

Depression & Soziales



beta Care

Wissenssystem für Krankheit & Soziales

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Depression ist eine ernstzunehmende psychische Erkrankung mit vielen Gesichtern. Die Auswirkungen auf den Alltag und die Angehörigen von Betroffenen sind vielfältig und stellen alle vor große Herausforderungen. Neben dem Wissen zu Diagnostik und Behandlung, können Informationen über finanzielle Hilfen und gesetzliche Regelungen den Umgang mit der Krankheit erleichtern.

Der Ratgeber „Depression & Soziales“ richtet sich in erster Linie an Betroffene und ihr Umfeld. Er informiert umfassend zu sozialrechtlichen Themen wie Arbeitsunfähigkeit, Krankengeld, Rehabilitation oder Erwerbsminderungsrente und gibt praktische Tipps zum Leben mit Depression.

betapharm setzt sich seit vielen Jahren aktiv für eine verbesserte Versorgungsqualität im Gesundheitswesen und Hilfen für Betroffene und Angehörige ein. Aus diesem Engagement hat sich betaCare – ein Informationsdienst für Krankheit und Soziales – entwickelt. Auch der betaCare Ratgeber „Depression & Soziales“ ist Teil dieses Engagements.

Mit herzlichen Grüßen
betapharm Arzneimittel GmbH



Weitere Informationen sowie alle bisher erschienenen Ratgeber finden Sie auch unter www.betacare.de.

Mehr über das soziale Engagement und die Produkte der betapharm Arzneimittel GmbH finden Sie unter www.betapharm.de.

betaCare auf YouTube!

Unsere umfangreichen Erklärvideos bieten Antworten auf Ihre Fragen rund um die Themen Pflege, Behinderung, Rente und Vorsorge. Ein ▶ markiert die Themen, zu denen Sie zusätzliche Videos auf unserem betaCare YouTube Kanal finden können.



Überzeugen Sie sich selbst von der Qualität und Tiefe der Informationen:
https://www.youtube.com/@betaCare_Team/videos

Inhalt

Vorwort	2
Depressionen	5
Ursachen und Risikofaktoren	5
Symptome	6
Schweregrad, Formen und Begleiterkrankungen	8
Diagnose von Depressionen	10
Behandlung	11
Behandlungsnotwendigkeit	11
Medikamentöse Therapie	12
Psychotherapie	14
Weitere nicht-medikamentöse Therapieverfahren	18
Disease-Management-Programm (DMP)	22
Leben mit Depressionen	23
Entlastung Angehöriger von Menschen mit Depressionen	23
Hilfe leisten und Hilfen organisieren	26
Gesunder Lebensstil	29
Autofahren	32
Arbeit	34
Zuzahlungen in der Krankenversicherung	39
Zuzahlungsregelungen	39
Zuzahlungsbefreiung	40
Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung	43
Entgeltfortzahlung	43
Krankengeld	44
Arbeitslosengeld trotz Krankheit	45
Erwerbsminderungsrente	46
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	47
Bürgergeld	49
Hilfe zum Lebensunterhalt	49
Rehabilitation	51
Allgemeines zur Reha	51
Medizinische Rehabilitation	53
Berufliche Rehabilitation	56
Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	57
Leistungen zur Teilhabe an Bildung	57
Leistungen zur sozialen Teilhabe	58

Behinderung	59
Grad der Behinderung bei Depressionen	60
Schwerbehindertenausweis	63
Nachteilsausgleiche	65
Betreutes Wohnen	67
Rechtliche Betreuung	71
Voraussetzungen rechtlicher Betreuung	71
Ablauf des Betreuungsverfahrens	72
Patientenvorsorge	73
Vorsorgevollmacht	73
Betreuungsverfügung	74
Patientenverfügung	75
Durchsetzung von Rechtsansprüchen	77
Widerspruch	77
Verfahren vor den Sozialgerichten	79
Adressen	83
Anhang	85
Übersicht: GdB-abhängige Nachteilsausgleiche	86
Übersicht: Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche	88
Impressum	91

Depressionen

Die Depression ist eine häufige psychische Erkrankung, deren Hauptsymptome eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, verminderter Antrieb, erhöhte Ermüdbarkeit und Einschränkung von Aktivitäten sind.

Wie schwer eine Depression verläuft, ist sehr unterschiedlich. Sie hat viele zusammenwirkende Ursachen, wie z. B. Vererbung, Krankheiten und seelische Belastungen. Die Diagnose ist schwierig, da sich Depressionen häufig in körperlichen Symptomen zeigen und oft gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen auftreten.

Die nachfolgenden Informationen geben einen Einblick, der das Verständnis für die Erkrankung erhöhen soll. Sie können keinesfalls die ärztliche Diagnose ersetzen.

Ursachen und Risikofaktoren

Depressionen können viele Ursachen haben, meistens sind es mehrere zugleich. Welche Rolle dabei Botenstoffe im Gehirn spielen, ist ungeklärt.

Risikofaktoren sind z. B.

- **genetische Vorbelastung:** psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen und/oder Suizidversuche) von Familienmitgliedern
- **körperliche Erkrankungen:** z. B. Stoffwechselstörungen, Adipositas, Infektionen, chronische Erkrankungen
- **ungesunder Lebensstil:** z. B. Rauchen und Bewegungsmangel
- **Armut**
- **frühere Depressionen**
- **Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit**
- **Belastende Ereignisse:** z. B. Tod von Angehörigen, Scheidung, Arbeitslosigkeit
- **Traumatische Erlebnisse:** z. B. Missbrauch, Krieg, Gewalt
- **Einsamkeit** und wenig Unterstützung von anderen Menschen

Symptome

Eine Depression kann sich in einer Vielzahl von Symptomen äußern. Gemäß der 10. Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) müssen für die Diagnose „Depression“ mindestens 2 Hauptsymptome und mindestens 2 Zusatzsymptome über 2 Wochen hinweg auftreten.

Nicht zu verwechseln ist eine krankhafte Depression mit vorübergehenden Phasen gesunder Trauer, da diese eine normale körperliche Reaktion auf einen Schicksalsschlag darstellt und nicht alle Kriterien einer Depression erfüllt.

Hauptsymptome nach der ICD-10

Wenn mindestens 2 der folgenden 3 Hauptsymptome länger als 2 Wochen anhalten, besteht ein begründeter Verdacht auf eine Depression:

- **Depressive, gedrückte Stimmung**

Eine depressive, gedrückte Stimmung kann sich in Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit oder Verzweiflung äußern. Auch ein „Gefühl der Gefühllosigkeit“ ist möglich. Betroffene können sich weder über positive Ereignisse freuen, noch Trauer empfinden.

Das Gefühl, durch jede Anforderung, z. B. in sozialen Kontakten, überfordert zu sein, ist nicht selten. Zudem tritt häufig ein ausgeprägtes Morgentief auf.

- **Interessenverlust und Freudlosigkeit**

Betroffene sind weniger aktiv als früher. Der Interessenverlust kann alle Alltagsbereiche betreffen, z. B. Haushalt, Körperpflege, Berufstätigkeit, aber auch bisher als erfreulich und anregend empfundene Hobbys und Freizeitaktivitäten.

- **Verminderung des Antriebs mit erhöhter Müdigkeit und Aktivitätseinschränkung**

Die Betroffenen fühlen sich energielos und kaum mehr belastbar.

Sie sind bereits durch Alltagsaktivitäten, z. B. putzen, kochen, essen und sich waschen, erschöpft.

Zusatzsymptome nach der ICD-10

Eine Depression liegt vor, wenn zudem noch mindestens 2 der folgenden Zusatzsymptome auftreten:

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken oder Versuche der Selbsttötung, Selbstverletzungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

Diagnose einer Depression nach der ICD-11

Es gibt bereits eine neue Version der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, die ICD-11. Diese soll langfristig die ICD-10 ersetzen. Der Umstieg ist jedoch ein langer Prozess, der einige Jahre dauern wird. In der ICD-11 sind die Symptome etwas anders zusammengefasst und die Zuordnung zu den Haupt- und Zusatzsymptomen unterscheidet sich ein wenig. Zudem müssen insgesamt mindestens 5 Symptome vorliegen, davon mindestens ein Hauptsymptom (depressive, gedrückte Stimmung bzw. Interessenverlust, Freudlosigkeit).

Körperliche Anzeichen

Viele Menschen mit Depressionen bemerken zuerst körperliche Beschwerden, die sich bei einer medizinischen Untersuchung als Symptome einer depressiven Störung erweisen.

Dazu zählen:

- Allgemeine körperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit
- Kraftlosigkeit
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen)
- Appetitlosigkeit, Magendruck, Gewichtsverlust, Verdauungsprobleme wie Durchfall oder Verstopfung
- Schmerzen, z. B. diffuse Kopf- oder Rückenschmerzen
- Druckgefühl in Hals und Brust, Beengtheit im Hals (sog. Globusgefühl)
- Störungen von Herz und Kreislauf, Atemnot
- Magen-Darm-Probleme
- Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen
- Muskelverspannungen, diffuse Nervenschmerzen
- Verlust des sexuellen Interesses, Ausbleiben der Monatsblutung, sexuelle Funktionsstörungen wie z. B. erektile Dysfunktion („Impotenz“)
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

Depressionen bei Männern

Bei Männern können sich Depressionen unter Umständen anders äußern. Bei ihnen können z. B. auch aggressives Verhalten, Ärger über sich selbst oder andere, Suchtverhalten und körperliche Symptome wie Kopfschmerzen oder Potenzstörungen auf Depressionen hinweisen. Zudem suchen Männer in der Regel seltener Hilfe als Frauen und schildern häufig nur körperliche Symptome.

Bei psychischen Krisen oder Suizidgedanken informiert der Forschungsverbund „Men-Access – Suizidprävention für Männer“ über Warnsignale, Ursachen und Hilfsangebote unter www.maenner-staerken.de.

Schweregrad, Formen und Begleiterkrankungen

Es gibt kein einheitliches Erscheinungsbild einer Depression. Oft geht eine Depression mit anderen psychischen Erkrankungen einher.

Die Bandbreite reicht von leichten depressiven Verstimmungen bis hin zu schweren Verlaufsformen, die mit Wahnvorstellungen und Suizidgedanken verbunden sein können. Depressive Störungen werden nach Schweregrad, Verlauf und Dauer klassifiziert.

Schweregrad

Depressive Episoden werden anhand der Anzahl der vorliegenden Haupt- und Zusatzsymptome in verschiedene Schweregrade eingeteilt:

Leichte Depression	2–3 Hauptsymptome, 1–2 Zusatzsymptome, insgesamt 4–5 Symptome
Mittelgradige Depression	2–3 Hauptsymptome, 3–4 Zusatzsymptome, insgesamt 6–7 Symptome
Schwere Depression	3 Hauptsymptome, mindestens 5 Zusatzsymptome, insgesamt mindestens 8 Symptome

Die ICD-11 berücksichtigt für die Bestimmung des Schweregrads nicht nur die Anzahl der Symptome, sondern auch deren Stärke und wie sehr diese den Menschen in seinem Leben einschränken.

Verlauf

Depressionen können

- als einzelne Phase auftreten,
- chronisch wiederkehren *oder*
- abwechselnd mit manischen Phasen (im Rahmen einer sog. bipolaren Störung) auftreten.

Formen

Depressionen gehören zusammen mit den Manien und bipolaren Störungen zu den sog. affektiven Störungen, also zu den psychischen Erkrankungen, die durch eine Veränderung der Stimmung und des Antriebs gekennzeichnet sind.

Gemäß der ICD-10 werden Depressionen in folgende Kategorien eingeteilt:

Depressive Episode

Als depressive Episode bezeichnet man eine einzelne depressive Phase, die mindestens 2 Wochen andauert. Hält eine Episode länger als 2 Jahre an, spricht man von einer **chronischen Depression**.

Rezidivierende depressive Störung

Treten die depressiven Episoden wiederholt auf, spricht man von einer rezidivierenden depressiven Störung. Bei mehr als der Hälfte der Erst-erkrankungen kommt es im Laufe der Zeit zu einer erneuten Erkrankung (Rezidiv). Zwischen 2 depressiven Episoden können Jahre vergehen, sie können aber auch innerhalb eines kurzen Zeitraums gehäuft auftreten.

Sonderformen sind

- die rezidivierende **kurze** depressive Störung, die in der Regel nur wenige Tage andauert, aber monatlich wiederkehrt.
- die **saisonale** depressive Störung (umgangssprachlich Winterdepression), bei der sich die depressiven Symptome wiederholt nur zu einer bestimmten Jahreszeit, in der Regel Herbst und Winter, zeigen.

Dysthymie

Die Dysthymie zählt zu den anhaltenden depressiven Störungen, welche durch eine mindestens 2 Jahre andauernde **leichte** depressive Verstimmung charakterisiert ist. Betroffene fühlen sich oft müde, depressiv, schlafen schlecht und können nichts genießen. Dysthymien beginnen meist im frühen Erwachsenenalter. In manchen Fällen kommt es zum zusätzlichen Auftreten einer depressiven Episode (Doppeldepression).

Psychische Begleiterkrankungen (Komorbiditäten)

Weitere Erkrankungen, die gleichzeitig mit einer Depression auftreten, werden Komorbiditäten der Depression genannt.

Häufige psychische Komorbiditäten bei Depressionen sind:

- Angst- und Panikstörungen
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten
- Persönlichkeitsstörungen
- Essstörungen
- Psychosomatische Störungen (unklare körperliche Beschwerden)
- Zwangsstörungen

Auch körperliche Komorbiditäten sind nicht selten. Eine Wechselwirkung zwischen Depressionen und körperlichen Krankheiten (z. B. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kopf- und Rückenschmerzen) ist häufig.

Diagnose von Depressionen

Es ist nicht immer einfach eine Depression zu erkennen, da die Symptomatik vielfältig ist und die Betroffenen ihre Beschwerden nicht immer mit einer psychischen Erkrankung in Verbindung bringen.

Zudem können depressive Symptome auch bei vielen anderen psychischen Krankheiten auftreten. Eine ausführliche Diagnose umfasst in der Regel unterschiedliche Messverfahren, z. B. standardisierte Interviews, Frage- und Beurteilungsbögen.

Da die Behandlung je nach Schweregrad verschieden ist, ist es notwendig, dass alle Krankheitsanzeichen so genau wie möglich erfasst werden.

Befragung zum Gesundheitszustand (Anamnese)

Ein ausführliches Gespräch mit einem Arzt oder Psychotherapeuten ist wichtig, um herauszufinden, ob eine Depression mit Krankheitswert vorliegt.

Dabei wird insbesondere Folgendes erfragt:

- Krankheitsgeschichte
- Mögliche Suizidalität (Selbsttötungsneigung)
- Einnahme von Medikamenten

Außerdem werden andere Krankheiten, wie z. B. Demenz, ausgeschlossen.

Mithilfe von **systematischen Fragebögen** kann geklärt werden, ob und in welchem Ausmaß Symptome einer Depression vorhanden sind.

Beispiele für solche Fragebögen sind:

- Der **„Zwei-Fragen-Test“** soll eine schnelle Erfassung einer depressiven Störung ermöglichen. Werden die zwei Fragen mit „Ja“ beantwortet, muss nach weiteren Haupt- und Zusatzsymptomen gefragt werden.

Die beiden Fragen lauten:

- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

- Die **Allgemeine Depressionsskala (ADS)** ist ein Fragebogen zur Selbstbeurteilung depressiver Symptome in der letzten Woche.
- Der **WHO-5-Fragebogen** besteht aus 5 Fragen und erfasst das allgemeine Wohlbefinden bzw. die allgemeine Lebensqualität.

Körperliche Untersuchung

Da depressive Symptome auch bei körperlichen Erkrankungen auftreten können, z. B. nach einem Herzinfarkt, Hormonstörungen oder Krebserkrankungen, muss zusätzlich eine internistische und neurologische Abklärung erfolgen. Ebenso können Hirnerkrankungen (Tumore), Allergien, Diabetes mellitus, Chronische Schmerzen und Infektionen mit depressiven Symptomen in Verbindung stehen.

Behandlung

Depressionen sind ernst zu nehmende Erkrankungen. Depressive Menschen können ihre Niedergedrücktheit, den Interessensverlust und die Unfähigkeit, aktiv zu sein, nicht willentlich beeinflussen.

Menschen, bei denen eine depressive Erkrankung vorliegen könnte, sollten unbedingt einen Arzt aufsuchen. Durch eine Behandlung, z. B. mit Psychotherapie und/oder Medikamenten, kann eine depressive Phase meistens deutlich verkürzt werden. Bei schweren Depressionen kann auch ein stationärer oder teilstationärer Aufenthalt erforderlich sein.

Behandlungsnotwendigkeit

Viele Depressionen werden nicht richtig diagnostiziert und angemessen behandelt. Eine Ursache dafür ist, dass psychische Erkrankungen in weiten Teilen der Gesellschaft noch immer stigmatisiert sind und nicht als „richtige“ Erkrankungen anerkannt werden. Das kann unter anderem dazu führen, dass Patienten bevorzugt körperliche Symptome wie z. B. Magen-Darm-Probleme, Schwindel oder Atemnot schildern, aber die psychischen Beschwerden außer Acht lassen.

Wird die Erkrankung nicht erkannt und behandelt, sondern bagatellisiert („Das wird schon wieder“), fühlen sich Betroffene (zu Recht) unverstanden, was die fatale Folge haben kann, dass sie noch tiefer in die Depression sinken.

Ein weiteres Problem ist, dass die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung regional sehr unterschiedlich ist und dadurch oft lange Wartezeiten für eine Therapie in Kauf genommen werden müssen.

Depressionen verschwinden zwar zum Teil auch ohne Behandlung wieder, aber dann dauern sie meistens deutlich länger und Rückfälle sind wahrscheinlicher. Die Krankheit wird mit verschiedenen Therapieansätzen behandelt. Grundsätzlich gilt, dass Depressionen zu den gut behandelbaren psychischen Erkrankungen zählen.

Bei leichten Depressionen ist nicht immer eine Behandlung notwendig, manchmal reichen auch folgende Maßnahmen:

- Unterstützende Gespräche
- Allgemeine Beratung
- Schulungen
- Selbsthilfebücher
- Onlineprogramme

Medikamentöse Therapie

Medikamente, die gegen Depressionen wirken, werden **Antidepressiva** genannt.

Medikamente bei leichten Depressionen

Bei **leichten Depressionen** werden meistens **keine** Antidepressiva verschrieben. Dann wirken sie nämlich laut Studien nicht besser als ein Scheinmedikament (= Placebo), aber sie können unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Ausnahmen werden z. B. gemacht,

- wenn die leichte Depression ein Rückfall nach einer vorherigen mittelschweren oder schweren Depression ist.
- wenn Antidepressiva früher schon einmal gut gegen eine depressive Phase geholfen haben.
- wenn Psychotherapie nicht geholfen hat.

Medikamente bei mittelschweren Depressionen

Bei **mittelschweren Depressionen** helfen Antidepressiva laut Studien **genauso gut** wie Psychotherapie. Bei diesen Depressionen wirken Medikamente **und** Psychotherapie offenbar nicht besser, als **nur** eine Psychotherapie. Auf Medikamente kann also verzichtet werden. Wer aber keine Psychotherapie machen kann oder möchte – z. B., weil kein Therapieplatz frei ist – kann auch allein mit Medikamenten behandelt werden. Bei der Einnahme von Antidepressiva können körperliche Nebenwirkungen (z. B. Übelkeit, Müdigkeit) auftreten.

Medikamente bei schweren Depressionen

Bei **schweren Depressionen** hilft laut Studien am besten eine Behandlung mit Medikamenten **und** Psychotherapie.

Wirkungsmechanismus von Antidepressiva

Wie Antidepressiva wirken, ist noch nicht vollständig bekannt. Lange Zeit ging die Wissenschaft davon aus, dass Antidepressiva dadurch wirken, dass sie bestimmte Botenstoffe im Gehirn beeinflussen. Aber inzwischen wurden weitere mögliche Wirkmechanismen gefunden, z. B. dass Antidepressiva offenbar die Fähigkeit, positive Informationen aufzunehmen, sowie die Lernfähigkeit verbessern können.

Bei der Erforschung der Wirksamkeit von Antidepressiva gibt es einige Schwierigkeiten.

Beispiel

Studienteilnehmer, die ein Antidepressivum bekommen, bemerken meistens an den Nebenwirkungen, dass es kein Scheinmedikament (= Placebo) ist. Das schränkt die Aussagekraft solcher Studien ein. Aufgrund dieser Schwierigkeiten und weil Antidepressiva nicht bei jedem Menschen mit Depressionen helfen, werden die Forschungsergebnisse immer wieder hinterfragt und neue Studien gemacht.

Ablauf der Behandlung mit Medikamenten

Folgende Hinweise sind zum Ablauf der Behandlung mit Medikamenten wichtig:

- Eine vertrauensvolle und offene Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt ermöglicht die Auswahl des richtigen Medikaments und aller weiteren Therapieschritte. Besonders am Anfang der Therapie wird der Arzt mehrmals nachfragen, wie das Medikament anschlägt, welche Nebenwirkungen auftreten und was sich in Bezug auf Schlaf, Antrieb usw. verändert.
- Für die **Auswahl** des Antidepressivums gibt es keine einheitliche Regel, da es nicht möglich ist, verlässlich vorauszusagen, ob und wann ein bestimmter Patient auf ein bestimmtes Antidepressivum ansprechen wird. Nicht selten sind mehrere Anläufe notwendig, bis das individuell passende Medikament gefunden wird.
- Bei der Einnahme von Antidepressiva sollte mit einer **niedrigen „Anfangsdosis“** begonnen und erst bei fehlender Besserung eine höhere Dosis genommen werden.
- Da die Nebenwirkungen oftmals vor der gewünschten Wirkung auftreten und sich auch die Symptome zunächst verstärken, muss die erste Zeit zunächst überwunden werden, bis eine Besserung eintritt. Die Wirkung der Antidepressiva setzt erst **nach ca. 2 Wochen** ein.
- Antidepressiva verschaffen meist eine Linderung der Symptome und können auch zu einer Heilung der Krankheit führen. Dazu müssen sie jedoch **regelmäßig und über einen längeren Zeitraum** eingenommen werden. Antidepressiva sollen **mindestens 6 Monate nach Besserung der Symptomatik** weiter eingenommen werden.
- Eine Therapie mit Antidepressiva sollte **nicht abrupt**, sondern schrittweise beendet werden. Auch die Dosis sollte nicht eigenständig verändert werden, selbst wenn es zu einer Besserung kommt. Es besteht sonst die Gefahr eines Rückfalls.

Behandlung von Depressionen mit Johanniskraut

Johanniskraut ist ein pflanzliches Medikament, das laut Studien bei leichter und mittelschwerer Depression besser wirkt als ein Scheinmedikament (= Placebo). Johanniskrautpräparate sind in Apotheken frei erhältlich. Da Johanniskraut die Wirkung anderer Medikamente beeinträchtigen kann, sollte die Einnahme mit dem Arzt besprochen werden. Auch wenn Johanniskraut pflanzlich ist, können insbesondere bei höheren Dosierungen, Nebenwirkungen auftreten.

