

# Vorsorgedokumente

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

Vortrag beim Patientenforum des CCC München

Anja Lehmann

31. Juli 2025



Stiftung  
**Unabhängige**  
**Patientenberatung**  
Deutschland

# Wer wir sind.



- **Die Stiftung UPD** wurde auf gesetzlicher Grundlage als gemeinnützige Organisation ins Leben gerufen (§ 65b SGB V).
- **Unser Auftrag** ist es,
  - ein unabhängiges und kostenfreies Beratungsangebot sicherzustellen,
  - die Gesundheitskompetenz zu stärken,
  - die Patientenorientierung zu fördern und
  - mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.
- **Unser Ziel** ist es, Menschen dabei zu unterstützen, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden und selbstbestimmte Entscheidungen zu ihrer Gesundheit zu treffen.

# Unser Angebot.



- **Wir sind bei Gesundheitsfragen da.**

Wir sind für Menschen da, die auf dem Weg durchs Gesundheitssystem nicht weiterwissen.

- **Wir beraten alle Menschen.**

Egal, ob gesetzlich, privat oder nicht krankenversichert. Ratsuchende können bei uns anonym bleiben.

- **Wir beraten professionell.**

In unserem Beratungsteam arbeiten professionelle Patientenberater:innen. Sie sind erfahrene Fachleute und bringen rechtliches, medizinisches und psychosoziales Wissen ein.

- **Wir beraten unabhängig.**

Unsere Beratungsinhalte sind nicht von Pharmafirmen, Versicherungen, Behörden, Kliniken oder anderen Institutionen beeinflusst.

# Zu diesen Themen beraten wir.



- Kranken- und Pflegeversicherung
- Patientenrechte
- Behandlungsfehler
- Anlaufstellen im Gesundheitswesen
- Psychotherapie und psychosoziale Unterstützung
- Arzneimittel und pharmazeutische Beratung
- Erläuterung von Befunden
- Und vieles mehr

# Vorsorge- vollmacht

Für den Fall, den Willen nicht mehr  
äußern zu können...

Vorsorgedokumente – Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung



Quelle: Pixabay

06.08.2025 5

# Vorsorgevollmacht



- damit sorgt man frühzeitig für den Fall vor, dass man eines Tages seinen Willen nicht mehr äußern kann (z.B. bei Demenz oder Koma).
- Man bevollmächtigt in gesunden Tagen eine andere Person, im eigenen Namen zu handeln.
- Diese Person (Vollmachtnehmer) kann dann Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers vornehmen
- Wichtigste Voraussetzung: uneingeschränktes Vertrauen zum Vollmachtnehmer
- **Wichtig zu wissen:** Angehörige (Ehegatten, Kinder) sind nicht automatisch zur Vertretung berechtigt -> geht nur mit Vorsorgevollmacht oder als gerichtlich bestellter Betreuer

# Vorsorgevollmacht



## Welche Form muss die Vorsorgevollmacht haben?

- keine Formvorschriften
- Empfehlenswert: schriftlich
- Vollmacht sollte eigenhändig unterschrieben werden
- Ort und Datum der Ausstellung sollte angegeben werden
- auch Vollmachtnehmer sollte Dokument unterschreiben
- Vollmachtgeber muss zum Zeitpunkt der Vollmachtserteilung geschäftsfähig sein

# Vorsorgevollmacht



## Welche Angelegenheiten kann ich mit einer Vorsorgevollmacht regeln?

Zum Beispiel:

- Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit
- Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten
- Behörden
- Vermögenssorge (**Tipp:** wenn Vollmachtnehmer Bankgeschäfte tätigen soll, ergänzend separate Kontovollmacht gegenüber der Bank erteilen!)
- Geltung über den Tod hinaus
- Musterformular in der Broschüre „Betreuungsrecht“ des BMJV

# Vorsorgevollmacht



## Ist eine öffentliche Beglaubigung oder notarielle Beurkundung der Vollmacht notwendig?

- Nein, in den meisten Fällen nicht; gesetzlich nicht vorgeschrieben
- **ABER:** Akzeptanz im Rechtsverkehr häufig größer, wenn Vollmacht beglaubigt oder beurkundet ist
- **Tipp:** bei örtlicher Betreuungsbehörde kostet öffentliche Beglaubigung 10 EUR
- Öffentliche Beglaubigung oder notarielle Beurkundung nur in bestimmten Ausnahmefällen erforderlich, z. B. wenn Vollmachtnehmer Immobiliengeschäfte tätigen können soll

# Vorsorgevollmacht



## Was passiert, wenn ich keine Vorsorgevollmacht besitze?

- Wenn der Vorsorgefall eintritt und man keine Vorsorgevollmacht besitzt, wird das Betreuungsgericht einen Betreuer bestellen.
- Das kann eine vertraute Person sein. Das Gericht kann aber auch eine fremde Person (Berufsbetreuer) bestellen.
- kann zeitaufwendig und mit Kosten verbunden sein
- Mit Vorsorgevollmacht kann man vermeiden, dass es soweit kommt

# Betreuungs- verfügung

- Bestimmen, wer einen betreuen soll...



# Betreuungsverfügung



- In ihr werden Wünsche festgelegt für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss, z.B. weil keine Vorsorgevollmacht erteilt wurde
- Richtet sich an das Betreuungsgericht. Man kann bestimmen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll oder wer es auf keinen Fall sein soll
- berechtigt nicht zur Vertretung bei Rechtsgeschäften; Betreuer erlangt Vertretungsmacht durch gerichtliche Bestellung
- kann auch mit Vorsorgevollmacht verbunden werden, wenn Vollmacht nicht alle Bereiche abdeckt oder Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmacht bestehen.
- Musterformular in der Broschüre „Betreuungsrecht“ des BMJV

# Patienten- verfügung

Selbst bestimmen, was in welcher  
Situation gemacht werden soll...

Vorsorgedokumente – Vollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügung



Quelle: Pixabay

06.08.2025

13

# Patientenverfügung



- Unabhängig von Alter oder Gesundheitszustand kann man plötzlich in eine Lage geraten, in der man nicht mehr selbst über eine medizinische Behandlung oder einen ärztlichen Eingriff entscheiden kann
- Mit einer Patientenverfügung legt man für diesen Fall im Voraus fest, ob man in bestimmte medizinische Maßnahmen einwilligt oder sie ablehnt
- Die Patientenverfügung richtet sich an die behandelnden Ärzte
- Sinnvoll: Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht koppeln

# Patientenverfügung



## Wie formuliere ich eine Patientenverfügung?

- Keine allgemeinen Formulierungen verwenden
- Möglichst konkret beschreiben, in welchen Situationen die Patientenverfügung gelten soll und welche Behandlungswünsche in den jeweiligen Situationen bestehen
- Am besten vom Arzt oder fachkundiger Organisation beraten lassen
- Gute und verständliche Informationen sowie Textbausteine in der Broschüre „Patientenverfügung“ des BMJV

# Patientenverfügung



## Welche Form muss meine Patientenverfügung haben?

- Schriftlich
- Eigenhändige Unterschrift
- nicht zwingend erforderlich, aber empfehlenswert: Patientenverfügung in bestimmten Zeitabständen (z.B. jährlich) erneuern oder bestätigen

# Patientenverfügung



## **Muss meine Patientenverfügung beachtet werden?**

- Ja! Patientenverfügungen sind grundsätzlich bindend: sowohl für Ärzte als auch für Bevollmächtigte im Rahmen einer Vorsorgevollmacht und gesetzliche Betreuer
- Wichtig: Die Festlegungen in der Patientenverfügung müssen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen
- Wenn es im Krankenhaus Probleme mit der Umsetzung einer Patientenverfügung gibt, kann man sich an das Ethik-Komitee der Klinik wenden

# Patientenverfügung



## Wo bewahre ich die Patientenverfügung am besten auf?

- Am besten so, dass Ärzte, Bevollmächtigte oder Betreuer möglichst schnell und unkompliziert Kenntnis von Existenz und Aufbewahrungsort erlangen können
- Man kann einen Hinweis über Aufbewahrungsort zum Beispiel in der Brieftasche bei sich tragen oder auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern lassen.
- Hat man eine Vertrauensperson bevollmächtigt, sollte diese informiert sein
- Wer in ein Krankenhaus oder Pflegeheim geht, sollte auf die Patientenverfügung hinweisen.

