

Sozialrechtliche Informationen

Zugang zur Behandlung und Kostenübernahme

Alle Krankenkassen oder das Sozialamt müssen die Kosten der zugelassenen Therapien übernehmen – unabhängig davon z.B., ob die Patient(innen) Drogengebraucher/-innen sind oder nicht. Dazu ist eine ärztliche Indikationsstellung erforderlich, das heißt, der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin muss die Therapie befürworten.

Fortgesetzter Drogen- und auch Alkoholkonsum gelten allerdings als Kontraindikation (Gegenanzeige) für eine Therapie, und zwar nicht nur wegen der dadurch verursachten Leberschädigung, sondern auch aufgrund der negativen Auswirkungen auf die Belastbarkeit, Disziplin und Zuverlässigkeit der Patient(innen) sowie ihre Fähigkeit, mit dem Arzt/der Ärztin zusammenzuarbeiten (z. B. weil die Nebenwirkungen der Therapie Entzugssymptomen ähneln können). Außerdem wird das Risiko einer erneuten Infektion auch nach einer erfolgreichen Therapie als sehr hoch eingeschätzt.

Drogengebraucher/-innen sollten sich am besten an eine JES-Gruppe, Drogen- oder AIDS-Hilfe in ihrer Nähe wenden (Adressen über die DAH). Dort erhalten sie kompetente und vertrauliche Beratung von Menschen, die sich mit ihrer Lebenssituation auskennen und zum Beispiel wissen, wie man in ein Substitutionsprogramm kommt: Substituierte – möglichst ohne Beigebrauch – haben nämlich wesentlich bessere Aussichten, eine Interferontherapie beginnen zu können. Beratung bekommt man dort aber auch zum Thema Entgiftung, zu allen Fragen rund um die Therapie, zu sozialrechtlichen Fragen (z. B. Erwerbsminderungsrente, Schwerbehinderten-

ausweis) und vielem mehr. Und die Berater/-innen wissen, wo es in der Nähe Fachärztinnen/Fachärzte oder Hepatitis-Ambulanzen gibt, die auch Substituierten oder ehemaligen Drogengebraucher(inne)n eine Chance geben.

Hepatitis-Therapie und Substitution

Nach den „Richtlinien zur substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ (im Internet unter <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=35557> abrufbar) ist eine nachgewiesene chronische (also nicht ausgeheilte) Hepatitis B oder C – bei mindestens zweijähriger Opiatabhängigkeit – eine Indikation für eine unbefristete Behandlung mit Ersatzstoffen. Jede Substitution muss bei der kassenärztlichen Vereinigung beantragt und von der Berufskommission bewilligt werden. Dort wird je nach Indikation einer unbefristeten, einer zunächst auf bis zu sechs oder einer auf bis zwölf Monate befristeten Substitution zugestimmt oder die Substitution abgelehnt.

Ernährungszulagen

Für bestimmte Erkrankungen berücksichtigt das Sozialamt bei der Berechnung der Sozialhilfe Mehrbedarfzuschläge. Im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) heißt es dazu: „Für Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit und Behinderung Bedrohte, die einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, ist ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anzuerkennen“ (§ 23,4 BSHG). Die „angemessene Höhe“ wird vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. für alle

Krankheiten, die einer aufwendigen Ernährung bedürfen, ermittelt. Hierbei handelt es sich lediglich um Empfehlungen, die aber von den Sozialhilfeträgern in der Regel angenommen werden.

Bei stark eingeschränkter Tätigkeit der Leber (Leberinsuffizienz) kann man einen Mehrbedarf für eiweißdefinierte Kost geltend machen, bei akuter und chronischer Leberentzündung (auch bei „ruhender Hepatitis“ mit normalen Leberwerten) eine Ernährungszulage für Vollkost bekommen. Für einen entsprechenden Antrag wird eine ärztliche Bescheinigung über die Hepatitisinfektion und den Stand der Erkrankung benötigt. Begründet werden muss der Antrag mit Verweis auf § 23,4 BSHG; die zusätzlich benötigten Lebensmittel müssen aufgelistet werden. Sollten wegen verschiedener Erkrankungen mehrere zusätzliche Kostformen notwendig sein, wird (nach diesen Empfehlungen) nur eine Ernährungszulage gewährt, und zwar immer die „höhere“.