- Ausführliche Informationen zu Medikamenten, die derzeit zur Behandlung von Depressionen empfohlen werden, finden Sie bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. in der „Nationalen VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression“. Die Langfassung, eine Patientenleitlinie sowie Patientenblätter dazu finden Sie unter: <https://register.awmf.org> > Suchbegriff: „Depression“ > *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression.*
- Erwachsene müssen für viele Medikamente Zuzahlungen leisten, Näheres ab S. 39.



Praxistipps!

Psychotherapie

Die Psychotherapie passt sich der aktuellen Phase der Erkrankung, den individuellen Fähigkeiten und der Lebenssituation des Menschen mit Depressionen an. Zu Beginn der Therapie wird gemeinsam mit der betroffenen Person das Ziel festgelegt.

Die therapeutische Beziehung fördert die Reflexion von Gedanken und Handlungen sowie das Verstehen der eigenen Gefühle. Langfristig hilft sie, die Ursachen und aufrechterhaltenden Faktoren der Depression zu erkennen und die damit verbundenen Konflikte zu bewältigen.

Bei psychischen Störungen mit Krankheitswert übernimmt die Krankenkasse die Kosten bestimmter psychotherapeutischer Behandlungen.

Wahl des Psychotherapeuten

Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut spielt bei einer Psychotherapie eine zentrale Rolle, deshalb ist die Auswahl der passenden psychotherapeutischen Praxis wichtig. Für eine Psychotherapie ist **keine** ärztliche Überweisung erforderlich. Der gewählte Psychotherapeut muss allerdings eine **Kassenzulassung** haben, damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Den ersten Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung bietet die sog. psychotherapeutische Sprechstunde. In der Psychotherapie-Richtlinie wurde festgelegt, dass Patienten vor dem Beginn einer Psychotherapie mindestens für 50 Minuten die psychotherapeutische Sprechstunde in Anspruch nehmen müssen. Ausnahmen sind möglich, wenn bereits eine Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung in einem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung erfolgt ist. In der psychotherapeutischen Sprechstunde wird abgeklärt, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und welche Hilfen notwendig sind.

Erwachsene können die Sprechstunde je Krankheitsfall höchstens 6 Mal mit mindestens je 25 Minuten (insgesamt maximal 150 Minuten) beanspruchen; Kinder, Jugendliche und Menschen mit einer geistigen Behinderung (Intelligenzminderung) höchstens 10 Mal (insgesamt maximal 250 Minuten).

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Ist eine Psychotherapie zeitnah notwendig und die betroffene Person erhält aktuell keinen freien Therapieplatz, so ist eine psychotherapeutische Akutbehandlung möglich. Ziele sind, einer Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen und die betroffene Person mit akuten Symptomen zu entlasten. Eine umfassende Bearbeitung der zugrundeliegenden Probleme erfolgt erst in der anschließenden Psychotherapie.

Eine Akutbehandlung wird je Krankheitsfall als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Mal (insgesamt maximal 600 Minuten) durchgeführt. Dabei können wichtige Bezugspersonen ggf. einbezogen werden. Bei Anwendung eines solchen Mehrpersonensettings beträgt die Mindestdauer 50 Minuten mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl. Wenn nach einer Akutbehandlung eine Psychotherapie nötig ist, müssen 2 probatorische Sitzungen (siehe S. 16) durchgeführt werden. Die Stunden der Akutbehandlung werden dann auf das Stundenkontingent der nachfolgenden Psychotherapie angerechnet.

Psychotherapeutische Verfahren

Die Krankenkasse übernimmt bei psychischen Erkrankungen die Behandlungskosten für folgende psychotherapeutische Verfahren:

Verhaltenstherapie

Kerngedanke ist, dass (problematisches) Verhalten erlernt wurde und auch wieder verlernt werden kann bzw. stattdessen neue, angemessenere Verhaltensmuster erlernt werden können. Die Verhaltenstherapie ist ziel- und lösungsorientiert, konzentriert sich auf die Gegenwart und enthält viele praktische Übungselemente.

Analytische Psychotherapie

Analytische Psychotherapie geht davon aus, dass unbewusste Konflikte aus der Vergangenheit (insbesondere der Kindheit) das Denken, Handeln und Fühlen beeinflussen und ursächlich für das aktuelle Problemverhalten sind. Ziel der analytischen Psychotherapie ist eine Umstrukturierung der Persönlichkeit, insbesondere des Gefühlslebens in den Bereichen, die zur Aufrechterhaltung psychopathologischer Elemente (Symptome, Persönlichkeitseigenschaften) beitragen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Diese Therapieform hat sich aus der Psychoanalyse entwickelt. Ziel ist, die unbewussten Hintergründe und Auslöser der aktuellen Beschwerden aufzudecken und so zu bearbeiten, dass diese künftig besser bewältigt werden können.

Systemische Therapie

Die systemische Therapie konzentriert sich auf die Beziehungsprozesse, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung eines Problems beteiligt und daher auch für Veränderungs- und Lösungsprozesse von Bedeutung sind. Dazu gehören nicht unbedingt nur Familienmitglieder, auch andere Personen oder Institutionen können von Bedeutung sein.

Für andere Therapieverfahren übernimmt die Krankenkasse nur im Einzelfall die Kosten.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Krankenkassen bezahlen auch eine sog. gruppentherapeutische Grundversorgung. Hier können Betroffene die Psychotherapie in einer Gruppe kennenlernen, um für sich zu sehen, ob sie diese als hilfreich erleben. Es geht dabei zum einen um Informationen darüber, wie Gruppentherapie abläuft, funktioniert und welche Vorteile sie bietet. Zum anderen soll dabei auch schon damit angefangen werden, die Symptome zu lindern.

Dafür ist kein Anzeige- oder Antragsverfahren gegenüber den Krankenkassen notwendig, damit der Zugang einfach und unkompliziert ist.

Digitale Anwendungen (DiGA) – Gesundheits-Apps auf Rezept

Es gibt Apps und Online-Angebote (digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA), die kostenlos sind oder von der Krankenkasse übernommen werden. Sie können keine psychotherapeutische Behandlung ersetzen, aber z. B. als Überbrückung der Wartezeit auf einen Therapieplatz dienen und so die betroffene Person unterstützen. Offiziell anerkannte Online-Anwendungen zu psychischen Erkrankungen finden Sie im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter <https://diga.bfarm.de> > *DiGA-Verzeichnis öffnen > Kategorie Psyche.*

Auf Anfrage können Krankenkassen auch die Kosten für andere Gesundheits-Apps bzw. digitale Gesundheitsanwendungen übernehmen, Näheres unter: www.betanet.de > *Suchbegriff: „DiGA – Digitale Gesundheitsanwendungen“.*

Probatorische Sitzungen zur Therapeutenwahl

Erwachsene können 2–4 Probestunden (= probatorische Sitzungen) in einer psychotherapeutischen Praxis machen und Kinder und Jugendliche bis zu 6 Stunden, um zu entscheiden, ob sie die Therapie dort durchführen wollen.

Therapeutensuche

Psychotherapeuten können u. a. bei folgenden Stellen gesucht werden:

- **Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

Über den Terminservice kann online ein Termin bei einem Psychotherapeuten vereinbart werden. Nähere Informationen dazu bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter:
www.116117.de > Menü > Gesundheitsinfos > Psychotherapie.

- **Therapeutensuche Bundespsychotherapeutenkammer**

Der Suchservice der Bundespsychotherapeutenkammer informiert unter:
www.wege-zur-psychotherapie.org > Psychotherapeutensuche.

- **Therapeutensuche Psychotherapie-Informations-Dienst**

Der Psychotherapie-Informations-Dienst beim Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen informiert unter:
www.psychotherapiesuche.de oder telefonisch unter 030 209166330.

Antragsverfahren

Den Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie müssen Menschen mit Depressionen zusammen mit ihrem Therapeuten stellen. Der Antrag wird mit einem anonymisierten Bericht an die Krankenkasse des Versicherten geschickt. Der Bericht enthält Angaben zur Diagnose, eine Begründung der Indikation und eine Beschreibung der Art und Dauer der geplanten Therapie und befindet sich in einem Umschlag mit einer Codenummer. Die Krankenkasse leitet diesen Bericht ungeöffnet an einen Gutachter zur Begutachtung weiter, sofern der Antrag begutachtungspflichtig ist. Dieser gibt eine Empfehlung zur Bewilligung oder Ablehnung der Psychotherapie ab. Dadurch erhält die Krankenkasse keine persönlichen Informationen über den Patienten.

Im Falle einer Ablehnung kann Widerspruch eingelegt werden, Näheres siehe S. 77.

- Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat zur Durchführung der Psychotherapie eine Psychotherapie-Richtlinie erstellt. Download unter: www.g-ba.de > *Richtlinien* > *Psychotherapie-Richtlinie*.
- Psychotherapie kann auch als Videosprechstunde durchgeführt werden. Informationen und die Patienteninformation „So funktioniert die Videosprechstunde in der Psychotherapiepraxis“ bietet die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter www.kbv.de > *Service* > *Service für die Praxis* > *Digitale Praxis* > *Anwendungen* > *Videosprechstunde*.



Weitere nicht-medikamentöse Therapieverfahren

Neben der medikamentösen Behandlung und der Psychotherapie gibt es noch weitere Verfahren, die bei Depressionen wirksam sein können.

Elektrokrampftherapie (EKT)

Die EKT, auch elektrokonvulsive Therapie genannt, ist ein Verfahren, bei dem durch kurze Stromimpulse ein Krampfanfall ausgelöst wird. Der Strom wird über Elektroden, die an der Kopfhaut angebracht werden, übertragen. Der Eingriff wird unter Kurznarkose durchgeführt. Zusätzlich werden muskelentspannende Medikamente gegeben. Während der Akutbehandlung wird der Eingriff etwa 2–3 Mal pro Woche vorgenommen (ca. 10 Einzelbehandlungen). In der Regel tritt nach 2–4 Wochen eine Besserung ein. Da die Rückfallrate hoch ist, sollte sich an die Behandlung eine Erhaltungstherapie anschließen. Die Behandlungen erfolgen dann viel seltener, ca. einmal pro Woche oder Monat. Als Rückfallprophylaxe können auch Antidepressiva und/oder Psychotherapie in Anschluss an die EKT in Frage kommen.

EKT ist als wirksame Behandlung therapieresistenter und schwerer depressiver Störungen anerkannt, wird aber nur dann eingesetzt, wenn alle anderen Therapieverfahren keinen Erfolg bringen. EKT ist insgesamt ein sicheres Verfahren. Neben den üblichen Risiken einer Narkose können vorübergehende Gedächtnisstörungen oder Verwirrtheitszustände auftreten. Auch Kopfschmerzen und Schwindel sind möglich. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass EKT bleibende Schäden am Gehirn verursacht.

Repetitive Transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Bei der rTMS werden durch starke Magnetfelder einzelne Bereiche der vorderen Gehirnhälften angeregt. Das Magnetfeld wird mit Hilfe einer an die Kopfhaut angelegten, stromführenden Spule erzeugt. Die Behandlung erfolgt ohne Narkose. Die rTMS wird in der Regel erst eingesetzt, wenn eine medikamentöse Behandlung keine Wirkung zeigt. Ausgeschlossen von der Behandlung sind Schwangere, Menschen mit Herzschrittmachern oder bestimmten Implantaten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. bietet weitere Informationen in dem Patientenblatt: „Depression – Was ist eine repetitive Transkranielle Magnetstimulation?“ zum kostenlosen Download unter <https://register.awmf.org> > Suchbegriff: „Depression“ > Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression.

Lichttherapie

Da Lichtmangel als Ursache der Winterdepression (SAD) vermutet wird, kann zur Unterstützung der medikamentösen und psychotherapeutischen Therapie eine Behandlung mit künstlichem Licht eingesetzt werden. Bei der Lichttherapie sitzt der Patient ca. 80 cm entfernt vor einer hellen, weißen Lichtquelle eines speziellen Lichttherapiegeräts, bei dem alle UV-Strahlen herausgefiltert werden. Die Lichttherapie erfolgt möglichst sofort nach dem Aufstehen für 30–40 Minuten pro Tag. Nach 2–3 Wochen zeigt sich die Wirkung. Wenn die Lichttherapie hilft, kann sie auch den ganzen Winter über durchgeführt werden. In seltenen Fällen kann es zu Nebenwirkungen, wie z. B. Kopfschmerzen, kommen. Bei Augenproblemen sollte der Mensch mit Depressionen vorher augenärztlichen Rat einholen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht.

Wachtherapie (Schlafentzugstherapie)

Schlafmangel kann dazu führen, dass Menschen mit Depressionen sich sofort besser fühlen. Oft kommt es aber direkt nach der ersten durchgeschlafenen Nacht wieder zu einem Rückfall. Wachtherapie kann deshalb neben einer Psychotherapie und/oder medikamentösen Therapie kurze Lichtblicke mit besserem Befinden verschaffen.

Die Therapie findet meistens in einer Klinik statt, aber Menschen mit Depression können Schlafentzug nach ärztlicher Rücksprache auch zu Hause versuchen. Bei der Wachtherapie bleibt der Mensch mit Depressionen die ganze Nacht und den ganzen nächsten Tag lang wach.

Andere Möglichkeiten sind:

- Zunächst kurz schlafen, dann aber um 1.00 Uhr oder 2.00 Uhr nachts wieder aufstehen.
- Eine ganze Nacht wachbleiben und am Tag danach vom späten Nachmittag bis Mitternacht schlafen, am nächsten Tag 1 Stunde später schlafen bis 1.00 Uhr, am übernächsten Tag 1 weitere Stunde später bis 2.00 Uhr usw., bis wieder die normale Schlafenszeit erreicht ist.

Es ist **wichtig**, die Wachtherapie nur nach ärztlicher Rücksprache zu versuchen. Schlafmangel kann nämlich bei Suizidgedanken oder bei anderen Krankheiten, wie z. B. Epilepsie, schaden.

Vagus-Nerv-Stimulation

Der Vagusnerv ist ein wichtiger Teil des Nervensystems, der die Entspannung und Verdauung fördert und viele innere Organe steuert.

Bei einer Vagus-Nerv-Stimulation bekommt der Mensch mit Depressionen einen kleinen Schrittmacher. Er wird unter die Haut am Hals eingesetzt und schickt Impulse ans Gehirn, welche über den Vagusnerv weitergeleitet werden. Weil noch zu wenig darüber bekannt ist, ob diese Methode funktioniert, wird sie zurzeit von der medizinischen Leitlinie zu Depressionen nicht empfohlen.

Sonstige Unterstützungsangebote

- **Ergotherapie**

Ergotherapie kann Menschen mit schweren Depressionen bei alltäglichen Erledigungen unterstützen. Ergotherapie wird immer begleitend zu anderen Therapien eingesetzt, oft während einer stationären Behandlung. Ergotherapie gilt als Heilmittel und muss verordnet werden.

- **Soziotherapie**

Soziotherapie ist eine ambulante Betreuungsleistung für schwer psychisch kranke Menschen. Durch besondere Trainingsmaßnahmen und begleitende Unterstützung lernen schwer depressive Menschen wieder mehr Selbstständigkeit, wie z. B. die therapiegerechte Einnahme von Medikamenten, die eigenständige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sowie soziale Kompetenz.

Adressen von Soziotherapeuten können bei den Krankenkassen erfragt werden.

- **Häusliche psychiatrische Krankenpflege**

Die häusliche psychiatrische Krankenpflege soll Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen dabei unterstützen, zu Hause ein eigenständiges Leben in der gewohnten Umgebung zu führen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und Behandlungsabbrüchen vorzubeugen. Durch die Pflege von Fachkräften vor Ort soll das Umfeld in die Behandlung miteinbezogen werden.

- **Angebote zur Selbsthilfe**

Depressive Menschen ziehen sich oft aus ihrem sozialen Umfeld zurück. **Selbsthilfegruppen** können dabei helfen, wieder aktiv am Leben teilzunehmen und ermöglichen Betroffenen, sich gegenseitig zu informieren, zu bestärken, zu motivieren und zu unterstützen. Selbsthilfegruppen werden auch für Angehörige angeboten. Die Gruppen sind in der Regel anonym und offen, sodass auch neue und zurückhaltende Mitglieder einen leichten Zugang finden.

Ein Verzeichnis für die Suche nach Selbsthilfegruppen in Wohnortnähe bietet die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) unter www.nakos.de > *Informationen* > *Basiswissen* > *Selbsthilfegruppe finden und gründen*.

Neben der gemeinschaftlichen Selbsthilfe können auch **Selbsthilfebücher** bei leichten Depressionen hilfreich sein. Sie enthalten meist Ansätze aus der Verhaltenstherapie, die selbstständig umgesetzt werden können.

Behandlung in psychiatrischen Kliniken/ Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)

Im Krisenfall, insbesondere bei akuter Suizidgefährdung, oder wenn bei schweren Depressionen lange Zeit keine Besserung eintritt, kann eine Behandlung in einer **psychiatrischen Klinik bzw. psychiatrischen Abteilung einer Klinik** notwendig werden.

Bei fehlender Behandlungsbereitschaft und akuter Suizidalität ist eventuell eine Krankenhauseinweisung auch gegen den sog. natürlichen Willen des Menschen mit Depressionen möglich. Eine bevollmächtigte Person oder ein rechtlicher Betreuer braucht für eine Zwangseinweisung die Zustimmung des Betreuungsgerichts oder muss sie bei Gefahr im Verzug nachträglich so schnell wie möglich einholen, Näheres zum natürlichen Willen und zur rechtlichen Betreuung siehe ab S. 71. Eine Zwangseinweisung ist außerdem auch nach dem jeweiligen Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) des Bundeslandes möglich.

In der Regel ist an eine psychiatrische Klinik eine psychiatrische Institutsambulanz (PIA) angebunden, die ambulant behandelt, also ohne stationäre Aufnahme. Die Übergänge in der PIA sind fließend: sowohl zum ambulanten Bereich (z. B. Betreuung in einer Arzt- oder Psychotherapiepraxis), als auch zum stationären Bereich (Wiederaufnahme in die Klinik).

Damit auch im Krisenfall die behandelnden Ärzte über die aktuelle Medikation, Behandlungsvereinbarungen, weitere Erkrankungen sowie über spezielle Behandlungswünsche informiert sind, bietet der Psychiatrie Verlag einen sog. **Krisenpass** an. Dieser kann unter www.psychiatrie-verlag.de > Service > Psychiatrie im Netz > Nützliche Materialien zum Download kostenlos heruntergeladen werden.



Disease-Management-Programm (DMP)

Disease-Management-Programme sind strukturierte Behandlungsprogramme. Sie sollen dazu beitragen, dass die einzelnen Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden, die verschiedenen Leistungserbringer eng miteinander kooperieren und durch regelmäßige Verlaufskontrollen eine gute Behandlungsqualität sichergestellt wird.

Das DMP für Depressionen richtet sich an Patienten mit chronischen Depressionen oder wiederholt auftretenden depressiven Episoden mittel- bis schwergradiger Ausprägung. Das gleichzeitige Vorliegen von psychischen oder körperlichen Erkrankungen stellt kein Ausschlusskriterium für eine Teilnahme am DMP dar. Wenn die Depression jedoch durch eine körperliche Erkrankung oder eine Schädigung des Gehirns verursacht wurde, ist das DMP nicht geeignet.

Die Einschreibung in ein DMP ist freiwillig und kann ohne Angabe von Gründen bei der Krankenkasse widerrufen werden. Voraussetzung für die Teilnahme ist eine gesicherte Diagnosestellung durch einen Hausarzt oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Das DMP bei Depressionen hat folgende Ziele:

- Verminderung der depressiven Symptomatik mit dem Ziel eines vollständigen Rückgangs der Symptome
- Reduktion der Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls oder einer Wiedererkrankung
- Verringerung der Sterblichkeitsrate, insbesondere durch Suizidalität und zusätzliche Erkrankungen
- Verbesserung der psychosozialen Fähigkeiten zur Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung
- Angemessene Behandlung von zusätzlich vorhandenen Erkrankungen (Komorbiditäten)
- Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

Die Behandlung und Langzeitbetreuung wird in der Regel hausärztlich koordiniert. In Ausnahmefällen können auch spezialisierte Leistungserbringer wie z. B. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie diese Funktion übernehmen. Psychologische Psychotherapeuten hingegen dürfen kein DMP anbieten.

Näheres zum DMP für Depressionen bietet der Gemeinsame Bundesausschuss in der DMP-Anforderungen-Richtlinie, Anlage 17. Die Richtlinie kann unter <https://www.g-ba.de> > *Richtlinien* > *DMP-Anforderungen-Richtlinie* kostenlos heruntergeladen werden.

Leben mit Depressionen

Depressionen wirken sich auf viele Lebensbereiche aus und schränken die Lebensqualität erheblich ein. Verschiedene Hilfen und Informationen können Betroffene und ihre Angehörige unterstützen.

Entlastung Angehöriger von Menschen mit Depressionen

Bei allen Bemühungen um einen Menschen mit Depressionen ist es wichtig, dass Angehörige auf ihre eigenen Grenzen achten und sich nicht überfordern. Auszeiten und der Austausch mit anderen Angehörigen können Entlastung bringen. Möglichkeiten dazu bieten z. B. Selbsthilfegruppen und Vereine für Angehörige psychisch kranker Menschen. Auch manche psychiatrischen Kliniken bieten Informationen und Gruppentreffen für Angehörige.

Angehörige können sich um verschiedene Hilfen für den Menschen mit Depressionen kümmern und dadurch die eigene Belastung verringern. Unter einem pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung stellen sich Viele ausschließlich eine körperlich gebrechliche Person oder einen Menschen mit Intelligenzminderung vor. Aber auch Menschen mit Depressionen haben bei Bedarf Anspruch auf Hilfen für Menschen mit Behinderungen und auf Leistungen der Pflegeversicherung. Das gilt für depressive Kinder und Jugendliche genauso wie für depressive Erwachsene.

Es kommen z. B. folgende Hilfen in Betracht:

Pflegegeld

Wenn Depressionen dazu führen, dass die erkrankte Person auf viel Unterstützung durch Angehörige angewiesen ist, ist oft ein Antrag auf einen Pflegegrad sinnvoll. Zum Pflegebedarf gehört es z. B. auch, wenn ein Mensch mit Depressionen sich zwar selbst waschen kann, aber darauf angewiesen ist, durch Dritte dazu motiviert zu werden. Auch Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, wie insbesondere depressive Antriebslosigkeit, werden bei der Festlegung eines Pflegegrads berücksichtigt.

Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Pflegeantrag“ und Suchbegriff: „Pflegebegutachtung“.

