

Sozialrechtliche Informationen für Krebspatienten

Mit der Diagnose Krebs wird der Patient vor einen Berg von Fragen gestellt. Zu den Sorgen um die Zukunft und zur Notwendigkeit, sich mit medizinischen Informationen auseinanderzusetzen, kommen auch ganz praktische Probleme: Was passiert mit meinem Job, wenn ich lange ausfalle? Wovon lebt meine Familie, solange ich nicht berufstätig bin? Welche Kosten für Behandlungen und Fahrten kommen auf mich zu? Was ist, wenn ich pflegebedürftig werde?

Krebspatienten steht eine Reihe von sozialrechtlichen Vergünstigungen zu, und sie haben spezielle Rechte am Arbeitsplatz. Diese rechtlichen und sozialen Regelungen sind abhängig davon, ob der Patient gesetzlich oder privat versichert ist, ob er angestellt oder als Beamter tätig ist – und zum Teil auch davon, in welchem Bundesland er wohnt. Es ist jedoch nicht leicht, sich im Labyrinth unseres Sozialsystems zurechtzufinden.

Wirtschaftliche Absicherung

Gesetzlich Versicherte erhalten bei Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber – meist nach 6 Wochen – Krankengeld. Dieses beträgt 70 % des Brutto-, aber maximal 90% des Nettolohns und wird für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren gezahlt. Bei freiwillig gesetzlich Versicherten gelten – wie auch in der privaten Krankenversicherung – die im Vertrag individuell vereinbarten Krankentagegeld-Regelungen.

Tritt aufgrund der Krebserkrankung eine teilweise oder vollständige Arbeitsunfähigkeit ein, kann eine Erwerbsminderungsrente beantragt werden. Dabei ist zu beachten, dass im Rahmen der sogenannten Restleistungsfähigkeit von den Betroffenen jede zumutbare

Teilzeitarbeit angenommen werden muss – unabhängig vom erlernten Beruf!

Zuzahlungen und Entlastungen

In Gesetzlich versicherte Patienten müssen bei allen Leistungen zehn Prozent der Kosten selbst tragen, mindestens 5,-, höchstens aber 10,- €. Dies betrifft alle Arzneimittel, Heilmittel (z. B. Massagen, Krankengymnastik) und Hilfsmittel (z. B. Brustprothesen, Rollstühle), aber auch Fahrtkosten, Krankenhaus-Tagegeld (10,- pro Tag) und Kosten für Haushaltshilfen. Allerdings gibt es pro Jahr eine Höchstgrenze, die sogenannte Belastungsgrenze. Sie liegt bei höchstens zwei Prozent des jährlichen Familien-Bruttoeinkommens, für chronisch Kranke bei einem Prozent.

Krebskranke können einen Schwerbehindertenausweis beantragen, der in der Regel für fünf Jahre ausgestellt wird. Der Schwerbehindertensstatus bringt eine Reihe von Vergünstigungen mit sich, unter anderem einen erhöhten Kündigungsschutz am Arbeitsplatz, mehr Urlaubstage, Steuererleichterungen, Ermäßigungen beim Öffentlichen Nahverkehr und in öffentlichen Einrichtungen wie Museen oder Schwimmbädern, die Befreiung von Funk- und Fernsehgebühren und vieles mehr.

Pflegebedürftigkeit

Ab dem 1. Januar 2017 gilt das neue Pflegestärkungsgesetz. Pflegebedürftig sind demnach Personen, deren Selbständigkeit oder andere Fähigkeiten, über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten, aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen beeinträchtigt sind und die deshalb Hilfe durch andere benötigen. Bei gesetzlich Versicherten stellt der Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) die Pflegebedürftigkeit fest und teilt einen von 5 Pflegegraden zu. Beurteilt wird dafür, Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung, Bewältigung und selbständiger Umgang mit

krankheitsbedingten Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens.

Regelungen für spezielle Patientengruppen

Für Personen, die privat oder freiwillig gesetzlich krankenversichert sind, wie auch bei einigen Berufsgruppen gibt es Besonderheiten bei der Kranken- und Pflegeversicherung. Bei „Staatsdienern“ - Beamten, Soldaten, Polizisten etc. – wird ein Teil der Krankheitskosten von der Beihilfe oder der Heilfürsorge getragen; der andere Teil muss durch eine private oder freiwillige gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt werden.

Hier sind die Leistungen jedoch je nach Vertrag sehr individuell geregelt – und leider ist der Versicherungsschutz oftmals nicht ausreichend, beispielsweise wenn die Kosten für Hilfsmitteln, Fahrten, Rehabilitation oder auch Krankentagegeld oder Berufsunfähigkeitsrenten nicht ausreichend abgesichert ist. Problematisch ist auch, dass die Beiträge für die private Krankenversicherung unabhängig vom Einkommen sind. Wenn es dann erkrankungsbedingt zu Verdiensteinbußen kommt, können die Versicherungsbeiträge zu einer ernsten finanziellen Belastung werden.

Hilfe im Antragsdschungel

Erste Anlaufstelle bei sozialrechtlichen Fragen ist für Krebspatienten der Sozialdienst ihres Krankenhauses. Unser Interviewpartner, Jürgen Walther, arbeitet beim Sozialdienst des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen in Heidelberg und berichtet von den häufigsten Beratungsanliegen aus seiner Praxis.

Nützliche Adressen bei sozialrechtlichen Fragen:

- Der Verband der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. veröffentlicht regelmäßig eine Broschüre, in der diese

Informationen zusammengetragen sind. Dieser Ratgeber „Soziale Informationen“ kann heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden: www.frauenselbsthilfe.de

- Deutsche Krebshilfe und Deutsche Krebsgesellschaft veröffentlichen im Rahmen der „Blauen Ratgeber“ einen „Wegweiser zu Sozialleistungen“, der regelmäßig aktualisiert wird. Er kann unter www.krebshilfe.de heruntergeladen oder kostenlos bestellt werden.
- Wenn durch die Krebserkrankung eine finanzielle Notlage entsteht, kann beim Härtefonds der Deutschen Krebshilfe ein einmaliger Zuschuss beantragt werden. www.krebshilfe.de/wir-helfen/haertefonds.html
- Die Unabhängige Patientenberatung gGmbH ist in ihren regionalen Beratungsstellen und mit ihrem kostenfreien Beratungstelefon (0800 0 11 77 22) Ansprechpartner bei sozialrechtlichen, aber auch bei gesundheitlich-medizinischen oder psychosozialen Fragen. www.unabhaengige-patientenberatung.de
- Der Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung berät bei Meinungsverschiedenheiten zwischen PK-Versicherten und ihren Versicherungsunternehmen. www.pkv-ombudsman.de
- Ein weiterer Ansprechpartner bei Problemen mit der Krankenversicherung ist die kostenfreie Schlichtungsstelle Versicherungsombudsman e. V. www.versicherungsombudsman.de
- Beihilfeberechtigte können sich bei Problemen an spezielle Beihilfeberater werden. Diese vertreten Patienten gegenüber Krankenversicherungen und Ärzten und unterstützen sie bei der Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber den Kostenträgern. Dabei handelt es sich um eine kostenpflichtige Rechtsdienstleistung. www.beihilfeberatung.de

Quelle Deutsche Krebsgesellschaft: