

Grad der Behinderung bei Hirnschäden

Das Wichtigste in Kürze

Bei Hirnschäden wird vom Versorgungsamt auf Antrag ein Grad der Behinderung (GdB) bzw. Grad der Schädigungsfolgen (GdS) festgestellt. Er richtet sich nach der Schwere der Beeinträchtigung und den Auswirkungen. Ab einem GdB von 50 besteht ein Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Menschen mit Behinderungen können bestimmte Hilfen und Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen.

Antrag auf Grad der Behinderung und Schwerbehindertenausweis

Der GdB/GdS wird nur auf Antrag festgestellt, Näheres unter [Grad der Behinderung](#).

Ab einem GdB von 50 besteht ein Anspruch auf einen [Schwerbehindertenausweis](#).

Versorgungsmedizinische Grundsätze

Das [Versorgungsamt](#), Amt für Soziale Angelegenheiten oder Amt für Soziales und Versorgung richtet sich bei der Feststellung der [Behinderung](#) nach den "Versorgungsmedizinischen Grundsätzen" (= Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung). Diese enthalten Anhaltswerte über die Höhe des Grads der Behinderung (GdB) bzw. des Grads der Schädigungsfolgen (GdS). Die Bezeichnung GdS wird im [Sozialen Entschädigungsrecht](#) verwendet. Im Unterschied zum GdB, bei dem jede Behinderung unabhängig von ihrer Ursache berücksichtigt wird, zählt beim GdS nur die Schädigungsfolge.

Beispiel: Herr W. hat durch eine Gewalttat einen Hirnschaden erlitten. Wenige Jahre später erkrankt er an Prostatakrebs. Beim GdS zählen nur die Folgen des Hirnschadens, beim GdB auch die Auswirkungen der Krebserkrankung.

Die Versorgungsmedizin-Verordnung mit der besonders wichtigen Anlage zu § 2 kann in ständig aktualisierter Form unter www.gesetze-im-internet.de/versmedv/anlage.html oder als übersichtliche Broschüre mit einer erläuternden Einleitung zum PDF-Download beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter www.bmas.de > Suchbegriff: "K710" gefunden werden.

Hirnschäden in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen

Wenn Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns – nach Verletzung oder Krankheit nach dem Abklingen der akuten Phase – festgestellt worden sind, ist ein Hirnschaden nachgewiesen.

Wenn bei späteren Untersuchungen keine hirnorganischen Funktionsstörungen und Leistungsbeeinträchtigungen mehr zu erkennen sind, beträgt der GdB/GdS (auch unter Einschluss geringer Beschwerden, z.B. Schwindel, Kopfschmerzen) 20. Nach offenen Hirnverletzungen beträgt der GdB/GdS nicht unter 30.

Entscheidend für den GdB/GdS ist das Ausmaß der bleibenden Ausfallserscheinungen.

Folgendes muss das Amt dabei beachten:

- den neurologischen Befund
- die Ausfallserscheinungen im psychischen Bereich unter Berücksichtigung der Persönlichkeit vor dem Hirnschaden
- ggf. das Auftreten zerebraler (= das Großhirn betreffender) Anfälle

Bei einem mit Ventil versorgten **Hydrozephalus** (= "Wasserkopf") beträgt der GdB/GdS mindestens 30.

Kommt es nach einer **Gehirnerschütterung** zu nicht nur vorübergehenden vegetativen Störungen (= Störungen des Teils des Gehirns, der Körperprozesse steuert), muss das Amt im ersten Jahr nach der Verletzung einen GdB/GdS von 10-20 feststellen.

lm: Nicht immer ist ein Unfall die Ursache. Auch eine vorsätzliche Gewalttat kann z.B. die Ursache einer Gehirnerschütterung sein und vorsätzliche Taten sind ja keine Unfälle...

Das Amt muss zwar so vorgehen, aber es tut das nicht immer. Fehler kommen immer wieder vor. Ich finde es daher besser, wenn wir schreiben, was das Amt muss, als vorzugeben, das Amt würde das auch wirklich immer tun. Wir hatten schon einmal eine Email im öffentlichen Ordner von einem Mann von einer Selbsthilfegruppe, der gemeint hatte, dass wir einen Fehler im betanet hätten, weil wir geschrieben hatten, dass bei x ein GdB von y festgestellt wird und er meinte, das sei in der Praxis oft doch nicht so. Ich habe ihm dann erklärt, dass wir im betanet die Rechtslage schildern, also wie das Amt vorgehen muss, nicht was es dann wirklich tut. Ich denke, wir sollten das am Besten von Anfang so schreiben, dass das klar wird.

jd: Unfall steht in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Aber ich finde deine Argumentation gut und würde dann bei uns Verletzung stehen lassen.

