

**Arbeitskreis der im Aids-Bereich tätigen
Institutionen Berlin**
bestehend aus den bezirklichen Beratungsstellen
und freien Trägern/Mitgliedsorganisationen
des LaBAS e.V.
unter Koordination der Senatverwaltung
für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz



LABAS e.V. Landesverband der Berliner
AIDS-Selbsthilfegruppen e.V.
Selingstraße 7 | 1059 Berlin

Gemeinsame Erklärung und Forderung zur Kürzung und Streichung des Mehrbedarfs bei kostenaufwendigerer Ernährung bei SGB II-/SGB XII-Bezug

Seit Anfang 2009 erleben sehr viele HIV-positive Leistungsbeziehende nach dem SGB II und SGB XII eine Streichung des Mehrbedarfs für kostenaufwendigere Ernährung.

Wir fordern die Entscheidungstragenden in der Sozialhilfe und dem Arbeitslosengeld II, darauf hinzuwirken, den Mehrbedarf für kostenaufwendigere Ernährung allen Menschen, die mit HIV/Aids leben, regelmäßig und in bedarfsgerechter Höhe ab Diagnose zu gewähren. Die Streichungen der letzten Monate sind zurück zu nehmen.

Eine gesunde und vollwertige Ernährung allein mit der im Eckregelsatz gewährten Vollkost ist nicht ausreichend. Wir halten sowohl die Kriterien zur Gewährung des Mehrbedarfs, die Höhe des Mehrbedarfs als auch die Berechnungsgrundlagen für ungeeignet, eine gesunde und ausreichende Ernährung bei HIV/Aids zu garantieren.

Was ist geschehen?

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (www.deutscher-verein.de) hat am 01. Oktober 2008 Empfehlung zur Gewährung von Krankenkostzulagen in der Sozialhilfe herausgegeben (3. völlig neu bearbeitete Auflage).

HIV/Aids zählt neben anderen Erkrankungen zur Gruppe der verzehrenden Erkrankungen. Für diese Gruppe wird in den Empfehlungen davon ausgegangen, dass ein Mehrbedarf wegen kostenaufwendigerer Ernährung in Höhe von 10% des Eckregelsatzes nur dann regelmäßig zu gewähren ist, wenn der BMI unter 18,5 liegt und/oder ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust zu

verzeichnen ist. Hier ist ein über 5% iger Gewichtsverlust des Ausgangsgewichtes in den vorausgegangen drei Monaten gemeint. Willkürliche Gewichtsabnahme bei Übergewicht fällt nicht darunter.

In den bisherigen Empfehlungen war bei verzehrenden Erkrankungen grundsätzlich ein Mehrbedarf wegen kostenaufwendigerer Ernährung vorgesehen.

Diese Empfehlungen sind von den Jobcentern und den Sozialämtern in Berlin größtenteils mit der Wirkung zum 01. Januar 2009 übernommen worden und führt bei einem sehr großen Teil der Menschen, die mit HIV/Aids leben, zu einer Streichung des Mehrbedarfs.

Wir kritisieren diese Empfehlungen des Deutschen Vereins und deren Übernahme in die sozialhilferechtliche und arbeitslosengeldrechtliche Praxis.

Zur Begründung im Einzelnen:

Kriterien zu Gewährung des Mehrbedarfs

Der Body-Maß-Index ist lediglich als ein grober Richtwert zu sehen, da er keinen Aufschluss über die Statur eines Menschen und die genaue Zusammensetzung des Körpergewichts aus Körperfett, Muskelgewebe sowie Knochenstruktur berücksichtigt sowie Unterschiede in Alter und Geschlecht nicht differenziert.

Das Zustandekommen der Klassifizierungstabellen in Unter-, Normal- und Übergewicht ist stark kritikwürdig. Diese Klassifizierungstabellen werden auf so genannten Konsensuskonferenzen erstellt. Dies hat dazu geführt, dass der Body-Maß-Index für den Normalgewichtigen im Laufe der letzten Jahre immer mehr gesenkt wurde. So produziert ein reduzierter Punkt für den Normalgewichtigen automatisch hunderttausende neue behandlungsbedürftige Übergewichtige. Diese können dann mit teuren Schlankheitsmitteln zum Teil sogar vom Arzt versorgt werden (z.B. in den USA), womit die Pharmafirmen wiederum ihre Umsätze erhöhen.

