

# 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 das Versorgungsamt auf Antrag einen Grad der Behinderung (GdB) feststellen. Damit Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können, gibt es für sie sog. Nachteilsausgleiche.

## 2. Antrag auf Grad der Behinderung und Schwerbehindertenausweis

Der GdB wird nur auf Antrag festgestellt, Näheres unter [Grad der Behinderung](#).

Ab einem GdB von 50 besteht ein Anspruch auf einen [Schwerbehindertenausweis](#).

## 3. Versorgungsmedizinische Grundsätze

Das [Versorgungsamt](#), Amt für Soziale Angelegenheiten oder Amt für Soziales und Versorgung richtet sich bei der Feststellung der Behinderung nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (= Anlage 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung). Diese enthalten Anhaltswerte über die Höhe des Grads der Behinderung (GdB). Die Versorgungsmedizin-Verordnung mit der besonders wichtigen Anlage 2 gibt es in ständig aktualisierter Form unter [www.gesetze-im-internet.de/versmedv/anlage.html](http://www.gesetze-im-internet.de/versmedv/anlage.html) oder als übersichtliche Broschüre mit einer erläuternden Einleitung zum PDF-Download beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter [www.bmas.de](http://www.bmas.de) > Suchbegriff: "K710".

Die Höhe des GdB 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.

## 4. Anhaltswerte für den GdB in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen

### 4.1. Verlust der Milz

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

### 4.2. Hodgkin-Krankheit

Hodgkin-Krankheit im Stadium I bis IIIA	GdB
<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 (<a href="#">Heilungsbewährung</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 (<a href="#">Heilungsbewährung</a>)</li></ul>	60

### 4.3. Non-Hodgkin-Lymphome

<b>Chronische lymphatische Leukämie</b> und andere generalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome	<b>GdB</b>
• mit <b>geringen</b> Auswirkungen (keine wesentlichen Beschwerden, keine Allgemeinsymptome, keine Behandlungsbedürftigkeit, keine wesentliche Progredienz)	30–40
• mit <b>mäßigen</b> Auswirkungen (Behandlungsbedürftigkeit)	50–70
• mit <b>starken</b> Auswirkungen, starke Progredienz (z.B. schwere Anämie, ausgeprägte Thrombozytopenie, rezidivierende Infektionen, starke Milzvergrößerung)	80–100
<b>Lokalisierte niedrigmaligne Non-Hodgkin-Lymphome</b>	<b>GdB</b>
nach Vollremission (Beseitigung des Tumors) für die Dauer von 3 Jahren ( <a href="#">Heilungsbewährung</a> )	50
<b>Hochmaligne Non-Hodgkin-Lymphome</b>	<b>GdB</b>
• bis zum Ende der Intensiv-Therapie	100
• nach Vollremission für die Dauer von 3 Jahren ( <a href="#">Heilungsbewährung</a> )	80

#### 4.4. Plasmozytom (Myelom)

	<b>GdB</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

#### 4.5. Myeloproliferative und myelodysplastische/myeloproliferative Neoplasien

Auswirkungen auf andere Organsysteme sind zusätzlich zu bewerten.

<b>Chronische myeloische Leukämie, BCR/ABL-positiv</b>	<b>GdB</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</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</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</b>
Die Teilhabebeeinträchtigung ist insbesondere abhängig vom Ausmaß der Organomegalie, Hautbeteiligung, Blutbildveränderungen und Nebenwirkungen der Therapie.	mind. 50
<b>Polycythaemia vera</b>	<b>GdB</b>
Bei Behandlungsbedürftigkeit	
• mit regelmäßigen Aderlässen	10
• mit zytoreduktiver Therapie ist die Teilhabebeeinträchtigung insbesondere abhängig vom Ausmaß der Nebenwirkungen der Therapie	30–40

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

<b>Essentielle Thrombozythämie</b>	<b>GdB</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 Nebenwirkungen der Therapie</li> </ul>	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.