Ab Pflegegrad 2 wird Pflegegeld bezahlt, wenn z. B. Angehörige, Nachbarn oder Freunde die Pflege übernehmen. Der Mensch mit Depressionen kann es der Pflegeperson als Anerkennung weitergeben. Wer wegen der Pflege weniger arbeiten kann, kann so Einkommenseinbußen zum Teil ausgleichen.

 Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Ersatzpflege (auch Verhinderungspflege genannt) und Kurzzeitpflege ▶

Ersatzpflege bedeutet, dass sich Pflegepersonen vertreten lassen, z. B. wenn sie in den Urlaub fahren, berufliche Termine haben oder Freizeitaktivitäten nachgehen. Kurzzeitpflege ist die vorübergehende vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim.

Für die Pflege von Menschen mit Depressionen bieten Pflegedienste zwar oft keine geeigneten Leistungen, aber auch die Vertretung durch Privatpersonen und Leistungen eines familienunterstützenden Dienstes können mit dem Geld aus der Ersatz- oder Kurzzeitpflege finanziert werden.

Zum 01.07.2025 werden die Beträge für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zu einem flexiblen Gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst, Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Gemeinsamer Jahresbetrag“.

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Entlastungsbetrag ▶

Schon ab Pflegegrad 1 können mit dem Entlastungsbetrag Leistungen in Anspruch genommen werden, die pflegende Angehörige entlasten, z. B. Hilfen im Haushalt oder Beschäftigungsangebote.

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen können Menschen mit Depressionen vielfältige Hilfen erhalten, z. B. Leistungen im betreuten Wohnen (siehe S. 67) oder Assistenzleistungen.

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen ▶

Leiden Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene unter Depressionen, ist für die Eingliederungshilfe in der Regel das Jugendamt zuständig.

Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen“.



Praxistipps zum Umgang mit depressiven Angehörigen

- Es ist **wichtig**, die **Selbstbestimmung** des Menschen mit Depressionen zu achten.
- Sie können einen depressiven Menschen bei der **Einhaltung einer Tagesstruktur unterstützen**, z. B. gemeinsam einen konkreten Plan für den Tagesablauf erstellen, kleine Aufgaben wie duschen, die Einnahme von Medikamenten, einkaufen, aufräumen oder spazieren gehen mit konkreter Uhrzeit versehen, bei der Einhaltung des Plans helfen und jeden kleinen Schritt als Erfolg verbuchen.
- Mitleid, gut gemeinte Ratschläge, Schuldgefühle oder Schuldzuweisungen sind nicht hilfreich und können die Situation noch verschlimmern.
- **Appelle an den Willen sind nicht empfehlenswert**, denn der depressive Mensch ist krank, nicht willensschwach.
- **Selbsttötungsgedanken** sollten Sie unbedingt ernst nehmen und ärztliche Hilfe in die Wege leiten.
- Auch wenn die Situation aussichtslos erscheint: **eine Depression ist behandelbar!**
- Ihre Bemühungen werden wahrscheinlich oft nicht oder nicht gleich zu einem sichtbaren Erfolg führen. Es ist normal, dass Sie sich darüber ärgern und dass der Mensch mit Depressionen Schuldgefühle bekommt und sich ggf. zurückzieht und verweigert. Sie können Verständnis zeigen und offen kommunizieren, aber nicht alles lösen.
- Informationen für Angehörige und Freunde finden Sie bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. in der Kurzinformation „Depression – eine Information für Angehörige und Freunde“ unter <https://register.awmf.org> > Suchbegriff: „Depression“ > *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression.*

Hilfe leisten und Hilfen organisieren

Angehörige sind keine Ärzte oder Therapeuten. Die Behandlung der Depressionen ist Aufgabe von Fachkräften. Angehörige und Freunde sollten deshalb versuchen, den Menschen mit Depressionen dazu zu motivieren, sich medizinische bzw. psychotherapeutische Hilfe zu holen. Professionelle Behandlung kann depressive Phasen erheblich verkürzen.

Angehörige und Freunde können ihre Sorgen äußern und mitteilen, dass sie vermuten, dass eine Krankheit die Symptome verursacht, nicht etwa eine persönliche Schwäche oder Faulheit. Sie können Begleitung zu Arztterminen und Hilfe bei der Terminvereinbarung anbieten.

Besonders bei akuter Suizidgefahr aufgrund von Depressionen können Angehörige die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik vorschlagen. Wenn der Wille des Menschen mit Depressionen durch die Depressionen nicht mehr frei ist, kommt auch eine sog. Zwangseinweisung in die Psychiatrie in Betracht. Näheres unter Rechtliche Betreuung ab S. 71.

Hilfe bei wichtigen Angelegenheiten des Alltags

Die für Depressionen typische **Antriebslosigkeit** kann bei manchen Menschen mit Depressionen dazu führen, dass sie z. B. ihre Post nicht mehr öffnen oder mit Zahlungen in Verzug geraten. Hier können Angehörige und Freunde Unterstützung bieten, aber auch Hilfen von außen organisieren.

Eine Möglichkeit dafür, Hilfe von außen zu beschaffen, kann ein Antrag auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen oder Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen sein. Er kommt bei langdauernden, chronischen oder wiederkehrenden Depressionen in Betracht.

Manchmal reicht es aus, den Menschen mit Depressionen dabei zu unterstützen, z. B. den Antrag vorbereiten, diesem zur Unterschrift vorlegen und zum Träger der Eingliederungshilfe oder zum Jugendamt bringen oder schicken.

Droht der Verlust der Wohnung, z. B. durch Zwangsräumung, hilft z. B. der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi). Angehörige sollten außerdem umgehend mit dem Jobcenter oder dem Sozialamt Kontakt aufnehmen. Damit sie mit den Behörden sprechen und dort Anträge stellen können, brauchen sie eine schriftliche Vollmacht des Menschen mit Depressionen. Es reicht dafür folgender Text: „Hiermit bevollmächtige ich (Name, Adresse) Herrn/Frau (Name, Adresse) mich gegenüber Behörden zu vertreten und Anträge für mich zu stellen, insbesondere auf Sozialleistungen. Ort, Datum, Unterschrift“.

Manchmal kommt eine Bevollmächtigung nicht in Betracht, z. B. weil der Mensch mit Depressionen das nicht möchte oder nicht mehr geschäftsfähig ist und deshalb keine Vollmacht mehr ausstellen kann. Dann können Angehörige beim Betreuungsgericht eine sog. rechtliche Betreuung (siehe S. 71) anregen. Diese kann von Angehörigen übernommen werden, aber wenn diese die Unterstützung nicht übernehmen können oder der Mensch mit Depressionen das nicht will, kann das Betreuungsgericht auch eine fremde Person für die rechtliche Betreuung einsetzen, die diese Aufgabe ehrenamtlich oder beruflich übernimmt. Rechtliche Betreuung ist keine Entmündigung, der freie Wille des betreuten Menschen ist maßgeblich.

Hürden beim Helfen

Wenn der Mensch mit Depressionen niemanden bevollmächtigen möchte und auch keine rechtliche Betreuung wünscht, müssen Angehörige und Freunde das in der Regel einfach akzeptieren, auch wenn es schwerfällt, zuzusehen, wenn ein geliebter Mensch leidet.

Ausnahme: Der Wille des Menschen mit Depressionen ist nicht mehr frei, sondern durch die Krankheit bestimmt. Das kann z. B. der Fall sein, wenn die Depressionen sehr schwer sind, zu den depressiven Symptomen wahnhaftige Symptome hinzukommen und der Bezug zur Realität verlorengelassen oder wenn nicht nur depressive, sondern auch manische Phasen auftreten.

Für einen Menschen mit Depressionen Hilfen zu organisieren kann sehr schwierig, zeitaufwändig und kraftraubend sein. Manche Angehörige geben auch auf, weil Behörden beantragte Leistungen ablehnen, obwohl ein Anspruch darauf besteht. Hilfe von außen kann dabei unterstützen, dass Angehörige den Leistungsanspruch gegenüber den Ämtern durchsetzen können.

Neben der Hilfe, die z. B. Selbsthilfegruppen, Vereine oder die unabhängige Teilhabeberatung bieten, kann auch **anwaltliche Hilfe** entlasten. Wird ein Widerspruch oder eine Klage notwendig, können die Anwaltskosten ggf. über die Beratungshilfe oder die Prozesskostenhilfe finanziert werden, wenn der Mensch mit Depressionen finanziell bedürftig und nicht rechtsschutzversichert ist.

Hilfen für depressive Eltern und ihre Kinder

Wenn ein Elternteil Depressionen hat, brauchen auch die Kinder Hilfe. Oft verstehen sie nicht, warum sich der Elternteil so verhält. Sie können Schuldgefühle entwickeln und viel Verantwortung übernehmen. Das tut ihnen meist nicht gut, da ihre eigenen Bedürfnisse zu kurz kommen.

Benötigt ein depressiver Elternteil **Unterstützung bei der Kinderbetreuung**, kann unter bestimmten Voraussetzungen bei der Krankenkasse eine Haushaltshilfe beantragt werden, z. B. wenn ein Krankenhausaufenthalt des Elternteils nötig ist. Im Bedarfsfall können auch Leistungen des Jugendamts, wie z. B. eine ambulante Familienpflege, eine Tagespflege (Betreuung durch eine Tagesmutter/einen Tagesvater), ein Erziehungsbeistand oder eine sozialpädagogische Familienhilfe die Kinder unterstützen.

Kinder depressiver Eltern haben außerdem selbst ein erhöhtes Risiko für Depressionen oder andere psychische Erkrankungen. Es ist nur zum Teil genetisch bedingt und es gibt viele Maßnahmen, die dieses Risiko vermindern können. Gerade bei einem erhöhten genetischen Risiko sind die Umwelteinflüsse besonders wichtig. Vorbeugend wirken z. B. eine gute Behandlung der Depressionen des Elternteils, Informationen, sowie therapeutische und sozialpädagogische Hilfen für die ganze Familie.

Eltern mit Depressionen haben manchmal Angst davor, sich ans Jugendamt zu wenden, weil sie fürchten, dass ihnen ihre Kinder weggenommen und z. B. in ein Heim oder eine Pflegefamilie gegeben werden könnten. Auch betroffene Kinder und Jugendliche trauen sich oft nicht, z. B. Lehrkräfte, Verwandte oder Freunde anzusprechen, weil sie sich davor fürchten, aus ihrer Familie herausgenommen zu werden. Nur wegen einer Behinderung der Eltern dürfen Kinder allerdings nicht aus ihrer Familie herausgenommen werden. Es gelten Artikel 6 des Grundgesetzes („Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern ...“) und Artikel 23 Abs. 4 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention („In keinem Fall darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden“). Stattdessen muss der Staat die Eltern dabei unterstützen, sich um ihre Kinder angemessen zu kümmern, auch dann, wenn das nur durch umfangreiche Hilfen möglich ist.

Neben Hilfen zur Erziehung vom Jugendamt ist auch die sog. Elternassistenz vom Träger der Eingliederungshilfe eine Möglichkeit dafür, Eltern mit Depressionen so zu unterstützen, dass sich ihre Kinder trotz der Depressionen des Elternteils gut entwickeln können. Bei Depressionen können z. B. Fachkräfte im Rahmen der begleiteten Elternschaft den depressiven Elternteil anleiten und beraten. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Elternassistenz für Eltern mit Behinderungen“.

Gesunder Lebensstil

Ein gesunder Lebensstil kann dazu beitragen, Depressionen positiv zu beeinflussen. Dazu gehören körperliche Aktivitäten, eine gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf.

Bewegung und Sport

Bewegung im Alltag und Sport sind bei Depressionen empfehlenswert, solange keine medizinischen Gründe dagegensprechen, z. B. wegen einer anderen Erkrankung. Einige Studien lassen vermuten, dass regelmäßiger Kraft- und/oder Ausdauersport eine positive Wirkung auf Depressionen haben kann. Zudem sind Sport und Bewegung im Alltag ohnehin für die Gesundheit wichtig.

Ernährung

Depressionen können nicht durch eine Ernährungsumstellung verhindert oder geheilt werden. Trotzdem ist eine gesunde, ausgewogene Ernährung empfehlenswert. Sie kann das Wohlbefinden steigern und reduziert das Risiko von Begleiterkrankungen wie Diabetes, starkes Übergewicht und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Antidepressiva können Nebenwirkungen haben, z. B. sorgen manche für Übelkeit oder Appetitlosigkeit und in der Folge für eine Gewichtsabnahme, andere dagegen für eine Gewichtszunahme. Dies sollte schon bei der Auswahl des Medikaments für die Therapie berücksichtigt werden. Wenn die möglichen Nebenwirkungen tatsächlich eintreten, sollte sich der Mensch mit Depressionen an die Arztpraxis wenden und fragen, welcher Umgang damit gut ist. Bei einer Gewichtszunahme sollte eine Diät nicht ohne ärztliche Rücksprache erfolgen, da Antidepressiva bei schlechtem Ernährungszustand in ihrer Wirkung beeinträchtigt werden können.

Schlaf

Depressionen gehen häufig mit Schlafstörungen einher und beeinflussen sich wechselseitig. Eine medikamentöse Behandlung mit Schlafmitteln sollte nur in Ausnahmefällen, in Absprache mit dem behandelnden Arzt, erfolgen. Hilfreich kann das Einhalten einer sog. **Schlafhygiene** sein.

Folgende Gewohnheiten fördern einen gesunden Schlafrhythmus:

Regelmäßige Aufsteh- und Zubettgehzeiten

Die Zeiten sollten max. 30 Minuten abweichen, um den biologischen Rhythmus zu unterstützen. Dabei ist vor allem eine regelmäßige Aufstehzeit (auch am Wochenende oder im Urlaub) wichtig, da sie den „Ankerpunkt“ des Biorhythmus bildet.

Tagsüber keine Nickerchen

Diese können Ein- und Durchschlafstörungen in der Nacht zur Folge haben. Wer auf einen Kurzschlaf nicht verzichten möchte, sollte ihn nicht nach 15 Uhr machen und durch einen Wecker nach 20 Minuten wieder beenden. Zudem sollte das Nickerchen immer zur gleichen Zeit stattfinden.

Bettliegezeiten reduzieren

Nicht länger im Bett liegen als die Anzahl der Stunden, die man durchschnittlich pro Nacht in der letzten Woche geschlafen hat. Zu lange Bettliegezeiten tragen zur Aufrechterhaltung der Schlafstörung bei.

3 Stunden vor dem Schlafen keinen Alkohol

Alkohol verhilft zwar zu einem leichteren Einschlafen, beeinträchtigt aber die Schlafqualität stark und führt gerade in der zweiten Nachthälfte oft zu Durchschlafproblemen. Bereits geringe Mengen verschlechtern die Schlaf-erholbarkeit. Daher sollte man idealerweise auf Alkohol verzichten bzw. nicht häufiger als ein- bis zweimal pro Woche am Abend Alkohol trinken.

4–8 Stunden vor dem Zubettgehen keinen Kaffee

Die schlafschädigende Wirkung von Kaffee und anderen koffeinhaltigen Getränken wie grünem Tee und Cola kann 8–14 Stunden anhalten. Am besten wäre ein Verzicht auf Koffein für 4 Wochen, anschließend ein gemäßigter Kaffee-Konsum von nicht mehr als 3 Tassen Kaffee am Tag und dies nur vor 10 Uhr vormittags.

Nach 19 Uhr nicht mehr Rauchen

Nikotin wirkt ähnlich negativ auf den Schlaf wie Koffein. Insbesondere die Wechselwirkung aus Nikotin und Alkohol wirkt schlafstörend. Langfristig beeinträchtigt auch die infolge des Rauchens eingeschränkte Lungenfunktion den Schlaf. Näheres zu Hilfsmöglichkeiten, die den Weg zum Nichtraucher erleichtern können, unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Rauchentwöhnung“.

3 Stunden vor dem Zubettgehen keine größeren Mengen essen und/oder trinken

Ein voller Magen bzw. eine volle Blase kann den Schlaf stören. Ein kleiner Snack vor dem Zubettgehen (z. B. eine Banane) kann aber hilfreich sein: Nahrungsmittel wie Milch, Bananen und Schokolade enthalten L-Tryptophan, das im Gehirn eine Rolle bei der Schlafregulation spielt.

Nach 18 Uhr keine körperliche Überanstrengung

Starke körperliche Belastung regt ähnlich wie Kaffee und Nikotin das sympathische Nervensystem an, das für Aktivität und Stress zuständig ist. Es dauert mehrere Stunden, bis diese Aktivität wieder abflaut.

Regelmäßige Bewegung

Regelmäßiges körperliches Training kann den Schlaf verbessern, insbesondere wenn Menschen mit Schlafstörungen keine oder sehr wenig Bewegung haben.

Schlaffördernde Umgebung

Nach Möglichkeit das Schlafzimmer nur zum Schlafen nutzen, nicht als Arbeits- oder Fernsehzimmer. Zudem sollte es die richtige Temperatur haben (nicht zu warm, empfohlen werden 16–18 Grad) sowie dunkel und leise sein.

„Pufferzone“ zwischen Alltag und Schlaf

2 Stunden vor dem Zubettgehen sollte eine Zeit der Erholung eintreten. Wenn einen die Aufgaben des nächsten Tages, Sorgen, Arbeit, Streit oder Grübeleien nicht loslassen, ist es oft hilfreich, diese rechtzeitig am Abend, z. B. in einem Tagebuch, aufzuschreiben und „abzulegen“.

Regelmäßiges Zubettgehritual

Eine Reihe regelmäßiger, stets in der gleichen Abfolge durchgeführter Handlungen (z. B. Kontrolle, ob Haustür verschlossen ist, Licht in anderen Räumen löschen, Umziehen für die Nacht, Heizung abdrehen, Zähne putzen) kann helfen, den Körper bereits im Vorfeld auf Schlafen einzustimmen. Das Zubettgehritual sollte aber nicht länger als 30 Minuten dauern.

Nachts nichts essen

Regelmäßiges Essen in der Nacht führt innerhalb kurzer Zeit dazu, dass der Körper nachts von selbst wach wird, weil er erwartet, „gefüttert“ zu werden.

Kein helles Licht bei nächtlichem Aufstehen

Helles Licht wirkt als „Wachmacher“ und ist in der Lage, die „inneren Uhren“ zu verstellen. Daher sollte es zur Schlafenszeit vermieden werden.

Nachts nicht auf die Uhr schauen

Der Blick zur Uhr löst meist direkt entsprechende gedankliche („3 Uhr: Die Nacht kann ich mal wieder vergessen“) und körperliche Reaktionen (Anspannung, Erregung) aus. Den Wecker so drehen, dass man ihn nicht sehen kann.

30 Minuten Tageslicht am Morgen

Tageslicht am Morgen (auch bei schlechtem Wetter) hilft, den Schlaf-Wach-Rhythmus zu stabilisieren und hat gleichzeitig eine stimmungsaufhellende Wirkung.

- Zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen gibt es digitale Unterstützungsmöglichkeiten, die als App oder Webanwendung genutzt werden können. Für zertifizierte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) ist eine ärztliche Verordnung und damit die Kostenübernahme durch die Krankenkasse vorgesehen. Auf Anfrage können Krankenkassen auch die Kosten für andere Gesundheits-Apps übernehmen, Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „DiGA – Digitale Gesundheitsanwendungen“.
- Die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) bietet viele Informationen zum Thema Schlaf und Schlafstörungen und führt eine Adressliste mit Schlaflaboren und Selbsthilfegruppen unter www.dgsm.de > *Patienteninformationen*.



Autofahren

Bei Menschen mit Depressionen kann die Fahrtauglichkeit im Straßenverkehr durch bestimmte Symptome oder die Einnahme bestimmter Antidepressiva vorübergehend eingeschränkt sein.

Menschen mit Depressionen dürfen deshalb nur Autofahren, wenn sie sicherstellen können, dass sie sich und andere Verkehrsteilnehmer nicht gefährden. Wer fahruntauglich ist und dennoch ein Kraftfahrzeug steuert, macht sich strafbar. Bei einem Unfall muss eine fahruntaugliche Person mit straf- und versicherungsrechtlichen Konsequenzen rechnen.

Autofahren bei schweren Depressionen

Symptome einer schweren Depression können die Fahrtauglichkeit einschränken, z. B.:

- Bei depressiv-wahnhaften Symptomen verliert der Mensch mit Depressionen den Bezug zur Wirklichkeit.
- Bei depressiv-stuporösen Symptomen erstarrt der Körper bei wachem Bewusstsein.
- Die bei Depressionen mögliche Suizidalität bedeutet, dass ein Mensch darüber nachdenkt, sich das Leben zu nehmen.

Menschen mit Depressionen können außerdem nicht nur depressive Phasen, sondern auch sog. manische Phasen haben. In manischen Phasen sind Menschen enthemmt und überschätzen sich selbst.

Die „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen legen deshalb fest, dass bei jeder sehr schweren Depression, die z. B. mit depressiv-wahnhaften, depressiv-stuporösen Symptomen oder mit akuter Suizidalität einhergeht, die psychischen Fähigkeiten ein Kraftfahrzeug zu lenken so gemindert sind, dass ein hohes Risiko für verkehrswidriges Verhalten besteht. Das Gleiche gilt in manischen Phasen.

Bei der Fahreignung wird die Fahrerlaubnis in 2 Gruppen unterteilt:

- Für die **Fahrerlaubnisgruppe 1** (z. B. Mopeds und PKWs) gilt: Menschen mit Depressionen dürfen erst wieder fahren, wenn alle Depressionssymptome, die die Fahrtauglichkeit einschränken, abgeklungen sind bzw. wenn die manische Phase vorbei ist und nicht damit zu rechnen ist, dass diese Symptome und/oder die Manie wiederkommen (ggf. unter medikamentöser Behandlung) und Antidepressiva die Fahrtauglichkeit nicht beeinträchtigen.

Manchmal treten mehrere manische oder sehr schwere depressive Phasen in kurzem Abstand auf. Oft ist der weitere Verlauf dann nicht absehbar. Besonders, wer dann keine sog. Phasenprophylaxe bekommt, kann nach den „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung“ auch dann nicht sicher fahren, wenn gerade keine problematischen Symptome oder Wirkungen von Medikamenten auftreten. Phasenprophylaxe wird eine Behandlung genannt, mit der neuen depressiven oder manischen Phasen vorgebeugt werden soll, z. B. mit Medikamenten. Fahren dürfen davon Betroffene erst wieder, wenn z. B. durch solche Medikamente zur Phasenprophylaxe, die Krankheitsaktivität geringer geworden ist und mit einem so schweren Verlauf wie bisher nicht mehr gerechnet werden muss. Betroffene müssen diese Besserung durch fachärztliche Berichte von regelmäßigen psychiatrischen Kontrollen belegen.

