

Übersicht der Behinderungsklassen nach funktioneller Behinderung

BEHINDERUNGSKLASSE A = ALLGEMEINE BEHINDERUNG

In diese Behinderungsklasse sind alle Behinderungen einzuordnen, die sich nicht auf einen erkennbaren Funktionsausfall der Extremitäten (Arme/Beine) beziehen.

Außerdem gehören hierher Bewegungseinschränkung und Formabweichungen der **Wirbelsäule**. (Spondylose, Osteochondrose oder Spondylarthrose gehören nicht in den Bereich der Behinderungen, da es sich um Röntgen-Symptome handelt.) Beim Morbus Bechterew und bei der Spondylolisthese wird vor leistungssportlicher Belastung gewarnt.

Einschränkung bzw. Ausfall von Sinnesorganen siehe Behinderungsklasse F.

BEHINDERUNGSKLASSE B = EINSEITIGE BEINBEHINDERUNG

Hinweis:

Der Grad der Behinderung (GdB) muss sich nur auf die einseitige Beinbehinderung beziehen. Eine Erhöhung des GdB aus anderen Gründen muss, wenn keine Funktionsbeeinträchtigung dadurch vorliegt, unberücksichtigt bleiben.

Untergruppe I

Einseitige Beinbehinderung, dessen GdB 20 bis 40 v.H. beträgt und deutlich erkennbar ist.

Zielgruppen:

- Beinverkürzung ab 6 cm – ausgeglichen durch orthop. Schuhwerk,
- Vorfußverlust – Amputation nach Chopart, Lisfranc oder Sharp,
- Verlust aller Zehen beiderseits (einseitig 10 – 20 v.H.!),
- Bewegungseinschränkung eines Fußgelenks bis zur Versteifung,
- Bewegungseinschränkung eines Kniegelenks, Schlottergelenk,
- Waden- oder Schienbeinnervenlähmung,
- entsprechende Formen der Dismelie (siehe Seite 18),
- sonstige einseitige Beinbehinderungen im Rahmen der o. g. GdB

Untergruppe II

Einseitige Beinbehinderung, dessen GdB 50 und 60 v.H. beträgt

Zielgruppen:

- Versteifung eines Kniegelenks,
- Unterschenkelverlust, Amputation nach Pirogow,

- Unterschenkelähmung einseitig, komplett, schlaff,
- Endo-Prothesen- Beinlähmung einseitig inkomplett,
- entsprechende Formen der Dysmelie,
- sonstige einseitige Beinbehinderungen im Rahmen des o.g. GdB.

Untergruppe III

Einseitige Beinbehinderung, dessen GdB 70 bis 100 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- Oberschenkelverlust bis Exartikulation im Hüftgelenk,
- erhebliche Bewegungseinschränkung eines Hüftgelenkes bis zur Versteifung,
- Beinlähmung einseitig, komplett, schlaff,
- Hüftlähmung einseitig, inkomplett,
- Bein- und Teillähmung des Rumpfes einseitig, inkomplett, schlaff,
- Endo-Prothesen
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),
- sonstige einseitige Beinbehinderungen im Rahmen des o.g. GdB.

BEHINDERUNGSKLASSE C = DOPPELSEITIGE BEINBEHINDERUNG

Hinweis:

Die Doppelseitigkeit muss deutlich erkennbar sein und der Grad der Behinderung(GdB) muss sich auf die doppelseitige Beinbehinderung beziehen. Eine Erhöhung des GdB aus anderen Gründen muss, wenn keine Funktionsbeeinträchtigung dadurch vorliegt, unberücksichtigt bleiben.

Untergruppe I

Doppelseitige Beinbehinderung (z.B. Verlust aller Zehen) dessen GdB 20 bis 40 v.H. beträgt.

Untergruppe II

Doppelseitige Beinbehinderung, dessen GdB 50 und 60 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- doppelseitige erhebliche Bewegungseinschränkung der Fußgelenke bis hin zur Versteifung,
- Doppelvorfußverlust,
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),
- sonstige doppelseitige Beinbehinderungen im Rahmen des o.g. GdB.

Untergruppe III

Doppelseitige Beinbehinderung, dessen GdB 70 bis 100 v.H. beträgt

Zielgruppen:

- Doppelunterschenkelverlust (Rollstuhlfahrer siehe Behinderungsklasse GVII),
- Ober- und Unterschenkelverlust (Rollstuhlfahrer siehe Behinderungsklasse GVII),
- Doppeloberschenkelverlust (Rollstuhlfahrer siehe Behinderungsklasse GVII),
- erhebliche Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke bis zur Versteifung,
- erhebliche Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke bis zur Versteifung,
- Kombination von Bewegungseinschränkungen der Beingelenke bis zur Versteifung,
- Endo-Prothesen
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),
- sonstige doppelseitige Beinbehinderung im Rahmen des o.g. GdB.

