

Klassifizierungskatalog der Abteilung Nationale Spiele

Klasse „ A “: Arme	Seite 2 bis 3
Klasse „ B “: Beine	Seite 3 bis 5
Klasse „ C “: Cerebralparesen, zentrale Paresen	Seite 5 bis 6
Klasse „ D “: Wirbelsäule	Seite 6
Klasse „ E “: Neurologisch	Seite 7
Klasse „ F “: Internistisch	Seite 7
Klasse „ G “: Sinnesorgane	Seite 8
Mannschaftshandicappunkte der einzelnen Sportarten (MHZ)	Seite 9

Handicap – Klassen:		Handicap – Punkte
Klasse „A“: Handicap: Arme		
A 1.1	Doppelarmverlust	4
A 1.2	Oberarm- und Unterarmverlust	4
A 1.3	Vergleichbare Behinderungen u.a. <ul style="list-style-type: none"> - Dismelie und Verkürzung um mindestens die Hälfte der zu erwartenden Armlänge sowie nicht ausgebildetem oder nahezu funktionslosem Ellenbogen und Handrest - Beidseitige Armfunktionseinschränkung mit hauptsächlichster Beteiligung des Schultergelenkes und Unfähigkeit zu gezielten Armbewegungen gegen die Schwerkraft mit entsprechender Atrophie der Muskulatur und Versteifung zumindest der Schultergelenke. - Beidseitige Schulter- und Ellenbogengelenksversteifungen oder Bewegungseinschränkungen (Schulter Abspreizung / Anspreizung oder Hebung bis max. 30° bezogen auf die Nullstellung, Ellenbogengelenke: Beugung bis max. 15° bezogen auf die Nullstellung) Ellbogengelenke: Beugung bis max. 15° bezogen auf die Nullstellung 	4
A 2.1	Doppelunterarmverlust	4
A 2.2	Vergleichbare Behinderungen u.a. <ul style="list-style-type: none"> - Beidseitige Schultergelenksversteifungen oder Bewegungseinschränkungen bis zur Abspreizung/Anspreizung oder Hebung max. 30° bezogen auf die Nullstellung - Dismelien mit etwa 1/3 Verkürzung der zu erwartenden Armlänge und funktionslosem Ellenbogengelenk oder Handrest 	4
A 2.3	Einseitiger Armverlust	3
A 2.4	Vergleichbare Armbehinderungen u.a.: <ul style="list-style-type: none"> - Einseitige Funktionseinschränkung mit in der Regel funktionslosem Schultergelenk (s.o.) - Einseitige Schulter- und Ellenbogengelenksversteifung oder massiver Bewegungseinschränkungen (s.o.) - Einseitige Dismelie mit Verkürzung über die Hälfte der zu erwartenden Armlänge - Einseitige Dismelie mit Verkürzung über die Hälfte der zu erwartenden Armlänge und funktionslosem Ellenbogengelenk und Handrest - Armteilverlust in Höhe des Oberarmes 	3
A 3.1	Beidseitiger Handverlust (Amputation in Handgelenkshöhe)	4
A 3.2	Beidseitige Unterarmfunktionseinschränkung mit funktionslosem Handgelenk und Fingergebrauchsunfähigkeit	4
A 3.3	Beidseitige Ellenbogenversteifung oder Bewegungseinschränkung bis 15° Restbewegungsumfang bezogen auf 90°-Stellung	4
A 3.4	Wie vorstehend, jedoch über 15 Grad Bewegungsumfang bezogen auf die 90°Stellung	3
A 4.1	Einseitiger Unterarmverlust	3
A 4.2	Einseitige Ellenbogenversteifung	3
A 4.3	Vergleichbare Behinderungen u.a. <ul style="list-style-type: none"> - Einseitige Funktionseinschränkung mit funktionslosem Handgelenk und Fingergebrauchsunfähigkeit sowie Ellenbogenbeweglichkeit nur gegen Schwerkraft (MRC 3) 	3

