

aktualisierte Neuauflage

Dialyse & Soziales

Adressen
Arbeit
Ausbildung
Pflege
Rente
Urlaub
Zuzahlungen

Liebe Leserinnen und Leser,

die erste Auflage unserer Broschüre „Dialyse und Soziales“ fand einen enormen Zuspruch seitens der Betroffenen sowie der Ärzte und der Pflegeteams in den Dialyseeinrichtungen. Im Zuge der Gesundheitsreform hat sich nun seit Januar 2004 Einiges geändert. Das haben wir aufgegriffen und in dieser neuen aktuellen Broschüre für Sie übersichtlich zusammengefasst.

Betroffenen möchten wir mit unserem Engagement dabei helfen, mit den sozialen Auswirkungen ihrer Krankheit besser umgehen zu lernen. Ärzten und Pflegekräften möchten wir bei der Kommunikation mit ihren Patientinnen und Patienten auf diesem sehr umfangreichen und komplexen Themengebiet hilfreich zur Seite stehen.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei Ihnen allen ganz herzlich für das bisher entgegengebrachte Vertrauen.

Mit freundlichen Grüßen



Dipl.-Soz. Isa Speer-Nebelung
Sozialer Dienst, Klinik für Nieren-
und Hochdruckkrankheiten, Hannover



Dr. Dr. Ernst Glaser
Leiter Referat Gesundheitswesen
AMGEN GmbH, München

Stand: März 2004

Herausgeber: AMGEN GmbH

Autoren: Dipl.-Soz. Isa Speer-Nebelung, Dr. Dr. Ernst Glaser

Idee und Projektleitung: Dr. Stefanie Hornung, AMGEN GmbH

Die Inhalte, Angaben, Informationen und Abbildungen in dieser Broschüre (»Inhalte«) sind nur für Nutzer innerhalb des Gebiets der Bundesrepublik Deutschland bestimmt. Sofern sie Informationen zu oder im Zusammenhang mit Gesundheitszuständen, Krankheitsbildern, medizinischen Fragen oder Therapiemöglichkeiten enthalten, ersetzen sie nicht die Empfehlungen oder Anweisungen eines Arztes oder eines anderen Angehörigen der Heilberufe. Die Inhalte dieser Broschüre sind nicht bestimmt zur Diagnose oder Behandlung eines gesundheitlichen oder medizinischen Problems oder einer Erkrankung. Darüber hinaus erhebt der Inhalt dieser Broschüre keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Mit Aushändigung und/oder Benutzung der Broschüre kommt keinerlei Vertragsverhältnis, insbesondere kein Rat- oder Auskunftsvertrag, zwischen Ihnen und Amgen GmbH bzw. mit dieser konzernmäßig verbundenen Gesellschaften (zusammen: Amgen) zustande. Insofern bestehen aus keinerlei vertragliche oder quasi vertragliche Ansprüche. Vorsorglich wird eine Haftung – gleich aus welchem Rechtsgrund – ausgeschlossen, ausgenommen die Haftung für eine grob fahrlässige Verletzung von Leben, Körper, Gesundheit.

Das Layout der Broschüre, die verwendeten Grafiken und Bilder, die Sammlung sowie die einzelnen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt (© 2004). Das Urheberrecht steht, sofern nichts anderes angegeben ist, ausschließlich der Amgen GmbH zu. Durch nichts in dieser Broschüre wird eine Lizenz oder ein Recht an einem Urheberrecht, Patent oder Marken von Amgen oder Dritten begründet. Nachdruck oder auch auszugsweise Kopien nur mit vorheriger Genehmigung der Amgen GmbH.

Inhaltsverzeichnis

1.	Zuzahlungen zu Kassenleistungen und Befreiungsmöglichkeiten	4
1.1	Generelle Zuzahlungsregeln	
1.2	Praxisgebühren	
1.3	Arznei-, Verband- und Hilfsmittel	
1.4	Heilmittel und häusliche Krankenpflege	
1.5	Stationäre Aufenthalte	
1.6	Fahrkosten	
1.7	Leistungen, die ganz entfallen	
2.	Schwerbehinderung	8
2.1	Nierenfunktionseinschränkung – Grad der Behinderung	
2.2	Merkzeichen und Vergünstigungen	
2.3	Steuervergünstigungen	
2.4	Weitere Vergünstigungen	
3.	Berufstätigkeit und Dialysebehandlung	12
3.1	Dialysebehandlung und Arbeitsplatz	
3.2	Dialysebehandlung während der Arbeitszeit – „Teil-Krankengeld“	
3.3	Ausbildung und Umschulung	
4.	Lohnersatzleistungen	15
4.1	Krankengeld	
4.2	Arbeitslosengeld (Sonderform)	
4.3	Vorgezogene Altersrente	
4.4	Erwerbsminderungsrente	
4.5	Erwerbsminderungsrente für junge Menschen	
4.6	Grundsicherung	
5.	Hilfsbedürftigkeit	18
5.1	Hilfe im Haushalt – Hilfe bei der Pflege	
5.2	Haushaltshilfe und ihre Finanzierung	
5.3	Pflegebedürftigkeit	
5.3.1	Pflegestufen	
5.3.2	Leistungen der Pflegekasse für ambulante Pflege	
5.3.3	Leistungen der Pflegekasse für stationäre Pflege	
5.4	Betreuung	
5.5	Hospiz	
6.	Kur und Urlaub	21
6.1	Kur	
6.2	Urlaub	
6.3	Dialysekostenabrechnung	
7.	Adressen	23
7.1	Ansprechpartner in Dialysezentren	
7.2	Dialysepatienten Deutschlands e.V. (DD e.V.)	
7.3	Weitere Ansprechpartner	
7.4	Weitere Organisationen, die informieren und helfen	

