Informationen für Menschen mit chronischer Nierenerkrankung

WAS STEHT MIR ZU?

Fragen & Antworten zur Sozialversicherung

abbvie

INHALT

VORWORT 04

SOZIALRECHT 06

Bedeutung für Menschen mit chronischer Nierenerkrankung 06
Individuelle Unterstützung für eine individuelle Situation 06

SCHWERBEHINDERUNG 07

Voraussetzung für Hilfe und Unterstützung im Alltag und Beruf 07
Grad der Behinderung 07
Versorgungsmedizinische Grundsätze 08
Merkzeichen 09
Schwerbehindertenausweis 09
Nachteilsausgleich für Menschen mit Behinderung 10

KRANKENVERSICHERUNG 11

Weniger Zuzahlungen für chronisch kranke Menschen 11
Fahrtkosten 12
Medikamente und andere Zuzahlungen 12
Arbeitsausfall und Krankengeld 13
Medizinische Rehabilitation 14
Wiedereingliederung 15
Dialyse unterwegs 16

BERUF 17

Unterstützung zur Erhaltung des Arbeitsplatzes 17
Besondere Rechte von Arbeitnehmern mit Schwerbehinderung 18
Gleichstellung 19

REHA, RENTE, LOHNERSATZ 20

Reha, Rente, Lohnersatz 20
Wichtiges Prinzip: Rehabilitation vor Rente 20
Berufliche Rehabilitation 20
Erwerbsminderungsrente 21
Altersrente und Schwerbehinderung 22
Grundsicherung 23
Wenn das Krankengeld ausläuft: Nahtlosigkeitsregelung 24

HILFE UND PFLEGE 25

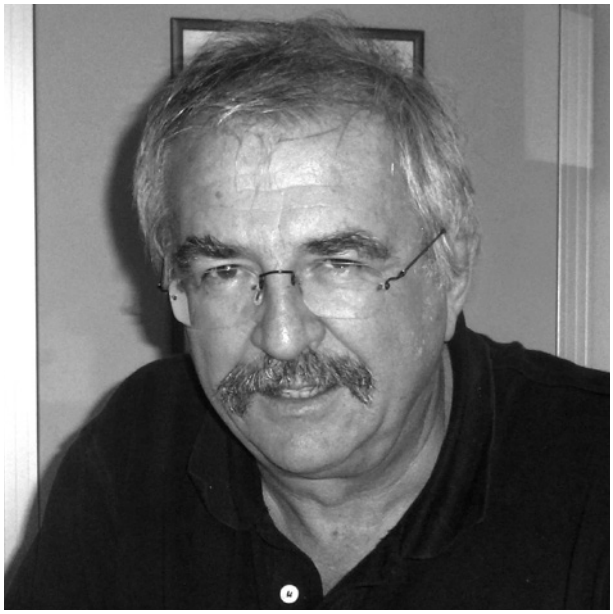
Unterstützung im Alltag bei starken Beeinträchtigungen 25
Pflegestufen 25
Hospiz: Begleitung in der letzten Lebensphase 27
Patientenverfügung 28

WEITERE INFORMATIONEN 29

Die wichtigsten Anlaufstellen und Ansprechpartner 29
Selbsthilfe 29
Verbände und Organisationen 29
Behörden und Ämter 30

VORWORT

Mirofora Aptidou,
Fachanwältin für Arbeitsrecht,
Saarbrücken



Prof. Dr. med. Michael Rambausek,
Facharzt für Innere Medizin – Nephrologie,
Nephrologische Praxis und Dialyse,
Heilbronn

NEHMEN SIE IHRE RECHTE ALS CHRONISCH KRANKER MENSCH WAHR!

Das Leben mit einer chronischen Nierenerkrankung bedeutet für die betroffenen Menschen selbst, aber auch für ihr persönliches Umfeld wie Familie und Freunde eine große Herausforderung. Einschränkungen im Alltag bringt z. B. eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz durch die Anpassung der Ernährung oder die Ausrichtung der Tagesstruktur an den Dialysezeiten mit sich. Auch psychische Folgen durch die neue Lebenssituation oder das Warten auf eine Transplantation können sich bemerkbar machen. Eine vermehrte finanzielle Belastung, aber auch andere soziale Einschränkungen, wie die Frage, ob der Beruf weiter ausgeübt werden kann, kommen hinzu. Gleichzeitig wird die Erkrankung von Außenstehenden nicht erkannt, weil auf den ersten Blick keine äußerlichen Veränderungen sichtbar sind.

In dieser Situation ist es für Sie besonders wichtig, dass Sie Ihre Rechte als chronisch kranker Mensch genau kennen und wahrnehmen. Als Ausgleich für die sozialen Folgen der Erkrankung sieht der Gesetzgeber eine Reihe von Leistungen vor. Welche Ansprüche bestehen und welche Anlaufstelle zuständig ist, lässt sich jedoch nicht immer leicht erkennen. Schließlich sind viele davon nicht direkt an die chronische Nierenerkrankung, sondern an die damit möglicherweise verbundene Behinderung geknüpft. Aus diesem Grund sollte jeder Mensch mit chronischer Nierenerkrankung über die Feststellung des Grades der Behinderung nachdenken.

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen und Ihren Angehörigen eine erste Orientierung geben, in welchen Bereichen es Unterstützung gibt und wer der passende Ansprechpartner sein könnte. Dabei möchte sie auch motivieren, die eigenen Rechte einzufordern. Werden Sie Experte in eigener Sache und nutzen Sie möglichst viele Beratungs- und Hilfsangebote, um herauszufinden, was für Sie das Passende ist.

Mirofora Aptidou und Michael Rambausek

SOZIALRECHT

BEDEUTUNG FÜR MENSCHEN MIT CHRONISCHER NIERENERKRANKUNG

Eine chronische Nierenerkrankung kann eine grundlegende Veränderung für das Leben bedeuten und Auswirkungen auf viele Bereiche des Alltags haben. Auch finanzielle Belastungen der unterschiedlichsten Art können direkt mit der Erkrankung verknüpft sein. In Deutschland gibt es eine Reihe gesetzlicher Regelungen, die zum einen für einen Ausgleich bei einer übermäßigen Belastung durch die Erkrankung sorgen sollen und zum anderen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Unterstützungen und Hilfen durch das Sozialrecht, die gewährt werden, sind also keine besonderen Vorteile, die jemand zugesprochen bekommt, sondern ein notwendiger Ausgleich für einen Nachteil, der durch die chronische Nierenerkrankung entstanden ist.

