

Mykosen

- bei begrenztem Hautbefall 0-10 %
- bei Befall aller Finger- und Fußnägel ggf. mit Zerstörung der Nagelplatten 20 %
- bei Systemmykosen ist die Beteiligung innerer Organe zusätzlich zu berücksichtigen

Malignome

Nach Entfernung eines bösartigen Tumors der Haut ist in den ersten 5 Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten.

Der GdB während dieser Zeit:

- nach Entfernung eines Melanoms im Stadium T1-2 NO MO oder eines anderen Hauttumors in den Stadien T1-2 NO-2 MO 50 %
- in anderen Stadien 80 %
- Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdB um 50 % oder mehr, ist der während der o.g. Heilungsbewährung anzusetzende GdB entsprechend höher zu bewerten

Naevus

- Der GdB richtet sich allein nach dem Ausmaß einer eventuellen Entstellung

Pigmentstörungen (z.B. Vitiligo)

- an Händen und Gesicht gering 10 %
- ausgedehnter 20 %
- sonst 0 %

Psoriasis vulgaris

- auf die Prädilektionsstellen (mit Ausnahme des behaarten Kopfes) beschränkt 0-10 %
- ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten 20 %
- bei andauerndem ausgedehntem Befall 30-50 %
- eine Gelenk- oder Wirbelsäulenbeteiligung ist zusätzlich zu bewerten

Rosazea, Rhinophym

- geringe Ausdehnung, kosmetische nur wenig störend 0-10 %
- stärkere Ausdehnung, entstellende Wirkung 20-30 %

Urticaria (chronisch wiederkehrend)

- selten, bis zu 2mal im Jahr auftretend, leicht vermeidbare Ursachen oder Allergene (z.B. Erdbeere, Fisch) 0-10 %
- häufiger auftretende Schübe, schwer vermeidbare Ursachen und Allergene (z.B. Milch) 20-30 %
- schwerer chronischer, sich über Jahre hinziehender Verlauf 40-50 %

Eine erneute Festlegung des vom Gutachter ermittelten Wertes wird erst bei einer **wesentlichen** Veränderung der Verhältnisse erforderlich. Eine solche ist im Schwerbehinderten- und Versorgungsrecht definiert als ein über mehr als sechs Monate andauernder, veränderter Gesundheitszustand, der eine mindestens um 10 Prozentpunkte veränderte MdE bedingt.

Als „Erwerbsunfähigkeit“ wird im sozialen Entschädigungsrecht sowie im Einkommensteuerrecht eine MdE von über 90 % angesehen. Die gesetzliche Rentenversicherung definiert hingegen den Begriff der Erwerbsunfähigkeit anders. Danach ist von einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit auszugehen, wenn unter Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage davon aufzugehen ist, dass der Versicherte weniger als 4 Stunden täglich arbeiten kann.

www.kreisrunderhaarausfall.de

Anmerkung

Bei den klinischen Studien handelt es sich um Anwendungsbeobachtungen. Es wurden nach dem AAD e.V. vorliegenden Informationen keine randomisierten (d.h. nach dem Zufallsprinzip ausgewählt) Doppelblindstudien durchgeführt.

Autorin:

Dr. med. Klio Mössler
Hautärztin
Kleinschmidtstr. 58
69115 Heidelberg
Tel. 06221/26923
Fax 06221/26924

Überarbeitung und Ergänzung des Textes:
Alopecia Areata Deutschland e. V.
Neuaufgabe 2006

Alopecia Areata Deutschland e. V.

Postfach 100 145 · 47701 Krefeld
Tel./Fax: (0 21 51) 78 60 06
E-mail: kreisrunderhaarausfall@web.de
Homepage: www.kreisrunderhaarausfall.de



WAS SIE ÜBER DEN
SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS
WISSEN SOLLTEN



(GR) Die Versorgungsämter, zuständig für die Ausstellung von Behindertenausweisen, sind bei der Festsetzung des Grades der Behinderung (GdB) und damit bei der Einstufung der Betroffenen bezüglich der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf ärztliche Gutachten angewiesen.

Dass es unterschiedliche Rechtsfolgen bei Unfallversicherungen, Rentenversicherungen, Berufskrankheiten und Schwerbehindertengesetz gibt, soll hier keine Rolle spielen. Wichtig und interessant ist vielmehr, nach welchen Gesichtspunkten diese Mediziner als Gutachter den Grad der Behinderung festlegen.

Bei den Verfahren nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) wurde der Begriff der „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ durch „Grad der Behinderung“ ersetzt. Damit wollte man der Tatsache Rechnung tragen, dass im Schwerbehindertenbereich oftmals eine individualisierende, arbeitsmarktbezogene Beurteilung nicht möglich ist. Der Begriff der MdE hatte hier öfters zu Mißverständnissen geführt und wurde deswegen aufgegeben. Jedoch beruht die Einschätzung des GdB meistens weiterhin auf denselben Maßstäben wie die der MdE.

Im Gegensatz zur gesetzlichen Unfallversicherung beziehen sich der GdB nach dem SchwbG und die MdE nach dem Bundesversorgungsgesetz nicht nur auf Einschränkungen im Erwerbsleben, sondern berücksichtigen auch Einbußen im übrigen, „täglichen“ Lebensbereich. Selbst wenn der Arzt üblicherweise zur Festsetzung gleicher Prozentsätze bei GdB und MdE käme, so wird er doch nach aller Erfahrung auch die Besonderheiten der jeweiligen Anspruchsberechtigungen in seine Beurteilung mit einfließen lassen.

