



Soziale Leistungen und Hilfen für Rheumakranke

Überarbeitete Fassung 2008

Wer auf Dauer an einer rheumatischen Krankheit leidet, wird mit vielen Problemen und Härten des Lebens konfrontiert. Um dies auszugleichen und Chancengleichheit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen, gibt es gesetzlich verankerte Ansprüche auf Sozialleistungen. Dieses Merkblatt vermittelt einen Einblick, welche Hilfen es in besonderen Notlagen oder Lebensabschnitten der Erkrankung gibt. Es bietet Betroffenen eine erste Orientierung, kann aber nicht die ausführliche und fachkundige Beratung ersetzen.

Ich bin krankgeschrieben. Wie lange bekomme ich Krankengeld und wie geht es danach weiter?

Das Krankengeld wird von der Krankenversicherung wegen ein und derselben Erkrankung innerhalb eines Zeitraumes von 3 Jahren längstens für 78 Wochen bezahlt. Durch einen Krankheitseintritt wird die Leistungsdauer nicht verlängert. In den 78 Wochen ist auch der Zeitraum beinhaltet, in dem der Versicherte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall erhält. Das Krankengeld beträgt 70 % des erzielten regelmäßigen Brutto-Arbeitsentgelts und wird demnach in Höhe des Betrages des Arbeitslosengeldes oder des Unterhaltsgeldes gewährt, den der Versicherte zuletzt bezogen hat oder den der Versicherte als Arbeitslosengeld bzw. Unterhaltsgeld erhalten würde, wenn er nicht erkrankt wäre. Bezieher des Krankengeldes müssen außerdem noch Beitragsanteile an die Renten- und Arbeitslosenversicherung leisten.

Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten nach ärztlichen Gutachten erheblich gefährdet oder gemindert, kann ihn die Krankenkasse auffordern, innerhalb der nächsten 10 Wochen einen Antrag auf Leistungen zur medizinische Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben bei seinem Rentenversicherungsträger zu stellen. Die gesetzliche Grundlage dazu bietet der § 51 Abs.1 SGB V. Kommt der Versicherte dieser Aufforderung nicht nach, kann die Krankenkasse die Auszahlung des Krankengelds einstellen.

Ich schaffe es nicht mehr, den Haushalt zu bewältigen. Wie finde ich Hilfe?

Bei den meisten rheumakranken Menschen stellen sich Funktionseinschränkungen nach und nach ein, so dass

anfangs lediglich Hilfen in kleinerem Umfang, wie beispielsweise beim Einkaufen oder bei der Hausarbeit erforderlich sind. Ist private Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde nicht möglich, sollten Sie zunächst einmal klären, ob es in Ihrer Nähe ehrenamtliche Dienste oder Nachbarschaftshilfen gibt.

Ansprechpartner sind neben den Verbänden der Deutschen Rheuma-Liga auch Wohlfahrtsverbände wie das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche, der Caritasverband, das Deutsche Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt, der Paritätische Gesamtverband oder die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland. Sie beraten unabhängig von der Mitgliedschaft und Konfession. Darüber hinaus können Sie sich an Kirchengemeinden in Ihrer Nähe, an das zuständige Sozialamt sowie an Senioren- oder Pflegeberatungsstellen in Ihrer Umgebung wenden.

Neben der Information über mögliche ehrenamtliche Unterstützungsdienste erhalten Sie hier auch Adressen professioneller Anbieter von Dienstleistungen.

Die Kosten einer professionellen Haushaltshilfe müssen Sie in der Regel selber finanzieren. Sollten Sie aber nur über ein geringes Einkommen oder Vermögen verfügen, haben Sie die Möglichkeit »Hilfe zur Weiterführung des Haushalts« zu beantragen.

Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Diese Hilfe umfasst die persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen sowie die notwendige hauswirtschaftliche Versorgung wie Reinigung der Wohnung, Einkaufen, Kochen, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung sowie das Beheizen der Wohnung. Sie soll Personen mit einem eigenen Haushalt das Verbleiben in der Wohnung ermöglichen, wenn kein anderer Haushaltsangehöriger da ist oder den Haushalt versorgen kann.

