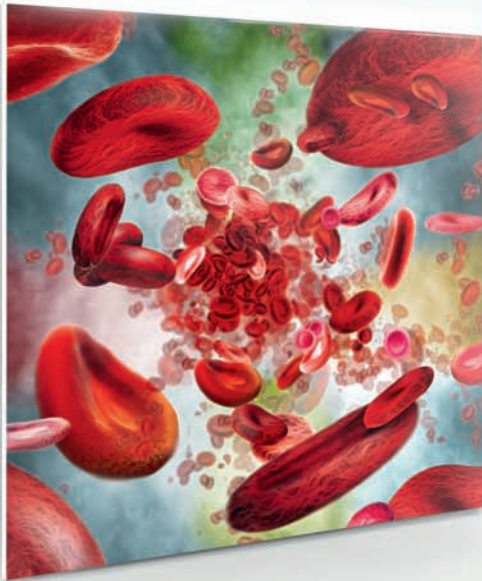


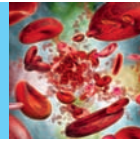
Ratgeber: Soziales & Rechtliches für Dialysepatienten.



www.hexal.de



Biosimilars



Redaktion:
Medical Communications - Turin

Herausgeber:
HEXAL AG
Geschäftsbereich Biosimilars
Industriestraße 25
83607 Holzkirchen

HEXAL

wünscht Ihnen alles Gute!



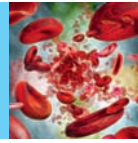
Inhalt



2	Begriffserklärung
3	Dialyseteam
3	Dialysezeiten
3	Zuzahlungen
3	Praxisgebühr
4	Bei Krankenhausaufenthalten
4	Fahrtkosten/-verordnungen
4	Hospiz
5	Urlaub
5	Krankenversicherung
5	Zuzahlungsbefreiung
6	Krankengeld
6	Teilkrankengeld
7	Feriedialyse
7	Feriedialyse in Deutschland
7	Feriedialyse im Ausland
8	Medizinische Rehabilitation
8	Hospiz
8	Versorgungsamt
8	Grad der Behinderung
10	Schwerbehindertenausweis
10	Merkzeichen und Vergünstigungen
11	Arbeitgeber und Integrationsamt
11	Rechte des Arbeitnehmers
12	Kündigungsschutz
13	Zusätzlicher Urlaub
13	Aufgaben des Arbeitnehmers
13	Wiedereingliederung
14	Finanzamt
15	Zu Hause
15	Gebühreneinzugszentrale (GEZ)
15	Telefonanschluss
15	Unterwegs
15	Vergünstigungen
16	Parkausweise



16	Urlaub
16	Urlaubsort
16	Zeitpunkt
16	Unterkunft
17	Medizinische Informationen
17	Zuzahlungen
18	Agentur für Arbeit
18	Arbeitslosengeld II
18	Arbeitslosengeld nach der Nahtlosigkeitsregelung
19	Umschulung/Ausbildung
20	Pflegekasse
20	Pflegebedürftigkeit
20	Pflegestufen
21	Pflegearten
21	Ambulante Sachleistungen (Pflegehilfe)
21	Pflegegeld
22	Vollstationäre Versorgung
22	Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege
23	Pflegezeit für Angehörige
23	Hospiz
24	Rentenversicherungsträger
24	Altersrente für schwerbehinderte Menschen
24	Rente wegen Erwerbsminderung
25	Umschulung/Ausbildung
25	Medizinische Rehabilitation
25	Sicherung der Lebensbasis
25	Amt für Wohnungswesen
26	Wohngeld
26	Wohnberechtigungsschein (WBS)
27	Sozialamt (selten auch Grundsicherungsamt)
28	Vormundschaftsgericht
29	Stichwortverzeichnis



Liebe Leserin, lieber Leser,

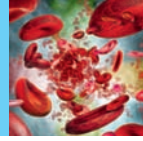
wenn ein Nierenversagen diagnostiziert wird, ist dies für den Betroffenen und sein näheres Umfeld ein großer Einschnitt im Leben. Diese Broschüre soll Dialysepatienten und ihren Angehörigen nützliche Informationen über die sozialen Auswirkungen und Leistungen in der neuen Situation vermitteln. Sie kann als Begleiter und Hilfestellung dienen, kann und soll aber nicht das Gespräch mit Fachleuten und Experten (Ärzten, Sozialarbeitern, Beratern bei der Krankenversicherung, Steuerberatern etc.) ersetzen.

Diese Broschüre ist nach Anlaufstellen gegliedert. Patienten und Angehörige erhalten so einen Überblick darüber, welche Themenkreise den jeweiligen Ansprechpartner betreffen (können). Da es aber immer auch Überschneidungen gibt, werden einzelne Unterpunkte und Kapitel durchaus doppelt erwähnt und unter anderen Voraussetzungen erklärt. Z. B. wird das Thema Zuzahlungen (beispielsweise die Praxisgebühr, die einmal im Quartal beim Hausarzt bezahlt werden muss) im Kapitel „Dialyse-Team“ erklärt, denn die Gebühren müssen dort entrichtet werden. Im Kapitel „Krankenversicherung“ wird das Thema erneut beleuchtet, denn bei seiner Versicherung kann der Patient ggf. eine Befreiung von der Zuzahlung beantragen. Um alle Informationen zu einem Thema zu finden, kann der Leser im Stichwortverzeichnis am Schluss der Broschüre nachschlagen.

Ihre HEXAL AG



Biosimilars



Begriffsklärung

Für die (zukünftige) soziale Situation eines Dialysepatienten sind zwei Begriffe von großer Bedeutung. Zum einen der Begriff „schwerwiegend chronisch krank“, zum anderen der Begriff „Nachteilsausgleich für behinderte Menschen“.

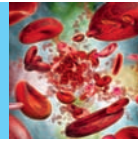
Als **schwerwiegend chronisch krank** gilt,

- wer sich seit mindestens einem Jahr in ärztlicher Dauerbehandlung befindet und
- wegen derselben Krankheit mindestens 1 Mal/Quartal den Arzt aufsuchen muss.

Zusätzlich muss erfüllt sein, dass

- eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich ist, ohne die
 - 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 vorliegt (s. Kapitel 3 – Versorgungsamt),
- eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 vorliegt (s. Kapitel 9 – Pflegekasse).

Behinderten Menschen steht vornehmlich laut SGB IX (Sozialgesetzbuch, Buch Nr. 9) eine Reihe von Hilfen und Rechten zu. Diese unterstützenden Maßnahmen dienen als sogenannter **Nachteilsausgleich**. Sie können meist nur genutzt werden, wenn eine schwere Behinderung und weitere Voraussetzungen mit einem Schwerbehindertenausweis (s. Kapitel 3 – Versorgungsamt) nachgewiesen werden können.



