



+ Alles, was Recht ist

Informationen für Patient:innen
mit chronischen Erkrankungen

Lieber Leser, liebe Leserin,

27 Prozent der Bürger:innen in Deutschland gelten als chronisch krank. Wenn es um Diagnosen, Therapien und medizinische Fragen geht, finden sie ärztliche Unterstützung. Darüber hinaus haben Menschen mit chronischen Erkrankungen meist weitere Fragen an Kranken- und Pflegekassen und/oder zuständige Behörden, etwa zu arbeitsrechtlichen Voraussetzungen oder sozialrechtlichen Leistungen.

Nicht immer läuft die Kommunikation mit Ämtern und Kassen reibungslos. Oftmals werden Anträge, wie etwa auf Zuschüsse zu Fahrtkosten oder zu medizinischen Hilfsmitteln, abgelehnt. Auch wenn es um die Einschätzung des Grads einer Behinderung – und daraus abgeleitet um den Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis – geht, herrscht unter Umständen Uneinigkeit zwischen Erkrankten und Institutionen.

In diesen Situationen müssen chronisch Erkrankte dann die Energie aufbringen, sich nicht nur um ihre gesundheitlichen Belastungen, sondern auch noch um organisatorische Dinge zu kümmern, etwa um Ansprüche geltend zu machen und unter Umständen Leistungen auch gegen Ablehnungsbescheide einzufordern. Dafür sind Telefonate, Brief- und E-Mail-Wechsel mit Versorgungsämtern und Kranken- und Pflegekassen notwendig. In manchen Fällen ist es ratsam, sein Anliegen mit juristischer Unterstützung durchzusetzen.

Für chronisch Erkrankte ist es entscheidend, dass sie sich ihrer besonderen Rechte oder vielleicht auch Pflichten rechtzeitig bewusst sind. Wer die Sonderregelungen für Betroffene kennt, findet sich besser zurecht und kann Leistungen geltend machen, die das Leben mit der Krankheit etwas erleichtern.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Überblick über die Rechtsgrundlagen für die Bewertung und Anerkennung von gesundheitlichen Einschränkungen geben und relevante Begriffe wie Gleichstellung, Nachteilsausgleich und begleitende Hilfen erklären.

Außerdem wollen wir Ihnen auch ganz konkrete Tipps und Hilfestellungen geben und Adressen und Websites nennen, die für Sie hilfreich sein können.

Bitte beachten Sie, dass diese Broschüre keine rechtlich verbindlichen Aussagen treffen und nicht das vertrauensvolle persönliche Gespräch mit Fachkräften in medizinischen, sozial- oder arbeitsrechtlichen Fragen ersetzen kann.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihr Patient Engagement Team von Takeda

Wir danken Herrn Oliver Hempel (Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht) für die fachliche Beratung bei der Entwicklung dieser Broschüre.

Stand der Informationen: Januar 2025

Inhalt

Was ist eine chronische Erkrankung?	6
So setzen Sie Ihre Interessen durch	7
Behandlung im häuslichen Umfeld	11
Nachweis des Grades der Behinderung	12
Nachweis des Pflegegrades	18
Chronische Erkrankungen in der Schule	24
Chronische Erkrankungen in der Ausbildung	26
Chronische Erkrankungen im Studium	29
Chronische Erkrankungen im Berufsleben	33
Private Berufsunfähigkeitsversicherung	40
Zuzahlung für Medikamente	42
Seelische Stabilität durch Psychotherapie	42
Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen unterstützen Betroffene	43
Wer hilft wobei?	44

Was ist eine chronische Erkrankung?

Wann ist man eigentlich chronisch krank?

Drei Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein:



Diagnose einer Krankheit,



die mindestens **einmal pro Quartal** ärztlich behandelt werden muss und



mindestens **ein Jahr** andauert.

Chronische Erkrankungen ziehen entweder **funktionale Einschränkungen** im Alltag nach sich oder erfordern ausgleichende Maßnahmen. Damit ist gemeint, dass körperliche und seelische Beschwerden so stark sind, dass übliche Aktivitäten nicht mehr ohne medizinische Hilfe möglich sind. In der Fachsprache heißt es dann, dass eine **wiederholte medizinisch-pflegerische oder psychologisch-pädagogische Unterstützung** notwendig ist. Eine **schwerwiegende chronische Erkrankung** muss gemäß der Chroniker-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zudem eines der folgenden Merkmale aufweisen:

- + Pflegebedürftigkeit mit **Pflegegrad 3 oder höher**
- + einen durch die Erkrankung bedingten Grad der Behinderung (**GdB**) oder Grad der Schädigungsfolgen (**GdS**) von **mindestens 60**
- + eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (**MdE**) von **mindestens 60 %**
- + eine (kontinuierliche) Nichtbehandlung würde nach ärztlicher Einschätzung zu einer **verminderten Lebenserwartung** oder einer dauerhaften Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

So setzen Sie Ihre Interessen durch

Die Gesetzeslage ist meist eindeutig. Über die Voraussetzungen, um etwa einen Pflegegrad oder Schwerbehindertenausweis zu beantragen, kann sich jeder Mensch im Internet oder mithilfe von Broschüren von Krankenkassen und Behörden informieren. Gleichwohl ist es nicht immer einfach, seine Interessen durchzusetzen. Manche Betroffene empfinden die Bürokratie als aufwändig, andere fühlen sich bei den Behörden nicht gut aufgehoben. Oftmals bestehen Unsicherheiten darüber, welche Unterlagen notwendig sind und wer die richtige Ansprechperson ist.



Dokumentieren Sie Ihre Erkrankung

Deshalb ist es unter anderem sehr wichtig, alles, was die Krankheit betrifft, zu **dokumentieren**. Eine Aussage wie „vor fünf Jahren wurden meine Schmerzen schlimmer“, zählt in juristischen Auseinandersetzungen nicht viel. Wer aber belegen kann, wann und in welcher Intensität Schmerzen auftreten (z. B. durch ein **Schmerztagebuch**), kann bei Bedarf einen Nachweis führen. Auch ist es wichtig, seine Papiere gut und übersichtlich abzuheften. Das gilt etwa für **Befunde und Gutachten**, die Betroffene selbstverständlich von allen ihren Ärzt:innen ausgehändigt bekommen dürfen. Sämtlicher Schriftverkehr, der Ihre Gesundheit betrifft, sollte sich in Ihrer Hand befinden – damit Sie die Unterlagen für Anträge oder Nachfragen griffbereit haben.



Praktischer Tipp – Krankenakte per App

Sie können Ihre medizinische Krankenakte auch per App führen. Dann können Sie beispielsweise gleich vor Ort bei Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin alle Dokumente einscannen und auf Ihrem Smartphone oder Tablet speichern.



Halten Sie Ergebnisse von Gesprächen fest

Ob im telefonischen oder persönlichen Gespräch mit medizinischem Fachpersonal, mit Krankenkassen oder Behörden – es ist sinnvoll, sich gleich nach der Unterhaltung zu **notieren**, mit wem man worüber gesprochen hat. Sie dürfen gerne nach dem Namen der Ansprechperson fragen, wenn Sie sie am Telefon nicht gleich verstanden haben, etwa wenn Sie weiterverbunden wurden. Haben Sie sichergestellt, dass Sie mit der Person sprechen, die für Ihre Angelegenheit zuständig und entscheidungsbefugt ist, können Sie direkt nach der Durchwahl fragen, um ggf. weitere Fragen direkt mit derselben Person zu klären.



Bleiben Sie freundlich!

