



Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Umwelt und Gesundheit

A

B



Ratgeber für  
Menschen mit  
***chronischen***  
***Krankheiten***

C

D



1

## Impressum

### Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten

**Herausgeber:** Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Umwelt und Gesundheit  
Beratungsstelle Gesundheit  
Lübeckertordamm 5, 20099 Hamburg

Stand: Juli 2002

### Redaktionelle Leitung und Koordination:

Holger Hanck

### Redaktionsteam:

Ursula Endreß  
Holger Hanck  
Jens Jarke  
Susanne Schreiber

### Gestaltung:

harald strobel  
www.strobel-design.de  
71229 leonberg-warmbronn

### Illustrationen:

Jutta Bauer, Hamburg

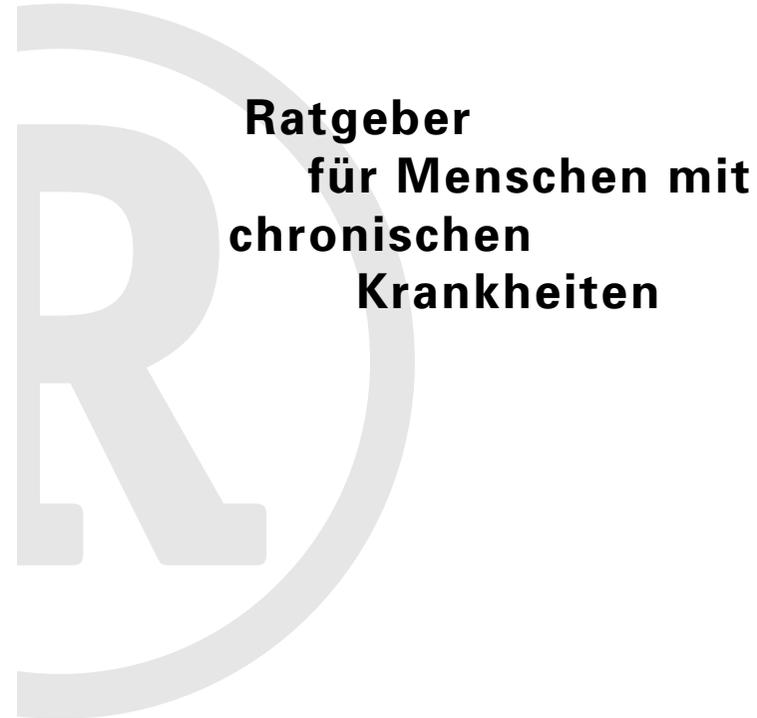
### Druck:

W. Ruwe, Stuttgart

3. Auflage, Oktober 2002: 15.000 Exemplare  
© 2002, Alle Rechte vorbehalten

### Bezug:

Sie erhalten die Broschüre kostenlos bei der  
Beratungsstelle Gesundheit  
Behörde für Umwelt und Gesundheit  
☎ 040 / 428 63 - 60 00  
Fax 040 / 428 63 - 60 62  
eMail [beratungsstelle.gesundheit@bug.hamburg.de](mailto:beratungsstelle.gesundheit@bug.hamburg.de)



Die Behörde für Umwelt und Gesundheit im Internet: [www.bug.hamburg.de](http://www.bug.hamburg.de)

Wir danken dem Landesbetrieb Krankenhäuser Hamburg (LBK) und dem Verband freigemeinnütziger Krankenhäuser in Hamburg e.V. (DIE FREIEN) für die finanzielle Unterstützung sowie unseren Medienpartnern Hamburger Abendblatt und NDR Hamburg Welle.

Liebe Leserinnen und Leser,

chronische und sogenannte altersabhängige Krankheiten nehmen aufgrund verbesserter diagnostischer und therapeutischer Verfahren in der Medizin und einer höheren Lebenserwartung zu. Die gesundheitliche Versorgung der Menschen muss darauf abgestimmt sein.

Für die meisten Betroffenen löst die Feststellung einer chronischen Erkrankung Ängste, Sorgen und Verunsicherung aus. Da sind zunächst einmal die Belastungen durch die Krankheit selbst. Hinzu kommt jedoch, dass eine chronische Erkrankung das eigene Leben sehr stark verändern kann. Dies zu verarbeiten ist nicht immer leicht.