Dialyseteam

Ein Dialysezentrum unterscheidet sich von anderen medizinischen Versorgungseinrichtungen. Angesichts der vielen dort verbrachten Stunden wird die Dialyseeinheit fast zu einem zweiten Zuhause. Das Dialyseteam achtet auf einen reibungslosen Ablauf und kümmert sich um das Wohlergehen der Patienten. Trotzdem kann es sein, dass es bei der Versorgung oder Behandlung zu Unstimmigkeiten kommt. Dann ist es wichtig, mit den Mitarbeitern der Einrichtung offen über Bedenken und Sorgen zu sprechen. Das Team – z. B. Nephrologe, Dialyseschwester und -techniker sowie Diätassistent – sollte erster Ansprechpartner für alle Fragen und Sorgen sein.

Dialysezeiten

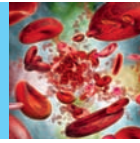
Patienten, die ihre Dialyse in einem Zentrum oder Krankenhaus erhalten, können sich erkundigen, ob und welche Dialysezeiten zur Auswahl stehen. Vor allem berufstätige Patienten sollten frühzeitig Arbeits- und Dialysezeiten abstimmen. So kann z. B. eine nächtliche Dialyse von Vorteil sein, weil der Betroffene nach der Behandlung schlafen kann und am nächsten Morgen erholt aufwacht.

Zuzahlungen

Seit 2004 fordern die gesetzlichen Krankenversicherungen zu vielen medizinischen Leistungen eine Zuzahlung. Unter gewissen Umständen ist man aber von dieser befreit: s. Kapitel 2 – Krankenversicherung.

Praxisgebühr

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen müssen bei Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapeutenbesuchen eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro leisten. Diese Gebühr fällt einmal pro Quartal beim ersten Arztbesuch an. Dialysepatienten zahlen die Praxisgebühr in der Regel bei ihrem Nephrologen, da dieser den Betroffenen regelmäßig sieht und ihn ggf. (auch bei anderen Beschwerden und Erkrankungen) an andere Fachärzte verweist.



Bei Krankenhausaufenthalten

Pro Tag müssen 10 Euro zugezahlt werden, max. jedoch für 28 Tage pro Jahr. Dies gilt für Krankenhausaufenthalte, Anschlussheilbehandlungen und bestimmte Rehaaufenthalte, die von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wurden.

Fahrtkosten/-verordnungen

Fahrtkosten werden nur noch in Ausnahmefällen übernommen. Dialysefahrten können aber weiterhin verordnet werden, wenn sie medizinisch unerlässlich sind. Hin- und Rückfahrt werden dabei getrennt beurteilt. Für Fahrten zu allen anderen Behandlungen müssen gewisse Voraussetzungen gegeben sein.

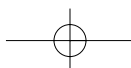
Hospiz

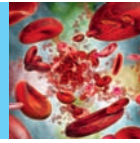
Schwerstkranke Menschen können sich in ihrer letzten Lebensphase professionell begleiten lassen. Individuell werden dabei Wünsche und Gedanken des Patienten beachtet und umgesetzt. Diese Begleitung findet ambulant durch Hospiz-Pflegedienste und -Beratungsdienste, Hospizdienste und Hospizinitiativen statt oder in stationären Hospizen. Da Krankenversicherungen und Pflegekassen oft nur zum Teil die Kosten für ein Hospiz übernehmen, gibt es meist an Hospize angeschlossene Vereine und Initiativen, die – unter bestimmten Voraussetzungen – die restlichen Kosten tragen. Da Hospize und deren Initiativen eng mit Krankenhäusern und Kliniken zusammenarbeiten, lohnt es sich auch hierfür beim Dialysezentrum nachzufragen, welche Möglichkeiten vor Ort bestehen. S. a. Kapitel 2 – Krankenversicherung.

Weitere Informationen gibt es bei:

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Deutsche Hospiz Stiftung
Europaplatz 7
44269 Dortmund





Jeder Patient hat das Recht selbst zu bestimmen, in welchem Umfang er ärztlich versorgt werden möchte. In einer Patientenverfügung kann er dies vorsorglich festlegen. Vorlagen und Vordrucke bieten Behörden, Krankenkassen, Institutionen und Vereine an.

Urlaub

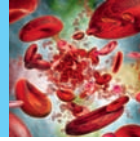
Informationen über Feriendialyseorte können im Dialysezentrum zu Hause erfragt werden. Arztbriefe (evtl. auch in Fremdsprachen!) mit allen wichtigen Angaben zu Medikamenten, Laborwerten etc. und der Überweisungsschein werden dort ausgestellt. Vor Reiseantritt müssen die Termine sowie die Kostenübernahme (s. Kapitel 2 – Krankenversicherung) mit dem Zentrum am Urlaubsort abgesprochen werden.

Krankenversicherung

Zuzahlungsbefreiung

Gesetzlich Krankenversicherte müssen laut Gesetz verschiedene Zuzahlungen leisten (z. B. Praxisgebühr, Zuzahlungen bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Krankenhaus- oder Rehaaufenthalten). Aber nicht alle sind davon gleichermaßen betroffen, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sind z. B. davon ausgenommen. So sollen die Zuzahlungen niemanden allzu sehr belasten. Für chronisch Kranke, die sich „therapiegerecht“ verhalten, liegt diese Belastungsgrenze bei 1 % der jährlichen Familieneinnahmen. Das Familieneinkommen setzt sich zusammen aus den Einkommen des Patienten (auch Rentenzahlungen, Krankengeld etc.) und dessen Ehe- oder Lebenspartners und der familienversicherten Kinder. Davon wird für jedes Familienmitglied ein Freibetrag abgezogen. Das sind:

- 4.473 Euro für den Ehe- bzw. Lebenspartner oder – bei Alleinerziehenden – für das 1. Kind und
- 3.648 Euro für jedes (weitere) Kind.



Wird diese Belastungsgrenze überschritten, kann eine Befreiung von der Zuzahlung beantragt werden. Die bislang geleisteten Zuzahlungen müssen aber bei der Versicherung nachgewiesen werden. Belege sollten deshalb gesammelt und evtl. ein Nachweisheft geführt werden.

