

Zur Vorlage beim Versorgungsamt

Auf der Grundlage des RdSchr. des BMA vom 10. April 1992 – Vib 5 – 55463 – 3/9
empfehlen wir für die Ersteinstufung folgende GdB bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten:

1. isolierte Lippenpalte – GdB 30-50 von Hundert bis zum Abschluss der Erstbehandlung (i. d. Regel 1 Jahr nach Lippenplastik)
2. Lippen-Kiefer-Spalten – GdB 60-70 von Hundert bis zum Abschluss der Erstbehandlung (i. d. Regel 1 Jahr nach Lippenplastik). Bis zum Verschluss der Kieferspalte (8. bis 12. Lebensjahr) sollte der GdB 50 von Hundert betragen.
3. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten – sollten bis zum Abschluss der Erstbehandlung (in der Regel 5.-6. Lebensjahr) unter Mitberücksichtigung der regelhaft damit verbundenen Hörstörung (Tubenbelüftung) und der Störung der Nasenatmung mit dem GdB von 100 und dem Nachteilsausgleich „H“ (erforderlich sind vor allem zusätzliche Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, bei der Reinigung der Mundhöhle und des Nasen-Rachenraumes, beim Spracherwerb sowie bei der Überwachung des Spiel- und Freizeitverhaltens) bewertet werden. Anschließend bis zum Verschluss der Kieferspalte analog Punkt 2 (GdB 50 von Hundert).
4. Partielle und komplette Gaumen-Segel-Spalten sowie isolierte Velumpalaten – sollten wegen der vergleichbaren Auswirkungen analog Punkt 3 mit GdB 100 und Nachteilsausgleich „H“ bewertet werden.
5. Submucöse Gaumenspalten – GdB 0-30 von Hundert. Die Bewertung sollte individuell erfolgen, da unterschiedlich schwere Beeinträchtigungen der Sprachentwicklung sowie erhebliche Hörstörungen auftreten können, die ggf. zusätzlich berücksichtigt werden müssen.

Durch geeignete Erstbehandlung können Lippen-Kiefer -Gaumen-Nasen- fehlbildungen bis zum 5./6. Lebensjahr verschlossen werden und die wesentlichsten ästhetischen und funktionellen Auswirkungen behoben werden. Nach Ablauf der unter Punkt 1.-5. genannten Zeiträume sollte eine Neubewertung erfolgen und der GdB individuell nach den verbliebenen Funktionsstörungen bewertet werden. Hier sind insbesondere otologische und psycho-soziale Probleme zu berücksichtigen. Der GdB richtet sich nach dem erreichten Ergebnis und kann in der Regel mit 20-30 von Hundert eingestuft werden. Aufgrund multipler Schädigungen oder in Folge einer nicht ausreichenden Therapie kann der GdB aber auch weiterhin über 50 von Hundert liegen.

Literatur:

MACHTENS, E.: Lippen-Kiefer-Gaumen (Segel)-Spaltträger und ihre Begutachtung nach dem Schwerbehindertengesetz. Der medizinische Sachverständige 89, 122-131 (1993)

Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit: RdSchr. des BMA vom 10. April 1992 – Vib 5 – 55463 – 3/9, Bundesarbeitsblatt 7-8 (1992)