Die Hilfe und Unterstützung durch Angehörige, Freunde, Nachbarn, Kollegen und natürlich auch professionelle Helferinnen und Helfer ist in dieser Situation besonders wichtig. Es gibt aber immer wieder Fragen, bei denen auch sie ratlos sind.

Ihnen allen möchte unser Ratgeber eine Orientierung sein bei der Suche nach Einrichtungen und Angeboten in Hamburg, die das Leben mit einer chronischen Krankheit leichter machen: Das können spezielle medizinische Einrichtungen sein, psychosoziale Hilfsangebote, Unterstützung in rechtlichen Fragen oder Angebote zu den Themen Bewegung und Ernährung. Alle Angebote sollen dazu beitragen, das Leben mit der Erkrankung zu erleichtern und die Lebensfreude zu stärken.

Der Ratgeber ist in Zusammenarbeit mit vielen Fachleuten und Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfeorganisationen entstanden. Ihnen allen möchte ich an dieser Stelle herzlich danken.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Rehaag', with a stylized flourish at the end.

Peter Rehaag

Senator für Umwelt  
und Gesundheit

# Inhalt

---

	<b>Vorbemerkungen</b>	<b>10</b>
<b>A</b>	<b>Medizinische Versorgung</b>	<b>12</b>
①	.... Einleitung	14
②	.... Schulmedizin	15
③	.... Die andere Medizin	20
④	.... Physiotherapie	27
<b>B</b>	<b>Psychosoziale Hilfen</b>	<b>28</b>
①	.... Einleitung	31
②	.... Beratungsmöglichkeiten im Krankenhaus	31
③	.... Selbsthilfe	34
④	.... Patientenberatung	37
⑤	.... Psychotherapie	39
⑥	.... Allgemeine Beratungsangebote und Hilfen	47
<b>C</b>	<b>Netz der Sozialen Sicherung</b>	<b>61</b>
<b>D</b>	<b>Krankenversicherung</b>	<b>64</b>
①	.... Einleitung	66
②	.... Die Gesetzliche Krankenversicherung	67
③	.... Die Private Krankenversicherung	76
④	.... Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?	77
<b>E</b>	<b>Pflege</b>	<b>80</b>
①	.... Einleitung	82
②	.... Gesetzliche Krankenversicherung	84
③	.... Pflegeversicherung	85
④	.... Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz	95
⑤	.... Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen	97

<b>F</b>	<b>Rehabilitation</b>	<b>110</b>
①	Einleitung	112
②	Grundsätzliches	112
③	Wer trägt die Kosten?	116
④	Einleitung und Durchführung der Rehabilitation	118
⑤	Auskunft und Beratung	119
<b>G</b>	<b>Schwerbehinderung</b>	<b>123</b>
①	Einleitung	124
②	Schwerbehindertenausweis	124
③	Nachteilsausgleiche	129
<b>H</b>	<b>Berufsleben</b>	<b>138</b>
①	Einleitung	140
②	Bewerbung	140
③	Arbeitswelt	140
④	Kündigungsschutz	141
⑤	Krankschreibung	142
⑥	Arbeitslosenversicherung	146
<b>I</b>	<b>Renten- und Unfallversicherung</b>	<b>156</b>
①	Einleitung	158
②	Rentenversicherung	158
③	Rentenberatung und -antragstellung	163
④	Unfallversicherung	166
<b>J</b>	<b>Sozialhilfe / Materielle Hilfen</b>	<b>170</b>
①	Einleitung	172
②	Sozialhilfe	172
③	Sozialleistungen vom Versorgungsamt	186
④	Schulden	189

