

29.08.11

AS - G

Verordnung
des Bundesministeriums
für Arbeit und Soziales

**Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-
Verordnung**

A. Problem und Ziel

Die in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung festgelegten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ sind auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft fortzuentwickeln. Dabei sind die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin anzuwenden. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin hat eine Anpassung der Anlage an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und der versorgungsmedizinischen Erfordernisse empfohlen.

B. Lösung

Änderung der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand

Durch die Verordnung ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

2. Vollzugsaufwand

Ein Mehr an Vollzugsaufwand ergibt sich durch die Verordnung nicht.

E. Sonstige Kosten

Keine.

F. Bürokratiekosten

Es werden mit der Verordnung keine Informationspflichten neu eingeführt, geändert oder aufgehoben.

Bundesrat

Drucksache 509/11

29.08.11

AS - G

Verordnung
des Bundesministeriums
für Arbeit und Soziales

**Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-
Verordnung**

Bundeskanzleramt
Staatsminister bei der
Bundeskanzlerin

Berlin, den 26. August 2011

An die
Präsidentin des Bundesrates
Frau Ministerpräsidentin
Hannelore Kraft

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit übersende ich die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu erlassende

Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Eckart von Klaeden

Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Vom ...

Auf Grund des § 30 Absatz 17 des Bundesversorgungsgesetzes, der durch Artikel 1, Nummer 32 Buchstabe i des Gesetzes vom 13. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2904) eingeführt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung:

Artikel 1

Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Teil B der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) wird wie folgt geändert:

1. Nummer 3.5 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„3.5 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“

b) Vor den Wörtern „Eine Behinderung“ werden die Sätze „Die Kriterien der Definitionen der ICD 10-GM Version 2011 müssen erfüllt sein. Komorbide psychische Störungen sind gesondert zu berücksichtigen.“ eingefügt.

c) Vor den Wörtern „Tief greifende Entwicklungsstörungen“ wird die Nummer „3.5.1“ eingefügt.

d) Der Satz „Die Kriterien der Definitionen der ICD 10-GM Version 2010 müssen erfüllt sein.“ vor den Wörtern „Soziale Anpassungsschwierigkeiten“ wird gestrichen.

e) Die Wörter

„Andere emotionale und psychosoziale Störungen („Verhaltensstörungen“) mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten (z. B. Integration in der Normalschule nicht möglich) 50 - 80“

werden durch die Sätze

„3.5.2 Hyperkinetische Störungen und Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität

Ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten liegt keine Teilhabebeeinträchtigung vor.

Bei sozialen Anpassungsschwierigkeiten

- ohne Auswirkung auf die Integrationsfähigkeit beträgt der GdS 10 - 20.

- mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) oder wenn die Betroffenen

einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinaus gehenden Beaufsichtigung bedürfen, beträgt der GdS 30 - 40.

- mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung oder umfassende Beaufsichtigung ermöglichen, beträgt der GdS 50 - 70.

- mit Auswirkungen, die die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht ermöglichen, beträgt der GdS 80 - 100.

Ab dem Alter von 25 Jahren beträgt der GdS regelhaft nicht mehr als 50.

3.5.3 Störungen des Sozialverhaltens und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend sind je nach Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung, insbesondere der Einschränkung der sozialen Integrationsfähigkeit und dem Betreuungsaufwand, individuell zu bewerten.“

ersetzt.

2. Nummer 16.5 wird wie folgt gefasst:

„16.5 Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien

Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich zu bewerten.

16.5.1 Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv

Im Stadium der kompletten hämatologischen, kompletten zytogenetischen und molekularen Remission beträgt der GdS 10 - 20.

Im Stadium der kompletten hämatologischen Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen Remission beträgt der GdS 30 - 40.

Im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie, Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der Intensität der Therapie beträgt der GdS 50 - 80.

In der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise beträgt der GdS 100.

16.5.2 Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie

Im Stadium der kompletten hämatologischen Remission beträgt der GdS 40.

Im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozytenzahl und der Intensität der Therapie. Der GdS beträgt 50 - 80.

In der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise beträgt der GdS 100.

16.5.3 Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)

Bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit) beträgt der GdS 10 - 20.

Bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit) beträgt der GdS 30 - 40.

Bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie) beträgt der GdS 50 - 70.

Bei starken Auswirkungen (insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie) beträgt der GdS 80 - 100.

16.5.4 Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom

Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie. Der GdS beträgt mindestens 50.

16.5.5 Polycythaemia vera

Bei Behandlungsbedürftigkeit

- mit regelmäßigen Aderlässen. Der GdS beträgt 10.
- mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie. Der GdS beträgt 30 - 40.