# Zentrales Vorsorgeregister



- Man kann Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registrieren lassen ([www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de))
- Am besten auch die Daten der bevollmächtigten Person/Vertrauensperson dort registrieren lassen
- Behandelnde Ärzte und Betreuungsgerichte können direkt auf dieses Register zugreifen, um sich im Bedarfsfall Kenntnis über vorhandene Vorsorgedokumente zu verschaffen



Stiftung  
**Unabhängige**  
**Patientenberatung**  
Deutschland

---

# *Sozialberatung bei Krebs*

*Reha, Schwerbehinderung, Fahrtkosten*

*Orientierung geben. Zuversicht finden. Gemeinsam den Weg gehen.*

**lebensmut**  
Leben mit Krebs

# AHB vs Reha

## *AHB - Anschlussheilbehandlung*

- möglichst unmittelbar - in der Regel 2 (bis max. 6 Wochen) nach Entlassung aus der Klinik bzw. nach Chemo oder Strahlentherapie
- meist Regel 3 Wochen
- muss ärztlich verordnet werden
- **Antrag über den Kliniksozialdienst** nicht über Krebsberatungsstellen

# AHB vs Reha

## *Onkologische Reha*

- Antrag erfolgt von Patient:in selbst mit Unterstützung des/der Ärzt:in
- in der Regel 3 Wochen
- in Ausnahmefällen innerhalb von zwei Jahren nach Erstbehandlung erneute Reha möglich, richtet sich nach Ausmaß der Funktionseinschränkungen
- sofern keine Verschlechterung eintritt, ist eine Reha grundsätzlich nach 4 Jahren wieder möglich

# AHB vs Reha

## Onkologische Reha - Fortsetzung

- Ziel der Reha: körperliche und seelische Folgen der Erkrankung zu lindern, Verschlimmerung vorbeugen, Krankheitsverarbeitung fördern, Rückkehr in den Alltag/Beruf unterstützen
- Erstbehandlung muss abgeschlossen sein
- Antragsteller:in muss "rehabfähig" (ausreichend belastbar) sein
- Kostenträger bei onkologischer Reha meist Rentenversicherung, bei Beamten Beihilfekasse, priv. Versicherte richten die Anfrage an ihre KV
- Wunsch- und Wahlrecht
- [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Onkologische-Reha/onkologische-reha\\_node.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Onkologische-Reha/onkologische-reha_node.html)

# AHB vs Reha



*Achtung bei Aufforderung zur Reha durch die  
Krankenkasse!*



- bei Ablehnung Kürzungen des Kranken-/ Arbeitslosengeldes möglich
- 10 Wochen Zeit für Antragsstellung
- Überprüfung der Erwerbsfähigkeit
- Arztbrief gilt als Gutachten vor Ämtern z.B. für Antrag auf Erwerbsminderungsrente

# *Antrag auf Schwerbehinderung*

---

# Antrag auf Schwerbehinderung

*Antragstellung Bayern online unter:*

<https://www.zbfs.bayern.de/menschen-mit-behinderung/antrag-und-feststellungsverfahren/>

oder

*In Papierform an:*

Zentrum Bayern Familie und Soziales  
Region Oberpfalz  
Landshuter Str. 55  
93053 Regensburg

*andere Bundesländer:*

[https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Themen/Schwerbehinderung/schwerbehinderung\\_node.html](https://www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Themen/Schwerbehinderung/schwerbehinderung_node.html)

The image shows a screenshot of the ZBFS website and a paper application form. The website header includes the ZBFS logo, the text 'Landesbehörde Zentrum Bayern Familie und Soziales', and a search bar. A navigation menu contains links for 'Wir über uns', 'Elterngeld, Familien- und Krippengeld', 'Menschen mit Behinderung', 'Inklusion im Arbeitsleben', 'Soziale Entschädigung', 'Fördermittel und Stiftungen', and 'Weitere Aufgaben und Themen'. The paper form is titled 'Antrag auf Feststellung einer Behinderung nach § 152 SGB IX (Erst- oder Verschlimmerung)'. It includes a checkbox for 'Zutreffendes bitte ankreuzen' which is marked with an 'X', and the instruction 'oder in Blockschrift ausfüllen'. A breadcrumb trail at the bottom of the website screenshot reads: 'Startseite » Menschen mit Behinderung » Antrag und Feststellungsverfahren'. Below the screenshot, a list of three items is provided:

- ▼ Der schnelle Weg zum Antrag
- ▼ Was ist vor der Antragstellung zu beachten?
- ▼ Wie geht es nach der Stellung des Antrags weiter?

# Antrag auf Schwerbehinderung

- bei einer Tumordiagnose wird i. d. R. ein Grad von 50 zugesprochen, bei weiteren Erkrankungen (z.B. orthopädisch, psychisch, ...) ggf. auch ein höherer Grad
- meist zeitbegrenzt auf bis zu 5 Jahren, dann erfolgt erneute Überprüfung, Verlängerung auf Antrag bei anhaltenden Gesundheitsstörungen möglich
- Verschlimmerungsantrag jederzeit möglich

# Antrag auf Schwerbehinderung

- erhöhter Kündigungsschutz im Angestelltenverhältnis, mehr Urlaubstage
- höherer Steuerfreibetrag, vergünstigte Mitgliedsbeiträge, Eintrittsgelder
- nicht automatisch: Freifahrten im ÖPNV, Parkplatz für Schwerbehinderte
- vorzeitiger Renteneintritt ohne Abschläge möglich (Wartezeit von mind. 35 Jahren, dazu zählen Beiträge aus Beschäftigung oder selbst. Arbeit, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Kindererziehungszeiten, ...)
- **Infos zu Altersrente für Schwerbehinderte:**
  - [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-schwerbehinderte-Menschen/Altersrente\\_fuer\\_schwerbehinderte\\_Menschen.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Altersrente-fuer-schwerbehinderte-Menschen/Altersrente_fuer_schwerbehinderte_Menschen.html)

# Antrag auf Schwerbehinderung

## *Beispiel Merkzeichen G: gehbehindert*

G steht für gehbehindert. Das Merkzeichen G erhalten Personen, deren **Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt** ist.