Die »Hilfe zur Weiterführung des Haushalts« gehört zu den Hilfen in anderen Lebenslagen und ist in Kapitel 9 unter § 70 im Sozialgesetzbuch XII geregelt. Diese Leistung der Sozialhilfe ist nachrangig, das heißt, dass das Sozialamt sie nur dann erbringt, wenn kein anderer Träger vorrangig dafür zuständig ist. In der Regel soll diese Hilfe nur vorübergehend sein, sie wird aber auch



über eine längere Zeit bewilligt, wenn dadurch die Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden oder aufgeschoben werden kann. Diese Sozialhilfeleistung gibt es jedoch nur, wenn Sie bestimmte Einkommens- und Vermögensgrenzen nicht überschreiten. Wie hoch diese Grenzen in Ihrem konkreten Fall sind, können Sie bei Ihrem örtlichen Sozialhilfeträger erfragen.

Lassen Sie sich aber nicht von dem Gedanken abschrecken, dass Leistungen der Sozialhilfe staatliche Almosen sind. Es handelt sich hier um Hilfen, die Sie mit Ihren Steuergeldern mitfinanziert haben und die dazu dienen, besondere Belastungen (wie Krankheit oder Behinderung) auszugleichen, wenn dies aus eigenen Mitteln nicht möglich ist. Sollte der Hilfebedarf nicht nur aus hauswirtschaftlichen Verrichtungen bestehen, sondern auch die pflegerische Grundversorgung umfassen, können Sie einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen.

Leistungen der Pflegeversicherung

Als pflegebedürftig im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI gilt, wer infolge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung auf Dauer und in erheblichem oder höherem Maße Hilfe benötigt für gewöhnliche und regelmäßige Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens – voraussichtlich für mindestens sechs Monate. Hierzu zählen Hilfen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Die ersten 3 Bereiche gelten als Grundpflege. Der Hilfebedarf in der Grundpflege muss überwiegen.

Das Gesetz unterscheidet 3 Pflegestufen:

Stufe I (erheblich pflegebedürftig):
Pflegeaufwand von täglich 90 Minuten, davon mindestens 45 Minuten für die Grundpflege bei mindestens zwei Verrichtungen täglich aus Grundpflege und zusätzliche mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Stufe II (Schwerpflegebedürftig):
Pflegeaufwand mindestens 3 Stunden bei mindestens drei Grundpflege-Hilfen täglich zu verschiedenen Tageszeiten und hauswirtschaftliche Hilfen wie in Stufe I

Stufe III (Schwerstpflegebedürftig):
Pflegeaufwand von mindestens 5 Stunden bei Hilfebedarf für Grundpflege täglich rund um die Uhr, auch nachts und hauswirtschaftliche Hilfen wie in Stufe I

Wenn der Pflegeaufwand die Kriterien der Stufe III weit übersteigt, können weitere Pflegeeinsätze gewährt werden.

Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. Sozialgesetzbuch XII)

Reichen die Geld- oder Sachleistungen aus der Pflegeversicherung zusammen mit Ihrem Einkommen und Vermögen nicht aus, um die Kosten der häuslichen, teilstationären oder stationären Pflege vollständig zu decken, können Sie sich an Ihr örtliches Sozialamt wenden und zusätzlich Hilfe zur Pflege beantragen. Diese Unterstützung erhalten auch rheumakranke Menschen, die zwar Mitglied der Pflegeversicherung sind, deren Pflegebedarf aber unterhalb der Zeitvorgaben für das Erlangen der Pflegestufe I liegt. In Fachkreisen stuft man diese Betroffenen in die so genannte »Pflegestufe 0« ein.

Leistungsberechtigt sind auch Personen, die keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, weil sie bisher nicht gesetzlich pflegeversichert waren. Wenn Ihr Hilfebedarf voraussichtlich weniger als 6 Monate besteht und Sie deshalb keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, sind Sie ebenfalls antragsberechtigt.

