

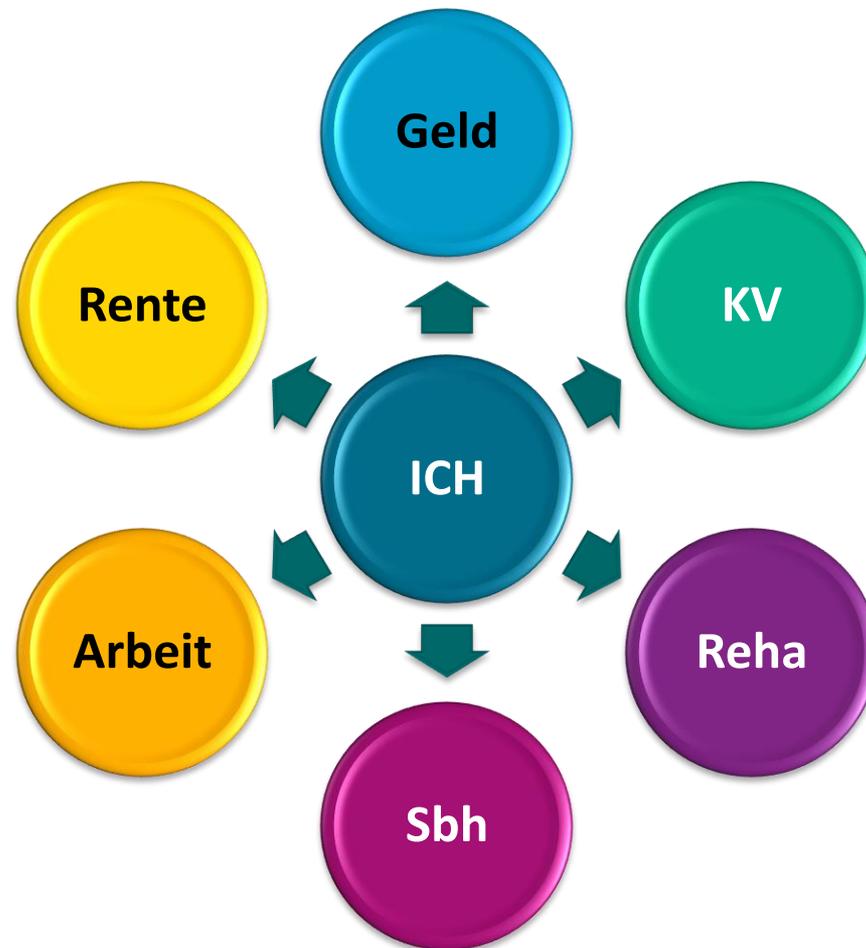
# Wo finde ich Hilfe bei sozialrechtlichen Fragen?

Aplastische Anämie & PNH e.V.

Rainer Göbel

Michael Schwendler

# Übersicht



# Krankenversicherung

- Fahrtkosten
- Kostenübernahme Medikamente
- Krankengeld - Fallstricke
- Probleme mit Krankenkasse
- Haushaltshilfe

# KV – Fahrtkosten

- Für ambulante Behandlung nicht erstattet
- Fahrtkosten nur für:
  - Leistungen, die stationär erbracht werden,
  - Rettungsfahrten zum Krankenhaus
  - Krankentransporte mit fachlicher Betreuung oder in Krankenwagen
  - Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung oder einer ambulanten Operation im Krankenhaus

Auch nicht für  
Zweitmeinung!

