

„Was steht mir als Tumorpatient zu?“ -sozialrechtliche Aspekte

1. Aufgaben des Sozialen Beratungsdienstes

Beratung der Patienten und Angehörigen zu den Themen:

- **Sozialrecht**
- **Rehabilitation**
- Ambulante und stationäre Hilfen/Nachsorge
- weitere Beratungsfelder:
 - Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
 - Vermittlung an Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen

2. Sozialrecht/wirtschaftliche Sicherung

sozialrechtlichen Fragen :

- **Wie steht es um meine finanzielle Situation?**
 - **Wie lange habe ich Anspruch auf Krankengeld?**
 - Gesetzlich Versicherte erhalten nach Ablauf der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber (6 Wochen) Krankengeld. Dieses beträgt 70% des Bruttoarbeitslohnes, max. jedoch 90% des Nettolohnes und wird für max. 78 Wochen in 3 Kalenderjahren gezahlt.
 - Bei freiwillig und privat versicherten Patienten gelten, gelten die im Vertrag individuell vereinbarten Krankentagegeld-Regelungen.
 - **kann/muss ich eine Rente beantragen?**
 - Tritt aufgrund der Krebserkrankung eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit ein, kann eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden.
 - **Gibt es sonstige finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten“**
 - Sozialfonds,
 - Vergünstigungen durch Schwerbehindertenausweis, Fahrtkosten- oder Zuzahlungsbefreiungen,
 - Pflegegeld
 - **Was bringt mir ein Schwerbehindertenausweis?**
 - Krebskranke können einen Schwerbehindertenausweis beantragen, der in der Regel für 5 Jahre ausgestellt wird.
 - Dieser bringt eine Reihe von Vergünstigungen mit sich,

- unter anderem einen erhöhten Kündigungsschutz am Arbeitsplatz, mehr Urlaubstage, Steuererleichterungen...

➤ **Wann sollte ich einen Pflegegrad beantragen?**

- Pflegebedürftig sind Personen, deren Selbständigkeit über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, aufgrund gesundheitlichen Einschränkungen beeinträchtigt sind und deshalb Hilfe durch andere benötigen.

➤ **Muss ich die Fahrtkosten selbst bezahlen?**

- in der Regel übernimmt die gesetzliche Krankenkasse einen Großteil der Fahrtkosten zu einer ambulanten Chemo- oder Strahlentherapie,

➤ **Wo und wann kann ich eine Zuzahlungsbefreiung beantragen?“**

- Gesetzlich Versicherte Patienten müssen bei allen Leistungen 10% der Kosten selbst tragen, mindestens 5€, höchstens aber 10€. Dies betrifft Arznei- oder Heilmittel (z.B. Krankengymnastik), Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen), aber auch Fahrtkosten, Krankenhaus-Tagegeld und Kosten für Haushaltshilfen.

- Es empfiehlt sich bei Fragen zur Zuzahlungsbefreiung, sich direkt an die Krankenkasse zu wenden!

3. Rehabilitation

• **Wann kann ich in Reha gehen?**

➤ Voraussetzung/die Regel ist, dass die Behandlung abgeschlossen ist (entweder abschließende OP, Chemo- oder Strahlentherapie)

➤ Eine AHB kann bis zu 5 Wochen nach der Krankenhausbehandlung angetreten werden,

• **„Wer hilft mir bei der Beantragung?“**

➤ Bei stationärer Krankenhausbehandlung der ansässige Sozialdienst,

➤ Der Haus- oder Facharzt,

➤ Krebsberatungsstellen

4. Kontakte und Quellen

• **An welche Stellen kann ich mich wenden und wo erhalte ich Informationen?**

➤ Krebsberatungsstellen, Pflegestützpunkte und Selbsthilfegruppen in der Region, Krankenkassen, Rentenversicherungen, VDK

Quellen:

- <https://www.krebsgesellschaft.de/>

- <https://www.krebsinformationsdienst.de/>