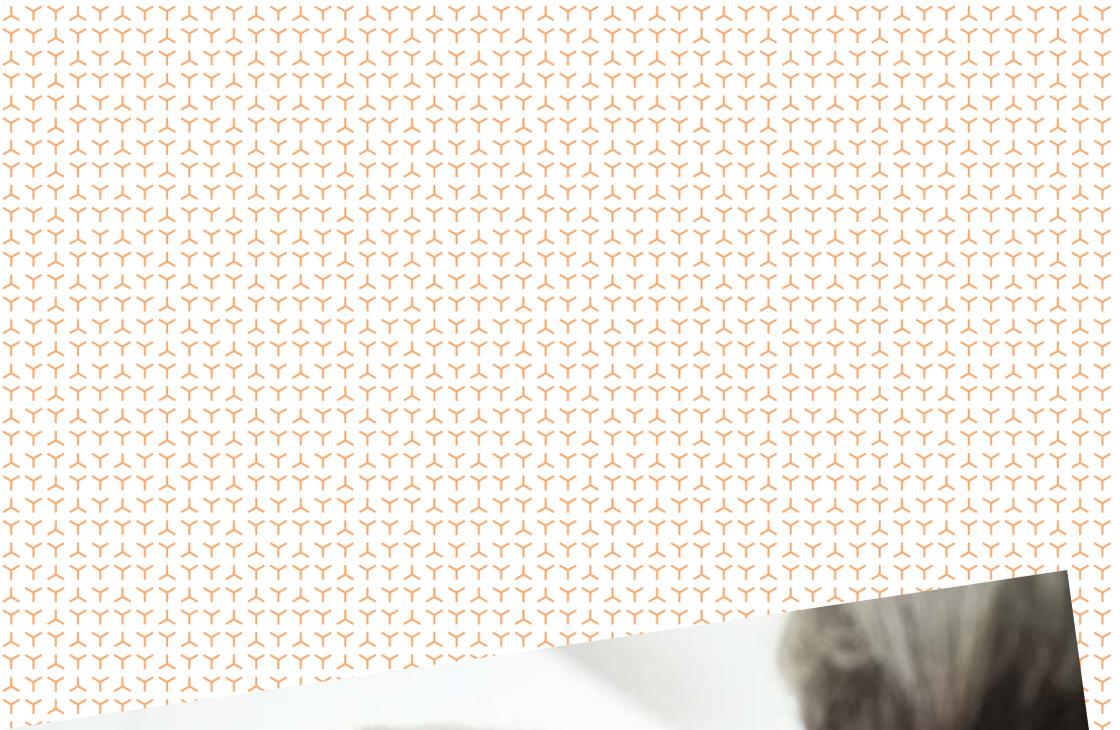




Ihre Rechte als Patient Informationen und Tipps



ALLES, WAS RECHT IST

„Mein gutes Recht“	4
Beim Arzt	6
Das Patientenrechtegesetz	6
Mit der Krankenkasse	10
Zuzahlungen	10
Das Krankengeld	12
Medizinische Rehabilitation	14
Stufenweise Wiedereingliederung	16
Im Job	18
Wissenswertes	18
Teilzeit	20
Berufliche Rehabilitation	21
Umschulung	22
Erwerbsminderungsrente	24
Einschränkungen und Behinderung	26
Antrag	26
Ausgleiche und besondere Schutzvorschriften	35
Quellen und weiterführende Informationen	36

„MEIN GUTES RECHT“

Patientenrechtegesetz, Sozialgesetzbuch, Bundesteilhabegesetz und Schwerbehindertenrecht – Menschen mit einer dauerhaften Erkrankung kennen meist diese Begriffe oder lernen mehr über sie im Laufe der Zeit. Denn chronische Erkrankungen und deren Behandlung führen oft zu häufigeren Arztbesuchen oder Konflikten mit Krankenkassen und Behörden. Manchmal kann es zudem durch körperliche und seelische Einschränkungen zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft kommen. Dann kann auf Antrag eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung festgestellt werden. Kennen Sie Ihre Rechte und die Möglichkeiten, die sich daraus ergeben?

Ein schwerer Krankheitsverlauf kann sich auch auf Ausbildung und Beruf auswirken. Dann können eventuelle Veränderungen im Job wie Umschulung oder Teilzeit, helfen, Entlastung zu schaffen. Doch was ist rechtlich möglich und wo liegen die Grenzen?

Außerdem sollten Betroffene wissen, welche Verpflichtungen sie gegenüber Vorgesetzten und Kollegen bezüglich ihrer Erkrankung haben. Wie der persönliche Umgang im Alltag ist, ist abhängig vom Charakter jedes Einzelnen. Das ist eine ganz persönliche Entscheidung. Manche Menschen sind zurückhaltend mit diesem Thema, manche gehen offensiv damit um. Das soll und darf jeder für sich entscheiden.

Noch ein Hinweis: Eine Erkrankung bedeutet oft auch zusätzliche Belastung im Alltag – ob im Job oder im Umgang mit Krankenkassen und Ärzten. Manchmal kommt auch noch ein schlechtes Gewissen gegenüber Familie und Kollegen hinzu, wodurch zusätzlicher Druck entstehen kann. In solchen Fällen kann es hilfreich sein, psychologische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, um mit der Krankheit besser umgehen zu können.

Bitte beachten Sie, dass die Informationen in dieser Broschüre allgemeiner Art sind. Sie stellen keine Rechtsberatung im Einzelfall dar.