# KV – Fahrtkosten

- Ausnahme: Erstattung zur ambulanten Behandlung für
- Blinde, Gehbehinderte (aG) und in Mobilität Eingeschränkte
- Bei vorgegebenen Therapieschema zur Behandlung bedrohlicher Erkrankungen bspw. Chemotherapie, Dialyse und auch bei regelmäßigen Transfusionen
- ABER: Nicht für Physiotherapie

# KV – Fahrtkosten

- Bescheinigt Arzt, ÖPNV nicht zumutbar wegen z. B. Immunschwäche
  - Kosten für Privatwagen erstattungsfähig
  - Erstattung nach dem Bundesreisekostengesetz (mind. 20 Ct pro Kilometer und max. 130 Euro)
  - Kosten für Taxi
  - Kosten für Mietwagen
- Bei Erstattung durch GKV:
  - Zuzahlung pro Fahrt 10€

# KV – Kostenübernahme

## Medikamente

- Zuzahlung pro Rezept und Präparat:
  - Eigenanteil von 10% - mindestens aber EUR 5,- und höchstens EUR 10,- zu zahlen
- Beispiel Zuzahlungen PNH-Patient:
  - Pro Infusion 26 x 10 € = 260 € pro Jahr
  - Oft auch Zuzahlung pro Ampulle 780 € pro Jahr
  - Erythrozytenkonzentrate: 10 € pro Transfusion
  - z.T. auch pro Beutel
  - Zuzahlung Exjade<sup>®</sup> N3 à 30 Tage: 120 €
- Chronikerregelung, Außergewöhnliche Belastung

# KV – Kostenübernahme Medikamente

## Privat versichert:

- Versicherter zahlt selbst und rechnet mit PKV ab
- Eigenanteil und Deckelung Zuzahlungen abhängig von Tarif der Versicherung
- Beamte: Beihilfe verlangt Eigenanteil ähnlich der GKV
- Bearbeitungszeit Beihilfe/PKV kann mit Zahlungsziel kollidieren. D.h. Patient muss Kosten vorstrecken.
- Tipp: Kostenträger um bevorzugte Bearbeitung bitten und Zahlungsziel verlängern lassen.

# KV – Kostenübernahme Medikamente

## GKV Befreiung von Zuzahlung:

- Zuzahlungen pro Jahr nicht über 2 % des Haushalts-Bruttoeinkommens - chronisch Kranke 1 %
- Belastungsgrenze deckelt Zuzahlungen:
- jährl. Bruttoeinnahmen minus Freibeträge aller im Haushalt lebenden Angehörigen
- Wer über Belastungsgrenze liegt, kann Befreiungskarte erhalten. Für das laufende Kalenderjahr fallen keine Zuzahlungen mehr an.
- Zuzahlungen nachträglich erstattungsfähig.
- Außergewöhnliche Belastung in Steuererklärung

# KV – Kostenübernahme Medikamente

Als schwerwiegend chronisch krank gilt:

- mind. 1 Jahr lang wegen derselben Krankheit
- mind. 1 Mal pro Quartal in ärztl. Behandlung
- als pflegebedürftig mit Pflegegrad von mind. 3
- zu 60% behindert bzw. erwerbsgemindert
- eine dauerhafte medizinische Versorgung benötigt, ohne die nach ärztl. Beurteilung eine lebens-bedrohliche Verschlimmerung der chron. Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist

# KV – Kostenübernahme Medikamente

## KV zahlt nicht für meine Medikamente?

- Bei Off-Label- oder experimentellem Einsatz nur bei Vorliegen von nachgewiesener Wirksamkeit per Antrag an GKV.
- Ggf. Widerspruch einlegen. Arzt kann mit Stellungnahme Antrag/Widerspruch unterstützen.
- Pferde-ATG nicht in EU zugelassen:
- Antrag an KV durch Klinik. Es gibt Argumentationshilfen für Arzt bei Ablehnung. Klinikarzt muss nachhaken.
- Wir sind als Ansprechpartner verfügbar.

# KV – Krankengeld Fallstricke

- Wer wieder arbeitet und innerhalb von 3 Jahren erneut wegen der selben Krankheit arbeitsunfähig wird, bekommt den Zeitraum für das gezahlte Krankengeld angerechnet.
- Vor Ablauf der letzten AU (Bewilligungsabschnitt) die weitere AU neu feststellen lassen, spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen AU folgt. (Unmittelbarer Anschluss)
- Die Folge-AU der KV innerhalb einer Woche einreichen.
- Mitwirkungspflicht des Versicherten:  
Versicherungsbedingungen lesen, z.B. regelmäßig Gehaltsnachweise einreichen
- AN ist für Zustellung der AU an KV verantwortlich!

