfassen.

Die Einstufungen lauten wie folgt:

Bezeichnung	Beschreibung	GdB-Min	GdB-Max
Visus-GdB 0-90	MdE-Tabelle der DOG, VMG, Teil B, 4.3	0	90
Visus-GdB 0-60 mit doppelseitiger Kunstlinsenversorgung	MdE-Tabelle der DOG, VMG, Teil B, 4.3: doppelseitige Kunstlinse erhöht den Visus-GdB um 10	10	70
Visus-GdB 70-90 mit doppelseitiger Kunstlinsenversorgung	MdE-Tabelle der DOG, VMG, Teil B, 4.3: doppelseitige Kunstlinse erhöht den Visus-GdB nicht	70	90
Einseitige Kunstlinse mit beidseitiger Visusminderung	Mit einseitiger Kunstlinse gemäß DOG-Tabelle; Fünfer-GdB-Werte erhöhen sich auf den nächsthöheren GdB-Wert	10	90
Einseitige Kunstlinsenversorgung, einseitige Visusminderung 0,4 und besser	Sehschärfe 0,4 und mehr bei Normalsichtigkeit des anderen Auges	10	10
Einseitige Kunstlinsenversorgung, einseitige Visusminderung 0,1 bis weniger als 0,4	Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4 bei Normalsichtigkeit des anderen Auges	20	20
Einseitige Kunstlinsenversorgung, einseitige Visusminderung weniger als 0,1	Sehschärfe weniger als 0,1 bei Normalsichtigkeit des anderen Auges	25	30
Starbrillenversorgung	MdE-Tabelle der DOG, VMG, Teil B, 4.3: Visus des schlechteren Auges besser als 0,02 (1/50), beidäugiger Visus-GdB maximal 80 - Starbrille erhöht den Visus-GdB 10	10	90
Starbrille bei Blindheit oder Verlust eines Auges	MdE-Tabelle der DOG, VMG, Teil B, 4.3: Visus des schlechteren Auges 0,02 (1/50) und schlechter, Visus des besseren Auges 0,2 (5/25) und besser - Starbrille erhöht den Visus-GdB um 20	45	90

Die folgenden Gesundheitsstörungen sind nicht mehr zu verwenden, ihre Einstufungen wurden auf den GdB 0 gesetzt.

GS- Nummer	Bezeichnung
C0101	Blindheit links
C0102	Blindheit rechts
C0310	Funktionelle Einäugigkeit
C0311	Funktionelle Einäugigkeit links
C0312	Funktionelle Einäugigkeit rechts
C0401	Sehbehinderung rechts
C0402	Sehbehinderung links
C0403	Sehbehinderung beidseits
C0501	Kunstlinse rechts
C0502	Kunstlinse links
C0503	Kunstlinse beidseits
C0601	Linsenlosigkeit rechts mit Starbrillenversorgung
C0602	Linsenlosigkeit links mit Starbrillenversorgung
C0603	Linsenlosigkeit beidseits mit Starbrillenversorgung

Blindheit ist wie bisher unter **C0100**, eine **Hochgradige Sehbehinderung** unter **C0200** zu erfassen.

3. Änderungsverordnung zur Versorgungsmedizin-Verordnung

c) In Nummer 18.12 werden die Wörter

„18.12 Bei Endoprothesen der Gelenke ist der GdS abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit.

Folgende Mindest-GdS sind angemessen:

Hüftgelenk

einseitig 20

beidseitig 40

Kniegelenk

einseitig 30

beidseitig 50

Endoprothesen anderer großer Gelenke sind entsprechend den Kniegelenksendoprothesen zu bewerten.“

durch die Wörter

„18.12

Endoprothesen

Es werden Mindest-GdS angegeben, die für Endoprothesen bei bestmöglichem Behandlungsergebnis gelten. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen.

Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch

- Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung,
- Nervenschädigung,
- deutliche Muskelminderung,
- ausgeprägte Narbenbildung.

Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die bei der jeweiligen Versorgungsart üblicherweise gebotenen Beschränkungen ein.

Hüftgelenk

bei einseitiger Endoprothese

beträgt der GdS mindestens 10,

bei beidseitiger Endoprothese

beträgt der GdS mindestens 20;

Kniegelenk

bei einseitiger Totalendoprothese

beträgt der GdS mindestens 20,

bei beidseitiger Totalendoprothese

beträgt der GdS mindestens 30,

*bei einseitiger Teilendoprothese
beträgt der GdS mindestens 10,
bei beidseitiger Teilendoprothese
beträgt der GdS mindestens 20;*

*Oberes Sprunggelenk
bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS mindestens 10,
bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS mindestens 20;*

*Schultergelenk
bei einseitiger Endoprothese
beträgt der GdS mindestens 20,
bei beidseitiger Endoprothese
beträgt der GdS mindestens 40;*

*Ellenbogengelenk
bei einseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS mindestens 30,
bei beidseitiger Totalendoprothese
beträgt der GdS mindestens 50;*

*Kleine Gelenke
Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung.“
ersetzt.*

Umsetzung in Schweb.NET:

In Analogie zur Bewertung des Herzklappenersatzes (H0900), Herzschrittmachers (H1700) und Kardioverter-Defibrillators (H1800) werden im Schweb.NET-Verfahren für die Endoprothesenversorgung der Gelenke jeweils die in der 3. Änderungsverordnung vorgesehenen Mindest-GdB-Werte vergeben. Eine unteroptimale Versorgung ist unter den Funktionsstörungen des jeweiligen Gelenkes zu erfassen.