A 5.1	Einseitiger Handverlust (Amputation im Handgelenk)	3
A 5.2	Einseitige Unterarmfunktionseinschränkung mit funktionslosem Handgelenk und Fingergebrauchsunfähigkeit	3
A 5.3	Beidseitige Handfunktionseinschränkung mit Fingergebrauchsunfähigkeit (kräftige Handgelenksbewegungen über MRC 3 möglich)	4
A 5.4	Beidseitige Handgelenksversteifung einschließlich hochgradiger Bewegungseinschränkung bis 10° Restbewegungsumfang bezogen auf die Nullstellung	3
A 6.1	Einseitige Armverkürzung um mehr als 1/4 der sonst üblichen Länge (Gegenseite) bei sonst voller Funktionsfähigkeit	2
A 6.2	Verlust von jeweils mehr als drei Fingern <u>an beiden Händen</u> bzw. fehlende Funktionsfähigkeit bei gleichzeitig grober Behinderung durch Fehlstellung	3
A 7.1	Einseitige Handfunktionseinschränkung mit Fingergebrauchsunfähigkeit (funktionsfähiges Handgelenk möglich)	2
A 7.2	Einseitige Handgelenkversteifung oder minimaler Restbewegungsumfang bis zu 10° bezogen auf die Nullstellung	2
A 7.3	Vergleichbare Behinderungen	2
A 8	Verlust von mehr als drei Fingern <u>an einer Hand</u> bzw. fehlende Funktionsfähigkeit bei grober Behinderung durch Fehlstellung	2
A 9.1.1	Beidseitige Funktionseinschränkung der Schultergelenke (Abspreizung/Anspreizung oder Hebung mehr als 30° bezogen auf die Nullstellung, schnelle Bewegung auch gegen die Schwerkraft und Bewegung gegen leichten Widerstand)	3
A 9.1.2	Behinderung wie vorstehend; jedoch über 60 Grad Bewegungsumfang bezogen auf die Nullstellung	2
A 9.2	Schultergelenk wie vorstehend, jedoch nur einseitig	2
A 9.3.1	Beidseitige Funktionseinschränkung der Ellenbogengelenke von mehr als 15° Bewegungsumfang bezogen auf die 90° Stellung, schnelle Bewegungen auch gegen die Schwerkraft bzw. gegen leichten Widerstand	3
A 9.3.2	Behinderung wie zuvor, jedoch Beweglichkeit über 45 Grad Bewegungsumfang bezogen auf die 90° Stellung	2
A 9.4	Behinderung wie A 9.3.1, jedoch einseitig	2
A 9.5	Sonstige leichte Beeinträchtigung der oberen Extremitäten. Die Beeinträchtigung muss deutlich sichtbar sein (keine Bagatellschädigung)	1

Klasse „B“: Handicap: Beine

B 1.1	Verlust beider Beine mit/ohne Prothese, mit Rollstuhl	4
B 1.2	Ober- und Unterschenkelverlust mit/ohne Prothese, mit Rollstuhl	4
B 1.3	Vergleichbare Behinderungen u.a. beidseitig: - Hüftgelenkversteifung oder hochgradige Bewegungseinschränkung bis max. 20° Restbewegungsumfang (Beugung/Streckung bezogen auf die Nullstellung)	4
B 1.4	Beidseitiger Funktionsverlust der Beine, vor allem der Becken und Hüftgelenke stabilisierenden Muskulatur (Orthese mit Beckenring- und beidseitiger Oberschenkelfassung ist obligat, keine nennenswerte Gehleistung) mit/ohne Orthese, mit Rollstuhl	4
B 1.5	Dysmelien beidseits mit Verkürzung um mehr als die Hälfte und funktionslosen Kniegelenken und Füßen mit/ohne Orthese, mit Rollstuhl	4
B 2.1	Verlust beider Unterschenkel mit/ohne Prothese, mit Rollstuhl	4
B 2.2	Einseitiger Oberschenkelverlust	4
B 2.3	Beidseitige Teilsteife der Kniegelenke mit hochgradiger Bewegungseinschränkung bis zu max. 15° Beugung je Seite	4
B 2.4	Vergleichbare Behinderungen	4

B 2.5	Beidseitige Beinfunktionsbeeinträchtigung mit funktionslosen Knie- und Fußgelenken (beidseitige Oberschenkelorthese obligat) mit/ohne Orthese, mit Rollstuhl	4
B 2.6	Einseitige Beinfunktionsbeeinträchtigung mit funktionslosen Becken- und Hüftgelenk stabilisierenden Muskeln (Orthese mit Beckenring in der Regel obligat)	4
B 3.1	Beidseitige Unterschenkelfunktionsbeeinträchtigung (funktionsloses Sprunggelenk mit evtl. Kontrakturen, nicht Peronäuslähmung) mit Rollstuhl	4
B 3.2	Beidseitige Scheingelenksbildung an Ober- und Unterschenkel, Instabilität des Kniegelenkes, die das Tragen eines Stützapparates unbedingt erforderlich macht, der als Tuber-Stützapparat ausgebildet ist oder das Kniegelenk in einer Führung sperrt mit/ohne Stützapparat, mit Rollstuhl	4
B 3.3	Einseitige Hüftgelenksversteifung oder hochgradige Bewegungseinschränkung bis 20° Restbewegungsumfang (Beugung/Streckung) bezogen auf die Nullstellung	4
B 3.4	Vergleichbare Behinderungen	4
B 4.1	Einseitiger Unterschenkelverlust	3
B 4.2	Einseitige Kniegelenksversteifung oder hochgradige Bewegungseinschränkung bis zu 15° Restbeugung	4
B 4.3	Beidseitiger Vor- und Mittelfußverlust (Amputation in Höhe der Fußwurzel, keine Mittelfußstümpfe)	3
B 4.4	Vergleichbare Behinderung u.a. Dismelie	3
B 5.1	Beidseitige Sprunggelenksversteifung oder hochgradige Bewegungseinschränkung (Wackelbewegungen)	3
B 5.2	Einseitige Beinverkürzung um mehr als 6 cm	3
B 5.3	Einseitiger kompletter Unterschenkelfunktionsverlust(funktionsloses Sprunggelenk)	3
B 5.4	Einseitige Scheingelenksbildung an Ober- und Unterschenkel oder Instabilität des Kniegelenkes, welches das Tragen eines Oberschenkelstützapparates mit Tubersitz oder Kniegelenksperre unbedingt erforderlich macht	4
B 5.5	Beidseitige schwere Fußdeformitäten bei denen die Gehfähigkeit ohne das Tragen von orthopädischem Schuhwerk nicht gegeben ist	3
B 5.6	Vergleichbare Behinderungen u. a. Dismelien	3
B 6.1	Einseitige Sprunggelenksversteifung oder hochgradige Bewegungseinschränkung bis zu max. 10° Restbewegungsumfang bezogen auf die Nullstellung	2
B 6.2	Einseitiger Vor- und Mittelfußverlust (Amputation in Höhe der Fußwurzel oder beidseitige Amputation in Höhe der Mittelfußknochen oder beidseitiger Verlust aller Zehen)	2
B 6.3	Einseitige Fußdeformität bei der die Gehfähigkeit ohne orthopädisches Schuhwerk nicht gegeben ist	2
B6.4.1	Beidseitige Kniegelenksinstabilität, die zu Tragen stabilisierender Kniegelenksorthesen zwingt bei ansonsten nahezu freier und kräftiger Kniegelenksfunktion (Bandagen nicht ausreichend)	3
B 6.4.2	Wie zuvor, jedoch mit Rollstuhl	4
B 6.5	Vergleichbare Behinderungen	3
B 7.1	Einseitiger Mittelfußstumpf oder Verlust aller Zehen des Fußes	2
B 7.2	Einseitige hochgradige Kniegelenkinstabilität, die zum Tragen einer Kniegelenksorthese zwingt (Bandage nicht ausreichend), annähernd freie Beweglichkeit	2
B 7.3	Vergleichbare Behinderungen	2
B 8.1	Beidseitige Funktionsbeeinträchtigung der Hüftgelenke (über 20° Bewegungsumfang in Beugung/Streckung bezogen auf die Nullstellung bzw. Hüftgelenksaktionen gegen die Schwerkraft mit der Möglichkeit der Beckenstabilisierung im Stand und Gang)	3