Tipp

Was tun, wenn es mehrere Wochen dauert, bis man einen Termin beim Facharzt bekommt?

Für die Vermittlung eines Termins bei einem Facharzt ist grundsätzlich das Vorliegen einer Überweisung erforderlich. Für solche Fälle gibt es die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung. Sie vermitteln innerhalb einer Woche einen Facharzttermin (ausgenommen sind Termine beim Augen- oder Frauenarzt) mit einer Wartezeit von maximal vier Wochen.

BEIM ARZT

Stärkung der Patienten: das Patientenrechtegesetz

Zur Stärkung der Patienten gegenüber Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gibt es seit 2013 das Patientenrechtegesetz. Es beinhaltet viele Themen wie den Behandlungsvertrag, die Informationspflicht des Arztes, das Einsichtsrecht in die Patientenakte und die Rechte des Patienten bei Behandlungsfehlern. Das Folgende sollten Sie wissen!

Freie Arztwahl

Patienten können in der Regel ihren Arzt frei wählen. Einzige Einschränkung: Patienten, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, können nur Ärzte und Kliniken mit einer Kassenzulassung wählen. Für die Behandlung in Privatkliniken oder durch Privatärzte (ohne kassenärztliche Zulassung) werden die Kosten nicht übernommen.

Tipp

Benutzt Ihr behandelnder Arzt im Gespräch zu viele Fremdwörter? Bitten Sie um verständliche Erklärungen!

Zweitmeinung

Grundsätzlich darf eine zweite Meinung eines weiteren Arztes oder Facharztes eingeholt werden. Seit Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes haben Ärzte gegenüber gesetzlich Versicherten im Falle von planbaren Eingriffen, die der Gemeinsame Bundesausschuss festgelegt hat, über das Recht zur Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung aufzuklären. Die Kosten hierfür werden von der Krankenkasse übernommen.

Darüber hinaus wird empfohlen, dieses Recht zu nutzen, wenn Zweifel an der Diagnose oder der Behandlung bestehen. Entstehen eventuell Kosten für die Einholung einer Zweitmeinung, insbesondere wenn hierzu umfangreiche Untersuchungen erneut durchgeführt werden müssen, empfiehlt es sich, die Kostenübernahme vorab mit der Krankenkasse abzuklären.



Broschüre für mehr Informationen

Informiert und selbstbestimmt: Ratgeber für Patientenrechte

Inhalte: Zusammenfassung des Patientenrechtegesetzes

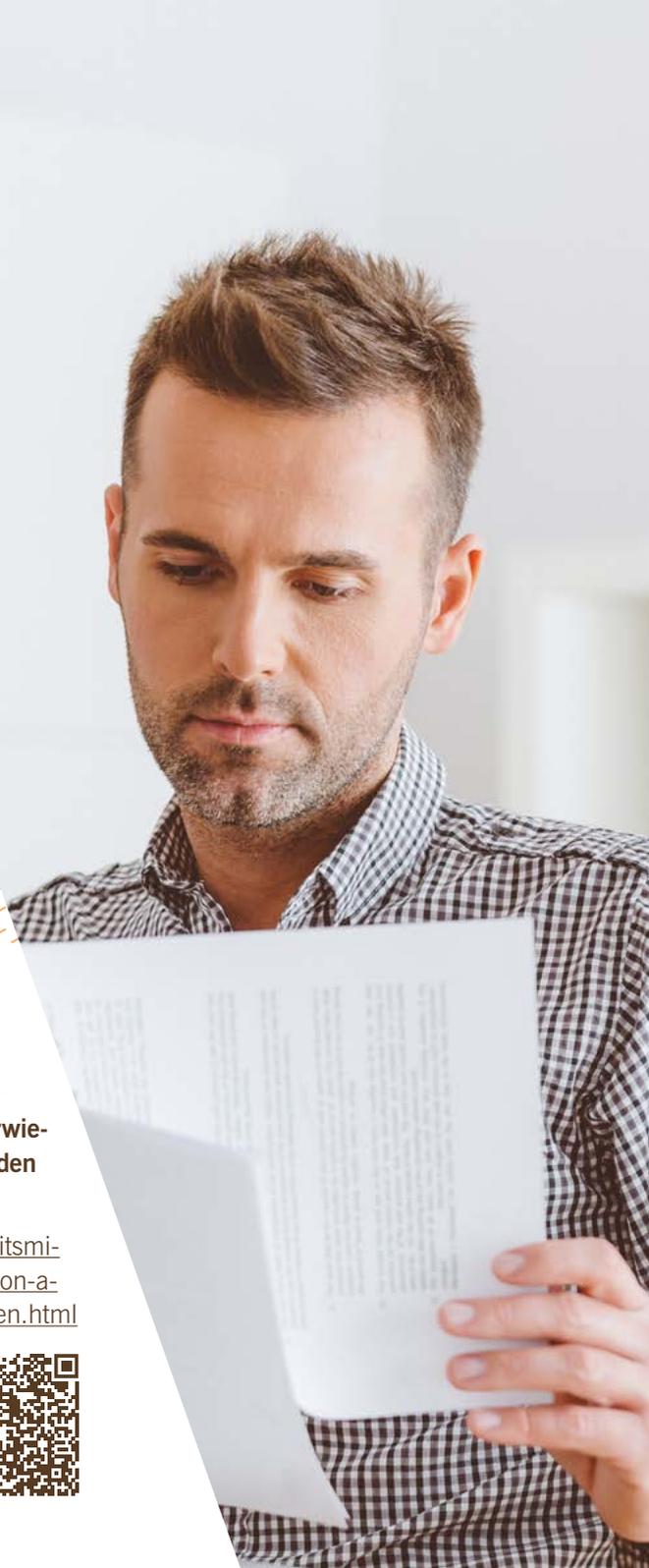
Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit

Informations- und Aufklärungspflicht

Patienten müssen umfassend und verständlich über die Behandlung informiert und aufgeklärt werden. Dies muss in einem persönlichen Gespräch erfolgen, bei dem der Arzt schriftliche Informationen oder Bilder hinzuziehen kann. Im Rahmen des Gesprächs sollten Risiken und Chancen der Behandlung angesprochen werden. Gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, dann muss der Arzt auch darüber informieren. Entstehen dem Patienten zusätzliche Kosten für

die Behandlung, sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die von der Krankenkasse nicht übernommen werden, muss der Arzt auch dies rechtzeitig mitteilen. Dies gilt sowohl für Privatpatienten als auch für gesetzlich Versicherte. Im Zweifel klären Sie die Kostenübernahme vor Inanspruchnahme der Behandlung mit Ihrer Versicherung ab.





Info

Informationen wer als schwerwiegend chronisch krank gilt, finden Sie unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/c/chronisch-krank-menschen.html>



MIT DER KRANKENKASSE

Zuzahlungen: Entlastung für chronisch Kranke

Sind Sie gesetzlich krankenversichert?

Dann müssen sie die Kosten für bestimmte Leistungen, wie beispielsweise Medikamente, Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahmen, anteilig übernehmen. Die sogenannten Zuzahlungen sind jedoch auf bis zu 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt begrenzt. Ausnahme sind Menschen, die mit einer anerkannten schwerwiegenden chronischen

Erkrankung leben – sie müssen nur bis maximal 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zuzahlen.

Sind Sie privat krankenversichert?

Bei privaten Krankenkassen gibt es individuelle Verträge, in welchen die Bedingungen für Zuzahlungen festgelegt sind.

Häufige Leistungen und die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Leistung	Zuzahlung
Arzneimittel	10 % des Preises (mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro)
Krankenhausbehandlung	10 Euro pro Kalendertag (maximal für 28 Tage im Jahr)
Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen	10 Euro pro Kalendertag (maximal für 42 Tage im Jahr)
Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen	Keine Zuzahlung

Wenn es länger dauert: das Krankengeld

In den ersten sechs Wochen einer Arbeitsunfähigkeit hat der Arbeitnehmer Anspruch auf die volle Lohnfortzahlung. Bei länger anhaltender Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Erkrankung tritt anschließend für gesetzlich Versicherte die Krankenkasse ein und zahlt dem Versicherten das sogenannte Krankengeld als Lohnersatzleistung.

Bei einem längeren Krankheitsfall wird die Krankenkasse bzw. der Rentenversicherer prüfen, ob medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen helfen, wieder arbeitsfähig zu werden.

Privatversicherte können mit ihrer Versicherung ein privates Krankentagegeld vereinbaren, das dann ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit des angestellten Arbeitnehmers eintritt. Selbstständige privat versicherte Personen können ihren Verdienstaufschlag auch ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit versichern. Hierbei kann die Höhe des Krankentagegeldes individuell durch den Versicherten festgelegt werden.



