



III CHRONISCHE ERKRANKUNGEN UND SOZIALRECHT

III.1 Krankheitsbegriff: Infiziert oder chronisch krank?

Wie bei der Diskussion über eine Differenzierung zwischen HIV-Infektion und Aids-Erkrankung muss auch bei der Betrachtung der Hepatitis C und ihrer gesundheitlichen Folgen zwischen dem Zustand der Infektion mit HCV und der Erkrankung als einer möglichen Folge dieser Ansteckung unterschieden werden.

Bis zu 85 % der Infektionen gehen in chronische Formen über, die klinisch häufig uncharakteristisch und mild verlaufen und durch Müdigkeit, unspezifische Oberbauchbeschwerden, Leistungsabfall, z.T. auch Juckreiz und Gelenkbeschwerden gekennzeichnet sind. Nicht jede chronische HCV-Infektion führt also zu schwerwiegenden Lebererkrankungen. Bei 2 - 35% der chronisch Infizierten erreicht der Krankheitsprozess nach 20 - 25 Jahren das Stadium der Leberzirrhose, mit anschließendem Leberversagen oder (seltener) Leberkrebs⁷.

Eine Hepatitis-C-Infektion kann aus diesem Verständnis heraus nicht zwangsläufig als chronisch verlaufende Erkrankung eingeschätzt werden. Inwieweit eine Infektion chronisch verläuft oder ob aus dieser schwerwiegende Erkrankungen resultieren, hängt u.a. vom Zustand des Immunsystems ab. Menschen mit geschwächter Immunabwehr, z.B. Drogenkonsumenten oder Menschen mit Koinfektionen (HIV, Hepatitis A, B) sind deshalb besonders gefährdet. Die HCV-Infektion bleibt dabei häufig unerkannt, und das Virus wird unbemerkt übertragen.

Das Fortschreiten der Hepatitis C in das Stadium einer klinisch signifikanten Erkrankung dauert meistens Jahre. Die häufigsten Beschwerden im frühen Stadium der Erkrankung sind unspezifisch und ohne schwerwiegende Symptome. Dennoch können sie mit einer reduzierten Lebensqualität einhergehen, etwa dann, wenn mit der Diagnose Stigmatisierung, Schuldgefühle oder eine Fehleinschätzung der Erkrankung verbunden sind.

Zahlreiche Studien belegen, dass Hepatitis-C-Patienten auch ohne Leberzirrhose oder Therapienebenwirkungen und unabhängig von der Art der Infektion eine deutlich reduzierte Lebensqualität aufweisen. Infolgedessen kann auch die Einschätzung, Deutung und Bewertung der Erkrankung als einer chronischen zu einer deutlichen psychischen Beeinträchtigung führen. Depressionen können zudem durch eine Hepatitis-C-Therapie verstärkt oder induziert sein.

⁷ Vgl. Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin, 24. September 2012 / Nr. 38. Zur Situation bei wichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland, Virushepatitis B, C und D im Jahr 2011, S. 371 ff.

Der hohe Anteil Betroffener mit schwerwiegendem psychischen Stress und einer deutlich verminderten Lebensqualität bei mangelndem Verständnis für die Krankheit, weisen auf die Notwendigkeit einer fundierten psychosozialen Unterstützung der Betroffenen hin⁸.

In jedem Fall ist eine Hepatitis-C-Infektion Anlass für erhöhte Wachsamkeit und eine stetige Verlaufskontrolle (vgl. Kapitel I dieses Handbuchs).

Dass eine Diskussion über Implikationen für die psychosoziale Beratung und Betreuung vor allem auf den Umgang mit chronisch verlaufenden Erkrankungen zielt, ist naheliegend.