B 8.2	Gleich wie 8.1, jedoch nur einseitig	2
B 8.3.1	Beidseitige Funktionsbeeinträchtigung der Kniegelenke (Beweglichkeit über 15° Beugung bzw. schnelle Aktionen gegen die Schwerkraft oder Bewegung gegen leichten Widerstand)	3
B 8.3.2	Behinderung wie zuvor, jedoch über 75° Restbewegungsumfang	2
B 8.4	Gleich wie 8.3.1, jedoch nur einseitig	2
B 8.4.1	vergleichbare Behinderungen	2
B 8.5.1	Beidseitige Funktionsbeeinträchtigung der Sprunggelenke (größer als 10° Bewegungsumfang bezogen auf die Nullstellung oder Aktion gegen leichten Widerstand) z.B. Peronäuslähmung	3
B 8.5.2	Wie zuvor, Beweglichkeit über 40° bezogen auf die Nullstellung	2
B 8.6	Wie 8.5.1, jedoch nur einseitig	2
B 8.7	Vergleichbare Behinderungen im Sprunggelenk	2
B 8.8	Sonstige leichte Beeinträchtigung der unteren Extremitäten. Die Beeinträchtigung muss deutlich sichtbar sein (keine Bagatellschädigung)	1

Klasse „C“: Handicap: Cerebralparesen u. zentrale Paresen

C 1	<p>Diplegie oder schwere Hemiplegie oder Quadriplegie, gehfähig <i>Beschreibung der Behinderung</i></p> <p>a) Mäßige bis schwere Spastik und/oder Parese beider unterer Extremitäten mit schwerer Gehbehinderung. Der Gebrauch von Gehhilfen ist in der Regel obligat. Kurze Stecken können ohne Stöcke oder Unterarmstützen zurückgelegt werden. Zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten wird häufiger der Rollstuhl mitbenutzt. Leichtathletische Übungen werden mit oder ohne Gebrauch von Gehhilfen ausgeführt.</p> <p>b) Mäßige bis schwere Spastik mit/oder Parese einer Körperseite mit ebenfalls schwerer Gehbehinderung. Der Gebrauch von Gehhilfen kann notwendig sein. Sie müssen aber nicht zwingend benutzt werden. Mäßiges bis schweres Querschnittssyndrom mit schweren Gehbehinderungen. Der Gebrauch von Gehhilfen kann notwendig sein. Sie müssen aber nicht zwingend benutzt werden.</p>	4
C 2	<p>Quadriplegische Athetose, gehfähig <i>Beschreibung der Behinderung</i></p> <p>Mäßige bis große Schwierigkeiten bei der Kontrolle aller vier Extremitäten und des Rumpfes. Gehen erfolgt im Alltag in der Regel ohne Gehhilfen. Ebenso werden leichtathletische Laufübungen und Sportsportarten wie Tischtennis ohne Hilfen ausgeführt. Bei der Ausführung anderer Sportarten/Disziplinen können Stabilisationshilfen, z.B. in der Form eines Stuhles, benutzt werden</p>	4

C 3	<p>Mäßige bis geringe Hemiplegie undmäßige bis geringe Quadriplegie, gehfähig <i>Beschreibung der Behinderung</i></p> <p>a) Mäßige bis geringe Spastik mit/oder Parese einer Körperseite. Gehen ohne Gehhilfen. Die Spastik führt zu deutlichem einseitigem Hinken. Schnelle und ausladende Bewegungen können mit der betroffenen oberen Extremität nicht ausgeführt werden. Die nicht behinderte Körperseite besitzt gute funktionelle Fähigkeiten, eine Minimalbehinderung kann erkennbar sein. Schnelles Laufen erhöht die Spastik und verstärkt das Hinken sowie die Fehlhaltung und die Bewegungseinschränkung des Armes</p> <p>b) Mäßige bis geringe Spastik mit/oder Parese aller vier Extremitäten, häufig betont an den unteren Extremitäten. Gehen ohne Stöcke. Die Spastik führt jedoch zum beidseitigen Hinken verstärkt durch schnelles Laufen. Bei größerer Spastik an den oberen Extremitäten kann die Behinderung der unteren Extremitäten relativ wenig auffällig sein.</p>	3
C 4	<p>Leichteste cerebrale Behinderung <i>Beschreibung der Behinderung</i></p> <p>Die Abnormalität einer Extremität darf nicht nur durch eine genaue neurologische Untersuchung feststellbar sein, sondern die Beeinträchtigung der Funktion muss nach außen hin <u>deutlich sichtbar sein</u>. Eingeschlossen ist eine minimale Hemiplegie, die z.B. das Laufen ohne wesentliches Hinken ermöglicht (symmetrische Aktion) oder die minimale Beeinträchtigung eines Armes oder Beines (Monoplegie). Freies Laufen und Springen ist ohne weiteres möglich. Eingeschlossen ist auch der Minimalverlust der vollen Funktionsfähigkeit durch Beeinträchtigung der Koordination (minimale cerebrale Dysfunktion).</p>	2