1. Zuzahlungen zu Kassenleistungen und Befreiungsmöglichkeiten

1.1 Generelle Zuzahlungsregeln

Seit 1. Januar 2004 gilt: Zuzahlungen betreffen alle Patienten. Es gibt weder für Patienten mit niedrigen Einkünften noch für chronisch Kranke eine vollständige Befreiung. Allerdings sind **Kinder und Jugendliche** bis 18 Jahre von Zuzahlungen befreit (ausgenommen Fahrkosten).

Zuzahlungen werden in den folgenden Bereichen fällig:

- Praxisgebühren
- Arzneimittel
- Heilmittel (z.B. Massage, Fango)
- Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl)
- Krankenhaus
- Häusliche Krankenpflege
- Fahrkosten
- Medizinische Rehabilitation

Belastungsobergrenze

Die Belastungsobergrenzen für die gesamten Zuzahlungen liegen pro Jahr bei:

2% der Familien-Jahresbruttoeinnahmen generell für alle Versicherten und

1% der Familien-Jahresbruttoeinnahmen für schwerwiegend chronisch Kranke

Als Berechnungsgrundlage für die Zuzahlungen dient das **Familien-Bruttojahreseinkommen**, wobei für die im selben Haushalt lebenden Familienangehörigen – wie bisher – Freibeträge/Abschläge berücksichtigt werden: 1. Angehöriger: 4.347 EURO, je Kind: 3.648 EURO (bei Alleinerziehenden: 1. Kind 4.347 EURO).

Angerechnet werden dabei **alle Zuzahlungen aller im selben Haushalt lebenden Angehörigen** und – im Gegensatz zu früher – auch die Zuzahlungen für Krankenhausaufenthalte und Reha-Maßnahmen.

Nach Erreichen der Belastungsobergrenze stellt die Krankenkasse Befreiungsausweise bis zum Jahresende aus.

Tip: *Sammeln Sie alle Quittungen Ihrer Zuzahlungen. Nur so kann die Krankenkasse prüfen, ob Sie Ihre persönliche Belastungsgrenze erreicht haben.*

Schwerwiegend chronisch Kranke

Bei schwerwiegend chronisch Kranken beträgt die Zuzahlung nur 1 % des Familien-Bruttojahreseinkommens. Die Befreiung gilt dann auch für die Familie.

Als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich seit mindestens einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung befindet und wegen derselben Krankheit mindestens einmal pro Quartal den Arzt aufsuchen muss. Darüber hinaus muss zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) ist erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.
- Ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 % liegt nachweislich vor.
- Eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 liegt vor.



1.2 Praxisgebühren

Nach der aktuellen Gesetzgebung sind 10 EURO Praxisgebühr pro Quartal für Arztbesuche zu entrichten. Im Regelfall führt man diesen Betrag an den Hausarzt ab, der seinerseits Überweisungsscheine für nötige Facharztbesuche ausstellt, die dann kostenfrei sind.

! Der Zahnarzt fällt nicht in diese Regelung, Besuche bei ihm müssen extra bezahlt werden. Die Gebühr beträgt 10 EURO pro Quartal.

! Spezialfall Dialyse: Hier führt man im Normalfall die Praxisgebühr an den Nephrologen als betreuenden Arzt ab, der die nötigen Überweisungsscheine ausstellt.

Ausnahmen, bei denen keine Praxisgebühr fällig wird:

- Vorsorgeuntersuchungen beim Zahnarzt (2x / Jahr)
- Ärztliche Vorsorge- und Früherkennungsmassnahmen
- Schutzimpfungen

Tip: Die Krankenkassen bieten im Rahmen von besonderen Versorgungsangeboten Bonusregelungen an, die direkt dort erfragt werden können.

1.3 Arznei-, Verband- und Hilfsmittel

Für rezeptpflichtige Medikamente, Verbandmittel und Hilfsmittel gilt:

Der Patient zahlt **10 % der Kosten, mindestens jedoch 5 EURO, max. 10 EURO aber nicht mehr als die tatsächlich anfallenden Kosten.**

1.4 Heilmittel und häusliche Krankenpflege

Für Heilmittel und häusliche Krankenpflege gilt:

Der Patient zahlt **10 % der Kosten und bezahlt zusätzlich 10 EURO pro Verordnung.** Für die häusliche Krankenpflege muss maximal für 28 Tage pro Jahr gezahlt werden.

1.5 Stationäre Aufenthalte

Für stationäre Aufenthalte gilt:

- Krankenhaus und Anschlussheilbehandlung: Der Patient zahlt 10 EURO pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr;
- Kuren (stationäre Vorsorge und Rehabilitation): Der Patient zahlt 10 EURO für jeden Tag. **Dies gilt nur für Kuren, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.**

1.6 Fahrkosten

Für Fahrkosten gilt generell:

Der Patient zahlt **10 % der Kosten, mindestens jedoch 5 EURO, maximal 10 EURO, aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.**

Fahrten zur stationären Behandlung

und zu ambulanten Operationen werden von den Krankenkassen in gleicher Weise wie bisher genehmigt und bezahlt.

Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung

übernehmen die Krankenkassen nur noch in Ausnahmefällen.

Dialysefahrten

Sie dürfen nur bei zwingender medizinischer Notwendigkeit verordnet werden. Die Beförderung mit dem Taxi oder dem Mietwagen muss zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich sein. Dabei müssen Hin- und Rückfahrt separat beurteilt werden.

Fahrten zu anderen Behandlungen dürfen nur verordnet werden, wenn eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Schwerbehindert mit dem Merkzeichen aG, H oder BI
- Pflegebedürftigkeit nach Stufe 2 oder 3
- Vergleichbare Beeinträchtigung ohne diese Voraussetzungen, wenn die ambulante Behandlung über einen längeren Zeitraum erfolgen muss.

! Die Kostenübernahme von Fahrten mit dem Taxi oder dem Mietwagen zu ambulanten Behandlungen muss immer vorher beantragt werden.

1.7 Leistungen, die ganz entfallen

- Brillen und Kontaktlinsen für Erwachsene
- Arzneimittel, die nicht verschreibungspflichtig sind
- Sterbegeld
- Entbindungsgeld
- Mutterschaftsgeld
- Empfängnisverhütung
- Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes
- Zahnersatz (ab 2005)

u.a.m.

Der Bundesausschuss hat die Liste der Arzneimittel überarbeitet, die als nicht-verschreibungspflichtige Medikamente bei bestimmten Erkrankungen zum Therapiestandard gehören sollen. So können evtl. auch nach den neuen Regelungen weiterhin einige dieser Arzneimittel übernommen werden (siehe Einlegeblatt).

Tip: *Ausnahmeregelungen bei den Krankenkassen erfragen!*



2. Schwerbehinderung

Jeder Mensch mit einer schwerwiegenden Nierenerkrankung kann bei seinem zuständigen Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft stellen. Als schwerbehindert gilt man, wenn ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 vorliegt. Nach der Anerkennung wird vom Versorgungsamt der Schwerbehindertenausweis ausgestellt.

Nierenkranke sollten beim zuständigen Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis beantragen, um Vergünstigungen bzw. Nachteilsausgleiche in Anspruch nehmen zu können.

2.1 Nierenfunktionseinschränkung – Grad der Behinderung

Behinderung mittleren Grades:

- 50 – 70 GdB** können bewilligt werden, wenn
- der Serumkreatininwert andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl liegt,
 - das Allgemeinbefinden stark beeinträchtigt ist und
 - die Leistungsfähigkeit mäßig einschränkt ist.

Behinderung schweren Grades:

- 80 – 100 GdB** können bewilligt werden, wenn
- der Serumkreatininwert dauernd über 8mg/dl liegt,
 - das Allgemeinbefinden stark gestört ist und
 - die Leistungsfähigkeit deutlich einschränkt ist.

100 GdB können bewilligt werden, wenn die Notwendigkeit der Dauerbehandlung mit Blutreinigungsverfahren (Hämodialyse, Peritonealdialyse) besteht.

Nach Transplantation:

Für die ersten zwei Jahre nach der Transplantation besteht ein Anspruch auf 100 GdB. Danach erfolgt eine Begutachtung und eine entsprechende Neubewertung des GdB, der u.a. abhängig ist von der verbliebenen Funktionsstörung. Unter Mitberücksichtigung der erforderlichen Immunsuppression ist der GdB nicht niedriger als 50 zu bewerten.

Tip: *Dialysepatienten steht zwar generell ein GdB von 100 zu, aber sie können zusätzlich Vergünstigungsmerkmale beantragen, wenn neben der Nierenerkrankung noch weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen (z.B. Gehbehinderung, Blindheit etc.).*

2.2 Merkzeichen und Vergünstigungen

Der Schwerbehindertenausweis garantiert Vorteile, Vergünstigungen und Rechte für behinderte Menschen.

Nach Zuerkennung von Merkzeichen können verschiedene Vergünstigungen beansprucht werden:

Merkzeichen und Vergünstigungen				
G/GI	gehbehindert / gehörlos	Vergünstigung für Bus + Bahn	oder	Kfz-Steuer- ermäßigung 50%
aG	außergewöhnlich gehbehindert	Vergünstigung für Bus + Bahn	und	Kfz-Steuer frei
H/BI	hilflos / blind	Freifahrt in Bus + Bahn	und	Kfz-Steuer frei
B	ständige Begleitung	Begleitperson fährt in Bus und Bahn kostenfrei mit		
aG/BI	Parkerleichterungen / Behindertenparkplätze			
BI	Blindengeld			
RF/BI/GI	Befreiung von Rundfunk- und Fernsehgebühren und Telefonermäßigung			

Informationsmöglichkeit: Versorgungsamt

2.3 Steuervergünstigungen

Jeder schwerbehinderte Mensch kann eine Steuervergünstigung bei der Lohn- oder Einkommenssteuer geltend machen.

Steuerfreibeträge

Die Höhe des Steuerfreibetrages richtet sich nach dem Grad der Behinderung.