<b>K</b>	<b>Wohnen</b>	<b>192</b>
①	Einleitung	194
②	Wohnungsbewerbung	195
③	Wohngeld	199
④	Wohnungslosigkeit	200
⑤	Wohnungskündigung	202
⑥	Wohnen mit gesundheitlichen Einschränkungen	204
<b>L</b>	<b>Ihre Rechte / Rechtliche Vorsorge</b>	<b>206</b>
①	Einleitung	208
②	Patientenrechte	208
③	Rechtsschutz im Verwaltungsrecht	210
④	Schweigepflichtentbindung	212
⑤	Patientenverfügung	213
⑥	Vollmacht	214
⑦	Betreuung	215
⑧	Testament	216
⑨	Trauer und Bestattung	218
⑩	Wo erhalte ich Hilfe bei Rechtsstreitigkeiten	221
<b>M</b>	<b>Bewegung / Freizeit</b>	<b>223</b>
①	Bewegung	224
②	Freizeit	227
<b>N</b>	<b>Ernährung</b>	<b>229</b>
①	Einleitung	230
②	Informationen und Beratung	231
③	Überregionale Angebote	233
④	OPTIFAST-Zentren	234
<b>O</b>	<b>Gesundheit im Internet</b>	<b>236</b>
	<b>Sponsoren</b>	<b>238</b>

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Ihnen vorliegende Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten wird von der Beratungsstelle Gesundheit in der Behörde für Umwelt und Gesundheit herausgegeben.

Der Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten ist in erster Linie für Menschen geschrieben worden, die mit einer chronischen Erkrankung leben. Unter chronischen Erkrankungen versteht man vor allem jene Krankheiten, unter denen Menschen oft Jahre oder auch ihr ganzes Leben lang leiden, zum Beispiel Krebs, Rheuma, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Chronisch kranke Menschen benötigen eine gute und umfassende medizinische Versorgung ebenso, wie psychische und soziale Hilfen bei der Krankheitsbewältigung und die Absicherung der durch die Erkrankung oft bedrohten materiellen Lebensgrundlage. Mit diesen Themen beschäftigt sich der Ihnen vorliegende Ratgeber. Er richtet sich nicht an Menschen mit Suchterkrankungen, psychiatrischen Erkrankungen und Behinderte. Hier stehen vergleichbare Ratgeber und Broschüren zur Verfügung.

Die vorliegende Broschüre ist Teil einer Ratgeberreihe für Menschen mit chronischen Krankheiten. Diese besteht aus dem Ihnen vorliegenden allgemeinen Teil, kurz Ratgeber chronische Krankheiten genannt (roter Umschlag), und den als eigene Broschüren vorliegenden Sonderteilen (blauer Umschlag). Der Ratgeber chronische Krankheiten befasst sich mit all jenen Themen, die für alle Menschen mit einer chronischen Krankheit, gleich welcher Art diese Krankheit ist, von Bedeutung sein können. In den Sonderteilen finden Sie lediglich Hinweise, Adressen und Informationen zu der jeweiligen chronischen Erkrankung. Diese beziehen sich überwiegend auf das Bundesland Hamburg. Um Ihnen die Handhabung der beiden Ratgeber zu erleichtern, haben wir diese einheitlich gegliedert.

Im Text des Ratgebers chronische Krankheiten erfahren Sie durch Querverweise, wo Sie an anderer Stelle weitere Informationen zu dem jeweiligen Thema finden können. Diese Querverweise sind durch zwei Symbole zu erkennen. Mit dem Symbol **R** wird auf den Ratgeber chronische Krankheiten und mit dem Symbol **S** auf einen Sonderteil verwiesen. Informationen, die speziell Kinder betreffen, sind mit dem dargestellten Symbol \* gekennzeichnet.



\* Hinweis auf Informationen für Kinder

In der Ratgeberreihe liegen folgende Broschüren z.Zt. vor:

**Basisteil:**  
**Sonderteile:**

**Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten**  
**Tipps für Menschen mit HIV/AIDS**  
**Orientierungshilfen bei Krebserkrankungen**  
**Tipps für Menschen mit Diabetes**  
**Tipps für Menschen mit chronischen Schmerzen**  
**Tipps für Menschen mit rheumatischen Erkrankungen**  
**Tipps für Menschen mit allergischen Erkrankungen**  
**Tipps für Menschen nach Schlaganfall**  
**Tipps für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen**  
**Tipps für Menschen mit Hepatitis C**

Die Sonderteile können Sie bestellen bei:

**Beratungsstelle Gesundheit**

Lübeckertordamm 5

20099 Hamburg

☎ **428 63-60 00 (Geschäftszimmer)**, Fax 428 63-60 62

eMail [beratungsstelle.gesundheit@bug.hamburg.de](mailto:beratungsstelle.gesundheit@bug.hamburg.de).