INDIVIDUELLE UNTERSTÜTZUNG FÜR EINE INDIVIDUELLE SITUATION

Die Sozialgesetzbücher (SGB) beinhalten die meisten Regelungen des Sozialrechts, die für Menschen mit chronischer Nierenerkrankung wichtig sind. Dazu gehören z. B. die Bereiche Krankenversicherung, Rente oder auch Schwerbehinderung. Doch wer ist zuständig? Vom Versorgungsamt über Krankenkasse und Integrationsamt bis hin zur Agentur für Arbeit: Welches die richtige Anlaufstelle ist, hängt vom genauen Anliegen ab. Genauso lässt sich keine generelle Aussage darüber machen, welche Unterstützung „dem“ Patienten mit chronischer Nierenerkrankung zusteht. Es richtet sich stets nach der individuellen gesundheitlichen Verfassung und den persönlichen Begleitumständen, ob eine Hilfe infrage kommt. Daher ist es besonders wichtig, sich genau zu informieren, eventuell auch ein zweites Mal nachzufragen und z. B. bei Anträgen sicherzustellen, dass die persönliche Situation berücksichtigt wird und Entscheidungen nicht pauschal aufgrund der vorliegenden Erkrankung gefällt werden. Auch Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen können in vielen Fällen Beratung, Unterstützung und Informationen zum Thema Sozialrecht bieten.

Alle Kontakte ab S. 29!

SCHWERBEHINDERUNG

VORAUSSETZUNG FÜR HILFE UND UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG UND BERUF

Schwerbehinderung – hinter diesem Begriff verbirgt sich die Möglichkeit, den nötigen Ausgleich bzw. Hilfe und Unterstützung für die Beeinträchtigung zu erhalten, wie sie z. B. durch eine chronische Nierenerkrankung entsteht. Voraussetzung, um diese in Anspruch zu nehmen, ist die Feststellung eines **Grads der Behinderung** (GdB) von mindestens 50. Doch was heißt das genau?

GRAD DER BEHINDERUNG

Abhängig davon, wie stark die Einschränkungen durch die Erkrankung sind, wird der **Grad der Behinderung** bestimmt. Ab einem GdB von 50 liegt eine **Schwerbehinderung** vor. Dafür muss beim zuständigen **Versorgungsamt** ein **Antrag auf Feststellung des GdB** gestellt werden. Bei der Beurteilung orientiert sich das Versorgungsamt an den sogenannten „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen", die für unterschiedliche Krankheiten, auch für Nierenerkrankungen, festgelegt sind (siehe Tabelle Seite 8). Die Beurteilung erfolgt jedoch trotzdem immer individuell. Daher ist es wichtig, den Antrag sehr detailliert auszufüllen, alle relevanten Arztberichte beizufügen und auch die persönlichen Einschränkungen genau zu schildern.

Alle Kontakte ab S. 29!

Fügen Sie Ihrem Antrag einen **exemplarischen Tagesablauf** bei, damit können besondere Belastungen im Alltag gut dargestellt werden.

VERSORGUNGSMEDIZINISCHE GRUNDSÄTZE

GdB	Nierenfunktionseinschränkung ...
20-30	**… leichten Grades:** Serumkreatininwerte unter 2 mg/dl, Allgemeinbefinden nicht oder nicht wesentlich eingeschränkt, keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit
40	**… leichten Grades:** Serumkreatininwerte andauernd zwischen 2 und 4 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden wenig reduziert, leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit
50-60	**… mittleren Grades:** Serumkreatininwerte andauernd zwischen 4 und 8 mg/dl erhöht, Allgemeinbefinden stärker beeinträchtigt, mäßige Einschränkung der Leistungsfähigkeit
80-100	**… schweren Grades:** Serumkreatininwerte dauernd über 8 mg/dl, Allgemeinbefinden stark gestört, starke Einschränkung der Leistungsfähigkeit
	Verlust, Ausfall oder Fehlen einer Niere mit Funktionseinschränkung der anderen Niere …
40-50	… leichten Grades
60-80	… mittleren Grades
90-100	… schweren Grades
100	**Dialysepflichtige Patienten**
100	**Nach Nierentransplantation** Herabsetzung des GdB erfolgt nicht weiter als bis 50 (Schwerbehinderung nach Transplantation bleibt auf jeden Fall 2 Jahre bestehen, dann erfolgt eine Neubewertung)

MERKZEICHEN

Neben dem Grad der Behinderung können auch sogenannte **Merkzeichen** mit beantragt werden. Sie ermöglichen einen weiteren Ausgleich. Je nach Merkzeichen gehören z. B. die kostenlose Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs, KFZ-Steuerermäßigung oder -befreiung, Rundfunkgebührenbefreiung und weitere steuerliche Ermäßigungen dazu.

Merkzeichen			
aG	außergewöhnlich gehbehindert	**Gl**	gehörlos
B	Notwendigkeit ständiger Begleitung	**H**	hilflos
Bl	blind	**RF**	Rundfunkgebührenbefreiung
G	erheblich gehbehindert		

SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS

Das Versorgungsamt teilt durch einem Feststellungsbescheid mit, wie das Ergebnis des Antrags ausfällt. Die Feststellung ist in der Regel nicht zeitlich befristet, kann jedoch jederzeit vom Versorgungsamt nachgeprüft und dann auch verändert werden. Der Bescheid dient als Nachweis für eine Behinderung und ist auch Grundlage für die Ausstellung eines **Schwerbehindertenausweises** (ab einem GdB 50). Dieser wird meistens befristet ausgestellt und muss nach einer gewissen Zeit verlängert werden. Gegen den Feststellungsbescheid kann innerhalb einer Frist von vier Wochen Widerspruch eingelegt werden.

Wenn Sie einen GdB von mindestens 30 haben und Ihr Arbeitsleben aufgrund der Erkrankung beeinträchtigt ist, könnte eine **Gleichstellung** für Sie in Frage kommen. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 19.

