

# Soziale Hilfen

Bei schweren Verläufen einer Osteoporoseerkrankung können alltägliche Handlungen wie Einkaufen, einfache Hausarbeiten, die eigene Körperpflege oder auch nur das An- und Ausziehen zum Problem werden. Ohne fremde Hilfe wird manches nur noch schwer durchführbar sein. Daraus ergeben sich zusätzliche organisatorische, psychische und vor allem auch finanzielle Belastungen. Hier greift eine Reihe von sozialen Sicherungssystemen.

## Hilfen durch Krankenversicherung

---

Neben den Leistungen für die medizinische Versorgung werden auch zahlreiche soziale Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernommen. Leistungen der privaten Krankenversicherung (PKV) sind bei einem Teil der ärztlichen Therapien (z. B. keine Zuzahlung für Medikamente) großzügiger, bezüglich sozialer Leistungen aber knauseriger (z. B. Rehabilitation). Die Leistung ist je nach Vertrag sehr unterschiedlich.

Krankengeld wird von der GKV wegen der gleichen Erkrankung innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren für maximal 78 Wochen gezahlt. Von diesen 78 Wochen werden die Zeiträume abgezogen, in denen die Versicherten Lohnfortzahlung ihres Arbeitgebers erhalten haben. Der Betrag ist niedriger als das bisherige Nettoeinkommen und es müssen auch die Versicherungsbeiträge gezahlt werden. Bei Arbeitslosen entspricht das Krankengeld dem Arbeitslosengeld.

Die stufenweise Wiedereingliederung, auch unter dem Namen »Hamburger Modell« bekannt, bezeichnet ein Verfahren, bei dem der Betroffene, der Arbeitgeber und die GKV beteiligt sind und zustimmen müssen. Es kommt nach längerer Krankheit zum Tragen und bis zum Erreichen der vertraglichen Arbeitszeit ist der Arbeitnehmer formell weiter arbeitsunfähig. Das Krankengeld vermindert sich in dem Maße, in dem durch den Arbeitgeber anteiliger Lohn gezahlt wird. Der Hausarzt erstellt einen Wiedereingliederungsplan, in dem die tägliche Arbeitszeit, der Zeitraum der Stufe und ggf. der Ausschluss bestimmter Belastungen oder Tätigkeiten aufgeführt sind. In der Regel läuft der Plan über vier bis acht Wochen. Das Verfahren ist auch bei Selbstständigen möglich. Nach einer Rehabilitation wird es nicht selten direkt durch die Klinik eingeleitet. In diesem Fall ist der Rentenversicherungsträger mit dem Übergangsgeld an der Finanzierung beteiligt.

Als Beispiel kann eine Drogerieverkäuferin nach einem Wirbelkörpereinbruch bei Osteoporose nach zehn Wochen Arbeitsunfähigkeit mit drei Stunden täglich wieder an ihrem Arbeitsplatz tätig sein, darf aber vorläufig nicht über 5 kg tragen oder heben und nicht in gebückter Haltung arbeiten. Nach drei Wochen wird sie sich beim Hausarzt vorstellen und mit seinem Einverständnis 4,5 Stunden und – wenn alles glatt läuft – nach weiteren drei Wochen wieder ihr vertragliches Pensum mit sechs Stunden täglich arbeiten. Dann kann sie unter Beachtung rückschonender Haltung auch wieder bis 10 kg tragen. Alles unter der Voraussetzung eines ungestörten Verlaufs und leitliniengerechter

medikamentöser und regelmäßiger Bewegungstherapie.

Stellt die GKV eine erheblich gefährdete oder verminderte Leistungsfähigkeit fest, kann sie ihr Mitglied verpflichten, innerhalb von zehn Wochen einen Antrag auf Rehabilitation zu stellen (§ 51.1 SGB V).

