



Festsetzung des Grades der Behinderung bei Kehlkopferoperierten

Ein Informationsblatt

Einleitung

Die Abkürzung GdB bedeutet Grad der Behinderung. Was eine Behinderung ist, regelt § 2 Abs. 1 SGB IX. Weicht die körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand ab und ist der Betroffene dadurch in seiner Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt, dann liegt eine Behinderung vor. Erreicht die Behinderung eine bestimmte Schwere, so dass ihr ein Grad der Behinderung (GdB) von mehr als 50 zuerkannt wird, dann handelt es sich um eine Schwerbehinderung. Dieses regelt § 2 Abs. 2 SGB IX.

Aber wie werden die Höhe des GdB und damit die Schwere der Beeinträchtigung ermittelt?

In den sog. Versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind für eine Vielzahl an körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen Werte aufgeführt, die die Schwere der Beeinträchtigung beziffern sollen. Diese Werte sind aus einer langen Erfahrung gewonnen und stellen Mittelwerte dar, die unabhängig von Alter und Trainingszustand des Betroffenen die Beeinträchtigung bewerten sollen. Bei der Bewertung des GdB bleiben Beeinträchtigungen, die nur vorübergehender Natur sind, außer Betracht. Das sind die Beeinträchtigungen, die nicht länger als sechs Monate bestehen. Das kann beispielsweise ein gebrochenes Bein sein, welches innerhalb von sechs Monaten bestenfalls geheilt ist. Auch unberücksichtigt bleiben altersbedingte körperliche und psychische Beeinträchtigungen. Hat man diese Einschränkungen ausgeklammert, wird anhand der verbleibenden Einschränkungen beurteilt, welche Beeinträchtigungen der Betroffene hat und über die Versorgungsmedizinischen Grundsätze die Höhe bestimmt.

Der geringste Wert eines GdB beträgt 10, maximal kann ein GdB von 100 vergeben werden. Liegen mehrere verschiedene Beeinträchtigungen vor, so werden diese Einzel-GdBs nicht addiert. Maßgebend für die Festsetzung eines Gesamt-GdB sind die Auswirkungen, die die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen untereinander und zueinander haben. Aufgrund dieser Betrachtung wird dann der Gesamt-GdB festgesetzt. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden in 10er Graden abgestuft festgestellt.

Die zuständige Stelle beurteilt die Schwere der Beeinträchtigung zumeist nur nach Aktenlage, im Einzelfall kann auch ein ärztliches Gutachten eingeholt werden. Aus diesem Grund ist es ratsam, bei der Antragsstellung bereits die Beeinträchtigungen genau zu beschreiben und ggfls. ärztliche Bescheinigungen beizufügen, die die Einschränkungen belegen. Wenn beim Antragssteller keine ärztlichen Unterlagen vorhanden sind, wird sich das Versorgungsamt an die behandelnden Ärzte wenden.



Leidet ein Antragssteller unter mehr als einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, muss ein sogenannter „Gesamt-GdB“ aus den jeweiligen „Einzel-GdB“ gebildet werden. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB dürfen jedoch keine Rechenmethoden wie Addition oder Mittelung angewendet werden. Vielmehr sollen die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung zueinander betrachtet werden. Das bedeutet konkret, bei der Begutachtung wird das Leiden mit dem höchsten Einzel-GdB als Hauptleiden betrachtet und dessen GdB als Ausgangswert zugrunde gelegt. Danach werden die übrigen Leiden mit den niedrigeren Behinderungsgraden herangezogen, es wird geprüft, in wieweit sie das Hauptleiden negativ beeinträchtigen und entsprechend der GdB erhöht.

Die Feststellung des „Gesamt-GdB“ bei mehreren Beeinträchtigungen erfolgt also in 3 Schritten:

1. Die einzelnen Gesundheitsstörungen sind festzustellen.
2. Den festgestellten Beeinträchtigungen sind die zugehörigen „Einzel-GdB“ zuzuordnen.
3. Ausgehend vom höchsten „Einzel-GdB“ ist in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen den vorhandenen Beeinträchtigungen ein „Gesamt-GdB“ zu bilden.

In der Regel führen bei der Festsetzung eines „Gesamt-GdB“ leichte Gesundheitsstörungen mit einem „Einzel-GdB“ von 10 nicht zu einer Erhöhung des „Gesamt-GdB“. Teilweise sind auch Beeinträchtigungen, die mit einem GdB von 20 bewertet wurden, bei der Bildung des „Gesamt-GdB“ außer Betracht zu lassen, wenn sich durch die gesundheitliche Beeinträchtigung das Ausmaß der Behinderung nicht wesentlich verschlimmert.