# KV – Probleme mit KV-Antrag

## Antrag stellen

- Antrag gut vorbereiten und begründen
- Arzt kann mit Stellungnahme Antrag unterstützen.
- Drei Wochen – dann gilt Antrag als genehmigt
- wenn MDK hinzugezogen wurde, dann verlängert sich Frist auf 5 Wochen
- Widerspruch rechtzeitig einlegen
- 4 Wochen Zeit zu widersprechen. Es reicht ein von Hand unterschriebener Brief per Einschreiben an Krankenkasse
- Hilfe holen, Informationen sammeln
- Arzt, Selbsthilfegruppe, Patientenberatung

# KV – Probleme mit KV-Antrag

## Ablehnung und Widerspruch

- Wichtiges nur schriftlich klären.
- In telefon. Gesprächen mit KV nicht überreden lassen. „Lösungen“ schriftlich geben lassen, sonst nichtig
- Bei Untätigkeit der KV nach 3 Monaten keine Antwort auf Widerspruch ohne zureichenden Grund, dann Untätigkeitsklage beim Sozialgericht einreichen.
- Klage beim Sozialgericht besser mit Anwalt
- Keine Gerichtsgebühren und gegnerische Kosten Selbstvertretung nicht zu empfehlen, da komplex
- Neuer Antrag jederzeit möglich, wenn sich in der Zwischenzeit neue Aspekte ergeben

# KV – Probleme mit Krankenkasse

- Wer kann beraten und helfen:
  - Sozialverband VdK Deutschland
  - Verbund unabhängige Patientenberatung  
Tel. 0800 0 11 77 22
  - <http://www.patientenbeauftragte.de/>  
Tel. 030/18 441-3424
  - <http://www.verbraucherzentrale.de/>
  - Aufsichtsbehörde: Bundesversicherungsamt
  - Ombudsmann für Krankenversicherte **privat** - **gesetzlich**
- Bei ATG, Soliris<sup>®</sup> o.ä.
  - Arzt, auch **Aplastische Anämie & PNH e.V.**

# KV – Probleme mit Krankenkasse

Kann die Krankenversicherung mir kündigen?

Grundsätzlich nein. Ausnahmen:

**PKV:** Nur bei falschen Angaben bei Gesundheitsprüfung sowie bei schwerwiegender Vertragsverletzung. Nach Vertragsende kann der Versicherte nur noch in den Basistarif einer anderen PKV wechseln.

**GKV:** Kann Leistungen verweigern: Bspw. während Krankengeldzahlung wird die Frist für Folgebescheinigung der AU nicht eingehalten - ruht dann Krankengeldzahlung. Falls zwischenzeitlich AG gekündigt hat, erlischt der Anspruch ganz, da ALG I zu beantragen ist.

# KV - Haushaltshilfe

## Wann bekomme ich eine Haushaltshilfe?

- Weiterführung des Haushalts nicht möglich und
- im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.
- Oder Versicherter sich im Krankenhaus oder sich in einer Reha-Klinik aufhält oder zu Hause häusliche Krankenpflege erhält.
- Hilfeleistungen werden i. d. R. für max. 4 Wochen pro Krankheitsepisode gewährt und es sind gesetzliche Zuzahlungen zu leisten.

# KV - Haushaltshilfe

- Verwandte oder Verschwägerete bis zum zweiten Grad - (Eltern, Geschwister oder Schwäger/Schwägerinnen) - können im Haushalt helfen. GKV erstattet Verdienstaussfall und Fahrkosten: Für maximal zwei Monate und bis zu dem Betrag, den die GKV für eine Vertragskraft (9,75 €/h ) bezahlt hätte.
- Verschiedene GKV bieten hierzu erweiterte Leistungen an. Gewährt wird dies oft unter bestimmten Bedingungen wie Teilnahme am Bonusprogramm der GKV.
- Häusliche Krankenpflege wird von PKV i. d. R. nicht übernommen.