Ist für die Führung des Haushalts Unterstützung notwendig, die nicht durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde geleistet werden kann, gewährt die GKV (ersatzweise die Sozialhilfe) bei sehr geringem Einkommen »Hilfe zur Weiterführung des Haushalts« (§ 70.9 SGB XII). Geht es um zusätzliche pflegerische Leistungen, ist hierfür die Pflegeversicherung zuständig.

## Hilfen durch die Pflegeversicherung

Erkrankungen wie Osteoporose, die mit Knochenbrüchen und starken Schmerzen einhergehen, können je nach Verlauf und Therapie zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Pflegebedürftigkeit führen.

Pflegebedürftig ist gemäß § 14.1 SGB XI, wer infolge einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung mindestens sechs Monate und in erheblichem und höherem Maße Hilfe benötigt für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im täglichen Leben.

Die Pflegeversicherung (PV) ist der gesetzlichen oder der privaten Krankenver-

sicherung angegliedert, die Leistungen sind vergleichbar. Sie gewährt je nach Einstufung in die verschiedenen Pflegestufen Leistungen in Form von häuslicher oder stationärer Pflege und Beteiligung an Hilfsmitteln. Die Betroffenen stellen bei der Pflegekasse in der Regel über die Krankenkasse einen Antrag, dessen Formular dort angefordert werden kann. Hier einige Tipps, die bei der Antragstellung helfen:

- Führen Sie ein Pfl egetagebuch, das Ihnen dabei hilft, sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vorzubereiten. Vorlagen dafür erhalten Sie bei der Krankenkasse.

- Halten Sie Ihre Arztberichte, insbesondere von stationären Aufenthalten, bereit.
- Ein bisherige Hilfsperson kann dazu beitragen, Schwierigkeiten im Alltagsleben darzulegen.

Die Pflegebedürftigkeit richtet sich nach der Summe der notwendigen Hilfstätigkeiten in Minuten. Sie erhalten einen Pflegebescheid, der mitteilt, ob und welche Pflegestufe gewährt wird. Gegen den Bescheid kann fristgemäß Widerspruch eingelegt werden, der gut begründet sein soll. Gegen den nach einer Zweitbegut-

achtung erstellten Widerspruchsbescheid kann nur noch mit einer Klage vor dem Sozialgericht angegangen werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung bestehen v. a. aus:

- Pflegesachleistungen (professioneller ambulanter Pflegedienst)
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen und Angehörigenpflege
- Kombination von Sach- und Geldleistungen
- häuslicher Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen

### Übersicht über die Pflegestufen

Pflegestufe	Zeitaufwand (berrechnet im Durchschnitt pro Woche)
0 erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz seit 2013 auch Leistungen für Demenzzranke	unterhalb von Pflegestufe I
<b>I Erhebliche Pflegebedürftigkeit</b> Hilfsbedarf mind. 1 × tägl. bei mind. 2 Verrichtungen in der Grundpflege* Hilfsbedarf bei hauswirtschaftlicher Versorgung	mind. 90 Minuten/Tag, davon Grundpflege > 45 Minuten
<b>II Schwerpflegebedürftigkeit</b> Hilfsbedarf mind. 3 × tägl. bei der Grundpflege* Hilfsbedarf bei hauswirtschaftlicher Versorgung	mind. 180 Minuten / Tag, davon Grundpflege > 120 Minuten
<b>III Schwerstpflegebedürftigkeit</b> Hilfebedarf bei der Grundpflege* den ganzen Tag und auch nachts; Hilfsbedarf bei hauswirtschaftlicher Versorgung	mind. 5 Stunden/Tag, davon Grundpflege > 4 Stunden
<b>Härtefallregelung</b> für besonders aufwendige Pflege ständiger Hilfsbedarf bei hauswirtschaftlicher Versorgung	Grundpflege mindestens 6 Stunden, mind. 3 ×/Nacht teilweise 2. Pflegeperson notwendig

\* Die Grundpflege umfasst Einzelleistungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität.