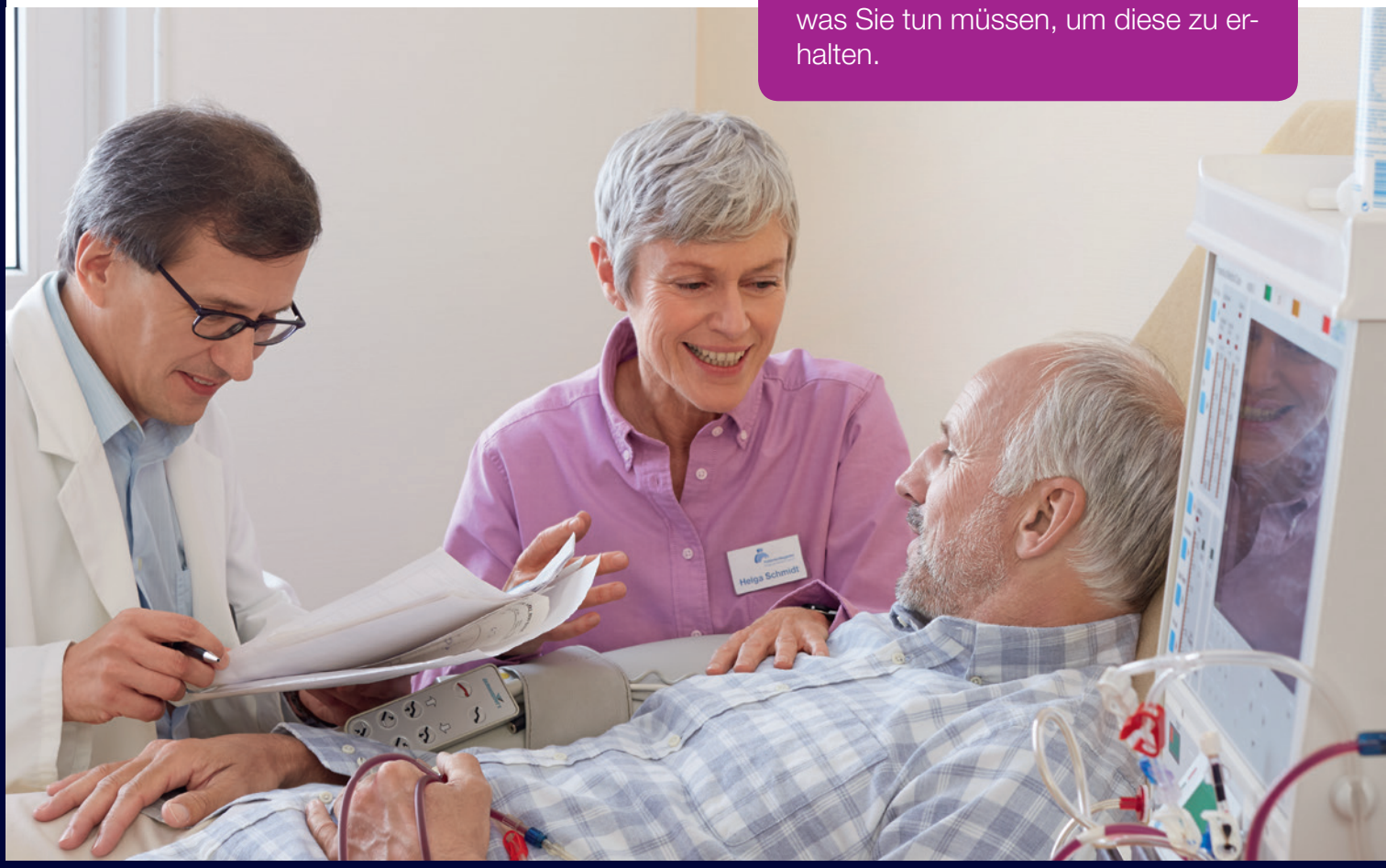
NACHTEILSAUSGLEICH FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Der Grad der Behinderung wird durch das Versorgungsamt festgestellt, die Unterstützung, die ein Mensch mit Behinderung erhält, wird von unterschiedlichen anderen Behörden oder Institutionen bewilligt und muss dort beantragt werden. Ihr Umfang richtet sich zum einen nach dem GdB, kann aber auch einkommensabhängig sein.

Es gibt unterschiedliche Formen des Nachteilsausgleichs:

- Es können z. B. Steuerfreibeträge in Anspruch genommen werden, diese belaufen sich von 310 € (GdB 25–30) bis zu 1.420 € (GdB 95–100).
- Fahrtkosten können unter bestimmten Umständen geltend gemacht werden (pro Km 30 Cent).
- Der Anspruch auf Wohngeld und Wohnberechtigungsschein ist einkommensabhängig und kann unter bestimmen Umständen berücksichtigt werden
- Die berufliche Integration von Menschen mit Schwerbehinderung wird gefördert (siehe Kapitel „Beruf“, ab Seite 17).
- Ermäßigung wird häufig auch bei Eintrittsgeldern, z. B. im Schwimmbad oder bei kulturellen Angeboten, gewährt.

Informieren Sie sich bei Ihrem **Finanzamt** und Ihrem **Versorgungsamt** darüber, welche Erleichterungen und Vergünstigungen Ihnen zustehen und was Sie tun müssen, um diese zu erhalten.



KRANKENVERSICHERUNG

WENIGER ZUZAHLUNGEN FÜR CHRONISCH KRANKE MENSCHEN

Wer dauerhaft auf eine umfassende medizinische Behandlung angewiesen ist, der bekommt dies durch unterschiedliche Zuzahlungen auch finanziell zu spüren. Daher gibt es eine gesetzliche Regelung dafür, dass chronisch kranke Menschen, z. B. mit chronischer Nierenerkrankung, nur begrenzt Zuzahlungen zu ihrer medizinischen Versorgung leisten müssen. Diese **Belastungsobergrenze** liegt generell bei 2 % des jährlichen Familieneinkommens (brutto) und ist für **schwerwiegend chronisch Kranke** auf 1 % herabgesetzt. Die Kosten beinhalten u. a. Zuzahlungen zu Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, zu Heilmitteln (z. B. Physiotherapie) oder bei Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalten von allen im Haushalt lebenden Angehörigen.

Die Antragstellung für die Herabsetzung der Belastungsobergrenze erfolgt bei der **Krankenkasse**. Als Nachweis müssen die Belege für die Zuzahlungen gesammelt werden. Bei Überschreitung des 1 % erhalten der Versicherte sowie die Angehörigen des Haushalts eine Zuzahlungsbefreiung für den Rest des Kalenderjahres, darüber hinaus werden zu viel geleistete Zahlungen zurückerstattet. Ihr Arzt bescheinigt Ihnen die Dauerbehandlung und gleichzeitig ein sogenanntes **therapiegerechtes Verhalten**. Lassen Sie sich von ihm auch zu **notwendigen Vorsorgeuntersuchungen** beraten bzw. diese ggf. durchführen. Beides ist – mit einigen Ausnahmen – Voraussetzung, damit die Belastungsgrenze auf 1 % gesenkt wird.

Schwerwiegend chronisch krank

Schwerwiegend chronisch krank heißt, sich in ärztlicher Dauerbehandlung zu befinden, also mindestens ein Jahr lang wegen derselben Krankheit wenigstens einmal im Quartal den Arzt aufzusuchen, **und zusätzlich einen der folgenden Punkte zu erfüllen:**

- Ohne eine ständige ärztliche Versorgung ist eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten.
- Es liegt ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 60 % vor.
- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III vor (siehe Seite 25).

FAHRTKOSTEN

Fahrtkosten werden von der Krankenkasse nur in Sonderfällen erstattet. Für die Fahrtkosten zur Dialyse muss in der Regel ein gewisser Anteil selbst getragen werden. Die verschiedenen Krankenkassen haben ggf. unterschiedliche Regelungen, daher ist es wichtig, immer vorab die Übernahme der Kosten und die genauen Bedingungen zu klären. Auch bei Übernahme muss in der Regel ein gewisser Anteil der Kosten selbst getragen werden. Darüber hinaus muss die Notwendigkeit der Dialysefahrten vom Arzt bescheinigt werden.

Ambulante Fahrten zu anderen Fachärzten werden übernommen, wenn die Merkzeichen „aG“, „H“, „BL“, oder die Pflegestufe II oder III vorhanden sind.

Sammeln Sie alle **Quittungen** bzw. **Fahrscheine** für die Dialysefahrten, damit Sie die entstandenen Kosten genau belegen können.