Vergünstigungen bei Schwerbehinderung

Nach dem neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX, „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“) erhalten Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Erbracht werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

► Grad der Behinderung

Als behindert gelten Menschen nach § 1 Abs. 1 SGB IX, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Maßstab für die Auswirkungen dieser Beeinträchtigung ist der in Zehnerschritten von 20 bis 100 abgestufte Grad der Behinderung (GdB), der vom zuständigen Versorgungsamt unter Hinzuziehung medizinischer Unterlagen über Laborwerte und andere Untersuchungsergebnisse der Patient(inn)en festgestellt wird:

▷ Schwerbehinderte sind Personen mit einem GdB von mindestens 50, die ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz in Deutschland haben.

▷ Behinderte sind Personen mit einem GdB von weniger als 50. Bei dieser Einstufung erhält der/die Betroffene vom Versorgungsamt nur einen Bescheid und keinen Ausweis.

▷ Gleichgestellte sind Personen mit einem GdB von weniger als 50, aber mindestens 30, die auf Antrag beim Arbeitsamt einem Schwerbehinderten gleichgestellt wurden. Oft können Betroffene ohne diese Gleichstellung einen Arbeitsplatz nicht bekommen; außerdem genießen sie wie Schwerbehinderte u. a. besonderen Kündigungsschutz.

Grade der Behinderung bei Hepatitis und Leberzirrhose

chronische Hepatitis ohne Progression	20
chronische Hepatitis mit Progression ...	
... mit geringer entzündlicher Aktivität	30
... mit mäßiger entzündlicher Aktivität	40
... mit starker entzündlicher Aktivität	50-70
kompensierte Leberzirrhose mit noch ausreichender Entgiftungsfunktion ...	
... inaktiv	30
... gering aktiv	40
... stärker aktiv	50
dekompensierte Leberzirrhose mit nicht mehr ausreichender Entgiftungsfunktion (hepatitische Enzephalopathie, Blutungsneigung usw.)	60-100

► Schritt für Schritt: Der Weg zum Schwerbehindertenausweis

1. Antrag beim zuständigen Versorgungsamt (ärztliche Befundberichte und Berichte von Krankenhausaufenthalten – wenn vorhanden – beifügen)
2. Nach Eingang aller Unterlagen beim Versorgungsamt wird die Akte dem ärztlichen Dienst zugeleitet, der den Grad der Behinderung (GdB) feststellt.
3. Überprüfung durch den zuständigen Abschnitt des Versorgungsamtes
4. Bescheid an den Patienten/die Patientin. Beträgt der Grad der Behinderung mindestens

50, stellt das Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis aus. In Verbindung mit dem Ausweis können dann die entsprechenden Nachteilsausgleiche geltend gemacht werden, z. B. Vergünstigungen bei öffentlichen Einrichtungen usw.

5. Gegen den Bescheid kann Widerspruch eingelegt werden (Rechtsbehelfsbelehrung beachten, z. B. wegen der Fristen).

6. Der Widerspruch wird durch einen anderen Arzt/eine andere Ärztin vom Versorgungsamt geprüft.

7. Kommt er/sie zu keinem anderen Ergebnis, ist eine Klage vor dem Verwaltungsgericht möglich.

Sozialmedizinische Beurteilung chronischer Lebererkrankungen

Bei der Feststellung des Grades der Behinderung handelt es sich um eine „offizielle“ medizinische Beurteilung, die vom medizinischen Dienst des örtlichen Gesundheitsamtes, vom Amtsarzt des jeweiligen Arbeitsamtes oder vom Vertrauensarzt des Rentenversicherungsträgers oder der Krankenversicherung durchgeführt wird – je nach Situation des/der Betroffenen. Eine solche Beurteilung liegt auch Entscheidungen über Rehabilitationsmaßnahmen, Erwerbsminderungsrenten, Anerkennung von Mehrbedarf und Ähnlichem zugrunde, die von den zuständigen Behörden gefällt werden.

▷ **Generell eingeschränkt** ist das Leistungsvermögen bei **aggressiver chronischer Virushepatitis** und **fortschreitender Leberzirrhose** jeglicher Ursache.

