

# Versicherungsrechtliche und sozialmedizinische Fragestellungen

Th. Unger

*Kliniken Schmieder, Allensbach*

## Zusammenfassung

Bei Bestehen einer Erkrankung bzw. Behinderung sind sozialrechtliche Aspekte oft von großer Bedeutung und Tragweite. Dies gilt insbesondere auch bei der Multiplen Sklerose. Einschränkungen im sozialen wie beruflichen Bereich können mehr oder weniger erheblich sein. Die Frage nach Kompensationsmöglichkeiten im Berufsleben ist häufig zu klären. Dies kann ggf. die Umgestaltung des Arbeitsplatzes oder die Qualifizierung für ein neues Aufgabenfeld verlagern. Ferner ist die finanzielle Absicherung im Krankenstand, während einer Rehabilitationsmaßnahme oder bei dauernder verminderter Erwerbsfähigkeit für die Betroffenen von großer Bedeutung. Nachteilsausgleiche durch die Anerkennung der Schwerbehinderten-Eigenschaft sollen die Teilhabe am Gesellschafts- und Berufsleben erleichtern. Die verschiedenen Sozialleistungsträger haben unterschiedliche Leistungsangebote, um rehabilitative Maßnahmen anbieten zu können. Für an MS erkrankte Menschen ist es daher sehr wichtig, die Beratungsangebote und die Zugangswege zu Leistungen zu kennen.

**Schlüsselwörter:** Sozialleistungen, Nachteilsausgleiche, Leistungen zur Teilhabe, Renten, Grad der Behinderung, finanzielle Absicherung

## Insurance and social problems related to Multiple Sclerosis

Th. Unger

### Abstract

Neurological diseases, for example, Multiple Sclerosis, are often associated with impairment. This may produce social disintegration and cause relevant socio-economic and social problems. Patients with impairment often need social support to maintain social and occupational integration. Institutions responsible for social security benefits are often responsible to recommend adjustments in the workplace and other conditions. They give advice, as to whether or not occupational training might improve conditions. They also make recommendations concerning financial support and questions of retirement. The following manuscript is an overview of most of the social advice concerning patients with Multiple sclerosis.

**Key words:** employee benefits, pension, disability, financial coverage

© Hippocampus Verlag 2006

## Einleitung

Bei einer Feststellung der Diagnose Multiple Sklerose können beim Betroffenen einige sozialmedizinische bzw. sozialrechtliche Fragen aufkommen. Es können Probleme im Bereich Familie, Beruf, Gesellschaft auftreten. In solch einer Situation ist es hilfreich und wichtig, darüber informiert zu sein, wo man Unterstützung erhalten kann und welche Ansprüche geltend gemacht werden können. Im folgenden sollen hierzu Hinweise aufgezeigt werden.

## Behindertenausweis

Bei Beeinträchtigungen, welche dauerhaft (über sechs Monate) bestehen, ist die Möglichkeit gegeben, diese

durch einen Antrag beim Versorgungsamt als Behinderung anerkennen zu lassen. Die Anträge sind u. a. auch auf der Gemeindeverwaltung erhältlich. In den Anhaltspunkten für die Begutachtung wird zur Multiplen Sklerose beschrieben, dass der Grad der Behinderung sich nach den »zerebralen und spinalen Ausfallerscheinungen« richtet. Die bisherige Regelung, dass bei gesicherter Diagnose im Akutstadium eine Anerkennung von mindestens 50 Grad der Behinderung (GdB) für zwei Jahre (Heilungsbewährung) ausgesprochen wird, wurde gestrichen. Dies bedeutet, dass die Diagnose alleine nicht für eine Anerkennung ausreicht. Von einer Schwerbehinderung wird dann gesprochen, wenn eine Anerkennung eines GdB von mindestens 50 ausgesprochen wurde. Ab dieser Gradzahl wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt, der für

die Beanspruchung von Nachteilsausgleichen verwendet werden kann.

Für Berufstätige ist der Zusatzurlaub von einer Woche und der besondere Kündigungsschutz in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Letzterer legt fest, dass eine Kündigung nur mit Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochen werden kann. Der Arbeitgeber muss diese dort beantragen. Das Integrationsamt wird dann klären, ob alle Mittel ausgeschöpft wurden, um das Arbeitsverhältnis zu erhalten. Hier kann auch die Möglichkeit eines Minderleistungszuschusses für den Arbeitgeber geprüft werden. Erst wenn keine Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung gesehen wird, stimmt das Integrationsamt der Kündigung zu.

Weitere Nachteilsausgleiche, abhängig von der Art der Behinderung und ggf. dem GdB, sind:

Steuererleichterung, kostengünstige Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Berechtigung, eine Begleitperson mitzunehmen usw. Aufschluss hierüber gibt unter anderem die Broschüre »Ratgeber für behinderte Menschen«.