Da Hilfe zur Pflege, wie auch die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts eine Sozialhilfeleistung ist, wird Sie nur einkommens- und vermögensabhängig gewährt. Man sollte auf jeden Fall beim Sozialamt anfragen, ob ein Anspruch besteht.

Für die häusliche Pflege können Sie Geld- oder Sachleistungen in Anspruch nehmen. Auch eine Kombination beider Leistungen ist möglich. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach der Pflegestufe. Die Kostenbeteiligung für die teilstationäre (Tages- oder Nachtpflege) und stationäre Pflege (Heimpflege) richtet sich ebenfalls nach der Pflegeeinstufung. Weitere Leistungen der Pflegeversicherung sind die Übernahme der Kosten für eine Verhinderungspflege, für Kurzzeitpflege, für Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung sowie für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen.

Pflegepersonen haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung und sind während der Pflegetätigkeit unfallversichert. ➔ Ausführliche Informationen enthält das Merkblatt 6.10 »Pflegeversicherung bei rheumatischen Erkrankungen«

Ich verliere meinen Arbeitsplatz – was kann ich tun und was muss ich beachten?

Zunächst einmal müssen Sie sich bei der Agentur für Arbeit melden. Gemäß § 37b SGB III sind Sie verpflichtet, sich spätestens drei Monate vor Beendigung ihres Arbeits-

verhältnisses dort persönlich als arbeitsuchend zu melden. Haben Sie erst innerhalb der letzten 3 Kalendermonate davon erfahren, müssen Sie dies innerhalb der nächsten 3 Tage tun. Bei verspäteter Arbeitssuchendmeldung droht eine Sperrfrist, in der Sie keine Leistung erhalten. Außerdem müssen Sie sich arbeitslos melden. Auch dies ist schon in den 3 Monaten vor Eintritt der Arbeitslosigkeit möglich. Die Arbeitslosenmeldung muss persönlich bei der Agentur für Arbeit erfolgen. Sind Sie aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen dazu nicht persönlich in der Lage, muss die Arbeitsagentur hierüber informiert und ein neuer Termin zur persönlichen Vorsprache vereinbart werden.

Unterstützung bei Arbeitslosigkeit

Das Arbeitslosengeld I ist, anders als das Arbeitslosengeld II, eine so genannte Entgeltersatzleistung, die aus den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung finanziert wird. Anspruch auf Arbeitslosengeld I hat jedoch nur der Arbeitnehmer, der in den letzten 2 Jahren vor Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate pflichtversichert war. Die Höhe des Arbeitslosengeldes richtet sich nach dem bisherigen Einkommen. 60 % des regelmäßig erzielten Nettoeinkommens erhalten Arbeitslose ohne Kinder, Betroffene mit mindestens einem Kind erhalten 67%. Beide Ehegatten oder Lebenspartner müssen unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sein und nicht dauernd getrennt leben.

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes richtet sich nach dem Alter und den Vorversicherungszeiten. Die kürzeste Bezugsdauer beträgt 6 Monate für jüngere Arbeitslose, die lediglich 12 Monate Vorversicherungszeit nachweisen können. Seit 2008 sind die Bezugszeiten für ältere Bezugsberechtigte ab 50 Jahren, die über längere Beitragszeiten verfügen, gestaffelt und reichen von 15 Monaten bei 50- bis 54-jährigen Arbeitslosen bis zu 2 Jahren bei über 58-jährigen.

In der Regel erhält man Arbeitslosengeld I nur, wenn man arbeitslos und arbeitsfähig ist. Im Rahmen der so genannten »Nahtlosigkeitsregelung« nach § 125 SGB III erhalten auch diejenigen Arbeitslosengeld I, die aus gesundheitlichen Gründen für mehr als 6 Monate leistungsgemindert sind, bei denen der Krankengeldbezug beendet ist und deren Rentenantrag wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderungsrente noch nicht endgültig entschieden ist.

Ich bin zu krank, um voll zu arbeiten. Wie kann ich Erwerbsminderungsrente beantragen?

