Arzt · Privatpraxis
Approbierter Arzt in Deutschland

Name, Anschrift und Kontakt der Praxis
stehen im Original an dieser Stelle

Ärztlicher Bericht

Zur Vorlage bei der zuständigen Behörde im Feststellungsverfahren nach § 152 SGB IX (Grad der Behinderung)

PATIENTIN ODER PATIENT

Name:	**Erika Musterfrau**
Geburtsdatum:	**14.03.1968**
Anschrift:	Musterweg 12, 12345 Musterstadt
Anlass:	Antrag auf Neufeststellung wegen Verschlimmerung. Bisher GdB 30 (Bescheid vom 11.05.2021).
Bericht vom:	09.10.2026 · Vorgang MB-MUSTER-GDB

1 Grundlage

Dieser Bericht beruht auf den unten genannten Unterlagen und einem Videogespräch am 06.10.2026. Eine körperliche Untersuchung fand nicht statt.

2 Unterlagenverzeichnis

NR.	UNTERLAGE	DATUM	VERFASSER	FACHRICHTUNG
U1	Feststellungsbescheid (GdB 30)	11.05.2021	Versorgungsamt Musterstadt	Behörde
U2	Entlassungsbrief nach Knie-Total-endoprothese rechts	21.11.2024	Musterklinik, Klinik für Orthopädie	Orthopädie und Unfallchirurgie
U3	Entlassungsbericht der Anschlussrehabilitation	20.12.2024	Reha-Zentrum Beispieltal	Orthopädische Rehabilitation
U4	MRT der Lendenwirbelsäule	14.03.2026	Radiologie am Musterplatz	Radiologie
U5	Arztbrief	02.04.2026	Praxis Dr. B. Muster	Orthopädie und Unfallchirurgie
U6	Befundbericht mit Medikationsplan	05.05.2026	Hausarztpraxis Dr. A. Beispiel	Allgemeinmedizin
U7	Arztbrief	18.06.2026	Schwerpunktpraxis Dr. C. Vorlage	Innere Medizin, Diabetologie
U8	Auswertung der Glukosemessung, 90 Tage	30.09.2026	Ausdruck der Patientin aus dem Messsystem	Eigene Aufzeichnung

MUSTER

3 Chronologie

ZEITPUNKT	ERKRANKUNG, EINGRIFF, VERLAUF	BELEG
2016	Diabetes mellitus Typ 2 festgestellt, zunächst Behandlung mit Tabletten	U6
2019	Bandscheibenvorfall L4/5, ohne Operation behandelt	U5, U6
05/2021	GdB 30 festgestellt: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Diabetes mellitus	U1
2022 bis 2024	Zunehmende Arthrose des rechten Kniegelenks, zuletzt Grad 4 nach Kellgren und Lawrence	U2
11/2024	Knie-Totalendoprothese rechts	U2
11/2024 bis 12/2024	Anschlussrehabilitation. Bei Entlassung Streckung und Beugung 0-5-95 Grad, Gehen an einer Unterarmstütze	U3
02/2025	Umstellung auf intensivierte Insulintherapie mit Basis- und Mahlzeiteninsulin	U7
03/2026	MRT: Spinalkanalstenose L4/5, Osteochondrose L4 bis S1	U4
04/2026	Orthopädische Kontrolle: wiederkehrende Lumboischialgie rechts, Beweglichkeit von Lendenwirbelsäule und rechtem Knie eingeschränkt, ohne Messwerte	U5
06/2026	Diabetologische Kontrolle: HbA1c 7,9 %, Vibrationsempfinden an beiden Füßen vermindert (4 von 8)	U7

4 Gesundheitsstörungen nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen

„GdS laut Tabelle" nennt den Rahmen, den die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung, Teil B) für die Störung vorsehen. Teil B führt die Werte als Grad der Schädigungsfolgen (GdS); er wird nach den gleichen Grundsätzen bemessen wie der Grad der Behinderung (Teil A Nr. 1.2). „Befund trägt" sagt, ob die vorliegenden Unterlagen diesen Rahmen belegen.