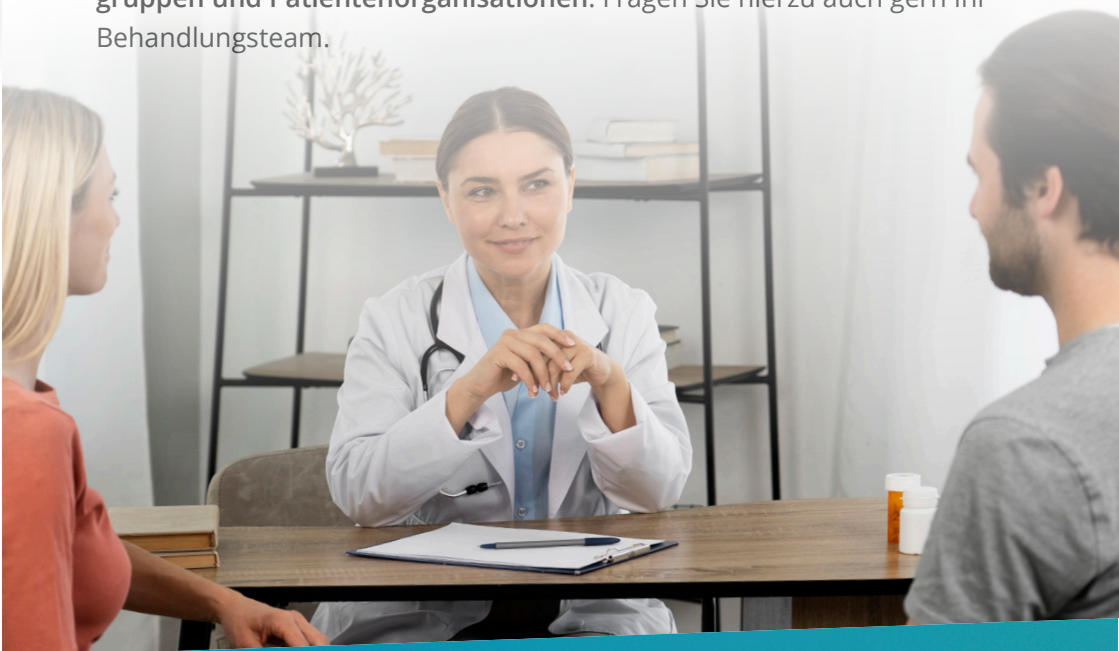
Auch wenn es Ihnen banal vorkommt – bleiben Sie immer freundlich. Also auch, wenn Sie emotional angegriffen sind, sich falsch verstanden und nicht richtig behandelt fühlen. Sie haben die umfangreichste Expertise Ihrer chronischen Erkrankung und somit vielleicht sogar einen Wissensvorsprung im Gespräch mit Sachbearbeiter:innen. Bitte behalten Sie auch im Hinterkopf, dass in Behörden Vorschriften für begrenzten Entscheidungsspielraum sorgen können. Ärgern Sie sich nicht darüber. Fragen Sie Ihr Gegenüber lieber, was Sie noch tun könnten, wenn man Ihnen nicht direkt weiterhelfen kann. Es lohnt sich, geduldig und freundlich zu bleiben – die Lebenspraxis zeigt: freundlichen Menschen wird geholfen.



Suchen Sie sich Unterstützung und Verbündete

Um die körperliche und seelische Belastbarkeit von chronisch Erkrankten ist es nicht immer gut bestellt. Oft fehlt die Energie, sich auf Widersprüche, Papierkram und unter Umständen rechtliche Auseinandersetzungen einzulassen. Deshalb kann es sinnvoll sein, eine **Person aus Ihrem persönlichen Umfeld** einzubeziehen (Ehe- oder Lebenspartner:in, Menschen aus der Verwandtschaft oder aus dem engen Freundeskreis). Sie sollten diesem Menschen vertrauen können und er sollte auch kompliziertere Sachverhalte verstehen.

Diese Person kann Ihnen bei Anträgen helfen und Sie zu wichtigen Arzt- oder Behördenterminen begleiten. Die Vertrauensperson kann sich vielleicht besser als Sie selbst merken, um welche Details es in den Gesprächen mit Ärzt:innen, Krankenkassen und Behörden geht. Unter Umständen hat die vertraute Begleitperson eine distanziertere Sicht auf die Dinge und behält in Auseinandersetzungen einen kühleren Kopf. Eine weitere Möglichkeit des persönlichen Austauschs bieten **Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen**. Fragen Sie hierzu auch gern Ihr Behandlungsteam.





Behandlung im häuslichen Umfeld

Chronisch kranke Menschen mit erhöhten gesundheitlichen Risiken haben oft Bedenken, sich bei einem Besuch in einer Arztpraxis **mit anderen Krankheiten anzustecken**.

Als Alternative gibt es verschiedene Möglichkeiten der **häuslichen medizinischen Versorgung**. Gemäß § 127 Abs. 5 SGB V i. V. m. § 33 Abs. 5 SGB V haben Sie als Patient:in das Recht auf eine individuelle Behandlung, die auch Behandlungs- und Pflegeleistungen zu Hause einschließen kann. Die Kosten werden von **der gesetzlichen Krankenversicherung** übernommen, wenn sie medizinisch notwendig sind.

Für weitere Informationen wenden Sie sich an Ihr ärztliches Behandlungsteam, das Ihnen auch bei der Beantragung dieser Leistungen helfen und Sie durch das Verfahren begleiten kann.

Nachweis des Grades der Behinderung

Was ist der Schwerbehindertenausweis?

Der Schwerbehindertenausweis ist ein deutschlandweit einheitlicher **Nachweis über den Status als schwerbehinderter Mensch**. Auf dem Nachweis ist festgehalten, wie schwer eine Behinderung ist. Um die Schwere der Behinderung einzuteilen, wird der „Grad der Behinderung“ (GdB) festgelegt.

Wer hat Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis?

Menschen, bei denen ein **Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr** festgestellt wurde, erhalten den Nachweis. Sie sollten ihren Wohnsitz in Deutschland haben oder in Deutschland arbeiten.

Warum ist es sinnvoll, ihn zu beantragen?

Für Menschen mit Behinderungen gilt in vielen Lebensbereichen ein **besonderer Schutz**. Im Arbeitsleben gibt es etwa einen umfassenderen Kündigungsschutz und zusätzliche Urlaubstage. Auch im Studium gelten Sonderregeln. Beispielsweise bei der Wahl des Studiengangs, bei Studiengebühren und bei den Prüfungen, für die mehr Zeit gewährt wird. Zudem wird eine Schwerbehinderung bei der Steuererklärung und bei späteren Rentenansprüchen berücksichtigt.



Wo wird der Schwerbehindertenausweis beantragt?

Zuständig ist das **Versorgungsamt** an Ihrem Wohnort. Dort reichen Sie zunächst einen **Antrag auf Feststellung des Grades der Behinderung** ein. Im Internet finden Sie unter www.integrationsaemter.de eine Übersicht der Adressen in allen Bundesländern. Bei den meisten Ämtern können Sie den Antrag online ausfüllen. Oder Sie laden die Formulare aus dem Internet herunter, drucken sie aus und füllen sie in Ruhe aus. Die Formulare finden Sie auch unter www.einfach-teilhaben.de. Wenn Sie den Antrag abgeschickt haben, kann es zwei bis sechs Monate dauern, bis er bearbeitet ist.

Welche Angaben sind nötig?

Für den Antrag geben Sie neben Ihren **persönlichen Daten** (Name, Alter, Wohnort) auch Details zu **ärztlichen Behandlungen, Erkrankungen und Behinderungen** an. Sie können Ihre Beschwerden mit Ihren eigenen Worten beschreiben. Erwähnen Sie auch Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte. Zudem müssen Sie die **Kontaktdaten Ihrer behandelnden Ärzt:innen** angeben und in einer kurzen Erklärung bestätigen, dass Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbinden.

Was gilt es zu beachten?