- Kurzzeitpflege
- vollstationärer Pflege
- Leistungen zur sozialen Sicherung der

Pflegepersonen (Leistungen an die gesetzlichen Rentenversicherungs-Träger, wenn Pflege < = 30 Std./W.)

## Schwerbehinderung

Eine Osteoporoseerkrankung führt mit Fortschreiten der Erkrankung manchmal dazu, dass der Betroffene mit immer mehr Beeinträchtigungen zurechtkommen muss. Um diese Beeinträchtigungen zu vermindern, wurde mit dem Bundesversorgungsgesetz für einen Nachteilsausgleich gesorgt, der Steuererleichterungen, Befreiung oder Reduzierung von Gebühren, Hilfen zur Mobilität und Unterstützung im Arbeitsleben beinhaltet. Das Schwerbehindertenrecht ist seit 2001 durch das SGB IX geregelt. Als Be-

hinderungen werden Einschränkungen der körperlichen Funktion, der geistigen Fähigkeiten und der seelischen Gesundheit definiert, wenn sie über sechs Monate bestehen.

Die Zuständigkeit für den Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderung als Aufgabe der Bundesländer ist leider sehr unterschiedlich geregelt. Zuständig sind je nach Land z. B.

- das Versorgungsamt,
- das Amt für soziale Angelegenheiten,

### WISSEN

#### Der Grad der Behinderung – eine schwierige Selbsteinschätzung

Der Grad der Behinderung wird in Zahlen zwischen 20 und 100 angegeben, wobei man nicht von Prozenten spricht (wie irrtümlich oft formuliert). Je höher der Wert ist, desto größer sind die Beeinträchtigungen.

Häufig schätzen die Betroffenen ihren Grad der Behinderung wesentlich höher ein, als sie ihn von der ausstellenden Behörde zugewilligt bekommen. Hier ein Beispiel:

- Der Bruch von zwei Wirbeln bei Osteoporose mit häufigen Schmerzen kann zu einem Einzel-GdB von 30 führen.

- Eine zusätzliche saisonale Asthmaerkrankung zu einem GdB von 20.
- Der permanent bestehende Bluthochdruck zu einem GdB von 10.

Der Gesamt-GdB liegt nun nicht bei 70, sondern könnte bei 40 liegen.

Dabei ist immer zu berücksichtigen, dass der Verlust beider Beine, eine Querschnittslähmung oder die völlige Erblindung und auch alles zusammen nie die 100 überschreiten können.

- das Amt für Familie und Soziales oder
- das Amt für Versorgung.

Der Antrag kann formlos sein und bei der örtlichen Gemeindeverwaltung oder jedem Sozialleistungsträger, also einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger, der Arbeitsagentur oder der gesetzlichen Krankenkasse abgegeben werden. Bei den Versorgungsämtern gibt es auch Formulare, in denen die Funktionseinschränkungen bzw. die dafür verantwortlichen Erkrankungen und die behandelnden Ärzte und Kliniken eingetragen werden, die vom Antragsteller gleichzeitig ihrer Schweigepflicht entbunden werden müssen. Nach Einholung der Arztberichte entscheidet das Versorgungsamt mithilfe seines Ärztlichen Dienstes, ob und in welcher Höhe ein Grad der Behinderung (Abkürzung GdB) besteht. Die Ärzte richten sich dabei nach den »Versorgungsärztlichen Grundsätzen«, die die wichtigsten Erkrankungsgruppen und Schwerestadien mit einem GdB-Vorschlag bewerten. Eine gutachterliche Untersuchung erfolgt sehr selten. Der Gesamt-GdB setzt sich häufig aus mehreren Einzel-GdB zusammen. Diese werden jedoch nicht addiert, sondern der im Vordergrund stehende GdB wird durch zusätzliche Störungen erhöht.