- Für die **Fahrerlaubnisgruppe 2** (z. B. Personenbeförderung im Taxi oder Bus, fahren von LKWs) gilt:
Die Fahrerlaubnis setzt völlige Symptomfreiheit voraus. Nach mehreren schweren depressiven oder manischen Phasen darf in der Regel nicht mehr gefahren werden, auch nicht bei guter Phasenprophylaxe.

Dauerbehandlung mit Arzneimitteln

Medikamente können so wirken, dass es nicht mehr möglich ist, ein Kraftfahrzeug sicher zu führen. Besonders häufig sind solche Nebenwirkungen zu Beginn der Behandlung und wenn die Dosis schnell erhöht wird.

Fahren ist in dem Fall erst wieder erlaubt, wenn die problematischen Wirkungen vollständig abgeklungen sind. Wer sich ans Steuer setzt, ist selbst für die Fahrtauglichkeit verantwortlich. Vor dem Losfahren muss sich ein Mensch, der Medikamente einnimmt, kritisch beobachten und im Zweifel das Auto lieber stehen lassen.

Antidepressiva sind sog. Psychopharmaka. Sie können z. B. eine dämpfende Wirkung haben und die Reaktionszeit verlängern, was die Fahrtauglichkeit einschränkt. Wer Autofahren möchte und Psychopharmaka einnimmt, sollte auf jeden Fall vorher ärztlichen Rat dazu einholen, wie die Medikamente die Fahrtauglichkeit beeinflussen. Auch die Beipackzettel der Medikamente enthalten entsprechende Hinweise.

Der Download der „Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen ist kostenlos möglich unter:
www.bast.de > Verhalten und Sicherheit > Fachthemen > Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung > zum Download (ganz unten).

Bei Fragen helfen der behandelnde Arzt, die Führerscheinstelle, TÜV oder DEKRA sowie Stellen, die medizinisch-psychologische Untersuchungen durchführen.



Arbeit

Bei einer andauernden oder immer wiederkehrenden depressiven Störung kann es zu Beeinträchtigungen kommen, die nicht selten zum Verlust des Arbeitsplatzes führen.

Einer Berufstätigkeit ist jedoch nicht nur aus finanziellen, sondern auch aus vielen weiteren Gründen eine hohe Priorität einzuräumen. Berufliche Rehabilitation kann notwendig werden, Wiedereinstiegsmöglichkeiten können Inklusionsbetriebe, unterstützte Beschäftigung oder eine Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen sein. Helfen können auch Tagesstätten, die nicht auf Verdienst ausgerichtet sind, sondern auf den Aufbau einer Tagesstruktur.

Arbeit kann sich für Menschen mit Depressionen positiv auswirken, sie

- schafft soziale Kontakte und Beziehungen.
- ermöglicht die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
- fördert Aktivität.
- strukturiert den Tagesablauf.
- gibt dem Menschen eine anerkannte Rolle und einen sozialen Status und unterstützt damit Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit.
- schafft finanzielle Sicherheit, die entlastend wirkt.

Dabei muss aber ebenso berücksichtigt werden, dass die betroffene Person einer wie auch immer gearteten Arbeitstätigkeit gewachsen sein muss, denn negativer Stress und Überforderung können eine Ursache für Depressionen sein.

Kündigung wegen Depressionen

Wird Arbeitnehmern aufgrund von Depressionen gekündigt, sollten sie sich rechtzeitig um ihren weiteren Lebensunterhalt und Krankenversicherungsschutz kümmern, z. B. Anträge stellen auf

- Arbeitslosengeld der Agentur für Arbeit (Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Arbeitslosengeld“) und/oder
- Bürgergeld (siehe S. 49) vom Jobcenter, falls das Arbeitslosengeld zu niedrig zum Leben ist oder kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht.

Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Depressionen

1-€-Jobs

Sog. 1-€-Jobs (= „Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigungen nach SGB II“) können Menschen mit Depressionen die Gelegenheit geben, die tagtägliche Arbeitsfähigkeit zu testen und so wieder ins Berufsleben zu finden. Die tatsächliche Mehraufwandsentschädigung liegt meist etwas höher als 1 € pro Stunde. Während einer solchen Arbeitsgelegenheit erhalten die Teilnehmer an diesen Maßnahmen Bürgergeld und eine Mehraufwandsentschädigung, z. B. für Fahrtkosten oder Arbeitskleidung. Voraussetzungen dafür sind Erwerbsfähigkeit (keine oder nur teilweise Erwerbsminderung) und Hilfebedürftigkeit (kein oder nur geringes Einkommen und Vermögen).

Beschäftigungsmöglichkeiten trotz voller Erwerbsminderung

Viele Menschen mit Depressionen können auf dem sog. allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Der allgemeine Arbeitsmarkt ist zu unterscheiden vom **besonderen Arbeitsmarkt**. Der besondere Arbeitsmarkt meint alle vom Staat geförderten Arbeitsverhältnisse. Der allgemeine Arbeitsmarkt wird auch 1. Arbeitsmarkt genannt. Der besondere Arbeitsmarkt wird umgangssprachlich auch 2. und 3. Arbeitsmarkt genannt, wobei diese Begriffe nicht einheitlich gebraucht werden.

Einige Menschen mit Depressionen können nicht mehr uneingeschränkt am Arbeitsleben teilnehmen, haben also eine Behinderung, die sich auf das Berufsleben einschränkend auswirkt. Wenn ein Mensch wegen seiner Depressionen nicht mehr oder nur noch weniger als 3 Stunden pro Tag auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann, hat er eine sog. volle Erwerbsminderung. Das bedeutet aber nicht, dass er nur noch unter 3 Stunden oder gar nicht arbeiten kann, sondern dann kann die Person Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen bekommen, die eine Tätigkeit auf dem besonderen Arbeitsmarkt ermöglichen.

Eine Beschäftigung gemeinsam mit Menschen ohne Behinderungen in einem normalen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarkts ermöglichen die unterstützte Beschäftigung und das Budget für Arbeit. Eine Alternative sind sog. Inklusionsbetriebe. Das Budget für Ausbildung kann eine Berufsausbildung in einem normalen Betrieb ermöglichen. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen“.

Menschen mit Depressionen können aber auch dann am Berufsleben teilnehmen, wenn es ihnen trotz der genannten Unterstützungsmöglichkeiten nicht gelingt, in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts zu arbeiten: Manche Werkstätten für behinderte Menschen und manche sog. anderen Leistungsanbieter bieten spezielle Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Behinderungen.

Zuverdienstprojekte

Das Problem bei vielen, auch geförderten, Arbeits- und Eingliederungsmöglichkeiten ist, dass sie von einer kontinuierlichen Vollzeitbeschäftigung ausgehen. Das ist eine große Hürde für Menschen mit Depressionen. Hilfreich sind hier sog. Zuverdienstprojekte für Menschen mit psychischen Störungen.

Sie bieten Arbeits- und Trainingsmöglichkeiten für weniger als 15 Wochenarbeitsstunden und passen ihre Anforderungen mit folgenden Maßnahmen an die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Betroffenen an:

- Flexible Arbeitszeiten
- Flexible Arbeitsgeschwindigkeit und -produktivität, bei Bedarf viele Pausen
- Rücksicht auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle
- Keine zeitliche Befristung der Beschäftigung (Loslösung von Bewilligungszeiträumen)
- Kein Reha-Druck mit Zielvorgabe
- Keine ärztliche Verordnung oder Begutachtung

Die Trägerschaft ist vielfältig. Zum Teil sind die Projekte an Inklusionsfirmen oder Tagesstätten angegliedert. Trotz der flexiblen Vorgaben müssen wirtschaftlich verwertbare Produkte oder Dienstleistungen erbracht werden.

Kosten und Gehalt müssen erwirtschaftet werden, die Qualität der Arbeit muss stimmen und die Entlohnung ist abhängig von der Arbeitsleistung. Nähere Informationen zu Zuverdienstprojekten bietet das Projekt Zuverdienst unter www.mehrzuverdienst.de.

Tagesstätten für Menschen mit psychischen Krankheiten

Tagesstätten sind Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen an Wochentagen tagsüber betreut und zu Beschäftigung angeleitet werden. Die Einrichtungen sind möglichst niedrigschwellig, je nach Konzept ist das Kommen und Fernbleiben freiwillig oder verbindlich. Mit der Tagesgestaltung in der Tagesstätte beginnen die Betroffenen eine Tagesstruktur aufzubauen und einfache Aufgaben zu übernehmen.

Typische Angebote und Hilfen einer Tagesstätte sind:

- Tagesstrukturierende Angebote, z. B. gemeinsames Mittagessen
- Förderung sozialer Kontakte
- Kreativkurse oder -arbeit mit Farben, Holz, Ton, Musik, Förderung persönlicher Interessen
- Anleitung bei Dingen des alltäglichen Lebens
- Kognitive Arbeit (auch am PC)
- Entspannung und Bewegung
- Ausflüge und Ferienfreizeiten
- Unterstützung bei Behörden- und Wohnungsangelegenheiten

Häufig sind an Tagesstätten Beratungsangebote angegliedert, die bei sozialrechtlichen Fragen oder bei der Suche nach Reha-, Therapie- oder Arbeitsmöglichkeiten helfen. Bisweilen machen sie auch selbst solche Angebote. Manche Tagesstätten sind als Vereine oder Clubs organisiert. In der Regel stellen sie dann an die sozialen Fähigkeiten der Mitglieder höhere Anforderungen und fordern eine etwas höhere Verbindlichkeit, z. B. durch die Übernahme von Pflichten zu bestimmten Zeiten.

Finanzierung und Träger

Es gibt eine große Vielfalt an Projekten zur Beschäftigung von Menschen mit psychischen Behinderungen, die regional sehr unterschiedlich ausgeprägt sind und meist von mehreren Kostenträgern gemeinsam getragen werden.

Mögliche Träger, Partner und/oder Geldgeber sind z. B.:

- Agentur für Arbeit
- Jobcenter
- Rentenversicherungsträger
- Träger der Eingliederungshilfe
- Integrationsamt, Integrationsfachdienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst, psychosozialer Dienst
- Gemeinden, Städte, Landkreise, Bezirke
- Ministerien, hier oft Sonderförderprogramme
- Aktion Mensch, Lebenshilfe
- Wohlfahrtsverbände wie Caritas, Diakonie, Rotes Kreuz
- Kirchen
- Stiftungen
- Firmen

 Bundesdruckerei 01.13

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Versicherten

Apotheken-Nummer / IK

Versicherer

stätten-Nr.

Zuzahlungen in der Krankenversicherung

Versicherte ab 18 Jahren müssen zu bestimmten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen leisten, z. B. zu Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln, Krankenhausaufenthalten und Fahrtkosten.

Bei Überschreiten der sog. Belastungsgrenze ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich. Für Menschen mit Depressionen ist dies besonders wichtig, weil sie oft langfristige und regelmäßige medizinische Behandlungen, Medikamente und Therapien benötigen und sich dann nicht zusätzlich über hohe Gesundheitskosten sorgen müssen.

Zuzahlungsregelungen

Für die Verordnung von Gesundheitsleistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gelten unterschiedliche Zuzahlungsregelungen.

Arzneimittel

Zuzahlung (umgangssprachlich „Rezeptgebühr“ genannt): 10% der Kosten, mindestens 5 €, maximal 10 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Arzneimittels.

Preis/Kosten	Zuzahlung	Beispiel
bis 5 €	Kosten = Zuzahlung	Kosten Medikament: 3,75 € Zuzahlung: 3,75 €
5 € bis 50 €	5 €	Kosten Medikament: 25 € Zuzahlung: 5 €
50 € bis 100 €	10 % der Kosten	Kosten Medikament: 75 € Zuzahlung: 7,50 €
Ab 100 €	10 €	Kosten Medikament: 500 € Zuzahlung: 10 €

Diese Tabelle gilt entsprechend auch für Verbandmittel, die meisten Hilfsmittel, Haushaltshilfe und Fahrtkosten.

Zuzahlungsfreie Arzneimittel

Arzneimittel können aus verschiedenen Gründen ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreit sein.

Unter www.gkv-spitzenverband.de > Krankenversicherung > Arzneimittel > Zuzahlungsbefreiung ist eine Übersicht der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel zu finden, die 14-tägig aktualisiert wird.

Festbetrag

Der Festbetrag ist der erstattungsfähige Höchstbetrag eines Arzneimittels. Liegt der Preis eines verordneten Arzneimittels darüber, muss die versicherte Person selbst den Differenzbetrag (Mehrkosten) zahlen.

Die Zuzahlung richtet sich nach dem (niedrigeren) Festbetrag. In der Summe müssen die Mehrkosten plus Zuzahlung gezahlt werden.

Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte können die Arzneimittelfestbeträge unter www.bfarm.de > *Arzneimittel* > *Arzneimittelinformationen* > *Festbeträge und Zuzahlungen* nachgelesen werden. Die Datenbank wird 14-tägig aktualisiert.

Den Differenzbetrag müssen auch Versicherte zahlen, die von der Zuzahlung befreit sind, z. B. Empfänger von Sozialleistungen. Hier ist eine genaue Information beim verschreibenden Arzt oder beim Apotheker besonders wichtig, um einer Verschuldung vorzubeugen. Für Versicherte lohnt es sich, aktiv nach billigeren Alternativen zu fragen, weil bestimmte Arzneimittel ganz zuzahlungsfrei sein können.

Zuzahlungsbefreiung

Eine Zuzahlungsbefreiung in der gesetzlichen Krankenversicherung ist ab Erreichen der Belastungsgrenze möglich.

Die Belastungsgrenze liegt bei **2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt**. Wer darüber hinaus Geld für Zuzahlungen ausgeben muss(te), kann sich für den Rest des Jahres von den Zuzahlungen befreien lassen bzw. bekommt den Mehrbetrag von der Krankenkasse zurückerstattet.

Berechnung der Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

Die „Einnahmen zum Lebensunterhalt“ sind als Familienbruttoeinkommen zu verstehen. Sie errechnen sich aus den Bruttoeinnahmen der versicherten Person **und** den Bruttoeinnahmen ihrer Angehörigen, die mit ihr in einem **gemeinsamen Haushalt** leben.

Einnahmen zum Lebensunterhalt sind z. B. Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Renten oder Arbeitslosengeld.

Nicht zu den Einnahmen zählen z. B. Pflegegeld, Kindergeld.

Sonderregelung für chronisch Kranke

Chronisch kranke Menschen können eine Zuzahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse bereits bei Erreichen einer **Belastungsgrenze von 1 %** ihres jährlichen Bruttoeinkommens beantragen. Viele Menschen mit Depressionen erfüllen die Voraussetzungen.

Als „schwerwiegend chronisch krank“ gilt, wer **wenigstens 1 Jahr lang** wegen derselben Krankheit **mindestens einmal pro Quartal in ärztlicher Behandlung ist (Dauerbehandlung) und** mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Pflegebedürftig mit Pflegegrad 3 oder höher.
- Grad der Behinderung (siehe S. 60) von mindestens 60. Der GdB muss zumindest auch durch die schwerwiegende Krankheit begründet sein.
- Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln) ist erforderlich, ohne die aufgrund der chronischen Krankheit nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Auch Versicherte, die an einem Disease-Management-Programm (siehe S. 22) teilnehmen, profitieren für die Dauer ihrer DMP-Teilnahme von der 1%-Belastungsgrenze.

Das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung und die Notwendigkeit der Dauerbehandlung müssen gegenüber der Krankenkasse durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen werden. Amtliche Bescheide über den GdB oder den Pflegegrad müssen in Kopie eingereicht werden. Die schwerwiegende chronische Krankheit muss in dem Bescheid zum GdB als Begründung aufgeführt sein.

- Ausführliche Informationen zur Zuzahlungsbefreiung finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung“ und Suchbegriff: „Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke“.
- Beim Bezug bestimmter Sozialleistungen (z.B. Bürgergeld, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt) gilt eine besondere Belastungsgrenze von 135,12 € pro Jahr, bei chronisch Kranken 67,56 € pro Jahr. Sie wird auf der Basis des sog. Regelsatzes der Regelbedarfsstufe 1 berechnet. Er beträgt 2025 563 € monatlich, mal 12 Monate ergibt 6.756 €. Die besondere Belastungsgrenze beträgt dann 2 bzw. 1 % davon.

Die zuständige Krankenkasse.





Finanzielle Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung

Depressionen können dazu führen, dass Betroffene vorübergehend oder langfristig arbeitsunfähig sind. Je nachdem, wie lange und wie schwer die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist, gibt es verschiedene finanzielle Leistungen.

Entgeltfortzahlung

Menschen mit Depressionen erhalten Entgeltfortzahlung, wenn sie arbeitsunfähig sind und ihr Arbeitsverhältnis schon mindestens 4 Wochen dauert. Das gilt auch für geringfügig Beschäftigte, unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit.

Als **arbeitsunfähig** gilt, wer die vertraglich vereinbarten Leistungen in Folge einer Krankheit oder eines Unfalls nicht erbringen kann, oder wer Gefahr läuft, dass sich eine Erkrankung durch Weiterarbeiten verschlimmern würde. Arbeitsunfähigkeit liegt auch vor, wenn zunächst noch ein Weiterarbeiten möglich wäre, aber bei einem Weiterarbeiten absehbar ist, dass es zu einer Arbeitsunfähigkeit kommen würde.

Eine depressive Episode kann von einem Abend auf den nächsten Morgen auftreten, wenn Warnsignale nicht beachtet werden. Wenn ein Mensch mit Depressionen in seinem Antrieb stark eingeschränkt ist, besteht die Gefahr, dass er im Bett liegen bleibt, ohne sich beim Arbeitgeber krankzumelden und ohne sich durch eine Arztpraxis krankschreiben zu lassen. Dies kann negative Konsequenzen haben. Denn die Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer müssen dem Arbeitgeber unverzüglich mitgeteilt werden. Besteht die Arbeitsunfähigkeit länger als **3 Kalendertage**, muss am folgenden Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (= Krankschreibung) vorliegen, aus der auch die voraussichtliche Dauer der Erkrankung hervorgeht. Seit 01.01.2023 müssen Arbeitgeber die elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) digital bei den Krankenkassen ihrer Beschäftigten abrufen.

Arbeitgeber können jedoch auch früher eine ärztliche Bescheinigung fordern und abrufen. Falls die Arbeitsunfähigkeit länger andauert, müssen Beschäftigte für eine weitere Krankschreibung durch die Arztpraxis sorgen.

Die Entgeltfortzahlung beträgt **100%** des bisherigen üblichen Arbeitsentgelts. Die gesetzliche Anspruchsdauer auf Entgeltfortzahlung beträgt **6 Wochen**. Manche Tarif- oder Arbeitsverträge sehen eine längere Leistungsdauer vor. Sie beginnt in der Regel mit dem ersten Tag der Erkrankung. Entsteht die Erkrankung während der Arbeit, so besteht für diesen Tag kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, sondern auf das volle Arbeitsentgelt. Die fehlenden Stunden müssen nicht nachgearbeitet werden. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt dann erst am nächsten Tag.

Weitere Informationen zur Entgeltfortzahlung erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber oder bei dem Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (Thema Arbeitsrecht), Telefon 030 221911-004, Mo-Do 8-17 und Fr 8-12 Uhr.

 Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

 Wer hilft weiter?

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Krankengeld ▶

Wenn Menschen mit Depressionen länger als 6 Wochen arbeitsunfähig sind, zahlt die Krankenkasse Krankengeld.

Das Krankengeld ist eine sog. Lohnersatzleistung. Es wird gezahlt, wenn nach 6 Wochen kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht. Gezahlt wird es auch in den ersten 4 Wochen einer Beschäftigung, weil es in dieser Zeit noch keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung gibt.

Weitere Voraussetzungen sind:

- Versicherteneigenschaft (gesetzlich krankenversichert mit Anspruch auf Krankengeld) zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit.
- Arbeitsunfähigkeit aufgrund Krankheit *oder* stationäre Behandlung in Krankenhaus, Vorsorge- oder Reha-Einrichtung auf Kosten der Krankenkasse. (Definition „stationär“: Teil-, vor- und nachstationäre Behandlung genügt, wenn sie die versicherte Person daran hindert, ihren Lebensunterhalt durch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit zu bestreiten.)
- Es handelt sich immer um dieselbe Krankheit oder um eindeutige Folgeerkrankungen derselben Grunderkrankung oder um eine weitere Krankheit, die während der laufenden Arbeitsunfähigkeit dazukommt.

Krankengeld gibt es wegen derselben Krankheit für eine maximale Leistungsdauer von **78 Wochen** (546 Kalendertage) innerhalb von je 3 Jahren ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Bei den 3 Jahren handelt es sich um die sog. Blockfrist.

Eine Blockfrist beginnt mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die ihr zugrundeliegende Krankheit. Bei jeder Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung beginnt eine neue Blockfrist. Es ist möglich, dass mehrere Blockfristen nebeneinander laufen.

„Dieselbe Krankheit“ heißt: identische Krankheitsursache. Es genügt, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden Krankheitsschübe bewirkt.

Die Leistungsdauer verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine andere Krankheit hinzukommt. Es bleibt bei maximal 78 Wochen.

Die 6 Wochen Entgeltfortzahlung werden bei den 78 Wochen mitgezählt. Tatsächlich gezahlt wird Krankengeld deshalb in der Regel nur 72 Wochen.

Das Krankengeld beträgt

- 70 % des Bruttoarbeitsentgelts,
- maximal aber 90 % des Nettoarbeitsentgelts sowie
- maximal 128,63 € (im Jahr 2025) täglich.

Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen (z. B. Weihnachtsgeld) in den 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt.

Arbeitslosengeld trotz Krankheit

Menschen mit Depressionen, die nach Auslaufen des Krankengelds noch immer krankgeschrieben sind, haben ggf. einen Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Wenn krankgeschriebene Arbeitnehmer keine Tätigkeit für mindestens 15 Wochenstunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mehr ausüben können, aber die Rentenversicherung bei ihnen (noch) keine volle Erwerbsminderung festgestellt hat oder diese Entscheidung noch nicht rechtskräftig ist, können Betroffene Arbeitslosengeld (ALG) im Rahmen der sog. **Nahtlosigkeitsregelung** beziehen. Das ist eine Ausnahmeregelung, die ermöglicht, dass Menschen, die nicht arbeiten können, trotzdem ALG bekommen können, um lückenlos abgesichert zu sein.

Für ALG im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung gibt es folgende Voraussetzungen:

- Die sog. Anwartschaftszeit muss erfüllt sein. In der Regel ist sie erfüllt, wenn die antragstellende Person in den letzten 30 Monaten vor der Arbeitslosmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate (= 360 Kalendertage) in einem Versicherungsverhältnis gestanden hat.
- Es wurden Erwerbsminderungsrente oder berufliche bzw. medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bei der Rentenversicherung beantragt.

Der Antrag muss innerhalb 1 Monats nach Zugang eines entsprechenden Aufforderungsschreibens der Agentur für Arbeit gestellt worden sein. Wurde ein solcher Antrag unterlassen, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach Ablauf der Monatsfrist bis zu dem Tag, an dem die arbeitslose Person den Antrag stellt.

