

Helga Exner-Freisfeld  
und Eilke B. Helm

Es gibt immer wieder Schwierigkeiten bei der Festsetzung des Grades der Behinderung; diese beruhen zum einen darauf, daß Kollegen damit zu wenig Erfahrung haben und häufig nicht ausreichend bedacht wird, daß es sich um eine sicher progrediente Erkrankung handelt. Man muß davon ausgehen, daß HIV-infizierte Patienten im Endstadium von AIDS behindert und hilfebedürftig sein werden. Die Notwendigkeit der raschen und unbürokratischen Hilfe für die AIDS-Kranken hinsichtlich der Anerkennung der Schwerbehinderung hat sich auf Grund der praktischen Erfahrungen der behandelnden Ärzte als vordringlich herausgestellt. Dies gilt besonders auch für die großzügige Vergabe der Merkzeichen auf dem Schwerbehindertenausweis.

# Anwendung des Schwerbehindertengesetzes für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke

Neuere Erkenntnisse

**N**eben der Sozialversicherung und der Sozialhilfe stellt die Versorgung über die Versorgungsämter den dritten Bereich des Sozialrechtes dar. Die Versorgungsämter sind die Dienststellen der Versorgungsverwaltung, denen die Beurteilung der sozialen Entschädigung obliegt. Die Versorgungsleistungen sind weder von vorher geleisteten Beiträgen an einen Versicherungsträger noch von der finanziellen Bedürftigkeit des Versorgungsberechtigten abhängig. Versorgungsberechtigter ist derjenige, der Anspruch auf Leistungen nach dem Recht der Versorgung hat.

## Gesetzliche Regelung

Das heutige Schwerbehindertenrecht ist nicht mehr als Kriegsfolgegesetz zu sehen, sondern es erfüllt jetzt allgemeine Aufgaben. Den Kern der sozialen Entschädigung bildet die Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Heute stehen nicht mehr die Kriegsopfer-versorgungsleistungen, sondern andere Versorgungsleistungen im Vordergrund, die gesetzlich im BVG geregelt sind. Die Ursache der Behin-

derung ist nach dem Schwerbehindertengesetz ohne Bedeutung, es gilt für den Grad der Behinderung nur die Finalität und nicht die Kausalität. Über die generelle Leistungsfähigkeit, den Lebensunterhalt zu ver-

dienen, sagt der Grad der Behinderung (GdB) (Neufassung des Schwerbehindertengesetzes mit Einführung des GdB vom 26. 8. 1986, Beck-Texte im dtv SchwbG BVG S XVII) nichts aus.

## Definition der Schwerbehinderung

Schwerbehindert ist jeder, der infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht nur vorübergehend, sondern länger als sechs Monate und dauernd behindert ist und dadurch nicht hinreichend in die Gesellschaft eingegliedert werden kann. Ob eine derartige Fehlfunktion vorliegt, bedarf der ärztlichen Feststellung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles. Der Leistungsberechtigte hat nicht nur passiver Konsument von sozialen Leistungen zu sein, sondern er hat am Feststellungs- und Gewährungsverfahren aktiv nach Kräften mitzuwirken.

Infektologie (Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Stille), Zentrum der Inneren Medizin am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Wichtig ist für die Definition der Behinderung, daß diese Menschen in ihrer Beziehung zur Außenwelt erheblich und dauerhaft eingeschränkt sind.

## Gesetzliche Regelungen nach dem Bundes- versorgungsgesetz (BVG)

Nach dem Schwerbehindertengesetz wird die Schwerbehinderung mit dem Begriff Grad der Behinderung = GdB ausgedrückt. Der Grad der Behinderung wird in Zehnerstufen von 10 bis 100 ausgedrückt, wobei 100 die komplette Behinderung bedeutet.