▷ **Generell nicht eingeschränkt** ist das Leistungsvermögen bei **„ruhender“ chronischer Hepatitis, unspezifischer chronischer Hepatitis, Leberverfettung, Fettleber 1. und 2. Stadium.**

▷ **Stadienabhängig eingeschränkt** ist das Leistungsvermögen bei **chronischer, nicht eitriger destruierender Cholangitis** (einer Entzündung der Gallenwege) und **primärer biliärer Zirrhose** (einer von den Gallengängen ausgehenden Leberzirrhose).

Die Leistungsfähigkeit von Menschen mit chronischer Lebererkrankung lässt sich nur schwer objektiv messen. Grundlage ist eine genaue Diagnose mit der Bewertung der aktuellen Leberfunktion. Abzuwägen ist auch, inwieweit die berufliche Tätigkeit den Krankheitsverlauf negativ beeinflusst oder ob der Krankheitszustand die Leistungsfähigkeit mindert.

Rehabilitationsmaßnahmen

Die Rentenversicherungsträger arbeiten nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“. Bei einer chronischen Hepatitis werden Umschulungen oder berufsfördernde Leistungen sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen übernommen, seltener auch eine „Kur“. Informationen und Beratung bieten die regionalen Büros der gesetzlichen Rentenversicherungsträger – Landesversicherungsanstalt (LVA) oder Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) – oder eine örtliche Auskunft- und Beratungsstelle. Dort sind Rehabilitationsberater/-innen tätig, die auch in schwierigen Fällen Auskunft geben und weiterhelfen können.

Rehabilitationsmaßnahmen werden bewilligt, wenn dadurch

▷ bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine weitere Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden kann (§ 15 SGB VI),

▷ bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann (§ 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VI),

▷ der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit abgewendet werden kann (§ 10 SGB VI).

Oberstes Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist nicht die Verbesserung des Wohlbefindens des/der Kranken, sondern die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Der Versicherte sollte nach einer Rehabilitationsmaßnahme wieder in die Arbeitswelt eingegliedert werden können.

► Berufsfördernde Leistungen / Umschulungen

Unter dem Stichwort „berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation“ gewähren die Rentenversicherungsträger z. B. Beihilfen für Arbeitgeber, um eine Weiterbeschäftigung im Betrieb zu ermöglichen (auf einer anderen Stelle oder in einem anderen Bereich) oder um einen behindertengerechten Arbeitsplatz einzurichten.

Können Versicherte – z.B. aufgrund einer Erkrankung – nicht mehr in ihrem bisherigen Beruf arbeiten, finanziert der Rentenversicherungsträger eine Umschulung; dies gilt auch für Empfänger/innen von Arbeitslosengeld oder -hilfe. Fahrtkosten, Lern- und Arbeitsmittel bei Umschulungen, das Übergangsgeld (ersetzt den Arbeitsverdienst, Arbeitslosengeld und -hilfe), die Sozialversicherungsbeiträge und unter Umständen sogar die Kosten für eine Haushaltshilfe zur Betreuung von Kindern werden für die Dauer der Maßnahme vom Rentenversicherungsträger übernommen.

Ziel all dieser Maßnahmen ist die Wiedereingliederung in ein geregeltes Arbeitsleben – ob jemand, der jahre- oder jahrzehntelang drogenabhängig war, dazu überhaupt in der Lage ist, muss individuell geklärt werden (anhand von medizinischen Unterlagen, Sozialberichten usw.).

► Medizinische Rehabilitation / „Kur“

Die Erfahrung zeigt, dass einem Antrag von Patient(inn)en mit chronischer Hepatitis auf medizinische Leistungen zur Rehabilitation nicht unbedingt entsprochen wird, und zwar auch dann nicht, wenn sich z. B. infolge einer Behandlung mit Interferon alfa und Ribavirin Nebenwirkungen wie etwa Depressionen einstellen.

Erwerbsunfähigkeit und Erwerbsminderungsrente

Das Einkommen von abhängig Beschäftigten (Arbeitern und Angestellten) wird bis zu einer bestimmten Höhe mit Sozialversicherungsabgaben belastet (Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung). Können Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung eine Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang ausüben, zahlt der Versicherungsträger eine Erwerbsminderungsrente, und zwar unabhängig vom Lebensalter. Die Erwerbsminderungsrente wird in der Regel als Zeitrente geleistet, das heißt für längstens drei Jahre; diese Befristung kann wiederholt werden. Wenn nicht abzusehen ist, dass die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt werden kann, wird die Rente unbefristet gewährt.