Anders als bei einer Sperrzeit verschiebt sich der Anspruch durch das Ruhen nur und wird nicht verkürzt. Hat der Rentenversicherungsträger die verminderte Erwerbsfähigkeit bereits festgestellt, besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld nach der Nahtlosigkeitsregelung.

Das Arbeitslosengeld im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung wird gezahlt, bis eine Erwerbsminderung von der Rentenversicherung rechtskräftig festgestellt wurde, längstens bis der Arbeitslosengeldanspruch endet. Rechtskräftig heißt, dass die Entscheidung nicht mehr anfechtbar ist. Arbeitslosengeld wird höchstens 2 Jahre lang gezahlt.

Für die Höhe des Arbeitslosengelds im Rahmen der Nahtlosigkeitsregelung ist relevant, was die arbeitslose Person zuletzt im Bemessungszeitraum (in der Regel die letzten 52 Wochen vor Arbeitslosigkeit) tatsächlich verdient hat. Es kommt nicht darauf an, was die arbeitslose Person aufgrund der Minderung ihrer Leistungsfähigkeit verdienen könnte.

Informationen erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit.

 Wer hilft weiter?

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Erwerbsminderungsrente ▶

Die Erwerbsminderungsrente soll Menschen mit Depressionen helfen, ihren Lebensunterhalt zu sichern, wenn ihre Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist.

Eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung kommt erst in Betracht, wenn die Erwerbsfähigkeit weder durch medizinische noch berufliche Reha (siehe ab S. 53) wiederhergestellt werden kann. Der Rentenversicherungsträger lehnt deshalb viele Anträge auf Erwerbsminderungsrente ab und verweist auf vorrangige Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Auch, wer schon eine Erwerbsminderungsrente bezieht, kann noch zur Reha verpflichtet werden, wenn diese Aussicht auf Erfolg hat.

Eine **volle Erwerbsminderung** liegt bei einer Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden täglich vor. Bei mindestens 3, aber nicht mehr als 6 Stunden, ist es eine **teilweise Erwerbsminderung**.

Erwerbsminderung liegt erst vor, wenn anzunehmen ist, dass die Leistungseinschränkung **noch mindestens 6 Monate** bestehen wird. Erwerbsminderung bezieht sich immer auf alle möglichen Erwerbstätigkeiten, die es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gibt. Nur, wenn auch eine körperlich und geistig leichte Arbeit nicht oder nur noch zeitlich deutlich eingeschränkt möglich ist, ist es eine Erwerbsminderung.

Erwerbsgemindert ist auch, wer zwar noch über 6 Stunden arbeiten kann, aber nur unter Bedingungen, die es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gibt, z. B., wenn alle 30 Minuten 10 Minuten Pause nötig sind.

Das Vorliegen einer Erwerbsminderung wird anhand ärztlicher Unterlagen beurteilt und ggf. wird ein Gutachten angefordert. Leichte Depressionen alleine führen in der Regel nicht zu einer Erwerbsminderung, mittelschwere Depressionen nur sehr selten. Auch vorübergehende schwere Depressionen führen normalerweise nicht zu einer Erwerbsminderung. Depressionen gehen allerdings oft mit anderen Krankheiten oder psychischen Störungen einher. Deswegen kann es sein, dass Menschen mit Depressionen und weiteren körperlichen oder psychischen Krankheiten erwerbsgemindert sind.

Auch, wer chronische schwere Depressionen hat, erfüllt mit hoher Wahrscheinlichkeit die **medizinischen Voraussetzungen** für eine Erwerbsminderungsrente.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente erfüllt, wer

- vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 5 Jahre in der Rentenversicherung versichert war (= allgemeine Wartezeit) *und*
- in den letzten 5 Jahren vor der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge eingezahlt hat.

Praxistipp!



Weitere Informationen und kostenlose Broschüren zur Erwerbsminderungsrente bietet die Deutsche Rentenversicherung unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de > Rente > Allgemeine Informationen zur Rente > Rentenarten & Leistungen > Erwerbsminderungsrenten.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Leistung der Sozialhilfe. Sie sichert den Lebensunterhalt von Menschen mit Depressionen, die im Alter oder bei unbefristeter voller Erwerbsminderung zu wenig Einkommen und Vermögen haben, insbesondere, weil sie keine Rente bekommen, oder weil ihre Rente nicht reicht, um davon zu leben.

Leistungsberechtigt sind Menschen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland unter folgenden Voraussetzungen:

- Erreichen der Altersgrenze der Regelaltersrente *oder* dauerhaft volle Erwerbsminderung ab dem 18. Geburtstag, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage *und*
- der Lebensunterhalt kann nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen gedeckt werden. Auch das Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehe- oder Lebenspartners sowie des Partners einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft wird angerechnet, wenn es dessen notwendigen Lebensunterhalt im Sinne der Sozialhilfe übersteigt.

Die Grundsicherung berücksichtigt z. B. folgende Bedarfe:

- Regelbedarf (Pauschale für einen Großteil des Lebensunterhalts):

Regelsätze	Höhe
z. B. für volljährige Alleinstehende oder Alleinerziehende, die Bürgergeld oder Sozialhilfe beziehen oder im Haushalt ihrer Eltern lebende Volljährige, die Sozialhilfe beziehen	563 €
z. B. für volljährige Partner in einer Bedarfsgemeinschaft beim Bürgergeld oder für Partner in einer gemeinsamen Wohnung, die Sozialhilfe beziehen	506 €
für Volljährige in Einrichtungen, die Sozialhilfe beziehen und Erwachsene vor dem 25. Geburtstag in einer Bedarfsgemeinschaft mit ihren Eltern beim Bürgergeld	451 €
für Jugendliche vom 14. bis zum 18. Geburtstag	471 €
für Kinder vom 6. bis zum 14. Geburtstag	390 €
für Kinder bis zum 6. Geburtstag	357 €

- Kosten der Unterkunft und Heizung
- Kranken- und Pflegeversicherung
- Im Ermessen des Sozialamts ggf. auch Kosten einer angemessenen Altersvorsorge (z. B. Rentenversicherung)
- Mehrbedarfe, z. B. aus gesundheitlichen Gründen oder für Warmwasser aus einem Boiler oder Durchlauferhitzer in der Wohnung
- Einmalige Leistungen, z. B. für die Erstausrüstung einer Wohnung
- Schulden in begründeten Einzelfällen (z. B. bei drohender Wohnungslosigkeit)

Von diesem Bedarf wird das anzurechnende Einkommen und Vermögen abgezogen, die Differenz wird als Grundsicherung ausgezahlt. Sind Einkommen und Vermögen höher als der Bedarf, besteht kein Anspruch auf Grundsicherung.

Die Grundsicherung wird in der Regel für 12 Kalendermonate bewilligt (Bewilligungszeitraum). Wenn ein Weiterbewilligungsantrag gestellt wurde und die Voraussetzungen weiterhin vorliegen, wird die Grundsicherung in der Regel für einen Bewilligungszeitraum von weiteren 12 Monaten gewährt. Der Anspruch auf Grundsicherung ist unbefristet, d. h.: Er besteht, solange die Voraussetzungen vorliegen.

Die Grundsicherung wird rückwirkend zum 1. des Monats bewilligt, in dem der Antrag gestellt wurde oder in dem die Voraussetzungen (z. B. Erreichen des Renteneintrittsalters) eingetreten sind und mitgeteilt wurden. Eine weitere Rückwirkung ist nur ausnahmsweise möglich.

Praxistipp! 

Den Antrag auf Grundsicherung können Sie bei dem für Sie zuständigen Sozialamt stellen, in dessen Bereich Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

Wer hilft weiter? 

- Informationen bekommen Sie beim Bürgertelefon des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zum Thema „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ unter 030 221911008, Mo–Do 8–17 Uhr, Fr 8–12 Uhr.
- Auch Rentenversicherungsträger beraten zum Thema Grundsicherung bei Erwerbsminderung, nehmen einen Rentenantrag entgegen und senden diesen gemeinsam mit einer Mitteilung über die Höhe der monatlichen Rente an den zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Bürgergeld

Wurde eine teilweise Erwerbsminderung festgestellt, aber keine oder eine zu niedrige Rente bewilligt, kann die Grundsicherung für Arbeitsuchende die Rente aufstocken oder ersetzen. Die Betroffenen bekommen sog. Leistungen nach dem SGB II, das heißt Hilfen zur Eingliederung in Arbeit und Bürgergeld. Das gilt auch für Berufstätige, die trotz Arbeit und Rente ihren Lebensunterhalt nicht sichern können.

Bürgergeld können auch Menschen mit vorübergehender voller Erwerbsminderung beziehen, aber nur, **wenn** sie zu einer sog. **Bedarfsgemeinschaft** mit einer erwerbsfähigen Person gehören, die selbst keine volle Erwerbsminderung hat.

Weitere Informationen zum Bürgergeld finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Bürgergeld“.



Hilfe zum Lebensunterhalt

Wer eine befristete volle Erwerbsminderung hat und nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft gehört, kann mit Hilfe zum Lebensunterhalt eine zu niedrige Rente aufstocken oder die fehlende Rente ersetzen.

Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen:

- Keine Möglichkeit, von eigener Arbeit zu leben.
- Kein ausreichendes eigenes **Einkommen** und **Vermögen**.
- Keine ausreichende Hilfe durch Angehörige (z. B. Ehegatte oder Lebenspartner).
- Keine ausreichende Hilfe durch andere Sozialleistungen (insbesondere kein Anspruch auf Bürgergeld und keine Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung).
- Keine andere Möglichkeit, den nötigen Lebensunterhalt zu bestreiten.

Der notwendige Lebensunterhalt wird über die sog. Regelsätze (siehe Tabelle, S. 47) abgegolten und umfasst z. B. Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens.

Darüber hinaus sieht die Hilfe zum Lebensunterhalt spezielle Leistungen vor, die nicht im Regelsatz enthalten sind, wie z. B. Leistungen für Miete und Heizung oder Mehrbedarfzuschläge und Leistungen für Bildung und Teilhabe.

Weitere Informationen zur Hilfe zum Lebensunterhalt und zur Sozialhilfe im Allgemeinen finden Sie in der Broschüre „Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, kostenloser Download unter www.bmas.de > Suchbegriff: „A207“.



Individuelle Auskünfte erteilt das Sozialamt.



The image features a large, central puzzle piece in a medium blue color. This piece is surrounded by other puzzle pieces in a lighter, pale blue color. The word "Rehabilitation" is written across the central piece in a white, italicized, sans-serif font. The overall background is a gradient of light blue.

Rehabilitation

Rehabilitation

Menschen mit Depressionen können Maßnahmen der Rehabilitation (Reha) in Anspruch nehmen. Bei einer Reha geht es darum, die Funktionsfähigkeit und den Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern.

Ziele der Reha sind z. B.:

- Verlängerung der symptomarmen Zeit
- Verbesserung der psychischen und körperlichen Belastbarkeit
- Verhinderung weiterer Erkrankungen und Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands

Allgemeines zur Reha

Reha soll dazu befähigen, möglichst gut mit der eigenen Krankheit oder (drohenden) Behinderung klar zu kommen und konkrete Hilfen bieten, um negative Auswirkungen zu verringern.

Reha-Leistungen werden auch „Leistungen zur Teilhabe“ oder „Teilhabeleistungen“ genannt.

Überblick über Reha-Bereiche

Verschiedene Reha-Bereiche können dazu beitragen, dass Betroffene wieder am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Reha umfasst 5 große Bereiche:

- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,**
z. B. Anschlussrehabilitation nach Krankenhausaufenthalt, Stufenweise Wiedereingliederung
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha),**
z. B. Hilfen, um einen Arbeitsplatz zu bekommen oder zu behalten
- **Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,**
z. B. Übergangsgeld, Reisekosten, Haushaltshilfe
- **Leistungen zur Teilhabe an Bildung,**
z. B. Schulbegleitung, Kommunikationshilfen
- **Leistungen zur sozialen Teilhabe (soziale Reha),**
z. B. Assistenzleistungen, Fahrdienste

Für die Finanzierung einer Reha können verschiedene Kostenträger zuständig sein, z. B. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger oder die Agentur für Arbeit.

Finanzielle Leistungen während der Reha

Während einer Reha-Maßnahme kann, abhängig vom für die Reha zuständigen Träger und den individuellen Voraussetzungen, Anspruch auf eine der folgenden Leistungen bestehen:

- Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber
- Krankengeld von der Krankenkasse
- Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger
- Verletztengeld vom Unfallversicherungsträger
- Krankengeld der sozialen Entschädigung
- Bürgergeld im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende vom Jobcenter
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Hilfe zum Lebensunterhalt

Antragstellung

Reha-Leistungen müssen in der Regel beantragt werden, je nach Reha-Leistung und Zuständigkeit bei verschiedenen Trägern. Auch die Formulare unterscheiden sich.

Jeder Reha-Antrag folgt bei der Bearbeitung derselben Zuständigkeitsklärung: Wenn sich ein Reha-Träger für einen eingegangenen Antrag unzuständig hält, muss er diesen innerhalb von 2 Wochen nach dessen Eingang weiterleiten. Anderenfalls muss er innerhalb einer weiteren Woche selbst über den Antrag entscheiden.

Nach einer Weiterleitung darf es bis zur Entscheidung über den Antrag noch höchstens 3 weitere Wochen dauern. Wenn sich auch der 2. Träger für unzuständig hält, darf er den Antrag zwar noch einmal weiterleiten, aber dann ist eine sog. Turbo-Klärung nötig. Das bedeutet, dass der Träger, bei dem der Antrag dann landet, innerhalb der schon laufenden 3 Wochen-Frist entscheiden muss.

Ist die Zuständigkeit geklärt, entscheidet der verantwortliche Reha-Träger, je nach individuellem Bedarf, ob er die Leistung erbringt oder ablehnt. Wer mit der Entscheidung nicht einverstanden ist, kann kostenfrei Widerspruch einlegen und ggf. danach eine ebenfalls kostenfreie Klage, Näheres siehe ab S. 77.

Fristen für die Träger

Für die Entscheidung über den Leistungsantrag gelten bestimmte Fristen:

- Maximal 3 Wochen, wenn der erste Reha-Träger den Antrag nicht weiterleitet und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 5 Wochen, wenn der Antrag ein- oder zweimal weitergeleitet wurde und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 6 Wochen, wenn mehrere Träger zuständig sind, aber keine sog. Teilhabeplankonferenz stattfindet. In einer Teilhabeplankonferenz wird der Bedarf eines Menschen mit Behinderung besprochen und ein Plan erstellt, um seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern.
- Maximal 2 Monate, wenn eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt wird.
- Wird ein Gutachten benötigt, gibt es keine feste Maximaldauer, weil es individuell unterschiedlich ist, wie lange die Auswahl des Gutachters und dessen Beauftragung dauern.
- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bietet unter www.reha-fristenrechner.de einen **Fristenrechner**, mit dem Sie alle wichtigen Fristen im Reha-Prozess berechnen können.
- Auskünfte und Informationsangebote erhalten Sie bei den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR). Adressen finden Sie unter www.ansprechstellen.de.

Medizinische Rehabilitation

Eine medizinische Reha hilft Menschen mit Depressionen, indem sie ihnen eine sichere Umgebung und spezialisierte Betreuung bietet. Sie lernen neue Fähigkeiten, um besser mit ihrer Krankheit umzugehen und Rückfälle zu vermeiden.

Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation können sowohl ambulant als auch stationär erfolgen:

- **Ambulante Reha-Maßnahmen** finden wohnortnah statt. Patienten wohnen zuhause und besuchen tagsüber eine Reha-Einrichtung, meist für 4–6 Stunden pro Tag. Die ambulante Reha dauert in der Regel etwa 15 Behandlungstage.
- **Stationäre Reha-Maßnahmen** werden umgangssprachlich oft als Kur bezeichnet. Patienten wohnen und übernachten während der gesamten Reha in der Reha-Klinik. Sie erhalten dort Unterkunft, Verpflegung und alle notwendigen Behandlungen. Die stationäre Reha dauert in der Regel etwa drei Wochen.

Die medizinische Reha kann verlängert werden, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist, z. B., weil ein Mensch mit Depressionen mehr Zeit benötigt, um das Rehaziels zu erreichen.



betaCare
auf Youtube

Anschlussrehabilitation

Eine Anschlussrehabilitation (AHB) ist eine spezielle Form der medizinischen Reha, die direkt nach einem Klinikaufenthalt beginnt, meist innerhalb von 14 Tagen.

Eine AHB für Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen wird oft als psychosomatische Rehabilitation bezeichnet. Sie zielt darauf ab, die psychische Gesundheit zu stabilisieren und depressive Symptome zu reduzieren. Die Patienten lernen Strategien zur Selbstfürsorge und Stressbewältigung, um den Alltag besser zu bewältigen. Zudem wird die soziale Kompetenz gefördert und die berufliche Wiedereingliederung unterstützt, um die Lebensqualität insgesamt zu verbessern.

Maßnahmen in der AHB sind z. B. therapeutische Gespräche, Gruppentherapien und körperliche Aktivitäten.

Rehabilitation psychisch kranker Menschen

Die „Rehabilitation psychisch kranker Menschen“ (RPK) ist ein spezieller Reha-Bereich, bei dem medizinische, berufliche und psychosoziale Hilfen aus der Hand eines multiprofessionellen Reha-Teams angeboten und Elemente der stationären und ambulanten Reha kombiniert werden.

RPK ist besonders für Menschen geeignet, die an einer schweren Depression leiden und hierdurch in ihrem sozialen und beruflichen Leben beeinträchtigt sind. Wer an einer RPK teilnimmt, bekommt einen Hilfeplan, der sich am persönlichen Bedarf orientiert. Durch die enge Verzahnung aller Leistungen kann auf die besonderen Bedürfnisse und die schwankende Leistungsfähigkeit sehr individuell eingegangen werden.

Angebote und Einrichtungen der RPK sind regional unterschiedlich. Weitere Informationen bietet die Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft RPK. Eine wohnortnahe Reha-Einrichtung kann dort unter www.bagrpk.de > *Standorte* gefunden werden.

Allgemeine Voraussetzungen für medizinische Reha

Für eine medizinische Reha müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die Reha-Maßnahme ist aus medizinischen Gründen erforderlich.
- Die Reha-Maßnahme muss ärztlich verordnet sein und vom Kostenträger vorher genehmigt werden.
- Die Ziele der Reha sind voraussichtlich erreichbar.
- Die Person ist dazu in der Lage, an der Reha teilzunehmen (= Rehafähigkeit).

Eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen möglich.

Zuzahlungen

Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen bei medizinischen Reha-Maßnahmen als Krankenkassenleistung oder Rentenversicherungsleistung Zuzahlungen leisten:

- **Zuzahlung bei medizinischer Reha der Krankenkasse:**
 - 10 € pro Tag, in der Regel ohne zeitliche Begrenzung.
 - Als Anschlussheilbehandlung: 10 € pro Tag, für höchstens 28 Tage pro Kalenderjahr. Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu Krankenhausbehandlungen und Anschlussrehabilitationen werden angerechnet.
- **Zuzahlung für eine stationäre medizinische Reha-Maßnahme der Rentenversicherung:**
 - 10 € täglich, für maximal 42 Tage innerhalb eines Kalenderjahres.
 - Als Anschlussrehabilitation: 10 € für maximal 14 Tage innerhalb eines Kalenderjahres. Bereits im selben Kalenderjahr geleistete Zuzahlungen für medizinische Reha-Maßnahmen an die Krankenkasse oder an den Rentenversicherungsträger sowie für Krankenhausbehandlungen an die Krankenkasse werden angerechnet.
 - **Keine Zuzahlung** ist z.B. bei ambulanten Reha-Leistungen, bei Bezug von Bürgergeld, Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sowie von Personen zu leisten, deren monatliches Netto-Einkommen **unter 1.499 €** liegt.
 - **Teilweise befreit** von der Zuzahlung sind z.B. Personen, die pflegebedürftig sind, wenn ihr Ehepartner oder Lebenspartner sie pflegt und deshalb keine Erwerbstätigkeit ausüben kann oder deren Ehe-/Lebenspartner pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat.
- Individuelle Auskünfte zur medizinischen Reha erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger.
- Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen können sich an die unabhängige Teilhabeberatung wenden, um Informationen über Leistungen und Zuständigkeiten sowie Unterstützung bei der Antragstellung zu erhalten. Adressen unter www.teilhabeberatung.de.

Reha-Sport und Funktionstraining

Rehabilitationssport (kurz: Reha-Sport) und Funktionstraining sind **Sport- und Bewegungsangebote**, die **ärztlich verordnet** werden können. Sie bieten Menschen mit Depressionen verschiedene Möglichkeiten zur nachhaltigen Verbesserung der Bewegungsfähigkeit und stärken Ausdauer und Kraft. Die körperliche Aktivität und auch der Austausch mit der Gruppe, kann die Stimmung verbessern und das Selbstbewusstsein stärken.

 Wer hilft weiter?

Zum **Reha-Sport** zählen Sport, Entspannungsübungen und gezielte bewegungstherapeutische Übungen. Reha-Sport findet immer in Gruppen zu regelmäßigen Terminen statt, denn es geht auch um den Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen, um gruppendynamische Effekte und Selbsthilfe.

Funktionstraining umfasst bewegungstherapeutische Übungen und wird als Trocken- und/oder Wassergymnastik angeboten. Ziele von Funktionstraining sind z. B. Schmerzen zu lindern, die Krankheitsbewältigung zu unterstützen und Selbsthilfepotentiale zu aktivieren, um die Eigenverantwortung für die Gesundheit zu stärken und langfristig zu körperlichem Training zu motivieren.

Bei einer **ärztlichen Feststellung**, dass Reha-Sport oder Funktionstraining aus **medizinischen Gründen** erforderlich ist, ist in der Regel die Krankenversicherung der zuständige Kostenträger. Die Antragstellung erfolgt mit dem Vordruck „Antrag auf Kostenübernahme von Rehabilitationssport/Funktionstraining“ durch den behandelnden Arzt.

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten, wenn während einer von ihr bezahlten **medizinischen oder beruflichen Reha** die Notwendigkeit für Reha-Sport oder Funktionstraining festgestellt wurde. Die Maßnahmen müssen dann innerhalb von 3 Monaten nach Reha-Ende begonnen werden.

Praxistipp!



Nähere Informationen zur Verordnung, Zuständigkeit und Dauer unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Reha-Sport und Funktionstraining“.