MEDIKAMENTE UND WEITERE ZUZAHLUNGEN

Für **Medikamente,** die vom Arzt verschrieben werden, wie auch für Verbandmittel müssen gesetzlich Krankenversicherte in der Regel eine Zuzahlung leisten. Diese auch „Rezeptgebühr“ genannten Kosten betragen 10 % des Preises, mindestens 5 € und höchstens 10 €. Auch für **Heilmittel,** z. B. Physiotherapie oder Massage, sowie für **häusliche Krankenpflege** müssen 10 % der Kosten sowie 10 € pro Verordnung selbst gezahlt werden. Bei **Krankenhausaufenthalten** beträgt die Zuzahlung 10 € pro Tag, bei jedoch nicht mehr als 28 Tagen im Jahr. Dieser Zeitraum betrifft auch die häusliche Krankenpflege.

Die Kosten von Medikamenten, die nicht verschreibungspflichtig sind, müssen selbst getragen werden. Eine Ausnahme sind nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die zum Therapiestandard bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen, z. B. bei der Dialyse, gehören. Sie werden weiterhin von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet.

Erkunden Sie sich bei Ihrem Arzt oder bei Ihrer Krankenkasse, ob es Medikamente innerhalb Ihrer Therapie gibt, die **generell von der Zuzahlung befreit** sind, da z. B. Rabattverträge vorliegen.

ARBEITSAUSFALL UND KRANKENGELD

Wird ein Arbeitnehmer krank, zahlt der Arbeitgeber zunächst für sechs Wochen wie gewohnt den Lohn weiter. Dauert die Krankheit länger, beginnt die Krankenkasse, die Zahlungen zu übernehmen. Dieses sogenannte **Krankengeld** beträgt 70 % des Bruttolohns, aber nicht mehr als 90 % des Nettolohns, ist jedoch auch wiederum zeitlich begrenzt. Es wird nicht länger als 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen der gleichen Erkrankung gezahlt. Dauert der Arbeitsausfall länger an, erfolgen weitere Zahlungen durch andere Kostenträger (siehe Kapitel „Reha, Rente, Lohnersatz“, ab Seite 20). In einigen Fällen – z. B. im öffentlichen Dienst – zahlt der Arbeitgeber einen **Krankengeldzuschuss.** Hält die Arbeitsunfähigkeit an, wird die Krankenkasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in den meisten Fällen um ein Gutachten bitten. Der MDK beurteilt die Arbeitsunfähigkeit mittels einer Untersuchung.

Fordert Ihre Krankenkasse Sie bereits **vor dem Ablauf der 78 Wochen Krankengeld** auf, einen Rentenantrag zu stellen, da Erwerbsminderung abzusehen ist, muss dem nachgekommen werden, da sonst die Krankengeldzahlung eingestellt werden kann. Dies kann auch der Fall sein, wenn der Aufforderung einer Untersuchung durch den MDK nicht gefolgt wird.

Wenn Sie dialysepflichtig sind, können Sie ggf. auch ein **Teilkrankengeld** erhalten, lesen Sie mehr dazu auf Seite 17.

MEDIZINISCHE REHABILITATION

Früher hieß es Kur, heute **medizinische Rehabilitation** (kurz Reha). Je nach Ziel und Ausrichtung einer medizinischen Reha können neben der Krankenkasse auch andere Leistungsträger für die Kosten aufkommen. Geht es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit, ist in der Regel die Krankenkasse zuständig. Der Patient sollte den Wunsch für eine Reha mit seinem behandelnden Arzt besprechen. Wenn der Arzt eine Reha befürwortet, muss das Formular (60 a) zur Einleitung von Leistungen zur Reha vom Arzt ausgefüllt und zur Krankenkasse geschickt werden. Eine medizinische Reha dauert üblicherweise drei Wochen und kann alle vier Jahre beantragt werden – bei medizinischer Notwendigkeit auch früher. Ob eine Reha am Wohnort nur tagsüber (ambulant) oder mit Übernachtungen an einem anderen Ort (stationär) durchgeführt wird, richtet sich nach den individuellen medizinischen Bedürfnissen.

» Diese ganzen Vorschriften, Formulare, unterschiedlichen Ämter … Wie soll ich da durchsteigen, habe ich mich am Anfang gefragt. Schließlich war es auch so schon schwer genug für mich, mit der Erkrankung klar zu kommen. Ich habe mit der Zeit gelernt, wie wichtig es ist, sich selbst darum zu kümmern, die beste Lösung zu finden. An erster Stelle steht dabei, sich zu informieren und beraten zu lassen – am besten von unterschiedlichen Seiten. «

Es wird zwischen medizinischer und **beruflicher Rehabilitation** unterschieden. Informationen zur beruflichen Reha lesen Sie auf Seite 20.

WIEDEREINGLIEDERUNG

Nach längerem krankheitsbedingtem Arbeitsausfall kann eine **schrittweise Wiedereingliederung** die Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtern. Während der stufenweisen Wiedereingliederung erhält der Arbeitnehmer weiterhin Krankengeld. Die Kosten werden bei gesetzlich Versicherten von der Krankenkasse übernommen. In bestimmten Fällen – direkt nach einer medizinischen Rehabilitation – ist die Rentenversicherung zuständig. Privat Versicherte müssen mit ihrer Krankenkasse im Einzelnen klären, ob eine Kosten-übernahme erfolgt. Diese Maßnahme ist generell jedoch nur mit Zustimmung des Arbeitgebers möglich.

Alle Kontakte ab S. 29!

Bei einer Schwerbehinderung besteht ein Anspruch auf die schrittweise Wiedereingliederung, wenn es für den Arbeitgeber zumutbar ist. Ob sie infrage kommt und umgesetzt werden kann, sollte mit dem behandelnden Arzt, dem Integrationsamt und der betrieblichen Interessensvertretung (Betriebsrat oder Schwerbehindertenvertretung) beraten werden.

DIALYSE UNTERWEGS

Dialysepflichtige Menschen haben auch die Möglichkeit, an anderen Orten in Deutschland, aber auch im Ausland die nötige Behandlung durchführen zu lassen. Patienten, die gesetzlich versichert sind, benötigen für eine Behandlung in einem deutschen Dialysezentrum ihrer Wahl eine Überweisung ihres behandelnden Nierenfacharztes und ihre Versicherungskarte. Um einen reibungslosen Ablauf zusichern, sollte jedoch vorsichtshalber das genaue Vorgehen vor einer Reise mit der Krankenkasse wie auch dem ausgewählten Dialysezentrum geklärt werden. Auch Privatversicherte sollten so vorgehen, um herauszufinden, wie die Kostenübernahme genau verläuft. Der **Hilfsfond Dialyseferien** bietet Dialysepatienten mit geringen Mitteln finanzielle Unterstützung für den Urlaub.

Alle Kontakte ab S. 29!