Das gilt umso mehr, als sich Klienten einer Drogenberatungsstelle oder Aidshilfe häufig einer Vielzahl von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen gegenüber sehen. Gesundheitlich beeinträchtigt durch Fehlernährung und exzessiven Alkohol- oder Drogenkonsum, sind viele Klienten nicht nur alkohol- oder opiatabhängig (bzw. substituiert), sondern „chronisch mehrfachbeeinträchtigt abhängig“ (CMA). Hinzu treten nicht selten psychiatrische Krankheitsbilder, die unterschiedliche Ursachen haben können (z.B. drogeninduzierte Psychosen). Auch Koinfektionen mit HIV sind häufig.

Diese ohnehin komplexe Gemengelage wird durch eine oft unzureichende Diagnostik erschwert, deren Ursache ein unzureichend entwickeltes Körpergefühl der Klienten sein kann. Eine auf Krankheit hindeutende Symptomatik wird häufig nicht bzw. erst verspätet wahrgenommen und eine zu Anfang meist symptomlos verlaufende Erkrankung (wie die Hepatitis C) gerät leicht vollständig aus dem Blick und dem Bewusstsein.

Kranksein und Gesundsein, Sich-Krankfühlen und Sich-Gesundfühlen sind nicht zuletzt eine Frage der subjektiven Wahrnehmung. Nicht immer erfolgt diese deckungsgleich mit den medizinischen Befunden. Die Wahrnehmungsfähigkeit der Klienten zu schärfen und die Gefahr einer HCV-Infektion ebenso wie die gesundheitlichen Folgen einer möglichen HCV-Erkrankung ins Bewusstsein zu rufen, dabei gleichzeitig einen angemessenen Umgang mit der Infektion oder der Erkrankung zu fördern und realistische Lebensperspektiven zu eröffnen, ist eine wesentliche Anforderung an die im psychosozialen Bereich Tätigen.

Hepatitis C zum Thema der Betreuung machen!

Der außerordentlich hohe Anteil Hepatitis-C-Infizierter bei den Drogenkonsument_innen erklärt, warum sich in der Praxis hauptsächlich die Mitarbeiter_innen jener sozialen Einrichtungen, die Drogengebraucher_innen oder die einen HIV-positiven Personenkreis beraten oder betreuen (z.B. Drogen- und Aidshilfen), mit dem Thema Hepatitis C konfrontiert sehen. Sie sind es auch, die entsprechende Konsequenzen für die psychosoziale Beratung und Betreuung Hilfesuchender zu berücksichtigen haben.

⁸ Vgl. Moser, Gabriele: Hepatitis C und Psyche. In: Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen. Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes, 2 (3). Gablitz 2004, S. 20 - 22. Verfügbar unter: <http://www.kup.at/kup/pdf/4715.pdf>

Was bedeutet also die hohe Wahrscheinlichkeit einer HCV-Infektion eines Klienten für Ihre Beratung?

Bei einer erstmaligen Kontaktaufnahme sollten Sie als Berater oder Betreuer nicht nur die Möglichkeit einer HIV-Infektion des Ratsuchenden in Betracht ziehen, sondern in gleicher Weise eine möglichen Ansteckung mit HCV, dem Erreger der Hepatitis C, gezielt erfragen. Denn:

Das Hepatitis-C-Virus (HCV) ist um ein Vielfaches infektiöser als das HI- Virus (HIV). Durch die vergleichbaren Übertragungswege (Blutkontakt z.B. durch needle-sharing oder auch unsafe Sexualkontakte) treten HIV/HCV-Koinfektionen entsprechend häufig auf.

Fragen Sie eine/n Klienten/Klientin, von der/dem Sie wissen, dass sie/er Drogengebraucher_in oder HIV-infiziert ist, auch dann nach seinem HCV-Status, wenn eine Hepatitis für sie/ihn nicht der Anlass war, Ihre Beratung in Anspruch zu nehmen. Und geben Sie sich nicht mit Hinweisen auf den guten Allgemeinzustand zufrieden: Oft ist der/dem Betroffenen ihre/seine Infektion oder Erkrankung nicht anzusehen und das subjektive Empfinden gut. Aufschluss über eine Hepatitis-Infektion oder Hepatitis-Erkrankung kann aber nur ein Test liefern.