Berufliche Rehabilitation

Bei einer andauernden oder immer wiederkehrenden Depression kann es zu **Beeinträchtigungen kommen, die nicht selten zum Verlust des Arbeitsplatzes führen. Berufliche Reha-Maßnahmen, auch „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) genannt, können den Arbeitsplatz erhalten bzw. die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben fördern.**

Wenn durch die Erkrankung ein Verbleiben im bisherigen Beruf nicht mehr möglich ist, kann berufliche Reha eine Umschulung ermöglichen. Bei Depressionen kann z. B. eine Berufstätigkeit in einem sozialen oder pädagogisch-therapeutischen Beruf psychosoziale Belastungsfaktoren mit sich bringen, die langfristig negativ auf den Krankheitsverlauf wirken können. Hier könnte der Wechsel des Berufsbilds durch Leistungen zur beruflichen Reha in Frage kommen, da langfristig die Gefahr einer Erwerbsminderung besteht.

Praxistipp!



Nähere Informationen zu den Voraussetzungen und der praktischen Durchführung einer beruflichen Reha unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Berufliche Reha > Rahmenbedingungen“.

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

Ergänzende Reha-Leistungen sind Nebenleistungen, wie z. B. Lohnersatzleistungen, die Übernahme von Reisekosten, Kinderbetreuungskosten oder Sozialversicherungsbeiträgen, während einer medizinischen oder beruflichen Reha. Die Träger der eigentlichen Reha, also der Hauptleistung, erbringen sie, damit die Reha überhaupt durchgeführt werden kann.

Es gibt z. B. folgende ergänzende Reha-Leistungen:

- Lohnersatzleistungen, z. B. Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld
- Leistungen zum Lebensunterhalt, z. B. Ausbildungsgeld, Unterhaltsbeihilfe
- Reisekosten: Fahrtkosten, Transportkosten, Unterkunft- und Verpflegungskosten
- Schulungen, z. B. für Angehörige von Menschen mit Depressionen
- Kraftfahrzeughilfe
- Wohnungshilfe

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Leistungen zur Teilhabe an Bildung helfen Menschen mit Behinderungen, zur Schule, zur Universität oder in die berufliche Weiterbildung zu gehen. Sie bieten Unterstützung wie Assistenz und Hilfsmittel, damit alle die gleichen Bildungschancen haben.

Die Leistungen sind **keine** Schul- oder Ausbildungsfinanzierung, sondern finanzieren z. B. eine Schulbegleitung oder eine Assistenz beim Hochschulbesuch, wenn ein Mensch mit Depressionen diese benötigt.

Die gesetzliche Regelung ist nicht abschließend formuliert, sodass auch andere Hilfen in ähnlichen Bereichen möglich sind.

Eine junge Frau ist nicht mehr schulpflichtig, will aber ihren Realschulabschluss nachholen, den sie aufgrund schwerer Depressionen beim ersten Anlauf nicht geschafft hat. Auch hierfür kann sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung erhalten.

Beispiel

Das Ziel für Menschen mit Behinderungen ist eine **ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende** Schulbildung und schulische und hochschulische Aus- und Weiterbildung **für einen Beruf**, damit sie am gesellschaftlichen Leben **teilhaben** können.

Leistungen zur sozialen Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe (soziale Reha) von Menschen mit Behinderungen sollen gleichberechtigte Teilhabe in den Lebensbereichen ermöglichen, für die es keine anderen Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation gibt, z. B. beim Wohnen, beim Einkaufen, bei Behördengängen und in der Freizeit.

Die Maßnahmen können dazu beitragen, die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Menschen mit Depressionen zu verbessern, z. B. indem sie

- durch Freizeit- und Gruppenangebote dabei helfen, soziale Kontakte zu knüpfen und Isolation zu vermeiden.
- durch Assistenzleistungen und Hilfen zur Mobilität den Alltag erleichtern und die Selbstständigkeit fördern.
- in akuten Krisensituationen durch Beratung und Unterstützung die psychische Stabilität verbessern.

Praxistipp!



Informationen und Unterstützung bietet die unabhängige Teilhabeberatung. Adressen unter www.teilhabeberatung.de.

Behinderung

Bei länger anhaltenden Depressionen kann vom Versorgungsamt ein Grad der Behinderung (GdB) festgestellt werden.

Menschen mit einem Grad der Behinderung **ab 50** haben eine **Schwerbehinderung**. Damit Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt am Leben teilhaben können, gibt es für sie sog. Nachteilsausgleiche.

Definition „Behinderung“

Der Begriff „Behinderung“ ist im Sozialrecht genau definiert. Eine Behinderung liegt demnach vor, wenn der Körper oder Gesundheitszustand abweicht von dem, was für das Lebensalter typisch ist und im Zusammenspiel mit bestimmten Barrieren deshalb die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für wahrscheinlich mehr als 6 Monate beeinträchtigt ist.

Menschen mit Behinderungen sind nach § 2 Abs. 1 SGB IX „Menschen, 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 Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Eine Schwerbehinderung nach § 2 Abs. 2 SGB IX haben Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) ab 50. Gesetzlich basierte Leistungen und Vergünstigungen erhalten Menschen mit Schwerbehinderung nur, wenn sie ihren Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder Arbeitsplatz in Deutschland haben.

Gleichstellung

Einige Rechte von Menschen mit Schwerbehinderungen gelten auch für Menschen mit leichteren Behinderungen, wenn diese von der Agentur für Arbeit Menschen mit Schwerbehinderungen gleichgestellt wurden.

Die Voraussetzungen für eine Gleichstellung sind:

- GdB ab 30, aber unter 50.
- Wohnsitz, gewöhnlicher Aufenthalt oder Arbeitsplatz rechtmäßig in Deutschland.
- Betroffene können als Folge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten.

Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Gleichgestellte haben wie schwerbehinderte Menschen einen besonderen Kündigungsschutz. Im Gegensatz zu Menschen mit Schwerbehinderungen haben sie jedoch keinen Anspruch auf Zusatzurlaub und vorgezogene Altersrente für schwerbehinderte Menschen. Die Gleichstellung gilt ausschließlich fürs Arbeitsleben, d. h. Gleichgestellte bekommen z. B. auch keinen Schwerbehindertenausweis. Die Gleichstellung erfolgt durch die zuständige Agentur für Arbeit. Der Antrag muss bei der Agentur für Arbeit gestellt werden. Dies ist auch online unter www.arbeitsagentur.de > Suchbegriff: „Gleichstellungsantrag“ möglich.

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Grad der Behinderung bei Depressionen ▶

Der Grad der Behinderung (GdB) bezieht die Schwere der Behinderung.

Das Versorgungsamt, Amt für Soziale Angelegenheiten oder Amt für Soziales und Versorgung richtet sich bei der Feststellung der Behinderung nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (= Anlage 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung). Diese enthalten Anhaltswerte über die Höhe des GdB bzw. Grads der Schädigungsfolgen (GdS).

Der Grad der Schädigungsfolgen ist ein Begriff aus dem Rechtsgebiet der Sozialen Entschädigung (SGB XIV) und beschreibt, wie stark eine Person durch ein Trauma oder eine Verletzung beeinträchtigt ist und wie sehr dies ihr tägliches Leben beeinflusst. Im Unterschied zum GdB, bei dem jede Behinderung unabhängig von ihrer Ursache berücksichtigt wird, zählt beim GdS nur die Schädigungsfolge.

Beispiel

Herr P. erlitt in seiner Kindheit körperliche und psychische Gewalt durch seine Eltern. Diese Misshandlungen führten bei ihm zu wiederkehrenden, schweren Depressionen. Herr P. konnte durch Zeugenaussagen und ein medizinisches Gutachten nachweisen, dass seine Depressionen direkt auf die Gewalterfahrungen in seiner Kindheit zurückzuführen sind, sodass er einen Anspruch auf eine Entschädigungszahlung nach dem SGB XIV hat. Später bekommt er Krebs, was seine Behinderung verstärkt. Beim GdS zählen nur die Folgen der Depressionen durch die Gewalt seiner Eltern, beim GdB zählen auch die Auswirkungen der Krebserkrankung dazu.

Einen GdB gibt es nicht automatisch, wenn die Diagnose Depression gestellt wurde, sondern nur, wenn aus der Depression folgt, dass ein Mensch nicht mehr wie ein gesunder Mensch am Leben teilhaben kann. Zur Bestimmung des GdB werden nicht nur die Folgen der Depression allein bewertet, sondern **alle** Funktionsbeeinträchtigungen bzw. Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben werden zusammen bewertet.

Affektive Psychosen

Depressionen gehören zusammen mit den Manien und den bipolaren Störungen zu den affektiven Psychosen, jedenfalls dann, wenn sie wiederkehrend als depressive Episoden auftreten. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen sind affektive Psychosen gemeinsam mit schizophrenen Psychosen aufgeführt.

Nachfolgend die sog. Anhaltswerte zu affektiven Psychosen aus den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen:

	GdB/GdS
Langdauernde (über ein halbes Jahr anhaltende) Psychose im floriden (= akuten) Stadium je nach Einbuße beruflicher und sozialer Anpassungsmöglichkeiten	50–100
Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen bei 1–2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer je nach Art und Ausprägung	30–50
Affektive Psychose mit relativ kurz andauernden, aber häufig wiederkehrenden Phasen bei mehr als 1–2 Phasen im Jahr von mehrwöchiger Dauer	60–100

Nach lang dauernden depressiven Episoden ist eine sog. **Heilungsbewährung von 2 Jahren** abzuwarten. Heilungsbewährung bedeutet, dass vorübergehend ein höherer GdB/GdS angesetzt wird, als von den Funktionsbeeinträchtigungen und Teilhabebeeinträchtigungen her eigentlich gerechtfertigt wäre. Damit wird die Belastung berücksichtigt, die davon ausgeht, dass die Erkrankung zurückkommen könnte.

Ausnahme: Nach einer ersten monopolar depressiven (= nicht auch manischen) Phase oder nach einer depressiven Phase, die erst mehr als 10 Jahre nach einer früheren Krankheitsphase aufgetreten ist, gilt keine Heilungsbewährung.

Für die Phase der Heilungsbewährung geben die Versorgungsmedizinischen Grundsätze folgende Anhaltswerte:

	GdB/GdS
Während der Heilungsbewährung, wenn bereits mehrere manische oder manische und depressive Phasen vorangegangen sind	50
Während der Heilungsbewährung ohne vorangegangene manische Phasen	30

Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Nachfolgend die Anhaltswerte zu Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen aus den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen.

Auch darunter können Depressionen eingeordnet werden:

	GdB/GdS
Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen	0–20
Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive Störungen)	30–40
Schwere Störungen ...	
... mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten	50–70
... mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten	80–100

In der Rechtsprechung wird die Stärke der Anpassungsschwierigkeiten bei Depressionen wie folgt beurteilt:

Leichte soziale Anpassungsschwierigkeiten

- Z. B. Berufstätigkeit ist trotz Kontaktschwäche und/oder Vitalitätseinbuße (= Einschränkungen von Lebenskraft und Lebensfreude) auf dem sog. allgemeinen Arbeitsmarkt (= nicht staatlich geförderter Arbeitsmarkt) ohne wesentliche Beeinträchtigung möglich (wesentliche Beeinträchtigung nur in besonderen Berufen, z. B. Lehrer, Manager) und
- es liegt keine wesentliche Beeinträchtigung der familiären Situation oder bei Freundschaften vor, das heißt z. B.: Es bestehen keine krankheitsbedingten wesentlichen Eheprobleme.

Mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten

- Die psychische Veränderung wirkt sich in den meisten Berufen aus, wobei eine weitere Tätigkeit zwar noch möglich ist, aber die Einsatzfähigkeit stark vermindert ist und eine berufliche Gefährdung vorliegt und
- es liegen erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung (= Verflachung der Gefühle) vor, aber noch keine Isolierung und noch kein sozialer Rückzug in einem Umfang, der z. B. eine vorher intakte Ehe stark gefährden könnte.

Schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten

- Die weitere berufliche Tätigkeit ist sehr stark gefährdet oder ausgeschlossen und
- es gibt schwerwiegende Probleme in der Familie oder im Freundes- oder Bekanntenkreis bis zur Trennung von der Familie, vom Partner oder dem Bekanntenkreis.

- In der Praxis beurteilen die Versorgungsämter Ihren GdB bei Depressionen oft sowohl nach der Länge und Häufigkeit der Krankheitsepisoden (nach den Kriterien für affektive Psychosen) als auch nach der Stärke der Anpassungsschwierigkeiten (nach den Kriterien für Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata).
- Wenn Sie einen GdB wegen Depressionen beantragen, denken Sie unbedingt daran, auch alle anderen Krankheiten, psychischen Beschwerden und Behinderungen anzugeben, auch wenn diese Ihnen nicht besonders schwerwiegend erscheinen. Ansonsten kann es dazu kommen, dass ein zu niedriger GdB bewilligt wird.
- Wird ein zu niedriger GdB bewilligt, ist ein kostenfreier Widerspruch (siehe S. 77) ratsam. Wenn Sie hierfür anwaltliche Hilfe brauchen, sich diese aber nicht leisten können, können Sie dafür Beratungshilfe beantragen, Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Beratungshilfe“.
- Die Versorgungsmedizin-Verordnung mit der besonders wichtigen Anlage 2 (Versorgungsmedizinische Grundsätze) finden Sie in ständig aktualisierter Form unter www.gesetze-im-internet.de/versmedv/index.html oder als übersichtliche Broschüre mit einer erläuternden Einleitung zum PDF-Download beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales unter www.bmas.de > Suchbegriff: „K710“.

Schwerbehindertenausweis

Ein Schwerbehindertenausweis belegt Art und Schwere der Behinderung und muss oft vorgelegt werden, wenn Vergünstigungen für Menschen mit Schwerbehinderung beantragt oder in Anspruch genommen werden. Er wird ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 ausgestellt.

Antrag

Wer einen Schwerbehindertenausweis bekommen möchte, muss dafür einen Antrag auf Feststellung eines GdB stellen. Nach der Feststellung eines GdB ab 50 erhält einen Schwerbehindertenausweis, wer diese Option bei Antragstellung angekreuzt hat.

Wer einmal einen Schwerbehindertenausweis hat, muss nur noch einen neuen Schwerbehindertenausweis beantragen, bevor der alte ausläuft. Während Schwerbehindertenausweise befristet sind, ist die Feststellung des GdB immer unbefristet. Der GdB läuft also nie einfach so aus, sondern das Amt muss ihn ggf. erst mit einem Bescheid herabstufen oder aufheben.

Antragsformulare sind beim Versorgungsamt oder Amt für Soziale Angelegenheiten erhältlich oder im Internet-Portal „einfach teilhaben“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter www.einfach-teilhaben.de > Themen > Schwerbehinderung > Schwer-Behinderten-Ausweis beantragen.

Praxistipps!

Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Folgende Tipps können bei der Antragstellung helfen:

- Nicht nur die Grunderkrankung, sondern auch alle weiteren Beeinträchtigungen (z. B. chronische Schmerzen) und Begleiterscheinungen (z. B. Schlafstörungen) angeben.
- Kliniken und Ärzte aufführen, die **am besten** über die genannten Gesundheitsstörungen informiert sind. Dabei unbedingt die dem Antrag beiliegenden Schweigepflichtentbindungen und Einverständniserklärungen ausfüllen, damit das Versorgungsamt oder das Amt für Soziale Angelegenheiten bei den angegebenen Stellen die entsprechenden Auskünfte einholen kann.
- Antragstellung mit dem behandelnden Arzt besprechen. Es ist **wichtig**, dass in den medizinischen Befundberichten die einzelnen Auswirkungen der Krankheit (z. B. depressive, gedrückte Stimmung) sowie insbesondere die Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe in der Gesellschaft (z. B. Interessenverlust) ausführlich beschrieben werden. Diese Kriterien, nicht allein die Diagnose, entscheiden über den GdB.
- Bereits vorhandene ärztliche Unterlagen gleich bei Antragstellung mit einreichen, z. B. Klinikberichte, Reha-Berichte und alle die Behinderung betreffenden Befunde in Kopie.

Gültigkeitsdauer

Der Ausweis wird in der Regel für längstens 5 Jahre ausgestellt. Bei einer voraussichtlich lebenslangen Behinderung kann der Ausweis unbefristet ausgestellt werden.

Für die **Verlängerung** des Schwerbehindertenausweises ist in der Regel ein formloser Antrag beim zuständigen Versorgungsamt ausreichend. Der Antrag sollte etwa 3 Monate vor Ablauf des Ausweises gestellt werden.

Erklärvideo ▶



Merkzeichen ▶

Verschiedene **Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis** kennzeichnen die Behinderung und signalisieren, welche Vergünstigungen Menschen mit Schwerbehinderung erhalten.

Für Menschen mit schweren Depressionen und ggf. weiteren Krankheiten können z. B. folgende Merkzeichen in Frage kommen:

- **Merkzeichen H** (hilflos):
Wenn grundlegende alltägliche Aufgaben aufgrund der Depression nicht selbstständig bewältigt werden können.
- **Merkzeichen B** (ständige Begleitung bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel notwendig):
Wenn die Mobilität durch schwere Depressionen stark eingeschränkt ist.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Merkzeichen finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Merkzeichen“.

Praxistipp! →

Nachteilsausgleiche

Menschen mit Behinderungen können als Ausgleich für die behinderungsbedingten Nachteile sog. Nachteilsausgleiche für sich in Anspruch nehmen, z. B. Steuervergünstigungen, Sonderrechte zum Parken (z. B. Recht zum Parken im Halteverbot, auf Behindertenparkplätzen oder ohne Parkschein), Vergünstigungen bei Bussen und Bahnen oder Zusatzurlaub und besserer Kündigungsschutz am Arbeitsplatz.

Viele Nachteilsausgleiche sind abhängig vom Grad der Behinderung und von etwaigen Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis.

- Zwei umfassende Tabellen zu den Nachteilsausgleichen in Abhängigkeit vom GdB und von den Merkzeichen finden Sie im Anhang ab S. 85.
- Näheres rund um das Thema Behinderung bietet der betaCare-Ratgeber „Behinderung & Soziales“. Dieser kann unter www.betacare.de > Ratgeber > Behinderung & Soziales kostenlos heruntergeladen werden.
- Menschen mit Behinderungen können bei ihrer Steuererklärung Freibeträge vom zu versteuernden Einkommen abziehen. Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Pauschbetrag bei Behinderung“.
- Informationen zum SGB IX und zum Thema Behinderung gibt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales über das Bürgertelefon, 030 221911-006, Mo-Do 8-17 und Fr 8-12 Uhr.
- Fragen zu Leistungen für Menschen mit Behinderungen oder Unklarheiten über die Zuständigkeiten der jeweiligen Leistungsträger beantwortet die unabhängige Teilhabeberatung unter www.teilhabeberatung.de.





Betreutes Wohnen

Schwere depressive Störungen können eine selbstständige Lebensführung zeitweise unmöglich machen. Für Alleinlebende empfehlen sich dann oft betreute Wohnformen.

Der Umfang der Betreuung ist je nach Angebot sehr unterschiedlich und reicht von ambulant betreutem Einzelwohnen bis hin zu betreuten Wohngruppen. Die Betreuung kann z. B. über die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen finanziert werden.

Betreute Wohnformen für Menschen mit Depressionen

Bei betreuten Wohnformen stehen dem Menschen mit Depressionen z. B. Sozialarbeiter, Ärzte, Therapeuten oder Krankenpfleger zur Seite. Die fachliche Ausrichtung ist je nach Konzept unterschiedlich. Im Idealfall kommen die Betreuungspersonen aus verschiedenen Berufsgruppen und arbeiten eng zusammen.

Die Betreuung richtet sich immer nach dem individuellen Bedarf und unterscheidet sich deshalb ebenfalls sehr stark, sowohl was die Themen und Ziele angeht, als auch in ihrem Umfang. **Wichtig ist**, dass es verbindliche Absprachen gibt, gemeinsam festgelegte Betreuungsziele und ein Hilfsnetz im Hintergrund, mit dem jederzeit auf Veränderungen und Krisen reagiert werden kann.

Die Betreuungsangebote umfassen z. B.

- Tagesstrukturierende Hilfen
- Hilfen und Anleitung im Haushalt: Putzen, Waschen, Kochen
- Freizeitangebote: Sport, Ausflüge, kreatives Gestalten, kulturelle Aktivitäten, Reisen
- Sozialrechtliche und finanzielle Beratung
- Hilfe im Umgang mit Geld
- Hilfe bei der Beantragung und Aufrechterhaltung von Reha-Maßnahmen
- Hilfen zur Erlangung von Arbeitsmöglichkeiten
- Sicherung der medizinischen Versorgung
- Einzel- und Gruppengespräche
- Krisenintervention

Der Aufenthalt in den meisten betreuten Wohnformen ist befristet. Die Dauer reicht dann von wenigen Monaten bis einigen Jahren.

Leistungsträger und Kostenträger

Die Betreuungspersonen sind meist bei einem sog. **Leistungsträger** beschäftigt und werden von diesem bezahlt. Viele Wohnprojekte haben mehrere Träger oder einen Träger, der mit verschiedenen Partnern kooperiert. Infrage kommen z. B. der Sozialpsychiatrische Dienst, der Allgemeine Sozialdienst oder Wohlfahrtsverbände. Auch an psychiatrische Akutkliniken, Wohnheime, Werkstätten für behinderte Menschen oder Inklusionsbetriebe sind teilweise Wohnmöglichkeiten angebunden.

Die Leistungsträger bekommen in der Regel für ihre Leistungen Geld von einem sog. Kostenträger. Depressive Menschen können beim Kostenträger das betreute Wohnen beantragen:

- Bei Erwachsenen mit Depressionen ist Kostenträger meist der Träger der Eingliederungshilfe. Das betreute Wohnen wird im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erbracht. Abhängig von ihrem Einkommen und Vermögen müssen Menschen mit Behinderungen oberhalb bestimmter Freibeträge ggf. einen eigenen Beitrag zu diesen Leistungen zahlen.
- Für Jugendliche und junge Erwachsene mit Depressionen kann das betreute Wohnen beim Jugendamt beantragt werden. Der Träger der Jugendhilfe kann betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen finanzieren. Bei Volljährigen müssen dafür auch die Voraussetzungen für die Hilfe für junge Volljährige vorliegen.

Wer außerdem nicht genug Geld hat, um seine Wohnkosten und den Lebensunterhalt zu finanzieren, kann dafür je nach Situation verschiedene Leistungen beantragen.

In Betracht kommt z. B.:

- Bürgergeld vom Jobcenter oder
- Sozialhilfe vom Sozialamt (Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung)

Teils beteiligen sich die Träger der Eingliederungshilfe an den Wohnungskosten.

Wohnformen

Betreutes Wohnen gibt es in verschiedenen Kombinationen, z. B. mit den folgenden Wohnformen:

Betreutes Einzelwohnen

Beim betreuten Einzelwohnen erfolgt die Unterstützung in der eigenen Wohnung. In der Regel besucht eine Betreuungsperson den Menschen mit Depressionen mehrmals in der Woche zu Hause zu fest ausgemachten Terminen. Nachts erfolgt keine Betreuung. Betreutes Einzelwohnen kommt insbesondere für Menschen in Frage, die schon relativ stabil sind und selbst ihren Tag strukturieren können. Ziel ist, größtmögliche Selbstständigkeit zu erreichen oder ganz ohne Betreuung leben zu können.