# Rehabilitation

- Ziele
- Grundsätze
- Wann eine Reha
- Wo eine Reha
- Kur
- Antrag

# Rehabilitation – Ziele

## Medizinische Rehabilitation

- Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit vorbeugen, beseitigen oder Verschlimmerungen verhüten.

## Berufliche Rehabilitation

- Eingliederung in das Arbeitsleben fördern.

## Soziale Rehabilitation

- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft fördern.  
Bewältigung der alltäglichen Anforderungen und der Wiedereingliederung in das soziale Umfeld.

# Rehabilitation – Grundsätze

## Reha vor Rente:

- Betrifft Erwerbstätige. Eine Reha-Maßnahme (beruflichen Rehabilitation) ermöglicht den Wiedereinstieg ins Berufsleben und wird von der Rentenversicherung finanziert.

## Reha vor Pflege:

- Nicht Erwerbstätige, bspw. **Rentner** sowie **Kinder und Jugendliche**. Zuständig ist die GKV, sofern kein anderer Kostenträger primär in der Pflicht ist. Es handelt sich um eine medizinische oder soziale Rehabilitation.

# Rehabilitation – Wann?

- Soll ich eine Reha machen?

Wenn ich dazu fähig bin (nicht akut erkrankt oder in stationärer Behandlung) eine Aussicht auf Erfolg habe und mein Arzt den Bedarf bestätigt.

- Welche Rehaformen gibt es?

- Anschlussheilbehandlung (medizin. Reha)
- Probleme mit Alltagsbewältigung und sozialer Teilhabe (soziale Reha)
- Wiedereingliederung in Beruf (berufliche Reha)
- Eltern-Kind-Kur

# Rehabilitation – Wo?

- Nach Transplantation zur medizinischen Reha  
<https://www.leukaemie-phoenix.de/>
- Nach ATG zur beruflichen  
Wiedereingliederung  
hämato-onkologischen Rehabilitationsklinik
- Bei psychosozialer Belastung durch Erkrankung  
psychosomatische Rehabilitationsklinik
- Suche nach Reha Klinik mit Diagnoseschlüssel  
<https://www.rehakliniken.de>

# Rehabilitation – Kur

## Ambulante Kur

- Alle 4 Jahre kann für ca. 3 Wochen eine ambulante Kur bewilligt werden, sofern sie notwendig ist, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- Arzt- und Behandlungskosten werden übernommen. Fahrtkosten, Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe muss ist selbst zu übernehmen. Manche Kassen leisten dafür einen Zuschuss bis 13 EUR am Tag.

# Rehabilitation – Kur

## Stationäre Kur

- Sollte eine ambulante Kur nicht ausreichen, kann eine stationäre Kur bewilligt werden.
- In diesem Fall übernimmt die Kasse auch die Unterbringungs- und Verpflegungskosten.
- Für jeden Tag der gesamten Dauer ist eine Zuzahlung von 10,- EUR fällig.
- Die Fahrt zum Krankenhaus für eine stationäre Behandlung sowie Fahrten, die medizinisch betreut werden müssen, müssen die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen.

# Rehabilitation – Antrag

## Beantragung

- Arzt begründet Maßnahme. Neben der Diagnose und der Therapie Einschränkungen des Patienten im Alltag beschreiben. Darlegen der Reha-Ziele.
- Der Arzt hilft bei der Wahl des Kostenträgers.
- Wunsch- und Wahlrecht bereits bei der Antragstellung schriftlich hinweisen.
- Wunschklinik für Behandlung benennen und vorab ihre Eignung für die Behandlung klären. Hat der Kostenträger einen Vertrag mit der Reha-Einrichtung, wird dem Wunsche eher stattgegeben.

# Rehabilitation – Antrag

## Ablehnung - Gründe

- Häufig aus Kostengründen.
- Rentenversicherungsträger bewilligt schneller bei Arbeitnehmern um Rente zu vermeiden.
- KV eher ablehnend, da von Vermeidung der Pflegebedürftigkeit nicht die KV, sondern die Pflegeversicherung profitiert.