Zuzahlungen fallen an für:

- Praxisgebühren (außer für Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennungsmaßnahmen, Schutzimpfungen): 10 Euro/Quartal
- Arznei-, Verband- und Hilfsmittel: 10 %; mind. 5 Euro, max. 10 Euro
- Heilmittel und häusliche Krankenpflege: 10 %, 10 Euro/Verordnung
- stationäre Aufenthalte: 10 Euro/Tag, max. für 28 Tage/Jahr

Krankengeld

Wer krankheitsbedingt nicht arbeiten kann, bekommt zunächst für 6 Wochen weiter vom Arbeitgeber seinen Lohn bezahlt. Steuern und Sozialabgaben werden wie gewohnt abgezogen. Nach diesen 6 Wochen zahlt die Krankenversicherung Krankengeld: 70 % des Bruttolohns, höchstens jedoch 90 % des Nettolohns. Das Krankengeld wird höchstens 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren wegen ein und derselben Erkrankung gezahlt. Mündet die Erkrankung in eine Erwerbsminderung, kann die Versicherung auch vor Ablauf der 78 Wochen darauf bestehen, dass ein Rentenantrag gestellt wird. Wird dem nicht entsprochen, kann die Krankenversicherung die Zahlung des Krankengeldes verweigern.

Teilkrankengeld

Das Teilkrankengeld ist eine Art Ausfallentschädigung, wenn die Dialyse während der Arbeitszeit stattfindet. Nicht jede Versicherung zahlt aber diese Art von Krankengeld, das in jedem Fall niedriger ist als der Lohn und, z. B. bei der Errechnung der Rente, anders als die übliche Krankengeldzahlung gewertet wird. Ein klärendes Gespräch mit der Krankenversicherung lohnt sich in jedem Fall. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich dadurch der Gesamtanspruch von



78 Wochen sehr schnell verringern kann, so dass sich der Krankengeldanspruch in kurzer Zeit erschöpft.

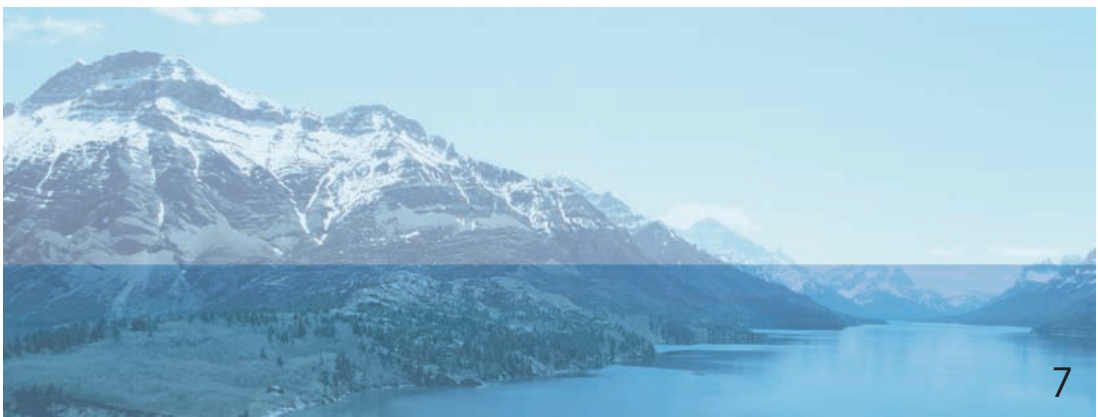
Ferientdialyse

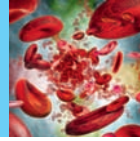
Ferientdialyse in Deutschland

Dialysepflichtigen Patienten, die in Deutschland reisen wollen, stehen viele Möglichkeiten offen. Die Dialysebehandlung wird dann – soweit durchführbar – in ein Dialysezentrum der Wahl verlegt. Privat Versicherte sollten vorher mit ihrer Versicherung das genaue Vorgehen abklären. Gesetzlich Versicherte benötigen für die Behandlung ihre Krankenversicherungskarte und einen Überweisungsschein ihres Nephrologen zu Hause. Dennoch sollten – besonders, wenn man das erste Mal reist – frühzeitig alle Kosten- und auch Abrechnungsfragen sowohl mit der Krankenversicherung als auch mit dem Dialysezentrum vor Ort geklärt sein.

Ferientdialyse im Ausland

Patienten, die privat versichert sind, sollten auch bei Auslandsreisen frühzeitig das genaue Vorgehen mit ihrer Krankenversicherung abstimmen; es variiert von Kasse zu Kasse. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die Dialyse in Ländern der EU und in Ländern mit einem Sozialversicherungsabkommen (z. B. Türkei, Schweiz). Für alle Dialysen im Ausland, auch innerhalb Europas, sollte vor der Reise eine Genehmigung der Krankenversicherung eingeholt werden. Zusätzlich braucht man die EU-Versicherungskarte, die den besonderen Auslandskrankenschein ersetzt.





Medizinische Rehabilitation

Eine medizinische Rehabilitation (früher „Kur“) kann dann angetreten werden, wenn der behandelnde Arzt diese für notwendig hält und verordnet. Der vollständige Antrag auf Rehabilitation wird bei der Krankenversicherung (oder dem Rentenversicherungsträger) gestellt. Der medizinische Dienst der Krankenversicherung stellt daraufhin die Notwendigkeit fest und bewilligt ggf. die Maßnahme. Diese geht normalerweise über 3 Wochen und kann alle 4 Jahre beantragt werden. Ausnahmen und andere Bewilligungen sind möglich. Es gibt unterschiedliche Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation, z. B. Anschlussheilbehandlung, geriatrische Rehabilitation und Tagesklinik. Finanziert wird die Leistung von Kranken- und Rentenversicherungsträgern. Eventuell wird eine geringe Zuzahlung fällig.

Hospiz

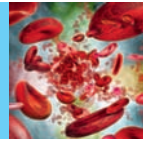
Siehe auch Kapitel 1 – Dialyseteam. Krankenversicherungen und Pflegekassen können einen Teil der Kosten für eine hospizliche Betreuung tragen.

Versorgungsamt

Grad der Behinderung

Der Grad der Behinderung (GdB) wird auf Antrag durch das Versorgungsamt (auch Amt für soziale Angelegenheiten – ASA) festgestellt. Anträge sind meist in den Dialysezentren vorhanden, sie können jedoch auch telefonisch oder online bei den Versorgungsämtern abgerufen werden. Im Antrag sollten alle Ärzte und Therapeuten (Hausarzt, Dialysezentrum, aber evtl. auch Zahnarzt etc.) angegeben und entsprechende Arztbriefe, Befunde usw. beigelegt werden. Das Versorgungsamt übermittelt seine Entscheidung über den Grad der Behinderung in einem Bescheid, der nur für den Betroffenen bestimmt ist und als Nachweis über die Behinderung dienen kann. Es muss aber niemandem Einblick in diesen Bescheid gewährt werden.

Den GdB gibt das Versorgungsamt in Zehnerschritten an – zwischen 20 und 100. Eine Schwerbehinderung liegt ab einem GdB von 50 vor.