Stufe	GdB in %	Pauschalbetrag in EURO
1	25 bis 30	310
2	35 bis 40	430
3	45 bis 50	570
4	55 bis 60	720
5	65 bis 70	890
6	75 bis 80	1.060
7	85 bis 90	1.230
8	95 bis 100	1.420

Tipp: Bei einem GdB von 25 – 45 müssen weitere Voraussetzungen erfüllt sein.

Bei „Hilflosigkeit“ (Merkzeichen H) oder „Blind“ (Merkzeichen BI) wird grundsätzlich ein Jahresfreibetrag von 3.700 EURO anerkannt.

Bei einem GdB von wenigstens 80 oder bei einem GdB von mindestens 70 und gleichzeitig vorhandenem Merkzeichen G können Kfz-Kosten als außergewöhnliche Belastungen berücksichtigt werden (angemessen ist ein Aufwand für Privatfahrten von 3000 km/Jahr).

Tipp:

- Steuerfreibetrag in die Steuerkarte eintragen lassen
- Steuerfreibetrag kann auch auf den Ehepartner übertragen werden
- Steuerfreibetrag kann auch rückwirkend geltend gemacht werden

Informationsmöglichkeit: Finanzamt

2.4 Weitere Vergünstigungen

Sitzplatz

Es besteht ein Recht auf einen Sitzplatz in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Ermäßigung

Bei verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen (Kino, Theater u.a.) gibt es die Möglichkeit, ermäßigte Eintrittskarten zu erhalten.

Parkerleichterung

Sinn der Parkerleichterung ist es, Wege, die nur mit außergewöhnlicher und großer Anstrengung zurückgelegt werden können, zu verkürzen. Hierfür können Personen mit bestimmten Gesundheitsstörungen eine Ausnahmegenehmigung für Parkerleichterungen in Anspruch nehmen. Bewilligt wird dies Schwerbehinderten mit den zuerkannten Merkzeichen von „aG“ und/oder „Bl“.

Informationsmöglichkeit: *Straßenverkehrsbehörde; diese stellt den notwendigen Behinderten-Parkausweis aus.*

Wohnberechtigungsschein

Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf Anerkennung eines dringenden Wohnbedarfs, wenn sie nicht mit entsprechenden Räumlichkeiten ausgestattet sind. Heimdialyse-Patienten oder Bauchfelddialyse-Patienten haben Anspruch auf ein zusätzliches Zimmer.

Die Vergabe von Wohnberechtigungsscheinen ist von Einkommensgrenzen abhängig, wobei Schwerbehinderten ein Freibetrag angerechnet wird.

Wohngeld

Die Bewilligung von Wohngeld ist abhängig von

- der Zahl der Familienmitglieder,
- der Höhe des Einkommens und
- der Höhe der Miete.

Durch das Anrechnen von Freibeträgen kann

- **eher** ein Anspruch auf Wohngeld und/oder
- ein **höherer** Anspruch auf Wohngeld bestehen.

Bei einem GdB von 100 oder einem GdB von mindestens 80 mit anerkannter Pflegebedürftigkeit besteht laut Wohngeldgesetz zur Zeit ein Anspruch auf einen Freibetrag von 1.500 EURO. Liegt der GdB unter 80, besteht aber gleichzeitig eine anerkannte Pflegebedürftigkeit, wird ein Freibetrag von 1.200 EURO angerechnet.

Informationsmöglichkeit: *Amt für Wohnungswesen*



3. Berufstätigkeit und Dialysebehandlung

Die Dialysebehandlung führt nicht zwangsläufig zur Aufgabe der Berufstätigkeit.

3.1 Dialysebehandlung und Arbeitsplatz

Tätigkeiten und Arbeitsplatzgestaltung

Die Tätigkeit eines Dialysepatienten sollte bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

- möglichst keine körperliche Schwerarbeit (mittelschwere bis leichte Tätigkeiten)
- Vermeidung von klimatischen Verhältnissen, die eine Infektion begünstigen (kalt, nass, zugig)
- möglichst keine Schicht- und Nachtarbeit
- möglichst keine ständig wechselnden und weit entfernten Einsatzorte (Montage)

Im Allgemeinen wird der Patient von Seiten der Dialysezentren in seinen Wünschen und Bedürfnissen so unterstützt, dass eine Fortsetzung seiner Berufstätigkeit ermöglicht wird, z.B.

- durch entsprechende Dialysezeiten am Tag
- Nachtdialyse (diese Dialysezeit bietet auch Freiräume für Freizeit und Familie)

Kündigungsschutz

Mit einer anerkannten Schwerbehinderung genießt der berufstätige Dialysepatient einen erhöhten Kündigungsschutz.

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines schwerbehinderten Menschen durch den Arbeitgeber bedarf immer der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes, wenn das Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate bestanden hat. Eine Zustimmung zur Kündigung muss vom Arbeitgeber schriftlich beantragt werden. Vor der Entscheidung über den Antrag ist das Integrationsamt verpflichtet, eine Stellungnahme des von der Kündigung Betroffenen, des zuständigen Arbeitsamtes, des Betriebsarztes und des Personalrates sowie der Schwerbehinderten-Vertretung einzuholen.