Gerade die soziale Benachteiligung Schwerbehinderter (die als solche gelten, wenn der GdB bei wenigstens 50 liegt) ist hinsichtlich der Versorgung von AIDS-Patienten besonders wichtig, da gerade diese sich

oft nicht mehr als vollgültige Mitglieder der Gesellschaft fühlen. Die berufliche Leistungsfähigkeit oder volle Erwerbsfähigkeit hat mit dem Grad der Behinderung nichts zu tun.

Bei jedem Grad der Behinderung kann durchaus noch eine berufliche Leistung oder volle Erwerbsfähigkeit gegeben sein, mit der der Arbeitnehmer in der Lage ist, Teilzeitarbeit zu leisten oder sogar in Ganztagsbeschäftigung einen vollen Arbeitslohn zu verdienen. Der Schwerbehinderte kann also bei jedem Grad der Behinderung noch in der Lage sein, sich seinen körperlichen und geistigen Kräften entsprechend im gesamten Bereich des wirtschaftlichen Lebens eine Erwerbsmöglichkeit zu schaffen.

Ein Beispiel für diesen Sachverhalt wäre ein durch Kaposi-Sarkom im Gesicht entstellter Mensch, der seinen Beruf als Übersetzer, Kunstmaler oder Schriftsteller ausübt und mit dieser Entstellung seinen Lebensunterhalt in seiner eigenen Wohnung verdienen kann.

Im Hinblick auf die neueren Erkenntnisse über AIDS ist eine neue einheitliche Bewertung des Behindertengrades bei der Anwendung des Schwerbehindertengesetzes notwendig, um seitens der Versorgungsämter hier zu einheitlichen Bewertungsmaßstäben zu kommen. Der Grad der Behinderung nimmt im Laufe der AIDS-Erkrankung ständig zu, daher ist initial eine zu geringe Bemessung falsch, es müssen oft Neufeststellungsbescheide sofort nach Zuerkennung des Grades der Behinderung erwirkt werden, da be-

Tabelle 1: Pflegegeldzulagen nach Pflegestufen

Pflegestufe	DM pro Monat
I	381
II	647
III	918
IV	1183
V	1533
VI	1890

reits bis zur Ausstellung des Schwerbehindertenausweises, die oft über Monate bis zu einem halben Jahr und mehr dauert, die Krankheit weiter fortgeschritten sein kann. Der rasche Progressionsfaktor muß also mit berücksichtigt werden.

### Zuerkennung von Merkzeichen bei HIV-Infektionen und AIDS

Besonders hervorzuheben ist, daß die Mehrzahl der AIDS-Patienten im Laufe der Erkrankung zunehmend pflegebedürftig werden, so daß ihnen neben anderen Merkzeichen insbesondere H = Hilflosigkeit zuerkannt werden muß.

Hilflos im Sinne des Gesetzes ist nicht nur derjenige, der für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang fremder Hilfe dauernd bedarf, sondern unabhängig davon ist Hilflosigkeit auch dann gegeben, wenn Hilfe zwar nicht ständig geleistet wird, sondern in dauernder Be-

reitschaft vorhanden sein muß. Dies ist im letzten Stadium der AIDS-Erkrankung nahezu immer gegeben.

**Erklärung:** Als gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen werden das Aus- und Ankleiden, Nahrungsaufnahme, Körperpflege sowie das Verrichten der Notdurft bezeichnet. Der Umfang der notwendigen Hilfe ist bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Alltag bei AIDS-Kranken erheblich. Die Behinderung führt schließlich zu dauerndem Krankenzustand, so daß stets die Voraussetzungen für die Annahme von Hilflosigkeit erfüllt sind.

Man darf dem Kranken nicht deshalb das H verweigern, weil die Hilfe nicht dauernd für zahlreiche Verrichtungen, die häufig und regelmäßig wiederkehren, benötigt wird. Besonders Patienten mit neurologischen Störungen und zentralen Ausfällen bedürfen der ständigen Hilfe. Ohne nähere Prüfung seitens des Versorgungsamtes müßte beim Vollbild AIDS, dem letzten Stadium der Erkrankung, auf unbürokratische Art und Weise neben dem GdB von 100 auch immer das Merkzeichen H zuerkannt werden. Es muß betont werden, daß dauerndes Krankenzustand nicht voraussetzt, daß Patienten das Bett überhaupt nicht mehr verlassen können.

#### § 26 c BVG 3, Hilfe zur Pflege:

Hilfe zur Pflege erhalten Beschädigte und Hinterbliebene, die infolge von Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, daß sie nicht ohne Wartung und Pflege bleiben können, das heißt täglich fremde Hilfe benötigen. Dem Pflegebedürftigen sollen auch die Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, die zur Erleichterung seiner Beschwerden wirksam beitragen.

Ferner sollen ihm nach Möglichkeit angemessene Bildung und Anregungen kultureller oder sonstiger Art vermittelt werden. Die Wartung und Pflege sollen, wenn häusliche Pflege nicht ausreicht, möglichst durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder im Wege der Nachbarschaftshilfe übernommen werden. In diesen Fällen sind

Tabelle 2: Merkzeichen auf dem Schwerbehindertenausweis

B = ständige Begleitung ist notwendig
G = der Schwerbehinderte ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt
aG = es liegt eine außergewöhnliche Gehbehinderung vor
Bl = der Schwerbehinderte ist blind
H = der Schwerbehinderte ist hilflos
RF = der Ausweisinhaber erfüllt die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht und die Gebührenermäßigung beim Fernsprechananschluß

Tabelle 3: Zu gewährende Grade der Behinderung (GdB) nach den gängigen AIDS-Stadieneinteilungen

Gebräuchliche Stadienbezeichnungen				Laborparameter		Klinik	Grad der Behinderung GdB
Allgemein	CDC*	W. Reed **	Frankfurt	HIV-AK	CD4 + Zellen		
Relevantes Infektionsrisiko	nicht definiert	WR 0	1a	negativ	Normalwert	gesund	entfällt
akute HIV-Infektion	I	WR 0	1a	negativ	Normalwert	mononukleose-ähnliches Krankheitsbild	entfällt
		WR 1	1b	positiv			
Inkubations- bzw. Latenzzeit	II	WR 1	1b	positiv	Normalwert	klinisch keine faßbaren Symptome	entfällt
LAS Lymphadenopathie-syndrom	III	WR 2	2a	positiv	< Normalwert	persistierende (> 3 Monate) Lymphknotenschwellung	50 - 60
ARC AIDS-related complex	IV A IV B	WR 3 WR 4 WR 5	2b	positiv	< 400	progrediente klinische Zeichen eines Immundefektes (z. B. Soor) oder persistierende, unspezifische Symptome (> 3 Monate)	60 - 80
AIDS	IV B-E	WR 6	3	positiv	< 400	schwere opportunistische Infektionen, typische Malignome, progrediente neurologische Symptomatik	100

\* Erklärung zur CDC-Klassifikation

- IV A = ein oder mehrere unspezifische Symptome wie persistierendes Fieber, Durchfall, Gewichtsverlust (> 10% des Körpergewichts)
- IV B = neurologische Symptomatik (bei AIDS: gesicherte Zeichen einer progredienten HIV-Enzephalopathie)
- IV C-E = AIDS

\*\* Erklärung zur WR-Klassifikation

- WR 1: hier gilt auch der direkte HIV-Nachweis
- WR 3: CD4+ Zellen <400 (länger als 3 Monate), mit und ohne generalisierte LK-Schwellung
- WR 4: wie WR 3 plus partielle kutane Anergie

aus: L'age-Stehr, J.; Helm, E. B.; Koch, M. G.: AIDS und die Vorstadien. Ein Leitfaden für Praxis und Klinik, Springer Verlag 1988.