Broschüre für mehr Informationen

Ratgeber Krankenversicherung

Inhalte: Alles, was Sie zum Thema Krankenversicherung wissen müssen

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit



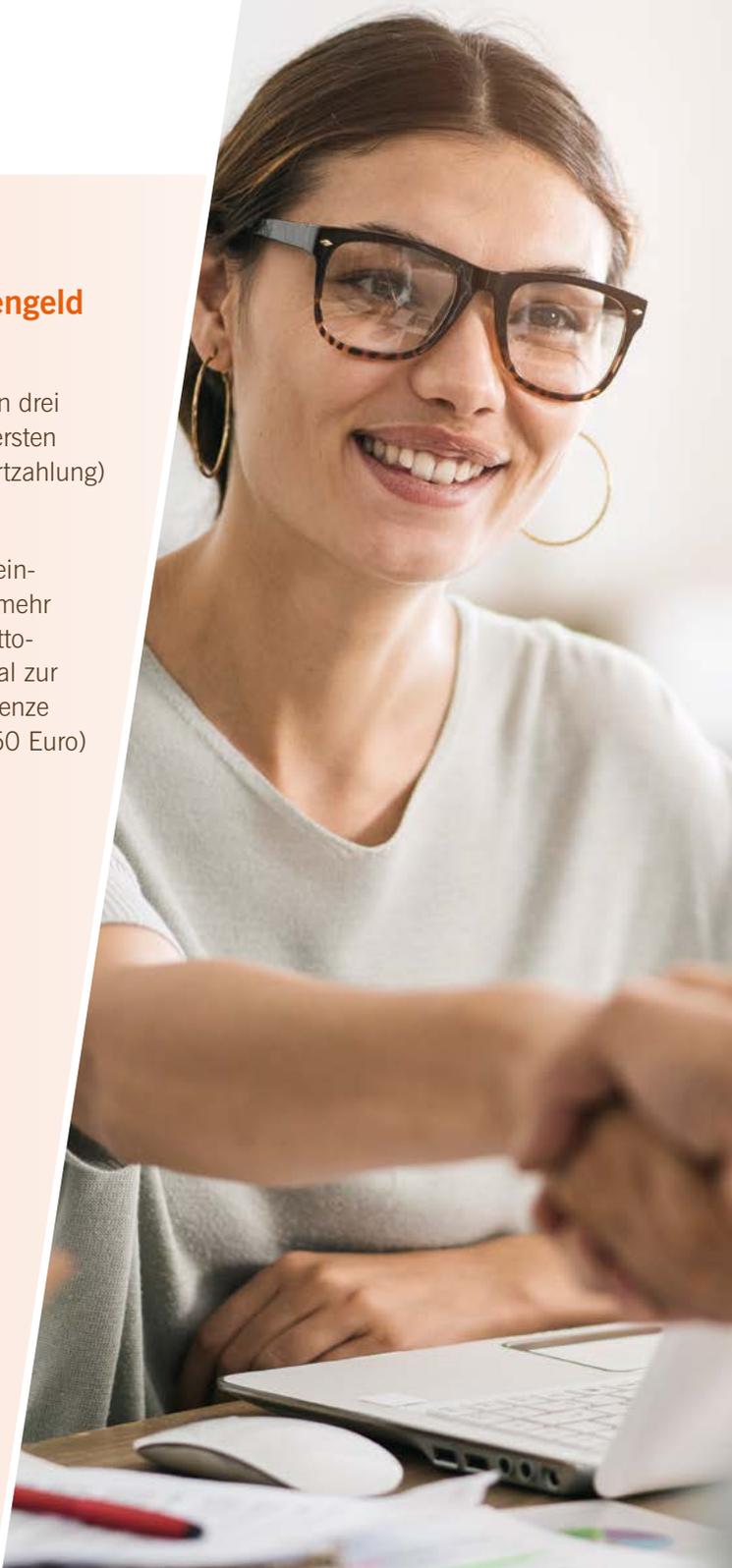
FAKTEN: Krankengeld

Dauer

Maximal 78 Wochen in drei Jahren (inklusive der ersten sechs Wochen Lohnfortzahlung)

Höhe

70 Prozent des Bruttoeinkommens, aber nicht mehr als 90 Prozent des Nettoverdienstes bis maximal zur Beitragsbemessungsgrenze (Stand 2021: 4.837,50 Euro)



Umgang erleichtern: medizinische Rehabilitation

Manchmal kann eine Erkrankung leider auch Auswirkungen auf das Arbeitsleben haben. Sie sind nicht mehr so leistungsfähig im Job? Es gibt immer wieder krankheitsbedingte Fehlzeiten? Wenn Ihre Arbeitsfähigkeit

durch die Erkrankung gemindert oder sogar gefährdet ist, kann eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme hilfreich sein, um die Gesundheit zu erhalten bzw. die Erwerbsfähigkeit zu verbessern.



Broschüre für mehr Informationen

Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft

Inhalte: Der Weg zur Reha, stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitation, Reha rechnet sich

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung



Web-Tipps

Unterstützung finden Sie auch online beim Reha-Beratungsdienst der Deutschen Rentenversicherung:



Suchen Sie eine passende Reha-Klinik? Auf der Webseite des Arbeitskreises Gesundheit gibt es eine hilfreiche Suchfunktion: www.arbeitskreis-gesundheit.de



FAKTEN: medizinische Rehabilitation

Ziele

- Behandlung einer Erkrankung
- Wiederherstellung der Gesundheit

Ansprechpartner

Behandelnder Arzt

Voraussetzungen

- Einschränkung oder Gefährdung der Arbeitsfähigkeit
- Erreichen einer Mindestversicherungszeit

Durchführung

Stationär in einer Klinik oder ambulant (tagsüber in der Klinik, abends zu Hause)

Maßnahmen

- Therapien (medikamentös, physikalisch und psychologisch)
- Informationen und Schulungen zur Erkrankung

Dauer

In der Regel drei Wochen (kann verkürzt oder verlängert werden)

Häufigkeit

Nicht vor Ablauf von vier Jahren Wartezeit nach der Reha

Beratung

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation



Tipp

Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, ob eine Reha für Sie hilfreich sein kann. Er muss dann auch die entsprechende Verordnung ausstellen.

Rückkehr in den Job: stufenweise Wiedereingliederung

Um die Rückkehr in die Arbeitstätigkeit bei bestehender Arbeitsunfähigkeit zu erleichtern, gibt es die Möglichkeit der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung (auch „Hamburger Modell“ genannt). Im Rahmen der Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung wird unter Berücksichtigung der vom behandelnden Arzt gemachten Angaben nach und nach die Arbeitszeit erhöht.

Sofern innerhalb des letzten Jahres Arbeitsunfähigkeitszeiten von mehr als sechs Wochen (ununterbrochen oder mit Unterbrechungen) bestanden, hat der Arbeitgeber ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchzuführen. Hierbei handelt es sich um einen verlaufs- und ergebnisoffenen „Suchprozess“, im Rahmen dessen individuell angepasste Lösungen zur Überwindung der

Arbeitsunfähigkeit, zur Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit sowie zur Erhaltung des Arbeitsplatzes gefunden werden sollen. Die Teilnahme am BEM ist für den Arbeitnehmer freiwillig; eine Ablehnung kann jedoch Auswirkungen in Bezug auf einen sich eventuell anschließenden Kündigungsrechtsstreit haben.