Beim Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis wird geprüft, wie schwer jemand durch eine Behinderung beeinträchtigt ist. Zur Einordnung ist der Begriff „**Grad der Behinderung**“ (GdB) wichtig. Der GdB ist ein **Maß für die Auswirkungen einer Beeinträchtigung** auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und wird mithilfe von medizinischen Gutachten ermittelt. Er wird in 10er-Schritten gestaffelt und kann zwischen 20 und 100 liegen – 20 stellt dabei eine eher geringe und 100 die stärkste Beeinträchtigung dar (bei dem GdB handelt es sich, anders als oftmals irrtümlich vermutet, nicht um eine Prozentangabe).

Für die Einschätzung des GdB gibt es gesetzliche Vorgaben, allerdings haben die Versorgungsämter einen Ermessensspielraum in der Bewertung. Wer den Antrag stellt, sollte wissen, dass verschiedene Beeinträchtigungen untereinander in Bezug gesetzt werden – das heißt, es werden nicht etwa unterschiedliche Beeinträchtigungen „addiert“. Es wird also vom höchsten Einzel-GdB ausgegangen und anschließend im Hinblick auf alle weiteren Beeinträchtigungen geprüft, ob das Ausmaß der Behinderung dadurch größer wird.

Was ist wichtig für die Festlegung des Grads der Behinderung (GdB)?

Eine **Dokumentation Ihrer Beeinträchtigungen** kann bei einem solchen Antrag sehr hilfreich sein. Legen Sie sich ein Beschwerdetagebuch oder ein Notizbuch an, um Ihre Einschränkungen im Alltag festzuhalten. Bei der Festlegung des GdB werden sowohl **körperliche und psychische Beeinträchtigungen** als auch solche, die aufgrund von **Nebenwirkungen** durch Medikamente auftreten oder anderweitige Beschwerden, die mit Ihrer chronischen Erkrankung nicht unbedingt im Zusammenhang stehen, berücksichtigt. Es ist deshalb besonders wichtig, dass Sie alle Beeinträchtigungen dokumentieren (siehe dazu auch Abschnitt: „So setzen Sie Ihre Interessen durch“). Sollten Sie mit Ihrer Einstufung nicht einverstanden sein, besteht die Möglichkeit, **Widerspruch** einzulegen.

Wo bekommt man Hilfe?

Falls es in Ihrem Bekannten- oder Freundeskreis Personen gibt, die bereits einen Schwerbehindertenausweis beantragt haben, lassen Sie sich deren Erfahrungen schildern. Auch informieren **Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen** zu diesem Thema. Zudem haben sich viele Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen auf die Beantragung von Schwerbehindertenausweisen spezialisiert. Haben Sie eine **Rechtsschutzversicherung**, sollten Sie im Vorfeld klären, ob die Kosten für juristische Begleitung übernommen werden. Auch **Sozialhilfverbände** bieten Rechtsberatung und Begleitung an.

Chronisch krank und Anerkennung auf Behinderung

Laut einer Definition des Gemeinsamen Bundesausschusses von Krankenkassen und Ärzten (GBA) gilt als sicher **chronisch krank**, wer mindestens **einmal pro Quartal** wegen derselben Erkrankung auf ärztliche Behandlung angewiesen ist sowie einen **Pflegegrad** oder eine **Schwerbehinderung** hat oder sich in **dauerhafter Behandlung** befindet, da sich die Erkrankung sonst verschlimmern würde. Die Möglichkeit der Anerkennung als Behinderung geht auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs im Jahr 2013 zurück und soll die Betroffenen vor Diskriminierungen wegen ihres Gesundheitszustands schützen. Ob die offizielle Anerkennung einer Behinderung im Einzelfall gewünscht ist, muss letztlich jede:r von chronischer Krankheit Betroffene selbst entscheiden.

Kein Diskriminierungsgrund

Die chronische Erkrankung ist **kein Diskriminierungsgrund** nach AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) und unterliegt in der Regel nicht den gleichen Schutznormen wie eine Behinderung. Im Rahmen verdeckter Ungleichbehandlung wird sie zwar teilweise juristisch gleich behandelt, manchmal ist aber eine festgestellte GdB-Einstufung eine unabdingbare Voraussetzung für die Durchsetzung rechtlicher Ansprüche.

Wie lange ist der Schwerbehindertenausweis gültig?

Ein Schwerbehindertenausweis ist **maximal fünf Jahre** gültig. Er kann zweimal ohne besondere Formalitäten verlängert werden. Eine **unbefristete Ausstellung ist in Ausnahmefällen** möglich, wenn eine wesentliche Änderung des GdB nicht zu erwarten ist. Ihr GdB kann durch das zuständige Versorgungsamt im Laufe der Zeit auch wieder herabgesetzt werden, sodass Sie Ihren Schwerbehindertenausweis gegebenenfalls verlieren könnten. Es besteht jedoch weiterhin die Möglichkeit des Widerspruchs. Sozialverbände wie der VdK oder der SoVD können Sie hierbei unterstützen (Kontaktdaten und Adressen finden Sie auf der letzten Seite). Ebenso wie die Herabsetzung des GdB kann dieser auch nach oben korrigiert werden. Die entsprechenden Antragsformulare erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt.

Behinderung oder Gleichstellung?

Bei einem festgestellten **GdB zwischen 30 und 40** kann in bestimmten Fällen eine **Gleichstellung mit Schwerbehinderten** erfolgen. Voraussetzung dafür sind eindeutige Wettbewerbsnachteile durch die Erkrankung. Ohne die Gleichstellung wäre es dem Betroffenen also nicht möglich, zum Beispiel einen geeigneten Arbeitsplatz zu erlangen oder zu behalten. Für eine Gleichstellung kann ein **Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit** gestellt werden.

Gut zu wissen: Was tun bei Änderung des Feststellungsbescheides – Akteneinsicht ist möglich

Der Nachweis über eine Behinderung, der Feststellungsbescheid, ist **grundsätzlich unbefristet** gültig. Er kann aber jederzeit nachgeprüft und verändert werden. Diese Möglichkeit wird von den Versorgungsämtern auch regelmäßig, z. B. wenn eine Verlängerung oder Neuausstellung beantragt wird, wahrgenommen. Innerhalb eines Monats nach der Zustellung kann gegen den Bescheid **Widerspruch** eingelegt werden. In diesen Fällen kann auch Akteneinsicht beim Versorgungsamt genommen werden.

Schwerbehinderung

Ist der/die Arbeitgeber:in über eine anerkannte **Schwerbehinderung** informiert, so haben Betroffene z. B. folgende Rechte/Ansprüche:

- + Eine **Kündigung** kann nur erfolgen, wenn das zuständige Integrationsamt zustimmt.
- + Es besteht Anspruch auf einen **Zusatzurlaub** von einer Arbeitswoche.
- + Es müssen **keine Überstunden** geleistet werden, wenn dies nicht möglich/gewollt ist.
- + Es besteht die Möglichkeit zur Reduzierung der Wochenarbeitszeit (**Teilzeit**).
- + Es gibt finanzielle Unterstützung für eine spezielle **Ausstattung des Arbeitsplatzes**.
- + Es gibt **höhere Steuerfreibeträge** (bereits ab einem festgestellten GdB von 25).
- + Es können unter Umständen Kosten übernommen werden, die durch **Schulungen und Weiterbildungen** entstehen sowie Kosten für Lehrmittel und Reisen.
- + Es gibt **ergänzende Leistungen** zu Rehabilitationsmaßnahmen.

Gleichstellung

Ist der/die Arbeitgeber:in über eine **Gleichstellung** informiert, so haben Betroffene z. B. folgende Rechte/Ansprüche:

- + Es gilt der besondere **Kündigungsschutz** analog zu dem bei Schwerbehinderung.
- + Es können Hilfen zur **Arbeitsplatzausstattung** in Anspruch genommen werden.
- + Der/die Arbeitgeber:in kann **Lohnkostenzuschüsse** erhalten.