BEHINDERUNGSKLASSE D = EINSEITIGE ARMBEHINDERUNG

Hinweis:

Der Grad der Behinderung (GdB) muss sich nur auf die einseitige Armbehinderung beziehen. Eine Erhöhung des GdB aus anderen Gründen muss, wenn keine Funktionsbeeinträchtigung dadurch vorliegt, unberücksichtigt bleiben.

Untergruppe I

Einseitige Armbehinderung, dessen GdB 20 bis 40 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- Armverkürzung um mehr als ein Viertel der normalen Länge,
- Mittelhand- oder Fingergebrauchsunfähigkeit oder Fingerverlust,
- erhebliche Bewegungseinschränkung eines Handgelenkes bis zur Versteifung,
- erhebliche Bewegungseinschränkung eines Ellenbogengelenkes bis zur Versteifung,
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),

Untergruppe II

Einseitige Armbehinderung, dessen GdB 50 bis 60 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- Unterarmverlust,
- Unterarm lähmung inkomplett bzw. komplett, schlaff,
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),
- sonstige einseitige Armbehinderungen im Rahmen des o.g. GdB

Untergruppe III

Einseitige Armbehinderung, dessen GdB 70 bis 100 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- Oberarmverlust,
- Armlähmung komplett,

- erhebliche Bewegungseinschränkung eines Schultergelenkes bis zur Versteifung,
- Arm- und Schulterlähmung komplett, schlaff,
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),
- sonstige einseitige Armbehinderungen im Rahmen des o.g. GdB.

BEHINDERUNGSKLASSE E = DOPPELSEITIGE ARMBEHINDERUNGEN

Hinweis:

Die Doppelseitigkeit muss deutlich erkennbar sein und der Grad der Behinderung (GdB) muss sich nur auf die doppelseitige Armbehinderung beziehen. Eine Erhöhung des GdB aus anderen Gründen muss, wenn keine Funktionsbeeinträchtigung dadurch vorliegt, unberücksichtigt bleiben.

Untergruppe I

Doppelseitige Handbehinderung, z.B. Verlust aller Finger – GdB 20 bis 40 v.H.

Untergruppe II

Doppelseitige Armbehinderung, dessen GdB 50 und 60 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- Doppelseitigkeit von Hand- und Armbehinderungen, die in der Behinderungsklasse D einseitig aufgeführt wurden,
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18),
- sonstige doppelseitige Armbehinderungen im Rahmen des o.g. GdB.

Untergruppe III

Doppelseitige Armbehinderungen, dessen GdB 70 und 100 v.H. beträgt.

Zielgruppen:

- Doppelunterarmverlust,
- Unter-Oberarmverlust,
- Doppeloberarmverlust,
- Bewegungseinschränkungen von Armgelenken beiderseits bis zur Versteifung,
- entsprechende Formen der Dysmelie (siehe Seite 18)

BEHINDERUNGSKLASSE F = BEHINDERUNG DURCH EINSCHRÄNKUNG ODER AUSFALL VON SINNESORGANEN

Untergruppe I (B 1) Blinde

Keine Lichtempfindung auf beiden Augen bis Lichtempfindung, jedoch kein Erkennen von Gegenständen oder Umrissen jeder Richtung und jeder Entfernung.

Untergruppe II (B 2 / B 3) Sehgeschädigte

Fähigkeit, Gegenstände oder Umrisse zu erkennen bis zu einem Sehvermögen von 2/60 und/ oder eine Gesichtsfeldeinschränkung von 5 Grad. Sehvermögen von 2 /60 bis 6/60 und/ oder eine Gesichtsfeldeinschränkung von 5 bis 20 Grad.

BEHINDERUNGSKLASSE G = QUERSCHNITTLÄHMUNG

Untergruppe I (Q 1 a) Tetraplegie

Obere Zervikalverletzungen mit Trizeps 1 – 3 einschließlich, nicht funktionell gegen Belastung (d.h. unter Grad 1 der MRC-Skala)

Untergruppe II (Q 1 b) Tetraplegie

Untere Zervikalverletzungen mit gutem Trizeps, Handgelenkstreck- und -beugemuskeln, jedoch ohne Fingerbeuge- oder –streckmuskeln von funktionellem Wert (d.h. unter Grad 3 der MRC-Skala).