GESUNDHEITSSTÖRUNG	BELEG	FUNKTIONS-SYSTEM, TEIL B	GDS LAUT TABELLE	BEFUND TRÄGT	LÜCKE
Diabetes mellitus Typ 2 mit intensivierter Insulintherapie	U7 (18.06.2026, Diabetologie), U8 (Messwerte 07 bis 09/2026)	Stoffwechsel, innere Sekretion, Nr. 15.1	30 bis 40; 50 nur bei gravierenden Einschnitten in der Lebensführung	teilweise 30 bis 40 ja, 50 nein	Einschnitte in Beruf und Alltag, Unterzuckerungen und Fremdhilfe sind nicht beschrieben
Knie-Totalendoprothese rechts (11/2024) mit verbliebener Bewegungs- und Belastungseinschränkung	U2 (21.11.2024, Klinik), U3 (20.12.2024, Reha), U5 (02.04.2026, Orthopädie)	Haltungs- und Bewegungsorgane, Nr. 18.12	mindestens 20; höher bei eingeschränkter Versorgungsqualität	teilweise 20 ja, höher offen	Aktuelle Bewegungsmaße und Röntgenkontrolle fehlen, letzter Messwert 12/2024
Degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Spinalkanalstenose L4/5 und wiederkehrender Lumboischialgie rechts	U4 (14.03.2026, Radiologie), U5 (02.04.2026, Orthopädie)	Haltungs- und Bewegungsorgane, Nr. 18.9	20 bei mittelgradigen, 30 bei schweren Auswirkungen in einem Abschnitt	teilweise 20 ja, 30 nein	Bewegungsmaße, Gehstrecke und neurologischer Befund fehlen
Bluthochdruck, mit zwei Medikamenten eingestellt	U6 (05.05.2026, Hausarzt)	Herz und Kreislauf, Nr. 9.3	0 bis 10 bei leichter Form	ja	keine

MUSTER

GESUNDHEITSSTÖRUNG	BELEG	FUNKTIONS-SYSTEM, TEIL B	GDS LAUT TABELLE	BEFUND TRÄGT	LÜCKE
Depressive Verstimmung mit Schlafstörung (Verdachtsangabe)	U6 (05.05.2026, Hausarzt): nur Verdacht, kein Facharztbefund	Nervensystem und Psyche, Nr. 3.7	0 bis 20 bei leichteren, 30 bis 40 bei stärker behindernden Störungen	nein	Fachärztlicher Befund mit Verlauf fehlt

Gesamt-GdB nach ärztlicher Einschätzung: 40 bis 50

Ausgangspunkt ist die Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzelwert, hier der Diabetes mellitus mit 30 bis 40. Knie und Lendenwirbelsäule schränken beide das Gehen und Stehen ein und sind zusammen zu betrachten; belegt sind dafür bisher nur die unteren Werte. Bei Einzelwerten von 20 ist eine Erhöhung des Gesamtwerts vielfach nicht gerechtfertigt und im Einzelfall zu prüfen, ein Einzelwert von 10 wie beim Bluthochdruck erhöht ihn nicht (Teil A Nr. 3.5). Die depressive Verstimmung bleibt unberücksichtigt, solange kein fachärztlicher Befund vorliegt.

Die vorliegenden Befunde tragen einen GdB von 40. Einen GdB von 50 tragen sie derzeit nicht: Dafür müsste belegt sein, dass die Insulintherapie gravierend in die Lebensführung einschneidet, oder dass Knie und Lendenwirbelsäule zusammen deutlich stärker einschränken, als die bisherigen Befunde zeigen (siehe Abschnitt „Lücken in den Unterlagen“).

Einzelwerte werden weder addiert noch gemittelt (Versorgungsmedizinische Grundsätze, Teil A Nr. 3.2). Auszugehen ist von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzelwert; eine weitere erhöht den Gesamtwert nur, wenn sie das Ausmaß der Gesamtbeeinträchtigung wesentlich verstärkt.

Merkzeichen (Teil D), medizinische Kriterien

Merkzeichen G setzt eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr voraus. Die Unterlagen belegen sie derzeit nicht: Die Störungen an Beinen und Lendenwirbelsäule erreichen für sich keinen GdB von 50, eine gemessene Gehstrecke ist nicht dokumentiert.

