

Der Gesetzgeber stellt Schwerbehinderten ein Bündel von Sonderrechten und Leistungen bereit, um ihre Chancen im Arbeitsleben zu verbessern oder Nachteile etwas auszugleichen. Bislang ist es so, dass aufgrund des Diabetes oftmals eine Schwerbehinderung anerkannt wird. Am 9. Juli 2010 hat der Bundesrat aber nun eine Änderung der maßgeblichen Versorgungsmedizin-Verordnung beschlossen, so dass künftig deutlich geänderte Kriterien zur Einstufung der Diabetes-Krankheit gelten werden.

---

## Kurzfassung der zweiten Änderungsverordnung mit Anmerkungen

---

Die an Diabetes Erkrankten, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdS rechtfertigt. Der GdS beträgt 0.

- *Diät, Therapie mit Glukosidasehemmer; Biguaniden, Glitazone, DPP4-Inhibitoren, GLP-1-Analoga*
- *„Eine gesunde Lebensführung - auch wenn zeitaufwändig realisiert wird- führt zu keiner Beeinträchtigung der Teilhabe an der Gesellschaft“ (Sachverständigenbeirat BMAS)*

Die an Diabetes Erkrankten, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 20.

- *Therapie mit Sulfonylharnstoffen, Gliniden und 1-2 ergänzenden Insulingaben ohne mindesten 1 mal am Tag erforderliche dokumentierte Blutzuckermessung; BSG 4/2008: "Es ist nicht ersichtlich, inwiefern insbesondere eine einzige Insulininjektion am Tag für sich genommen eine nennenswerte (zusätzliche) Teilhabebeeinträchtigung darstellt".*
- *Generell bei mit Insulin behandeltem Typ 2 Diabetes ohne nachgewiesene mind. 1 mal tägliche Blutzuckermessung*

Die an Diabetes Erkrankten, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung.

Der GdS beträgt 30-40.

- *Sulfonylharnstofftherapie oder Analoggabe bzw ergänzende 1-2 malige Gabe von Langzeitinsulin, wenn auch über die Einstellphase hinaus eine so ausgeprägte Hypoglykämiegefährdung besteht, dass mind. 1 mal am Tag eine dokumentierte Blutzuckerkontrolle erforderlich ist -- GdB 30*
- *Mehrfache Blutzuckermessungen und Insulininjektionen pro Tag, aber ohne ständige Anpassung der Insulindosierung*

- *Auch bei gesichertem Typ 1-Diabetes, wenn die Voraussetzungen für GdB 50 nicht nachgewiesen sind (keine Dokumentierung einer gravierenden Teilhabebeeinträchtigung durch ständige Anpassung der Insulineinheiten und Einschnitte in der Lebensführung*

Die an Diabetes Erkrankten, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbstständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden aufgrund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (bzw. Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert werden.

Der GdS beträgt 50.

- *„Einschnitte in der Lebensführung zeigen sich zum Beispiel bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung der Freizeit, der Zubereitung der Mahlzeiten der Berufsausübung und der Mobilität (BMAS)*
- *Es ist nicht erforderlich, dass alle Insulindosen variiert werden. Es genügt zum Beispiel, wenn die rasch wirksamen Insulindosen selbstständig angepasst werden müssen.*
- *Es genügt, wenn der Therapieaufwand beziehungsweise die Teilhabebeeinträchtigung in anhaltend ausgeprägtem Ausmaß über einen relevanten Zeitraum dokumentiert ist. Es ist nicht erforderlich, dass der Therapieaufwand im einzelnen ständig nachgewiesen wird.*
- *Es kommt auch ein GdB von 50 in Betracht, wenn eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung zwar nicht durch dokumentierte Anpassung der Insulindosen, aber durch rezidivierende ausgeprägte Hypoglykämien nachgewiesen ist.*
- *Zu dieser Gruppe gehören in der Regel an Typ 1 Diabetes erkrankte Kinder und Jugendliche, bei denen das Merkzeichen H bis zur Vollendung des 16. Lebensjahrs stets festzustellen ist. Danach ist das Vorliegen von H als Einzelfallentscheidung zu prüfen.*

Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdS-Werte bedingen.

## **Geänderte Versorgungsmedizin-Verordnung**

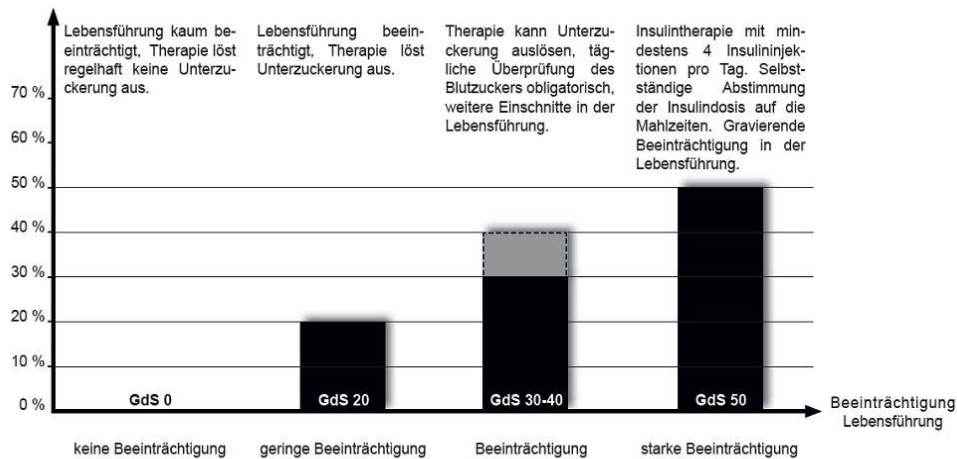
Seit dem 09. Juli 2010 gelten neue Kriterien bei der Bewertung der Schwerbehinderteneigenschaft für Diabetiker. Über die Auswirkungen der Änderung der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung für Diabetiker sind sehr unterschiedliche Stellungnahmen und Meinungen veröffentlicht worden, die bei vielen Diabetikern zur Verunsicherung geführt haben. Nach der neuen geänderten Bewertung der Schwerbehinderteneigenschaft ist nachfolgende Einstufung vorgesehen:

Neue Regelung:

## Versorgungsmedizinische Grundsätze

### Neuerungen bei der Definition zur Bewertung des Grades der Schwerbehinderung bei Diabetikern

Grad der Schwerbehinderung (GdS)  
in Prozent



Sollte ein Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft mit einem geringeren Grad der Schwerbehinderung (GdS) beschieden werden, bittet der DDB-Landesverband NRW e. V. darum, ihm dies schriftlich mitzuteilen. Der DDB wird sich dann verstärkt über die Arbeitsgruppe Diabetes im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) dafür einsetzen, dass die neuen Bewertungskriterien in der Praxis auch Anwendung finden.

Ihre Mitteilung senden Sie an:

Deutscher Diabetiker Bund  
Landesverband NRW e. V.  
Johanniterstr. 45  
47053 Duisburg