Das trifft unter anderem zu bei

- Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule, die für sich einen Grad der Behinderung von 50 bedingen (das entspricht z. B. der Amputation eines Beines im Unterschenkel),
- entsprechend schweren inneren Leiden (z. B. Beeinträchtigung der Herzleistung bei alltäglicher leichter Belastung)
- hirnorganischen Anfallsleiden
- schweren Störungen der Orientierungsfähigkeit (durch Seh-, Hör- oder geistige Behinderung)

# Antrag auf Schwerbehinderung

## *Beispiel Merkzeichen aG: außergewöhnlich gehbehindert*

aG steht für außergewöhnlich gehbehindert. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung im Sinne des Schwerbehindertenrechts besteht, wenn die **mobilitätsbezogene** Teilhabebeeinträchtigung allein einen **Grad der Behinderung von 80** bedingt.

Außerdem ist erforderlich, dass sich der behinderte Mensch außerhalb seines Kraftfahrzeuges dauernd nur

- mit **fremder Hilfe** oder
- mit **großer Anstrengung**

fortbewegen kann. (z.B. mit einem Rollstuhl)

## *Erklärungen zu den einzelnen Merkzeichen:*

[https://www.zbfs.bayern.de/menschen\\_mit\\_behinderung/merkzeichen\\_und\\_nachteilsausgleiche/#Merkzeichen](https://www.zbfs.bayern.de/menschen_mit_behinderung/merkzeichen_und_nachteilsausgleiche/#Merkzeichen)

# Antrag auf Schwerbehinderung

## *Freifahrten:*

- schwerbehinderte Menschen mit Merkzeichen G, aG, H, BI oder GI können beim ZBFS eine Wertmarke erwerben und damit Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr in Anspruch nehmen.
- Bei Merkzeichen B im Schwerbehindertenausweis wird eine Begleitperson kostenlos befördert (auch im Fernverkehr).
- Eigenbeteiligung Wertmarke aktuell 104€

# Antrag auf Schwerbehinderung

## *Parkausweis:*

### Wer kann die Parkerleichterung bekommen?

- Personen mit Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- Personen mit Merkzeichen BI (blind)

### Wo muss man die Parkerleichterung beantragen?

- Bei der Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung (Straßenverkehrsbehörde).

aber auch:

- Personen mit **funktionaler Darmstörung**, wenn diese für sich allein einen Grad der **Behinderung von 60** bedingt.
  - Funktionelle Darmstörungen sind zum Beispiel:
    - Funktionsverlust des Afterschließmuskels
    - Darmtumor

Bei Tumoren ist zu beachten, dass für den erforderlichen Grad der Behinderung von 60 nur die funktionellen Beeinträchtigungen des Darms maßgeblich sind (z. B. Durchfälle), nicht aber andere Auswirkungen des Tumors.

# *Fahrtkostenerstattung*

# Fahrtkostenerstattung

- Fahrten zu stationären Behandlungen, wie z.B. Rettungsfahrten, Krankentransport zu tagesstationären Behandlungen, stationäre Reha
- Fahrten zu Vor- und Nachuntersuchungen unter bestimmten Voraussetzungen, die im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung erforderlich sind
- ambulante Behandlungen wie z.B. Dialyse, Chemo, Bestrahlung nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse
- **“Verordnung zur Krankenbeförderung”** vom Arzt für Fahrten mit dem Taxi (Zuzahlung 10% des Fahrpreises, mind. 5€, max. 10€ pro Fahrt)

Das Bild zeigt ein Formular zur 'Verordnung einer Krankenbeförderung' (Muster 4). Es ist in vier Hauptbereiche unterteilt:

- 1. Grund der Beförderung:** Enthält die Rubriken 'Genehmigungsfreie Fahrten' (a-f) und 'Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen' (d-f). Die Rubrik 'a' enthält die Optionen 'voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung' und 'vor-/nachstationäre Behandlung'. Die Rubrik 'd' enthält die Optionen 'hochfrequente Behandlung' und 'vergleichbarer Ausnahmefall'. Die Rubrik 'e' enthält die Option 'dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung'. Die Rubrik 'f' enthält die Option 'anderer Grund für Fahrt mit KTW'. Die Rubrik 'f' enthält die Option 'anderer Grund, z. B. Fahrten zu Hospizen'.
- 2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte:** Enthält die Rubrik 'vornach' mit den Werten 'TTMMJJ' und 'x pro Woche, bis voraussichtlich TTMMJJ'. Die Rubrik 'Behandlungsstätte (Name, Ort)' ist leer.
- 3. Art und Ausstattung der Beförderung:** Enthält die Rubriken 'Taxi/Mietwagen', 'KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen', 'RTW', 'NAW/NEF', 'andere', 'Rollstuhl', 'Tragestuhl' und 'liegend'.
- 4. Begründung/Sonstiges:** Enthält die Rubrik 'Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schwergewichtstransport, Wartezeit, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von/zur Wohnung stattfindet)'.

Das Formular ist mit einem roten Wasserzeichen 'MUSTER' versehen. Unten rechts steht 'Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes' und 'Muster 4 (7.2020)'.

# *Fahrtkostenerstattung*

---

- Fahrten mit dem Taxi: Zuzahlung mind. 5€, max. 10€ pro Fahrt
- Fahrkartenerstattung bei Nutzung des ÖPNV ( Tickets 2. Klasse), Privat PKW
- Fahrtkostenübernahme auch für Beamte möglich, Antrag mit Verordnung an die Beihilfestelle richten
- private Versicherungen: keine allgemeine Aussage möglich, richtet sich nach Versicherungstarif, Anfrage an die PKV stellen
  
- Fahrten zum niedergelassenen Arzt werden **nicht** übernommen, einzelne medizinische Ausnahmen mit Verordnung des Arztes an die KV richten

# *Fahrtkostenerstattung*

---

- Verordnungspflichtig aber nicht genehmigungspflichtig:
- Fahrten von Versicherten mit Pflegegrad 4 oder 5 sowie mit Pflegegrad 3, sofern die Mobilität der Person dauerhaft eingeschränkt ist
- Fahrten von schwerbehinderten Menschen mit den Kennzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) im Schwerbehindertenausweis

# Zuzahlungsbefreiung

---

- Damit Sie als Patient:in nicht übermäßig belastet werden, gibt es Höchst- bzw. Belastungsgrenzen, bis zu denen Sie Zuzahlungen leisten müssen.
- Die Belastungsgrenze liegt bei **2 Prozent der Bruttoeinkünfte** zum Lebensunterhalt aller im Haushalt lebenden Personen **pro Kalenderjahr**. (Wohn-, Kinder-, Pflegegeld, etc. wird abgezogen. **Bei chronisch Kranken liegt die Grenze bei 1 Prozent.**
- wer gilt als chronisch krank: Chronisch krank ist, wer ein Jahr und länger mindestens einmal im Quartal ärztlich behandelt wurde. Zudem müssen Sie mindestens eines der folgenden Merkmale erfüllen:
  - Sie haben eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 3, 4 oder 5.
  - Sie haben aufgrund der Erkrankung einen Grad der Behinderung von mindestens 60 Prozent oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent.
  - Sie brauchen eine kontinuierliche medizinische Versorgung (etwa Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln).