Broschüre für mehr Informationen

Schritt für Schritt zurück in den Job: Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen

Inhalte: Fragen und Antworten, Ansprechpartner mit Kontaktinfos, weiterführende Informationen

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Für Privatversicherte besteht während der stufenweisen Wiedereingliederung jedoch kein Rechtsanspruch auf Krankentagegeld.

FAKTEN: stufenweise Wiedereingliederung

Ziele

- Rückkehr in den Arbeitsalltag
- Erhalt des Arbeitsplatzes

Durchführung

Stufenweise Erhöhung der täglichen Arbeitszeiten über die Dauer von in der Regel vier bis acht Wochen.

Voraussetzungen

- Feststellung des Arztes, dass die bisherige Tätigkeit trotz der bestehenden Arbeitsunfähigkeit teilweise verrichtet werden kann.

Ansprechpartner

Krankenkasse (oder Integrations-/Inklusionsamt für Menschen mit Schwerbehinderung)

Bezahlung

Krankengeld während der Arbeitsunfähigkeit





IM JOB

Was muss der Arbeitgeber wissen?

Grundsätzlich muss der Arbeitgeber nicht über eine chronische Erkrankung bzw. über das Vorliegen einer anerkannten (Schwer-)Behinderung informiert werden – sofern sie die Ausübung des Berufes nicht beeinflusst oder gefährdet.

Dies ist gültig für ein Vorstellungsgespräch und ein bestehendes Arbeitsverhältnis – auch dann, wenn eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung (siehe auch Kapitel „Einschränkungen und Behinderung“) vorliegt.

Das sollten Sie noch wissen!

- Im öffentlichen Dienst werden schwerbehinderte Menschen gegenüber gesunden Menschen mit gleicher Qualifikation oftmals bevorzugt eingestellt. Zudem muss grundsätzlich jeder geeignete schwerbehinderte Bewerber zum Bewerbungsgespräch eingeladen werden.
- In Firmen mit mehr als 20 Arbeitsplätzen müssen fünf Prozent der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Arbeitnehmern besetzt sein. Falls das Unternehmen weniger schwerbehinderte Arbeitnehmer beschäftigt, muss eine Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt bezahlt werden.



Webseite des Sozialverbandes VdK Deutschland
Themen: unter anderem Bewerbungsschreiben
und Behinderung, Schwerbehinderung, Rente
www.vdk.de



Wann ist Teilzeit umsetzbar?

Manchmal kann auch eine Reduzierung der Arbeitszeit eine große Entlastung bringen. Im TzBfG (Gesetz über Teilzeitarbeit und befristete Arbeitsverträge) ist der Anspruch auf Teilzeitarbeit für alle Berufsgruppen festgehalten.

Der Wunsch nach Teilzeit kann und darf persönliche Gründe haben. Eine Erkrankung muss dazu nicht angegeben werden. Der Arbeitgeber kann den Antrag jedoch aus betrieblichen Gründen ablehnen.

Voraussetzungen

- In der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer im Unternehmen (Auszubildende werden nicht berücksichtigt)
- Arbeitsverhältnis länger als sechs Monate
- Schriftlicher Antrag mindestens drei Monate vorher



Broschüren für mehr Informationen

Teilzeit: Alles, was Recht ist

Inhalte: Arbeitsrecht, Sozialversicherungsrecht, Fragen und Antworten

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance

Inhalte: Möglichkeiten der Berufsförderung, Hilfen für Arbeitnehmer, Tipps für Arbeitgeber

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung



Web-Tipps

Unterstützung finden Sie auch online beim Reha-Beratungsdienst der Deutschen Rentenversicherung:



Wieder fit für den Job: berufliche Rehabilitation

Bei schweren Krankheitsverläufen kann die Ausübung des Berufes eingeschränkt werden. Wenn die Belastung so groß wird, dass der Arbeitsplatz sogar gefährdet wird, kann eine berufliche Rehabilitation sinnvoll sein. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die unter dem Begriff berufliche Rehabilitation zusammengefasst werden, sollen letztlich eine vorzeitige Rente vermeiden.

Es gilt „Reha vor Rente“. Damit soll ein Arbeitnehmer durch medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen dabei unterstützt werden, den Lebensunterhalt selbst zu verdienen und dadurch eine frühzeitige Erwerbsminderung zu verhindern.

FAKTEN: berufliche Rehabilitation

Zuständigkeit

Rentenversicherungsträger oder Arbeitsagentur

Beratung

Rehabilitationsberater der Rentenversicherung oder gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Ziele

Maßnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes, der Erwerbsfähigkeit oder Weiterbildung und Umschulung



Neue Wege gehen: Umschulung

Eine chronische Erkrankung kann auch dazu führen, dass man über neue berufliche Wege nachdenkt. Vielleicht beansprucht eine körperlich anstrengende Tätigkeit die Gelenke oder den Rücken zu sehr, oder der Stress wirkt sich negativ auf Körper

und Psyche aus. Dann kann eine Umschulung oder Weiterbildung hilfreich sein, die als berufliche Rehabilitationsmaßnahme beantragt werden kann und finanziell unterstützt wird.