Grundsätze der Gesamtbewertung von Hirnschäden

lm: Wenn wir GdB und GdS in die Tabelle schreiben, ist es ja keine "GdS-Tabelle" mehr.

Die folgende Tabelle steht als Gesamtbewertung bei der Bewertung von Hirnschäden im Vordergrund. Die anschließenden "isoliert vorkommenden bzw. führenden Syndrome" sind eine ergänzende Hilfe zur Beurteilung von GdB/GdS. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen stehen Hirnschäden im Kapitel 3.1.

	GdB/GdS
Hirnschäden mit geringer Leistungsbeeinträchtigung	30-40
Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung	50-60
Hirnschäden mit schwerer Leistungsbeeinträchtigung	70-100

Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden bzw. führenden Syndromen

Die verschiedenen Störungen sind oft kombiniert und gehen fließend ineinander über.

Hirnschäden mit psychischen Störungen

GdB/GdS

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-Wach-Rhythmus, der Vasomotorenregelung* oder der Schweißregulation)

GdB/GdS

leicht

30

mittelgradig, auch mit vereinzelt synkopalen Anfällen (= kurzzeitiger Bewusstseinsverlust)

40

mit häufigeren Anfällen oder erheblichen Auswirkungen auf den Allgemeinzustand

50

*Vasomotoren sind Nerven, die die Weite der (Blut-)Gefäße regulieren. Sind diese gestört, kann es z.B. zu Schwindelanfällen oder Kreislaufproblemen kommen.

Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen

GdB/GdS

... (spino-)zerebellarer Ursache* je nach dem Ausmaß der Störung der Ziel- und Feinmotorik einschließlich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen

30-100

* (spino-)zerebellarer Ursache = die Ursache liegt in einer Schädigung des Kleinhirns

Hirnschäden mit kognitiven Leistungsstörungen (z.B. [Aphasie](#)*, Apraxie**, Agnosie***)

GdB/GdS

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

*Aphasie ist eine Sprachstörung. Dabei können sowohl das Sprechen, Schreiben und die Kommunikation als auch das Verstehen von Sprache beeinträchtigt sein. Auch die Kommunikation über Zeichen, Bilder und Gesten kann gestört sein.

**Apraxie ist eine Störung, bei der sich die Betroffenen nicht an bestimmte Bewegungsabläufe und Bewegungsmuster erinnern können. Sie können deswegen bestimmte Bewegungen nicht mehr ausführen, obwohl sie körperlich gesehen dazu in der Lage wären. Apraxie kann sich auch in einer Sprachstörung äußern, wenn die Betroffenen sich nicht daran erinnern können, wie sie die Sprechbewegungen ausführen müssen.

*** Bei einer Agnosie werden Sinneseindrücke nicht erkannt, z.B. wird eine Melodie nicht erkannt, obwohl mit den Ohren und dem Hören alles in Ordnung ist.

Im: Hier hat die Erklärung für die Aphasie gefehlt und ich glaube dass Apraxie nicht nur eine Sprechstörung ist.

Quelle Apraxie:

<https://www.msmanuals.com/de-de/heim/st%C3%B6rungen-der-hirn-,r%C3%BCckenmarks-und-nervenfunktion/funktionsst%C3%B6rungen-des-gehirns/apraxie>

Quelle Aphasie:

<https://www.msmanuals.com/de-de/profi/neurologische-krankheiten/funktion-und-funktionsst%C3%B6rung-der-hirnlappen/aphasie>

Quelle Agnosie:

<https://www.msmanuals.com/de-de/profi/neurologische-krankheiten/funktion-und-funktionsst%C3%B6rung-der-hirnlappen/agnosie>

jd: Aphasie habe ich extra nicht erklärt, da ich es verlinkt habe und so die Leute mit Klick gleich sehen, was es ist. Aber wir können es meinetwegen hier auch nochmal erklären.

Zerebral (das Großhirn betreffend) bedingte Teillähmungen und Lähmungen

GdB/GdS

leichte Restlähmungen und Tonusstörungen der Gliedmaßen

30

Ableitung des GdB/GdS durch Vergleich mit Gliedmaßenverlusten, peripheren (= schlaffen) Lähmungen und anderen Funktionseinbußen der Gliedmaßen

ausgeprägtere Teillähmungen und vollständige Lähmungen

vollständige Lähmung von Arm und Bein (Hemiplegie**)

100

*Tonusstörungen = Störungen der Muskelspannung

**Hemiplegie = Halbseitenlähmung, egal ob das Gesicht mit betroffen ist oder nicht

lm: Quelle Hemiplegie: <https://schlaganfallbegleitung.de/folgen/hemiplegie>

jd: Die Erklärung steht ja schon da: "Vollständige Lähmung von Arm und Bein". Das finde ich jetzt gedoppelt und würde es weglassen.

lm: Ich würde es erklären, weil Hemiplegie eben nicht "vollständige Lähmung von Arm und Bein" bedeutet, sondern "Lähmung einer vollständigen Körperhälfte". Eine Hemiplegie bezieht sich nicht nur auf Arm und Bein, sondern z.B. auch auf die eine Gesichtshälfte.