Tip: *Bei drohenden Problemen am Arbeitsplatz ist es ratsam, dass der Arbeitnehmer selbst sehr frühzeitig Kontakt zum Integrationsamt aufnimmt.*

Integrationsamt: Die Integrationsämter sind bei den Landesämtern für zentrale soziale Aufgaben angesiedelt. Ihre Aufgabe ist es, die Integration schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben sicherzustellen.

Zusatzurlaub

Anerkannt schwerbehinderte Menschen haben einen Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von 1 Arbeitswoche im Urlaubsjahr.

3.2 Dialysebehandlung während der Arbeitszeit – „Teil-Krankengeld“

Finanzieller Ausgleich bei Überschneidung von Dialyse- und Arbeitszeit

Kann die Dialysebehandlung nur während der Arbeitszeit durchgeführt werden bzw. kommt es zu Überschneidungen, wird von den Krankenkassen „Teil-Krankengeld“ gezahlt.

Für folgende Ausfallzeiten am Arbeitsplatz kann „Teil-Krankengeld“ beantragt werden:

- Frühzeitiges Verlassen (mittags) des Arbeitsplatzes
- Tätigkeit kann nicht mehr an 5 Tagen ausgeübt werden, sondern muss auf die dialysefreien Tage reduziert werden.

Nachteil !!!!

- Krankengeld ist niedriger als Lohn
- Krankengeld wird verzögert gezahlt
- Krankengeld wird bei der Rentenberechnung ungünstig berücksichtigt.
(Die Rentenversicherung kennt kein Teil-Krankengeld.)

Tip: Bei der Ausgestaltung werden meist Einzelfallentscheidungen getroffen. Ein Gespräch lohnt sich! Anspruch besteht nach den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen von 1991. Die Richtlinien stellen die Beurteilungskriterien von Arbeitsunfähigkeit und die Kriterien zur stufenweise Wiedereingliederung dar.

Informationsmöglichkeit: Zuständige Krankenkassen



3.3 Ausbildung und Umschulung

Dialysepatienten, die noch keinen Beruf haben oder ihren Beruf wegen ihrer Erkrankung nicht mehr ausüben können, sollten auf jeden Fall eine (neue) Berufsausbildung anstreben.

Zur Unterstützung bieten Leistungsträger wie z.B. Rentenversicherungsträger oder das Arbeitsamt Berufsförderungsmaßnahmen an.

Möglichkeiten zur Ausbildung / Umschulung

- regulärer Ausbildungsbetrieb
- Berufsbildungswerke (Erstausbildung)
- Berufsförderungswerke (Umschulung und Fortbildung)

Tipp: Der Verein zur Förderung der Berufsbildung Nierenkranker e.V. in Bad Wildungen bietet Hilfe:

- *Vollschulische Ausbildung*
- *Berufsberatung/Berufsfindung*
- *Berufliche Eignungsprüfung*
- *Vermittlung von Ausbildungsplätzen*
- *Vermittlung von schulischen Angeboten*
- *Vermittlung von Studienplätzen*
- *Psychologische Betreuung*
- *Sozialberatung, Sozialbetreuung*
- *Vermittlung von Unterkunft (Stipendien möglich)*
- *Unterstützung und Beratung bei der Beantragung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation*

Informationsmöglichkeit: Leistungsträger von Berufsförderungsmaßnahmen sind Rentenversicherungsträger und Arbeitsämter. Dort können auch die Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke erfragt werden.



4. Lohnersatzleistungen

Ist es dem Dialysepatienten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich, für seinen Lebensunterhalt selbst aufzukommen, kann er verschiedene Geldleistungen in Anspruch nehmen.

4.1 Krankengeld

Die Krankenkasse zahlt Krankengeld

- bei Arbeitsunfähigkeit
- nach Ablauf der Lohnfortzahlung in Höhe von 70% des Regelentgelts, aber maximal 90% des Nettoentgelts
- für längstens 78 Wochen in einem Zeitraum von 3 Jahren

Wichtig: Hält die Arbeitsunfähigkeit länger an und geht sie über in eine Erwerbsminderung, hat die Krankenkasse das Recht, den Patienten vor Ablauf der 78 Wochen zu drängen, einen Reha- bzw. Rentenantrag zu stellen. Weigert sich der Patient, kann ihm das Krankengeld versagt werden.

Tipp: *Nach einer längeren Zeit der Arbeitsunfähigkeit ist es nicht immer ratsam, seine Arbeit gleich wieder vollzeitig aufzunehmen. Vielmehr bietet sich eine **stufenweise Wiedereingliederung** an, bei der die Arbeitszeit langsam bis auf das bisherige Maß gesteigert wird (während der gesamten Zeit der Wiedereingliederung gilt der Patient als arbeitsunfähig). Wiedereingliederung muss beantragt werden. Formulare hierzu erhalten Sie in Ihrer Arztpraxis.*

Informationsmöglichkeit: Krankenkassen

4.2 Arbeitslosengeld (Sonderform)

„**Nahtloskeitsregelung**“ – Anspruch auf diese Form des Arbeitslosengeldes hat:

- wer keinen Anspruch (mehr) auf Krankengeld hat und
- noch keine Rentenzahlung erhält, auch wenn das Arbeitsverhältnis fortbesteht.

Hat ein Patient es versäumt, rechtzeitig Rente zu beantragen, oder dauert es länger als erwartet, bis die Rente gezahlt wird, kann er Arbeitslosengeld beantragen, obwohl er dem Arbeitsmarkt gar nicht zur Verfügung steht.