FAKTEN: Umschulung

Zuständigkeit

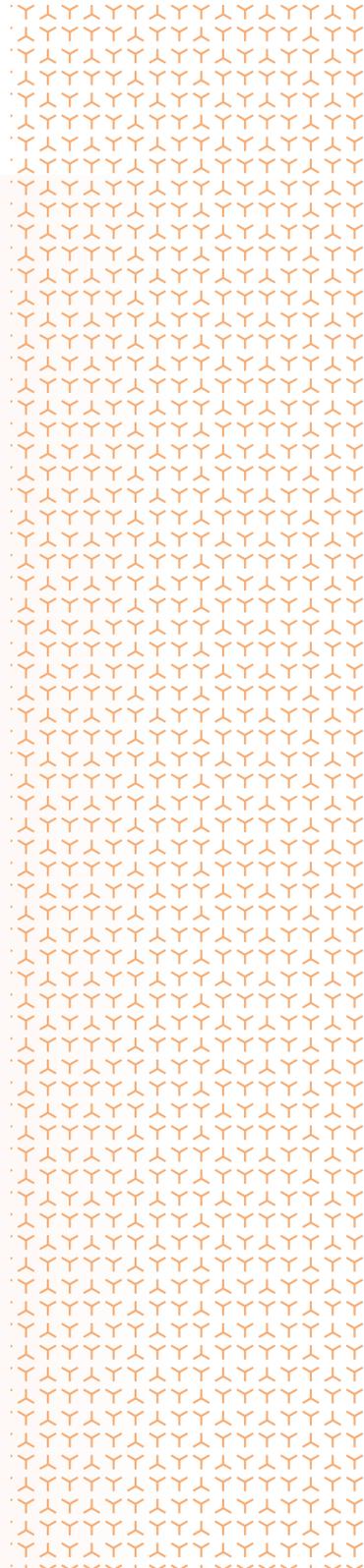
Rentenversicherungsträger oder
Bundesagentur für Arbeit

Voraussetzungen

- Ausübung des ursprünglichen Berufs ist wegen Krankheit erheblich gefährdet oder gemindert
- Versicherungsrechtliche Voraussetzungen müssen durch den Rentenversicherer bzw. die Bundesagentur für Arbeit geprüft werden

Leistungen

- Übernahme der Kosten für unter anderem Kursgebühren, Fahrtkosten und Verpflegung, Kinderbetreuung
- Übergangsgeld



Erwerbsminderungsrente: Wenn ein Job nicht mehr machbar ist

Wenn der Gesundheitszustand sehr schlecht und die Ausübung eines Berufes nicht mehr möglich ist, kann eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden. Es gilt jedoch der Grundsatz „Reha vor Rente“. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass der Erhalt der Erwerbsfähigkeit

durch eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme im Vordergrund steht. Erst wenn diese nicht den erwünschten positiven Effekt erbracht oder keine Aussichten auf Erfolg hat, kann eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden.



Broschüre für mehr Informationen

Erwerbsminderungsrente: Das Netz für alle Fälle

Inhalte: Voraussetzungen, volle und teilweise Erwerbsminderungsrente, Hinzuverdienstgrenze

Herausgeber:
Deutsche Rentenversicherung

*Die Rentenversicherer beraten bezüglich
der Wartezeit und Pflichtbeiträge.*

FAKTEN: Erwerbsminderungsrente

Zuständigkeit

Rentenversicherungsträger

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- Erfüllung der Wartezeit (Einzahlung in die gesetzliche Rentenversicherung für mindestens fünf Jahre)
- Mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung in den letzten fünf Jahren vor der Erwerbsminderung bezahlt
- Kindererziehungszeiten zählen als Pflichtbeitragszeiten!

Medizinische Voraussetzungen

- Eine **volle** Erwerbsminderung liegt vor, wenn aus gesundheitlichen Gründen eine tägliche Arbeit von weniger als drei Stunden möglich ist.
- Eine **teilweise** Erwerbsminderung liegt vor, wenn täglich noch mindestens drei Stunden, aber nicht mehr als sechs Stunden Arbeit möglich sind.



Info

Liegen alle Voraussetzungen vor, ist eine Erwerbsminderungsrente zu bewilligen.

Wichtig: Eine Erwerbsminderungsrente wird in der Regel zunächst nur für einen begrenzten Zeitraum bewilligt, wenn nicht von Beginn an klar ist, dass die Erwerbsfähigkeit nicht mehr hergestellt werden kann.



EINSCHRÄNKUNGEN UND BEHINDERUNG

Der Antrag: Einstufung nach Funktionseinschränkung

Es gibt zahlreiche Erkrankungen, die zu einer Beeinträchtigung sowohl im Arbeitsleben als auch im Privatleben führen können. Unter Umständen sind damit auch finanzielle Belastungen verbunden. Gemäß § 2 SGB 9 sind Menschen mit Behinderung solche Personen, *die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine solche Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.*

Nachteile, die dadurch entstehen, sollen durch verschiedene Hilfen ausgeglichen werden. Wie stark die Beeinträchtigung ist, wird durch den Grad der Behinderung festgestellt.

Grundlage für die Einteilung des Grades der Behinderung ist die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Liegen mehrere Funktionseinschränkungen vor, so werden zunächst die Einzel-GdB hierzu bestimmt. Danach werden diese nicht addiert, sondern ein Gesamt-GdB gebildet. Der berücksichtigt die Auswirkungen sämtlicher Beeinträchtigungen, auch untereinander, in ihrer Gesamtheit.



Web-Tipps

Anträge zur Feststellung einer Behinderung und des Grades der Behinderung (GdB) sind auch online über die Seiten des jeweiligen Versorgungsamtes oder der nach Landesrecht zuständigen Behörde verfügbar.