dem Pflegebedürftigen die angemessenen Aufwendungen der Pflegeperson zu erstatten; auch können entsprechende Beihilfen gewährt und Beiträge der Pflegeperson für eine Alterssicherung übernommen werden, wenn diese nicht anderweitig sichergestellt ist. Die Kosten für eine Pflegeperson werden durch Pflegegeldgewährung abgegolten. Sie sind angemessen zu erhöhen, wenn der Zustand des Pflegebedürftigen eine außergewöhnliche Pflege erfordert

(siehe § 26 c des Bundesrechtes 3/2 Revolle Verlag Schulz Seite 35 ff). Die Pflegegeldzulage bleibt davon unberührt.

Die Pflegegeldzulage im Schwerbehindertengesetz ist im § 35 BVG 3/2 dargelegt (SchwbG Revolle Verlag Schulz, Bundesrecht 3/2 § 35 S. 50). Ist der Behinderte so hilflos, daß er für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang fremder Hilfe

dauernd bedarf, so wird die Pflegezulage der I. Pflegestufe von den insgesamt sechs Stufen zusätzlich gewährt.

Ist die Gesundheitsstörung so schwer, daß sie dauerndes Kranklager oder außergewöhnliche Pflege erfordert, so ist die Pflegezulage je nach Lage des Falles unter Berücksichtigung der für die Pflege erforderlichen Aufwendungen in der II. Stufe, III., IV., V. oder VI. Stufe gegeben (Tabelle 1). ▷

Blinde = Bl erhalten mindestens die Pflegezulage nach Stufe III. Selbstverständlich kann bei Übersteigen der Aufwendungen für fremde Wartung und Pflege der Betrag der Pflegezulage auch noch erhöht werden. Während einer Krankenhausbehandlung, die länger als einen Monat dauert, wird die Pflegezulage nicht gezahlt. Bei der Gewährung von Hauspflege nach dem neuen GRG im Sinne einer ambulanten Krankenpflege durch die Krankenkassen kann die Pflegezulage ganz oder teilweise eingestellt werden.

Im § 59 des SchwbG 1 ist die unentgeltliche Beförderung von Schwerbehinderten geregelt (siehe 1. Gesetzestext SchwbG § 59, elfter Abschnitt S. 38 ff). Als persönliche Voraussetzung gilt, daß Schwerbehinderte in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, hilflos oder gehörlos sind. Auch wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens oder Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren für sich und andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden können, erhält unentgeltliche Beförderung. Dies ist bei GdB von 80 oder bei Merkzeichen aG gegeben.

Der grüne Schwerbehindertenausweis wird bei Berechtigung auf unentgeltliche Beförderung durch einen halbseitigen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichnet. Merkzeichen sind ebenfalls eingetragen (siehe Revolle SchbG, Bundesrecht 3/12 Bd. 2). Ohne Merkzeichen aG oder Bl erfolgt eine unentgeltliche Beförderung nur, wenn der Ausweis mit einer gültigen Wertmarke von 120 DM pro Jahr beziehungsweise mit einer Wertmarke von 60 DM für ein halbes Jahr versehen ist. Bei notwendiger ständiger Begleitung = B, das heißt Angewiesensein auf fremde Hilfe (hilflos = H), kann kostenlos eine Begleitperson mitfahren (die Merkzeichen B und H müssen im Ausweis eingetragen sein).

Die unentgeltliche Beförderung entbindet nicht von der Zahlung eines tarifmäßigen Zuschlags bei Benutzung zuschlagspflichtiger D-Zü-

ge. Unentgeltliche Beförderung mit dem Zug und gleichzeitige Kraftfahrzeugsteuerermäßigung gibt es nicht.

Es gibt zwei Arten von Schwerbehindertenausweisen: ① Den grünen Ausweis für eine Behinderung von 50 bis 100, ② den grün-orangefarbenen Ausweis mit dem gleichen Behinderungsgrad und dem Zusatz G oder aG = gehbehindert beziehungsweise außergewöhnlich gehbehindert (*Tabelle 2*).