Für die Antragstellung reicht es zunächst aus, wenn Sie ein formloses Anschreiben an Ihre Rentenversicherung richten, in dem Sie mitteilen, dass Sie eine Erwerbsminderungsrente beantragen und um die Zusendung der entsprechenden Antragsformulare bitten.

Am einfachsten ist es jedoch, wenn Sie sich an einen der vielen Versichertenberater (früher: Versichertenälteste) wenden. Wo diese in Ihrer Nähe anzutreffen sind, erfahren Sie in Ihrem Rathaus oder bei Ihrer Rentenversicherung. Die Versichertenberater nehmen die Anträge mit Ihnen auf und achten darauf, dass alle Informationen und Unterlagen für die Antragstellung vorliegen. Dieser Service ist kostenlos und unbedingt zu empfehlen.

Nach Eingang Ihres Rentenantrags werden zunächst die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen geprüft. Dabei wird geklärt, ob Sie überhaupt Anspruch auf Rentenleistungen haben. Im weiteren Verlauf werden aktuelle medizinische Befundberichte Ihrer behandelnden Ärzte angefordert, aus denen die Art, Dauer und Schwere Ihrer rheumatischen Erkrankung sowie anderer Krankheiten hervorgehen sollte. Es empfiehlt sich, vor der Antragstellung mit den Ärzten über Ihre Absicht zu sprechen, damit sie auch attestieren können, welche beruflichen Leistungsdefizite aus den Erkrankungen resultieren.

Das seit 1. Januar 2001 geltende Gesetz sieht eine zweistufige Erwerbsminderungsrente vor. Eine volle Erwerbsminderungsrente wird gewährt, wenn Sie aufgrund Ihrer Krankheiten und Behinderungen auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Für eine halbe Erwerbsminderungsrente darf das Restleistungsvermögen nur noch 3 bis weniger als 6 Stunden betragen. Keine Rente erhält, wer noch 6 Stunden und mehr erwerbstätig sein kann.

Wenn der Rentenversicherungsträger Ihren Antrag ablehnt, weil er der Meinung ist, dass die Voraussetzungen bei Ihnen nicht gegeben sind, haben Sie das Recht auf Widerspruch. Er muss innerhalb eines Monats eingelegt werden. Verläuft auch das Widerspruchsverfahren negativ, können Sie Ihre Ansprüche vor dem Sozialgericht einklagen. ➔ Ausführliche Informationen enthält das Merkblatt 6.8 »Rentenansprüche bei rheumatischen Erkrankungen«

Wie erhalte ich einen Schwerbehindertenausweis?

Wenn Sie als schwerbehindert anerkannt werden wollen, müssen Sie einen Antrag an das für Sie zuständige Versorgungsamt richten. Kostenlose Antragsformulare erhalten Sie bei den Versorgungsämtern (zum Teil auch im Internet zum Herunterladen), kommunalen Bürgerbüros, Beratungsstellen der Wohlfahrts- oder Behindertenverbände sowie den Sozialämtern.

Wichtig ist, dass Ihre Angaben, insbesondere zu den Gesundheitsstörungen und ihren Folgen, möglichst vollständig sind. Wenn Sie Unterlagen haben, die Ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen medizinisch belegen, fügen sie diese dem Antrag hinzu. Solche Unterlagen können beispielsweise Krankenhausentlassungs- oder Kurberichte sowie ärztliche Bescheinigungen sein.

Reichen die mitgeschickten Unterlagen nicht aus, fordert das Versorgungsamt von sich aus weitere Unterlagen an. Die anfallenden Kosten trägt das Versorgungsamt.

Anschließend werden alle medizinischen Unterlagen vom ärztlichen Dienst ausgewertet. Das Ergebnis der Beurteilung erfahren Sie im Feststellungsbescheid. Wenn der bei Ihnen festgestellte Grad der Behinderung 50 oder höher ist, erhalten Sie neben dem Feststellungsbescheid einen Schwerbehindertenausweis. In ihm sind der Grad der Behinderung (GdB) und eventuelle Merkzeichen eingetragen.