Untergruppe III (Q 1 c) Tetraplegie

Untere Zervikalverletzungen mit gutem Trizeps und starken Fingerbeugemuskeln und -streckmuskeln bis 4 Grad der MRC-Skala, jedoch keine Interosseal- oder Lumbriermuskulatur von funktionellem Wert einschließlich T 1.

Untergruppe IV (Q 2) Paraplegie

T 2 bis einschließlich T 5 – kein Gleichgewicht beim Sitzen.

Untergruppe V (Q 3) Paraplegie

T 6 bis einschließlich T 10, fähig, beim Sitzen das Gleichgewicht zu halten, ohne Beachtung der nicht funktionellen unteren Unterleibsmuskulatur (MRC-Grad 1 und 2).

Untergruppe VI (Q 4) Paraplegie

T 11 bis einschließlich L 3 – vorausgesetzt, dass die Kraft des Quadrizeps nicht funktionell ist (MRC-Grad 1 und 2). Punktergebnis für untere Glieder: 1 bis 20 traumatisch; 1 bis 15 Polio.

Untergruppe VII (Q 5/6) Paraplegie

L 3 bis einschließlich S 2 – vorausgesetzt, dass die Funktion des Quadrizeps MRC-Grad 3 und darüber beträgt. Punktergebnis für untere Glieder: 21 – 40 traumatisch; 16 – 35 Polio/ 41 – 60 traumatisch; 36 – 50 Polio.

BEHINDERUNGSKLASSE H = CEREBRALPARESE

Untergruppe I (CP 2) Quatriplegie; Hemiplegie

Schwere bis mittlere Spastik und/oder Athetose und schwere Hemiplegie. Im allgemeinen nur geringe Funktionskraft in Rumpf und allen Gliedmaßen; auf ebenem Bo-

den kann der Behinderte einen Rollstuhl fortbewegen, hat aber Schwierigkeiten bei der Fortbewegung des Rollstuhls auf einer schiefen Ebene oder auf unebenem Boden.

Funktionsprofil – untere Gliedmaßen

Es besteht ein nennenswerter Funktionsgrad von einer oder zwei unteren Gliedmaßen, der es dem Behinderten ermöglicht, seinen Rollstuhl mit den Beinen fortzubewegen.

Funktionsprofil – obere Gliedmaßen

Es besteht ein nennenswerter Funktionsgrad von einer oder zwei oberen Gliedmaßen, der es dem Behinderten ermöglicht, seinen Rollstuhl mit den Armen fortzubewegen.

Untergruppe II (CP 3) Mittlere Spastik an allen Extremitäten oder an einer Körperseite (Hemiplegie)

Der Behinderte ist auf den Rollstuhl angewiesen, kann jedoch kürzere Strecken mit entsprechenden Hilfen gehen.

Untergruppe III (CP 4) Mittlere bis schwere Diplegie

Gute Funktionskraft und minimale Kontrollprobleme in Rumpf und oberen Gliedmaßen. Untere Gliedmaßen schwerfällig; mittlere bis schwere Einschränkung. Der Behinderte benötigt Hilfsmittel zum Gehen. Gutes funktionales Gleichgewicht. Ein cerebral bewegungsgestörter Sportler der Klasse 4 hat deutlich schlechtere Funktionen als ein Paraplegiker (Sportler mit Rückenmarkschädigung).

Untergruppe IV (CP 5) Mittlere bis schwere Diplegie

Der Behinderte entscheidet sich dafür, bei seinen täglich wiederkehrenden Betätigungen zu gehen und keinen Rollstuhl zu benutzen. Er benötigt unter Umständen Hilfsmittel, wenn er nicht nur kurze Strecken geht. Hilfsmittel sind jedoch nicht notwendig, wenn er steht oder wirft. Wegen einer Verschiebung des Schwerpunktes neigt der Sportler zu überhöhten Gleichgewichtsreaktionen.

Untergruppe V (CP 6) Mittlere bis schwere quadriplegische Athetose oder Ataxie; der Behinderte geht ohne Hilfsmittel.

Athetotische Erscheinungen sind das am stärksten hervortretende Kennzeichen dieser Behinderungsklasse.

Alle vier Gliedmaßen zeigen funktionale Beeinträchtigungen bei sportlichen Bewegungen.

Sportler der Klasse 6 unterscheiden sich stark von Sportlern der Klasse 5 und haben folgende Kennzeichen:

1. Sportler der Klasse 6 haben intermittierende Spasmen, welche das Wechselspiel von Streckung und Beugung sowie Pronation und Supination der Arme beeinträchtigen.