Nachweis des Pflegerades

Je nach Ausprägung der chronischen Erkrankung kann Pflegebedürftigkeit entstehen. Wenn Sie den Eindruck haben, dass Sie **regelmäßig Hilfe im Alltag** benötigen, sollten Sie einen **Antrag auf Pflegeleistungen** bei Ihrer zuständigen Pflegekasse stellen. Pflegebedürftig ist man nicht erst, wenn man gar nichts mehr kann. Entscheidend ist die Frage, ob körperliche Einschränkungen den Alltag erschweren. Die Pflegekasse ist der zuständigen Krankenkasse angegliedert. Sie können in einem kurzen, formlosen Brief die Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen.

Im nächsten Schritt sendet Ihnen die Pflegekasse Unterlagen zu und lässt eine:n **Gutachter:in des Medizinischen Dienstes** der Krankenkassen (MDK) zur **Feststellung** einer grundsätzlichen Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads zu Ihnen nach Hause kommen.

Das im Anschluss erstellte Gutachten erhalten Sie zusammen mit dem Bescheid der Pflegekasse. Im Bescheid muss die Pflegekasse das Gutachten nachvollziehbar erklären und zur Auswahl stehende Leistungserbringer benennen, Empfehlungen für Hilfs- und Pflegemittel übermitteln und Präventions- und Reha-Maßnahmen anbieten.

Einteilung in Pflegegrade

Die **Pflegegrade** orientieren sich an der **Schwere der Beeinträchtigungen** der Selbstständigkeit und den **Fähigkeiten** der pflegebedürftigen Person. Entscheidend für die Einstufung ist der **Grad der Selbstständigkeit**. Dabei soll der ganze Mensch in Augenschein genommen werden, auch geistige Einschränkungen werden berücksichtigt.

Für das Gutachten werden die folgenden sechs Lebensbereiche („Module“) betrachtet:



Mobilität



Kognitive und kommunikative Fähigkeiten



Verhaltensweisen und psychische Problemlagen



Selbstversorgung



Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen



Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Diese Lebensbereiche oder Module werden mit Punkten von 0 („keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten“) bis 4 („schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten“) bewertet. Die einzelnen **Bereiche** werden hierbei **unterschiedlich gewichtet** (die Bereiche „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ und „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ werden zusammengefasst bewertet):



Prozentuale Gewichtung der Lebensbereiche („Module“)

Gut zu wissen:

Die gesetzlichen Regelungen zur Beantragung eines Pflegegrades oder zu Leistungen aus der Pflegekasse können Sie im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) nachlesen.

Die Punkte der einzelnen Module werden nach links gezeigtem Schlüssel gewichtet und anschließend addiert. Aus der Summe ergibt sich der entsprechende Pflegegrad, der folgende Beeinträchtigungen feststellen soll:

Gesamtpunkte

ab 12 – 27

1

geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

ab 27 – 47,5

2

erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

ab 47,5 – 70

3

schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

ab 70 – 90

4

schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

ab 90 – 100

5

schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die mit **besonderen Anforderungen** an die pflegerische Versorgung einhergehen

Pflegegrad

Geldleistungen aus der Pflegeversicherung

Für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1

Pflegebedürftige ab **Pflegegrad 1** haben Anspruch auf umfangreiche finanzielle Unterstützung:

- + **Entlastungsbetrag:** Kosten, die im Rahmen der benötigten Pflege anfallen, werden mit **monatlich 131 Euro** unterstützt.
- + **Pflegeverbrauchshilfsmittel:** Mit maximal **42 Euro monatlich** wird der Kauf von Verbrauchsmitteln wie Einmalhandschuhen oder Bett-einlagen unterstützt.
- + **Digitale Pflegeanwendungen:** Auch die Kosten für sogenannte Pflege-Apps werden mit bis zu **53 Euro monatlich** übernommen.
- + **Zuschuss für bauliche Veränderungen:** Für Maßnahmen zur Barriere-freiheit im Wohnumfeld (Treppenlift, Badezimmerumbau) können bis zu **4.180 Euro** (pro Person und Maßnahme) beantragt werden.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2

Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2 bis 5**, die im häuslichen Umfeld betreut werden, haben zusätzlich zu den oben genannten Leistungen monatlich Anspruch auf **Pflegegeld** (bei Versorgung durch Angehörige) oder **Pflegesachleistungen** (bei Versorgung durch professionelle Pflegedienste). Die Höhe dieser Leistungen hängt vom Pflegegrad ab:

Pflegegrad	Finanzielle Unterstützung bei ...	
	... der Pflege durch einen Angehörigen (private Pflege, „Pflegeld“)	... der Pflege durch einen Pflegedienst („Pflegesachleistung“)
2	347 €	796 €
3	599 €	1.497 €
4	800 €	1.859 €
5	990 €	2.299 €

Stand: Januar 2025; Quellen: §§ 36, 37 SGB XI

Um die Versorgung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld zu vereinfachen, dürfen **Pflegekräfte** ohne die Notwendigkeit einer ärztlichen Verordnung eine **Empfehlung zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittel-versorgung** geben. Diese wird dem Antrag auf ein Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel beigelegt. Bei Antragstellung darf die Empfehlung nicht älter als zwei Wochen sein.

Leistungen und Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Um **pflegende Angehörige** in ihrer pflegenden Tätigkeit zu **entlasten** und sie zu unterstützen, gibt es eine ganze Menge an Rechten und Angeboten, wie beispielsweise:

- + **Pflegezeit** von bis zu 6 Monaten mit vollständiger oder teilweiser **Arbeitsfreistellung**
- + Eltern von pflegebedürftigen Kindern mit Pflegegrad 4 oder 5 können bis zu 3.386 € jährlich als **Entlastungsbudget** für Kurzzeit- und Verhinderungspflege flexibel nutzen (ab Juli 2025 gilt der Betrag von 3.539 € für alle Pflegebedürftigen). Die sechsmonatige Vorpflegezeit entfällt, sodass Leistungen ab Pflegegrad 2 direkt verfügbar sind.
- + **Familienpflegezeit** von bis zu 24 Monaten mit vollständiger oder teilweise **Arbeitsfreistellung**
- + Kurzzeitige **Arbeitsverhinderung** von bis zu 10 Tagen jährlich mit Lohnersatzleistungen
- + **Zinslose Darlehen** während der Pflegezeit bzw. Familienpflegezeit
- + **Soziale Absicherung** für Pflegepersonen, z. B. durch Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung durch die Pflegekasse
- + Kostenfreie Teilnahme an **Pflegekursen**
- + **Zuschüsse oder kostenfreie Erstattung** von Pflegehilfsmitteln, welche für die häusliche Pflege erforderlich sind
- + Zuschüsse zur **Wohnungsanpassung**

Nur wer eingezahlt hat, kann Pflegegeld bekommen

Die Person, die Mittel von der Pflegekasse erhalten will, muss **mindestens zwei Jahre** innerhalb der vergangenen zehn Jahre in die soziale Pflegeversicherung eingezahlt haben. Das kann entweder eine gesetzliche Pflegekasse oder – bei Beamten, Soldaten, Ärzten oder Richtern – eine private Pflichtversicherung sein. Bei pflegebedürftigen Kindern gilt die Bedingung als erfüllt, wenn mindestens ein Elternteil entsprechend eingezahlt hat.

Chronische Erkrankungen in der Schule

16 Prozent aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben eine chronische Erkrankung. 10 Prozent aller Kinder und Jugendlichen weisen einen erhöhten Versorgungsbedarf im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung auf.

Je nach Krankheit treten neben körperlichen Beschwerden auch Erschöpfungszustände oder Konzentrationsschwierigkeiten auf. Je nach individueller Situation sind diese Symptome unterschiedlich ausgeprägt. Für eine Schulkarriere sind sie leider meist hinderlich. Deshalb ist es gut zu wissen, dass Schüler:innen einen **Nachteilsausgleich** in Anspruch nehmen können. Dies ist im Grundgesetz (Art. 3 Abs. 3 Satz 2) und im Sozialgesetzbuch (§ 126 Neuntes Buch) geregelt.