Stichtag 1.1. 2001

Die Erwerbsminderungsrente hat die bisherige Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrente ersetzt und gilt für alle Fälle, in denen die Rente ab dem 1.1. 2001 beginnt. Ist bereits vor diesem Datum ein Anspruch auf Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente entstanden, werden diese Renten auch weiterhin nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht weitergezahlt.

► Rente wegen voller Erwerbsminderung

Voll erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich in irgendeiner Beschäftigung erwerbstätig zu sein – die seiner Qualifikation und seinem bisherigen beruflichen Werdegang in keiner Weise entsprechen muss. Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung wird wie eine Altersrente berechnet.

► Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung

Ist eine Beschäftigung im Umfang von mehr als drei, aber weniger als sechs Stunden täglich möglich, liegt teilweise Erwerbsminderung vor. Das heißt im Klartext: Kann z. B. ein querschnittsgelähmter Maschinenbau-Ingenieur nicht mehr in seinem Beruf arbeiten, aber vier Stunden täglich in einer Pfortnerloge sitzen, bekommt er lediglich eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Kann dem/der Versicherten jedoch kein entsprechender Teilzeitarbeitsplatz angeboten werden, wird Rente wegen voller Erwerbsminderung gezahlt. Dabei wird für jeden Monat, in dem die Rente vor dem 63. Lebensjahr in Anspruch genommen wird, ein Abschlag von 0,3 % erhoben (höchstens aber 10,8 %).

Bei einem Leistungsvermögen von über sechs Arbeitsstunden täglich (gleich in welcher Beschäftigung) liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Gesetzes vor.

► Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Versicherte erhalten nur dann eine Erwerbsminderungsrente, wenn sie für eine „Wartezeit“ (Mindestversicherungszeit) von fünf Jahren freiwillige oder Pflichtbeiträge gezahlt und darüber hinaus in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre lang Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit entrichtet haben.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden ausnahmsweise nicht gefordert, wenn die Erwerbsminderung infolge eines Arbeitsunfalls, einer Wehrdienstbeschädigung oder Ähnlichem geschehen ist.

► Erwerbsminderung bei Bezug von Arbeitslosengeld oder -hilfe

Während der Wartezeit bis zum Zeitpunkt der Bewilligung und Zahlung einer Erwerbsminderungsrente zahlt das Arbeitsamt normal weiter; diese Leistungen müssen aber bei der später fälligen Rentennachzahlung zurückerstattet werden. Sobald und solange eine Erwerbsminderungsrente gezahlt wird, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld und -hilfe.

► Erwerbsunfähigkeit und Sozialhilfe

► „Hilfe zur Arbeit“

Örtliche Träger der Sozialhilfe sollen arbeitslose Sozialhilfeempfänger/innen zu gemeinnütziger und zusätzlicher Arbeit heranziehen. Zur Ausübung der meist niederen Tätigkeiten, für welche die laufenden monatlichen Zahlungen um einen geringen Betrag erhöht werden, sind viele an einer chronischen Hepatitis erkrankte Menschen aber kaum in der Lage. Der/die zuständige Sachbearbeiter/in sollte daher unverzüglich von der Erkrankung informiert werden. Bei Nichterscheinen auf der zugewiesenen Arbeitsstelle ohne einen Nachweis der Arbeitsunfähigkeit durch ärztliches Attest droht nämlich eine Kürzung der Sozialhilfe.

► Mehrbedarf

Voraussetzungen für die Anerkennung von Mehrbedarf aufgrund von Erwerbsunfähigkeit sind eine amtsärztliche Feststellung der Erwerbsunfähigkeit und der Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen G. Die Zulage – 20 % vom Regelsatz des Antragstellers – muss beantragt werden, sie wird nach der amtsärztlichen Untersuchung nicht automatisch zugesprochen. Die amtsärztliche Untersuchung muss unter Umständen wiederholt werden, wenn die Erwerbsunfähigkeit nur befristet bescheinigt wird.