Deckt sich der Bescheid nicht mit Ihren Erwartungen, haben Sie auch hier ein Recht auf Widerspruch und ggf. Klage beim Sozialgericht. ➔ **Ausführliche Informationen enthält das Merkblatt 6.9 »Der Schwerbehindertenausweis bei rheumatischen Erkrankungen«**

Welche finanziellen Hilfen stehen mir zu, wenn das Einkommen / die Alters- oder Erwerbsminderungsrente nicht ausreichen?

Seit dem 1. Januar 2005 unterscheiden wir zwei Grundsicherungsleistungen, die Menschen mit geringen Einkommen oder Renten beantragen können.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Behinderung ist in den §§ 41 – 46 im 4. Kapitel des Sozialgesetzbuch XII geregelt. Rheumakranke Menschen können sie beantragen, wenn sie das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht haben oder volljährig und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll und dauerhaft erwerbsgemindert sind.

Anspruchsvoraussetzung ist, dass Ihr Einkommen und Vermögen nicht den Bedarf und den Vermögensfreibetrag (zurzeit 1.600 Euro für Einzelpersonen unter 60 Jahren; 2.600 Euro für Einzelpersonen über 60 Jahren sowie für voll Erwerbsgeminderte) überschreitet. Der Bedarf setzt sich zusammen aus dem Regelsatz (zurzeit 351 Euro für Alleinstehende) und den angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung. Dazu zählen auch Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung sowie ein Mehrbedarf für Personen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen »G« haben. Dieser Mehr-

bedarf beträgt für Alleinstehende 17% des Regelsatzes, nämlich momentan 59,67 Euro. Auch für kostenaufwändige Ernährung bei bestimmten Erkrankungen gibt es unterschiedliche Zuschläge.

Ist Ihr Einkommen geringer als Ihr Bedarf und der Vermögensfreibetrag nicht überschritten, erhalten Sie den Differenzbetrag. Im Vergleich zu anderen Sozialhilfeleistungen bleiben Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern oder Kindern unberücksichtigt, soweit Ihr Gesamteinkommen 100.000 Euro jährlich nicht übersteigt.

Grundsicherung für Arbeitssuchende

Wenn Sie noch erwerbsfähig oder nur vorübergehend erwerbsgemindert sind, haben Sie Anspruch auf Grundsicherung für Arbeitssuchende, wenn Ihr Einkommen Ihren Bedarf nicht deckt und eine bestimmte Vermögensgrenze nicht überschritten wird. Wer keine Arbeit, keine Ansprüche auf Arbeitslosengeld I hat, nur ein geringes Arbeitsentgelt oder eine zu niedrige befristete Erwerbsminderungsrente bezieht, kann diese Grundsicherung (auch Arbeitslosengeld II genannt) beantragen.

Der Bedarf setzt sich, ähnlich wie bei der zuvor genannten Grundsicherung im Alter und bei Behinderung, aus einem festgelegten Grundbetrag, Regelsatz genannt, sowie den angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung zusammen. Der einheitliche Regelsatz beträgt seit dem 1. Juli 2008 für Alleinstehende 351 Euro. Außerdem besteht ein Anspruch auf Beiträge für die Renten- und Pflegeversicherung. Wer Arbeitseinkommen hat, erhält zusätzlich einen Freibetrag.

Autorin: Heike Liedholz, Diplom-Sozialpädagogin, Deutsche Rheuma-Liga Landesverband Berlin

Fachliche Beratung: J. W. Theunert, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht, Hannover

Alle Texte wurden nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Irrtümer sind jedoch nicht ausgeschlossen und durch aktuelle Entwicklungen können Informationen ggf. überaltert sein. Alle Angaben sind daher ohne Gewähr und Haftungsansprüche ausgeschlossen. Für eine erste Beratung in sozialrechtlichen Fragen stehen den Mitgliedern der Rheuma-Liga kompetente Rechtsberater/innen zur Verfügung.

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline **01804 – 60 00 00**
(20 ct pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
ggf. abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen)

Internet **www.rheuma-liga.de**
eMail **bv@rheuma-liga.de**

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Überarbeitete Fassung 2008 – 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.5/BV/11/2008