Natürlich bemühen wir uns um eine laufende Aktualisierung der Ratgeber. Sollte jedoch dennoch eine Information nicht mehr aktuell sein, so wenden Sie sich bitte an die

**Beratungsstelle Gesundheit, Gesundheitslotsen**

☎ **428 63 63 63**

Telefonischer Wegweiser im Hamburger Gesundheitswesen

*Sprechzeiten:* Mo., Mi., Fr. 10.00 - 13.00 Uhr, Mo., Mi. 14.00 - 16.00 Uhr

Die in dem Ratgeber präsentierten Informationen wurden nach besten Wissen und Gewissen zusammengetragen, sie erheben jedoch nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Über Hinweise zur Ergänzung, Rückmeldungen und Anregungen zu Inhalten und Gestaltung des Ratgebers freuen wir uns! Vordrucke dazu finden Sie am Ende des Ratgebers.

Noch ein Hinweis: Um den Text leichter lesbar zu machen, verwenden wir in dem Ratgeber stets die männliche Form.

Wir hoffen, dass dieser Ratgeber Ihnen dabei hilft, die für Sie wichtigen Informationen und Angebote zu finden.

Die Herausgeberinnen und Herausgeber



## 1 .... Einleitung

14

## 2 .... Schulmedizin

15

2.1 Wer ist was?

15

2.2 Wie finde ich den richtigen Arzt?

17

2.3 Arztsuche per Internet

19

## 3 .... Die andere Medizin

20

3.1 Was ist was?

20

3.2 Wer ist was?

21

3.3 Was ist zu beachten?

22

3.4 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren

23

3.5 Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie

23

3.6 Akupunktur

24

3.7 Anthroposophische Medizin

24

3.8 Heilpraktiker

25

3.9 Ganzheitliche Zahnmedizin

26

## 4 .... Physiotherapie

27

4.1 Physiotherapeutischer Notdienst

27

**1** ..... **Einleitung**

Die Medizin ist die Heilkunde, die Wissenschaft vom gesunden und kranken Menschen. Die Heilkunde in Deutschland geht auf sehr unterschiedliche Medizinschulen zurück. Als »Schulmedizin« werden die Lehren und Praktiken bezeichnet, welche die weit überwiegend anerkannten Regeln der Naturwissenschaften vertreten. Diese wissenschaftliche Basis der Schulmedizin bedeutet, dass alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren gründlich erforscht sein sollen und in klinischen Prüfungen ihre Wirksamkeit und Unschädlichkeit nachgewiesen wurde.

Im Gegensatz zur Schulmedizin stehen andere Medizinschulen wie die sogenannte Außenseitermedizin und die Alternativmedizin. Dazu gehören auch die «Naturheilmethoden», «sanfte Heilmethoden» oder die Akupunktur, die ursprünglich aus der einer anderen Kultur entstammenden Traditionellen Chinesischen Medizin hervorging. In diesem Ratgeber nennen wir alle nicht zur Schulmedizin gehörigen Medizinschulen und Methoden «die andere Medizin».

Die Schulmedizin und die andere Medizin entspringen den gleichen Wurzeln. Im 19. Jahrhundert bildeten sich zwei voneinander getrennte Lager, die einander ablehnten. In den letzten Jahren versuchen beide Medizinrichtungen, sich einander wieder anzunähern.

In diesem Kapitel werden die Unterschiede zwischen Schulmedizin und anderer Medizin erläutert und Ihnen Orientierungshilfen gegeben, wenn Sie medizinische Versorgung durch Ärzte, Heilpraktiker oder andere Behandler in Anspruch nehmen wollen.

**2** ..... **Schulmedizin****2.1** | **Wer ist was?**

Jeder Mensch, der krank wird, hat Anspruch auf medizinische Versorgung. Diese erfolgt entweder ambulant, d.h. ohne Aufnahme in ein Krankenhaus, in einer ärztlichen Praxis, einer Krankenhausambulanz oder einer Tagesklinik. Die stationäre Behandlung gibt es im Krankenhaus oder in einer Kur- oder Rehabilitationseinrichtung.

Hinweise über spezielle Angebote ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung finden Sie in den **S Ratgeber Sonderteilen** dieses Ratgebers, die sich ausschließlich mit einer bestimmten chronischen Krankheit befassen.