Im Schwerbehindertenrecht sind Behinderungen nicht nur festzustellen, sondern auch zu beurteilen. „Behinderung“ ist danach „...die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht und mehr als 6 Monate andauert. (...) Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind bei der Festsetzung der MdE und des GdB zu berücksichtigen und führen gegebenenfalls zu angemessenen Erhöhung des sonst üblichen Wertes; von schweren Fällen abgesehen kommt erfahrungsgemäß ein Aufschlag von 10% in Betracht. (...) Es kann eine schwierige Aufgabe sein, die MdE (analog den GdB) im Fachbereich der Dermatologie zutreffend festzulegen. (...) Die in der untenstehenden Tabelle angegebenen Richtwerte entsprechen den im Schwerbehindertenrecht für den Grad der Behinderung ausgearbeiteten Werten.

Einige der darin aufgeführten Erkrankungen (z.B. Lupus erythematoses, Pemphigus vulgaris, Ichthyosen) werden kaum im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung zu begutachten sein. Andere (z.B. Psoriasis vulgaris) können auch bei der Anerkennung einer Berufskrankheit bedeutsam sein. Die MdE-Sätze in der Unfallversicherung können in solchen Fällen in der Regel analog den GdB-Sätzen bestimmt werden. Abweichungen hiervon sind bei besonderen Gegebenheiten möglich.“ (Die Minderung der Erwerbsfähigkeit in der dermatologischen Begutachtung, Der Hautarzt 1992, Nr. 43:258-263)

Wenn mehrere Behinderungen vorliegen, muss eine Gesamt-MdE angegeben werden, die aber nur dann ermittelt werden kann, wenn alle – auch nichtdermatologischen – Fachgutachten vorliegen. Wobei die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit und unter Berücksichtigung ihrer Gesamtheit und unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zu bewerten sind, da sie eventuell auch sehr verschiedene Bereiche des täglichen Lebens betreffen und sich in ihren Auswirkungen überschneiden sowie gegenseitig verstärken können. Ein einfaches Addieren der einzelnen Prozentsätze ist deshalb nicht üblich.

Krankheit	GdB
Acne vulgaris	
• leichteren bis mittleren Grades	0-10 %
• schweren Grades mit Abszeß- und Knotenbildung und entsprechender erheblicher kosmetischer Beeinträchtigung	20-30 %
Acne conglobata	
• mit häufigen Fistelbildungen und lokalisationsbedingter Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit (z.B. Leistenbeugen)	30-40 %
Alopecia areata	
• mit Fehlen von Augenbrauen und Wimpern	30 %
• Außergewöhnliche psychoreaktive Störungen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen	
Atopisches Ekzem	
• geringe, auf die Prädilektionsstellen begrenzte Ausdehnung	0-10 %
– bis zu 2mal im Jahr für wenige Wochen auftretend – bei länger dauerndem Bestehen	20-30 %
• mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall	40 %
• mit klinischer Behandlungsnotwendigkeit mehrmals im Jahr	50 %

Bindegewebserkrankungen

(Lupus erythematoses, 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
- über die Prädilektionsstellen hinausgehend 20-40 %
- Bewegungseinschränkungen in Gelenken und Beteiligung innerer Organe sind zusätzlich zu berücksichtigen 50-70 %

Blasenbildende Dermatosen

(z.B. Pemphigus vulgaris, bullöses Pemphigoid)

- bei begrenztem Haut- und Schleimhautbefall – mit geringer Ausdehnung 10 %
- – mit starker Ausdehnung 20-40 %
- – sonst 50-80 %
- bei generalisiertem Haut- und Schleimhautbefall in fortgeschrittenen Stadien auch höher

Ekzeme

(z.B. Kontaktekzem, kumulativ-toxisches Ekzem)

- geringe Ausdehnung 0-10 %
- – bis zu 2mal im Jahr für wenige Wochen auftretend – sonst 20-30 %
- seborrhoisches Ekzem – geringe Ausdehnung und Beschränkungen auf die Prädilektionsstellen 0-10 %
- – sonst, je nach Ausdehnung 20-30 %

Erysipel (chronisch wiederkehrend)

- ohne bleibendes Lymphödem 10 %
- sonst, je nach Ausprägung des Lymphödems 20-40 %

Erythrodemien

- bei leichter Intensität des Entzündungsprozesses 40 %
- bei mittlerer Intensität des Entzündungsprozesses ohne wesentliche Auswirkungen auf den Allgemeinzustand 50-60 %
- mit stärkerer Auswirkung auf den Allgemeinzustand 70-80 %

Herpes-simplex-Infektion (chronisch wiederkehrend)

- geringe Ausdehnung, bis zu 3mal im Jahr 0-10 %
- größere Ausdehnung, häufiger wiederkehrend 20 %

Ichthyosen

- leichte Form, auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt (trockene Haut mit mäßiger Schuppung, ohne wesentliche Verfärbung) 0-10 %
- mittlere Form, auf Stamm und Extremitäten weitgehend begrenzt (stärkere Schuppung mit Verfärbung) 20-40 %
- schwere Form, unter Beteiligung der gesamten Haut, insbesondere der Gelenkbeugen und des Gesichts 50-80 %