Ab einem GdB von mindestens 30 besteht die Möglichkeit, sich bei der Arbeitsagentur gleichstellen zu lassen. Weitere Voraussetzung ist hierfür, dass die Gefährdung des Arbeitsplatzes besteht, bzw. die Gleichstellung zur Erlangung eines Arbeitsplatzes benötigt wird. Diese Personen genießen dann ebenfalls den besonderen Kündigungsschutz.

## Leistungen zur Teilhabe

### Medizinische Rehabilitation

Eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme im Anschluss an eine stattgefundene stationäre Krankenhausbehandlung kann z.B. angezeigt sein, wenn ein Schub aufgetreten ist und die Notwendigkeit besteht, die Folgen rehabilitativ zu behandeln. Die Beantragung erfolgt dann über den Klinikarzt bzw. den dortigen Sozialdienst. Ansonsten sind Rehabilitationsmaßnahmen über den ambulant behandelnden Arzt zu beantragen. Bei Personen im Erwerbsleben ist regelmäßig beim Rentenversicherungsträger die Antragstellung vorzunehmen. Außer der medizinischen Notwendigkeit einer Maßnahme müssen hier auch versicherungsrechtliche Voraussetzungen (Vorversicherungszeiten) erfüllt sein. Nachrangig kommt die gesetzliche Krankenversicherung als Kostenträger in Betracht. Rehabilitationsmaßnahmen können prinzipiell ambulant, teilstationär und stationär erbracht werden. Der Begriff teilstationär ist zwar offiziell abgeschafft worden; er hilft jedoch, zwischen den ambulanten Leistungen von Praxen und tagesklinischen Angeboten von Rehabilitationseinrichtungen zu unterscheiden.

Die Zuzahlung beträgt 10,- Euro pro Rehabilitationstag und ist je nach Maßnahme und Kostenträger für unterschiedliche Zeiträume zu entrichten. Befreiungsmöglichkeiten aufgrund geringen Einkommens bzw. Bezug von Übergangsgeld sind gegeben.

### Berufliche Rehabilitation/Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Sofern eine berufliche Eingliederung nur durch entsprechende Maßnahmen möglich ist, können diese beim zuständigen Kostenträger (Rentenversicherung/Arbeitsamt) beantragt werden. Leistungen können z. B. sein:

- Gestaltung eines behindertengerechten Arbeitsplatzes
- Umsetzung an einen behindertengerechten Arbeitsplatz
- Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen
- Ausbildung oder Umschulung
- Zuschüsse für Einarbeitung
- Technische Hilfen

Die Kostenträger haben hierfür Rehaberater, welche über die Zugangsvoraussetzungen und Möglichkeiten beraten können. Die Maßnahmen können innerbetrieblich erbracht werden oder auch in speziellen Institutionen z.B. Berufsförderungswerken.

### Stufenweise Eingliederung

Hat der Patient zu Beginn der Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit seine volle Leistungsfähigkeit noch nicht erreicht, z.B. aufgrund von motorischen oder kognitiven Defiziten oder aufgrund einer verminderten Belastbarkeit, erweist sich eine gestufte berufliche Wiedereingliederung häufig als sinnvoll. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn man davon ausgehen kann, dass der Patient im Verlauf der Wiedereingliederung seine volle Leistungsfähigkeit zurückerlangt.

Die Länge der Wiedereingliederung richtet sich nach der Prognose bzw. Rückbildungstendenz der Beeinträchtigung. Sie kann günstigstenfalls wenige Wochen dauern, häufig mehrere Wochen. In Ausnahmefällen kann auch mit den Kostenträgern verhandelt werden, den Zeitraum noch weiter zu verlängern, wenn ansonsten die zeitlich befristete Berentung die Alternative wäre. Die Wiedereingliederung – selbst wenn sie in Ausnahmefällen 1/2 Jahr oder länger dauert – hat eine höhere Erfolgssprich Wiedereingliederungsrate als die befristete Berentung, die aufgrund von Gewohnheiten, Ängsten etc. nicht mehr umkehrbar ist.

Wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung aus der Rehabilitation beginnt, ist der Rentenversicherungsträger zuständig. Beginnt sie später, ist die Krankenkasse zuständig.

Wünschenswert ist, dass die behandelnde Rehabilitationsklinik, die mit Therapeuten, Berufstherapeuten, Sozialarbeitern und Ärzten den Patienten sehr gut kennen lernen konnte, einen Wiedereingliederungsplan ausarbeitet. Darin kann sie dezidiert zu Art der Tätigkeit, Umfang der Arbeit, Belastungsfaktoren, Pausen u.a. Stellung nehmen. Wenn die Rehabilitationseinrichtung in Wohnortnähe liegt, kann sie den Patienten u.U. auch während der Wiedereingliederung betreuen und aufkommende Konflikte am Arbeitsplatz entschärfen oder lösen.