» Ein wenig mulmig war mir ja vor meinem ersten Urlaub im Ausland mit Dialyse. Nach Spanien sollte es gehen. Ob das alles reibungslos klappt? Wir hatten einen auf Dialyse spezialisierten Reiseveranstalter ausgesucht. Ich wurde eines Besseren belehrt: Wirklich unbeschwerte Ferien mit Sonne, Strand und jeder Menge Erholung. Alles lief problemlos! «

Soll eine **Feriendialyse** im Ausland durchgeführt werden, ist es ebenfalls für gesetzlich wie privat Versicherte empfehlenswert, frühzeitig alle Kosten- und Abrechnungsmodalitäten mit der Krankenkasse wie auch dem Feriendialysezentrum zu klären. Die Feriendialyse wird von der gesetzlichen Krankenversicherung in der Regel in der EU, aber auch in weiteren europäischen Ländern übernommen, wenn bestimmte Abkommen bestehen. Auch Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen unterstützen in vielen Fällen bei der Suche nach geeigneten Dialyseeinrichtungen und Erledigung der Formalitäten.

Die **Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC)** ersetzt den früheren Auslandskrankenschein. Sie ist automatisch auf der Rückseite der deutschen Versicherungskart aufgedruckt und wird in der Regel für die Abrechnung der Feriendialyse im europäischen Ausland benötigt.

BERUF

UNTERSTÜTZUNG ZUR ERHALTUNG DES ARBEITSPLATZES

Eine chronische Nierenerkrankung, insbesondere wenn eine Dialyse notwendig ist, kann die Ausübung des Berufs wesentlich erschweren. Oberstes Ziel in einer solchen Situation ist es, einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten. Individuelle Maßnahmen wie die Anpassung von Arbeitszeiten oder -bedingungen können dabei unterstützen, dass der Beruf nicht aufgegeben werden muss. Dafür sollte jeder chronisch kranke Mensch seine Rechte und Möglichkeiten genau kennen. Insbesondere eine Kündigung sollte nie leichtfertig erfolgen und stattdessen stets erst alle weiteren Optionen sorgsam geprüft werden. In welchem Umfang und in welcher Form die berufliche Tätigkeit möglich ist, hängt von der Schwere der Erkrankung und den mit ihr verbundenen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ab. Aspekte der beruflichen Tätigkeit, die eine besondere Belastung mit sich bringen, sollten daher vermieden werden.

Schwierige Arbeitsbedingungen, die vermieden werden sollten

- **Arbeitszeit:** Schicht- und Nachtarbeit
- **Arbeitsschwere:** schwere körperliche Arbeit
- **Klimatische Verhältnisse:** Arbeit in Kälte, Nässe oder unter hohen Temperaturschwankungen
- **Arbeitsort:** ständig wechselnder Standort, z. B. bei Montagearbeiten

Dialysepflichtige Patienten sollten mit ihrem Dialysezentrum genau besprechen, wie die Dialysezeiten am besten auf die Arbeitszeiten abgestimmt werden können. Darüber hinaus gewähren einige Krankenkassen ein **Teilkrankengeld** als Ausgleich, wenn die Dialyse nur während der Arbeitszeit durchgeführt werden kann. Bevor es beantragt wird, sollte jedoch genau geklärt werden, ob die Ansprüche auf andere Zahlungen wie das Krankengeld gemindert werden oder sich eine Zahlung ungünstig auf die Rentenansprüche auswirken kann.

» Beruf und Dialyse unter einen Hut zu bringen erfordert wirklich viel Kraft. Ich war aber zu jedem Zeitpunkt fest entschlossen, die Arbeit nicht aufzugeben. Doch was sollte ich tun, Erwerbsminderung? Zunächst schien es darauf hinauszulaufen. Inzwischen erhalte ich jedoch ein Teilkrankengeld, das ist für mich die beste Lösung. «

BESONDERE RECHTE VON ARBEITNEHMERN MIT SCHWERBEHINDERUNG

Menschen mit Schwerbehinderung haben bezüglich ihres Arbeitsplatzes besondere Rechte. Dazu gehören:

- ein erweiterter Kündigungsschutz,
- eine Woche zusätzlicher Urlaub,
- finanzielle Unterstützung, wenn eine spezielle Ausstattung des Arbeitsplatzes benötigt wird (einkommensabhängig),
- dass keine Überstunden geleistet werden müssen, wenn dies nicht möglich oder gewollt ist,
- eine Teilzeit aus Gründen der Behinderung,
- eine vorzeitige Inanspruchnahme der Altersrente (siehe auch Seite 22).

Ein erster wichtiger Schritt, um die bestmöglichen Bedingungen am Arbeitsplatz zu erhalten, ist es, sich umfassend über die eigenen Möglichkeiten zu informieren. Für alle Fragen und Unterstützung diesbezüglich sind die **Integrationsämter** zuständig. Finanzielle Unterstützung gewähren diese übrigens in bestimmten Fällen auch dem Arbeitgeber. Auch wenn es Probleme am Arbeitsplatz gibt, die mit der Erkrankung im Zusammenhang stehen, kann dort beraten werden. Darüber hinaus muss das Integrationsamt zustimmen, wenn einem Arbeitnehmer mit Schwerbehinderung gekündigt werden soll.

Alle Kontakte ab S. 29!

Ob eine Schwerbehinderung dem Arbeitgeber mitgeteilt werden muss, ist rechtlich nicht abschließend geklärt. Im Bewerbungsgespräch ist der potenzielle Arbeitnehmer nicht verpflichtet, Auskunft zu geben, es sei denn, die Einschränkungen machen die Arbeitsleistung unmöglich. Besteht ein Arbeitsverhältnis bereits, muss der Arbeitnehmer die Schwerbehinderung mitteilen, wenn er danach gefragt wird – z. B. in einem Personalfragebogen. Generell sollte bedacht werden, dass die besonderen Rechte im Zusammenhang mit der Schwerbehinderung nicht beansprucht werden können, wenn der Arbeitgeber nicht informiert ist. Andererseits kann die Bekanntgabe einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung, z. B. im Falle einer Kündigung, auch innerhalb einer bestimmten Frist nachgeholt werden. Eine zeitnahe rechtliche Beratung ist empfehlenswert, sollte eine Kündigung drohen.

Innerbetriebliche Ansprechpartner

Neben den Integrationsämtern können – abhängig vom Arbeitgeber – auch innerbetriebliche Anlaufstellen unterstützen:

- Betriebsrat
- Schwerbehindertenvertretung
- Personalabteilung
- Betriebsarzt

GLEICHSTELLUNG

Bei einem Grad der Behinderung von mindestens 30 kann ein **Antrag auf Gleichstellung** bei der **Bundesagentur für Arbeit** gestellt werden, wenn durch die Einschränkungen ein geeigneter Arbeitsplatz nicht erlangt oder behalten werden kann. Wird die **Gleichstellung** bewilligt, können wie bei einer Schwerbehinderung Rechte, z. B. der erweiterte Kündigungsschutz, in Anspruch genommen werden. Anspruch auf Zusatzurlaub und eine vorzeitige Altersrente besteht für Gleichgestellte jedoch nicht. Auch ein Schwerbehindertenausweis wird für Gleichgestellte nicht ausgestellt.

Alle Kontakte ab S. 29!

