

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter [www.betanet.de](http://www.betanet.de).

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | [www.betanet.de](http://www.betanet.de)

# Grad der Behinderung bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems kann vom [Versorgungsamt](#) ein [Grad der Behinderung](#) (GdB) festgestellt werden. Bei einer anerkannten [Behinderung](#) können verschiedene [Nachteilsausgleiche](#) in Anspruch genommen werden.

## 2. Versorgungsmedizinische Grundsätze

Das Versorgungsamt richtet sich bei der Feststellung der Behinderung nach den "Versorgungsmedizinischen Grundsätzen". Diese enthalten Anhaltswerte über die Höhe des Grads der Behinderung (GdB) bzw. des Grads der Schädigungsfolgen (GdS). Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze können in der „Versorgungsmedizin-Verordnung“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter [www.bmas.de](http://www.bmas.de) > [Suchbegriff: "K710"](#) gefunden werden.

Die Höhe des GdB bzw. des GdS richtet sich nach

- der Schwere der hämatologischen Veränderungen,
- den Organfunktionsstörungen,
- den Rückwirkungen auf andere Organe,
- der Auswirkung auf den Allgemeinzustand und
- der Häufigkeit von Infektionen.

## 3. Versorgungsmedizinische Grundsätze im Einzelnen

### 3.1. Verlust der Milz

	GdB/GdS
bei Verlust im frühen Kindesalter, dann bis zur Vollendung des 8. Lebensjahres	20
danach oder bei späterem Verlust	10

### 3.2. Hodgkin-Krankheit

Hodgkin-Krankheit im Stadium I bis IIIA	GdB/GdS
<ul style="list-style-type: none"><li>• bei mehr als 6 Monate andauernder Therapie, bis zum Ende der Intensiv-Therapie je nach Auswirkung auf den Allgemeinzustand</li></ul>	60 –100
<ul style="list-style-type: none"><li>• nach Vollremission für die Dauer von 3 Jahren (Heilungsbewährung, Näheres unter <a href="#">Grad der Behinderung</a> )</li></ul>	50
Hodgkin-Krankheit im Stadium IIIB und IV	
<ul style="list-style-type: none"><li>• bis zum Ende der Intensiv-Therapie</li></ul>	100
<ul style="list-style-type: none"><li>• nach Vollremission für die Dauer von 3 Jahren (Heilungsbewährung, Näheres unter <a href="#">Grad der Behinderung</a> )</li></ul>	60

### 3.3. Non-Hodgkin-Lymphome

Chronische lymphatische Leukämie und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome	GdB/GdS
<ul style="list-style-type: none"><li>• mit <b>geringen</b> Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz)</li></ul>	30 –40
<ul style="list-style-type: none"><li>• mit <b>mäßigen</b> Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)</li></ul>	50 –70

<ul style="list-style-type: none"> <li>mit <b>starken</b> Auswirkungen, starke Progredienz, (z.B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung)</li> </ul>	80 –100
<b>Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome</b>	<b>GdB/GdS</b>
nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für die Dauer von 3 Jahren (Heilungsbewährung, Näheres unter <a href="#">Grad der Behinderung</a> )	50
<b>Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome</b>	<b>GdB/GdS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>bis zum Ende der Intensiv-Therapie</li> </ul>	100
<ul style="list-style-type: none"> <li>nach Vollremission für die Dauer von 3 Jahren (Heilungsbewährung, Näheres unter <a href="#">Grad der Behinderung</a> )</li> </ul>	80

### 3.4. Plasmozytom (Myelom)

	<b>GdB/GdS</b>
mit <b>geringen</b> Auswirkungen (keine wesentliche Auswirkung auf den Allgemeinzustand, keine Behandlungsbedürftigkeit, ohne Beschwerden, keine wesentliche Progredienz)	30 –40
mit <b>mäßigen</b> Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	50 –70
mit <b>starken</b> Auswirkungen (z.B. schwere Anämie, starke Schmerzen, Nierenfunktionseinschränkung)	80 –100

### 3.5. Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien

Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich zu bewerten.

