

Sozialberatung – Wichtige Unterstützung und Tipps

Sie haben die Möglichkeit, Sozialleistungen bei verschiedenen Kostenträgern zu beantragen bzw. in Anspruch zu nehmen. Dazu vereinbaren Sie bitte einen Termin in der Sprechstunde der **Sozialberatung im Brustzentrum Kiel-Mitte, Prüner Gang 7, 24103 Kiel** oder bei entsprechenden Leistungen sind die Mitarbeiterinnen am Empfangstresen bzw. unsere Breast-Care-Nurse Kirsten Paulsen für Sie Ansprechpartner.

Die Sprechzeiten sind jeweils Dienstag 10.00-12:30Uhr und 14:00Uhr-16:00 Uhr.
Bei der Terminvergabe wird Ihnen eine Uhrzeit für Ihr Gespräch vorgegeben!

Termine können Sie an folgenden Stellen vereinbaren:

Brustzentrum Kiel-Mitte bei den Mitarbeiterinnen am Empfangstresen oder telefonisch unter: 0431 9741347

Eine wichtige Info zu Anfang:

Eine **Rentenberatung** können wir Ihnen nicht anbieten. Dazu wenden Sie sich bitte an die für Ihren Wohnort zuständige Beratungsstelle der Rentenversicherungsträger.

Nachfolgend finden Sie die Themen, zu denen wir Ihnen behilflich sein können:

Schwerbehinderung

Als Krebspatient/-in können Sie bei dem für Ihren Wohnort zuständigen Landesamt für soziale Dienste einen Antrag auf Schwerbehinderung stellen.

Beispiele für Vorteile während des Bewilligungszeitraums:

- für Berufstätige 5 Tage mehr Urlaub pro Jahr, verschärfter Kündigungsschutz, steuerliche Pauschale entsprechend des Behinderungsgrades für die Laufzeit Ihrer Schwerbehinderung.
- für Rentnerinnen /- Rentner: z.B. wenn Sie auf Ihre Rente Steuern zahlen müssen, können Sie ebenfalls die steuerliche Pauschale nutzen.

Sie werden mit mindestens 50% eingestuft werden. Entsprechend der individuellen Diagnose wird die genaue Einstufung vorgenommen. Der Bewilligungszeitraum ist in der Regel dann für ca. 5 Jahre festgelegt, kann bei entsprechender Diagnose aber auch kürzer ausfallen! Da der Antrag nach Diagnosestellung auch jederzeit rückwirkend gestellt werden kann, sollte der Antrag zu einem Zeitpunkt gestellt werden, wo der Sozialberatung benötigte Befundberichte zum Ausdruck zur Verfügung stehen.

Für Ihren Antrag bringen Sie bitte zum Termin in der Sozialberatung ein Passfoto mit (das muss kein biometrisches Foto sein). Haben Sie bereits einen Schwerbehindertenausweis wegen anderer Erkrankungen und möchten einen Änderungsantrag stellen? Dies gilt auch für evtl. Veränderungen, z.B. ein Rezidiv, bei Ihrer Erkrankung. Bringen Sie bitte Ihren Ausweis und ebenfalls ein neues Passfoto mit. Haben Sie bisher keinen Ausweis, bringen Sie bitte den Bescheid vom Landesamt mit: Geschäfts-/Aktenzeichen.

Onkologische Rehabilitationsmaßnahmen

Bitte nennen Sie bereits bei der Terminabsprache Ihren zuständigen Rententräger!

Es gibt für Sie verschiedene Möglichkeiten für einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik mit dem Schwerpunkt Onkologie. **Eine ambulante Rehabilitation kann in Schleswig-Holstein leider nicht erfolgen, da es keine geeigneten Einrichtungen in der von den Kostenträgern vorgeschriebenen Entfernung zum Wohnort gibt!**

Onkologische Rehabilitationen sind für Sie mit Ende der Primärbehandlung (z. B. OP, Chemotherapie, Bestrahlung) im **Zeitraum von 2 Jahren** (es gilt der letzte Tag Ihrer Primärbehandlung!) möglich. Nach einer 1.