REHA, RENTE, LOHNERSATZ

WICHTIGES PRINZIP: REHABILITATION VOR RENTE

Ist ein Mensch durch eine Erkrankung bzw. Behinderung in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt, richten sich die Maßnahmen nach dem Grundsatz **Rehabilitation vor Rente.** Das bedeutet, dass zunächst alles versucht wird, um die Arbeitsfähigkeit durch Rehabilitationsmaßnahmen wiederherzustellen oder der Weg in einen alternativen Beruf ermöglicht wird, um eine Rente zu vermeiden.

BERUFLICHE REHABILITATION

Während die medizinische Reha auf die Wiederherstellung der körperlichen Funktionen zielt, soll mit der **beruflichen Rehabilitation** die Arbeitsfähigkeit erhalten werden. Dies kann sich entweder auf den bestehenden Arbeitsplatz beziehen oder mittels einer Umschulung die Tätigkeit in einem neuen Berufsumfeld ermöglicht. Für Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation ist entweder die **Deutsche Rentenversicherung** oder die **Bundesagentur für Arbeit** zuständig. Auch junge Menschen, die ihren Einstieg ins Berufsleben planen und durch eine chronische Nierenerkrankung in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sind, erhalten Unterstützung. **Berufsförderungswerke** bieten Umschulungen sowie Fortbildungen an; **Berufsbildungswerke** ermöglichen Ausbildungen für Menschen mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit.

Lassen Sie sich beim **Rentenversicherer** oder bei der **Bundesagentur für Arbeit** beraten, welche Maßnahmen für Sie infrage kommen. Mit Schwerbehinderung oder als Gleichgestellter können Sie sich auch an das **Integrationsamt** wenden.

Alle Kontakte ab S. 29!

Unterstützung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation

- Kostenübernahme für Arbeits- oder Hilfsmittel
- Berufliche Anpassung im Unternehmen
- Weiterbildung oder Ausbildung
- Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes

» Es ist schon wichtig, dass der Arbeitgeber am gleichen Strang zieht, sonst ist einfach vieles nicht möglich. Ich hatte da wirklich Glück, meine Firma hat z.B. die Anpassung der Arbeitszeit möglich gemacht. Dafür kommt meinem Arbeitgeber sicher auch meine Motivation zugute – denn das Letzte, was ich möchte, ist es, den Job zu verlieren. «

ERWERBSMINDERUNGSRENTE

Eine **Erwerbsminderungsrente** kann beantragt werden, wenn es aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist, acht Stunden am Tag zu arbeiten. Die Erwerbsminderungsrente wird in der Regel zunächst zeitlich begrenzt – für ein bis drei Jahre – bewilligt. Der Antrag für eine Erwerbsminderungsrente wird bei der **Deutschen Rentenversicherung** gestellt – in einigen Ausnahmen ist ein anderer Rentenversicherer zuständig. Es wird zwischen der **vollen** und der **teilweisen Erwerbsminderung** unterschieden. Die Höhe einer Erwerbsminderungsrente richtet sich nach der Anzahl der Versicherungsjahre und der Höhe der eingezahlten Beiträge.

Alle Kontakte ab S. 29!

Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente:

- Der Antragsteller muss mindestens fünf Jahre in der gesetzlichen Rentenver sicherung versichert sein und innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt haben.
- Eine volle Erwerbsminderung liegt vor, wenn weniger als drei Stunden täglich gearbeitet werden kann.
- Ist es möglich drei bis sechs Stunden täglich zu arbeiten, liegt eine teilweise Erwerbsminderung vor.
- Kein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente besteht, wenn sechs Stunden oder mehr täglich einer Arbeit nachgegangen werden kann.

2001 gab es eine Gesetzesänderung: Die Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähikeitsrenten wurden durch die Erwerbsminderungsrente ersetzt. Für Meschen, die vor 2001 schon einen Rentenanspruch hatten, gibt es daher Sonderregelungen. Die **Deutsche Rentenversicherung** kann Auskunft geben, welche Regelung im Einzelfall zutrifft.

Alle Kontakte ab S. 29!

Informieren Sie sich über die Grenzen des **Hinzuverdienstes** bei einer teilweisen Erwerbsminderung, da bei Überschreitung die Rente nicht mehr oder nur teilweise ausgezahlt wird. Bei voller Erwerbsunfähigkeit beträgt die Grenze 400,– €.

ALTERSRENTE UND SCHWERBEHINDERUNG

Menschen mit Schwerbehinderung oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit haben die Möglichkeit, eine **vorgezogene Altersrente** zu beantragen. Der Antrag erfolgt beim Rentenversicherer, in der Regel ist dies die **Deutsche Rentenversicherung.** Wie sich eine vorgezogene Altersrente genau gestaltet, ist unterschiedlich und hängt vom Geburtsjahr und auch von verschiedenen Ausnahmeregelungen ab. Welche Möglichkeiten und Bedingungen individuell vorliegen, muss daher beim Rentenversicherer in Erfahrung gebracht werden. Voraussetzung ist grundsätzlich eine Mindestversicherungszeit von 35 Jahren in der Rentenversicherung. Der Rentenanspruch bleibt auch bestehen, wenn nach Bewilligung der vorzeitigen Rente die Schwerbehinderung wieder aberkannt wird.

Geburtsjahrgänge bis 1951	Geburtsjahrgänge ab 1952
Vorgezogene Altersrente mit 63 statt mit 65 Jahren, ohne Abschlag	Ab 2012 stufenweise Anhebung der Altersgrenze für abschlagsfreie Altersrente von 63 auf 65 Jahre
Vorgezogene Altersrente ab dem 60. Lebensjahr (ist mit Kürzungen in unterschiedlicher Höhe verbunden, die auch beim Erreichen des eigentlichen Rentenalters bestehen bleiben)	Ab 2012 stufenweise Anhebung der Altersgrenze für die vorzeitige Altersrente mit Rentenabschlag von 60 auf 62 Jahre

GRUNDSICHERUNG

In Deutschland ist eine Grundsicherung, also eine Sicherstellung des Lebensunterhaltes, durch das Sozialrecht geregelt. Unterschieden wird dabei zwischen Sozialhilfe und Arbeitslosengeld II (ALG II). Ansprechpartner für die Sozialhilfe ist das jeweilige **Sozialamt** am Wohnort, für das ALG II ist die **Bundesagentur für Arbeit** zuständig.

Alle Kontakte ab S. 29!

Sowohl ALG II als auch Sozialhilfe umfassen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, Kosten für Unterkunft und Heizung, Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, einmalige Leistungen, z. B. Kleidung oder Hausrat und sogenannte **Mehrbedarfe** in besonderen Lebenssituationen. Die genaue Höhe der Grundbedarfssicherung muss individuell durch die zuständige Behörde berechnet werden und richtet sich nach der persönlichen Situation sowie vorhandenem Einkommen und Vermögen.

Menschen, die dialysepflichtig sind, erhalten einen Mehrbedarf für **kostenaufwendige Ernährung.**

Arbeitslosengeld II erhalten Menschen,

- die erwerbsfähig sind, also mindestens drei Stunden täglich einer Arbeit nachgehen können,
- zwischen 15 und 64 Jahre alt sind,
- ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und
- hilfebedürftig sind, d. h., ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können.