# Rehabilitation – Antrag

## Ablehnung - Widerspruch

- Vier Wochen Frist für Widerspruch.
- Begründung der Ablehnung durch bei Antrag mitwirkenden Arzt prüfen lassen.
- Widerspruch schriftlich per Einschreiben einreichen.
- Tipps und Ratschläge zur genauen Formulierung bei den Sozialverbänden oder auch beim Verbund unabhängige Patientenberatung einholen.
- Führt nach erneuten Bearbeitung sehr häufig zu einem positiven Ergebnis.

# Schwerbehinderung

- Beeinträchtigung: mindestens 6 Monate
- Rechtliche Grundlage: SGB IX
- Grad der Behinderung (GdB) /  
Schädigungsfolgen (GdS): 50 - 100
- Gleichgestellt: 30 - 50
- Merkzeichen: G, aG, B , Bl, Gl, H, Rf
- Zuständigkeit: Versorgungsämter,  
bei Gleichstellung: Agentur für Arbeit
- Keine Nachteile

# Antragsverfahren

- Antrag
  - Eigene Angaben zu Erkrankungen
  - alles auflisten
  - Ärzte: Befreiung von Schweigepflicht, vorinformieren
- Gutachten

# GdB / GdS

## Aplastische Anämie

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) .....	10 - 20
mit mäßigen Auswirkungen (z.B. gelegentliche Transfusionen) .....	30 - 40
mit stärkeren Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, rezidivierende Infektionen) .....	50 - 80
mit starken Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit, häufige Infektionen, Blutungsneigung, leukämische Transformation) .....	100

## Paroxysmale Nächtliche Hämoglobinurie

mit geringen Auswirkungen (ausgeglichen und ohne wesentliche Allgemeinstörungen) .....	0 - 10
mit mäßigen Auswirkungen (z.B. gelegentliche Transfusionen) .....	20 - 40
mit starken Auswirkungen (z.B. andauernde Transfusionsbedürftigkeit) .....	50 - 70

# Antragsverfahren

- Antrag
  - Eigene Angaben zu Erkrankungen
  - alles auflisten
  - Ärzte: Befreiung von Schweigepflicht, vorinformieren
- Gutachten
- Bescheid (keine Addition der Einzel-GdB)
- Widerspruch
- Schwerbehindertenausweis

# Nachteilsausgleiche

- ÖPNV vergünstigt oder Ermäßigung der Kfz-Steuer
- Freibetrag bei Einkommensteuer (bis zu 1.420 €)
- Renteneintritt
- Sitzplatz im ÖPNV
- Parkerleichterung
- Eintritts-/Mitgliedsgebühren, BahnCard
- Angestellte:
  - 1 Woche zusätzlicher Urlaub
  - Kündigungsschutz
  - Integrationsfachdienst

# Ansprechpartner

- [Versorgungsamt](#)
- Sozialarbeiter im Krankenhaus
- Beratungsstellen:  
[SoVD](#), [VdK](#), [Volkssolidarität](#)
- Schwerbehindertenvertretung
- [Aplastische Anämie & PNH e.V.](#)

# Auswirkungen der Erkrankung

- Lohnfortzahlung durch Arbeitgeber  
(6 Wochen, A: Verlängerung)
- Krankengeld von Krankenkasse  
(vom Brutto, D: 70 % 78 Wo, A: 60 % 26-78 Wo)
- Arbeitslosengeld (ALG I)  
(vom Netto, D: 60 % 52 Wo, A: 55 % 20-52 Wo)
- Grundsicherung / Sozialhilfe (ALG II)
- Rente

=> Wirtschaftlicher Abstieg

# Hamburger Modell

- Schrittweise Wiedereingliederung mit steigender Stundenzahl
- Arbeitsunfähig -> Geld von KV/RV
- AG hat keinen Anspruch auf Arbeitsleistung
- Arzt verschreibt in Abstimmung mit AG + AN