Die Senkung der oberen Grenze zur Erhöhung der Zahl der behandlungsbedürftigen Übergewichtigen bedeutet aber auch eine Senkung der unteren Grenze des Normalgewichts beim Body-Maß-Index. Ein Bodymaßindex von $<18,5$ entspricht laut WHO Untergewicht. Wir halten es in einer Wohlstandsgesellschaft wie Deutschland für verantwortungslos, eine kostenaufwendigere Ernährung erst ab Untergewicht zu gewähren.

Eine bedarfsgerechte Nährstoffversorgung hat eine direkte positive Wirkung auf das Wohlbefinden, die Leistungsfähigkeit und das Immunsystem und muss zu jeder Zeit gewährleistet sein. Gerade bei HIV/Aids ist aufgrund des HI-Virus und/oder der hochaktiven antiretroviralen Therapie (HAART) mit ihren Nebenwirkungen vielfach von einer gestörten Nährstoffaufnahme und/oder -verwertung auszugehen. Diese führt nicht zwangsläufig zu einem Body-Maß-Index von $<18,5$ oder zu einer raschen Gewichtsabnahme von mind. 5% in drei Monaten, sondern verläuft un stetig und schwer messbar.

Auch Fettumverteilungsstörungen (Lipodystrophie) aufgrund der medikamentösen Therapie mit unwillkürlicher Fettzunahme im Bauch-, Brust- und Nackenbereich bei gleichzeitigem Fettverlust an den Extremitäten werden vom Body-Maß-Index nicht erkannt und führen somit zu völlig verfälschten Ergebnissen.

Höhe des Mehrbedarfs

In den Empfehlungen des Deutschen Vereins steht: *„Für die Bemessung einer Zulage bei konsumierenden Erkrankungen, gestörter Nährstoffaufnahme bzw. Nährstoffverwertung lagen keine empirisch begründeten Bezugswerte vor. Nach Auffassung der Arbeitsgruppe im Deutschen Verein können jedoch 10% des Eckregelsatzes als ein in der Regel angemessener Richtwert angesehen werden.“*

Dagegen wird in einem Gutachten des Diplom-Oecotrophologen Christof Meinhold im Auftrag der deutschen Aids-Stiftung von 2002/2003 zur „Ermittlung der Höhe der monatlichen Lebensmittelkosten bei HIV-Patienten und zum ernährungsbedingten Mehrbedarf bei HIV und Aids“ ein Krankenkostzuschlag je nach Stadium der HIV- Infektion und Unterscheidung in kurz- und langfristigen Sozialhilfebezug zwischen 58,08 € und 187 € umfassend begründet und empfohlen. Schon die von 1997 stammenden *„Empfehlungen des Deutschen Vereins bezüglich der Krankenkostzulagen müssen aufgrund des sich verändernden Krankheitsbildes differenzierter betrachtet und bewertet werden. Der pauschalisierte Krankenkostzuschlag von seinerzeit[...] 25,56 € reicht bei weitem nicht aus, um die monatlichen Lebensmittelkosten zu decken.“* Dieses Gutachten hat inhaltlich und medizinisch nach wie vor Gültigkeit. (www.aids-stiftung.de/)

Berechnungsgrundlage der Empfehlungen

Der Deutsche Verein schreibt in seinen Empfehlungen: *„Datengrundlage für die Berechnungen zu den Lebensmittelkosten im Rahmen einer vollwertigen Ernährung sowie für die Bemessung der 2008 geltenden Regelsätze ist die Einkommens- und Verbraucherstichprobe 2003. Die Empfehlungen zu Vollkost beruhen auf den originalen Erhebungsergebnissen; zwischenzeitliche Veränderungen der Regelsätze und des Preisniveaus blieben daher unberücksichtigt. [...]Die neuen Empfehlungen konzentrieren sich in einem Schwerpunkt auf die Prüfung, ob eine sog. „Vollkost“ aus dem Eckregelsatz zu finanzieren ist.“*