## Pflegeversicherung

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind bei den gesetzlichen und privaten Kassen gleich geregelt. Pflegebedürftig im Sinne des §14 SGB XI sind Personen, »die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.«

Der Hilfebedarf muss bei den Verrichtungen des täglichen Lebens bestehen, welche folgende sind:

Grundpflege:

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität

sowie

- Hauswirtschaftliche Versorgung

Für die *Pflegestufe I* (erhebliche Pflegebedürftigkeit) bedeutet dies einen Mindestaufwand von mehr als 45 min im Bereich der täglichen Grundpflege und einen durchschnittlichen täglichen Gesamtbedarf von 90 min.

Für die *Pflegestufe II* (Schwerpflegebedürftigkeit) sind mindestens zwei Stunden Grundpflege und insgesamt ein Hilfebedarf von drei Stunden nachzuweisen.

Für die *Pflegestufe III* (Schwerstpflegebedürftigkeit) muss rund um die Uhr ein Hilfebedarf bei der Grundpflege bestehen (über vier Stunden/Tag), der tägliche Gesamthilfebedarf muss bei mindestens fünf Stunden liegen.

Je nach Pflegestufe gibt es verschiedene Leistungen. Auch wird unterschieden, ob die Hilfe ambulant oder stationär erbracht wird. Ergänzende Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes bzw. Sozialversicherungsleistungen für die Pflegeperson sind im Einzelfall möglich.

Wichtig ist, dass ein Antrag auf Gewährung der Leistungen bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen ist. Daraufhin wird der Medizinische Dienst beauftragt, ein Pflegegutachten zu erstellen.

### Anspruch auf Haushaltshilfe

In der gesetzlichen Krankenversicherung wird die Haushaltshilfe in § 38 SGB V geregelt.

Voraussetzung ist u. a., dass die erkrankte Person zuvor den Haushalt geführt hat und ein Kind unter 12 Jahren zu versorgen ist. Die Altersgrenze gilt bei behinderten Kindern nicht, wenn das Kind erhebliche Hilfe bei den alltäglichen Verrichtungen benötigt. Weitere Voraussetzung für die Gewährung der Leistung ist, dass eine andere im Haushalt lebende Person die Haushaltsführung nicht übernehmen kann. In der Regel wird die Leistung bei stationärem Krankenhausaufenthalt oder Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen gewährt.

Satzungsmäßig können die Krankenkassen auch in anderen Fällen die Leistung erbringen. Vor allem Umfang und Dauer können sehr verschieden geregelt sein.

Die Haushaltshilfe kann durch einen entsprechenden Dienstleister erbracht werden oder auch durch die Erstattung der Kosten einer selbst beschafften Hilfe. Für Verwandte und Verschwägerter bis zum zweiten Grad werden keine Kosten erstattet. Jedoch kann die Krankenkasse die erforderlichen Fahrtkosten und den Verdienstausschlag erstatten, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht.

In der gesetzlichen Rentenversicherung finden sich die Regelungen in § 54 SGB VI.

Die Leistung wird gewährt bei Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme und ansonsten nahezu äquivalenten Voraussetzungen wie bei der Krankenversicherung.

### Kfz-Hilfe

Bestehen kompensierbare motorische Defizite wie Hemiparese, Paraparese etc. ohne begleitende kognitive Defizite, so besteht häufig die Frage, ob sich ein Personenkraftwagen so umrüsten lässt, dass der Patient trotz der Behinderung weiter die Fahreignung behält. Ist die Umrüstung notwendig, um seinen Arbeitsplatz zu erreichen, und sind andere Möglichkeiten behinderungsbedingt nicht realisierbar, kann ein Antrag beim zuständigen Rehabilitationsträger gestellt werden. Hier sind die Rentenversicherungen, die Agentur für Arbeit und die Integrationsämter zu nennen.

In Betracht kommt ein Zuschuss für die Anschaffung eines Kraftfahrzeuges sowie eine Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen.

Bei Anspruchsberechtigten gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung kann dort ein entsprechender Antrag gestellt werden. Näheres hierzu ist in der Verordnung über Kraftfahrzeughilfe zur beruflichen Rehabilitation (Kraftfahrzeughilfe-Verordnung-KfzHV) geregelt.

## Finanzielle Absicherung

### Krankengeld

Die Leistungen des Krankengeldes sind für die in der gesetzlichen Krankenkasse Versicherten im SGB V § 44 ff. geregelt. Hiernach besteht nach Ende der Entgeltfortzahlung (i. d. R. nach sechs Wochen) ein Anspruch auf Krankengeld. Die Leistung wird für dieselbe Krankheit längstens für 78 Wochen gewährt, innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren. Erhaltene Einkommensfortzahlungen werden voll angerechnet.