<b>Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv</b>	<b>GdB/GdS</b>
Im Stadium der kompletten hämatologischen, kompletten zytogenetischen und molekularen Remission	10 –20
Im Stadium der kompletten hämatologischen Remission je nach Ausmaß der zytogenetischen Remission	30 –40
Im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), bei fehlender Remission oder bei Rezidiv je nach Organvergrößerung, Anämie, Thrombozytenzahl und in Abhängigkeit von der Intensität der Therapie	50 –80
In der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise	100
<b>Atypische chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-negativ; chronische Neutrophilen-Leukämie; chronische myelomonozytäre Leukämie</b>	<b>GdB/GdS</b>
Im Stadium der kompletten hämatologischen Remission	40
Im chronischen Stadium, auch bei Krankheitsbeginn (im ersten Jahr der Therapie), ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organvergrößerung und Anämie, der Thrombozytenzahl und der Intensität der Therapie	50 –80
In der akzelerierten Phase oder in der Blastenkrise	100
<b>Primäre Myelofibrose (Chronische idiopathische Myelofibrose)</b>	<b>GdB/GdS</b>
Bei geringen Auswirkungen (keine Behandlungsbedürftigkeit)	10 –20
Bei mäßigen Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	30 –40
Bei stärkeren Auswirkungen (insbesondere mäßige Anämie, geringe Thrombozytopenie, ausgeprägte Organomegalie)	50 –70
Bei starken Auswirkungen (insbesondere schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, exzessive Organomegalie)	80 –100
<b>Chronische Eosinophilen-Leukämie/Hypereosinophilie-Syndrom</b>	<b>GdB/GdS</b>
Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie.	mind. 50
<b>Polycythaemia vera</b>	<b>GdB/GdS</b>
Bei Behandlungsbedürftigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit regelmäßigen Aderlässen</li> </ul>	10
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie</li> </ul>	30 –40

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

<b>Essentielle Thrombozythämie</b>	<b>GdB/GdS</b>
Bei Behandlungsbedürftigkeit	
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit Thrombozytenaggregationshemmern</li> </ul>	10
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der</li> </ul>	

Nebenwirkungen der Therapie	30 –40
-----------------------------	--------

Übergänge zu anderen myeloproliferativen Erkrankungen sind analog zu diesen zu bewerten.

Die **juvenile myelomonozytäre Leukämie** ist analog zur akuten myeloischen Leukämie zu bewerten.

### 3.6. Akute Leukämien

	GdB/GdS
Im ersten Jahr nach Diagnosestellung (Erstdiagnose oder Rezidiv; insbesondere während der Induktionstherapie, Konsolidierungstherapie, Erhaltungstherapie)	100
Nach dem ersten Jahr	
<ul style="list-style-type: none"> <li>bei unvollständiger klinischer Remission</li> </ul>	100
<ul style="list-style-type: none"> <li>bei kompletter klinischer Remission unabhängig von der durchgeführten Therapie, für die Dauer von 3 Jahren (Heilungsbewährung, Näheres unter <a href="#">Grad der Behinderung</a> )</li> </ul>	80

Danach ist der GdB/GdS nach den verbliebenen Auswirkungen (insbesondere chronische Müdigkeit, Sterilität, Neuropathien, Beeinträchtigung der Entwicklung und kognitiver Funktionen) zu bewerten.

### 3.7. Myelodysplastische Syndrome

	GdB/GdS
mit <b>geringen</b> Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)	10 –20
mit <b>mäßigen</b> Auswirkungen (z.B. gelegentliche Transfusionen)	30 –40
mit <b>stärkeren</b> Auswirkungen, (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen)	50 –80
mit <b>starken</b> Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation)	100

### 3.8. Aplastische Anämie (auch Panmyelopathie), Agranulozytose

Der GdB/GdS ist auch nach Therapie analog zu den myelodysplastischen Syndromen zu bewerten.

### 3.9. Knochenmark- und Stammzelltransplantation

	GdB/GdS
Nach <b>autologer</b> Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation	GdB/GdS ist entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen.
Nach <b>allogener Knochenmarktransplantation</b> für die Dauer von 3 Jahren (Heilungsbewährung, Näheres unter <a href="#">Grad der Behinderung</a> )	100
<b>Nach</b> den oben genannten Phasen	GdB/GdS ist nach den verbliebenen Auswirkungen und dem eventuellen Organschaden zu bewerten, jedoch nicht niedriger als <b>30</b> .

### 3.10. Anämien

Symptomatische Anämien (z.B. Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.	GdB/GdS
<b>Therapierefraktäre Anämien</b> (z.B. bestimmte hämolytische Anämien, Thalassämie, Erythrozytenenzymdefekte)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit <b>geringen</b> Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen)</li> </ul>	0 –10
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit <b>mäßigen</b> Auswirkungen (z.B. gelegentliche Transfusionen)</li> </ul>	20 –40
<ul style="list-style-type: none"> <li>mit <b>starken</b> Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit)</li> </ul>	50 –70

### 3.11. Hämophilie und Blutungsleiden

Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)	GdB/GdS
<b>leichte</b> Form mit Restaktivität von antihämophilem Globulin (AHG) über 5%	20

• mit seltenen Blutungen	30 –40
• mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen	50 –80
<b>schwere Form</b> – mit weniger als 1% AHG	80 –100
<b>Sonstige Blutungsleiden</b>	<b>GdB/GdS</b>
• <b>ohne wesentliche</b> Auswirkungen	10
• mit <b>mäßigen</b> Auswirkungen	20 –40
• mit <b>starken</b> Auswirkungen (starke Blutungen bereits bei leichten Traumen)	50 –70
• mit <b>ständiger klinisch manifester</b> Blutungsneigung (Spontanblutungen, Gefahr lebensbedrohlicher Blutungen)	80 –100

Eine Behandlung mit Antikoagulantien ist bei der Grundkrankheit (z.B. bei Herzklappen- und Gefäßprothesen, Thrombophilie) berücksichtigt. Wenn die Grundkrankheit **nicht mehr besteht** bzw. keinen GdB/GdS mehr bedingt, aber eine Weiterbehandlung mit Antikoagulantien erforderlich ist, kann – analog den sonstigen Blutungsleiden – in der Regel ein GdB/GdS von 10 angenommen werden.

### 3.12. Immundefekte

<b>Angeborene Defekte</b> der humoralen und zellulären Abwehr (z.B. Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose)	<b>GdB/GdS</b>
• ohne klinische Symptomatik	0
• trotz Therapie erhöhte Infektanfälligkeit, aber keine außergewöhnlichen Infektionen	20 –40
• trotz Therapie neben erhöhter Infektanfälligkeit auch außergewöhnliche Infektionen (1 bis 2 pro Jahr)	50

Bei schwereren Verlaufsformen kommt ein höherer GdB/GdS in Betracht.

<b>Erworbenes Immundefizienzsyndrom (HIV-Infektion)</b>	<b>GdB/GdS</b>
HIV-Infektion <b>ohne</b> klinische Symptomatik	10
HIV-Infektion <b>mit</b> klinischer Symptomatik	
• geringe Leistungsbeeinträchtigung (z.B. bei Lymphadenopathiesyndrom [LAS])	30 –40
• stärkere Leistungsbeeinträchtigung (z.B. bei AIDS-related complex [ARC])	50 –80
• schwere Leistungsbeeinträchtigung (AIDS-Vollbild)	100

## 4. Verwandte Links

[Grad der Behinderung](#)

[Behinderung](#)

[Versorgungsamt](#)

[Schwerbehindertenausweis](#)

[Nachteilsausgleiche bei Behinderungen](#)