

Mit den Verordnungen zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) wird die Anlage zu § 2 „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ gemäß dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft fortentwickelt. Die erste Verordnung zur Änderung der VersMedV (BGBl. I S. 249) trat am 10. März 2010, die zweite Verordnung zur Änderung der VersMedV (BGBl. I S. 928) am 22. Juli 2010, die dritte Verordnung zur Änderung der VersMedV (BGBl. I S. 2124) am 23. Dezember 2010, die vierte Verordnung zur Änderung der VersMedV (BGBl. I S. 2153) am 05. November 2011 in Kraft. Verbindlich ist – wie bei der VersMedV – der im Bundesgesetzblatt abgedruckte Verordnungstext.

Auf Seite 101 der Publikation „Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze“ findet sich unter 17.13 ein redaktioneller Fehler. Der Originaltext der VersMedV vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) lautet wie folgt:

17.13 Nach Entfernung eines malignen Tumors der Haut ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten (Ausnahmen: z. B. Basalzellkarzinome, Bowen-Krankheit, Melanoma in situ); GdS während dieser Zeit

nach Entfernung eines Melanoms im Stadium I ([pT1 bis T2] pN0 M0) oder eines anderen Hauttumors in den Stadien (pT1 bis T2) pN0 bis N2 M0	50
in anderen Stadien	80

Erste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung Vom 1. März 2010

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) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung:

Artikel 1 **Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung**

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

1. In Teil A Nummer 5 Buchstabe d Doppelbuchstabe dd werden nach dem Wort „Kindern“ die Wörter „und Jugendlichen“ eingefügt.

2. Teil B wird wie folgt geändert:

a) Nummer 3.8 wird wie folgt gefasst:

„3.8 Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen ohne körperliche oder psychische Schädigung bedingt keinen Grad der Schädigungsfolgen. Die Abhängigkeit von Koffein oder Tabak sowie von Koffein und Tabak bedingt für sich allein in der Regel keine Teilhabebeeinträchtigung.

Abhängigkeit von psychotropen Substanzen liegt vor, wenn als Folge des chronischen Substanzkonsums mindestens drei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- starker Wunsch (Drang), die Substanz zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit (Kontrollverlust) den Konsum betreffend,
- Vernachlässigung anderer sozialer Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums,
- fortgesetzter Substanzkonsum trotz des Nachweises schädlicher Folgen,
- Toleranzentwicklung,
- körperliche Entzugssymptome nach Beenden des Substanzkonsums.

Es gelten folgende GdS-Werte:

Bei schädlichem Gebrauch von psychotropen Substanzen mit leichteren psychischen Störungen beträgt der GdS 0–20.

Bei Abhängigkeit:

- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30–40,
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 50–70,
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 80–100.

Ist im Fall einer Abhängigkeit, die zuvor mit einem GdS von mindestens 50 zu bewerten war, Abstinenz erreicht, muss eine Heilungsbewährung von zwei Jahren ab dem Zeitpunkt des Beginns der Abstinenz abgewartet werden. Während dieser Zeit ist ein GdS von 30 anzunehmen, es sei denn, die bleibenden psychischen oder hirnganischen Störungen rechtfertigen einen höheren GdS. Weitere Organschäden sind unter Beachtung von Teil A Nummer 2 Buchstabe e der Versorgungsmedizinischen Grundsätze zu bewerten.

Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle sind nach Teil B Nummer 3.7 zu bewerten.“

- b) In Nummer 10.2.2 werden die Wörter „nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Frühstadium“ durch die Wörter „nach Entfernung eines malignen Darmtumors im Stadium (T1 bis T2) N0 M0“ ersetzt.
- c) In Nummer 12.1.4 werden die Wörter „mit Entfernung der Niere“ und die Wörter „einschließlich Niere und Harnleiter“ gestrichen.
- d) In Nummer 18.4 werden die Wörter „Die Fibromyalgie und ähnliche Somatisierungssyndrome (zum Beispiel CFS/MCS)“ durch die Wörter „Die Fibromyalgie, das Chronische Fatigue Syndrom (CFS), die Multiple Chemical Sensitivity (MCS) und ähnliche Syndrome“ ersetzt.