# Zuzahlungsbefreiung

- Grundlage für die Berechnung ist die Summe Ihrer gesetzlichen Zuzahlungen für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung im Kalenderjahr.
- Sammeln Sie und alle Angehörigen, deren Zuzahlungen berücksichtigt werden, deshalb alle Belege über geleistete Zuzahlungen und bewahren Sie diese sorgfältig auf. Oder Vorauszahlung der Belastungsgrenze und Erhalt einer Befreiungskarte
- Berechnen Sie Ihre persönliche Belastungsgrenze. Wenn die Summe Ihrer Zuzahlungen die persönliche Belastungsgrenze erreicht hat, stellen Sie bei der Krankenkasse zusammen mit den Einkommensnachweisen einen Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung für das laufende Jahr.
- **Zuzahlungsrechner und weitere Informationen auf der jeweiligen Seite Ihrer Krankenversicherung**
- **weitere Infos: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/krankenversicherung/zuzahlungen-die-regeln-fuer-eine-befreiung-bei-der-krankenkasse-11108>**

LEBENS



*Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

---

**Karen Stumpenhusen**

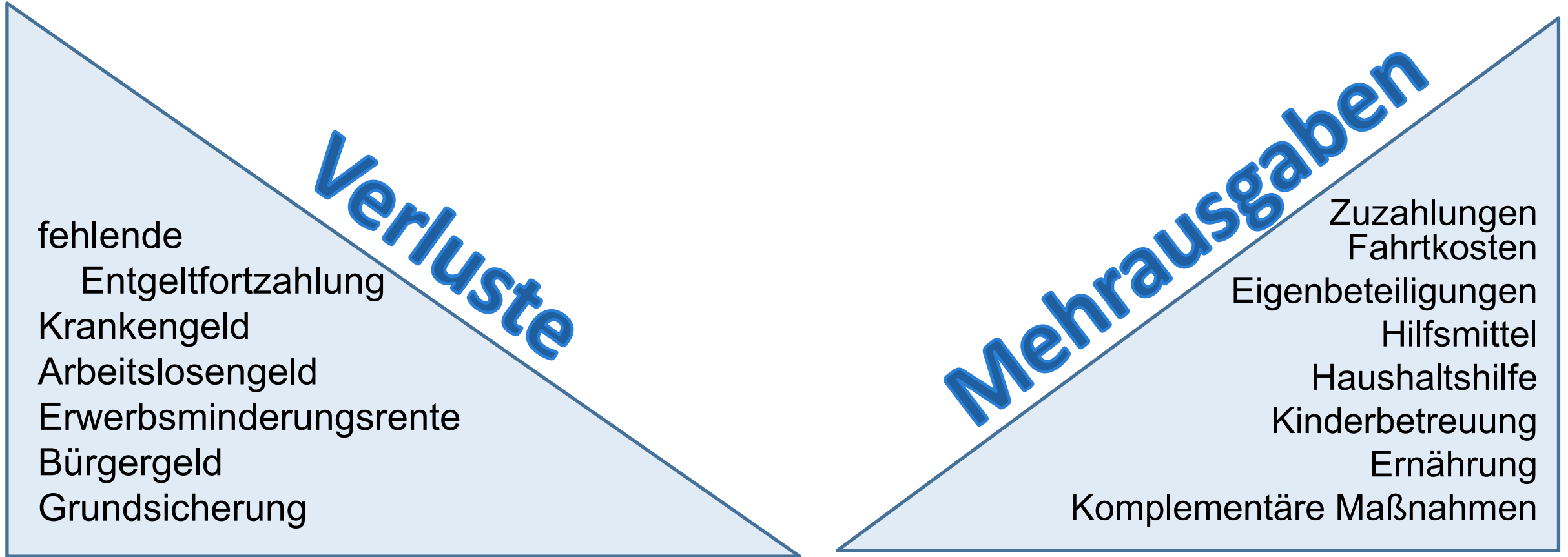
Sozialpädagogin  
Psychoonkologin (WPO/DKG)  
karen.stumpenhusen@med.uni-  
muenchen.de  
(089) 4400 74918

# Finanzielle Leistungen

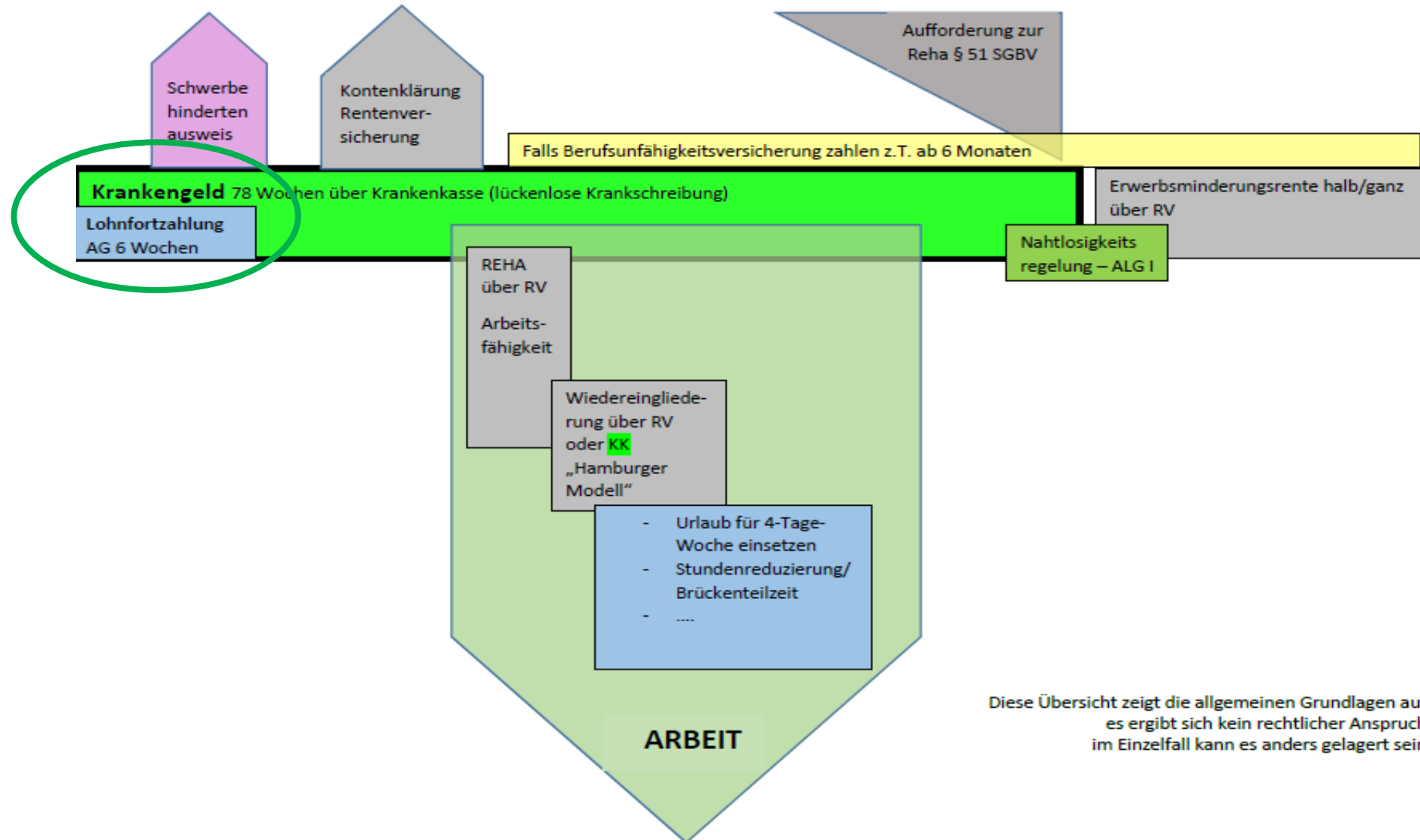


Angelika Amann  
Dipl. Sozialpädagogin (FH), Psychoonkologin (DKG)  
Krebsberatungsstelle am Tumorzentrum München  
im Patientenhaus des CCCM





Krebs hat oft langfristige Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Betroffenen und ggf. Familien.