Das gilt insbesondere auch in Folgeverfahren bei bisher als ungünstig eingestuftes Endoprothesen. Hinweise auf die jeweiligen Gesundheitsstörungen (GS-Nummer und Bezeichnung) finden sich in „Anhaltspunkte“ im Informellen Text.

Dabei sind über die Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung hinaus die in der 3. Änderungsverordnung zur VersMedV in 18.12 aufgeführten, die Versorgungsqualität beeinträchtigenden Faktoren, wie Nervenschädigung, deutliche Muskelminderung und ausgeprägte Narbenbildung zusätzlich zu berücksichtigen.

Bei der Bildung des GdB für das jeweilige Funktionssystem ist zu beachten, dass Gesundheitsstörungen-GdB-Werte von 10 nicht zu einer Erhöhung des GdB-Wertes für das Funktionssystem führen.

Folgende Gesundheitsstörungen wurden neu geschaffen:

T1411 – T1413 Ellenbogengelenkersatz (rechts, links, beidseits)

U2531 – U2533 Sprunggelenkersatz (rechts, links, beidseits)

U2521 – U2523 Funktionsstörung des Sprunggelenkes (rechts, links, beidseits)

Bei den GS-Nummern **U2521 – U2523 Funktionsstörung des Sprunggelenkes (rechts, links, beidseits)** wurde die Bewertung der Funktionseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenkes in den Einstufungen zusammengefasst, da die Befundberichte der behandelnden Ärzte in der Regel diesbezüglich keine Differenzierung vornehmen.

Anlage zu Gutachtaufträgen auf augenärztlichem Gebiet

Für augenärztliche Begutachtungen nach dem SGB IX und dem SER sind die Richtlinien der DOG maßgeblich.
Zu beachten ist insbesondere:

1. Die Sehschärfeprüfung ist einäugig und beidäugig vorzunehmen. Sind die Ergebnisse beider Prüfungsarten unterschiedlich, so ist bei der Beurteilung die beidäugige Sehschärfe als Sehschärfe des besseren Auges anzusetzen. Das Normsehzeichen ist der Landoltring, Darbietungszeit bis zu 10 Sek. pro Landolt-Ring (Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig, z.B. bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern). Der Satz „Bei Nystagmus richtet sich der GdS nach der Sehschärfe, die bei einer Lesezeit von maximal 1 Sek. pro Landolt-Ring festgestellt wird“ wurde in Teil B Nr. 4 der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung gestrichen(1).
2. Zur Feststellung von Gesichtsfelddefekten dürfen nur Ergebnisse einer manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldmann III/4e verwertet werden. Ergebnisse anderer Prüfmethode (z.B. einer statischen Perimetrie) können nur zum Ausschluss eines pathologischen Befundes verwendet werden (1). Ebenfalls verwertbar sind Gesichtsfeldbestimmungen durch die von der Rechtskommission der DOG alternativ zugelassenen Geräte, das Twinfield-Perimeter (Oculus) und das Octopus 101 (Haag-Streit) mit der Zusatzsoftware zur kinetischen Perimetrie, allerdings nur, wenn der Befund manuell-kinetisch erhoben wurde.
3. Bei der Beurteilung von beidseitigen Gesichtsfeldausfällen ist das beidäugige Gesichtsfeld zu berücksichtigen, da die Augen als paariges Organ gerade bezüglich des funktionell verwertbaren Gesichtsfeldes nicht isoliert betrachtet werden können (2,3).

Ergänzende Anmerkungen:

Bei der Beurteilung von Störungen des Sehvermögens ist darauf zu achten, dass der morphologische Befund die Sehstörungen erklärt. Wenn eine adäquate Mitarbeit bei den direkt mitarbeitersabhängigen Untersuchungen zur Visus- und Gesichtsfeldbestimmung nicht gesichert ist, sollte dies im Gutachten vermerkt werden.

Dr. Funck, Ltd. Ärztin

Anlage:

Arbeitsanweisung zur 3. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) – tief greifende Entwicklungsstörung, Sehbehinderung mit Kunstlinsenversorgung und Endoprothesen der Gelenke mit Tabelle der Fallkonstellationen