Sonderpädagogische Förderung

Eine **sonderpädagogische Förderung** ist in den **Schulgesetzen der Länder** sowie in den Sonderpädagogikverordnungen vorgesehen. Diese bedingen, dass der Nachteilsausgleich für Kinder und Jugendliche eine sonderpädagogische Förderung beim schulischen Lernen umfasst, zudem eine **besondere Fürsorge** der Schule bei Prüfungen und Leistungsermittlungen. Dazu zählen zum Beispiel zeitweise **weniger Hausaufgaben, verkürzte Klassenarbeiten oder auch längere Bearbeitungszeiten für Aufgaben**. In absoluten Sonderfällen kann einem betroffenen Schüler / einer betroffenen Schülerin sogar **Hausunterricht** erteilt werden; allerdings laut herrschender Rechtsprechung nur, wenn die Eltern im Ausland arbeiten oder der Schüler / die Schülerin aufgrund der Behinderung oder Krankheit nicht transportfähig ist. Die Gewährung eines Nachteilsausgleichs erfolgt durch das in dem jeweiligen Bundesland zuständige Gremium, etwa auf speziellen Antrag der Erziehungsberechtigten oder auf Empfehlung der betreuenden Lehrkraft. Für die Gewährung des Nachteilsausgleichs ist nicht zwingend ein anerkannter Behindertenstatus erforderlich.

Jedes 4. Kind ist chronisch krank

Laut der „Langzeit-Kindergesundheitsstudie“ (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts von 2017 leidet jedes vierte Kind und jeder sechste Jugendliche in Deutschland unter einer chronischen Erkrankung. Betroffenen Schüler:innen, Student:innen und Auszubildenden soll kein Nachteil durch ihre Beeinträchtigung entstehen.

Chronische Erkrankungen in der Ausbildung

Auch in der Ausbildung stellen Krankheitsverläufe junge Betroffene unter Umständen vor große Probleme. Je nach Ausprägung der Symptome fehlen sie über längere Zeiträume im Ausbildungsbetrieb. Viele Azubis treibt die Frage um, wie offen sie mit ihrer Krankheit umgehen sollen. Zwar heißt es, jeder könne krank werden und dürfe dadurch keine Nachteile erleiden. Doch in der Arbeitswelt haben chronisch kranke Menschen oftmals höhere Hürden zu überwinden.

Seien Sie wählerisch

Chronisch kranke Jugendliche müssen sich früh damit auseinandersetzen, wie ihre gesundheitliche Situation sich auf ihr Berufsleben und ihre Karrierechancen auswirkt. Bei der **Wahl des Ausbildungsbetriebs** sind für sie noch andere als die üblichen Kriterien wichtig:

- + Gibt es eine betriebliche Kultur im **Umgang mit chronisch Kranken**?
- + Gibt es **Vorerfahrungen** mit anderen erkrankten Beschäftigten?
- + Geht man fair mit ihnen um?
- + Wird das Instrument des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (**BEM**) umgesetzt?
- + Gibt es einen **Betriebsarzt / eine Betriebsärztin** im Unternehmen, der mit den chronisch kranken Azubis erforderliche medizinische Rahmenbedingungen für den Ausbildungsalltag besprechen kann?

Mut zur Offenheit

Auch wenn es den Betroffenen schwerfällt, über ihre Krankheit zu sprechen, ist es vielleicht ratsam, den Arbeitgeber / die Arbeitgeberin zu informieren. Es hilft ebenfalls, wenn der Kollegenkreis über Informationen zur Erkrankung verfügt. Nicht unbedingt über die Diagnose – aber über die vorhandenen Einschränkungen. Die Erfahrung zeigt, dass viele Punkte in einem offenen Gespräch geklärt werden können.

Welche speziellen Regeln gibt es für chronisch Erkrankte?

In der Berufsausbildung gelten **spezielle Regelungen für junge chronisch erkrankte Patient:innen**. So kann zum Beispiel auch bei einem GdB von weniger als 30 oder selbst ganz ohne Feststellung einer Behinderung eine Gleichstellung erfolgen. Diese Regelung kann einen zusätzlichen Einstellungsanreiz für potenzielle Ausbildungsbetriebe darstellen. Das **Integrationsamt** kann zum Beispiel **Zuschüsse** an den Arbeitgeber / die Arbeitgeberin leisten, zum Beispiel für Nachhilfe in der Berufsschule. Dafür bedarf es nur einer Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit.



Weitere Informationen im Internet

- + Das **Team Reha/SB** (berufliche Rehabilitation und Schwerbehinderung) **der örtlichen Agentur für Arbeit** und das Integrationsamt sind sowohl für chronisch erkrankte junge Menschen als auch für ausbildende Betriebe ansprechbar, wenn es um Fördermöglichkeiten geht.
- + Das Portal REHADAT-Bildung informiert unter **www.rehadatbildung.de** über Wege zur beruflichen Teilhabe in Schule und Beruf.
- + **www.talentplus.de** ist ein Internetportal zu den Themen Arbeitsleben und Behinderung.
- + Unter **www.einfach-teilhabe.de** gibt es Informationen für Menschen mit Behinderung, Angehörige, Verwaltungen und Unternehmen.
- + Beim Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) kann das „**Handbuch zum Nachteilsausgleich für behinderte Auszubildende**“ bestellt werden: **www.bibb.de/veroeffentlichungen/de/publication/show/7407**



Chronische Erkrankungen im Studium

Nachteilsausgleich und Sonderregelungen für chronisch Kranke spielen auch in der akademischen Ausbildung eine Rolle. In den Hochschulgesetzen der Länder ist festgelegt, dass Studierende mit einer Behinderung oder einer chronischen Erkrankung in ihrem Studium nicht benachteiligt werden dürfen. Die Angebote der Hochschulen müssen also so ausgestaltet sein, dass die Betroffenen sie weitestgehend ohne fremde Hilfe in Anspruch nehmen können.

Gibt es Sonderregelungen bei der Zulassung?

In der Regel gibt es bereits bei der Studienplatzwahl **Sonderregelungen für chronisch Kranke**. So besteht unter anderem die Möglichkeit einer **Direktzulassung** zu einem zulassungsbeschränkten Studiengang durch die sogenannte Härtefallregelung. Der Antrag dafür wird entweder bei der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) oder direkt bei der gewählten Hochschule gestellt, je nach Studiengang dann unter Umständen mit individuellen Vorgaben und Fristen. Obligatorisch ist in jedem Fall ein **ärztliches Gutachten** mit detaillierter Darstellung der durch die Erkrankung verursachten Einschränkungen bezüglich Studium und/oder Berufswahl. Der Nachweis einer Schwerbehinderung kann die Bewilligung zusätzlich begünstigen.

Eine zweite Möglichkeit ist der **Antrag auf Nachteilsausgleich zur Verbesserung der Durchschnittsnote** über die SfH. Hier lassen sich Umstände geltend machen, die das Erreichen einer besseren Durchschnittsnote im Abitur ungünstig beeinflusst haben. Erforderlich für die Antragstellung sind ein fachärztliches Gutachten zur individuellen Auswirkung der chronischen Erkrankung sowie ein Gutachten der Schule, das die wahrscheinlich erreichte Durchschnittsnote ohne Krankheit benennt.

Studiengebühren können unter Umständen wegfallen

Sollte der gewünschte Studiengang in einem Bundesland angesiedelt sein, das **Studiengebühren** zum Beispiel für Langzeitstudierende oder für ein Zweitstudium verlangt, können diese für chronisch Erkrankte möglicherweise **erlassen** werden. Die Befreiung von der Zahlung ist grundsätzlich an das Vorliegen einer sogenannten unbilligen Härte gebunden, also an studienzeitverlängernde Auswirkungen der Erkrankung. Ansonsten sind die Voraussetzungen und Fristen sehr unterschiedlich, jeweils abhängig vom Bundesland und von der Hochschule.