Diese Übersicht zeigt die allgemeinen Grundlagen auf, es ergibt sich kein rechtlicher Anspruch, im Einzelfall kann es anders gelagert sein.

## Krankengeld

### Angestellte

ersten 6 Wochen Lohnfortzahlung

#### gesetzlich Versicherte

72 Wochen Krankengeld ab 43.Tag : 70% des Bruttogehalts

#### privat Versicherte

Krankentagegeld Versicherungsunterlagen prüfen

Nicht in der Versicherung beinhaltet

### Selbständig

ersten 6 Wochen kein Anspruch

Extra-Versicherung, dass früher KG oder KTG

#### gesetzlich Versicherte

Krankengeld wenn im Tarif beinhaltet, auch KSK

Nicht in der Versicherung beinhaltet

#### privat Versicherte

Krankentagegeld Versicherungsunterlagen prüfen

Nicht in der Versicherung beinhaltet

#### Wichtig:

Krankschreibungen immer der Krankenkasse zukommen lassen.

Erkennen diese i.d.R nur 7 Tage rückwirkend an. §49 (1) 5..

Auf lückenlose Krankschreibung achten.

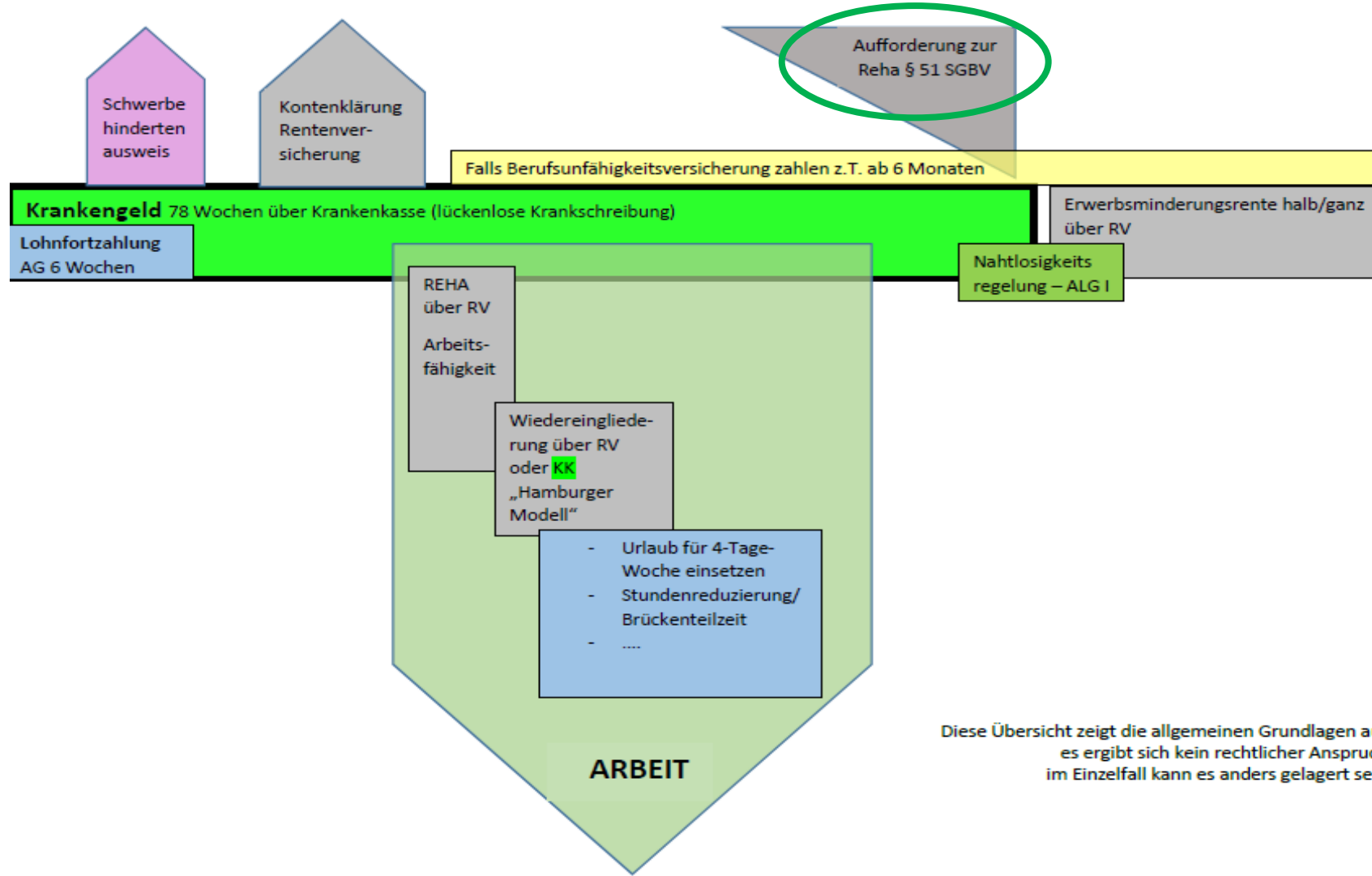
- Die **Höhe** des Krankengeldes richtet sich nach dem Einkommen:  
70 % des Bruttoarbeitsentgelts,  
max. aber 90 % des Nettoarbeitsentgelts  
sowie max. 128,63 € täglich (2025)

Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung werden abgezogen.

- **Dauer:** max. 78 Wochen (Aufforderung Reha!) bei Krankschreibung aufgrund ein und derselben Erkrankung innerhalb von 3 Jahren (Blockfrist).

Die ersten sechs Wochen Lohnfortzahlung werden eingerechnet.

- Bei der **Privaten Krankenversicherung:** je nachdem ob und welchen Tagessatz man vereinbart hat



Diese Übersicht zeigt die allgemeinen Grundlagen auf, es ergibt sich kein rechtlicher Anspruch, im Einzelfall kann es anders gelagert sein.

Ist die Krankenkasse **vor Ablauf** der 78 Wochen Krankengeld bereits der Ansicht, dass der/die Betroffene aufgrund der Schwere der Erkrankung in die **Arbeitsfähigkeit nicht erreichen** kann, fordert sie nach einer schriftlichen oder mündlichen **Anhörung, schriftlich zur Reha** auf. Diese ist mit einer **Frist von 10 Wochen** zu beantragen.

Auf dieses Schreiben sollte reagiert werden, ansonsten wird die Zahlung des Krankengeldes eingestellt.

Kurz gesagt:

Med.Dienst KK der Ansicht – Anhörung - Aufforderung

## Ihre Arbeitsunfähigkeit ab 04.10.2023

### Antrag auf medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation

Sehr geehrte(r) [REDACTED]

Sie sind bereits längere Zeit arbeitsunfähig. Sicherlich haben Sie sich schon Gedanken darüber gemacht, wie es weitergehen wird, wenn Ihre Erkrankung andauert.