Gegen den Entscheid kann Widerspruch eingelegt werden, der mit neuen ärztlichen Informationen gestützt sein sollte. Nach Wertung des Widerspruchs und der zusätzlichen Befunde wird der Widerspruchsbescheid ausgefertigt, gegen den dann nur vor dem Sozialgericht geklagt werden kann. Bei Verschlechterung be-

stehender Leiden oder Auftreten neuer Erkrankungen führt ein »Änderungsantrag« zu einer erneuten Bewertung.

Eine Schwerbehinderung besteht ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50. Er ist mit der Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises verbunden, auf dem auch die Gültigkeitsdauer und weitere Informationen wie »Merkzeichen« eingetragen sind. Eine Behinderung im Sinne des Gesetzes liegt ab einem GdB von 20 vor. Wird er nicht erreicht, lehnt die Behörde den Antrag ab. Behinderte und Schwerbehinderte kommen gestaffelt in den Genuss von Vergünstigungen, um Mehraufwendungen oder behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen. Von einem Steuerfreibetrag kann jedoch schon ab einem GdB oberhalb von 20 profitiert werden.

### TIPP

**Die Finanzministerien oder Finanzämter der Länder haben spezielle Merkblätter und Broschüren für Schwerbehinderte, die den aktuellen Stand aller Steuerermäßigungen enthalten. Diese sind auch im Internet abrufbar.**

Bei Einstellung darf dem Arbeitgeber eine Schwerbehinderung verschwiegen werden, es sei denn, die vertraglich vereinbarte Tätigkeit kann grundsätzlich nicht erbracht werden. Mit einem GdB von mindestens 30, aber noch nicht 50 können Arbeitnehmer bezüglich des Kündigungsschutzes Schwerbehinderten gleichgestellt werden. Das Verfahren wird bei der Arbeitsagentur beantragt.

## Wichtige Vergünstigungen bei anerkannter Behinderung/Schwerbehinderung

GdB	Einschränkung	Vergünstigungen (Auswahl)
bis 20	gering	keine
25–40	mäßig	Steuerfreibetrag prozentual von 100 (derzeit 1420 €) ab GdB 30 »Gleichstellung« im Arbeitsleben
50–70	schwer	bevorzugte Einstellung, Hilfen, Kündigungsschutz Freistellung von Mehrarbeit, Zusatzurlaub 1 Woche vorgezogene Pensionierung/Altersrente* Freibetrag für Haushaltshilfe, Kfz-Steuer-Ermäßigung, behindertengerechte Ausstattung
80–100	sehr schwer	weitere Freibeträge

\* Die abschlagsfreie vorzeitige Altersrente wird stufenweise vom Beginn des 63. auf das 65. Lebensjahr angehoben. Bei vorzeitigem Rentenanstritt sind Abschläge von 0,3 Prozent pro Monat einzukalkulieren.

## Merkzeichen und wichtige Vergünstigungen

Merkzeichen	Vergünstigung (Auswahl)
erhebliche Gehbehinderung »G«	Ermäßigung 50 Prozent Kfz-Steuer oder Befreiung im öffentlichen Personennahverkehr (Gebühr derzeit 72 € pro Jahr)
außergewöhnliche Gehbehinderung »aG«	Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr Parken auf Behindertenparkplätzen, im eingeschränkten Halteverbot u. a.; Befreiung von Kfz-Steuer
hilfflos/blind »H/Bl«	Befreiung im öffentlichen Personennahverkehr, Kfz-Steuer-Befreiung; Parkerleichterung; wie »RF«
ständige Begleitung »B«	kostenfreie Begleitperson in Bus/Bahn
Rundfunk »RF«	Befreiung von der Rundfunkgebühr

## Barrierefreiheit

Für Ihre Mobilität, z. B. nach zahlreichen Frakturen, ist Barrierefreiheit unabdingbar. So können Sie unterstützt von Helfern

in der eigenen Wohnung bzw. im Haus leben. Im Haus wird das Erdgeschoss die wichtigste Wohnebene werden.