Sozialberatung der Studierendenwerke helfen

Weitere Möglichkeiten zur Studienfinanzierung sind **Stipendien** (insbesondere über Stiftungen von Gesundheitsorganisationen) oder klassischerweise das **BAföG**. Auch hier gibt es Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs, zum Beispiel eine Förderung über die Förderungshöchstdauer hinaus oder eine Studienabschlussförderung nach BAföG (§ 15 Abs. 3a BAföG). Eine weitere Form des Nachteilsausgleichs ist (je nach Hochschule und Bundesland) eine Verlängerung der Bearbeitungszeit bei Leistungsnachweisen sowie bei Zwischen- und Abschlussprüfungen gemäß der jeweiligen Studienordnung. Grundsätzlich sind die **Sozialberatung der Studierendenwerke** und die für jede Universität speziell abgestellte **beauftragte Person für die Belange behinderter Studierender** gute Anlaufstellen.



Weitere Informationen im Internet

- + Beim **Deutschen Studentenwerk** (DSW) ist die „Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung“ (**IBS**) angesiedelt. Sie informiert und berät bundesweit.
E-Mail: studium-behinderung@studentenwerke.de.
- + Die **Webseiten der IBS** und das von dieser Beratungsstelle herausgegebene **Handbuch „Studium und Behinderung“** bieten umfangreiche Informationen für Studieninteressierte und Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten – von Beratungsangeboten bis zum Berufseinstieg. Das Handbuch steht unter:
www.studentenwerke.de/de/handbuch-studium-behinderung
zum Download bereit.
- + Einmal jährlich veranstaltet die IBS ein **Seminar zum Berufseinstieg** für Studierende mit Behinderungen / chronischer Erkrankung.
- + Der **Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen** informiert auch zum Thema Studium:
www.behindertenbeauftragter.de (Themen > Bildung und Arbeit > Studium).



Chronische Erkrankungen im Berufsleben

Es gibt viele Bedenken bei der Abwägung, ob chronisch Kranke die Erkrankung zum beruflichen Thema erklären. Es sind ja keine ansteckenden oder meldepflichtigen Krankheiten. Deshalb fragen sich viele, wie sie mit dem Thema umgehen sollen. Warum schlafende Hunde wecken? Eine gewisse Angst vor Diskriminierung, Mobbing oder gar Kündigung ist absolut verständlich, entspricht aber glücklicherweise nur in den seltensten Fällen der tatsächlich erlebten Realität.

Beugen Sie Missverständnissen vor

Ein offener Umgang mit der chronischen Erkrankung hingegen kann Missverständnissen vorbeugen. Denn dann verstehen Vorgesetzte und Kolleg:innen die Notwendigkeit regelmäßiger Arztbesuche oder flexibler Arbeitszeiten besser. Die Offenheit entschärft oftmals mögliches Konfliktpotenzial. Außerdem profitieren Betroffene von besonderen **Schutzvorschriften**, wie dem **erweiterten Kündigungsschutz** aufgrund einer anerkannten Schwerbehinderung oder **Gleichstellung**. Oftmals sind auch individuelle Absprachen möglich, etwa Gleitzeit oder Arbeiten im Home-Office. Ein gesetzlicher Anspruch darauf existiert zwar nicht, aber das Wissen um die Erkrankung schafft bei Unternehmen durchaus neue Perspektiven.

Verhalten im Bewerbungsgespräch

Sie sind grundsätzlich **nicht** dazu **verpflichtet**, potenzielle Vorgesetzte schon im **Bewerbungsgespräch** über Ihre Erkrankung zu informieren. Es kann aber hilfreich sein, das Thema offen anzusprechen. Ein Arbeitsverhältnis auf Lügen oder verschwiegenen Defiziten aufzubauen, ist nicht optimal. Je nach chronischer Erkrankung ist dies vielleicht auch gar nicht möglich, denn unter Umständen sind Hilfsmittel oder eine besondere Arbeitsumgebung notwendig.

In der Regel schätzt die Arbeitgeberseite Personen, die zwar durch eine Krankheit beeinträchtigt sind, sich aber dennoch als verantwortungsbewusste Mitarbeitende zeigen. Auch etwa dadurch, dass sie sich gesund ernähren und effizient mit ihren Kräften umgehen. Nach offenen Gesprächen über die Beeinträchtigung entstehen oft engere und vertrauensvolle Bindungen zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden. Dabei geht es längst nicht immer nur um Defizite. Je nach Erkrankung und Schwerbehinderung kann die **Arbeitgeberseite** sogar in den Genuss von **staatlichen Förderbeiträgen oder Lohnkostenzuschüssen** kommen.

Tipps zur Teilzeitarbeit

Menschen mit Schwerbehinderung können **Teilzeitarbeit** beantragen, wenn aufgrund ihrer Beschwerden eine reduzierte Arbeitszeit unumgänglich ist. Ohne Schwerbehinderung greift ab einer dauerhaften Beschäftigung von mindestens sechs Monaten normalerweise das Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG). In Tarifverträgen gibt es zum Teil aber abweichende Bestimmungen. Der **Antrag** auf Teilzeit muss **drei Monate im Voraus** in der Personalabteilung gestellt werden. Er sollte den Umfang der Verringerung beinhalten sowie Details zur gewünschten Aufteilung der Arbeitszeit. Wird der Antrag nicht bis einen Monat vor dem gewünschten Teilzeitbeginn schriftlich abgelehnt, so wird die Arbeitszeitverkürzung automatisch Bestandteil des Arbeitsvertrags und gilt wie beantragt.



Weitere Informationen im Internet

- + Auf **www.integrationsaemter.de** finden chronisch kranke Menschen viele Informationen dazu, welche Perspektiven sie im Berufsleben haben.

Welche Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation gibt es?

Die berufliche Rehabilitation soll die **Arbeitsfähigkeit erhalten**. Darunter fällt nicht nur ein angestrebter Erhalt der aktuellen Tätigkeit, sondern auch ein möglicher Wechsel in ein neues Arbeitsumfeld durch **Umschulung**. Darüber hinaus können im Rahmen der Rehabilitation **Kosten für Arbeits- oder Hilfsmittel** übernommen und **berufliche Anpassungen** im Unternehmen gefördert werden. Bei den Leistungen unterscheidet man **Qualifizierungsmaßnahmen und Sachleistungen**. Das kann etwa die finanzielle Unterstützung bei Ausbildungs- oder Weiterbildungsangeboten sein. Ein Gründungsausschuss für den Aufbau einer selbstständigen Existenz zählt ebenfalls dazu.



Weitere Informationen im Internet

- + Auf **www.ihre-vorsorge.de** (Gesundheit) einem Informationsportal der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung, gibt es einen ersten Überblick.



Umschulung aus Krankheitsgründen

Macht die chronische Erkrankung die weitere Ausübung der bisherigen Arbeit unmöglich, kann unter Umständen eine **betriebliche, schulische oder überbetriebliche Umschulung** erfolgen – in einen Tätigkeitsbereich, der den Bedürfnissen der erkrankten Person besser entspricht. Für die Kostenübernahme einer Umschulung aus Krankheitsgründen ist der **Bundesagentur für Arbeit** ein **ärztliches Attest** vorzulegen. Dieses muss einerseits belegen, dass der bisherige Beruf aufgrund der Erkrankung aufgegeben werden musste, und andererseits, dass die neue Tätigkeit trotz Krankheit regulär ausgeübt werden kann.

Kommt eine Finanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit nicht zustande, kann bei der **Deutschen Rentenversicherung** ein **Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** gestellt werden. Wenn Betroffene mindestens 15 Jahre lang in die Rentenkasse eingezahlt haben und/oder aktuell eine Erwerbsminderungsrente beziehen, fördert diese Behörde unter Umständen ebenfalls Umschulungen aus Krankheitsgründen.

Wann zahlt die Krankenkasse?