Klasse „D“: Handicap: Wirbelsäulenerkrankungen

D 1 alt	Skoliose	= neu D 7
D 2 alt	Wirbelsäulenkyphose	= neu D 7
D 3 alt	Morbus Bechterew oder sonstige ankylosierende (versteifende) Wirbelsäulenerkrankungen, z.B. Morbus Forrester, Psoriasis	= neu D 10
D 4 alt	Trichterbrust, Kielbrust	= neu D7
D 5 alt	Sonstige starke Bewegungseinschränkungen oder Formabweichungen	= neu D 8 bzw. D 9
D 6 alt	Weitere Schäden oder sonstige Behinderungen	Klassifizierung über Schaden
Klassifizierungen, die vor dem 01. Januar 2015 vorgenommen wurden, sind weiterhin gültig. Sie können von einem Klassifizierer entsprechend berichtet werden! Neuklassifizierungen nach dem 01. Januar 2015 für Wirbelsäulenerkrankungen nur noch nach D 7 bis D 10		
D 7	Skoliose, Kyphose, Lordose, wenn ein Cobbscher Winkel von mindestens 20° Grad und eine Kyphose und Lordose von mindestens 20° vorliegt, deutliche Trichterbrust, Kielbrust	2
D 8	Sonstige Bewegungseinschränkungen oder Formabweichungen ohne neurologische Symptomatik	1
D 9	Sonstige Bewegungseinschränkungen oder Formabweichungen mit neurologischer Symptomatik „ Verschlüsselung über Ausfälle “ HCP siehe Klassen A bis C + E9	-
D 10	Versteifende WS-Erkrankungen mit deutlicher Bewegungseinschränkung (z.B. Morbus Bechterew, versteifende WS-Operationen, [CAVE: Unbedenklichkeitsbescheinigung erforderlich])	2

Klasse „E“: Handicap: Neurologische Erkrankungen

E 1 alt	Störung der Lungenfunktion	= neu F 1 bzw. F 2
E 2 alt	Störung der Nierenfunktion	= neu F 3 bzw. F 4
E 3 alt	Störung des Zuckerstoffwechsels	= neu F 5 bzw. F 6
E 4 alt	Neurologische Störungen	= Klassifizierung nach Schaden
E 5 alt	Verhaltensstörungen	= neu E 21 bis E 23
E 6 alt	Tumorgeschädigte	= neu E 21 bzw. F 8
E 7 alt	Psychosen	= neu E 19
E 8 alt	Neurosen	= neu E 20
E 9 alt	Sehgeschädigte (B 1) und Sehrestler, die in der Lage sind, Lichtschein od. Handbewegungen zu erkennen	= neu G 1
E 10 alt	Sehgeschädigte (B 2) bis 2% Sehschärfe	= neu G 2
E 11 alt	Sehgeschädigte (B 3)	= neu G 3
E 12 alt	Beid- oder einseitige Gesichtsfeldausfälle die einer GdB von 25 % oder mehr entspricht	= neu G 4
E 13 alt	Schwerhörigkeit / Taubheit	= neu G 5
E 14 alt	Störungen der Leber, Magen, Darmfunktion o.ä.	= neu F 7
E 15 alt	Herzerkrankungen **) (nur wenn die Unbedenklichkeitsbescheinigung eines Kardiologen vorliegt)	= neu F 9
Klassifizierungen, die vor dem 01. Januar 2015 vorgenommen wurden, sind weiterhin gültig. Sie können von einem Klassifizierer entsprechend berichtet werden! Neuklassifizierungen nach dem 01. Januar 2015 für neurologische Erkrankungen nur noch nach E 16 bis E 23		
E 16	Epilepsie	1
E 17	MS, ALD (bei Paresen Klassifizierung über jeweilige Ausfälle)	1
E 18	Parkinson	2
E 19	Psychosen	1
E 20	Neurosen	1
E 21	Verhaltensstörungen (nur mit zusätzlichem Fragebogen)	1
E 22	Mittelgradige Verhaltensstörungen (nur mit zusätzlichem Fragebogen)	2
E 23	Schwere Verhaltensstörungen (nur mit zusätzlichem Fragebogen)	3
E 24	sonstige neurologische Defizite (Begründung)	1