### EINSCHÄTZUNG MEDIZINISCHER DIENST

Wir haben den Medizinischen Dienst um seine Einschätzung gebeten. Nach dessen Auffassung vom 20.02.2024 können Rehabilitationsmaßnahmen, die in den Aufgabenbereich des Rentenversicherungsträgers fallen, Ihren Gesundheitszustand verbessern.

Deswegen habe ich heute ein besonderes Anliegen. Damit diese Maßnahme eingeleitet werden kann ist es erforderlich, dass Sie diesen Antrag stellen. Über folgenden Link können Sie die Unterlagen ausfüllen: [www.eservice-drv.de](http://www.eservice-drv.de). Bitte übersenden Sie uns die erhaltene Eingangsbestätigung, gerne per E-Mail.

In der Anhörung vom 21.02.2024 haben wir den Sachverhalt besprochen. Sie haben uns keine Gründe genannt, die gegen einen Antrag auf medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation sprechen. Dass das Krankengeld möglicherweise die zu erwartende Rente übersteigt, ist im Übrigen kein zulässiger Grund, den Antrag zu verweigern.

### FRIST 10 WOCHEN

Der Gesetzgeber gibt uns eine Frist von zehn Wochen vor - sie endet am 24.05.2024. Wenn Sie den Antrag bis dahin nicht stellen, müssen wir die Krankengeldzahlung an diesem Tag beenden. Dann ruht der Anspruch auf Krankengeld. Ruhen bedeutet, dass Sie kein Krankengeld erhalten, diese Zeit aber trotzdem auf die Höchstanspruchsdauer des Krankengeldes angerechnet werden muss. Bei verspäteter Antragstellung lebt der Krankengeldanspruch mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Voraussetzung ist aber, dass zu diesem Zeitpunkt die Mitgliedschaft mit dem ruhenden Krankengeldanspruch noch besteht.

Ihre beitragsfreie Mitgliedschaft ist während des ruhenden Krankengeldanspruchs nicht betroffen, wenn Sie uns Ihre weitere Arbeitsunfähigkeit nahtlos nachweisen. Bitte reichen Sie uns deshalb die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen weiterhin regelmäßig ein.

Vorgenannte Grundsätze gelten im Übrigen auch dann, wenn

- die Antragsunterlagen der Rentenversicherung nicht vollständig vorgelegt werden
- der gestellte Antrag zurückgenommen wird beziehungsweise
- wenn Sie die Unterlagen, die demnächst eventuell angefordert werden, nicht beibringen, oder
- Sie eine bewilligte Maßnahme nicht antreten oder abbrechen.

### VERLUST DISPOSITIONSRECHT

Ihre Befugnis, Art und Beginn einer zu beanspruchenden Maßnahme zu bestimmen, wird eingeschränkt und darf nur mit unserem Einverständnis ausgeübt werden. Der Anspruch auf Krankengeld kann ansonsten auch rückwirkend ruhen und das über den 24.05.2024 hinaus gezahlte Krankengeld ist gegebenenfalls von Ihnen zurück zu zahlen.

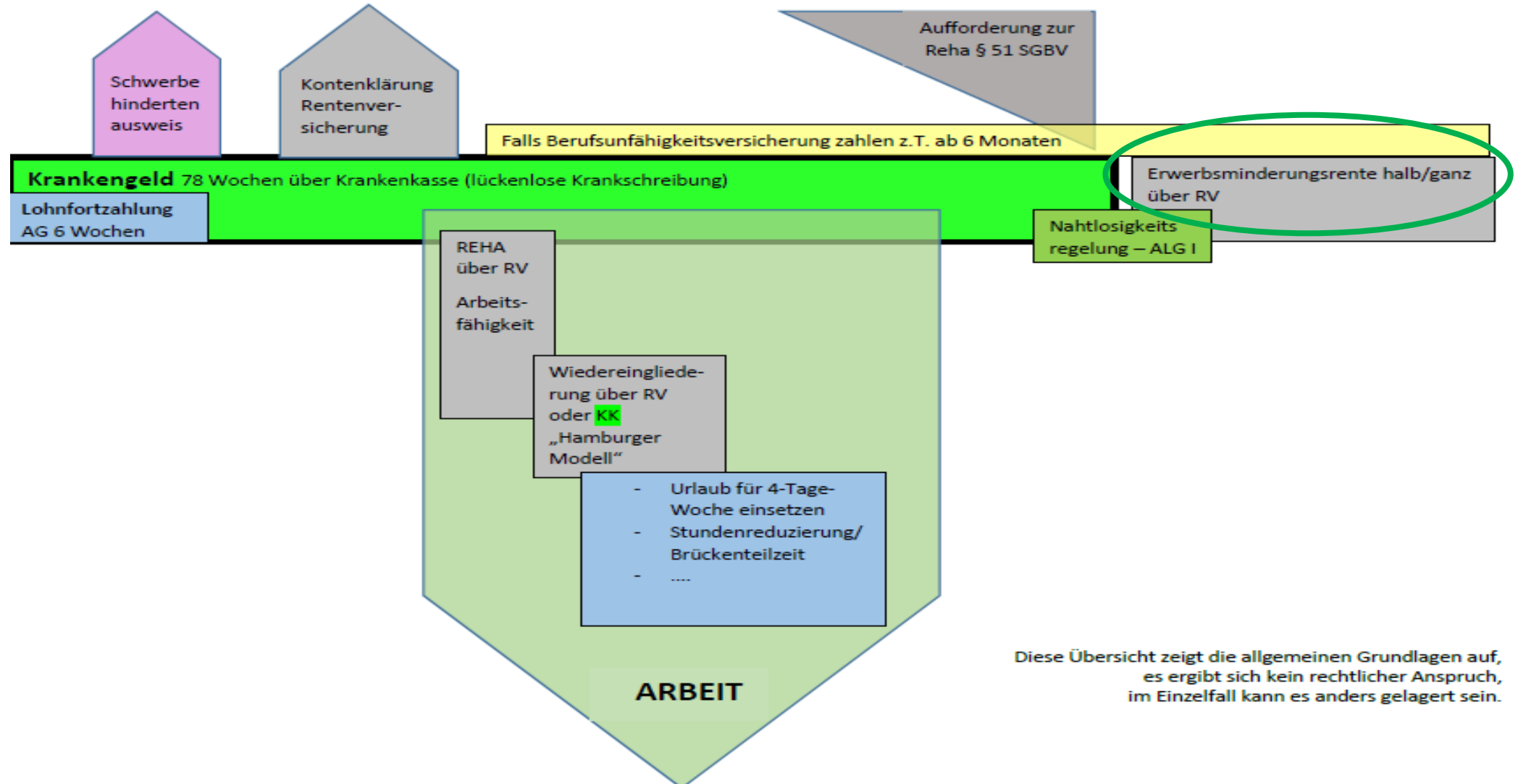
Sofern Ihr Rentenversicherungsträger eine Kurmaßnahme für Sie bewilligt gilt Folgendes: Sie haben an dieser Maßnahme teilzunehmen und zwar für die medizinisch notwendige Dauer. Der von der Kureinrichtung angebotene Termin ist wahrzunehmen. Für Terminverschiebungen benötigen Sie unsere Zusage. Beachten Sie die vorgenannten Mitwirkungspflichten nicht, dann können wir die Zahlung des Krankengeldes bis zum Nachholen versagen oder entziehen (§ 66 Sozialgesetzbuch I). Dies gilt auch dann, wenn die Rehabilitationsmaßnahme vorzeitig beendet wird.