Bei Erkrankung ist der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin sechs Wochen lang verpflichtet, Entgeltfortzahlung in voller Höhe zu leisten. Sollte die Arbeitsunfähigkeit länger anhalten, übernimmt die Krankenkasse mit dem sogenannten **Krankengeld**. Dieses wird anlässlich der gleichen Erkrankung höchstens für 78 Wochen (= 1,5 Jahre) innerhalb von drei Jahren gezahlt. Es beträgt **70 % des Bruttolohns** aus dem letzten Abrechnungszeitraum, maximal aber 90 % des Nettolohns. Von dem errechneten Brutto-Krankengeld werden noch Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung abgezogen. Das bedeutet, dass die Zeit des Krankengeldbezugs vollständig als Beitragszeit für die spätere gesetzliche Rente gewertet wird.

Gut zu wissen: Auch ein Rentenantrag kann gestellt werden

- + Dauert eine Arbeitsunfähigkeit länger an als der Zeitraum, in dem Krankengeld gewährt wird, und ist absehbar, dass keine Arbeitsfähigkeit mehr eintritt, kann ein **Rentenantrag wegen Erwerbsminderung** gestellt werden.
- + Gegebenenfalls kann die Krankenkasse verlangen, dass ein solcher Antrag gestellt wird. In der Regel besteht zunächst aber auch für ein Jahr Anspruch auf **Arbeitslosengeld** nach dem SGB III. Dies ist in den allermeisten Fällen höher als die Rente und sollte daher zuerst in Anspruch genommen werden.
- + Eine Beratung im Einzelfall ist unerlässlich!

Was tun bei Kündigung wegen Krankheit?

Die **Rechtswirksamkeit einer Kündigung** unterliegt in Deutschland grundsätzlich den Bestimmungen des Kündigungsschutzgesetzes (KSchG). Im Streitfall erfolgt die Prüfung einer wegen Erkrankung ausgesprochenen Kündigung vor den **Arbeitsgerichten** in drei Schritten:

1. Prüfung der **negativen Gesundheitsprognose**
2. Prüfung der **erheblichen Beeinträchtigung** der betrieblichen Interessen
3. Umfassende **Interessenabwägung**

Natürlich schützt unser Rechtssystem nicht nur die Arbeitnehmenden, sondern auch die Arbeitgeberseite – beispielsweise vor unzumutbaren Belastungen aufgrund des Entgeltfortzahlungsgesetzes bei Krankheit. Es geht dabei um die Frage, wie wahrscheinlich weitere krankheitsbedingte Fehlzeiten bzw. Leistungseinbußen sind. Muss man davon ausgehen, dass ein Arbeitnehmer / eine Arbeitnehmerin den vertraglichen Pflichten nicht in erforderlichem Umfang nachkommen kann, so erfüllt dies das Kriterium der **negativen Gesundheitsprognose**. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Umstand, ob die Häufigkeit der Erkrankungen eine steigende, gleichbleibende oder fallende Tendenz hat. Erfolgreich abgeschlossene Heilbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen können der negativen Prognose entgegenwirken.

Abwägung beiderseitiger Interessen

Des Weiteren müssen die bisherigen und die in Zukunft zu erwartenden Ausfälle **Störungen im Betriebsablauf** hervorrufen oder zu **erheblichen wirtschaftlichen Belastungen** für den Arbeitgeber / die Arbeitgeberin führen. Wenn also eine Weiterbeschäftigung nach Abwägung der Interessen beider Seiten nicht zumutbar ist, kann eine **Kündigung** gerechtfertigt sein. Dabei wird unter anderem berücksichtigt, wie lange das Arbeitsverhältnis bisher ungestört verlief, welchen Umfang die Fehlzeiten hatten, welche Kosten dadurch entstanden sind und wie die anderweitigen Chancen auf dem Arbeitsmarkt aussehen. Zudem spielen die **Sozialdaten** des Arbeitnehmers / der Arbeitnehmerin eine Rolle bei der Entscheidung, außerdem die konkrete **betriebliche Situation** und die **Ursache der Erkrankung**. Ein Ergebnis der Prüfung kann auch sein, dass aus einer Vollzeitbeschäftigung eine Teilzeitaufgabe wird. Eine Beratung im Einzelfall ist unerlässlich.

Erwerbsminderungsrente

Die Auswirkungen von chronischen Krankheiten auf das Berufsleben können sehr intensiv ausfallen. Ist es aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich, sechs Stunden am Tag zu arbeiten, kann eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden – in den meisten Fällen bei der **Deutschen Rentenversicherung**.

Der/die Betroffene muss dafür jedoch grundsätzlich **mindestens 60 Monate Beiträge** in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt haben, davon 36 in den letzten fünf Jahren und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Die Gewährung der Rente ist normalerweise auf maximal **drei Jahre befristet**, kann aber auch unbefristet sein, wenn sich die Erwerbsminderung absehbar nicht mehr verbessern wird. Das wird angenommen, wenn die Rente bereits dreimal befristet gewährt wurde, also in der Regel nach neun Jahren.

Rentenhöhe je nach individueller Situation

Die Höhe der Rentenzahlung errechnet sich nach der individuellen Situation (insbesondere nach der **Anzahl der Versicherungsjahre** und den persönlichen **Entgeltpunkten**, die gesammelt wurden). Daneben spielen auch noch die Faktoren der individuellen Zurechnungszeit, diverse Zuschläge und vor allem der aktuelle Rentenwert eine Rolle. Bei voller Erwerbsminderungsrente (Arbeitszeit täglich weniger als drei Stunden) gilt eine fixe Zuverdienstgrenze, bei teilweiser Erwerbsminderungsrente (Arbeitszeit täglich zwischen drei und sechs Stunden) wird der Zuverdienst nach dem sogenannten Flexirentengesetz stufenlos individuell bewertet: Die Rente wird dann teilweise, eventuell auch gar nicht ausbezahlt.



Weitere Informationen im Internet

- + Auf **www.deutsche-rentenversicherung.de** sind ausführliche Informationen zur Erwerbsminderungsrente zusammengestellt.

Beratung durch die Rentenversicherung

Menschen mit einer Schwerbehinderung können beim Rentenversicherer unter Umständen auch eine **vorgezogene Altersrente** beantragen. Vor dem 65. Lebensjahr ist die Altersrente mit finanziellen Abschlägen verbunden. Grundvoraussetzung ist, dass die Versicherungszeit der Rentenversicherung mindestens 35 Jahre beträgt. Auch hier ist eine Beratung im Einzelfall unerlässlich.

Private Berufsunfähigkeitsversicherung

Wer schon als gesunder Mensch privat für eine eventuelle spätere Berufsunfähigkeit (BU) vorgesorgt hat, der muss auch bei der Diagnose einer chronischen Erkrankung in der Regel nicht mit dem Verlust seines bisherigen Lebensstandards rechnen. Versicherungsunternehmen bewerten bestimmte **Vorerkrankungen** allerdings manchmal als hohe Risikofaktoren.

Häufig ist die Annahme eines chronisch kranken Menschen an bestimmte **Leistungsausschlüsse** vom Versicherungsschutz oder eine Prämienberechnung mit Zuschlägen geknüpft. In diesen Fällen spielen neben der individuellen Ausprägung der Erkrankung vor allem auch das Eintrittsalter, der ausgeübte Beruf und der generelle Tätigkeitsbereich eine große Rolle.

Leider ist eine chronische Erkrankung bisweilen sogar ein Ausschlusskriterium für den Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Wird ein Versicherungsantrag abgelehnt, ist es oftmals schwer, von einer anderen Versicherung angenommen zu werden. Denn das **Hinweis- und Informationssystem (HIS) der Versicherer** speichert alle Kund:innen, die schon einmal bei einem Versicherungsunternehmen abgelehnt wurden. Obwohl Versicherer Vorerkrankungen grundsätzlich unterschiedlich behandeln, wird oft die HIS-Datei herangezogen, um für oder gegen einen Antrag zu entscheiden.

Anonyme Voranfragen

Wer sich erst einmal unverbindlich erkundigen will, kann **anonyme Voranfragen** an einen oder mehrere Versicherer senden, um den Vermerk in der Liste zu vermeiden. Sprechen Sie z. B. mit einem Versicherungsmakler, der nicht an ein bestimmtes Versicherungsunternehmen gebunden ist. Mit seiner Erfahrung und seinen Kontakten wird er Ihnen helfen, den richtigen Versicherer zu finden, bei dem Sie einen erfolgversprechenden Antrag stellen können.

Anträge bei mehreren Versicherern gleichzeitig stellen

Ein anderer Weg kann sein, bei mehreren Versicherern **gleichzeitig einen Antrag zu stellen**. Das parallele Stellen von Anträgen wird unter Umständen helfen, ein Unternehmen zu finden, bevor man durch den HIS-Eintrag überall als „zu hohes Risiko“ gilt.



Nicht sinnvoll und teuer: Falsche Angaben im Versicherungsantrag

Es ist niemals empfehlenswert, die Vorerkrankung beim Abschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung zu verschweigen: Wenn im Leistungsfall die Prüfung durch die Versicherung ergibt, dass eine schwerwiegende Erkrankung nicht erwähnt wurde, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten oder diesen sogar wegen **arglistiger Täuschung** anfechten. In den meisten Fällen wird der/die Versicherte dann keinen Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente haben. Die gesamten Einzahlungen mehrerer Jahre sind dann verloren, wenn die Rücktritts- oder Anfechtungsfristen von fünf bzw. zehn Jahren (§ 21 VVG) nicht schon abgelaufen sind.

Zuzahlung für Medikamente

Es ist gut zu wissen, dass für chronisch Kranke seit einigen Jahren eine **reduzierte Belastungsgrenze bei Zuzahlungen** gilt. Liegen die Zuzahlungen **höher als zwei Prozent des jährlichen Brutto-Familieneinkommens**, kann sich jemand mit einer chronischen Erkrankung unter Umständen für den Rest des Jahres von der **Zuzahlung befreien** lassen. Bei **schwerwiegend** chronisch Kranken liegt diese Grenze bei **einem Prozent**. Bei Empfänger:innen von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe), von Arbeitslosengeld II sowie einer sogenannten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gilt eine besondere Belastungsgrenze. Besondere Voraussetzungen gelten für Betroffene, die ab dem 01.04.1972 geboren sind. Hier schreibt das Gesetz für einige Versicherte die Teilnahme an bestimmten Gesundheitsuntersuchungen vor, um von der niedrigeren Befreiungsgrenze profitieren zu können.

Seelische Stabilität durch Psychotherapie

Eine Psychotherapie kann helfen, besser mit Schmerzen und Einschränkungen umzugehen oder **Strategien zur Stressbewältigung** zu entwickeln. Neben der Behandlung der körperlichen Symptome können damit zahlreiche psychosoziale Effekte angeregt werden, die geeignet sind, das Leben mit der Erkrankung besser zu bewältigen.



Die **Kostenübernahme** für eine Psychotherapie muss gesondert **bei der Gesetzlichen Krankenversicherung beantragt** werden. Die Krankenkassen können einen Antrag auch ablehnen. Gegen einen ablehnenden Bescheid gibt es die Möglichkeit eines Widerspruchs. Wird auch der Widerspruch abgelehnt, steht Antragstellenden noch der kostenfreie Klageweg beim Sozialgericht offen.

Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen unterstützen Betroffene

Nur wer umfassend informiert ist, kann sich im Gesundheitswesen orientieren, bewusst Leistungen in Anspruch nehmen und sich autonom an Behandlungsentscheidungen beteiligen. Der **Kontakt zu anderen Betroffenen ermöglicht den Austausch** über Themen, die mit nicht erkrankten Menschen eventuell weniger gut zu besprechen sind.

Hier können Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen hilfreiche und unabhängige Kontakte und Informationsquellen sein.



Wer hilft wobei?

Bundesagentur für Arbeit

- + kümmert sich um Arbeitsvermittlung, Förderungen und berufliche Rehabilitation
- + gibt finanzielle Zuschüsse
- + bearbeitet den Antrag auf Gleichstellung

Berufsbildungswerke

- + sorgen für die Ausbildungen von Menschen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit

Berufsförderungswerke

- + bieten Umschulungen und Fortbildungen an

Betriebsarzt

- + berät in Fragen der Arbeitsmedizin
- + gibt Empfehlungen, wenn aufgrund der Erkrankung ein neuer Arbeitsplatz innerhalb des Betriebs notwendig wird

Betriebsrat

- + die Interessenvertretung aller Arbeitnehmenden in Betrieben
- + fördert und sorgt für die Eingliederung schwerbehinderter und anderer besonders schutzbedürftiger Personen
- + ist Kontaktstelle bei Kündigungsfragen

Deutsche Rentenversicherung

- + ist zuständig für die berufliche Rehabilitation
- + bestimmt über die Erwerbsminderungsrente

Integrationsamt

- + fördert die berufliche Wiedereingliederung bei Schwerbehinderung
- + berät schwerbehinderte Menschen und Arbeitgebenden in allen Fragen zum Erhalt des Arbeitsplatzes
- + beaufsichtigt den besonderen Kündigungsschutz schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen

Krankenkasse

- + ist zuständig für das Krankengeld
- + sorgt für die medizinische Rehabilitation
- + ist für Befreiungen von Zuzahlungen zuständig

Reha-Servicestelle

- + sorgt für die Abstimmung und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Ansprechpartner:innen im Bereich der Rehabilitation (z. B. Renten- und Krankenversicherung, Bundesagentur für Arbeit sowie Integrationsämter)

Schwerbehindertenvertretung

- + fördert die Eingliederung und Beratung schwerbehinderter und ihnen gleichgestellter Menschen
- + beantragt Maßnahmen für Schwerbehinderte bei den zuständigen Stellen
- + ist Kontaktstelle bei allen Fragen und Problemen in Bezug auf die Schwerbehinderung am Arbeitsplatz

Versorgungsamt

- + ist zuständig für die Feststellung einer Schwerbehinderung und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises

Hilfreiche Websites

- + Der Deutsche Behindertenrat (DBR) ist ein Aktionsbündnis der Behindertenverbände: www.deutscher-behindertenrat.de.
- + Um Rechte von Patient:innen kümmert sich auch die Bundes-Arbeitsgemeinschaft der Patientenstellen und -Initiativen (BAGP): www.bagp.de.
- + Über den Service der unabhängigen Patientenberatung (gefördert durch die Bundesregierung) informiert die Website www.patientenberatung.de.
- + Auch auf den Internetseiten des Bundesverbandes der Verbraucherzentrale e. V. (www.vzbv.de) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de) sind Informationen zu finden.
- + Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V. stärkt die Förderung von Selbsthilfegruppen: www.dag-shg.de.
- + Der Sozialverband VdK setzt sich deutschlandweit für sozialpolitische Interessen ein: www.vdk.de.
- + Auch der Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD) kümmert sich um Themen wie Gesundheit und Pflege: www.sovd.de.
- + Auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit findet man Informationen zu zahlreichen rechtlichen Themen: www.bundesgesundheitsministerium.de.

Notizen

Wichtiger Hinweis

Diese Broschüre kann und soll das vertrauensvolle persönliche Gespräch mit Fachkräften in medizinischen, sozialrechtlichen und arbeitsrechtlichen Fragen nicht ersetzen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gibt im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen keine allgemein gültigen Antworten auf alle Fragen. Diese Broschüre ist daher als Basisinformation zu verstehen. Bitte besprechen Sie Ihre besondere individuelle Situation immer mit Ihren jeweiligen Fachärzt:innen und nehmen Sie ggf. juristische Beratung in Anspruch.



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Str. 125 • 10783 Berlin
www.takeda.de