Ergänzend gilt:

Nierenfunktionseinschränkung		GdB
leichten Grades	<ul style="list-style-type: none"> • Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl • Allgemeinbefinden nicht (wesentlich) reduziert • keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit 	20-30
leichten Grades	<ul style="list-style-type: none"> • Serumkreatininwerte 2-4 mg/dl • Allgemeinbefinden wenig reduziert • leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit 	40
mittleren Grades	<ul style="list-style-type: none"> • Serumkreatininwerte 4-8 mg/dl • Allgemeinbefinden stärker reduziert • mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit 	50-70
schweren Grades	<ul style="list-style-type: none"> • Serumkreatininwerte über 8 mg/dl • Allgemeinbefinden stark gestört • starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit 	80-100
Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere		GdB
leichten Grades		40-50
mittleren Grades		60-80
schweren Grades		90-100

Weitere Leiden (Bluthochdruck, „Blutarmut“ usw.) werden zusätzlich bewertet.



Wurde eine Nierentransplantation vorgenommen, wird zunächst eine Frist der Heilungsbewährung abgewartet. Deshalb wird in der Regel ein GdB von 100 bis 2 Jahre nach der Transplantation angesetzt. Danach wird neu entschieden; aufgrund der erforderlichen Immunsuppression ist der GdB nicht niedriger als 50.

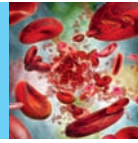
Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis dient als Nachweis über die Schwerbehinderung gegenüber Behörden, dem Arbeitgeber etc. Er wird ab einem GdB von 50 vom Versorgungsamt ausgestellt. Mit diesem Ausweis können verschiedene Vergünstigungen und/oder Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden. Er wird normalerweise befristet ausgestellt und muss dann ggf. verlängert werden. Diese Befristung variiert allerdings von Bundesland zu Bundesland. Neben dem GdB und dem Ablauf der Gültigkeit des Ausweises sind gesundheitliche Merkmale, sogenannte Merkzeichen, dargestellt.

Merkzeichen und Vergünstigungen

Auf dem Behindertenausweis sind verschiedene Merkzeichen angeführt, die jeweils Anspruch auf bestimmte Vergünstigungen gewähren.

Zeichen	Bedeutung	Vergünstigung
1. Kl.		berechtigt zur Nutzung der 1. Klasse der Deutschen Bahn mit Fahrkarte für die 2. Klasse
aG	außergewöhnlich gehbehindert	freie Fahrt im öffentlichen Nahverkehr mit Wertmarke und Kfz-Steuerbefreiung
Bl	blind	unentgeltliche Wertmarke für freie Fahrt im öffentlichen Nahverkehr und Kraftfahrzeugsteuerermäßigung
G	erheblich gehbehindert	freie Fahrt im öffentlichen Nahverkehr mit Wertmarke oder Kraftfahrzeugsteuerermäßigung
Gl	gehörlos	freie Fahrt im öffentlichen Nahverkehr mit Wertmarke oder Kraftfahrzeugsteuerermäßigung
H	hilfllos	unentgeltliche Wertmarke für freie Fahrt im öffentlichen Nahverkehr und Kraftfahrzeugsteuerermäßigung
RF		Rundfunkgebührenbefreiung



Ist auf der Vorderseite des Ausweises der Vermerk zum Merkzeichen „B“ nicht gestrichen, fährt eine beliebige Person als sogenannte Begleitperson im gesamten Personenverkehr unentgeltlich mit.

Arbeitgeber und Integrationsamt

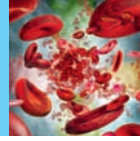
Eine Dialysepflicht hat immer auch Auswirkungen auf die Arbeitsplatzsituation des Patienten. Grundsätzlich ist es möglich, nach einer Gewöhnungszeit oder nach einer erfolgreichen Transplantation berufstätig zu sein. Alle Fragen zum Arbeitsplatz sollten frühzeitig geklärt werden, um keine wichtigen Aspekte zu übersehen. Zunächst sollte der Arbeitsplatz aber nicht gekündigt werden, da dieser ggf. erhalten bleiben kann (z. B. bei einer Zeitrente).

In größeren Betrieben bzw. im öffentlichen Dienst kann vielleicht ein Arbeitsplatz gefunden werden, der der gesundheitlichen Situation angemessen(er) ist. Die Integrationsämter stehen dabei beratend zur Seite, und bisweilen auch mit finanzieller Unterstützung.

Rechte des Arbeitnehmers

Für schwerbehinderte Menschen gibt es im Arbeitsleben einige Besonderheiten:

- Es besteht ein besonderer Kündigungsschutz.
- Es werden zusätzliche Urlaubstage gewährt.
- Der Arbeitsplatz muss behindertengerecht ausgestattet sein (Zuzahlungen leistet ggf. das Integrationsamt).
- Mehrarbeit muss nicht mehr geleistet werden.



Für Dialysepatienten sollten weiter folgende Richtlinien gelten:

- Es sollte keine schwere körperliche Arbeit geleistet werden.
- Die klimatischen Verhältnisse sollten keine Infektion begünstigen (kalt, nass, zugig).
- Es sollte keine Schicht- und/oder Nachtarbeit verrichtet werden.
- Die Arbeit sollte an einem festen Standort geleistet werden (z. B. keine Montage).

Kündigungsschutz

Die Integrationsämter sind zuständig für die begleitende Hilfe von schwerbehinderten Menschen im Arbeitsleben. So muss das Integrationsamt der Kündigung eines Schwerbehinderten zustimmen, sofern dieser länger als 6 Monate ununterbrochen beim Arbeitgeber beschäftigt war. Das Integrationsamt fordert für diese Entscheidung verschiedene Stellungnahmen (z. B. vom Arbeitsamt, dem Betriebsarzt und der von der Kündigung betroffenen Person) ein. Liegt diese Zustimmung bei der Kündigung nicht vor, ist die Kündigung unwirksam. Wichtig ist, dass die Schwerbehinderung bereits festgestellt wurde bzw. die Stellung des Antrags mind. 3 Wochen zurückliegt. Unwirksam ist die Kündigung auch dann, wenn der Arbeitgeber nichts von der Schwerbehinderung wusste und der Gekündigte unverzüglich den Arbeitgeber über die Behinderung/die Antragstellung informiert. Rechtswirksam ist die Kündigung, wenn der Gekündigte nicht innerhalb von 3 Wochen eine sogenannte „Kündigungsschutzklage“ beim Arbeitsgericht erhoben hat.

Gibt es Probleme am Arbeitsplatz, ist es ratsam, dass der Arbeitnehmer frühzeitig – noch vor einer Kündigung oder der Beantragung der Kündigung – das zuständige Integrationsamt kontaktiert.

Die Integrationsämter sind kommunal oder staatlich in den einzelnen Bundesländern organisiert. Genauere Informationen dazu gibt es im Internet.

Informationen über Integrationsämter

www.integrationsaemter.de



Zusätzlicher Urlaub

Schwerbehinderte Menschen haben Anspruch auf zusätzliche bezahlte Urlaubstage. Zusätzlich gewährt muss der Arbeitgeber 1 Arbeitswoche im Arbeitsjahr – meist also 5 Arbeitstage. Erstreckt sich die Arbeitswoche auf 6 Tage, müssen auch 6 Urlaubstage zusätzlich gewährt werden usw.

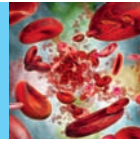
Aufgaben des Arbeitnehmers

Ob bei einem Einstellungsgespräch die Frage nach einer Behinderung gestellt werden darf, ist umstritten. Ein Bewerber sollte sich vorab informieren, welche Auswirkungen seine Antwort auf diese Frage haben könnte. Zulässig sind konkrete Fragen, die die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine bestimmte Stelle sichern sollen.

Arbeitgeber, die die Beschäftigungsquote für Schwerbehinderte nicht erfüllen, zahlen eine Ausgleichsabgabe. Setzt ein Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber nicht davon in Kenntnis, dass er schwerbehindert ist, wird diese Abgabe bezahlt, obwohl die Quote vielleicht sogar erreicht ist. Deshalb sollte ein schwerbehinderter Arbeitnehmer seinen Arbeitgeber – zumindest nach Ablauf der 6-monatigen Wartefrist für den besonderen Kündigungsschutz – von seiner Schwerbehinderung informieren.

Wiedereingliederung

Nach einer längeren Zeit der Krankschreibung oder noch während der Arbeitsunfähigkeit kann in einzelnen Fällen eine stufenweise Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit angestrebt werden. Diese Wiedereingliederung muss nicht nur zunächst mit dem Arbeitgeber abgesprochen, sie muss auch von der Krankenversicherung bewilligt werden. Während der Wiedereingliederung steht dem arbeitsunfähigen Versicherten weiterhin Krankengeld zu. Die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung wird auf die maximale Krankengeldbezugsdauer von 78 Wochen innerhalb von 3 Jahren angerechnet. Der Antrag wird bei der Krankenversicherung gestellt. Formulare hat der Nephrologe.



Finanzamt

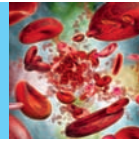
Behinderte Menschen können beim Finanzamt für die Einkommens- und Lohnsteuer einen Pauschalbetrag geltend machen. Dieser Betrag wird in der Lohnsteuerkarte eingetragen oder kann auch auf den Ehepartner übertragen werden. Ebenso kann er rückwirkend geltend gemacht werden.

Bei einem GdB von mindestens 25, aber weniger als 50, wird er nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt.

Stufe des Pauschalbetrags	GdB	Höhe des Betrags in €
1	25-30	310
2	35-40	430
3	45-50	570
4	55-60	720
5	65-70	890
6	75-80	1.060
7	85-90	1.230
8	95-100	1.420

Für blinde (Merkzeichen BI) und hilflose Menschen (Merkzeichen H) erhöht sich der Pauschalbetrag auf 3.700 Euro.

Über die Pauschalbeträge hinaus können zusätzlich weitere außergewöhnliche Belastungen bei der Steuererklärung angeführt werden,



z. B. Kraftfahrzeug-, Kinderbetreuungs- oder Krankheitskosten sowie die Kosten für eine Heimunterbringung.

Zu Hause

Gebühreneinzugszentrale (GEZ)

Eine Befreiung von der Gebührenpflicht für Rundfunk und Fernsehen kann beantragt werden. Schwerbehinderte benötigen dafür das Merkzeichen RF in ihrem Ausweis.

Telefonanschluss

Die Deutsche Telekom bietet sogenannte Sozialtarife an. Zu einem geringeren Preis können blinde, gehörlose oder sprachbehinderte Menschen mit einem GdB von mindestens 90 einen Telefonanschluss erhalten. Der Sozialtarif sollte aber vorher mit anderen Tarifen (auch anderer Anbieter) verglichen werden. Im Einzelfall kann ein anderer Vertrag oder Tarif günstiger sein.

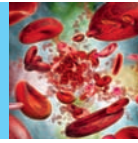
Unterwegs

Vergünstigungen

Bei der Deutschen Bahn können Menschen mit Behinderung Leistungen kostenlos oder vergünstigt in Anspruch nehmen. Vorgelegt werden muss dafür der Behindertenausweis und evtl. zusätzlich ein Beiblatt mit Wertmarke oder ein persönliches Streckenverzeichnis. All das ist beim Versorgungsamt erhältlich (vgl. Kapitel 3 – Versorgungsamt). Eine genaue Beschreibung aller möglichen Leistungen und ihrer Voraussetzungen gibt es als Broschüre kostenlos an allen Bahnhöfen.

Ob es Vergünstigungen für den öffentlichen Nahverkehr vor Ort gibt, sollte beim jeweiligen Anbieter erfragt werden.

Auch bei Flugreisen sollten frühzeitig Informationen zu Ermäßigungen eingeholt werden.



Parkausweise

Die Straßenverkehrsbehörde stellt bei Vorliegen der Merkzeichen aG und/oder Bl auf Antrag Parkausweise für besonders gekennzeichnete Behindertenparkplätze aus. Die Behindertenparkausweise gelten in der gesamten Bundesrepublik sowie in den Ländern der EU.

Urlaub

Die Dialyse muss natürlich auch während der Urlaubszeit durchgeführt werden. Deshalb sollte die Reise sorgfältig geplant werden.

Urlaubsort

Informationen gibt es über das Dialysezentrum zu Hause, in speziellen Zeitschriften oder bei Interessenverbänden. Auch für Kreuzfahrten gibt es Angebote.

Informationen über Feriendialyse z. B. beim

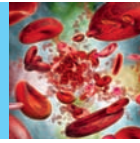
Bundesverband Niere e. V.
Weberstr. 2
55130 Mainz
geschaeftsstelle@bnev.de
Tel. 0 61 31/ 8 51 52

Zeitpunkt

Vor Antritt der Reise sollten Details und Termine mit dem Feriendialysezentrum abgesprochen werden. Nur so ist sicher gestellt, dass alles Notwendige vorhanden und ein entsprechender Platz frei ist.

Unterkunft

Häufig informieren die Dialysezentren am Urlaubsort auch über Unterkünfte. Sonst ist der Fremdenverkehrsverein ein geeigneter Ansprechpartner.