# Betriebliches Eingliederungsmanagement

- Krankheit > 6 Wochen in einem Jahr
- Freiwillig für AG + AN
- Beteiligung des Betriebsrats / Personalrats und ggf. Schwerbehindertenvertretung
- Unterstützung des AN durch AG
- Vor Kündigung wegen Krankheit sinnvoll

# Zurück ins Arbeitsleben

- [Arbeitsagentur](#) (Team für Schwerbehinderte)
  - Fortbildung
  - [Rentenversicherung](#)
  - Umschulung
  - [Integrationsfachdienste](#)
  - Teilhabe am Arbeitsleben
  - Teilerwerbsminderungsrente
  - Workshopreihe
- 1. Workshop: Berufliche Ziele entwickeln – Wo stehe ich jetzt? Wo will ich hin?**  
Donnerstag, 15. März 2018, 14:00 – 18:00 Uhr
  - 2. Workshop: Welche Fördermöglichkeiten kann ich nutzen? – Wiedereinstiegsmodelle**  
Donnerstag, 22. März 2018, 14:00 – 17:00 Uhr
  - 3. Workshop, Teil I: Wie belastbar bin ich?**  
Donnerstag, 12. April 2018, 14:00 – 17:00 Uhr
  - 3. Workshop, Teil II: Welche Arbeitsbedingungen brauche ich?** Donnerstag, 19. April 2018, 14:00 – 17:00 Uhr
  - 4. Workshop: Wie kommuniziere ich meine eingeschränkte Belastbarkeit im Betrieb?**  
Donnerstag, 26. April 2018, 14:00 – 18:00 Uhr
  - 5. Workshop: Wie bewerbe ich mich mit eingeschränkter Belastbarkeit?** Donnerstag, 3. Mai 2018, 14:00 – 18:00 Uhr