Diese Form des betreuten Wohnens wird zum Teil als **ambulant unterstütztes Wohnen** bezeichnet.

Appartementwohnen

Appartementwohnen ist eine Zwischenform zwischen betreutem Einzelwohnen und Wohngruppe. Die Bewohner sind jeweils eigenständig, haben ein eigenes Bad und eine kleine Küche, wohnen aber in einem Appartementhaus mit anderen Betroffenen. Gemeinschaftseinrichtungen ermöglichen soziale Kontakte, aber es ist auch der völlige Rückzug möglich. Betreuungspersonen und Therapeuten haben separate Räume.

(Therapeutische) Wohngemeinschaft

In einer Wohngemeinschaft wohnen mehrere Betroffene zusammen. Sie haben in der Regel je ein Zimmer für sich. Bad, Wohn- und Esszimmer sowie die Küche werden gemeinschaftlich genutzt. Bei therapeutischen WGs (TWG) liegt ein deutlicherer Akzent auf der therapeutischen Betreuung, in anderen Wohngemeinschaften geht es vorwiegend um die praktische Unterstützung im Alltag. In jedem Fall soll die Selbstständigkeit der Bewohner gefördert werden: durch eine vorgegebene Tagesstruktur, das Wechselspiel von sozialem Miteinander und Rückzug in das eigene Zimmer sowie die Übernahme von Pflichten in der Gemeinschaft. In der Regel ist ein Zimmer oder Büro in der WG für die therapeutischen Begleitpersonen reserviert. Diese sind je nach Bedarf und Konzept zeitweise oder ganztags oder auch über Nacht vor Ort.

Wohngruppe

Von einer Wohngruppe spricht man meist im Zusammenhang mit einem Heim. Die Bewohner bilden innerhalb eines Heims eine Art WG, lernen soziales Miteinander und die Übernahme von Pflichten wie Kochen, Waschen und Putzen.

Langzeitwohnprojekte

Im Gegensatz zu den bisher genannten Formen sind Langzeitwohnprojekte auf Dauer angelegt. Die Bewohner haben meist einen höheren Schutz- und Betreuungsbedarf. Als Wohnformen werden Wohngruppen, WGs oder ganze Häuser genutzt.

Wohnheim

In einem Wohnheim bewohnt der Mensch mit Depressionen sein Zimmer, alle anderen Einrichtungen sind Gemeinschaftseinrichtungen. Das Wohnen im Wohnheim kann eine dauerhafte Lebensform sein, aber es besteht zunehmend die Tendenz, die Bewohner zu möglichst viel Selbstständigkeit und sozialen Wohnformen zu befähigen: Über die Wohngruppe im Wohnheim hin zur wohnheimunabhängigen WG.

Betreutes Wohnen in einer Gastfamilie

Menschen mit Depressionen können auch in einer Gastfamilie aufgenommen werden. Gastfamilien können Familien mit Kindern, Paare oder Einzelpersonen sein. Sie nehmen den Menschen mit Depressionen bei sich auf und unterstützen im Alltag. Die Unterbringung ist unterschiedlich und hängt von den Verhältnissen in der jeweiligen Gastfamilie ab: Manche Gastfamilien vermieten eine Einliegerwohnung oder Hausetage, andere stellen nur ein Zimmer zur Verfügung. Die Gastfamilie wird dabei von einem Fachdienst unterstützt und bekommt z. B. sozialpädagogische Beratung. Zudem bekommt sie Miete und eine Pauschale für die Betreuung.

Praxistipps!

- Nähere Informationen zu betreuten Wohnformen finden Sie beim Psychiatrienetz unter www.psychiatrie.de > *Gemeindepsychiatrie* > *Alltagshilfen*.
- Betreutes Wohnen können Sie auch über ein sog. persönliches Budget finanzieren. Dabei bekommen Sie vom Kostenträger Geld, mit dem Sie einen selbstgewählten Leistungsträger bezahlen können. In diesem Rahmen können Sie oder Ihre Angehörigen die Betreuungspersonen auch selbst suchen und als Ihre Angestellten bei sich beschäftigen.
Näheres unter www.betanet.de > *Suchbegriff: „Persönliches Budget“*.

Wer hilft weiter?

Bei der Suche nach betreutem Wohnen helfen der Sozialdienst in der Klinik, der ambulante Sozialpsychiatrische Dienst sowie alle Träger mit entsprechenden Angeboten – das sind meist Wohlfahrtsverbände, aber z. B. auch Gemeinden und Vereine.

Rechtliche Betreuung

Rechtliche Betreuung (auch gesetzliche Betreuung genannt) heißt, dass ein Betreuer die Angelegenheiten einer erwachsenen Person ganz oder teilweise regelt, weil diese sich z. B. aufgrund einer schweren Depression nicht (mehr) angemessen darum kümmern kann.

Rechtliche Betreuung ist **keine Entmündigung**, macht **nicht geschäftsunfähig** und setzt die (ggf. mutmaßlichen) **Wünsche der betreuten Person** um.

Bei bestimmten Angelegenheiten muss das Betreuungsgericht zustimmen, z. B. bei folgenreichen Untersuchungen oder medizinischen Eingriffen.

Rechtliche Betreuung ist keine pflegerische Betreuung und keine Betreuung im Sinne einer Beaufsichtigung, sondern eine **Vertretung bei Rechtsgeschäften**.

Voraussetzungen rechtlicher Betreuung

Rechtliche Betreuung richtet das Betreuungsgericht unter folgenden Voraussetzungen ein:

- **Krankheit oder Behinderung**, aufgrund der die **eigenen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr wahrgenommen werden können**.
- **Erforderlichkeit** der Betreuung, d. h. es reicht **nicht** aus, wenn die Person z. B.
 - jemanden bevollmächtigt (Näheres unter Vorsorgevollmacht auf S. 73) und/oder
 - Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bekommt und durch Assistenzleistungen bei der Regelung ihrer Angelegenheiten unterstützt wird und/oder
 - Hilfe durch Familienangehörige, Bekannte, Nachbarn bzw. soziale Dienste erhält.
- **Nicht gegen den freien Willen** eines Menschen, auch dann, wenn die Betreuung objektiv für diesen von Vorteil wäre.
- **Bei Betreuung allein wegen einer körperlichen Krankheit oder Behinderung**: Antrag der betreuungsbedürftigen Person.
Ausnahme: Die Person kann ihren Willen nicht (mehr) äußern.

Ist der Wille nicht (mehr) frei, sondern durch die Krankheit und/oder Behinderung bestimmt, muss unter Umständen eine Betreuung **gegen den sog. natürlichen Willen** eines Menschen eingerichtet werden. Das kann z. B. bei schweren Depressionen mit Suizidalität der Fall sein oder wenn neben der Depression eine Psychose oder Demenz besteht.

Der **natürliche Wille** ist das, was die Person im durch die Krankheit und/oder Behinderung beeinflussten Zustand will. Der **freie Wille** ist das, was eine Person will, die einsichtsfähig ist und nach ihren Einsichten handeln kann.

Ablauf des Betreuungsverfahrens

Die Anregung einer rechtlichen Betreuung kann von Dritten, z. B. Behörden, Nachbarn oder Freunden, oder der betreuungsbedürftigen Person selbst ausgehen, wenn der Verdacht besteht, dass diese nicht mehr für sich selbst sorgen kann und Unterstützung benötigt.

Es genügt ein formloses Schreiben an das zuständige Betreuungsgericht (beim Amtsgericht). Darin wird die Situation der betreuungsbedürftigen Person geschildert und vermerkt, dass eine Betreuung eingerichtet werden sollte.

Das Betreuungsgericht kann auch ein Formular zur Anregung einer Betreuung zusenden.

Das Betreuungsgericht prüft, ob und in welchen Bereichen die betroffene Person ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Die betroffene Person wird über das Verfahren zur Bestellung eines Betreuers informiert. Der Ablauf des Verfahrens kann sich je nach Bundesland leicht unterscheiden.

Praxistipps!

- Näheres zu Verfahren und Ablauf der rechtlichen Betreuung unter: www.betanet.de > Suchbegriff: „Rechtliche Betreuung > Verfahren und Ablauf“.
- Die Broschüre „Betreuungsrecht“ können Sie beim Bundesministerium für Justiz unter www.bmj.de > Service > Broschüren und Infomaterial > Suchbegriff: „Betreuungsrecht“ kostenlos bestellen oder herunterladen.

Wer hilft weiter?

Zuständig für Betreuungsangelegenheiten ist das Betreuungsgericht beim örtlich zuständigen Amtsgericht. Information, Beratung und Aufklärung gibt es bei:

- Rechtspflegern bei den Betreuungsgerichten
- Betreuungsbehörden (Betreuungsstellen) bei der Kreis- oder Stadtverwaltung
- Betreuungsvereinen, die häufig bei Wohlfahrtsverbänden angesiedelt sind

Patientenvorsorge

 Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Für Zeiten, in denen durch Erkrankung oder Unfall die körperlichen, geistigen und/oder psychischen Fähigkeiten verloren gehen und die eigenen Angelegenheiten nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang geregelt werden können, können im Vorfeld persönliche Wünsche und Vorstellungen schriftlich niedergelegt werden, um einer Fremdbestimmung durch andere Personen vorzubeugen.

Die persönlichen Wünsche können in folgenden Dokumenten schriftlich festgelegt werden:

Patientenverfügung • Betreuungsverfügung • Vorsorgevollmacht

Vor dem 18. Geburtstag haben die Eltern das Sorgerecht und können in Notfällen und schweren Krankheitssituationen für ihr Kind Entscheidungen treffen. Deshalb ist eine Patientenvorsorge erst ab **Volljährigkeit** möglich.

In einer Ehe gilt das sog. **Ehegattennotvertretungsrecht**. Wenn Verheiratete bewusstlos oder krank sind und deshalb nicht selbst über ihre Gesundheitsorge entscheiden können, kann deren Ehepartner sie für bis zu 6 Monate bei diesen Entscheidungen vertreten. Der Ehepartner kann in dieser Notsituation z. B. in Untersuchungen und Heilbehandlungen einwilligen, Behandlungs- und Krankenhausverträge abschließen oder Reha-Maßnahmen organisieren und ihm gegenüber entfällt so lange die ärztliche Schweigepflicht. Eine wirksame Patientenverfügung muss berücksichtigt werden.

Das Notvertretungsrecht gilt nicht, wenn sich das (noch) verheiratete Paar getrennt hat oder wenn bekannt ist, dass die bewusstlose oder kranke Person die Vertretung nicht will. Es ist auch bei einer Vorsorgevollmacht oder rechtlichen Betreuung für die Gesundheitsorge ausgeschlossen.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht können geschäftsfähige Erwachsene eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für sich zu treffen, für den Fall, dass sie sich nicht (mehr) selbst um ihre Angelegenheiten kümmern können, z. B. wegen einer Krankheit, eines Unfalls oder einer Behinderung.

Die wichtigsten Aufgabenbereiche, die bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht berücksichtigt werden sollten, sind:

- Gesundheitsorge und Pflegebedürftigkeit
- Vermögensorge
- Wohnungs- und Mietangelegenheiten
- Aufenthaltsbestimmung
- Post- und Fernmeldeverkehr
- Behörden- und Ämtervertretung
- Beauftragung von Rechtsanwälten und Vertretung vor Gerichten

Es können auch Bestimmungen darüber getroffen werden, wie z. B. mit sozialen Netzwerken, Zugangsdaten und E-Mail-Konten verfahren werden soll.

 Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Erklärvideo ▶

betaCare
auf Youtube



Betreuungsverfügung ▶

Mit einer **Betreuungsverfügung** können **Volljährige** für den Fall, dass eine **rechtliche Betreuung notwendig wird**, festlegen, **wer bzw. wer auf keinen Fall als Betreuer eingesetzt werden soll**.

Rechtliche Betreuung bedeutet, dass das **Betreuungsgericht** jemanden für Entscheidungen einsetzt, die die betroffene Person wegen eines Unfalls, einer Krankheit oder einer Behinderung nicht (mehr) selbst treffen kann, Näheres ab S. 71. Wer in einer **Betreuungsverfügung** eine oder mehrere geeignete Person(en) für die rechtliche Betreuung vorgeschlagen hat, vermeidet, dass das **Betreuungsgericht** die Auswahl trifft.

Eine **Betreuungsverfügung** ist dann sinnvoll, wenn der **Verfügende** niemanden kennt, dem er eine **Vorsorgevollmacht** in einem oder mehreren Bereichen übertragen möchte, **aber** eine Person kennt, die unter Aufsicht des **Betreuungsgerichts** die **Verwaltung seiner Angelegenheiten** übernehmen soll und dies auch will und kann. In der **Betreuungsverfügung** können auch mehrere Personen genannt werden, denen im **Bedarfsfall** die rechtliche Betreuung übertragen werden soll.

Wer für eine rechtliche Betreuung vorgeschlagen wird, sollte genau über die Vorstellungen der ggf. zu betreuenden Person informiert werden und muss damit einverstanden und geeignet sein, die Betreuung zu übernehmen. Für den Fall, dass der gewünschte **Betreuer** verhindert ist, sollte eine **Ersatzperson** angegeben werden.

Eine **Betreuungsverfügung** ist auch sinnvoll, wenn es Personen gibt, die **auf keinen Fall** zum **Betreuer** bestellt werden sollen. Das ist besonders bei **Familienangehörigen** und **nahestehenden Personen** sinnvoll, mit denen sich der **Ersteller** einer **Betreuungsverfügung** zerstritten hat oder denen er die notwendigen Entscheidungen nicht zutraut. Denn das **Betreuungsgericht** zieht bei der Bestimmung eines **Betreuers** in der Regel die nächsten **Angehörigen** (Ehegatten, Eltern, Kinder) und Personen mit **persönlicher Bindung** in Betracht.

Das Betreuungsgericht darf nur dann von der Betreuungsverfügung abweichen, wenn

- die **betreuungsbedürftige Person** erkennbar nicht mehr an der **Betreuungsverfügung** festhalten will, z. B. wenn sie während des **Betreuungsverfahrens** andere **Wünsche** äußert, und/oder
- wenn eine vorgeschlagene Person **ungeeignet** ist, die Betreuung nach dem (**mutmaßlichen**) Willen der zu betreuenden Person zu führen.

Vorteil einer **Betreuungsverfügung** gegenüber einer **Vorsorgevollmacht** ist, dass das **Missbrauchsrisiko geringer** ist. Eine **Vorsorgevollmacht** kann schon missbraucht werden, bevor sie gebraucht wird, eine **Betreuungsverfügung** nicht. Außerdem werden rechtliche **Betreuer**, anders als **Bevollmächtigte**, vom **Betreuungsgericht** kontrolliert.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine **vorsorgliche Erklärung**, in der ein volljähriger Mensch regelt, wie er **medizinisch-pflegerisch behandelt oder nicht behandelt werden möchte**, wenn er nicht mehr selbst darüber entscheiden kann.

Eine Patientenverfügung kann die sog. Garantenpflicht des Arztes aufheben, Leben zu erhalten oder zu verlängern. **Wichtig ist**, dass die entsprechenden Situationen und die gewünschten ärztlichen Maßnahmen in der Patientenverfügung auch wirklich eindeutig beschrieben sind. Es ist empfehlenswert, ausführliche Gespräche mit Ärzten und/oder Intensiv- oder Palliativfachkräften, insbesondere in Bezug auf eigene evtl. bereits bekannte Erkrankungen, ihre Folgen und ihre Behandlung bzw. Nichtbehandlung zu führen.

Pauschalformulierungen ohne klaren Aussagewert müssen von Ärzten nicht beachtet werden, z.B.: „Ich möchte keine ärztlichen Maßnahmen, die mein Leiden und Sterben verlängern...“. Dies kann zwar einleitend formuliert werden, muss jedoch dann konkretisiert werden.

Folgende Situationen sollten genau beschrieben sein:

- Formen einer eventuellen Intensivtherapie.
- Wann soll bzw. soll nicht reanimiert werden?
- Wann soll eine bzw. keine Schmerztherapie durchgeführt werden?
Welche Folgen werden in Kauf genommen, welche nicht?
- Wann ist eine bzw. keine künstliche Beatmung gewünscht?
- Wann ist eine bzw. keine Krankenhauseinweisung erwünscht?
- Wann ist eine bzw. keine künstliche Ernährung (hier auch die Form aufschreiben) gewünscht?
- Ist eine verminderte Flüssigkeitszufuhr und entsprechende Mundpflege zur Vermeidung von Durstgefühl gewünscht?
- Ist die Linderung von Übelkeit, Erbrechen erwünscht?
- Ist die Linderung von Angst- und Unruhezuständen gewünscht?
- Wie soll eine Sterbebegleitung genau aussehen?
- Wer wird bzw. wird nicht als seelsorgerischer und/oder persönlicher Beistand gewünscht?
- Wünsche bezüglich der Behandlung als Wachkomapatient.
- Eventuell Festlegungen zur Organspende.

Der betaCare-Ratgeber „Patientenvorsorge“ sowie Formulare zur Patienten-, Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht können unter www.betacare.de > Ratgeber > Patientenvorsorge kostenlos heruntergeladen werden.

Informationen geben Hausärzte, Palliativfachkräfte, Amts- und Betreuungsgerichte, Rechtsanwälte und Notare sowie das Patientenschutztelefon der Deutschen Stiftung Patientenschutz unter Telefon: 0231 7380730 oder 030 28444840 oder 089 2020810.

 **Erklärvideo**



betaCare
auf Youtube

 **Praxistipp!**

 **Wer hilft weiter?**

Durchsetzung von
Rechtsansprüchen



Durchsetzung von Rechtsansprüchen

Viele Entscheidungen von Behörden oder Sozialversicherungsträgern, z. B. zu Reha-Leistungen, Erwerbsminderungsrente oder zum Grad der Behinderung, haben weitreichende finanzielle Folgen. Wer mit dem Bescheid (Verwaltungsakt) einer Behörde nicht einverstanden ist, kann dagegen Widerspruch einlegen.

Dabei ist es egal, ob die zugesprochene Leistung als zu niedrig empfunden wird oder eine Leistung ganz versagt wird. Führt der Widerspruch nicht zum Erfolg, kann beim Sozialgericht Klage erhoben werden.

Widerspruch

Wer mit der Entscheidung einer Behörde nicht einverstanden ist, kann in der Regel kostenfrei Widerspruch einlegen. Der Widerspruch bewirkt, dass die Behörde den Bescheid noch einmal prüft.

Üblicherweise enthalten schriftliche Bescheide einer Behörde eine sog. **Rechtsbehelfsbelehrung**, aus der hervorgeht, in welcher Form und Frist, sowie bei welcher Behörde der Widerspruch eingelegt werden kann.

Form und Frist

Die betroffene Person selbst oder ein von ihr Bevollmächtigter kann den Widerspruch **schriftlich** (formlos, auch per Fax, nicht per Email) **oder zur Niederschrift persönlich** bei der Behörde vor Ort einlegen.

Notwendige Voraussetzungen für einen wirksamen Widerspruch:

- Der Widerspruch muss den **Namen** und die **Adresse** der betroffenen Person enthalten,
- es muss **eindeutig erkennbar** sein, dass die Behörde den Bescheid noch einmal überprüfen soll („hiermit lege ich Widerspruch ein“),
- es muss eindeutig erkennbar sein, um welchen Bescheid es geht (**Aktenzeichen und Datum des Bescheids**),
- der Widerspruch muss unterschrieben sein.

Der Widerspruch muss spätestens einen Monat nach Erhalt des Bescheids bei der Behörde eingegangen sein. D. h., es reicht nicht aus, wenn er nur innerhalb der Frist losgeschickt wurde. Als Fristbeginn gilt der Poststempel des Briefs, mit dem der Bescheid verschickt wurde und weitere drei Tage. Als Fristende gilt 24 Uhr des Tages vor Ablauf des Monats nach Fristbeginn. Wenn die Frist an einem Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag endet, verschiebt sich das Fristende auf den nächsten Werktag.

 Erklärvideo



betaCare
auf Youtube

Um nachweisen zu können, dass die Widerspruchsfrist eingehalten wurde, ist es sinnvoll, den Widerspruch **vor Ort** bei der Behörde abzugeben und sich dort den Eingang auf einer Kopie des Widerspruchs **bestätigen** zu lassen. Möglich ist auch, bei der Behörde telefonisch nachzufragen, ob der Brief eingegangen ist und dann umgehend eine **Eingangsbestätigung** anzufordern.

Auch Fax-Sendeberichte mit einer Kopie des gefaxten Widerspruchs werden von den Sozialgerichten meist als Nachweis anerkannt. Es ist hingegen eher **nicht sinnvoll**, den Widerspruch per **Einschreiben** (auch mit Rückschein) zu senden: Belege von Postunternehmen reichen den Sozialgerichten **nicht als Nachweis** für die Einhaltung der Frist.

Praxistipps!



- Um einen Widerspruch möglichst einfach einzulegen, reicht es, wenn Sie die erste Seite des Bescheids kopieren und darauf schreiben: „Hiermit lege ich Widerspruch gegen diesen Bescheid ein.“
Dann müssen Sie nur noch Datum, Name und Unterschrift ergänzen und fertig ist der fristwahrende Widerspruch.
- Haben Sie die **Widerspruchsfrist versäumt** oder befürchten, die Frist nicht mehr einhalten zu können, können Sie einen **Überprüfungsantrag** stellen. Ergänzen Sie Ihren Widerspruch um eine Erklärung, warum es Ihnen nicht möglich war, den Widerspruch früher einzulegen: „Aus den genannten Gründen beantrage ich Wiedereinsetzung. Sollte die Widerspruchsfrist nicht eingehalten sein, ist dieses Schreiben als Überprüfungsantrag zu werten“.

Begründung des Widerspruchs

Es ist keine Pflicht, eine **Begründung** beizufügen, aber unbedingt ratsam. Zur Fristwahrung reicht es, sie zunächst wegzulassen und später nachzureichen. Die Begründung des Widerspruchs richtet sich nach dem Einzelfall. Um den Widerspruch begründen zu können, ist es bei schwierigeren Fällen ratsam, zunächst **Akteneinsicht** zu beantragen. Die Akte können sich Betroffene im sozialrechtlichen Widerspruchsverfahren zuschicken lassen. Für die Begründung ist anwaltliche Hilfe oft sinnvoll, aber nicht unbedingt erforderlich.