Sozialhilfe erhalten Menschen,

- die 65 Jahre oder älter sind oder älter als 18 Jahre sowie erwerbsunfähig sind,
- ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und
- hilfebedürftig sind.

WENN DAS KRANKENGELD AUSLÄUFT: NAHTLOSIGKEITSREGELUNG

Bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers übernimmt die Krankenkasse zunächst die Lohnfortzahlung in Form des Krankengeldes (siehe Seite 13). Läuft dieses aus, ist jedoch noch keine Rente beantragt oder bewilligt, kann zunächst bei der **Bundesagentur für Arbeit** ein **Arbeitslosengeld trotz Arbeitsunfähigkeit** beantragt werden. Die Krankenversicherung weist vor Ablauf des Krankengeldes darauf hin, dass die Zahlungen enden. Besteht kein Anspruch auf diese Sonderform des Arbeitslosengelds, muss festgestellt werden, ob Arbeitslosengeld II oder Sozialhilfe beantragt werden kann.

Alle Kontakte ab S. 29!

» Ich habe in den ganzen Jahren die Erfahrung gemacht, dass es häufig hilft, mit den Zuständigen zu reden, egal ob Krankenkasse oder Amt. Einige Male habe ich dabei Informationen bekommen, die in keinem Formular standen, oder ich konnte meine Situation genauer erklären und es hat sich unverhofft noch ein Weg gefunden. «

HILFE UND PFLEGE

UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG BEI STARKEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Eine chronische Nierenerkrankung kann starke gesundheitliche Beeinträchtigungen mit sich bringen und auch dazu führen, dass eine ständige Unterstützung bei der Alltagsbewältigung benötigt wird. Liegt ein umfassender Hilfebedarf vor, spricht man von **Pflegebedürftigkeit.** Um diese Hilfe zu leisten, ist die **Pflegeversicherung** vorgesehen. Für Leistungen aus der Pflegeversicherung, muss eine Pflegebedürftigkeit vorliegen. Diese wird von der Pflegekasse festgestellt, die bei der **Krankenversicherung** angesiedelt ist.

Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig ist, wer durch eine Erkrankung oder Behinderung dauerhaft (mindestens sechs Monate) bei der Verrichtung der täglichen Lebensabläufe auf wesentliche Hilfe von anderen Personen angewiesen ist. Dazu zählen etwa die Körperpflege, Ernährung, Mobilität (Grundpflege) oder Hausarbeiten.

PFLEGESTUFEN

Abhängig davon, in welchem Ausmaß Hilfe benötigt wird, werden unterschiedliche Pflegestufen unterschieden, für die die Pflegekasse entsprechend unterschiedliche Beträge zahlt:

- **Pflegestufe I:** Bei **erheblich Pflegebedürftigen** wird eine tägliche Hilfe von mindestens 90 Minuten benötigt, von denen mindestens 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen.
- **Pflegestufe II:** Bei **schwer Pflegebedürftigen** wird dreimal täglich eine Hilfe von mindestens drei Stunden benötigt, von denen mindestens zwei Stundenauf die Grundpflege entfallen.
- **Pflegestufe III:** Bei **schwerst Pflegebedürftigen** besteht rund um die Uhr Hilfebedarf, auch nachts. Es werden täglich mindestens fünf Stunden benötigt, von denen vier auf die Grundpflege entfallen.
- Liegt der Aufwand weit über dem der Pflegestufe III, liegt ein **Härtefall** vor.

Die benötigte Pflege kann auf unterschiedliche Art und Weise durchgeführt werden, auch eine Kombination von Sachleistungen und Pflegegeld ist möglich:

- **Sachleistung:** Erfolgt die Pflege durch professionelle Pflegekräfte zu Hause, erfolgt die Abrechnung direkt über den beauftragten ambulanten Pflegedienst.
- **Pflegegeld:** Erfolgt die Pflege durch Privatpersonen zu Hause, z. B. durch Angehörige, wird von der Pflegekasse ein Pflegegeld bezahlt.
- **Pflegeheim:** Die benötigte Pflege kann auch in einem Pflegeheim (stationär) erfolgen. Wahlweise kann dies ganz (vollstationär) oder nur für die Tages- oder Nachtpflege (teilstationär) sein. Als **Kurzzeitpflege** kann auch eine vorübergehende stationäre Unterbringung erfolgen, wenn z. B. eine Pflegeperson zeitweise verhindert ist.

Es ist für Angehörige möglich, eine sogenannte **Pflegezeit** wahrzunehmen und sich vorübergehend zum Zweck der Pflege von der Arbeit freistellen zu lassen.

Monatliche Leistungen der Pflegekasse

Pflegestufe	Sachleistung	Pflegegeld	Pflegeheim (vollstätionär)
I	468 €	244 €	1.064 €
II	1.144 €	458 €	1.330 €
III	1.612 €	728 €	1.612 €
III – Härtefall	1.995 €	–	1.995 €

HOSPIZ: BEGLEITUNG IN DER LETZTEN LEBENSPHASE

Ist die letzte Lebensphase für schwerstkranke Menschen erreicht, können Hospizdienste zu Hause oder der Aufenthalt in einer Hospizeinrichtung Begleitung und Hilfe bieten. Ziel dabei ist es, professionelle Unterstützung zu leisten, auf die Bedürfnisse des Patienten einzugehen und seine Vorstellungen zu berücksichtigen.

Für die Leistungen in diesem Bereich ist die Krankenversicherung oder die Pflegekasse zuständig. Es muss im Einzelnen geklärt werden, ob die gesamten Kosten übernommen werden. Informationen und Adressen von Einrichtungen und Diensten sind über den **Deutschen Hospiz- und PalliativVerband e. V.** erhältlich.

Alle Kontakte ab S. 29!

Erkundigen Sie sich bei Ihren **Ansprechpartnern im Dialysezentrum** über Möglichkeiten am Wohnort.

PATIENTENVERFÜGUNG

Viele Menschen haben den Wunsch, eine Vorsorge zu treffen für den Fall, dass sie bei einer schweren Erkrankung selbst nicht mehr die Möglichkeit haben, zu äußern, wie mit ihnen umgegangen werden soll. Eine Patientenverfügung bietet die Möglichkeit, diesbezüglich eine Erklärung abzugeben und so z. B. zu regeln, welche medizinischen Maßnahmen durchgeführt werden sollen oder nicht. Eine Patientenverfügung sollte in Zusammenarbeit mit einem Arzt erstellt werden.

Ärzte sind dazu verpflichtet, Leben zu erhalten bzw. zu retten. Eine Patientenverfügung kann diese Garantiepflicht aufheben. Wichtig dafür ist, dass die Verfügung auf die konkrete Situation anwendbar ist. Die Patientenverfügung muss schriftlich verfasst werden und Ort, Datum sowie die eigenhändige Unterschrift beinhalten. Im Falle einer chronischen Nierenerkrankung oder anderer bekannter Krankheiten sollte die Patientenverfügung auch direkten Bezug auf mögliche Behandlungen und Maßnahmen in deren Zusammenhang nehmen.