Wie ist der GdB bei Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren und woraus ergibt er sich?

Bei Verlust des Kehlkopfes wegen eines malignen Tumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdB beziehungsweise GdS während dieser Zeit 100

Bei der vollständigen Entfernung des Kehlkopfes wird innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Operation ein GdB von 100 gewährt. Hierbei besteht selbstverständlich eine Sprachbehinderung,

welche als Merkzeichen „Sprachbehinderung“ anerkannt werden muss (ab einem Gesamt-GdB von 90). Dies führt zur Vergünstigungen beim Telekomanschluss. Dies gilt für die Zeit der sogenannten Heilungsbewährung. Die Heilungsbewährung ist die Zeit, in der abgewartet wird, ob die Krankheit erneut auftritt.

Nach Ablauf der Heilungsbewährung wird die gesundheitliche Situation des behinderten Menschen erneut überprüft und bewertet. Danach können bei der vollständigen Entfernung des Kehlkopfes ein GdB von 70, bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, bei Berücksichtigung der körperlichen Beeinträchtigung

7.8 Verlust des Kehlkopfes	
bei guter Ersatzstimme und ohne Begleiterscheinungen, unter Mitberücksichtigung der Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit (fehlende Bauchpresse)	70
in allen anderen Fällen	80

oder in allen anderen Fällen ein GdB von 70 anerkannt werden. Bei einer teilweisen Entfernung des Kehlkopfes ist ebenfalls eine Heilungsbewährung von fünf Jahren abzuwarten. In dieser Zeit kann je nach



Einzelfall der GdB zwischen 50 (bei Geschwulstentfernung im Frühstadium) und 80 liegen. Nach Ablauf der Zeit der Heilungsbewährung ist bei einer Teilentfernung des Kehlkopfes, je nach Sprechfähigkeit und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der körperlichen Beeinträchtigung, ein GdB zwischen 20 und 50 anzusetzen.

Hat der Antragssteller weitere Einschränkungen oder Beeinträchtigungen, dann kann sich damit ein höherer GdB begründen lassen. Neben der Entfernung des Kehlkopfes können, soweit sie vorliegen, anhaltende Bronchitiden und Beeinträchtigungen durch Nervenlähmungen im Hals- und Schulterbereich zusätzlich berücksichtigt und bei der Festsetzung der Höhe des GdB herangezogen werden.

Was können derartige Beeinträchtigungen sein, die den GdB erhöhen?

Relevant zur Erhöhung können auch die folgenden Beeinträchtigungen sein:

So kann nach Ziffer 7.4 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze ein umfassender **Zahnverlust**, der über ein halbes Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen ist, einen GdB von 10-20 bedingen.

7.4 Umfassender Zahnverlust über ein halbes Jahr hinaus prothetisch nur unzureichend zu versorgen	10-20
Verlust erheblicher Teile des Alveolarfortsatzes mit wesentlicher, prothetisch nicht voll ausgleichbarer Funktionsbeeinträchtigung	20

8.3 Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion:

geringen Grades, das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (zum Beispiel forsches Gehen [5-8 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu einem Drittel niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich

20-40

mittleren Grades, das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (zum Beispiel Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu zwei Drittel 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 zwei Drittel niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz

80-100

Nach Ziffer 8.3 können **Krankheiten der Atmungsorgane** mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion je nach ihrer Schwere einen GdB von 20 bis 100 begründen. Eine Krankheit der Atmungsorgane geringen Ausmaßes mit einem GdB von 20-40 liegt vor, wenn eine das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung auftritt. Von einer Krankheit der Atmungsorgane mittleren Grades geht man aus, wenn die Atemnot bereits bei alltäglich leichter Belastung auftritt. Die Krankheit der Atmungsorgane schweren Grades wird angenommen, wenn die Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder im Ruhezustand auftritt. Eine das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot liegt bereits bei alltäglicher leichter Belastung (Spazierengehen 3-4 km/h), Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichter körperliche Arbeit, statischen und dynamischen Messwerten der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte und bei respiratorischer Partialinsuffizienz (dies ist eine Erniedrigung des Sauerstoffpartialdruckes im Blut) vor. Dieses ist mittels Blutgasanalyse nachzuweisen.

Nach Empfehlung des Fachkundigen Beirates des Bundesverbandes der Kehlkopfoperierten e.V. kann bei kehlkopflosen Patienten anhand einer sogenannten Stufendiagnostik die Lungenfunktion untersucht werden. Untersuchungsempfehlungen sind hierbei die Blutgasanalyse aus dem hyperämischen



Ohrläppchen in Ruhe sowie nach Belastung, standardisierter Belastungstest, Belastungs-EKG und EKG in Ruhe. Weil die Lungenfunktionstestung bei kehlkopfloßen Patienten ggf. schwierig durchführbar ist (schlechte Stoma-Anpassung, fehlender Adapter etc.), sollten zunächst die o.g. Untersuchungen angewendet werden, so der Fachkundige Beirat.