Träger der medizinischen Versorgung sind ganz überwiegend die Ärztinnen und Ärzte. Sie haben ein wissenschaftliches Studium und eine staatliche Prüfung (Approbation) absolviert, die sie zur Ausübung des Arztberufes berechtigen. Je nach Weiterbildung in einem bestimmten Fachgebiet führen Ärztinnen und Ärzte eine zusätzliche Fach- oder Gebietsbezeichnung wie z.B. Arzt für Allgemeinmedizin, Arzt für Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde usw. Darüber hinaus gibt es Zusatzbezeichnungen wie z.B. Naturheilverfahren, Sportmedizin, Sozialmedizin oder Tropenmedizin.

Wer medizinische Versorgung in Anspruch nehmen will, hat die freie Arzt- oder Krankenhauswahl. Dies gilt insbesondere dann, wenn die ärztlichen Leistungen oder die Krankenhausrechnung privat bzw. durch eine private Krankenversicherung bezahlt werden. Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ist in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert oder erhält Krankenhilfe im Rahmen der Sozialhilfe. Diese Versicherten werden durch die Vertragsärzte der Krankenkassen betreut. Auch unter diesen Vertragsärzten und Vertragszahnärzten haben Sie die freie Arztwahl.

Die «Kassenärzte» sind verpflichtet, die Versorgung der Kassenpatienten sicherzustellen durch

- ausreichende Sprechzeiten und, falls erforderlich, Hausbesuche,
- Hinweise auf Vertretungen in den sprechstundenfreien Zeiten,
- notärztliche Dienste ( von der Kassenärztlichen Vereinigung = KV organisiert).

Die hausärztliche Versorgung erfolgt im wesentlichen durch Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte, aber auch durch hausärztlich tätige Internisten und Kinderärzte.

Als Erstkontakt empfiehlt es sich, zunächst einen Allgemeinarzt oder anderen Hausarzt aufzusuchen. Dieser ist aufgrund seiner breiten Ausbildung meist in der Lage, die Art der Krankheit zu erkennen (Diagnosestellung) und zu behandeln (Therapie). Zumindest können aber hier die Weichen für die weiteren Untersuchungen (Diagnostik) und/oder Behandlungen gestellt werden. Ein verantwortungsvoller Hausarzt wird in Fällen, die sein Wissen überschreiten, den Patienten zu einem Spezialisten, dem Facharzt oder Gebietsarzt, überweisen.

Sollte der Patient von sich aus den Wunsch haben, zusätzlich einen Facharzt zu Rate zu ziehen, kann er dies mit seinem Hausarzt offen besprechen und sich jemanden empfehlen lassen. Jeder Hausarzt kennt eine Reihe von Fachärzten, mit denen er vertrauensvoll zusammenarbeitet.

Die Vorteile eines solchen Vorgehens liegen auf der Hand:

- Alle (fach-)ärztlichen Untersuchungsbefunde werden beim Hausarzt zusammengeführt und können so ganzheitlich (d.h. im Zusammenhang mit allen anderen, dem Hausarzt bekannten Befunden und Aspekten) bewertet werden.
- Der Patient geht gleich zum richtigen Facharzt. Denn nicht selten suchen Patienten Ärzte der falschen Fachrichtung auf, was viel Zeit und Geld kosten und vor allem Leidensverlängerung bedeuten kann.

## 2.2 | Wie finde ich den richtigen Arzt?

Die Gesundheitslotsen werden oft nach Adressen von «guten» Ärzten gefragt. Die Beantwortung solcher Fragen ist immer ein Problem: Was für den einen Patienten einen guten Arzt ausmacht, kann für den anderen Patienten zweitrangig, für den dritten sogar unwesentlich sein. Was einen »guten« Arzt ausmacht, hängt nicht nur von objektiv messbaren Faktoren ab, sondern auch von Ihren subjektiven Wünschen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen.

Bei einigen Arzt-Patient-Kontakten spielt die zwischenmenschliche Atmosphäre für viele Patienten zu Recht eine ebenso große oder sogar eine größere Rolle als die fachliche Kompetenz des Arztes. Wie Sie beide miteinander ins Gespräch kommen, kann die Qualität der Behandlung nachhaltig beeinflussen. Ihre Offenheit hilft dem Arzt bei einer umfassenden Diagnose und bei der Wahl einer Therapie, die mit Ihrem Leben abgestimmt ist. Und umgekehrt: fühlen Sie sich verstanden und gut aufgehoben, wird Ihnen diese Offenheit leichterfallen.