Klären Sie die/den Klientin/Klienten über die Möglichkeit eines Tests auf, bieten Sie nötigenfalls Unterstützung bei der Umsetzung an (Arztwahl, Terminvereinbarung, Termineinhaltung, gegebenenfalls Begleitung) und informieren Sie auch über die Möglichkeiten der Vorbeugung gegen die Hepatitiserreger Typ A und B durch Impfung. Eröffnen Sie andererseits die Aussicht auf bestehende Behandlungsmöglichkeiten der Hepatitis B oder C.

Machen Sie Ihren Klienten unbedingt auf die erheblichen Risiken einer nicht erkannten und infolgedessen unbehandelten Hepatitis C aufmerksam.

Raten Sie Ihrem Klienten zum Test!

Nähere Informationen zu Testverfahren und Testberatung finden Sie im Kapitel I dieses Handbuchs.

HCV-Antikörpertests fallen unter Umständen falsch negativ aus, wenn eine HIV-Infektion vorliegt. Die Zuverlässigkeit des Tests beträgt bei HIV-Positiven lediglich 90 Prozent (bei HIV-Negativen ist der HCV-Antikörpertest zu fast 100 Prozent zuverlässig. (Ein direkter Virusnachweis sollte deshalb in Betracht gezogen werden.

Rechnen Sie damit, dass die Gefährlichkeit einer HCV-Infektion unterschätzt wird!

Nicht selten werden Klienten Sie mit einer der folgenden - falschen - Ansichten oder Einschätzungen konfrontieren:

„HIV ist gefährlicher als HCV.“

„Bevor mich die Hepatitis erwischt, bin ich schon längst an Aids gestorben.“

„Was interessiert mich eine Krankheit, die erst in vielen Jahren, manchmal aber auch gar nicht zum Ausbruch kommt?“

Machen Sie diesen Klienten klar, dass die Wahrscheinlichkeit einer Chronifizierung bei bestehender HIV-Infektion höher ist, der Verlauf sich beschleunigt, eine Leberzirrhose darum früher auftreten kann und eine chronische Hepatitis C bei HIV-Infizierten häufiger zu einem Leberversagen führt. Darüber hinaus schwächt der Kampf des Körpers mit einer weiteren schweren Virusinfektion das Immunsystem des Betroffenen zusätzlich. Eine rechtzeitige Therapie (3 bis 4 Monate nach der Ansteckung) ist deshalb gerade für HIV/HCV-Koinfizierte besonders wichtig.

Die Komplexität der gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen der meisten Klienten erfordert häufig eine längerfristige Betreuung.

III.2 Sozialrechtliche Informationen für von Hepatitis bedrohte und betroffene Drogengebraucher_innen

Die letzten Veränderungen in der Gesundheitsreform und in den Bedingungen des Arbeitsrechts für drogengebrauchende Menschen und chronische Kranke wurden im Jahr 2007 herausgegeben. Hieraus ergeben sich einige Neuerungen für die Beratung Drogen gebrauchender Menschen, die nachfolgend erläutert werden.

BELASTUNGSGRENZE FÜR ZUZAHLUNGEN 2018

Für bestimmte Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung müssen Versicherte Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden durch eine sogenannte Belastungsgrenze gedeckelt. Die Belastungsgrenze liegt nach wie vor bei zwei Prozent (2%) der jährlichen Bruttoeinnahmen eines Haushalts. Für Versicherte mit chronischen Erkrankungen liegt die Belastungsgrenze bei einem Prozent (1%).