Versorgungsmedizin-Verordnung

Kann auf der Seite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (www.bmas.de) heruntergeladen werden.



FAKTEN: Feststellung Grad der Behinderung (GdB)

Zuständigkeit

Versorgungsämter oder die nach Landesrecht zuständige Behörde

Antragsunterlagen

Die im jeweiligen Bundesland zu verwendenden Antragsunterlagen können auf der Homepage „einfach teilhaben“ (www.einfach-teilhaben.de) unter der Rubrik Ratgeber > Beantragung Schwerbehinderungsausweis abgerufen werden, wobei in den Antragsunterlagen auch Angaben zu den gegebenenfalls beizureichenden Anlagen enthalten sind.

Einteilung

Grad der Behinderung wird von 10 bis 100 in Zehnerschritten eingeteilt

Basis

Versorgungsmedizinische Grundsätze (Anlage zu §2 der Versorgungsmedizin-Verordnung)



Auszug aus den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen für die Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris)

Erscheinungsformen der Schuppenflechte	Grad der Behinderung
Auf die Prädilektionsstellen (typische Stellen am Körper) beschränkt	0–10
Ausgedehnter Befall, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten	20
Bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (zum Beispiel an den Händen)	30–50

Eine außergewöhnliche Nagelbeteiligung (mit Zerstörung der Nagelplatten) sowie eine Gelenk- und Wirbelsäulenbeteiligung sind zusätzlich zu bewerten. Depressionen bzw. depressive Episoden, die mit einer Schuppenflechte auftreten können, sind in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen nicht ausgewiesen.

Auszug aus den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen für entzündlich-rheumatische Erkrankungen wie die Psoriasis-Arthritis oder Morbus Bechterew

Ausprägung der Funktionseinschränkungen	Grad der Behinderung
Ohne wesentliche Funktionseinschränkung mit leichten Beschwerden	10
Mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)	20–40
Mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität)	50–70
Mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)	80–100

Außergewöhnliche Schmerzen sind gegebenenfalls zusätzlich zu berücksichtigen. Schmerzhaftige Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender als eine Versteifung sein. Daher wird empfohlen, dem Antrag eine genaue Beschreibung der Einschränkungen im Alltag beizufügen.

RF oder H: Was bedeuten Merkzeichen?

Neben dem Grad der Behinderung gibt es sogenannte Merkzeichen, die mit zusätzlichen Vergünstigungen verbunden sind. Um diese bewilligt zu bekommen, sind jedoch starke körperliche Einschränkungen die

Voraussetzung, wie zum Beispiel eine außergewöhnlich starke Gehbehinderung oder Blindheit. Entsprechende Anträge müssen auch beim zuständigen Integrationsamt eingereicht werden.

Merkzeichen	Bedeutung	Beispiele für Ausgleiche
G	Gehbehindert, Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich eingeschränkt	Kfz-Steuerermäßigung
aG	Außergewöhnliche Gehbehinderung	Sonderparkgenehmigung für Behindertenparkplatz
H	Hilflos	Freifahrten mit Bus und Bahn
Bl	Blind	Befreiung von Kfz-Steuer
B	Berechtigt zur Mitnahme einer Begleitperson	Freifahrten mit Bus und Bahn für Begleitperson
RF	Rundfunkbeitragsermäßigung	Rundfunkbeitragsermäßigung und Telefongebührenermäßigung

Quelle: Sozialverband VdK Deutschland, Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis, https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/teilhabe_und_behinderung/12733/der_schwerbehindertenausweis_merkzeichen?dsc=ok, letzter Abruf 24.01.2021

Ab GdB 50: der Schwerbehindertenausweis

Ein Ausweis wird erst ausgestellt, wenn ein GdB von mindestens 50 festgestellt wurde. Erst dann spricht der Gesetzgeber von Schwerbehinderung.

Wichtig zu wissen für Arbeitnehmer: Gleichstellung

Ab einem GdB von 30 kann bei der Bundesagentur für Arbeit ein Antrag auf Gleichstellung gestellt werden. In einem solchen Fall bekommt auch der Arbeitgeber einen Fragebogen zugeschickt. Anschließend wird der Antrag geprüft.

Voraussetzung

- Arbeitsplatz ist aufgrund der Behinderung gefährdet
- Wettbewerbsnachteile auf dem Arbeitsmarkt durch die Behinderung

Vorteile

Unter anderem besonderer Kündigungsschutz, das heißt insbesondere bei Kündigung nach sechsmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses ist die Zustimmung des Inklusions-/Integrationsamtes erforderlich.



Der **Sozialverband VdK** bietet rund um das Thema Schwerbehindertenausweis viele Informationen in Form von Grafiken, Filmen und Antworten auf häufig gestellte Fragen.

https://www.vdk.de/deutschland/pages/teilhabe_und_behinderung/9196/der_schwerbehindertenausweis







Broschüre für mehr Informationen

Behinderung und Ausweis: Antrag, Verfahren, Merkmale

Inhalte: Fragen und Antworten, Tipps
für die Praxis, Recht und Gesetz,
Kontaktadressen

Herausgeber: Broschüren der
Bundesarbeitsgemeinschaft der
Integrationsämter (BIH)

Ausgleiche und besondere Schutzvorschriften: Was ist möglich?