Die auf Seite 19 genannte Broschüre der Verbraucher-Zentrale Hamburg gibt Hinweise und Hilfen, worauf Sie bei Ihrer Arztwahl achten können und was Sie selbst für eine gute Arzt-Patient-Beziehung tun können.

Wenn Sie eine Ärztin oder einen Arzt suchen, schauen Sie in die Gelben Seiten, Alphabetisches Verzeichnis - «Ärzte» oder fragen Sie die Gesundheitslotsen (siehe nächste Seite).

Hier finden Sie zunächst eine Übersicht und dann die Adressen von Praktischen Ärzten, Fachärzten und Ärzten mit Zusatzbezeichnungen.

Über bestimmte fachliche Schwerpunkte von Ärzten erhalten Sie Informationen bei den Selbsthilfeorganisationen, siehe **S Ratgeber Sonderteile**.

Telefonische Auskunft und ergänzende Informationen – z.B. über fachliche Schwerpunkte, fremdsprachliche Ärztinnen und Ärzte oder über bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erteilen:

#### **Beratungsstelle Gesundheit Gesundheitslotsen**

Telefonischer Wegweiser  
im Hamburger Gesundheitswesen

☎ **428 63 63 63**

*Sprechzeiten:*

Mo., Mi., Fr. 10.00 - 13.00 Uhr

Mo., Mi. 14.00 - 16.00 Uhr

Informationen über die verschiedenen Einrichtungen, Leistungen und Hilfen im Hamburger Gesundheitswesen.

#### **Gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

☎ **22 80 26 50**

*Sprechzeiten:*

Mo. u. Di. 9.00 - 13.00 und 14.00 - 16.00 Uhr

Mi. 9.00 - 12.00 und 14.00 - 16.00 Uhr

Do. 9.00 - 13.00 und 14.00 - 18.00 Uhr

Fr. 9.00 - 12.00 Uhr

#### **Lesetipps**

Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V. (Hrsg.)

##### ■ **Der gute Arzt**

Wo finde ich ihn? Wer ist der Richtige für mich?

**Adresse** siehe **Kapitel B 4.4**

☎ **248 32 - 230**

Behörde für Umwelt und Gesundheit (Hrsg.)

##### ■ **Zusammenstellung fremdsprachiger Gesundheitsinformationen**

August 2002

Bezug: Amt für Gesundheit

Tesdorpfstraße 8

20148 Hamburg

☎ **428 48 - 26 12**

Die Broschüre liegt im Amt für Gesundheit kostenfrei aus.

#### **2.3 | Arztsuche per Internet**

Einen Arztsuchdienst per Internet bietet die

**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** unter der Internetadresse:

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)

Hier finden Sie nach verschiedenen Suchkriterien in Hamburg praktizierende Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Darüber hinaus bieten zahlreiche Anbieter ebenfalls Hilfe bei der Suche nach einem Arzt an. Hierbei handelt es sich aber in der Regel nur um eine vom Anbieter getroffene Auswahl. Siehe hierzu auch **Kapitel O.**



### 3 ..... »Die andere Medizin«

#### 3.1 | Was ist was?

Es gibt einen Trend mit steigender Tendenz: Die Hinwendung zu Naturheilverfahren und zur Alternativmedizin. In Deutschland ist die Zahl der als andere Medizin angebotenen Heilverfahren besonders groß.