In einer wissenschaftlichen Ausarbeitung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. zum Thema „Lebensmittelkosten im Rahmen einer vollwertigen Ernährung“ von April 2008, die eine wichtige Arbeitsgrundlage der Empfehlungen des Deutschen Vereins 2008 sind, heißt es: *„Die hier durchgeführten Berechnungen fußen auf den Daten der EVS [Einkommens- und Verbrauchstichprobe] 2003. Entsprechend gelten die errechneten Lebensmittelpreise und die hieraus abgeleiteten Ausgaben für Lebensmittel bei vollwertiger Ernährung ebenfalls für das Jahr 2003 [...]. Da zwischenzeitlich die Preise für einige Lebensmittel angehoben worden sind, muss davon ausgegangen werden, dass derzeit die tatsächlichen Lebensmittelkosten höher liegen als angegeben.“*(www.dge.de)

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg stellt beim Berliner Verbraucherpreisindex für Nahrungsmittel und alkoholfreie Getränke in den letzten fünf Jahren eine Steigerung des Index von 104,5 (2003) auf 113,7 (2008) fest. Das entspricht einer Steigerungsrate von 8,6 %. Diese 8,6%-ige Steigerung seit 2003, für die u.a. die Preiserhöhungen bei einigen Grundnahrungsmitteln verantwortlich sind und die in den letzten Jahren in den Medien sehr präsent waren, bleiben bei der Bemessung der Eckregelsätze und somit auch bei den Empfehlungen zu Vollkost völlig unberücksichtigt. (www.statistik-berlin-brandenburg.de)

Selbst bei den Empfehlungen des Gutachten im Auftrag der Deutschen Aids Stiftung ist diese Steigerung noch hinzu zu fügen, um heute eine bedarfsgerechte Ernährung für Menschen, die mit HIV/Aids leben zu gewährleisten.

Reaktion der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales

Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales schreibt im Rundschreiben I Nr. 10/2008 vom 27. März 2009, dass bei Erreichen der neuen Kriterien „eine Krankenkostzulage in Höhe von 10% des Eckregelsatz gewährt [wird]. [...] Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, bleiben die gewährten Krankenkostzulagen in bisheriger Höhe bestehen.“

Wir begrüßen dieses Rundschreiben der Senatsverwaltung prinzipiell.

Es ist für die Bezirke allerdings nicht bindend und gilt auch nicht für Arbeitslosengeld-II-Beziehende. Und so richten sich auch nicht alle Bezirke danach. Es ist somit eine Frage des Wohnsitzes innerhalb Berlins und der Art des Leistungsbezuges geworden, ob und in welcher Höhe Menschen, die mit HIV/Aids leben, überhaupt eine Krankenkostzulage gewährt wird. Zudem halten wir auch hier die vorgesehene Höhe des Mehrbedarfs für nicht ausreichend.

Wir können aus unserer fachlichen Kompetenz heraus nur für Menschen mit HIV/Aids sprechen, sind aber der festen Überzeugung, dass die derzeitige Umsetzung der Empfehlungen auch für die anderen verzehrenden Erkrankungen keine zufrieden stellende Ernährungssituation widerspiegelt.

Berlin im Juni 2009

Arbeitskreis der im Aids-Bereich tätigen Institutionen Berlin und LaBAS e.V.

Der Landesverband und alle Projekte stehen Ihnen für weitere Informationen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Marcel De Groot

Kai-Uwe Merkenich

Lutz Volkwein

Vorstand LABAS e.V.

Elektronisch erstellt / ohne Unterschrift gültig

Für die Mitgliedsorganisationen:

•Berliner Aids-Hilfe e.V. • Felix-Pflegeteam gGmbH • Fixpunkt e.V. • Hydra e.V. • LSVD • Regenbogen e.V. • Schwulenberatung gGmbH & Pluspunkt Berlin • SUB/WAY Berlin e.V. • VIA-Regionalverband Berlin/Brandenburg e.V. • ZIK gGmbH •