Entscheidung über den Widerspruch

Nicht selten korrigieren Behörden im Widerspruchsverfahren ihre Fehler selbst und schicken einen neuen Bescheid, der die Fehler korrigiert. Ein solcher Bescheid heißt **Abhilfebescheid**. Anderenfalls erlässt die Behörde einen **Widerspruchsbescheid** (Ablehnung des eingelegten Widerspruchs), gegen den dann eine **Klage** möglich ist, siehe S. 79. Diese Klage ist erst nach einem erfolglosen oder nur teilweise erfolgreichen Widerspruch zulässig. Manchmal ist ein Widerspruch nur **teilweise erfolgreich**. Dann erlässt die Behörde einen Teilabhilfebescheid und einen Widerspruchsbescheid (manchmal kombiniert in einem Schreiben).

Verfahren vor den Sozialgerichten

Wer mit dem Widerspruchsbescheid einer Behörde nicht einverstanden ist, kann gegen diesen ein sozialgerichtliches Verfahren einleiten. Gerichtskosten fallen dabei in der Regel nicht an.

Im Rahmen der sozialgerichtlichen Verfahren gibt es drei Instanzen:

- Klageverfahren vor den Sozialgerichten
- Berufungsverfahren vor den Landessozialgerichten
- Revisionsverfahren vor dem Bundessozialgericht

Alle Verfahren müssen in der dafür vorgesehenen **Frist** eingeleitet werden. Im Normalfall gilt eine Frist von **einem Monat**. Bei einem Wohnsitz im Ausland gelten drei Monate und bei fehlender oder unrichtiger Rechtsbehelfsbelehrung oder Rechtsmittelbelehrung gilt eine Frist von einem Jahr.

Wird eine Frist ohne Verschulden versäumt, kann ein **Antrag auf Wieder- einsetzung** gestellt werden. Das gilt z. B., wenn Menschen wegen eines unerwarteten Krankenhausaufenthalts ihre Post nicht öffnen konnten.

Klage

Das Sozialgericht bildet die **1. Instanz** der Sozialgerichtsbarkeit. Eine Klage kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der Rechtsantragsstelle des zuständigen Sozialgerichts eingelegt werden. Wer unsicher ist, wie eine Klage geschrieben werden soll, sollte die Rechtsantragsstelle aufsuchen und bekommt dort Unterstützung.

Im Sozialrecht fallen für Versicherte, Menschen mit Behinderungen und Sozialleistungsberechtigte **keine Gerichtskosten** an. Allerdings können Anwaltskosten anfallen, die nur bei einer gewonnenen Klage von der Behörde erstattet werden müssen. Es besteht bei einer Klage aber **kein Anwaltszwang**, d. h. der Prozess kann auch komplett kostenfrei ohne einen Rechtsanwalt geführt werden.

Bei Klagen im Sozialrecht fordert das Sozialgericht oft medizinische Unterlagen ein und fordert dafür eine Schweigepflichtentbindung und eine Auflistung der behandelnden Kliniken und Ärzte. Manchmal holt es auch medizinische Gutachten ein. Betroffene bekommen dann einen Termin mit einem Sachverständigen, der das Gutachten daraufhin erstellt.

Die Klage endet oft mit einem Urteil oder einem Beschluss des zuständigen Sozialgerichts. Häufig wird auch ein Vergleich geschlossen. Das ist eine Einigung zwischen dem Kläger und der beklagten Behörde, die eine Gerichtsentscheidung überflüssig macht.

In manchen Fällen des Sozialrechts ist das Sozialgericht nicht zuständig, sondern das **Verwaltungsgericht**. Das ist z. B. bei Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe der Fall. Welches Gericht für eine Klage zuständig ist, steht auf dem Widerspruchsbescheid in der **Rechtsbehelfsbelehrung**.



Berufung

Das Landessozialgericht ist die **2. Instanz** der Sozialgerichtsbarkeit. Wenn ein Betroffener mit einem Sozialgerichtsurteil der 1. Instanz nicht einverstanden ist, kann er Berufung vor dem Landessozialgericht einlegen. Form und Frist stehen in der Rechtsmittelbelehrung des Urteils. Bei einer Berufung besteht ebenfalls kein Anwaltszwang. Es gelten die gleichen Regeln zu den Kosten wie bei einer Klage. Die Berufung endet mit einem Urteil oder Beschluss des zuständigen Landessozialgerichts. Auch die 2. Instanz kann mit einem Vergleich enden.

Ist die 1. Instanz das Verwaltungsgericht, so ist die 2. Instanz das Landesverwaltungsgericht.

Revision

Sollte das Berufungsurteil eines Landessozialgerichts nicht im Interesse des Betroffenen sein, kann er Revision vor dem Bundessozialgericht in Kassel einlegen. Das Bundessozialgericht bildet die **3. und letzte Instanz**. Auch hier stehen Form und Frist in der Rechtsmittelbelehrung.

Es besteht **Anwaltszwang**, d. h. der Prozess muss durch einen Rechtsanwalt oder Verbandsvertreter geführt werden. Die Revision endet mit einem **abschließenden Urteil** oder Beschluss des Bundessozialgerichts, wogegen kein weiteres Rechtsmittel eingelegt werden kann. Auch in der letzten Instanz ist noch ein Vergleich möglich.

Verletzt ein Urteil der letzten Instanz Grundrechte, kommt noch eine **Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht** in Betracht. Im Sozialrecht kann man z. B. dann eine Verfassungsbeschwerde einlegen, wenn das Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum verletzt wird.

Ist die 2. Instanz das Landesverwaltungsgericht, so ist die 3. Instanz das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig.

Praxistipps!

- Sollte ein Sozialgericht Berufung oder Revision nicht zulassen, so können Sie dies durch eine **Nichtzulassungsbeschwerde** anfechten. Diese müssen Sie für eine Berufung innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht und für eine Revision beim Bundessozialgericht einreichen.
- Durch einen **Überprüfungsantrag** ist es in einigen Fällen möglich, gegen einen Bescheid vorzugehen, der bereits rechtskräftig geworden ist, weil die Widerspruchs- oder Klagefrist versäumt wurde oder weil eine Klage verloren wurde. Die Voraussetzungen sind, dass von einem falschen Sachverhalt ausgegangen und/oder das Recht nicht richtig angewandt wurde. Wer einen Überprüfungsantrag stellt, muss genau bezeichnen, gegen welchen Bescheid er sich richtet, und angeben, was falsch daran ist. Anwaltliche Hilfe dafür in Anspruch zu nehmen ist ratsam.

- Sozialgerichte entscheiden oftmals sehr langsam und Verfahren ziehen sich über mehrere Jahre. Ein gerichtliches Eilverfahren (einstweiliger Rechtsschutz) kann z. B. helfen, schnell Sozialleistungen zu erhalten, wenn Sozialleistungsträger oder Ämter zu lange brauchen oder wenn ein normales Gerichtsverfahren zu lange dauern würde. Das ist z. B. bei Krankheit, Behinderung oder dringend benötigten Leistungen für Wohnung und Essen wichtig. Zuständig ist meistens das Sozialgericht, teilweise aber auch das Verwaltungsgericht. Die Entscheidung in Eilverfahren gilt nur vorläufig, bis zum Ende des eigentlichen Verfahrens. Es besteht also das Risiko, erhaltenes Geld später zurückzahlen zu müssen oder die Kosten für eine erhaltene Leistung erstatten zu müssen.

Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Eilverfahren im Sozialrecht“.

- Im außergerichtlichen Bereich, also auch im Widerspruchsverfahren, erhalten Sie Beratungshilfe, wenn Sie anwaltliche Hilfe benötigen, sich diese aber nicht leisten können. Um die Beratungshilfe zu bekommen, können Betroffene einen Antrag auf einen Berechtigungsschein für die Beratungshilfe bei der Rechtsantragsstelle des Amtsgerichts stellen. Damit können sie dann in einer Anwaltskanzlei ihren Anspruch auf Beratungshilfe nachweisen und der Anwalt kann damit seine Gebühr abrechnen. Eine andere Regelung gibt es in Bremen, Hamburg und Berlin.

Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Beratungshilfe“.

- Wenn Sie die Gerichtskosten und Rechtsanwaltskosten für ein Gerichtsverfahren nachweislich nicht, nur zum Teil oder nur in Raten erbringen können, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bzw. Verfahrenskostenhilfe erhalten. Dafür müssen Sie einen Antrag beim Gericht des Rechtsstreits stellen. Diesen können Sie schriftlich oder zur Niederschrift bei der Rechtsantragsstelle stellen, die bei Bedarf auch bei der Formulierung des Antrags hilft.

Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Prozesskostenhilfe“.

- Rechtsanwälte mit sozialrechtlichem Tätigkeitsschwerpunkt und Fachanwälte für Sozialrecht
- Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD), kontakt@sovd.de, www.sovd.de
- Sozialverband VdK Deutschland e.V., kontakt@vdk.de, www.vdk.de

 Wer hilft weiter?



Adressen

Beratung und Informationsmaterial zum Thema Depression sowie Kontakt zu Selbsthilfegruppen sind unter anderem bei folgenden überregionalen Organisationen erhältlich:

Deutsche DepressionsLiga e.V.

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Telefon 0228 24065772
Telefax 0228 92934782
E-Mail: kontakt@depressionsliga.de
www.depressionsliga.de

Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention

Goedelerring 9, 04109 Leipzig
Telefon 0341 223874-0
Info-Telefon Depression: 0800 3344533
(Mo, Di, Do von 13–17 Uhr; Mi, Fr von 8.30–12.30 Uhr)
Telefax 0341 223874-99
E-Mail: bravetogether@deutsche-depressionshilfe.de
www.deutsche-depressionshilfe.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin
Telefon 030 310189-60 (Di, Mi, Fr von 10–14 Uhr; Do von 14–17 Uhr)
Telefax 030 310189-70
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Beratung für Angehörige (SeeleFon): 0228 710024-24
Telefax 0228 710024-29
E-Mail: kontakt@bapk.de
www.bapk.de

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS)

Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main
Beratungstelefon: 0800 55333355
E-Mail: mailberatung@dgbbs.de
www.dgbbs.de

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE)

Herner Straße 406, 44807 Bochum

Telefon 0234 68705552

(Mo von 10–13 Uhr; Erstkontakt und Beratung für Psychiatrie-Erfahrene, Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Voraussetzungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung)

E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de

www.bpe-online.de

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Richartzstraße 12, 50667 Köln

Telefon 0221 2779387-0

Telefax 0221 2779387-7

E-Mail: dachverband@dvgp.org

www.dvgp.org

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Zeltinger Straße 9, 50969 Köln

Telefon 0221 511002

Telefax 0221 529903

E-Mail: info@dgsp-ev.de

www.dgsp-ev.de

Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK)

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn

Telefon 0228 6767-40/41

Telefax 0228 6767-42

E-Mail: apk-bonn@netcologne.de

www.apk-ev.de

Anhang

GdB-abhängige Nachteilsausgleiche

Nachteilsausgleiche, die bei einem niedrigen Grad der Behinderung (GdB) angeführt sind, gelten auch für alle höheren GdB.

20	50
Eine Funktionseinschränkung ab einem GdB von 20 gilt als Behinderung.	Schwerbehinderteneigenschaft (§ 2 Abs. 2 SGB IX)
Behinderten-Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 384 € (§ 33b Einkommensteuergesetz EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 1.140 € (§ 33b EStG)
30/40	Bevorzugte Einstellung, Beschäftigung (§§ 164, 205 SGB IX)
	Kündigungsschutz (§§ 168 ff. SGB IX)
	Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX)
	Freistellung von Mehrarbeit (§ 207 SGB IX)
Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen möglich (§ 2 Abs. 3 SGB IX)	Eine Arbeitswoche Zusatzurlaub (§ 208 SGB IX)
Kündigungsschutz bei Gleichstellung (§§ 168 ff. i.V.m. § 151 Abs. 3 SGB IX)	Vorgezogene Altersrente nach 35 Beitragsjahren mit Schwerbehinderung: 2 Jahre vor dem regulären Rentenalter ohne Abschläge; bis 5 Jahre vor dem regulären Rentenalter mit Abschlägen (§§ 37, 236a SGB VI) bzw. vorzeitige Pensionierung von Beamten (§ 52 BBG) möglich
Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX) bei Gleichstellung	Stundenermäßigung bei Lehrern: je nach Bundesland
Behinderten-Pauschbetrag: GdB 30: 620 € GdB 40: 860 € (§ 33b EStG)	Beitragsermäßigung bei Automobilclubs, z. B. ADAC, AvD (Satzungen der Clubs)
	Rabatte in vielen Einrichtungen, z. B. in Freibädern, Museen, Kinos, Theatern
	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei häuslicher Pflege und Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI: 2.100 € (§ 24 Wohnraumförderungsgesetz)
	Freibetrag beim Wohngeld bei Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI und häuslicher oder teilstationärer Pflege/Kurzzeitpflege: 1.800 € (§ 17 Wohngeldgesetz)
	Ermäßigung oder Befreiung bei Kurtaxen (Ortssatzungen)
	Bei Merkzeichen G: Fahrtkosten zur Arbeit voll von der Steuer absetzbar ohne Begrenzung auf die Pendlerpauschale (§ 9 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 EStG)
	Ermäßigung des Rundfunkbeitrags auf 6,12 € bei bestimmten Hörschädigungen möglich (Merkzeichen RF)
	Pflegepersonen können unabhängig vom GdB einen Pflegepauschbetrag bei der Steuer absetzen (§ 33b Abs. 6 EStG): Bei Pflegegrad 2: 600 € Bei Pflegegrad 3: 1.100 € Bei Pflegegrad 4 oder 5: 1.800 € Bei Merkzeichen H: 1.800 €

Kraftfahrzeughilfe und kommunale Fahrdienste kommen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen für viele Menschen mit (Schwer-)Behinderung in Betracht.

60	80	90	100
Behinderten-Pauschbetrag: 1.440 € (§ 33b EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 2.120 € (§ 33b EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 2.460 € (§ 33b EStG)	Behinderten-Pauschbetrag: 2.840 € (§ 33b EStG)
Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 6,12 € bei GdB 60 nur wegen Sehbehinderung (Merkzeichen RF)	Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei häuslicher Pflege und Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI: 4.500 € (§ 24 Wohnraumförderungsgesetz)		Freibetrag beim Wohngeld: 1.800 € (§ 17 Wohngeldgesetz)
Oranger Parkausweis bei bestimmten Behinderungen bzw. Erkrankungen			Vorzeitige Verfügung über Bausparkassen- bzw. Sparbeträge (AGB der Anbieter)
70			Abzug eines Freibetrags bei der Einkommensermittlung im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung: 4.500 € (§ 24 Wohnraumförderungsgesetz)
Behinderten-Pauschbetrag: 1.780 € (§ 33b EStG)	Pauschale für behinderungsbedingte private Fahrtkosten von der Steuer absetzbar: 900 € (§ 33 Abs. 2a EStG)		In vielen Kommunen Hundesteuerermäßigung für ausgebildete Hunde, z. T. auch bei niedrigerem GdB
Fahrtkosten zur Arbeit voll von der Steuer absetzbar ohne Begrenzung auf die Pendlerpauschale (§ 9 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 EStG)	Ermäßigter Rundfunkbeitrag von 6,12 €, wenn dauerhaft keine Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen möglich ist (§ 4 RBeitrStV)		
Bei Merkzeichen G: Pauschale für behinderungsbedingte private Fahrtkosten von der Steuer absetzbar: 900 € (§ 33 Abs. 2a EStG)			
Ermäßigte BahnCard			

Merkzeichenabhängige Nachteilsausgleiche

Kraftfahrzeughilfe und kommunale Fahrdienste kommen bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen für viele Menschen mit Behinderung in Betracht.

aG	B	Bl
außergewöhnlich gehbehindert	Notwendigkeit ständiger Begleitung	blind
Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§§ 228 ff. SGB IX)	Kostenlose Beförderung der Begleitperson <ul style="list-style-type: none"> im öffentlichen Nah- und Fernverkehr, ausgenommen bei Fahrten in Sonderzügen und Sonderwagen (§§ 228 ff. SGB IX) 	Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (§§ 228 ff. SGB IX)
Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)		Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)
Behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale bei der Steuer absetzbar: 4.500 € (§ 33 Abs. 2a EStG)	<ul style="list-style-type: none"> blinder Menschen im internationalen Eisenbahnverkehr (Special Conditions of International Carriage SCIC) 	Rundfunkbeitrag <ul style="list-style-type: none"> Befreiung für Empfänger von Blindenhilfe sonst mit Merkzeichen RF Ermäßigung des Rundfunkbeitrags auf 6,12 €/Monat (§ 4 RBeitrStV)
Kostenloser Fahrdienst in vielen Gemeinden und Landkreisen mit unterschiedlichen kommunalen Regelungen		Kosten für Begleitperson im Urlaub bis 767 € als außergewöhnliche Belastung bei der Steuer absetzbar (EStG §§ 33, 33b Abs. 3 Satz 3, BFH-Urteil vom 4.7.2002, Az.: III R 58/98)
Blauer Parkausweis (§ 46 Abs. 1 StVO)	Oranger Parkausweis bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (§ 46 StVO)	Blauer Parkausweis (§ 46 StVO)
Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (§ 60 SGB V)		Begleitperson von Kurtaxe befreit (örtliche Verordnungen)
Im Regelrentenalter oder bei voller Erwerbsminderung Mehrbedarfserhöhung bei Sozialhilfe und Bürgergeld: 17% (§ 30 SGB XII, § 23 Nr. 4 SGB II)	Begleitperson von Kurtaxe befreit (örtliche Verordnungen)	Hundesteuer-Befreiung möglich
Volle berufliche Fahrtkosten von der Steuer absetzbar ohne Begrenzung auf die Pendlerpauschale (§ 9 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 EStG)		Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (§ 60 SGB V)
		Pauschale für behinderungsbedingte private Fahrtkosten bei der Steuer absetzbar: 4.500 € (§ 33 Abs. 2a EStG)

G	GI	H	RF
erheblich gebehindert	gehörlos	hilflos	Ermäßigung des Rundfunkbeitrags
Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§§ 228 ff. SGB IX) oder 50% Kfz-Steuerermäßigung (§ 3a Abs. 2 Satz 1 KraftStG)	Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr nach Erwerb einer Wertmarke (§§ 228 ff. SGB IX) oder 50% Kfz-Steuerermäßigung (§ 3a Abs. 2 Satz 1 KraftStG)	Kostenlose Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (§§ 228 ff. SGB IX)	Ermäßigung des Rundfunkbeitrags auf 6,12 €/Monat (§ 4 RBeitrStV)
		Kraftfahrzeugsteuerbefreiung (§ 3a Abs. 1 KraftStG)	TBI
		Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 7.400 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)	taubblind
Ab GdB 70 Pauschale für behinderungsbedingte private Fahrtkosten bei der Steuer absetzbar: 900 € (§ 33 Abs. 2a EStG)	Rundfunkbeitrag: <ul style="list-style-type: none"> • Befreiung für taubblinde Menschen • Ermäßigung für Gehörlose und hörgeschädigte Menschen, denen das Merkzeichen RF zuerkannt wurde (§ 4 RBeitrStV) 	In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer für ausgebildete Hunde	Befreiung vom Rundfunkbeitrag (§ 4 RBeitrStV)
Im Regelrentenalter oder bei voller Erwerbsminderung Mehrbedarfserhöhung bei Sozialhilfe und Bürgergeld: 17% (§ 30 SGB XII, § 23 Nr. 4 SGB II)	In vielen Gemeinden Befreiung von der Hundesteuer für ausgebildete Hunde	Pflegepauschbetrag für Pflegende: 1.800 € (§ 33b Abs. 6 EStG)	Volle berufliche Fahrtkosten von der Steuer absetzbar ohne Begrenzung auf die Pendlerpauschale (§ 9 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 EStG)
Oranger Parkausweis bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen (§ 46 StVO)	Gehörlosengeld in Berlin, Brandenburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen	Krankenkasse übernimmt Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen (§ 60 SGB V)	Pauschbetrag bei der Steuer absetzbar: 7.400 € (§ 33b Abs. 3 Satz 3 EStG)
Volle berufliche Fahrtkosten von der Steuer absetzbar ohne Begrenzung auf die Pendlerpauschale (§ 9 Abs. 2 Satz 3 EStG)		Volle berufliche Fahrtkosten von der Steuer absetzbar ohne Begrenzung auf die Pendlerpauschale (§ 9 Abs. 2 S. 3 Nr. 2 EStG)	Finanzielle Leistungen für taubblinde Menschen in einigen Bundesländern

Impressum

Herausgeber

betapharm Arzneimittel GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
service@betapharm.de
www.betapharm.de

Redaktion

beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de
www.betanet.de

Zusammenstellung der Inhalte: Janina Del Giudice

Redaktionsteam: Janina Del Giudice, Claudia Gottstein, Lea Maier,
Luisa Milazzo, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Satz

Manuela Mahl

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung
für die Angaben in diesem Werk.

Alle Rechte vorbehalten

© 2025

Copyright beta Institut gemeinnützige GmbH

Der Ratgeber einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Reproduzierung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen oder Datenverarbeitungsanlagen.

19. Auflage, März 2025

Gesundheit ist unser Ziel!

Besuchen Sie uns auf www.betacare.de



betaCare-Ratgeber

Die betaCare-Ratgeber bieten umfassend und verständlich sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zu verschiedenen Themen bzw. Krankheiten.

Im Detail liefern die betaCare-Ratgeber Antworten auf viele Fragen, mit denen Patienten und deren Angehörige zusätzlich konfrontiert werden: Sozialrechtliche Angelegenheiten, Antragstellungen und Zuständigkeiten, der tagtägliche Umgang mit einer Krankheit, praktische Tipps, weiterführende Adressen und vieles mehr.

Konkrete Beispiele für Fragestellungen sind:

- *Wie erhalte ich die notwendigen Pflegeleistungen?*
- *Wie ist die Zuzahlung von Arzneimitteln geregelt?*
- *Welche Möglichkeiten der Patientenvorsorge gibt es?*
- *Woher bekomme ich einen Schwerbehindertenausweis?*



Aktuell sind folgende Ratgeber unter www.betaCare.de erhältlich:

- | | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| – ADHS & Soziales | – Leistungen für Eltern | – Patientenvorsorge |
| – Behinderung & Soziales | – Migräne & Soziales | – Pflege |
| – Brustkrebs & Soziales | – Multiple Sklerose & Soziales | – Pflege-Check |
| – Demenz & Soziales | – Onkologie & Soziales | – Prostatakrebs & Soziales |
| – Depression & Soziales | – Osteoporose & Soziales | – Psychosen & Soziales |
| – Epilepsie & Soziales | – Palliativversorgung & Soziales | – Schmerz & Soziales |
| – HIV/AIDS & Soziales | – Parkinson & Soziales | |

Sozialrechtliche Informationen auch online – www.betanet.de



Die betapharm Arzneimittel GmbH ist auch Förderer des betanet, einer Online-Informationsplattform für Sozialfragen im Gesundheitswesen.

Das betanet steht kostenfrei und rund um die Uhr unter www.betanet.de zur Verfügung. Es ist ein Angebot des gemeinnützigen beta Instituts und wird stetig aktualisiert und weiterentwickelt.