Wichtig: Dieses Arbeitslosengeld wird – genau wie auch das Krankengeld – mit der Rentennachzahlung verrechnet.

Tipp: *Der Arbeitsplatz sollte keinesfalls gekündigt werden, da dieser gegebenenfalls (z.B. bei Bewilligung einer Zeitrente) erhalten bleiben muss.*

Informationsmöglichkeit: Arbeitsamt

4.3 Vorgezogene Altersrente

Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf vorgezogene Altersrente.

- übliche Altersrente: ab 65 Jahre
- Altersrente bei Schwerbehinderung: ab 63 Jahre

Um Anspruch auf diese Rentenart zu haben, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein (z.B. Mindestversicherungszeit von 35 Jahren). Es gibt auch Ausnahme-/Übergangsregelungen!

Tipp: *Vorgezogene Altersrente kann ebenso wie die reguläre Altersrente vorzeitig in Anspruch genommen werden und das ab dem 60. Lebensjahr. Dann muss aber ein Rentenabschlag in Kauf genommen werden; und zwar 0,3% pro Monat, also maximal 10,8%.*

4.4 Erwerbsminderungsrente

Die Erwerbsminderungsrente

(EM-Rente) richtet sich nach dem gesundheitlichen Leistungsvermögen:

- Liegt die Arbeitsfähigkeit unter 3 Stunden / Tag, besteht ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (Vollrente).
- Liegt die Arbeitsfähigkeit bei 3 bis unter 6 Stunden / Tag, besteht ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Diese ist nur halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung.
- Liegt die Arbeitsfähigkeit bei 6 Stunden / Tag und darüber, besteht kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente.

Um einen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente geltend machen zu können, müssen zusätzlich zu den gesundheitlichen Voraussetzungen auch bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein:

- allgemeine Wartezeit (= Mindestversicherungszeit) von 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung
- 3 Jahre Pflichtversicherungszeit in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung

Wichtig: Eine EM-Rente wird in der Regel „auf Zeit“ gewährt. Liegen die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine EM-Rente nicht mehr vor (z.B. nach Transplantation, wonach aber eine Heilungsbewährung abgewartet wird), kann die Rente – nach vorheriger Anhörung – vorzeitig entzogen werden!

Tipp: – Seit Januar 2004 beträgt die Höhe eines monatlichen Hinzuverdienstes bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung 345 EURO.
– Bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung Höhe beim Rentenversicherungsträger immer ausrechnen lassen.

Bei höherem Hinzuverdienst kann die EM-Rente gekürzt oder ganz entzogen werden!

4.5 Erwerbsminderungsrente für junge Menschen

Ein Rentenanspruch besteht

- für Berufsanfänger/Auszubildende bei Arbeitsunfall: vom 1. Arbeitstag an (1 Pflichtbeitrag)
- für Berufsanfänger/Auszubildende bei Krankheit oder Freizeiturenfall: nach 1 Jahr versicherungspflichtiger Beschäftigung

Neben der allgemeinen Wartezeiterfüllung (5 Jahre!) gibt es unter bestimmten Voraussetzungen auch eine vorzeitige Wartezeiterfüllung, um bestimmte Personengruppen nicht zu benachteiligen; in diesem Fall die sehr jungen Erwerbsgeminderten.

Wichtig: Die Erwerbsminderungsrente hat immer eine Lohnersatzfunktion, auch wenn nur geringe Berufs- und Versicherungszeiten vorliegen, denn bei der Berechnung dieser Rente kommt eine Zurechnungszeit bis zum 60. Lebensjahr in Betracht. Das heißt, es wird so getan, als ob bis zum 60. Lebensjahr tatsächlich gearbeitet worden wäre und entsprechende Beitragszahlungen erfolgt wären.

Informationsmöglichkeit: Rentenversicherungsträger

4.6 Grundsicherung

Die Grundsicherung ist eine bedarfsorientierte Leistung und wird an Personen gezahlt, die entweder

- mindestens 65 Jahre alt oder
- über 18 Jahre alt und voll erwerbsgemindert sind

und ihren Lebensunterhalt nicht allein bestreiten können.

Die Grundsicherung setzt Bedürftigkeit voraus. Sie entspricht im Wesentlichen der Sozialhilfe, ist aber minimal höher. Bei der Berechnung eines Anspruchs wird das eigene Einkommen (und Vermögen) sowie das des Ehegatten bzw. Lebenspartners angerechnet. Unterhaltsansprüche gegen Eltern oder Kinder bestehen in der Regel nicht (Freibetrag: 100.000 EURO/Jahr).

Tip: Bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen G wird ein Mehrbedarf berücksichtigt.

Tip: Erben sind zum Kostenersatz nicht verpflichtet.

Informationsmöglichkeit: Grundsicherungsamt bei Stadt- und Gemeindeverwaltung



5. Hilfsbedürftigkeit

5.1 Hilfe im Haushalt – Hilfe bei der Pflege

Für eine eventuelle Kostenübernahme von Hilfstätigkeiten

ist es wichtig zu unterscheiden, ob Hilfe lediglich im Haushalt benötigt wird oder ob eine wirkliche Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Putzen	↔	Baden
Einkaufen	↔	Anziehen
Kochen	↔	Füttern

Es muß differenziert werden zwischen dem Hilfebedarf bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen und dem Hilfebedarf an der Person.

5.2 Haushaltshilfe und ihre Finanzierung

Benötigt der Patient Hilfe ausschließlich bei der Hausarbeit,

muss er diese selbst finanzieren. Nur bei finanzieller Bedürftigkeit können evtl. Kosten vom Sozialamt übernommen werden.

Die Kranken- und Pflegekassen tragen hierfür keine Kosten.

Wichtig: Stellt man beim Sozialamt einen Antrag auf Kostenübernahme, muss die finanzielle Situation umfassend dargelegt werden (Sparkonten werden eingesehen, Eltern/Kinder müssen ihre finanzielle Situation erklären).

Tip: Haushaltshilfen können häufig durch Sozialstationen, Pflegedienste oder Außenstellen der Sozialämter (Kommunale Sozialdienste) vermittelt werden.

Informationsmöglichkeit: Sozialamt

5.3 Pflegebedürftigkeit

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind alle Menschen, die auf Dauer (mindestens sechs Monate) wegen Krankheit oder Behinderung bei regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten im Ablauf des täglichen Lebens in hohem Maße auf Hilfe angewiesen sind.

Was leistet die Pflegekasse?

Wer pflegebedürftig ist, wird von der Pflegekasse unterstützt. Die Höhe der Leistung hängt ab von dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und der zuerkannten Pflegestufe des Patienten. Die Pflegestufe wird vom MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) festgestellt. Dieser führt eine Begutachtung in der häuslichen Umgebung des Antragstellers bzw. im Heim durch.

5.3.1 Pflegestufen

Pflegestufe 1

Erheblich Pflegebedürftige benötigen für mindestens sechs Monate wenigstens einmal täglich für 1,5 Std. Hilfe, davon mindestens 45 Minuten für Körperpflege, Ernährung und Fortbewegung (Grundpflege). Die übrige Zeit kann auf Haushaltsarbeiten entfallen.

Pflegestufe 2

Als schwer pflegebedürftig gilt, wer täglich mindestens drei Stunden auf Hilfe angewiesen ist, davon wenigstens 2 Stunden für Grundpflege.

Pflegestufe 3

Schwerstpflegebedürftige müssen die Pflege rund um die Uhr (auch nachts) benötigen. In jedem Fall müssen für die Grundpflege 4 Stunden/Tag nötig sein, einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung wenigstens 5 Stunden.

5.3.2 Leistungen der Pflegekasse für ambulante Pflege

Sachleistungen

Sachleistungen werden bei Pflegeeinsätzen durch ambulante Pflegedienste/Sozialstationen erbracht. Die Abrechnung erfolgt direkt mit den Kassen. Die Pflegekasse zahlt zwischen 384 EURO und 1.432 EURO pro Monat (Härtefälle 1.918 EURO pro Monat).

Geldleistung = Pflegegeld

Geldleistungen werden erbracht, wenn die Pflege von Privatpersonen (z.B. Lebenspartner, Angehörige, Freunde) geleistet wird. Die Pflegekasse zahlt zwischen 205 EURO und 665 EURO pro Monat.

Tip: Es ist auch eine Kombination von Sach- und Geldleistung möglich.

5.3.3 Leistungen der Pflegekasse für stationäre Pflege

Kurzzeitpflege

wird gewährt, wenn die Pflegeperson vorübergehend ausfällt. Die Leistung ist einheitlich für alle Pflegestufen und beträgt bis zu 1.432 EURO / Jahr.

Teilstationäre Tages- und Nachtpflege in Pflegeheimen

384 EURO - 1.432 EURO / Monat

Vollstationäre Pflege (Heimunterbringung)

1.023 EURO - 1.432 EURO / Monat

Härtefälle 1.688 EURO / Monat



Tip: Reichen das eigene Einkommen und die Leistung der Pflegekasse nicht aus, sollte ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden.

Informationsmöglichkeit: Pflegekasse, Sozialamt

5.4 Betreuung

Eine rechtliche Betreuung

wird vom Vormundschaftsgericht für Erwachsene eingerichtet, die ihre Angelegenheiten nicht selbst regeln können. Das Gericht bestellt einen Betreuer für bestimmte Aufgabenkreise wie:

- Vermögenssorge
- Gesundheitsfürsorge
- Sicherung der häuslichen Versorgung
- Aufenthaltsbestimmung u.a.m.

Ist es offensichtlich, dass ein Patient seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann und dies auch von Angehörigen über eine Vorsorgevollmacht nicht wahrgenommen werden kann, sollte beim zuständigen Vormundschaftsgericht ein Antrag auf Einrichtung einer Betreuung gestellt werden.

Tipp: *Sofern möglich, sollte mit dem Betroffenen ein vertrauensvolles Gespräch geführt werden mit dem Ziel, die Betreuung mit seinem Einverständnis anzuregen.*

Informationsmöglichkeit: *Vormundschaftsgericht, Betreuungsbehörden, Betreuungsvereine und auch sozialpsychiatrische Beratungsstellen*

5.5 Hospiz

Schwerstkranke und sterbende Menschen

können in ihrer letzten Lebensphase die Begleitung von Hospiz- oder Palliativdiensten in Anspruch nehmen. Diese Dienste stehen in ambulanter oder stationärer Form zur Verfügung.