Hier einige Tipps zur Barrierefreiheit in Wohnung oder Haus:

- Im Badezimmer ist eine Dusche (mit Duschhocker) ideal, auch wenn eine bodengleiche Duschwanne meist nicht realisierbar ist. Ausreichende Haltegriffe sind notwendig. Sollte die Badewanne noch benutzt werden, ist ein Badewannenlifter möglich, am praktischsten ein mit Wasserdruck betriebener. Die Toilette kann relativ leicht durch einen höheren Sitz erhöht werden.
- Bei der Kücheneinrichtung sollten nun alle häufig benötigten Dinge in Griffhöhe erreichbar sein. Darunter sind ausziehbare Schubladen günstig. Über Trittleiter erreichbare Stauräume sollten nur von Hilfspersonen genutzt werden.
- Im gesamten Wohnbereich sollten Türschwellen – auch zum Balkon, zur Terrasse – entfernt und Teppiche befestigt oder entfernt werden. Das Bett kann durch einen stabilen Unterbau eine bequeme Höhe bekommen.
- Praktisch haben sich auch Stockhalterungen, zumindest an der Eingangstür, erwiesen.
- Können noch Treppen genutzt werden, sind ein rutschfester Belag, beidseitige Handläufe und gute Beleuchtung wichtig.
- Bei Rollstuhlpflichtigkeit kann ein gegenüber dem Fußweg erhöhter Eingang über eine Rampe (max. Steigung sechs Prozent) erreichbar sein, bei längeren Treppen hilft auch eine Treppenraupe oder ein Plattformlift. Für Betroffene, die nicht auf den Rollstuhl angewiesen sind, kommt ein Treppenlift mit Sitz infrage.
- Von Mietern muss bei einem Treppenlift die Zustimmung geholt werden, die der Vermieter jedoch schwerlich verweigern kann. Manchmal beteiligt er sich sogar an den Kosten, da eine behinderten- bzw. altersgerechte Wohnung auch später wieder gut vermietbar sein wird. Prinzipiell ist der Mieter jedoch beim Auszug zum Rückbau verpflichtet. Eigentümer sollten sich im Vorfeld beim Bauamt über das Vorgehen erkundigen. Bei Gemeinschaftseigentum ist die Zustimmung der Eigentümerversammlung erforderlich, die jedoch in der Regel nicht verweigert werden kann (Entscheidung OLG München 2005).

## Unterstützung bei Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung und durch Grundsicherung

Das Arbeitslosengeld (AL) I wird aus den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung finanziert. Der Antrag wird mit der Meldung als arbeitsuchend/arbeitslos bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt. Die

Dauer der Zahlung hängt von der Dauer der Versicherungspflicht in den letzten fünf Jahren und dem Lebensalter ab. Somit kann die Dauer 6 bis 24 Monate betragen. Bei nur sehr kurzer, aber mindes-

tens ein halbes Jahr langer Berufstätigkeit kann die Zahlung drei bis fünf Monate erfolgen. Die Leistung beträgt 60 Prozent des letzten Nettoeinkommens, bei Kindern im Haushalt erhöht er sich.

Liegt aufgrund von schwerer Krankheit oder Behinderung eine Leistungs- bzw. Erwerbsminderung vor, kann ein Antrag auf eine Erwerbsminderungsrente (EMR) gemäß §43 SGB VI bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger (RV) gestellt werden, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu muss der Antragsteller von wenigen Ausnahmen abgesehen mindestens 60 Monate Beiträge gezahlt haben, in den letzten fünf Jahren mindestens 36 Monate. Meist wird der RV auch versuchen, die Erwerbsfähigkeit noch durch eine stationäre Rehabilitation oder/und berufliche Teilhaubeleistungen zu verbessern. Mit Eingang eines formlosen Rentenanspruchs beim zu-

ständigen RV wird dem Versicherten der ausführliche Rentenanspruch zugeschickt. In der Folge werden durch den RV Arztbefunde eingeholt und ein oder mehrere Fachgutachten erstellt.