Reha (meistens eine Anschluss-Heilbehandlung) muss ein Antrag für weitere Rehas also entsprechend rechtzeitig vor Ende dieses Zeitraums erfolgen. Ihr Aufenthalt in der Reha-Klinik (für alle Reha-Formen sind 3 Wochen Aufenthalt üblich, Verlängerungen werden vor Ort in der Klinik besprochen) wird in der Regel durch die Rentenversicherungsträger finanziert. Dies gilt auch für Patient/-innen, die bereits eine Rente beziehen. **Bitte bringen Sie für Ihren Termin in der Sozialberatung Ihre Rentenversicherungsnummer mit. Wo sind Sie versichert: DRV Bund / Berlin, DRV Nord / Lübeck, DRV Knappschaft Bahn und See, ansässig in Bochum?**

Vielleicht überlegen Sie schon vorher, in welcher Reha-Klinik Sie gerne aufgenommen werden möchten? Dazu geben wir Ihnen aber auch gern Informationen in der Sozialberatung. Bitte beachten Sie, dass Reha-Kliniken für eine Anschluss-Heilbehandlung möglichst im Radius von 250 km Ihres Wohnortes sein sollten. Bei anderen gewünschten Kliniken entscheidet der Kostenträger, ob eine Aufnahme bewilligt wird.

Privatversicherte ohne einen zuständigen Rentenversicherungsträger stellen ihre Anträge bei ihrer Krankenkasse.

Beamtinnen/Beamte stellen den Antrag bei der Beihilfe des Landes SH und ihrer privaten Krankenversicherung. **Bitte informieren Sie sich vor Ihrem Termin in der Sozialberatung bei Ihrer Krankenkasse, wie die Antragstellung vorzunehmen ist. Nehmen Sie bitte selbst vorher Kontakt mit der Beihilfe-Stelle auf. Für Ihren Termin in der Sozialberatung bringen Sie bitte beide Versicherten-Nummern mit: Beihilfe / Krankenversicherung**

AHB = Anschlussheilbehandlung:

Zeitnah nach Ende Ihrer Primärbehandlung können Sie eine Anschluss-Heilbehandlung beantragen. Das bedeutet: ca. 4-6 Wochen nach Ihrem letzten Behandlungstag werden Sie in der Reha-Klinik anreisen.

Für Ihren Termin in der Sozialberatung:

Für die Antragstellung nach Chemotherapie und / oder Bestrahlung ist die Angabe des 1. und des letzten Behandlungstages wichtig. Der Antrag kann auch erst gestellt werden, wenn die Behandlung begonnen hat!

Für Versicherte bei DRV Bund:

Es kann über die Sozialberatung telefonisch eine Direkteinweisung / Reservierung in einer Reha-Klinik Ihrer Wahl vorgenommen werden.

Für Versicherte bei DRV Nord, DRV Knappschaft:

Eine Direkteinweisung ist nicht möglich. Auf einem Wunschrecht-Bogen wird Ihre gewünschte Reha-Klinik eingetragen (möglichst mit Alternativen) und mit dem Antrag an Ihre Rentenversicherung geschickt.

Wenn Ihre Behandlung zuerst nur eine OP vorsieht, ist es meistens nicht möglich, den Antrag entsprechend zeitnah zu stellen (z. B. wegen evtl. möglicher Nachfolgebehandlungen?!) oder auf Grund der längeren Heilungsphase kann die Aufnahmezeit in der Reha-Klinik nicht eingehalten werden. Dann kann die AHB in eine AGM = Anschlussgesundheitsmaßnahme umgewandelt werden. Eine Direkteinweisung ist nicht möglich. Der Antrag für eine AGM ist auch möglich, wenn Sie nach Chemotherapie und/oder Bestrahlung die Antragstellung nicht fristgerecht vornehmen konnten.

Nachsorge-Kur = onkologische Reha

Wenn Sie nach einer AHB eine weitere Reha machen möchten oder möchten eine Reha zu einem späteren Zeitpunkt Ihrer Wahl machen, dann gibt es die Möglichkeit der onkologischen Rehabilitation. Dafür können Sie auch entsprechend ausgerichtete Kliniken mit einem längeren Anreiseweg auswählen.

Auch für diesen Antrag bringen Sie bitte für Ihren Termin in der Sozialberatung Ihre Rentenversicherungsnummer und die Infos zu Ihrem zuständigen Kostenträger mit!