Medizinische Informationen

Das Dialysezentrum zu Hause versendet in den meisten Fällen einen Arztbrief mit allen wichtigen Angaben zum Feriendialysezentrum. Zusätzlich sollten Patienten eine Kopie dieser Angaben (Medikamente, Laborwerte usw.) auf der Reise mit sich führen. So sind diese auch dann verfügbar, wenn die Post nicht (rechtzeitig) ankommt oder auf der Reise ein Stopp eingelegt werden muss.

Mitgliedschaft für einen Rücktransport

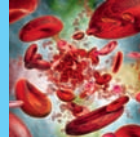
DRF (Deutsche Rettungsflugwacht e. V.)
Rita-Maiburg-Str. 2
70794 Filderstadt
Tel. 07 11/ 7 00 70

Zuzahlungen

Der Hilfsfond Dialyseferien gibt bei entsprechend niedrigem Einkommen Urlaubszuschuss.

Hilfsfond Dialyseferien

Dieter Karau
Johann-Sebastian-Bach-Str. 10
68723 Plankstadt
Tel. 0 62 02/1 20 28
hilfsfonds-dialyseferien@bnev.de
hilfsfonds-dialyseferien.bv-niere.de



Agentur für Arbeit

Die Agenturen für Arbeit sind immer dann für die Sicherung des Grundbedarfs zuständig, wenn die Betroffenen

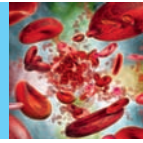
- noch erwerbsfähig sind (die Entscheidung darüber fällt der Rentenversicherungsträger),
- im Alter zwischen 15 und 65 Jahren sind,
- ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und
- wirtschaftlich hilfebedürftig sind.

Arbeitslosengeld II

Seit 2005 übernehmen die Agenturen für Arbeit die Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II). Diese finanzielle Leistung orientiert sich an der Höhe der Sozialhilfeleistungen. Die Regelleistung liegt für Alleinstehende oder Alleinerziehende bei 351 Euro. Der Gesamtbedarf des Haushalts bzw. der Bedarfsgemeinschaft errechnet sich aus der Summe der Regelleistungen zzgl. der Leistungen für Unterkunft und Heizung sowie möglicher Mehrbedarfe, z. B. kostenaufwendige Ernährung.

Arbeitslosengeld nach der Nahtlosigkeitsregelung

Die Nahtlosigkeitsregelung stellt sicher, dass Betroffene nicht aus dem Sicherungssystem für kranke und arbeitslose Menschen herausfallen. Entfällt der Anspruch auf Krankengeldzahlung und ist noch keine Entscheidung über eine Rentenzahlung gefallen, kann, auch wenn der Arbeitsplatz weiter besteht, Arbeitslosengeld nach der Nahtlosigkeitsregelung beantragt werden. Diese verhindert, dass ein Betroffener keine (weitere) finanzielle Unterstützung erhält, bevor der zuständige Rentenversicherungsträger eine Entscheidung dazu getroffen hat. Erst wenn der Rentenversicherungsträger eine (teilweise) Erwerbsminderung festgestellt hat, kann die Agentur für Arbeit den Anspruch auf Arbeitslosengeld mit der Begründung verneinen, dass der Arbeitslose dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung steht. Arbeitslosengeld, das man aufgrund der Nahtlosigkeitsregelung erhält, wird bei der Errechnung der Rente anders gewertet als ein normaler Arbeitslohn.



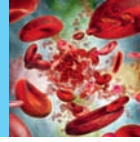
Umschulung/Ausbildung

Die Agentur für Arbeit und die Rentenversicherungsträger bieten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (ehemals berufsfördernde Leistungen). Wer aus gesundheitlichen Gründen seinen Beruf nicht mehr ausüben kann, sollte sich zunächst einmal ausführlich beraten lassen. Möglicherweise kommt eine Umschulung in einem Berufsförderungswerk in Frage. Wer (evtl. auch wegen seiner Erkrankung) keinen Ausbildungsplatz bekommen konnte, kann eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk absolvieren.

Zusätzliche Unterstützung bietet:

Verein zur Förderung der Berufsausbildung Nierenkranker e. V.
Dr.-Born-Str. 5
34537 Bad Wildungen
Tel. 0 56 21/ 7 88 49 13





Pflegekasse

Die Pflegekasse erreicht man über seine Krankenversicherung. Die Pflegereform 2008 gibt vor, die Leistungsbeiträge bis 2012 in 3 Schritten anzuheben. Danach werden die Leistungen alle 3 Jahre an die allgemeine Preisentwicklung angepasst werden.

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind alle, die durch Erkrankung oder Behinderung dauerhaft (d. h. mind. 6 Monate) nicht in der Lage sind, die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen. Zu diesen Verrichtungen gehören Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

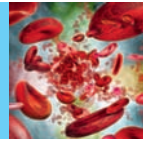
Pflegestufen

Der MDK (Medizinische Dienst der Krankenversicherung) begutachtet den Pflegebedürftigen und teilt ihn einer der 3 Pflegestufen* zu. Diese Begutachtung findet in der Regel in der häuslichen Umgebung des Antragstellers statt.

Die Leistungen der Pflegekasse richten sich nach dieser Einteilung der Pflegestufen:

- I: erheblich pflegebedürftig: Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mind. 1 Mal/Tag der Hilfe bedürfen. Zusätzlich wird mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. (Tagesdurchschnitt 90 min, davon für die Grundpflege mind. 45 min)
- II: schwerpflegebedürftig: Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mind. 3 Mal/Tag der Hilfe bedürfen. Zusätzlich wird mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. (Tagesdurchschnitt mind. 3 h, davon für die Grundpflege mind. 2 h)

* Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Broschüre wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu überprüft und die Erweiterung der Pflegestufen von 3 auf 5 diskutiert.



- III: schwerstpflegebedürftig: Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen. Zusätzlich wird mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. (Tagesdurchschnitt mind. 5 h, davon für die Grundpflege mind. 4 h)
- III: schwerstpflegebedürftig – Härtefälle: Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mind. 6 h/Tag, davon mind. 3 Mal in der Nacht, Hilfe brauchen oder die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam erbracht werden kann.

Pflegearten

Pflegebedürftige haben die Wahl zwischen verschiedenen Pflegeleistungen.