Behinderte oder eingeschränkte Menschen haben die Möglichkeit – je nach Grad der Behinderung – besondere Nachteilsausgleiche zu erhalten. Das umfasst insbesondere den Schutz am Arbeitsplatz (siehe unten). Gut zu wissen: Der Arbeitgeber muss über die Behinderung nur informiert werden, wenn der Wunsch besteht, die Ausgleiche im Job auch in Anspruch zu nehmen.



Mehrarbeit:

Sie leisten Mehrarbeit, wenn Ihre tägliche Arbeitszeit 8 Stunden pro Werktag überschreitet.

Überstunden:

Der Begriff „Überstunden“ beschreibt die Arbeitszeit, die über die vertraglich vereinbarte oder gemäß Tarifvertrag geltende regelmäßige Arbeitszeit hinausgeht.

Finanzieller Ausgleich

- Vorzeitige Altersrente ohne Abschläge (ab GdB 50)

Ausgleiche im Job

- Besonderer Kündigungsschutz
- Bezahlter Zusatzurlaub bei einem Gdb von mindestens 50:
bei einer 5-Tage Arbeitswoche:
5 zusätzliche Urlaubstage im Jahr
- Freistellung von Mehrarbeit auf Verlangen des Schwerbehinderten (aber keine grundsätzliche Freistellung von Überstunden)
- Der Arbeitnehmer kann von Nacharbeit unter Umständen befreit werden

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Broschüren der Deutschen Rentenversicherung

Bestellung oder zum Download unter:

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Berufliche-Reha/berufliche-reha_node.html



- **Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance**
Inhalte: Möglichkeiten der Berufsförderung |
Hilfen für Arbeitnehmer | Tipps für Arbeitgeber
- **Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft**
Inhalte: Der Weg zur Reha | Stationäre und ganztägig
ambulante Rehabilitation | Reha rechnet sich

Broschüren des Bundesministeriums für Gesundheit

Bestellung oder zum Download unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>



- **Informiert und selbstbestimmt: Ratgeber für Patientenrechte**
Inhalte: Zusammenfassung des Patientenrechtegesetzes
- **Ratgeber Krankenversicherung**
Inhalte: Alles, was Sie zum Thema Krankenversicherung
wissen müssen



Broschüren des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

- **Schritt für Schritt zurück in den Job: Betriebliche Eingliederung nach längerer Krankheit – was Sie wissen müssen**
Inhalte: Fragen und Antworten | Ansprechpartner mit Kontaktinfos | Weiterführende Informationen

Bestellung oder zum Download unter:
<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a748-betriebliche-eingliederung.html>



- **Teilzeit: Alles, was Recht ist – Rechtliche Rahmenbedingungen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber**
Inhalte: Arbeitsrecht | Sozialversicherungsrecht | Fragen und Antworten

Bestellung oder zum Download unter:
<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a263-teilzeit-alles-was-recht-ist.html>



Broschüre der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter (BIH)

Bestellung oder zum Download unter:
<https://www.integrationsaemter.de/publikationen/65c54/index.html>

- **Behinderung und Ausweis: Antrag, Verfahren, Merkmale**
Inhalte: Fragen und Antworten | Tipps für die Praxis | Recht und Gesetz | Kontaktadressen



Broschüre des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz

- **Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen**
<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a990-rehabilitation-und-teilhabe-behinderter-menschen.html>



Patientenorganisationen

Für Patienten mit Psoriasis-Arthritis und Morbus Bechterew

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Telefon: 0228–766 06 0

E-Mail: bv@rheuma-liga.de

Internet: www.rheuma-liga.de

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB)

Das Netzwerk zur Selbsthilfe bei Morbus Bechterew

Telefon: 09721–22 03 3

E-Mail: dymb@bechterew.de

Internet: www.bechterew.de

Für Patienten mit Plaque-Psoriasis

Deutscher Psoriasis Bund e. V.

Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Schuppenflechte

Telefon: 040–22 33 990

E-Mail: info@psoriasis-bund.de

Internet: www.psoriasis-bund.de

Psoriasis Netz

Internetseite von Betroffenen für Betroffene

Internet: www.psoriasis-netz.de

PsoNet

Regionale Psoriasisnetze von Ärzten mit besonderem Schwerpunkt Schuppenflechte

Internet: www.psonet.de

Medizinischer Infoservice

Haben Sie medizinische Fragen zu Ihrer Erkrankung oder Novartis-Produkten, zum Beispiel

- Einnahme
- Wirkung
- Mögliche Nebenwirkungen
- Kombinationen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten?

Dann kontaktieren Sie uns, das medizinisch-wissenschaftliche Team des Novartis-Infoservices, gerne unter

Telefon: 0911–273 12 100*

Fax: 0911–273 12 160

E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

Internet: www.infoservice.novartis.de

Chat: www.chat.novartis.de

* Mo.–Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr

Webseiten für Patienten mit Psoriasis und Psoriasis-Arthritis

www.psoriasis.info

Webseite für Patienten mit Morbus Bechterew

www.ratgeber-rheuma.de/axspa

Rechtliche Hinweise

Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch kann der Herausgeber keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Informationen übernehmen. Die Informationen sind insbesondere allgemeiner Art und stellen keine Rechtsberatung im Einzelfall dar. Im Zweifel wenden Sie sich bitte an die zuständigen Krankenkassen, Behörden oder sonstige Informationsstellen. Zur Lösung von konkreten Rechtsfällen konsultieren Sie bitte unbedingt einen Rechtsanwalt.