### Übergangsgeld

Während einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme bzw. der Inanspruchnahme einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht unter bestimmten Voraussetzungen

ein Anspruch auf Zahlung eines Übergangsgeldes. Diese Leistung wird dann vom Rehabilitationsträger erbracht. Die Berechnung der Höhe richtet sich nach der Art der Maßnahme und dem Tatbestand, ob Kinder oder ein pflegebedürftiger Ehepartner im Haushalt leben. Grundsätzlich beträgt es 68 % des regelmäßigen Nettoarbeitsentgeltes.

#### Erwerbsminderungsrenten

Liegt die Leistungsfähigkeit aufgrund der motorischen oder kognitiven Leistungsminderung < 6 Stunden und > 3 Stunden, besteht die Möglichkeit der teilweisen Erwerbsminderungsrente. Dies ist häufig eine sehr sinnvolle Möglichkeit, um den Patienten vor Überlastung zu schützen, ihn andererseits jedoch nicht vorzeitig aus der sozialen (Arbeits-) Gemeinschaft auszuschließen. Ein Problem bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit ist häufig die Einschätzung der motorischen und/oder kognitiven Fatigue, d. h. die abnorme Müdigkeit, die bei zwischen 75 und 95 % der Patienten auftritt und häufig das Symptom ist, das am stärksten behindert und insbesondere die berufliche Leistungsfähigkeit häufig limitiert. Sofern das Leistungsvermögen < 3 Stunden am Tag für sämtliche berufliche Tätigkeiten liegt, so besteht ggf. ein Anspruch auf eine volle Erwerbsminderungsrente. Außer den persönlichen Voraussetzungen (gesundheitliche Einschränkungen) müssen auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (z. B. Vorversicherungszeiten) erfüllt sein. Letztere sind i. d. R. erfüllt, sofern die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nachgewiesen ist. Außerdem müssten innerhalb der letzten fünf Jahre 36 Pflichtbeitragsmonate vorliegen.

#### Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Hierfür muss der Versicherte zunächst das 60. Lebensjahr vollendet haben. Außerdem muss die allgemeine Wartezeit von 35 Jahren erfüllt sein. Ab Geburtsjahr 1944 liegt die Altersgrenze für diesen Personenkreis bei 63 Jahren. Die vorzeitige Inanspruchnahme der Rente ist jedoch weiter mit dem 60. Lebensjahr möglich, jedoch mit entsprechenden Abschlägen bis zu 10,8 %. Für bestimmte Personen wurde ein Vertrauensschutz eingeführt: Wer bis zum 17.11.1950 geboren ist und am 16.11.2000 die Schwerbehindertenanerkennung nachweisen kann, hat weiterhin die Möglichkeit, ohne Abschläge mit der Vollendung des 60. Lebensjahres eine Altersrente zu beziehen.

#### Auskünfte / Beratungsstellen

Zunächst sind hier die Kostenträger der Sozialleistungen zu nennen, die Beratung zu ihren Versicherungsleistungen erteilen. Häufig sind dort Broschüren zu den einzelnen Themen, wie z. B. Rehabilitation, Zuzahlung, Rente, Pflegeversicherung usw., zu erhalten. Desweiteren berät die Service-Stelle für Rehabilitation (in jedem Landkreis zu finden) zu Fragen des Sozialgesetzbuches IX. Die Integrationsfachdienste beraten bei Fragen rund um die Eingliederung

behinderter Menschen in die Arbeit. In größeren Betrieben gibt es die Schwerbehindertenvertretung, welche zusätzlich zum Betriebsrat die Mitarbeiter bei Fragen im Zusammenhang mit Beschäftigung und Behinderung unterstützt. Nicht zu vergessen sind die Selbsthilfegruppen: DMSG – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband, Küsterstr. 8, 30165 Hannover oder die Landesverbände, wie Amsel – Aktion Multiple Sklerose Erkrankter, Regerstr. 18, 70195 Stuttgart-Botnang.

#### Literatur

1. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: Rehabilitation und Teilhabe. Köln 2005, 194
2. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: Ratgeber für behinderte Menschen. A 712. Berlin 2005, 58 ff
3. Trenk-Hinterberger P: Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen. Düsseldorf 2005
4. Wittgensteiner Kliniken: Wegweiser für Patienten und Angehörige. Oberursel i.T. 2005

#### Korrespondenzadresse:

Thomas Unger  
Klinik Allensbach  
Leitung Fachkompetenzcenter Sozialdienst  
Zum Tafelholz 8  
78476 Allensbach  
e-mail:T.Unger@kliniken-schmieder.de