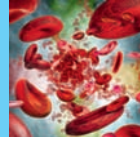
Ambulante Sachleistungen (Pflegehilfe)

Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf häusliche Pflegeleistungen. Diese werden von qualifizierten Personen und Initiativen geleistet. Von der Pflegekasse werden dafür monatlich bezahlt:

Pflegestufe I	420 Euro
Pflegestufe II	980 Euro
Pflegestufe III	1.470 Euro
Pflegestufe III – Härtefälle	1.980 Euro

Pflegegeld

Pflegebedürftige können sich Pflegegeld auszahlen lassen. Dafür muss eine Pflegeperson, die die Pflege in geeigneter Weise übernimmt, selbst organisiert werden. Dass die Pflege in einer angemessenen Qualität erbracht wird, wird mit Pflegebesuchen sicher gestellt. Diese erfolgen halb- (Stufe I und II) bzw. vierteljährlich (Pflegestufe III).



Die Pflegekasse zahlt dafür monatlich:

Pflegestufe I	215 Euro
Pflegestufe II	420 Euro
Pflegestufe III	675 Euro

Vollstationäre Versorgung

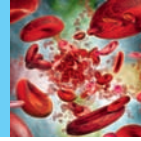
Wird die Pflege in einem Pflegeheim vorgenommen, wird von der Kasse dafür monatlich bezahlt:

Pflegestufe I	1.023 Euro
Pflegestufe II	1.279 Euro
Pflegestufe III	1.470 Euro
Pflegestufe III – Härtefälle	1.750 Euro

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege

Die Kurzzeitpflege kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege von der Pflegeperson nicht ausgeführt werden kann (z. B. wegen Krankheit oder Urlaub). Die Pflegekasse zahlt dafür jährlich bis zu 1.470 Euro.

Pflegende Angehörige haben einen Anspruch auf eine Pflegevertretung im Urlaub oder bei Krankheit, wenn die Vorpflegezeit mind. 6 Monate beträgt. Diese Art der Pflege nennt sich Verhinderungspflege. Auch hierfür zahlt die Pflegekasse jährlich bis zu 1.470 Euro. Beide Leistungen können auch innerhalb eines Jahres in Anspruch genommen werden.



Pflegezeit für Angehörige

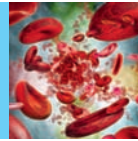
Seit dem 1. Juli 2008 können berufstätige Angehörige von Pflegebedürftigen eine sogenannte Pflegezeit wahrnehmen.

- Eine kurzzeitige Freistellung wird für max. 10 Arbeitstage angerechnet, wenn jemand unerwartet pflegebedürftig wird. So soll gewährleistet werden, dass die benötigte Pflege und Versorgung sofort durchgeführt und für später organisiert werden kann.
- Eine Freistellung für 6 Monate können Angehörige in Anspruch nehmen, wenn der Arbeitgeber mehr als 15 Beschäftigte hat. Die Freistellung kann auch teilweise vereinbart werden.

Hospiz

S. Kapitel 2 – Krankenversicherung. Neben der Kranken- kann auch die Pflegekasse einen Teil der Kosten für eine hospizliche Versorgung tragen.





Rentenversicherungsträger

Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Schwerbehinderte Menschen können eine vorgezogene Altersrente beantragen, wenn sie:

- das 63. Lebensjahr vollendet haben,
- bei Beginn der Rente schwerbehindert (GdB mind. 50) oder berufs- oder erwerbsunfähig sind
- und mind. 35 Jahre versichert waren (Wartezeit).

Hinzuverdienstgrenzen dürfen nicht überschritten werden. Ab 60 ist es möglich, mit Abschlag, d. h. bei Bezug eines geringeren Geldbetrags, in Rente zu gehen. Es gibt aber auch Ausnahmeregelungen, nach denen man ohne Abschläge mit 60 Jahren in Rente gehen kann. Genauere Informationen hierzu hält der Rentenversicherungsträger bereit.

Rente wegen Erwerbsminderung

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sollen den Lohn auch dann ersetzen, wenn nur eine geringe Versicherungszeit vorliegt. Sie werden in der Regel nur für einen bestimmten Zeitraum gewährt. Die Rente kann z. B. nach einer Transplantation wieder entzogen werden. Hinzuverdienstgrenzen sind zu beachten, da die Rente sonst möglicherweise gekürzt oder vorzeitig entzogen wird. Als Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

- allgemeine Wartezeit von 5 Jahren vor der Erwerbsminderung und
- in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung wurden mind. 3 Jahre lang Pflichtbeiträge geleistet.

Erwerbsminderungen werden von der Deutschen Rentenversicherung anhand von ärztlichen Unterlagen geprüft. Eventuell fordert diese weitere Gutachten an.



- **Teilweise Erwerbsminderung:** für den, der wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als 6 h/Tag zu arbeiten.
- **Teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit:** für den, der aus gesundheitlichen Gründen weniger als 6 h/Tag in seinem (oder einem gleichwertigen) Beruf arbeiten kann.
- **Volle Erwerbsminderung:** für den, der wegen einer gesundheitsbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als 3 h/Tag zu arbeiten.

Umschulung/Ausbildung

S. Kapitel 8 – Agentur für Arbeit.

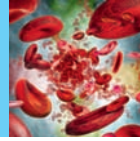
Medizinische Rehabilitation

S. Kapitel 2 – Krankenversicherung. Anträge zur medizinischen Rehabilitation können aber auch beim Rentenversicherungsträger gestellt werden.

Sicherung der Lebensbasis

Amt für Wohnungswesen

Das Amt für Wohnungswesen ist zuständig für die Vergabe von Wohnberechtigungsscheinen, die Vermittlung von behinderten- und rollstuhlgerechten Wohnungen und von Sozial- und Seniorenwohnungen sowie Wohnungen nach besonderen Förderprogrammen und die Bewilligung von Wohngeld.



Wohngeld

Menschen mit einer schweren Behinderung können Wohngeld beantragen. Dieses dient zur Absicherung eines familiengerechten Wohnens und wird als Miet- oder Lastenzuschuss geleistet. Bei der Berechnung des Wohngeldes werden Schwerbehinderte besonders berücksichtigt. Bei einer Schwerbehinderung mit einem GdB von 100 oder mind. 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit wird ein monatlicher Freibetrag gewährt.

Ob das Amt für Wohnungswesen Wohngeld bewilligt und in welcher Höhe, hängt ab von:

- der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen,
- der Höhe des Gesamteinkommens sowie
- der Höhe der zuschussfähigen Miete oder (z. B. bei Eigenheimen) der Belastung.

Das Wohngeld wird für 12 Monate bewilligt; es sollte rechtzeitig vor Ablauf dieses Zeitraums ein neuer Antrag gestellt werden.