Von den Bruttoeinnahmen des Haushalts werden bestimmte Beträge abgezogen, bevor die Belastungsgrenze berechnet wird. Diese „Freibeträge“ richten sich nach der jährlich vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) festgesetzten Bezugsgröße. (Im Jahr 2018 lag der Freibetrag für den ersten Familienangehörigen bei **5.481 Euro**. Für jeden weiteren Angehörigen betrug der Freibetrag **3.654 Euro** und der Kinderfreibetrag **7.428 Euro**. Vor der Berechnung der Belastungsgrenzen werden von den jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt bestimmte Kürzungsbeträge abgezogen:

Freibeträge (jährlich)	EUR
für den ersten Angehörigen 2019	5.607
für jeden weiteren Angehörigen 2019	3.738
Kinderfreibetrag nach § 62 Abs. 2 Satz 3 SGB V ab 1.1.2019	7.620

Bei Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt, Arbeitslosengeld II, von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird jeweils nur der Regelsatz des Haushaltsvorstands als Bruttoeinkommen für die gesamte Bedarfsgemeinschaft berechnet. D.h. der jährliche Zuzahlungsgesamtbetrag im Jahr 2018 beträgt 99,84 Euro, bei chronisch Kranken 49,92 Euro. Sobald Versicherte mit ihren Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres die Belastungsgrenze erreicht haben, können sie bei ihrer Krankenkasse eine Befreiungsbescheinigung beantragen. Diese befreit sie dann von allen weiteren Zuzahlungen im laufenden Jahr. Für Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge oder der Grundsicherung bemessen sich die Zuzahlungen im Jahr 2019 für den gesamten Familienverbund maximal nach dem Regelsatz der Bedarfsstufe 1, dieser liegt bei 5.088 Euro. Diese neuen Beträge ergeben sich aus dem neuen monatlichen Regelsatz für 2019, der für einen Erwachsenen auf einen Betrag in Höhe von 424 Euro gestiegen ist.

Die Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung ergibt sich aus der „Chroniker-Richtlinie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 22. Januar 2004 in der Fassung vom 17. November 2017.

ZUZAHLUNGEN BEI MEDIZINISCHEN LEISTUNGEN, BELASTUNGSGRENZEN UND BEFREIUNGSMÖG- LICHKEITEN (§ 62 SGB V)

Bereich	Zuzahlung	Grenzen / Ausnahmen
Arznei- und Verbandsmittel	10 % der Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR , nicht mehr als die Kosten des Mittels
Fahrkosten	pro Fahrt 10 % der Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
Häusliche Krankenpflege	10 % der Kosten zuzüglich 10 EUR je Verordnung	begrenzt auf 28 Tage pro Kalenderjahr
Haushaltshilfe	10 % der kalender-täglichen Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
Heilmittel	10 % der Kosten des Mittels zuzüglich 10 EUR je Verordnung	-
Hilfsmittel	10 % für jedes Mittel	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR , nicht mehr als die Kosten des Mittels Ausnahme: Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind: 10 % je Verbrauchseinheit, maximal 10 EUR pro Monat
Krankenhausbehand- lung	10 EUR pro Kalendertag	maximal 28 Tage pro Kalenderjahr
Stationäre Vorsorge	10 EUR pro Kalendertag	
Medizinische Rehabi- litation (ambulant und stationär)	10 EUR pro Kalendertag	bei Anschlussrehabilitation be- grenzt auf 28 Tage pro Kalender- jahr unter Anrechnung der Zuzah- lung für Krankenhausbehandlung
Medizinische Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter	10 EUR pro Kalendertag	
Soziotherapie	10 % der kalender-täglichen Kosten	jedoch mindestens 5 EUR, höchstens 10 EUR
Zahnersatz	35 bis 50 %	abhängig von den eigenen Bemühungen zur Gesunderhal- tung der Zähne

Quelle:

<https://www.vdek.com/politik/was-aendert-sich/gesundheitswesen-2018.html>

Den Antrag auf Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen findet ihr hier

https://www.vdek.com/vertragspartner/leistungen/zuzahlungen/_jcr_content/par/download_1315619550/file.res/2010_10_04_05_vdek-antrag-zuzahlungsbefreiung.pdf

KOSTENÜBERNAHME DER HEPATITIS-C-BEHANDLUNG

Mittlerweile werden die Hepatitis-C-Therapien von den Krankenkassen erstattet, wenn Patienten_innen in Deutschland krankenversichert sind. Dies gilt auch für substituierte Drogengebraucher_innen. Auch ein aktueller Drogen- oder Alkoholkonsum ist per se kein Ausschlussgrund für eine Behandlung. Vielmehr muss eine kontinuierliche - also tägliche - Einnahme des Medikaments gewährleistet sein.