Wiedereingliederung

Sie möchten nach einem längeren Krankenstand wieder arbeiten? Dann empfiehlt es sich, ihre berufliche Tätigkeit mit einer Wiedereingliederung zu beginnen und mit weniger Stunden als üblich am Tag zu arbeiten (sogenanntes Hamburger Modell). Sprechen Sie möglichst schon vor Antragstellung mit Ihrem Arbeitgeber! Ein entsprechendes Antragsformular erstellen wir mit Ihnen bei Ihrem Termin in der Sozialberatung. Während der Wiedereingliederung (kann bis zu 3 Monate dauern) beziehen Sie weiter Krankengeld und brauchen dafür auch die üblichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen! Wenn Ihr Gesundheitszustand die Tätigkeit am Arbeitsplatz nicht zulässt, können Sie die Wiedereingliederung jederzeit abbrechen.

Pflegegrad (= Pflegestufe)

Wenn Ihr Gesundheitszustand Sie entsprechend körperlich einschränkt (z.B. Probleme bei der Körperpflege, Tätigkeiten im Haushalt, Einkauf etc.), haben Sie die Möglichkeit, über Ihre Krankenkasse einen Antrag für einen Pflegegrad zu stellen. Das Antragsformular können Sie auch telefonisch bei Ihrer Krankenkasse anfordern. Wir sind Ihnen bei der Antragstellung gerne behilflich: Kontakt über Sr. Kirsten Paulsen im **Brustzentrum Kiel-Mitte**, Tel.: 0431 741320.

Die nachfolgende Betreuung kann durch Angehörige oder Mitarbeiter/innen eines Pflegedienstes erfolgen. Nach Antragstellung werden Sie zu Hause von Mitarbeiter/innen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) besucht, die sich dann einen Eindruck Ihrer häuslichen Situation machen. Danach wird über Ihren Antrag entschieden.

SAPV = spezialisierte ambulante palliative Versorgung

Diese ambulante Versorgungsform bietet Schwerstkranken in der letzten Lebensphase die Möglichkeit, auch zu Hause medizinisch und pflegerisch betreut zu werden (z.B. in Kiel über das SAPV-Team der DRK-Anscharschwesternschaft). Die Antragstellung an die entsprechende Krankenkasse kann durch unsere Ärzte im **Brustzentrum Kiel-Mitte** oder Ihrem Hausarzt erfolgen. Bitte sprechen Sie oder ein Angehöriger Ihren behandelnden Arzt an. Weitere Kontaktaufnahme: Sr. Kirsten Paulsen, Tel.: 0431 9741344

Sanitätsbedarf / Hilfsmittel (keine Bearbeitung in der Sozialberatung möglich!)

Wenn Sie notwendige Artikel aus dem Sanitätsbedarf benötigen, sprechen Sie bitte die Mitarbeiterinnen am Empfangstresen an bzw. kontaktieren Sie Sr. Kirsten Paulsen. Es werden Ihnen entsprechende Rezepte ausgehändigt. Die Kosten werden in der Regel von Ihrer Krankenkasse übernommen.

- **Bei Bedarf erhalten Sie beispielsweise Rezepte für:** BHs (2x jährlich neues Rezept), Badeanzug (alle 3 Jahre neues Rezept), Brustprothese, Rollator oder Rollstuhl.

Haushaltshilfe

Wenn Sie aufgrund Ihrer Erkrankung und z.B. entsprechender Therapiezeiten Hilfe im Haushalt benötigen (z.B. Versorgung der Kinder), können Sie einen Antrag bei Ihrer Krankenkasse stellen.

Für Ihren Termin in der Sozialberatung sprechen Sie bitte vorher mit Ihrer Krankenkasse und bringen ein entsprechendes Antragsformular mit.

Spezielle Themen

Bei speziellen Themen wie z.B. Härtefondsregelung nehmen Sie bitte vorher Kontakt auf mit: Sr. Kirsten Paulsen im **Brustzentrum Kiel-Mitte**, Tel.: 0431 9741344. Sie können aber auch direkt einen Termin bei der Deutschen Krebshilfe (ist für die Bewilligung zuständig) machen:

Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel.: 0431 8001080