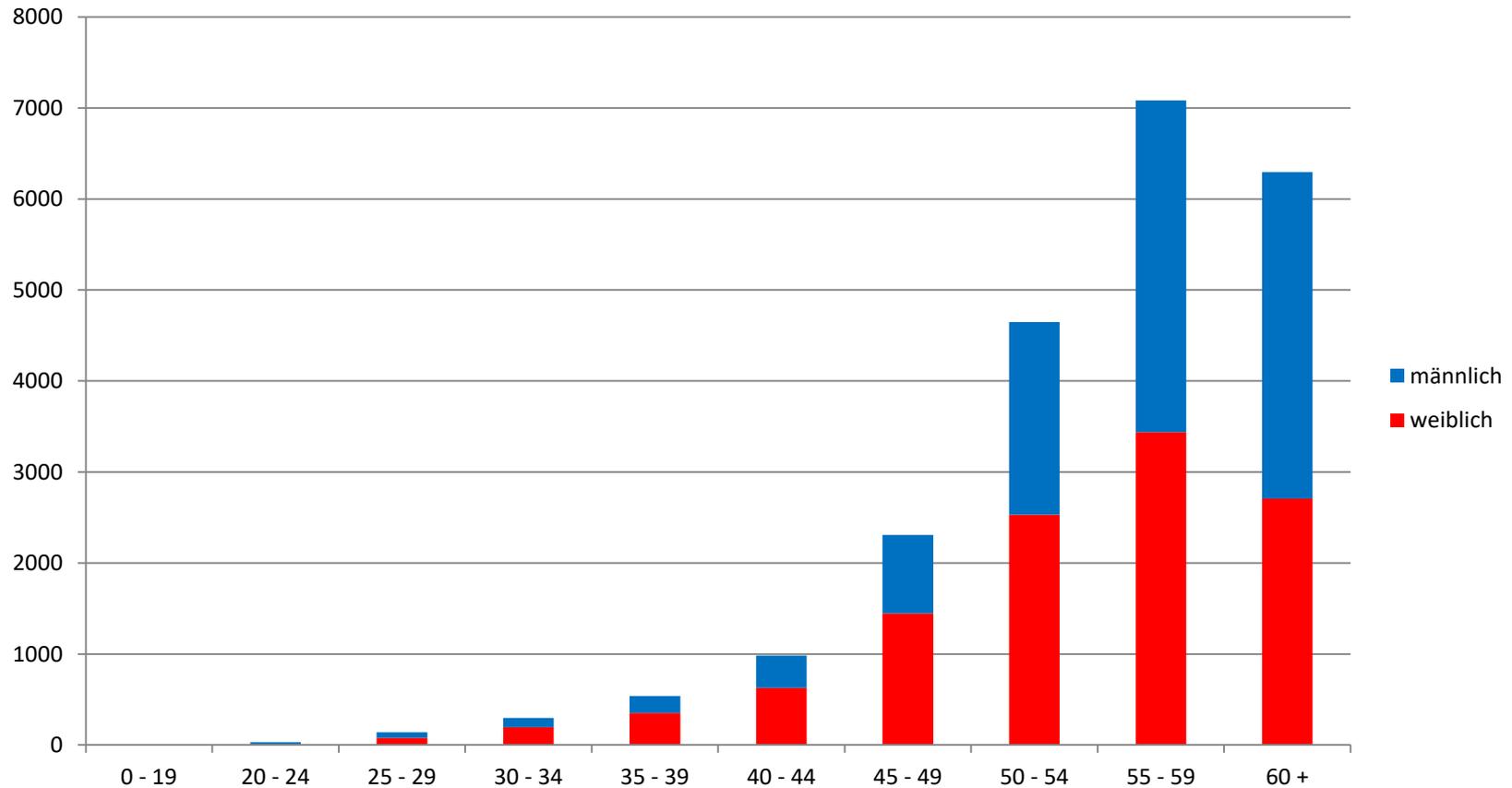
# Umgang mit Arbeitgeber

- Kommunikation über Krankheit
- Eingeschränkte Belastbarkeit
- Schwerbehindertenausweis
- Bewerbung

# Rentenversicherung

- Rentenanspruch
  - 3 Jahre in den letzten 5 Jahren eingezahlt
  - 5 Jahre rentenversichert (Wartezeit)
- Volle Erwerbsminderungsrente
- Teilerwerbsminderungsrente
- Aussteuerung in die Rente § 51 SGB V in Verbindung mit § 116 SGB VI

# Neue Erwerbsminderungsrentner 2016 bei Krebs (1)



# Neue Erwerbsminderungsrentner 2016 bei Krebs (2)

	männlich	weiblich	Gesamt
Teilerwerbsminderung	376	680	1.056
Vollerwerbsminderung	10.547	10.698	21.245
<b>Gesamt</b>	<b>10.923</b>	<b>11.378</b>	<b>22.301</b>

# Ansprechpartner

- [Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung](#)
- Beratungsstellen der Sozialverbände [SoVD](#), [VdK](#), [Volkssolidarität](#)
- [Rentenälteste](#)

# Finanzielle Unterstützung

- Bei Krankengeld Zuschuss bei Arbeitgeber beantragen:

Wird der Zuschuss gewährt, erfolgt die Zahlung maximal bis zur Höhe des Differenzbetrages und längstens bis zum Ende der 39. Woche.

- Ohne Arbeitsverhältnis und mit Einkommen unter dem Regelsatz:

Zuschüsse von der Agentur für Arbeit oder vom örtlichen Wohngeldamt

# Finanzielle Unterstützung

- Persönliches Budget für Schwerbehinderte:  
Rehabilitationsträgern anstelle von Dienst- oder Sachleistungen zur Teilhabe ein Budget wählen. Dient zur finanziellen Deckung des persönlichen Hilfebedarfs.  
<https://www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/selbstbestimmt-leben/persoenliches-budget.php>
- Einzelfalllösungen:
  - [Stiftung Deutsche Krebshilfe](#), [DLH-Stiftung](#)
  - [Stiftung Lichterzellen](#) (Zweitmeinung, Haushaltshilfe)

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit.

Wir freuen uns auf Ihre Fragen!