ASYLBEWERBER_INNEN HABEN ANSPRUCH AUF HCV-THERAPIE

Auch (befristet geduldete) Asylbewerber_innen haben Anspruch auf eine kostenintensive medizinische Therapie, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist. Dies gilt dann, wenn es sich nicht um eine Bagatellerkrankung handelt und der Aufenthalt der Person in Deutschland nicht nur kurzzeitig ist.

Insbesondere die Behandlung einer chronischen Virushepatitis scheint gute Aussicht auf Bewilligung zu haben, da die Heilungschancen bei mehr als 90% liegen. Das Landessozialgericht Hessen verwies ferner auf verfassungsrechtliche Gründe. Das Grundgesetz gewähre einen Anspruch auf Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gilt dies nicht nur für die Behandlung von akuten Erkrankungen, sondern auch für Behandlungen, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Der Beschluss des LSG Hessen ist rechtskräftig und unanfechtbar
Landessozialgericht (Az.: L 4 AY 9/18 B ER)

MEHRBEDARF FÜR KRANKHEITSBEDINGTE KOSTENAUFWÄNDIGE ERNÄHRUNG

Erwerbsfähige Hilfebedürftige, die krankheitsbedingt kostenaufwändige Ernährung benötigen, können hierfür einen Mehrbedarf erhalten. Im Gegensatz zu anderen Mehrbedarfen gibt es aber bei der kostenaufwändigeren Ernährung keinen prozentualen Anteil des maßgeblichen Regelsatzes, sondern eine Pauschale. Mit dieser Art von Mehrbedarf soll sichergestellt werden, dass der Antragsteller, die vom Arzt nicht erlaubten Lebensmittel, mit Ersatzprodukten bei (chronischen) Erkrankungen ausgleichen kann.

Anspruchsvoraussetzungen

Einen Anspruch auf diesen Mehrbedarf hat man nur, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der notwendigen kostenaufwändigeren Ernährung und einer Krankheit (drohenden Krankheit) besteht. Für eine chronische Hepatitis-C-Infektion ist kein Mehrbedarf vorgesehen. Lediglich eine Krebserkrankung (auch Leberkrebs) bietet eine Voraussetzung für einen Mehrbedarf. Da es aber keine gesetzlichen Regelungen gibt, sondern lediglich Empfehlungen ausgesprochen werden, raten wir dennoch einen Antrag bei chronischer HCV Infektion zu stellen.

Keine gesetzliche Regelung zu Erkrankungen

Welche Kosten für welche Erkrankung zu zahlen sind, ergibt sich nicht aus dem Gesetz, da es in dieser Hinsicht auch keinen Maßstab gibt. Von daher orientiert sich der Gesetzgeber an den Vorgaben bzw. Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Vorsorge.

III.2 SOZIALRECHTLICHE INFORMATIONEN FÜR VON HEPATITIS BEDROHTE UND BETROFFENE DROGENGEBRAUCHER_INNEN?

Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung beantragen

Wer Anspruch auf diesen Mehrbedarf hat, muss sich diesen zunächst ärztlich bescheinigen lassen. Zusammen mit dem Antrag auf diese zusätzlichen Leistungen muss das Formular „Anlage zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung“ kurz Anlage MEB ausgefüllt und an das Jobcenter übermittelt werden.

<https://www.hartziv.org/download/Anlage-MEB-Aerztl-Bescheinigung-Mehrbedarf-Ernaehrung.pdf>

Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit

Dieser krankheitsbedingte Mehrbedarf für die kostenaufwändigere Ernährung ist nur bei schweren Verläufen der Krankheit oder bei besonderen Umständen zu gewähren.