5 Angaben aus dem Gespräch

Die folgenden Angaben stammen aus dem Videogespräch. Sie sind nicht durch Unterlagen belegt und stehen deshalb getrennt von den Befunden.

Alltag

Treppen nur mit Geländer und mit Pausen. Nach etwa 500 Metern Gehen Schmerzen im rechten Bein, dann Pause im Sitzen. Hausarbeit in Abschnitten, schwere Einkäufe trägt der Ehemann. Knien und Hocken sind nicht möglich. Nachts ein- bis zweimal wach durch den Alarm des Glukosesensors. Seit etwa einem Jahr gedrückte Stimmung und Durchschlafstörungen.

Therapieaufwand

Täglich vier bis fünf Insulininjektionen; die Dosis wird zu jeder Mahlzeit nach Messwert und geplanter Bewegung angepasst. Im letzten Vierteljahr sechs Unterzuckerungen, davon zwei am Arbeitsplatz, keine mit fremder Hilfe. Physiotherapie einmal pro Woche, Kontrolle in der Diabetologie alle drei Monate.

Hilfsmittel

Glukosesensor am Oberarm, Insulinpens, Schuheinlagen. Kein Gehstock.

MUSTER

6 Lücken in den Unterlagen

FACHRICHTUNG	FEHLENDER BEFUND	WARUM ER ZÄHLT
Diabetologie	Bericht zu Unterzuckerungen (Häufigkeit, fremde Hilfe) und zu den Einschnitten in Beruf und Alltag durch die Therapie	Für einen GdS von 50 verlangt Nr. 15.1 neben dem Therapieaufwand gravierende Einschnitte in der Lebensführung. Der Brief vom 18.06.2026 beschreibt nur die Therapie.
Orthopädie	Aktueller Funktionsbefund: Bewegungsmaße von rechtem Knie und Lendenwirbelsäule nach der Neutral-Null-Methode, Gehstrecke, Röntgenkontrolle der Prothese	Ob die Prothese über dem Mindestwert zu bewerten ist (Nr. 18.12) und wie schwer die Wirbelsäule betroffen ist (Nr. 18.9), hängt an Messwerten. Der Brief vom 02.04.2026 nennt keine.
Neurologie	Neurologischer Befund der Beine mit Messung der Nervenleitgeschwindigkeit	Trennt die Beschwerden durch die Spinalkanalstenose von einer Nervenschädigung durch den Diabetes. Beides ist bisher nur vermutet.
Psychiatrie oder Psychotherapie	Fachärztlicher Befund zur depressiven Verstimmung mit Verlauf	Bisher liegt nur eine Verdachtsangabe des Hausarztes vor. Ohne Facharztbefund lässt sich die Störung nicht bewerten.

7 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Zum Eintragen in das Antragsformular: Die Behörde fordert bei den dort genannten Praxen und Kliniken Befundberichte an.

PRAXIS ODER KLINIK	FACHRICHTUNG	ANSCHRIFT	IN BEHANDLUNG
Dr. med. A. Beispiel	Allgemeinmedizin (Hausarzt)	Hauptstraße 1, 12345 Musterstadt	seit 2010
Dr. med. B. Muster	Orthopädie und Unfallchirurgie	Marktplatz 2, 12345 Musterstadt	seit 2019
Dr. med. C. Vorlage	Innere Medizin, Diabetologie	Bahnhofstraße 3, 12345 Musterstadt	seit 02/2025
Musterklinik, Klinik für Orthopädie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Klinikweg 4, 12345 Musterstadt	stationär 11/2024
Reha-Zentrum Beispieltal	Orthopädische Rehabilitation	Kurallee 5, 12345 Beispieltal	11/2024 bis 12/2024

8 Vorbehalt

Dies ist eine ärztliche Einschätzung. Die Entscheidung über den Grad der Behinderung und über Merkzeichen trifft die zuständige Behörde.

09.10.2026

Ort, Datum

Unterschrift

Im Original mit Unterschrift, Praxisstempel und qualifizierter elektronischer Signatur (eIDAS) der Ärztin oder des Arztes.

MUSTER