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.6 Essentielle Thrombozythämie

Bei Behandlungsbedürftigkeit

- mit Thrombozytenaggregationshemmern. Der GdS beträgt 10.
- mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie. Der GdS beträgt 30 - 40.

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung festgelegten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ sind auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin fortzuentwickeln. Der zuständige Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin hat eine Anpassung der Anlage an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und versorgungsmedizinischen Erfordernisse empfohlen.

Mit zusätzlichen Kosten ist nicht zu rechnen, da es sich ausschließlich um Anpassungen an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft handelt.

Die vorgesehenen Änderungen entsprechen dem Grundsatz der Nachhaltigkeit im Bereich Sozialer Zusammenhalt, da durch die Anpassung der Begutachtungsgrundsätze die gerechte Vergabe der Nachteilsausgleiche und somit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen und politischen Leben ermöglicht wird.

B. Besonderer Teil

I. Zu Artikel 1

1. Zu Nummer 1

Begründung:

Der Wortlaut der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend wird an die derzeitige medizinisch-wissenschaftliche Nomenklatur angepasst, die sich aus der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD 10) in der deutschen Fassung (ICD-10-GM Version 2011) ergibt. Die Kriterien der Definitionen der ICD-10-GM Version 2011 werden zugrunde gelegt. Die Notwendigkeit einer differenzierten Bewertung der hyperkinetischen Störungen und der Aufmerksamkeitsstörungen ohne Hyperaktivität (auch Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (ADS) genannt) ergibt sich aus der häufigeren Diagnosestellung, den verbesserten Diagnosekriterien und neuen Erkenntnissen zur Variabilität der Ausprägung.

Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor. Aufgrund der Reifungsprozesse des Gehirns nimmt die Ausprägung in der Regel ab. Sofern die Erkrankung persistiert, ist ab dem Alter von 25 Jahren mit einer Teilhabebeeinträchtigung zu rechnen, die regelhaft nicht mehr als einem GdS von 50 entspricht.

Eine wissenschaftlich anerkannte, allgemein verbindliche Übereinkunft über die Definition von Schweregraden besteht derzeit nicht. Das Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung wird bei diesen Störungen insbesondere durch eine mangelnde Integrationsfähigkeit der Betroffenen und den daraus resultierenden sozialen Anpassungsschwierigkeiten sowie durch den Betreuungs- und Therapieaufwand bestimmt. Die GdS-Einstufung erfolgt in Anlehnung an die Beurteilung anderer psychischer und Verhaltenstörungen.

Die in der ICD aufgeführten Störungen des Sozialverhaltens und Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend weisen eine hohe Variabilität auf und beeinträchtigen seltener die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Das Vorhandensein

und die Höhe einer Teilhabebeeinträchtigung muss bei diesen Störungen im Einzelfall geprüft werden.

2. Zu Nummer 2

Begründung:

Die Neufassung beruht auf der aktuellen internationalen Klassifikation (WHO Classification of myeloid neoplasms, 2008). Mit der Einführung neuer Medikamente – insbesondere den so genannten Tyrosinkinaseinhibitoren – in die Therapie der myeloproliferativen Neoplasien konnten für einen Großteil der erkrankten Menschen die Krankheitsauswirkungen reduziert werden. Geringere Krankheitsauswirkungen, verminderter Therapieaufwand und Reduktion der Nebenwirkungen der Therapie haben bei dieser Gruppe Betroffener zu einer verbesserten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft geführt. Diesen Umständen wird durch die Neuformulierung Rechnung getragen. Aufgrund der nun vorhandenen unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten bei myeloproliferativen Erkrankungen ist eine differenzierte Bewertung der Teilhabebeeinträchtigung notwendig. Die Teilhabebeeinträchtigung ist abhängig von der Krankheitsausprägung, die die Behandlungsbedürftigkeit hervorruft. Bei Behandlungsbedürftigkeit ist eine entsprechend den Kriterien der evidenzbasierten Medizin notwendige Therapie erforderlich.

II. Zu Artikel 2

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG
Entwurf einer Vierten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-
Verordnung vom 10.12.2008 (NKR-Nr. 1670)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf der o. g. Verordnung auf Bürokratiekosten, die durch Informationspflichten begründet werden, geprüft.

Mit dem vorliegenden Entwurf werden keine Informationspflichten eingeführt, geändert oder aufgehoben.

Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Prüfauftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Dr. Ludewig
Vorsitzender

Kreibohm
Berichterstatte