Für die Gewährung einer EMR ist die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verantwortlich, unabhängig vom erlernten und bisher ausgeübten Beruf. Keinen Anspruch auf Rente hat, wer noch mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag zumindest leichte Arbeit verrichten kann. Wer nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeiten kann, hat Anspruch auf eine teilweise (halbe) EMR. Lässt sich kein Arbeitsplatz finden, wird aufgrund des verschlossenen Arbeitsmarktes befristet auf drei Jahre eine volle EMR gezahlt. Liegt das Leistungsvermögen unter drei Stunden täglich, ist dies eine Voraussetzung für eine volle EMR.

## WISSEN

### Wer hilft bei den Kosten?

In jedem Fall ist die Finanzierung solcher Maßnahmen nicht billig, zumal sich die Krankenkasse nur in begründeten Einzelfällen an den Kosten beteiligt. Weitere Möglichkeiten einen Zuschuss zu erlangen, sind:

- die Pflegekasse, sofern der MDK dies befürwortet
- finanzielle Hilfen durch Länder und Kommunen
- vergünstigte Kredite über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)

Ist der Behinderte noch im Berufsleben und kann den Weg zum Arbeitsplatz nur über eine solche Hilfsmaßnahme antreten, kommt auch die zuständige Rentenversicherung sowie die Agentur für Arbeit als Mitfinanzierer infrage. Bei den Finanzierungsentscheidungen können auch ein Gebrauchtlift oder die Miete des Gerätes zu überlegen sein. Weitere Informationen finden Sie unter : [www.wohnungsanpassung.de](http://www.wohnungsanpassung.de)

Nach dem alten Rentenversicherungsrecht gab es bis Ende 2000 auch eine gesetzliche Berufsunfähigkeitsrente. Im Rahmen der Vertrauensschutzregelung gibt es für vor dem 2. Januar 1961 Geborene diese Rente noch, allerdings als teilweise EMR. Sie kommt für alle Versicherten infrage, die in ihrem erlernten Fachberuf nicht mehr sechs Stunden täglich arbeiten können und auch nicht in »verweisbaren«, zumutbaren Tätigkeiten.

Die Höhe der vollen oder Teilerwerbsminderungsrente richtet sich wie die Altersrente nach den gezahlten Beiträgen sowie Anrechnungszeiten (z. B. Schule/ Ausbildung) und Berücksichtigungszeiten (Kindererziehungszeiten u. a.). Die Zeiten werden jedoch aufgrund einer Hochrechnung der bisherigen Beitragszahlungen ergänzt. Die EMR geht später in die Altersrente über, die nie geringer ist als die EMR. Bei voller EMR besteht eine Zuverdienstmöglichkeit von derzeit monatlich 450 €, 2 × jährlich bis 900 €. Bei einer teilweisen EMR ist die Zuverdienstmöglichkeit höher, sie wird individuell durch den RV errechnet.

Während des Rentenverfahrens besteht Anspruch auf Lohn oder Krankengeld. Ist das Krankengeld bereits ausgeschöpft, kann ein Anspruch auf Arbeitslosengeld bestehen.

Eine Grundsicherung (bzw. Arbeitslosengeld II) beantragen kann, wer noch erwerbsfähig und arbeitssuchend oder vorübergehend erwerbsgemindert ist, aber

- keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld I hat,
- ein sehr niedriges Einkommen bezieht,
- eine zu geringe EMR erhält

Voraussetzung ist auch, dass kaum Vermögen besteht.

Die Grundversicherung besteht aus einem Festbetrag (»Regelbetrag«) sowie angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung. Außerdem besteht Anspruch auf Beiträge zur Renten- und ggf. zur Kranken- und Pflegeversicherung. Besteht Arbeitseinkommen, gibt es hierfür einen Freibetrag.