Wohnberechtigungsschein (WBS)

Schwerbehinderte haben Anspruch auf Anerkennung eines dringenden Wohnbedarfs, wenn sie nicht entsprechend mit Wohnraum ausgestattet sind. Der WBS bescheinigt, dass ein Mieter eine geförderte Wohnung („Sozialwohnung“) beziehen darf. Ausschlaggebend für den Erhalt eines WBS ist das Einkommen; Schwerbehinderte bekommen einen Freibetrag angerechnet. Als Einkommen zählen alle Einkünfte der nächsten 12 Monate, nicht jedoch das Kindergeld. Als Grundannahme gilt:



Nicht mehr als

- 12.000 Euro für einen Einpersonenhaushalt und
- 18.000 Euro für einen Zweipersonenhaushalt sowie
- zusätzliche 4.100 Euro für jeden weiteren Erwachsenen bzw. plus 500 Euro für jedes weitere Kind.

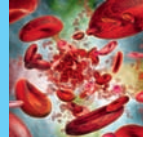
Die Bundesländer können abweichende Grenzen festlegen. Zusätzlich erhalten Schwerbehinderte einen Freibetrag von jährlich 4.500 Euro (GdB 100 oder GdB mind. 80 mit häuslicher Pflegebedürftigkeit) bzw. 2.100 Euro (GdB unter 80 mit häuslicher Pflegebedürftigkeit).

Sozialamt (selten auch Grundsicherungsamt)

Mit der Grundsicherung erhalten Personen eine eigenständige soziale Leistung, um ihren Grundbedarf decken zu können. Diese Personen sind entweder durch ihr Alter oder aufgrund von dauerhafter Erwerbsminderung aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Grundsicherungsleistungen können nur bezogen werden, wenn das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Bewilligt und geleistet wird die Grundsicherung von den Sozialämtern. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung informieren über die Voraussetzungen, nehmen Anträge entgegen und leiten diese an das zuständige Sozialamt weiter.

Die Grundsicherungsleistung setzt sich zusammen aus

- dem Regelsatz des Antragsberechtigten nach dem Sozialgesetzbuch (schwerbehindert mit einem Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen G oder aG),
- der angemessenen tatsächlichen Aufwendung für Unterkunft und Heizung



- sowie den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, soweit keine Pflichtversicherung besteht.
- Alleinerziehende Personen mit mind. 1 Kind erhalten 17 % mehr.

Vormundschaftsgericht

Kann sich ein Erwachsener aufgrund seiner Behinderung oder Erkrankung nicht mehr selbst um seine Angelegenheiten kümmern, dann kann eine rechtliche Betreuung bestellt werden. Der Betroffene kann einer vertrauten Person eine Generalvollmacht erteilen. Diese Vollmacht sollte von einem Notar beglaubigt sein, damit sie ggf. vom Amtsgericht anerkannt wird. So ist die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung nicht unbedingt erforderlich. Ist der Betroffene jedoch nicht mehr geschäftsfähig, z. B. aufgrund einer Demenz oder einer psychiatrischen Erkrankung, und kann keine Generalvollmacht erteilen, so wird eine rechtliche Betreuung beim Amtsgericht angeregt. Die Betreuung kann ein Angehöriger übernehmen, oder auch ein Berufsbetreuer.

Darüber hinaus entscheidet das Vormundschaftsgericht beim zuständigen Amtsgericht über die Bestellung eines Betreuers. Eine Betreuung kann vom Betroffenen selbst, seinen Angehörigen, aber auch von Dritten beantragt werden. Ein Betreuungsplan legt fest, welche Aufgaben und welche Aufgabenkreise (z. B. Vertretung vor Ämtern und Behörden, Regelung der finanziellen und postalischen Angelegenheiten, Gesundheitspflege und Zustimmung zur Heilbehandlung ...) zu lösen und zu begleiten sind.



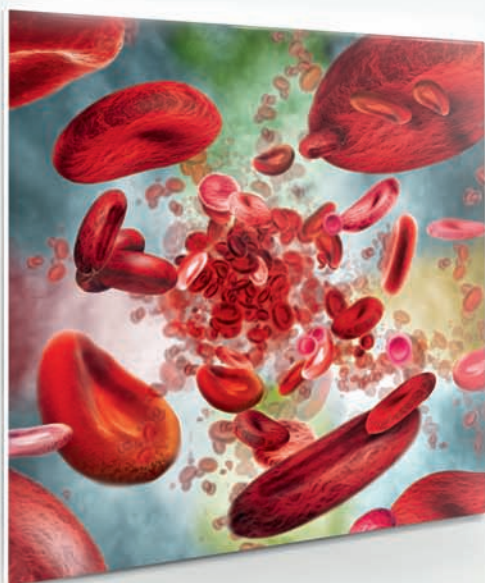
Stichwortverzeichnis

Altersrente	24f
Arbeit	6, 10,11ff, 18f, 25
Arbeitslosengeld	18f
Ausbildung	19, 25
Behindertenparkausweis	16
Beruf	3, 11, 13, 19
Berufsbildungswerk/-förderungswerk	19
Dialyseteam	3, 8
Dialysezeiten	3
Erwerbsminderungs-Rente/EM-Rente	6, 18, 24
Fahrten/Fahrtkosten	4, 10f
Ferien	5, 7, 16f
Finanzielle Unterstützung	11, 18
Grad der Behinderung/GdB	2, 8, 10, 13f, 20, 26
Hospiz	4, 8, 23
Krankengeld	5ff, 13, 18
Krankenversicherung	3ff, 5ff, 8, 13, 20, 23, 25
Kündigung/Kündigungsschutz	11, 12f
Kur	8
Kurzzeitpflege	22
Medizinische Rehabilitation	4, 5, 8, 25
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung/MDK	20
Merkzeichen	10f, 14, 15, 16, 27
Nahtlosigkeitsregelung	18f
Parkausweis	16
Patientenverfügung	5



Pflege	2, 6, 20ff
Pflegegeld	21
Pflegestufen	2, 20ff
Pflegezeit	22f
Reha	4, 5, 8, 25
Reisen	7, 15
Rente	5f, 19, 24f
Schwerbehindertenausweis	2, 10, 27
Sozialamt	27
Umschulung	19, 25
Urlaub	5, 11, 13, 16f, 22
Vergünstigungen	10, 15
Verhinderungspflege	22
Versorgungsamt	8, 10, 15
Vollmacht	28
Vormundschaft/Vormundschaftsgericht	28
Wiedereingliederung	13
Wohnung/Wohnungswesen	25f
Zuzahlungen	3, 5f, 8, 11, 17
Zuzahlungsbefreiung	3, 5f, 11, 17





Art.-Nr. 642543/04 November 09

HEXAL AG

Geschäftsbereich Biosimilars
Industriestraße 25 • 83607 Holzkirchen
Tel: 08024 908-1632 • Fax: 08024 908-1290
Mail: service@hexal.com • Web: www.hexal.de