Ich habe Verständnis dafür, dass Ihnen dieser Antrag nicht leicht fallen wird. Aber andererseits nimmt er Ihnen auch die Zukunftssorge darüber, was sein wird, wenn eines Tages der Krankengeldanspruch endet. Das gegebenenfalls erforderliche Rentenverfahren ist damit in die Wege geleitet. Eine größere finanzielle Lücke kann somit zunächst vermieden werden.

### UMDEUTUNG ERWERBSMINDERUNGSRENTE

Dieser Antrag wird in einen Rentenanspruch umgedeutet, wenn nicht zu erwarten ist, dass Ihre Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder hergestellt werden kann. Sollte nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme weiterhin verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegen,

- gilt dieser Antrag zusätzlich als Rentenanspruch. Auch auf diesen Antrag und sich gegebenenfalls daraus ergebende Entscheidungen der Rentenversicherung können Sie nur mit unserer Zustimmung Einfluss nehmen.
- wird die Rentenversicherung Sie bitten, die Rente formell zu beantragen. Sofern Sie dieser Aufforderung nicht innerhalb von vier Wochen nachkommen, müssen wir die Zahlung des Krankengeldes einstellen.



Diese Übersicht zeigt die allgemeinen Grundlagen auf, es ergibt sich kein rechtlicher Anspruch, im Einzelfall kann es anders gelagert sein.

Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die Rentenversicherung eine befristete Erwerbsminderungsrente.

## **Medizinische** Voraussetzung:

- wegen einer Krankheit/Einschränkung > 6 Stunden (Teil-EMR) bzw. 3 Stunden (Voll-EMR) pro Tag arbeiten.
- Arbeitsfähigkeit bezieht sich auf jegliche berufliche Tätigkeit (nicht nur erlernte/ausgeübte, Berufsschutz gibt es nur noch für Menschen, die vor dem 02.01.1961 geboren sind.)

## **Versicherungsrechtliche** Voraussetzung:

- mind. 5 Jahre beim Rentenversicherungsträger versichert (allgemeine Wartezeit)
- in den letzten 5 Jahren vor Eintritt in die EMR insgesamt min. 3 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt

**Höhe:** Entgeltpunkte (stehen auf dem Rentenbescheid), Abschläge und Zurechnungszeiten- sich beraten lassen!!

Dafür muss eine **Kontenklärung!** erfolgt sein.

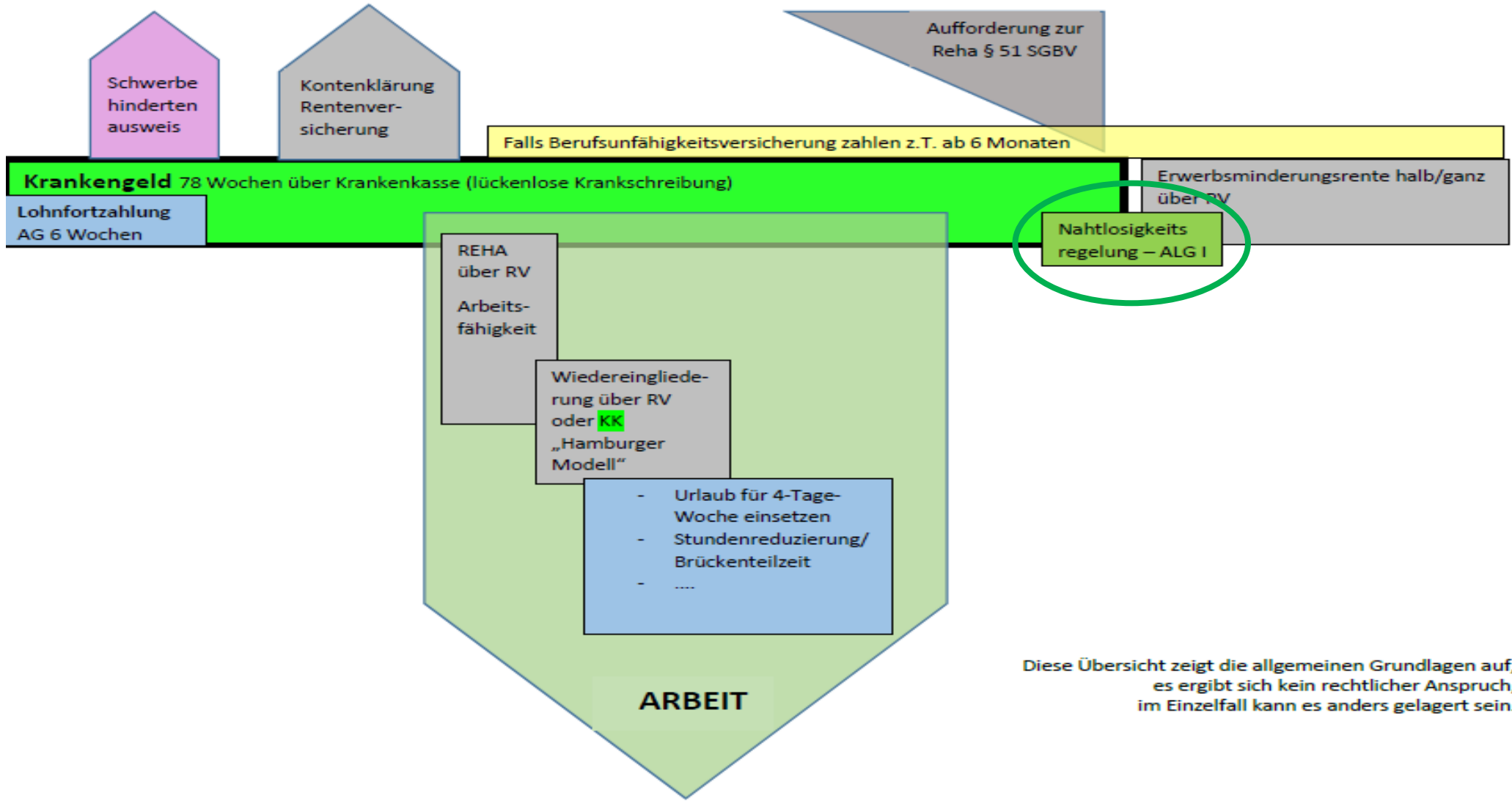
**Hinzuverdienstgrenze wird individuell berechnet** (höchsten beitragspflichtigen Jahreseinkommen der letzten 15 Jahre)

Teilweise Erwerbsminderung: 39 322,50€ (3-6h)

Volle Erwerbsminderung: 19 661€ (>3h)

I.d.R. oft befristet, oft erst nach 9 Jahren unbefristet!

Wiedereintritt ins Arbeitsleben im sogenannte Arbeitserprobung jederzeit möglich.