Leider habe ich nicht herausgefunden, warum das so komisch in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen steht, denn in der Kommentierung auf unserer Sozialrechts-CD steht dazu nichts.

Wenn ein Bein vollständig gelähmt ist und der Arm auf der anderen Seite ist es keine Hemiplegie. Und ich glaube es ist auch keine Hemiplegie, wenn auf einer Körperseite nur Arm und Bein gelähmt ist.

Ich verstehe die Versorgungsmedizinischen Grundsätze hier so, dass eine vollständige Lähmung von Arm und Bein ausreicht, wenn sie auf der gleichen Körperhälfte sind, aber dass das Gesicht nicht mitbetroffen sein muss. Das ist aber nur eine Vermutung. Vielleicht hat die Formulierung auch einen anderen Grund, z.B. schlicht Ungenauheit.

Das würde mich nicht wundern, weil z.B. bei Epilepsie die Formulierungen auch ganz seltsam sind.

In jedem Fall denke ich, dass wir Hemiplegie richtig erklären sollten, solange wir nicht wissen, ob es einen wichtigen Grund hat, dass es in den versorgungsmedizinischen Grundsätzen genau so formuliert ist.

ay: Für die Diagnose ist die Lähmung der Extremitäten einer Körperhälfte ausreichend, das Gesicht/Zunge sind zwar oft ebenfalls betroffen, muss aber nicht sein. Wenn die Lähmung der Gesichtshälfte oder Zunge für den GdB von 100 vorliegen muss, so müsste es extra erwähnt werden. Darum den Begriff Halbseitenlähmung gerne bei den Sternchen rein, das finde ich wichtig, aber nicht mehr :)

Parkinson und Epilepsie

[Parkinson > Schwerbehinderung](#)

[Epilepsie > Schwerbehinderung](#)

Hilfen und Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen

Mit einem festgestellten GdB kommen folgende Hilfen und Nachteilsausgleiche in Betracht:

- Ab GdB 20: [Pauschbetrag bei Behinderung](#) (= Steuerfreibetrag bei der Einkommensteuer)
- Weitere Steuervorteile bei Behinderung, Näheres unter [Behinderung > Steuervorteile](#)
- Ab GdB 30: Hilfen und Nachteilsausgleiche im Beruf, z.B. besserer Kündigungsschutz, Näheres unter [Behinderung > Berufsleben](#)
- Ab GdB 50: Zusatzurlaub für Arbeitnehmende, Näheres unter [Behinderung > Berufsleben](#)
- Ab GdB 50: 2 Jahre früher ohne Abschläge in Altersrente, Näheres unter [Altersrente für schwerbehinderte Menschen](#)
- Ab GdB 50 mit [Schwerbehindertenausweis](#): Vergünstigte Eintritte z.B. in Museen und Theater oder bei Konzerten, vergünstigte Mitgliedsbeiträge z.B. bei Automobilclubs
- [Wohngeld](#): Erhöhter Freibetrag für schwerbehinderte Menschen mit GdB 100 und/oder Pflegegrad und häuslicher Pflege

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über alle GdB-abhängigen Nachteilsausgleiche: [GdB-abhängige Nachteilsausgleiche](#)

Ja nach Auswirkung der Behinderungen durch Hirnschädigung können bestimmte [Merkzeichen](#) im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über alle Nachteilsausgleiche bei Merkzeichen: [Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche](#)

Menschen mit Behinderungen haben außerdem Anspruch auf Leistungen zur [Rehabilitation und Teilhabe](#), auch wenn bei ihnen (noch) kein GdB festgestellt wurde.

Beispiele:

- [medizinische Rehabilitation](#) (z.B. eine "Kur" oder [stufenweise Wiedereingliederung](#))
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([berufliche Reha](#)), z.B. eine Umschulung
- [Kraftfahrzeughilfe](#)
- [Reha-Sport und Funktionstraining](#)

Verwandte Links

[Leistungen für Menschen mit Behinderungen](#)

[Grad der Behinderung bei Hirnschäden im Kindes- und Jugendalter](#)

[Grad der Behinderung](#)

[Demenz](#)

[Demenz > Schwerbehinderung](#)

[Schlaganfall](#)

[Aphasie](#)