#### 4.6. Akute Leukämien

	<b>GdB</b>
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 (<a href="#">Heilungsbewährung</a>)</li> </ul>	80

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

#### 4.7. Myelodysplastische Syndrome

	<b>GdB</b>
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

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

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

#### 4.9. Knochenmark- und Stammzelltransplantation

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

#### 4.10. Anämien

Symptomatische Anämien (z.B. Eisenmangelanämie, vitaminabhängige Anämien) sind in der Regel gut behandelbar und nur vorübergehender Natur.	<b>GdB</b>
<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

#### 4.11. Hämophilie und Blutungsleiden

<b>Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung)</b>	<b>GdB</b>
--	------------

**leichte** Form mit Restaktivität von antihämophilem Globulin (AHG) über 5%

<https://www.betanet.de/pdf/673>

<b>mittelschwere Form</b> – mit 1–5% AHG	
• 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</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 mehr bedingt, aber eine Weiterbehandlung mit Antikoagulantien erforderlich ist, kann – analog den sonstigen Blutungsleiden – in der Regel ein GdB von 10 angenommen werden.

#### 4.12. Immundefekte

<b>Angeborene Defekte</b> der humoralen und zellulären Abwehr (z.B. Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose)	<b>GdB</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 in Betracht.

<b>Erworbenes Immundefizienzsyndrom</b> (HIV-Infektion)	<b>GdB</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

### 5. Hilfen und Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen

Mit einem festgestellten GdB kommen folgende Hilfen und Nachteilsausgleiche in Betracht:

- Ab GdB 20: [Pauschbetrag bei Behinderung](#) (= Steuerfreibetrag bei der Einkommensteuer)
- Weitere Steuervorteile bei Behinderung, Näheres unter [Behinderung > Steuervorteile](#)
- Ab GdB 30: Hilfen und Nachteilsausgleiche im Beruf, z.B. besserer Kündigungsschutz und Zusatzurlaub, Näheres unter [Behinderung > Berufsleben](#)
- Ab GdB 50: 2 Jahre früher ohne Abschläge in Altersrente, Näheres unter [Altersrente für schwerbehinderte Menschen](#)
- Ab GdB 50 mit [Schwerbehindertenausweis](#): Vergünstigte Eintritte z.B. in Museen und Theater oder bei Konzerten, vergünstigte Mitgliedsbeiträge z.B. bei Automobilclubs
- [Wohngeld](#): Erhöhter Freibetrag für schwerbehinderte Menschen mit GdB 100 und/oder Pflegegrad und häuslicher Pflege

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über alle GdB-abhängigen Nachteilsausgleiche: [GdB-abhängige Nachteilsausgleiche](#)

Ja nach Art und Umfang der Behinderungen durch die chronische Hepatitis können bestimmte Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden. Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über alle Nachteilsausgleiche bei Merkzeichen: [Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche](#)

Menschen mit Behinderungen haben außerdem Anspruch auf Leistungen zur [Rehabilitation und Teilhabe](#) , auch wenn bei ihnen (noch) kein GdB festgestellt wurde.

Beispiele:

- [Medizinische Rehabilitation](#) (z.B. eine "Kur" oder [stufenweise Wiedereingliederung](#) )
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ([berufliche Reha](#) ), z.B. eine Umschulung
- [Kraftfahrzeughilfe](#)
- [Reha-Sport und Funktionstraining](#)

## 5.1. Praxistipps

- Wenn Sie einen falschen Bescheid mit einem zu niedrigen GdB erhalten haben, eine Reha oder andere Leistungen abgelehnt wurden, können Sie sich dagegen mit einem [Widerspruch](#) und ggf. einer [Klage](#) wehren.
- Wenn Ihre Behinderung stärker geworden ist, können Sie mit einem Neufeststellungsantrag einen höheren GdB und ggf. bestimmte Merkzeichen beantragen.

## 6. Verwandte Links

[Grad der Behinderung](#)

[Behinderung](#)

[Versorgungsamt](#)

[Schwerbehindertenausweis](#)

[Nachteilsausgleiche bei Behinderungen](#)

[Leistungen für Menschen mit Behinderungen](#)