2. Sportler der Klasse 6 haben den asymmetrischen tonischen Nackenreflex, der ein asymmetrisches Haltungsmuster hervorruft, was zu Skoliose mit Beckenschiefstand führt. Eine Innenrotation der Hüfte ruft eine Senkung der Fußwölbung hervor.

Untergruppe VI (CP 7) Gehfähige Hemiplegiker mit angeborener oder erworbener Behinderung

Sportler der Klasse 7 haben in der unteren Gliedmaße eine mittlere bis minimale Spastik, die einen deutlich asymmetrischen Gang hervorruft. Gute Funktionsfähigkeit der nichtbetroffenen Körperhälfte.

Untergruppe VII (CP 8) Minimal behinderte Hemiplegiker, Monoplegiker (nur eine Gliedmaße behindert), minimal behinderte Diplegiker und minimal behinderte Athetotiker.

Der Behinderte kann ohne zu Hinken frei laufen und springen; sein Gang ist beim Gehen und beim Laufen symmetrisch.

Unter Umständen wird bei dem Behinderten eine minimale Beeinträchtigung der vollen Funktion durch eine Koordinationsstörung, die meist an den Händen zu beobachten ist, mitunter auch durch eine Koordinationsstörung in einem Bein oder durch eine minimale Verkürzung der Achillessehne hervorgerufen.

BEHINDERUNGSKLASSE I = LERNBEHINDERUNG

In diese Behinderungsklasse sind alle Sportlerinnen und Sportler einzuordnen, die eine nachgewiesene Lernbehinderung haben.

BEHINDERUNGSKLASSE J = GEISTIGE BEHINDERUNG

In diese Behinderungsklasse sind alle Sportlerinnen und Sportler einzuordnen, die eine nachgewiesene (Schule, Einrichtung, Werkstatt oder Beurteilungsskala des DBS) geistige Behinderung haben.

Zur Hilfestellung bei der Frage, ob eine geistige Behinderung vorliegt, wird empfohlen, sich an der Beurteilungsskala des DBS für Menschen mit geistiger Behinderung zu orientieren.

Die Skala kann zusammen mit den Erläuterungen über die Geschäftsstellen des DBS sowie der Landesverbände jederzeit bezogen werden.

Integrierung der Dysmelie-Behinderten in die Behinderungsklassen

Ektromelien können bei einer distalen Form unter 30 v.H. liegen, sie können aber auch darüber liegen und ggf. mit einer B II / D II-Amputation verglichen werden, evtl. sogar mit einer B III / D III-Amputation.

Die axiale Form wäre mit einer B III/ DIII-Amputation vergleichbar.

Phokomelie und Amelie sind mit 90 bis 100 v.H. zu bewerten und gehören in die entsprechende Behinderungsklasse.

Die Einstufung in eine Behinderungsklasse ergibt sich aus dem sichtbaren Behinderungsbild. Doppelseitige Arm- und Beinbehinderungen kommt öfter vor als die Kombination von Arm- und Beinbehinderungen.

ARMBEHINDERUNGEN

Ektromelie

distale Form: Daumenhypoplasie und Daumentriphalgie = GdB unter 30 v.H.

Radiushypoplasie, partielle und totale Radiusaplasie bis radio-ulnärer Synostose = GdB 30 bis 50 v.H. (Entspricht D II – D III)

axiale Form: langer Achsentyp, Übergangsachsentyp und kurzer Achsentyp mit totaler Radiusaplasie mit radio-ulnärer Synostose = GdB 70 bis 80 v.H. (Entspricht D II – D III)

Phokomelie = gebrauchsunfähiger Armstummel, der bei einer Amelie ganz fehlt = GdB v. H. 80 bis 100 (Entspricht D III).

BEINBEHINDERUNGEN

Ektromelie

distale Form: Großzehentriphalgie = GdB 30 v. H. bei Tibiahypoplasie, partieller Tibiaaplasie und totaler Tibiaaplasie beträgt der GdB 30 bis 50 v. H. (Entspricht in etwa der B II)

proximale Form: langer proximaler Typ, Übergangs-Typ bis kurzer proximaler Typ = GdB 50 bis 70 v. H. (Entspricht B II – B III – D II)

axialer Typ: langer Achsentyp, Übergangsform bis kurzer Achsentyp mit totaler oder partieller Tibiaaplasie = GdB 70 bis 80 v. H. (Entspricht B III)

Phokomelie = kurzer Beinestummel (meist Fußteile), der bei einer Amelie ganz fehlt = 80 bis 100 v. H. (Entspricht einem totalen Beinverlust)

Dies sind Hinweise für den Arzt bzw. Übungsleiter!