Die **Unterschriften** auf einer Patientenverfügung sollten mindestens alle zwei Jahre erneuert werden, damit die Aktualität des Schriftstücks gewährt bleibt.

Alle Kontakte ab S. 29!

Darüber hinaus ist es empfehlenswert, gemeinsam mit einer Patientenverfügung auch eine Vorsorgevollmacht für eine Vertrauensperson zu verfasen, um sicherzustellen, dass den formulierten Wünschen auch wirklich nachgekommen wird. Das **Bundesministerium der Justiz** informiert und berät zum Thema Patientenverfügung.

» Ich habe eine Patientenverfügung gemacht. Klar, mich damit zu beschäftigen war nicht alltäglich. Aber ich finde es wichtig, auch selbst zu bestimmen, was mit mir passiert, wenn ich es selbst nicht äußern könnte. Außerdem glaube ich, ist es auch gut für meine Angehörigen, wenn sie sich im Zweifelsfall nach der Verfügung richten können und nicht „vermuten" müssen, was ich mir wohl vorstelle. «

WEITERE INFORMATIONEN

DIE WICHTIGSTEN ANLAUFSTELLEN UND ANSPRECHPARTNER

Die wichtigsten Anlaufstellen und Ansprechpartner zum Thema Sozialrecht haben wir hier für Sie zusammengestellt.

SELBSTHILFE

Bundesverband Niere e. V.
Die Selbsthilfeorganisation ist die Interessensvertretung der Dialysepatienten und Nierentransplantierten in Deutschland und bietet umfassende Informationen sowie Kontakte zu Selbsthilfegruppen vor Ort.

Weberstraße 2,
55130 Mainz
Tel.: (0 61 31) 85 15 2
geschaeftsstelle@bnev.de
www.bundesverband-niere.de

VERBÄNDE UND ORGANISATIONEN

Berufsbildungswerke
Eine Liste aller 52 Berufsbildungswerke in Deutschland finden Sie im Internet.
www.bagbbw.de

Berufsförderungswerke
Ein Verzeichnis der Berufsförderungswerke im gesamten Bundesgebiet ist online erhältlich.
www.arge-bfw.de

Deutscher Hospiz- und Palliativ-Verband e. V.
Der Verband bietet auf seiner Internetseite eine Vielzahl von Informationen sowie einen Link zu einer Suchfunktion von Hospizen und Diensten.

Aachener Straße 5,
10713 Berlin
Tel.: (0 30) 82 00 75 80
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Deutsche Nierenstiftung
Ziele der Stiftung sind die Forschungsförderung, die Unterstützung von Betroffenen sowie die Aufklärung der Öffentlichkeit über Nierenerkrankungen.

Grafenstraße 13,
64283 Darmstadt
Tel.: (0 61 51) 78 07 40
info@nierenstiftung.de
www.nierenstiftung.de

BEHÖRDEN UND ÄMTER

Bundesagentur für Arbeit
Vor Ort erreichen Sie die Bundesagentur für Arbeit in 178 Agenturen und mehr als 600 Geschäftsstellen bundesweit.

Tel.: (0 18 01) 55 51 11
(Festnetz 3,9 ct/min, Mobilfunkpreise höchstens 42 ct/min;
Mo – Fr, 08.00 – 18.00 Uhr)
www.arbeitsagentur.de

Bundesministerium der Justiz
Das Bundesministerium der Justiz informiert auf seinem Internetportal zu den Themen Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Darüber hinaus können Broschüren und Textbausteine heruntergeladen bzw. bestellt werden.

Mohrenstraße 37, 10117 Berlin
Tel.: (0 30) 18 58 00
www.bmj.de

Deutsche Rentenversicherung
Die Deutsche Rentenversicherung bietet Ihnen zahlreiche Auskunfts- und Beratungsstellen direkt vor Ort.

Tel.: (08 00) 10 00 48 00 (kostenfrei;
Mo-Do von 7.30 – 19.30 Uhr u. Fr
von 7.30 – 15.30 Uhr)
info@deutsche-rentenversicherung.de
www.deutsche-rentenversicherung.de

Integrationsamt
Ein Verzeichnis aller Integrationsämter bundesweit finden Sie im Internet.
www.integrationsaemter.de

Versorgungsamt
Ein Verzeichnis aller Versorgungsämter bundesweit mit Suchfunktion ist unter Aktuelles & Service online erhältlich.
www.soziales.niedersachsen.de

ABBVIE – EIN NEUES BIOPHARMA-UNTERNEHMEN MIT EINER LANGEN TRADITION

AbbVie ist ein globales BioPharma-Unternehmen, das auf die Erforschung und Entwicklung innovativer Arzneimittel für einige der schwersten Krankheiten der Welt spezialisiert ist. Ziel des Unternehmens ist es, die Gesundheit und Lebensqualität von Patienten nachhaltig zu verbessern – durch innovative Spezialmedikamente, zielgerichtete Forschung und wegweisende Initiativen zur Verbesserung der Patientenversorgung.
AbbVie ist ein neues Unternehmen mit einer langen Tradition, das die Dynamik und Fokussierung eines Biotech-Unternehmens mit der Expertise und der Organisation eines erfahrenen und führenden Pharmaunternehmens vereint. Aktuell beschäftigt AbbVie weltweit etwa 21.000 Mitarbeiter und vertreibt seine Medikamente in über 170 Ländern. In Deutschland ist AbbVie an seinem Hauptsitz in Wiesbaden und seinem Forschungs- und Produktionsstandort in Ludwigshafen vertreten. Insgesamt beschäftigt AbbVie Deutschland rund 2.400 Mitarbeiter.

WIRKUNGSVOLL UND FOKUSSIERT

AbbVie bietet Ärzten und Patienten in Deutschland Spezialmedikamente und Biologika auf folgenden Therapiegebieten an: rheumatische Erkrankungen, Schuppenflechte, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, HIV/Aids, RSV-Infektion bei Frühgeborenen, Morbus Parkinson, chronische Nierenerkrankungen und Anästhesie.
Der Fokus der Forschung liegt in Bereichen mit hohem medizinischen Bedarf wie Hepatitis C, Erkrankungen des zentralen Nervensystems, Krebs, chronische Nierenerkrankungen und Erkrankungen des Immunsystems. Hier verfügt das Unternehmen über eine vielversprechende Pipeline mit über 20 Wirkstoffen oder neuen Indikationen in Phase II und Phase III.

DER PATIENT IM MITTELPUNKT

Bei Abbvie steht der Patient im Mittelpunkt. Daher bietet das Unternehmen in Deutschland eine Reihe von Initiativen und Programmen an, um Patienten beim Umgang mit ihrer Krankheit zu unterstützen, Behandlungsergebnisse durch eine rechtzeitige Diagnose und Therapie zu verbessern und die Aufmerksamkeit und das Verständnis für ihre Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu steigern.

AbbVie ist am 1. Januar 2013 aus der Aufteilung von Abbott entstanden und bündelt das ehemalige, forschungsbasierte Spezialpharmageschäft von Abbott.

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Mainzer Str. 81
65189 Wiesbaden

abbvie

7007084 – DE/ZEM/4214/1210