Eine chronische Bronchitis kann auch röntgenologisch durch eine peribronchiale Zeichnungsvermehrung (entzündliche Verdickung um die Bronchien) bestätigt werden.

Nervenlähmungen im Hals-Schulterbereich mit Schiefhals durch Narbenverziehungen können auch einen höheren GdB bedingen. Hier bedarf es zum Nachweis einer ausführlichen hausärztlichen oder fachärztlichen-neurologischen Befundung mit genauen Angaben des Ausmaßes der Funktionsstörung nach der Neutral-0-Methode (dies ist eine klinische Untersuchungsmethode mit Angaben von Winkelmaßen bei der Prüfung der Beweglichkeit der Gelenke bzw. Wirbelsäule).

Kommt es zusätzlich zu **Schluckstörungen**, kann dieses mit einem GdB von 20-40 bewertet werden, wenn es durch die Schluckstörungen zu einer erheblichen Behinderung der Nahrungsaufnahme kommt, beispielsweise weil die Kostform eingeschränkt werden muss. Führt eine häufige Aspiration, die auch bei laryngektomierten Patienten beispielsweise im Falle einer Insuffizienz auftreten kann, zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes kann sogar ein GdB von 50-70 angesetzt werden.

Weitere Beeinträchtigungen, die für die Höhe des GdB relevant sein können, sind **psychische Störungen** mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. So können ausgeprägte depressive Störungen oder eine somatoforme Störung (eine psychische Störung, die mit körperlichen Symptomen einhergeht) einen Einzel-GdB von 30-40 bedingen. Eine derartige Beeinträchtigung muss vom Psychiater oder einem psychosomatisch orientierten Facharzt bestätigt werden. Weitere Voraussetzung zur Anerkennung im Rahmen des Festsetzungsverfahrens ist eine fachärztliche Behandlung, die sowohl medikamentös als auch durch Psychotherapie erfolgen kann und durch Bestätigung des behandelnden Arztes nachgewiesen wird.

Bitte beachten Sie, dass das Vorliegen sämtlicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch die zuständige Behörde überprüft wird. Um den Nachweis dieser Beeinträchtigungen führen zu können, kann eine fachärztliche Konsultation angezeigt sein. Nicht ausreichend sind ärztliche Stellungnahmen, die lediglich die Rezidivfreiheit bestätigen. Kommt es bei dem Antragssteller jedoch zu Rezidiven, dann ist dem Betroffenen zu empfehlen, einen Änderungsantrag (sog. „Verschlimmerungsantrag“) zu stellen.

Es handelt sich bei den festzusetzenden Graden der Behinderung um Einzelfallwertungen, die von Antragsteller zu Antragssteller unterschiedlich sein können.

Was muss ich tun, damit diese Beeinträchtigungen berücksichtigt werden?

- ✓ Alle tatsächlich bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen im Antrag angeben.
- ✓ Detaillierte Beschreibung, wie die Beeinträchtigung die Teilhabe am alltäglichen Leben behindert.
- ✓ Angabe der behandelnden Ärzte, die die vorhandenen Beeinträchtigungen bestätigen können.
- ✓ Ggfls. Rücksprache mit diesen Ärzten vor der Antragsstellung.



Checkliste - Ist mein GdB richtig festgesetzt?	Ja	Nein
Sind alle angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden für meine Beeinträchtigungen die „Einzel-GdB“ richtig festgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ein Bewertungsspielraum bestand, wurde dieser richtig ausgeschöpft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat der Bearbeiter ärztliche Schreiben/Stellungnahmen eingeholt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat der Bearbeiter alle angegebenen Ärzte angeschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat der Bearbeiter die ärztlichen Schreiben/Stellungnahmen berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen im täglichen Leben berücksichtigt worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben die gesundheitlichen Beeinträchtigungen Wechselwirkungen? Beeinträchtigen oder verstärken sie sich gegenseitig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallen Beeinträchtigungen wegen eines „Einzel-GdBs“ von 10 heraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallen Beeinträchtigungen mit einem „Einzel-GdB“ von 20 wegen fehlender Beeinträchtigung der anderen Behinderungen hinaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Feststellung des „Gesamt-GdB“ schlüssig und nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rückfragen an:

Bundesverband der Kehlkopferoperierten e.V.
Fachkundiger Beirat
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
geschaefsstelle@kehlkopferoperiert-bv.de