3. Teil C wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 13 Buchstabe f wird das Wort „Querschnittsgelähmten“ durch das Wort „Querschnittgelähmten“ ersetzt.
- b) In Nummer 13 Buchstabe k werden die Wörter „Absatz 2“ durch die Wörter „Buchstabe b“ und die Wörter „Absätzen 6 oder 7“ durch die Wörter „Buchstabe f oder g“ ersetzt.

Teil D wird wie folgt geändert:

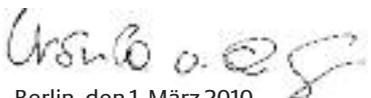
- a) In Nummer 1 Buchstabe e werden nach dem Wort „Anfallshäufigkeit“ die Wörter „mit einem GdS von wenigstens 70“ eingefügt.
- b) In Nummer 2 Buchstabe c wird das Wort „Querschnittsgelähmten“ durch das Wort „Querschnittgelähmten“ ersetzt.
- c) In Nummer 3 Buchstabe b wird das Wort „Querschnittsgelähmte“ durch das Wort „Querschnittgelähmte“ ersetzt.

Artikel 2
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ursula v. d. L.', written over a faint, illegible stamp.

Berlin, den 1. März 2010

Zweite Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung Vom 14. Juli 2010

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) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung:

Artikel 1 **Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung**

Die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die durch Verordnung vom 1. März 2010 (BGBl. I S. 249) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Teil A Nummer 5 Buchstabe d Doppelbuchstabe jj werden die Wörter „bei fortbestehender instabiler Stoffwechsellage bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres“ gestrichen.
2. In Teil B wird Nummer 15.1 wie folgt gefasst:

„15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Die an Diabetes erkrankten Menschen, 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.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, 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.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, 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 bis 40.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, 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 auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdS beträgt 50.

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

Artikel 2 **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales



Berlin, den 14. Juli 2010

Dritte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung Vom 17. Dezember 2010

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) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung:

Artikel 1 **Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung**

Die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt durch die Verordnung vom 14. Juli 2010 (BGBl. I S. 928) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Teil A Nummer 5 Buchstabe d wird wie folgt geändert:

a) Doppelbuchstabe bb wird wie folgt gefasst:

„bb) Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen, die für sich allein einen GdS von mindestens 50 bedingen, und bei anderen gleich schweren, im Kindesalter beginnenden Verhaltens- und emotionalen Störungen mit lang andauernden erheblichen Einordnungsschwierigkeiten ist regelhaft Hilflosigkeit bis zum 18. Lebensjahr anzunehmen.“

b) In Doppelbuchstabe dd werden die Wörter „Beendigung der speziellen Schulausbildung für Sehbehinderte“ durch die Wörter „Vollendung des 18. Lebensjahres“ ersetzt.

2. Teil B wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3.5 werden die Wörter

„Autistische Syndrome

leichte Formen (z. B. Typ Asperger) 50 – 80

sonst 100“

durch die Wörter

„Eine Behinderung liegt erst ab Beginn der Teilhabebeeinträchtigung vor. Eine pauschale Festsetzung des GdS nach einem bestimmten Lebensalter ist nicht möglich.“

Tief greifende Entwicklungsstörungen (insbesondere frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom)

Bei tief greifenden Entwicklungsstörungen

- ohne soziale Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 10 – 20,
- mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 30 – 40,
- mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 50 – 70,
- mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten beträgt der GdS 80 – 100.

Die Kriterien der Definitionen der ICD-10-GM Version 2010 müssen erfüllt sein.

Soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integrationsfähigkeit in Lebensbereiche (wie zum Beispiel Regel-Kindergarten, Regel-Schule, allgemeiner Arbeitsmarkt, öffentliches Leben, häusliches Leben) nicht ohne besondere Förderung oder Unterstützung (zum Beispiel durch Eingliederungshilfe) gegeben ist oder wenn die Betroffenen einer über das dem jeweiligen Alter entsprechende Maß hinausgehenden Beaufsichtigung bedürfen. Mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung (zum Beispiel einen Integrationshelfer als Eingliederungshilfe) möglich ist. Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten liegen insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche auch mit umfassender Unterstützung nicht möglich ist.“

ersetzt.

b) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aa) Der zweite Absatz wird wie folgt gefasst:

„Die Sehschärfe ist grundsätzlich entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) nach DIN 58220 zu bestimmen; Abweichungen hiervon sind nur in Ausnahmefällen zulässig (zum Beispiel bei Bettlägerigkeit oder Kleinkindern). Die übrigen Partialfunktionen des Sehvermögens sind nur mit Geräten oder Methoden zu prüfen, die den Empfehlungen der DOG entsprechend eine gutachtenrelevante einwandfreie Beurteilung erlauben.“

„bb) Im dritten Absatz werden vor dem Wort „nur“ die Wörter „zur Feststellung von Gesichtsfeldausfällen“ eingefügt und die Angabe „III/4“ durch die Angabe „III/4e“ ersetzt.

cc) Nummer 4.2 wird wie folgt gefasst:

„4.2 Linsenverlust

Linsenverlust korrigiert durch intraokulare Kunstlinse oder Kontaktlinse

Linsenverlust eines Auges

Sehschärfe 0,4 und mehr	10
Sehschärfe 0,1 bis weniger als 0,4	20
Sehschärfe weniger als 0,1	25–30

Linsenverlust beider Augen

Beträgt der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdS nicht mehr als 60, ist dieser um 10 zu erhöhen.

Die GdS-Werte setzen die Verträglichkeit der Linsen voraus. Maßgebend ist der objektive Befund.

Bei Versorgung mit Starbrille ist der aus der Sehschärfe für beide Augen sich ergebende GdS um 10 zu erhöhen, bei Blindheit oder Verlust des anderen Auges um 20.

Bei Unkorrigierbarkeit richtet sich der GdS nach der Restsehschärfe.“

c) In Nummer 18.12 werden die Wörter

„18.12 Bei Endoprothesen der Gelenke ist der GdS abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit.

Folgende Mindest-GdS sind angemessen:

Hüftgelenk

einseitig	20
beidseitig	40

Kniegelenk

einseitig	30
beidseitig	50

Endoprothesen anderer großer Gelenke sind entsprechend den Kniegelenksendoprothesen zu bewerten.“

durch die Wörter

„18.12

Endoprothesen

Es werden Mindest-GdS angegeben, die für Endoprothesen bei bestmöglichem Behandlungsergebnis gelten. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen.

Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch

- Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung,
- Nervenschädigung,
- deutliche Muskelminderung,
- ausgeprägte Narbenbildung.

Die in der GdS-Tabelle angegebenen Werte schließen die bei der jeweiligen Versorgungsart üblicherweise gebotenen Beschränkungen ein.

Hüftgelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 10,
bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 20;

Kniegelenk

bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 20,
bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 30,
bei einseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS mindestens 10,
bei beidseitiger Teilendoprothese beträgt der GdS mindestens 20;

Oberes Sprunggelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 10,
bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 20;

Schultergelenk

bei einseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 20,
bei beidseitiger Endoprothese beträgt der GdS mindestens 40;

Ellenbogengelenk

bei einseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 30,
bei beidseitiger Totalendoprothese beträgt der GdS mindestens 50;

Kleine Gelenke

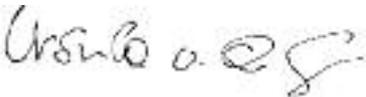
Endoprothesen bedingen keine wesentliche Teilhabebeeinträchtigung.“
ersetzt.

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales



Berlin, den 17. Dezember 2010

Vierte Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung Vom 28. Oktober 2011

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), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 17. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2124) geändert worden ist, 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.

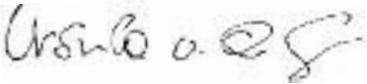
16.5.7 Die juvenile myelomonozytäre Leukämie ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Die Bundesministerin für Arbeit und Soziales



Berlin, den 28. Oktober 2011