Klasse „F“: Handicap: Internistische Erkrankungen

F 1	Störung der Lungenfunktion ohne Lungenfunktionstest	1
F 2	Mit Nachweis eines Lungenfunktionstests, wenn Einschränkungen über 50 %	2
F 3	Störung der Nierenfunktion ohne Nachweis	1
F 4	Störung der Nierenfunktion mit Nachweis Clearance < 20 % oder Dialyse	2
F 5	Störung des Zuckerstoffwechsels, nicht insulinpflichtiger Diabetes	1
F 6	Insulinpflichtiger Diabetes	2
F 7	Störung der Leber, des Magens, Darms o.a.	1
F 8	Tumorerkrankungen (mit GdB)	1
F 9	Herzerkrankungen (nur wenn kardiologische UB vorliegt)	1
F 10	sonstige internistische Erkrankungen mit deutlichem Handicap (Begründung)	1

Klasse „G“: Handicap: Sinnesschädigungen

G 1	B 1: blind bis Lichtempfindung ohne Formen erkennen zu können	4
G 2	B 2: bis zu einem Sehvermögen von 2/60 oder einer Gesichtsfeldeinschränkung auf unter 5°	3
G 3	B 3: bis zu einem Sehvermögen von 6/60 oder einer Gesichtsfeldeinschränkung auf unter 20°	2
G 4	Sehgeschädigte besser als B 3 bis zu einer GdB von 25 %	1
G 5	Schwerhörigkeit / Taubheit	1
G 6	Sprachstörungen (Stottern,)	1
G 7	Stumm (verbale Verständigung nicht möglich)	2

Als Gesamthandicappunkte für Mannschaften (MHZ) wurden festgesetzt:

Spielart:	Anzahl Spieler/innen	Handicappunkte
Boccia	3 (+ Betreuer) *1)	3
Bosseln	3 (+M-führer) *1)	4
Bowling	3	3
Faustball (Halle und Feld)	5	7
Flugball	4	5
Fußballtennis	4	4
Kegeln (Asphalt/Bohle/Schere)		
6er Mannschaften	6	11
4er Mannschaften (Länderpokal Bohle)	4	7
4er Mannschaften Herren mit Schadenskl. E 9	4	11
4er Mannschaft Damen	4	6
Prellball	4	6
Sitzball	5	5
Wasserball	7	14

Je Mannschaft darf 1 nichtbehinderter Sportler eingesetzt werden. Er wird mit 0 (Null) HCP bewertet. Er muss aber einen Sport-/Gesundheitspass und 1 Startpass nachweisen.

***1) Boccia und Bosseln:**

Die Mannschaftsführer bzw. der Betreuer gehören mit zur Mannschaft, ihre Handicaps werden jedoch bei den Mannschaftshandicappunkten nicht mitgezählt.

- **)** Personen, die zusätzlich zu ihrer Behinderung an Erkrankungen leiden, die durch Wettkampfsport verschlimmert werden können, sind von der Teilnahme an Deutschen Meisterschaften ausgeschlossen. U.a. trifft dies in der Regel für Personen zu, die Implantate (z.B. künstliche Gelenke, Herzschrittmacher usw.) haben oder z.B. einen Herzinfarkt überstanden haben. Ausnahmen hiervon sind nur mit Vorlage der „Fachärztlichen Bescheinigung und Haftungserklärung zur Teilnahme an Wettkämpfen im DBS“ ausgestellt durch einen Facharzt für Innere Medizin, Kardiologe (für Herz- und Kreislauferkrankte) bzw. Orthopäde (für Endoprothesen etc.), in dem die uneingeschränkte Leistungssporttauglichkeit oder die spezielle Leistungssporttauglichkeit für bestimmte Sportarten bescheinigt wird, an Meisterschaften im Behindertensport teilzunehmen, zulässig. **Diese Bescheinigung darf nicht älter als 12 (zwölf) Monate sein.**