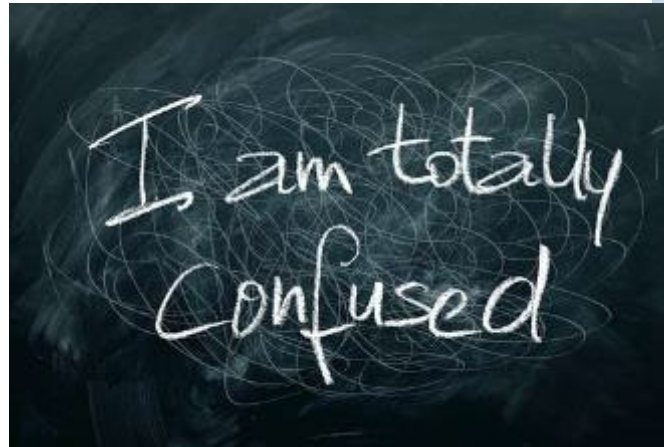


Diese Übersicht zeigt die allgemeinen Grundlagen auf, es ergibt sich kein rechtlicher Anspruch, im Einzelfall kann es anders gelagert sein.

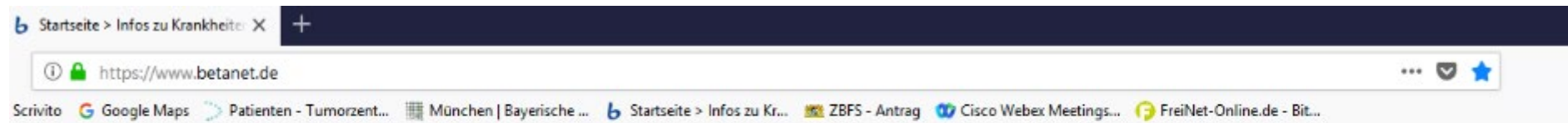
- erfolgt nach der Aussteuerung (Ende des Krankengeldes), wenn man in einem Arbeitsverhältnis steht und grundsätzlich Anspruch auf ALG1 hat.
- Antrag ALG1 in der Arbeitsagentur, geht nicht online, sondern wird zugeschickt mit Gesundheitsfragebogen
- Ob Arbeitslosengeld im Rahmen der Nahtlosigkeit gewährt wird, hängt vom Gutachten des Agentur-Arztes ab (mind. die nächsten 6 Monate nicht arbeitsfähig) ansonsten ALG1 versuchen

Falls noch kein Reha-Antrag gestellt wurde, wird i.d.R. durch AA dazu aufgefordert.

Vorsicht mit dem Internet!!!  
Seriose Quellen suchen!!!



betanet.de



Willkommen bei betanet.de

Jetzt Spenden

betanet.de ist das größte Portal für psychosoziale und sozialrechtliche Informationen im Gesundheitswesen



# Leistungsträger Links/Broschüren z.B. Rentenversicherung

JEL/Leber-uns-und-Press/Mediathek/Broschueren/suchdokumente/broschueren\_rente\_node.html

Bayerische ... Startseite > Infos zu Kr... ZBFS - Antrag Cisco Webex Meetings... FreiNet-Online.de - Bit...

### Erwerbsminderungsrente: Das Netz für alle Fälle

Wenn Ihnen Ihr Gesundheitszustand nur noch eine eingeschränkte oder gar keine Berufstätigkeit mehr erlaubt, können Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten. Alles, was Sie darüber wissen müssen, erfahren Sie in dieser Broschüre.

---


### Erwerbsminderungsrente: So viel können Sie hinzuverdienen

Auch wenn Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten, können Sie – soweit Ihr Gesundheitszustand es zulässt – noch arbeiten gehen. Was Sie beachten sollten, erfahren Sie hier.

---

### Flexibel in den Ruhestand

In bestimmtem Rahmen können Sie selbst entscheiden, ab wann Sie Ihre Altersrente beziehen möchten. Und auch auf die Höhe der Rente haben Sie Einfluss. In unserem Falblatt stellen wir Ihnen die verschiedenen Möglichkeiten vor.




Erwerbsminderungsrente. Das Netz für alle Fälle

- Was Sie bei einem Antrag beachten müssen
- Was eine eingeschränkte Berufstätigkeit bedeutet
- Was Sie in einem Fallfall beachten müssen



Erwerbsminderungsrente. So viel können Sie hinzuverdienen

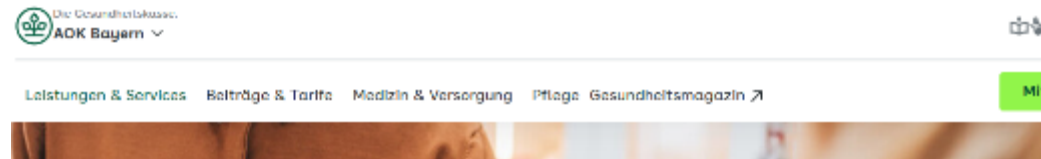
- Kann ich trotz meiner Rente noch arbeiten gehen?
- Wie hoch sind die maximalen Hinzuerlöse?
- Was sind meine Einkommensgrenzen?



Flexibel in den Ruhestand

- Betriebsrente: Wie kann ich sie beziehen?
- Die Altersrente: Wann und wie hoch?
- Was ist die Regelaltersgrenze für Frauen?

Leistungsträger  
Homepage  
z.B. Krankenkasse



## Inhalte im Überblick

- ↓ [Zuzahlung für medizinische Leistungen](#)
- ↓ [Allgemeine Regelungen für die Zuzahlung](#)
- ↓ [Berechnung der Belastungsgrenze](#)
- ↓ [Befreiung von Zuzahlungen](#)
- ↓ [Befreiungsbeleg in Papierform und digital](#)
- ↓ [Ausnahmen bei der Berechnung der Belastungsgrenze für die Zuzahlung](#)
- ↓ [Alle Zuzahlungen auf einen Blick](#)
- ↓ [Antrag der AOK Bayern zur Zuzahlungsbefreiung](#)

## Zuzahlung für medizinische Leistungen

# Blaue Ratgeber der Deutschen Krebshilfe

## Sozialplattform



[Startseite - Sozialleistungen einfach erklärt – Sozialplattform](#)



**Sozialleistungen  
finden**



**Beratungsstellen  
finden**



**Alle Anträge**

- **UPD – Unabhängige Patientenberatung Deutschland**

0800 011 7722 [Startseite – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland](#)

- **Krebsinformationsdienst:** täglich 8-20h für alle Fragen rund um Krebs

0800-420 30 4 <https://www.krebsinformationsdienst.de/>

- **Bürgertelefone vom Bundesministerium**

Bundesministerium für **Gesundheit:**      **Krankenversicherung** 030 - 340 60 66 01

**Pflegeversicherung** 030 - 340 60 66 02

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/buergertelefon.html>

Bundesministerium für **Arbeit und Soziales:**      **Rente** 030 - 221 911 001

**Arbeitsrecht** 030 - 221 911 004

030 - 221 911 006

<https://www.bmas.de/DE/Service/Kontakt/Buergertelefon/buergertelefon.html>

- **Sozialdienst im Krankenhaus (wenn man stationär ist)**
- **Krebsberatungsstellen** - unabhängig und kostenfrei
- **Regionale Angebote:** Wohlfahrtsverbände (Caritas, Diakonie, BKR...), Vereine, Bürgerämter/Landratsamt
- **Sozialverbände wie der VDK:** kostenpflichtige Mitgliedschaft, vertreten auch juristisch

# Zeit für Fragen...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Angelika Amann  
Krebsberatungsstelle im Patientenhaus CCC-TzM München  
E-Mail: [angelika.amann@med.uni-muenchen](mailto:angelika.amann@med.uni-muenchen)  
Tel.: 089 / 44 00 – 533 51