Aufgabe des Dialyseteams sollte es sein, die betroffenen Dialysepatienten und deren Angehörige über diese Einrichtungen zu informieren.

Tipp: *Die Kranken- und Pflegekassen tragen nur einen Teil der Kosten. Die Restkosten werden manchmal durch Spenden gedeckt, so dass dann auf den Patienten keine Kosten zukommen.*

Tipp: *Ein Hospiz- und Palliativführer über stationäre und ambulante Palliativ- und Hospizeinrichtungen in Deutschland ist zu beziehen über den Verlag **Medi Media**.*

6. Kur und Urlaub

6.1 Kur

Medizinische Rehabilitation

Bei Vorliegen der gesundheitlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme („Kur“).

Kostenträger

Rentenversicherungsträger, Krankenkassen

Antragstellung

Die Anträge müssen bei den zuständigen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern gestellt werden.

6.2 Urlaub

Für Dialysepatienten gibt es ein breitgefächertes Angebot, im Inland und Ausland zu verreisen.

Auf jeden Fall sollte die nächste Dialyseeinrichtung nicht zu weit vom Urlaubsort entfernt sein.

Tipp: *Einen Urlaubszuschuss können Mitglieder der Interessengemeinschaften und Dialysevereine vom „Hilfsfonds Dialyseferien“ bekommen, wenn sie ein entsprechend niedriges Einkommen haben.*

Einige Dialysezentren – vor allem im Ausland – werben mit günstigen Unterkunftsmöglichkeiten.

Auch auf Kreuzfahrtschiffen kann es Ermäßigungen geben.

Informationsmöglichkeit: *Mitpatienten, Dialysezeitschriften, spezielle Reisebüros für Dialysepatienten sowie Urlaubsdialyseführer (meist in Dialysezentren), Internet*



6.3 Dialysekostenabrechnung

Feriodialysen im Inland

Jeder Dialysepatient kann davon ausgehen, dass er innerhalb der Bundesrepublik reisen und die Dialysebehandlung in einer Dialyseeinrichtung seiner Wahl durchführen kann. Für gesetzlich Krankenversicherte reicht die Krankenversicherungskarte und ein Überweisungsschein.

Feriodialysen im Ausland

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Dialysebehandlung bis zur Höhe der Dialysekosten „zu Hause“. In EU-Ländern oder Ländern, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht, kann über einen Auslandskrankenschein abgerechnet werden.

Tipp: *Manche Dialysezentren im Ausland akzeptieren den Auslandskrankenschein nicht. Hier ist es ratsam, rechtzeitig eine Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse einzuholen.*

Wichtige Anregung

- frühzeitig Kosten- und Abrechnungsfragen klären
- eine (private) Zusatzversicherung abschließen
- Mitgliedschaft in der Rettungsflugwacht (Rücktransport) abschließen
- die Terminbestätigung und Abrechnungsmodalitäten schriftlich bestätigen lassen

Informationsmöglichkeit: Krankenkassen



7. Adressen

7.1 Ansprechpartner in den Dialysezentren

Ihre behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal in Ihrem Dialysezentrum geben Ihnen gerne Auskunft zu Ihren Fragen. Sprechen Sie sie an.

7.2 Dialysepatienten Deutschlands e.V. (DD e.V.)

Die Dialysepatienten und Nierentransplantierten in Deutschland sind im wesentlichen unter dem Dach des Bundesverbandes DD e.V. vereint und bilden ein flächendeckendes Netz von regionalen Selbsthilfegruppen. Diese bieten für Patienten und deren Angehörige eine emotionale Heimat sowie wertvollen Austausch, Informationen und Hilfe durch gleichermaßen Betroffene.

Dialysepatienten Deutschlands e.V. – DD e.V.

Weberstr. 2 • 55130 Mainz

Email: geschaeftsstelle @ddev.de • Tel. 06131 – 85152 • www.ddev.de



7.3 Weitere Ansprechpartner

- Versorgungsamt / Integrationsamt
- Krankenkasse / Pflegekasse
- Rentenversicherungsträger
- Sozialamt
- Amt für Wohnungswesen
- Arbeitsamt
- Finanzamt
- Grundsicherungsamt
- Vormundschaftsgericht
- Sozialpsychiatrische Beratungsstellen
- Betreuungsstellen

7.4 Weitere Organisationen, die informieren und helfen

- Verein zur Förderung der Berufsausbildung Nierenkranker e.V.
Dr.-Born-Str. 5 • 34537 Bad Wildungen • Tel. 05621 – 7884913
- Deutsche Rettungsflugwacht
Raiffeisenstr. 32 • 70794 Filderstadt • Tel. 0711 – 7007-2211 • Email: www.drf.de
- Reisebüros, Flug- und Schiffsgesellschaften
- regionale Selbsthilfegruppen der Dialysepatienten und Nierentransplantierten

AMGEN GmbH

Hanauer Straße 1
D-80992 München

Telefon: (+49) 89 14 90 96 – 1601

Telefax: (+49) 89 14 90 96 – 2011

E-mail: info@amgen.de

Internet: www.amgen.de

www.niere.org

AMGEN

Intelligente Medikamente

in Kooperation mit dem



Dialysepatienten Deutschlands e.V.

DD e.V.