Hinsichtlich der Gewährung von aG ist dieses Merkzeichen bei Patienten mit Kaposi-Sarkomen an den Fußsohlen oder Zehen unbedingt zu gewähren, da diese Patienten bei ausgeprägten Ödemen der Beine bis in die Leisten weder stehen noch gehen können. Auch nach erfolgreicher Bestrahlung können neben den bestrahlten Herden neue Kaposi-Sarkome aufschießen.

RF ist den AIDS-Kranken per Gesetz zu gewähren, da ihnen als Behinderten für ihre persönlichen Bedürfnisse im täglichen Leben der Kontakt zur Umwelt zugestanden werden muß.

Da die AIDS-Erkrankung eine leider immer zum Tode führende Erkrankung ist, sollten im letzten Stadium der Erkrankung auf unbürokratische Art und Weise die volle Anerkennung des GdB mit 100 und die notwendigen Merkmalszuerkennungen erfolgen. Die Schwerkranken haben nicht die Kraft, den Bürokratismus der Behördenwege noch zusätzlich durchstehen zu können. Die tabellarische Zusammenstellung nach den gängigen Stadieneinteilungen mit dem zu gewährenden GdB ist der *Tabelle 3* zu entnehmen. Der Grad der Behinderung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt gegenüber unseren Ausführungen im Deutschen Ärzteblatt 1987 (3), etwas weiter zu fassen.

Begründung: Bereits im LAS-Stadium können relevante Krankheitserscheinungen vorkommen, zum Beispiel auffallende Hauterkrankungen, dauernde Müdigkeit. Ob eine Behinderung vorliegt, ist nur individuell zu beurteilen.

Ab ARC kommt es zu relevanten Krankheitssymptomen, die Allgemein-Symptome werden deut-

licher und die Leistungsschwäche nimmt zu; auch muß bereits mit charakteristischen, die Patienten möglicherweise entlarvenden Hautveränderungen gerechnet werden. Oft ist das Gesicht mit Mollusca-contagiosa-Herden übersät.

Beim Vollbild AIDS sollte man von GdB 100 ausgehen, da ständig rezidivierende opportunistische Infektionen auftreten. Darüber hinaus finden sich oft typische Malignome sowie eine progrediente neurologische Symptomatik.

#### Literatur

1. Aichberger, F.: Sozialgesetzbuch RVO; Textsammlung Stand August 1988
2. Eberbach, W.: Rechtsprobleme d. HTLV-III-Infektion (AIDS) MedR Springer 1986
3. Exner-Freisfeld, H.; Helm, E. B.: HIV-Infektion (AIDS) unter dem Aspekt des Schwerbehinderten-Gesetzes, Dt. Ärztebl. 84, Heft 15 (1987)
4. Exner-Freisfeld, H.: Sozialleistungen bei HIV-Infektion und AIDS, Sektion VIII Recht in: AIDS und die Vorstadien, ein Leitfaden für Praxis und Klinik, L'age-Stein, J.; Helm, E. B.; Koch, M. G.; Springer Verlag 1988
5. Exner-Freisfeld, H.: AIDS mit seinen Aspekten in der sozialmedizinischen Begutachtung, Med. Sach. 85, 2 (1989) 54-57
6. Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG SGB V vom 20. Dezember 1988). Bundesgesetzblatt Teil I, 1988, ausgegeben zu Bonn am 29. Dezember 1988 Nr. 62
7. Revolle/Dörner: Schwerbehindertengesetz (SchwbG), Verlag R. S. Schulz, Percha am Starnberger See, Stand 1. Januar 1989



#### Anschrift für die Verfasser:

Dr. med. Helga Exner-Freisfeld  
Professor Dr. med. Eilke B. Helm  
Zentrum der Inneren Medizin  
am Klinikum der Universität  
Theodor-Stern-Kai 7  
6000 Frankfurt am Main 70