Erkrankung	% der Regelleistung	pro Monat
Krebs (bösartiger Tumor)	10	41,60
HIV-Infektion / AIDS	10	41,60

Hepatitis C - Grad der Behinderung

Eine chronische Hepatitis C mit Schädigungen der Leber kann dazu führen, dass der Erkrankte als schwerbehindert eingestuft wird. Festgestellt wird der Grad der Behinderung (GdB) bzw. Grad der Schädigungsfolgen (GdS) vom Versorgungsamt. Die Höhe des GdB/GdS richtet sich bei chronischer Hepatitis nach der Entzündungsaktivität, bei den sonstigen Leberschäden meist nach den Funktionsbeeinträchtigungen.

Unter dem Begriff „chronische Hepatitis“ werden alle chronischen Verlaufsformen von Hepatitiden zusammengefasst. Dazu gehören insbesondere die Virus-, die Autoimmun-, die Arzneimittel- und die kryptogene Hepatitis.

Allgemeine sozialrechtliche Bestimmungen

Unterstützung und Hilfen für behinderte Menschen sind hauptsächlich im SGB IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - geregelt. Nachfolgend Links zu den allgemeinen Regelungen:

Antrag auf Schwerbehindertenausweis

<https://www.betanet.de/schwerbehindertenausweis.html>

Grad der Behinderung (GdB) und Antrag auf Erhöhung des GdB

<https://www.betanet.de/grad-der-behinderung.html>

Überblick zum Grad der Behinderung

Chronische Hepatitis	GdB/GdS
ohne (klinisch-)entzündliche Aktivität	20
mit geringer (klinisch-)entzündlicher Aktivität	30
mit mäßiger (klinisch-)entzündlicher Aktivität	40
mit starker (klinisch-)entzündlicher Aktivität, je nach Funktionsstörung	50-70
Alleinige Virus-Replikation („gesunder Virusträger“) Bei Hepatitis-C-Virus nur nach histologischem Ausschluss einer Hepatitis.	10

III.2 SOZIALRECHTLICHE INFORMATIONEN FÜR VON HEPATITIS BEDROHTE UND BETROFFENE DROGENGEBRAUCHER_INNEN?

Anhaltswerte bei sonstigen Leberschäden

Die nachfolgenden Angaben gelten unabhängig davon, was den Leberschaden ausgelöst hat.

sonstige Leberschäden	GdB/GdS
Fibrose der Leber ohne Komplikationen	0-10
Leberzirrhose kompensiert inaktiv	30
Leberzirrhose kompensiert gering aktiv	40
Leberzirrhose kompensiert stärker aktiv	50
Leberzirrhose dekompenziert (Aszites, portale Stauung, hepatische Enzephalopathie)	60-100
Fettleber (auch nutritiv-toxisch) ohne Mesenchymreaktion	0-10

Nach Entfernung eines malignen primären Lebertumors ist in den ersten 5 Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. GdB/GdS während dieser Zeit 100.

Nach Lebertransplantation ist eine Heilungsbewährung abzuwarten (im Allgemeinen 2 Jahre). GdB/GdS während dieser Zeit 100.

Danach selbst bei günstigem Heilungsverlauf unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression GdB/GdS von wenigstens 60.

<http://www.gesetze-im-internet.de/versmedv/anlage.html>

Schwerbehinderung durch Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Der schädliche Gebrauch psychotroper Substanzen ohne körperliche oder psychische Schädigung bedingt keinen Grad der Schädigungsfolgen.

Störung	GdB/GdS
Bei schädlichem Gebrauch mit leichteren psychischen Störungen	0-20
Bei Abhängigkeit mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten	30-40
Bei Abhängigkeit mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	50-70
Bei Abhängigkeit mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	80-100

Hepatitis C und Beruf

Bei einer Infektion mit Hepatitis C gibt es kein generelles Berufsverbot, auch nicht für Mitarbeiter_innen im medizinisch-pflegerischen Bereich, bei denen eine Ansteckung über den Blutweg wahrscheinlicher sein könnte.

Zur Vermeidung von Ansteckung des Hepatitis-C-Virus von medizinisch Tätigen auf Patienten, wurden verschiedene Empfehlungen von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung von Viruserkrankungen erarbeitet. Zwei Punkte sind für die Ansteckungsvermeidung wichtig:

- ▶ Regelmäßige Unterweisung des Personals bezüglich konsequenter Durchführung der erforderlichen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen, z.B. Tragen doppelter Handschuhe bei operativen/invasiven Eingriffen, Verwendung von Instrumenten, bei denen das Risiko einer Verletzung minimiert wird, Gebrauch von Schutzkleidung, ggf. Schutzbrille oder Visier bzw. Mund-Nasenschutz oder Visier (Quelle: RKI).
- ▶ regelmäßige Überprüfung der Hepatitis-C-Viruslast
<https://www.betanet.de/hepatitis-c-beruf.html>

Erwerbsminderungsrente

Erwerbsminderungsrente erhält, wer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt ist. Wer nur noch weniger als 3 Stunden täglich arbeiten kann, erhält die „Volle Erwerbsminderungsrente“, wer 3 bis unter 6 Stunden arbeiten kann, eine „Teilweise Erwerbsminderungsrente“. Die Rente muss beantragt werden, ist befristet und kann verlängert werden. Zuständig ist die Rentenversicherung.

Voraussetzungen und Antrag

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- ▶ Erfüllung der Wartezeit (= Mindestversicherungszeit) von 5 Jahren oder
- ▶ Volle Erwerbsminderung vor Ablauf von 6 Jahren nach Ausbildungsende und in den letzten 2 Jahren vorher Einzahlung von mindestens 12 Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit.
oder
- ▶ Erfüllung der Wartezeit von 20 Jahren, wenn bereits vor Erfüllung der Mindestversicherungszeit volle Erwerbsminderung bestand und seitdem ununterbrochen besteht, d.h. Anspruch haben z.B. auch Beschäftigte in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), die seit Geburt bzw. Kindheit an einer Behinderung leiden,
und
In den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung wurden 3 Jahre Pflichtbeiträge abgeführt. Dieser 5-Jahres-Zeitraum kann auch verlängert sein, z.B. um Bezugszeiten von Erwerbsminderungsrente oder berücksichtigungsfähige Schul- oder Erziehungszeiten.

III.2 SOZIALRECHTLICHE INFORMATIONEN FÜR VON HEPATITIS BEDROHTE UND BETROFFENE DROGENGEBRAUCHER_INNEN?

Medizinische Voraussetzungen

Für eine Erwerbsminderungsrente muss die Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sein. Es wird unterschieden zwischen teilweise und voll erwerbsgemindert:

Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit eine berufliche Tätigkeit von mindestens 3, aber weniger als 6 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben kann.

Voll erwerbsgemindert ist, wer aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit nur eine berufliche Tätigkeit von weniger als 3 Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben kann.

Als voll erwerbsgemindert gelten auch:

- ▶ Menschen mit Behinderungen, die wegen ihrer Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und entweder in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder Blindenwerkstätten tätig sind oder die in Einrichtungen, Heimen etc. Leistungen erbringen, die 1/5 der Leistung eines voll erwerbsfähigen Arbeitnehmers entspricht.
- ▶ Versicherte während einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren.
- ▶ Wer aus gesundheitlichen Gründen nur noch eine Teilzeitarbeit von *mindestens 3 Stunden, aber weniger als 6 Stunden ausüben kann und zugleich arbeitslos ist*, kann als voll erwerbsgemindert eingestuft werden und erhält dann Rente wegen voller Erwerbsminderung. Meist müssen die Betroffenen nachweisen, dass sie sich um eine Teilzeitarbeit bemüht haben, dass dies jedoch keinen Erfolg hatte (Anspruch wegen verschlossenem Arbeitsmarkt).

Alle Infos zu Anträgen unter: <https://bit.ly/2KNIYSP>