Die folgenden Begriffserläuterungen sollen Ihnen die Orientierung erleichtern:

- **Klassische Naturheilverfahren** sind solche, die sich natürlicher Mittel bedienen, sich seit langem bewährt haben und deren Wirksamkeit erwiesen ist. Sie sind von der Schulmedizin anerkannt, z.B. Wärme- und Kältetherapien, Massagen, Bewegungstherapie, Ernährung, Pflanzenheilkunde.
- **Alternative Medizinsysteme** haben in sich geschlossene Konzepte und sich als selbständige Methoden etabliert. Sie sind häufig als »besondere Therapierichtungen« von der Schulmedizin aufgegriffen worden, z.B. Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Homöopathie.
- **Fremde Medizinsysteme** heben sich in ihrem kulturellen Hintergrund und religiösen Gedankengebäuden von unserer Medizintradition und der Schulmedizin wesentlich ab, z.B. Ayurveda, Ethnomedizin, Traditionelle Chinesische Medizin, Yoga.
- **»Unkonventionelle Therapiemethoden«** sind wissenschaftlich (noch) nicht oder nicht mehr anerkannt: z.B. Aromatherapie, Bach-Blütentherapie, Eigenbluttherapie, Feldenkrais, Nosoden, Reiki, Sauerstoffbehandlungen u.v.a.m.

#### 3.2 | Wer ist was?

Wer eine Alternative zur schulmedizinischen Behandlung sucht, hat mehrere Möglichkeiten: Man geht zu einem Arzt für Naturheilverfahren und/oder Homöopathie oder zu einem Heilpraktiker.

Auch Vertreter anderer medizinischer Berufe wie z.B. Physiotherapeuten, Bewegungspädagogen und Psychotherapeuten haben sich bestimmte Verfahren der anderen Medizin angeeignet und wenden sie an. Eine allgemeine Aussage, welcher Behandler welches Verfahren am ehesten fachkundig anwendet, kann nicht gemacht werden. Allerdings ist anzunehmen, dass Ärzte auch für die andere Medizin am besten ausgebildet sind. Viele haben allerdings keine besondere Weiterbildung. Nur wer sich als Arzt nach seinem Examen im Rahmen einer Weiterbildung mit einem bestimmten Medizinbereich intensiver beschäftigt hat, darf eine sogenannte Zusatzbezeichnung auf seinem Praxisschild führen: z.B. "Arzt für Naturheilverfahren" und auch "Arzt für Homöopathie".

Heilpraktiker gibt es nur in Deutschland: Sie dürfen ohne gesetzlich geregelte Ausbildung medizinisch tätig sein. Heilpraktiker ist kein Ausbildungsberuf. Es gibt zwar private Heilpraktikerschulen, die oft auch eine Prüfung am Schluss der Ausbildung vorsehen. Es gibt jedoch – anders als bei den Ärzten – keine (staatliche) Prüfungsordnung. Allerdings ist für die Tätigkeit als Heilpraktiker eine staatliche Zulassung erforderlich, mit der Heilpraktiker nahezu uneingeschränkt tätig werden können.

Durch Gesetze sind den Heilpraktikern einige Tätigkeiten untersagt: Heilpraktiker dürfen keine (meldepflichtigen) Infektionskrankheiten oder Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten behandeln. Sie dürfen Geschlechtsorgane weder untersuchen noch behandeln, noch Geburtshilfe leisten.

Ob Arzt, Heilpraktiker oder sonstiger Behandler - alle müssen besonders sorgfältig auf Nutzen und Risiko hinweisen, bevor sie eine Behandlung vornehmen, die schulmedizinisch nicht anerkannt ist. Dazu gehört, dass der Patient genau Bescheid weiß, wie die Schulmedizin sein Problem angehen würde und worauf er sich einlässt, wenn er einen anderen Weg beschreitet.

### 3.3 | Was ist zu beachten?

Hinweise zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen finden Sie im **Kapitel D 4.3**

Bei der Suche nach Ärzten oder Behandlern, die sogenannte alternative Behandlungsmethoden anwenden, wenden Sie sich bitte an

#### **Beratungsstelle Gesundheit Gesundheitslotsen**

☎ **428 63 63 63**

*Sprechzeiten*

siehe **Kapitel A 2.2**

#### **Gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

☎ **22 80 26 50**

*Sprechzeiten*

siehe **Kapitel A 2.2**

oder an die in den **S Ratgeber Sonderteilen** genannten Selbsthilfeorganisationen.

### 3.4 | Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren

Bei der Arztsuche helfen die in **Kapitel A 2.2** genannten Einrichtungen, sowie der

#### **Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e.V.**

Am Promenadenplatz 1

72250 Freudenstadt

☎ **074 41/918 58 16**

Auf schriftliche Anfrage (2,80 Euro Rückporto beilegen) werden Adressen von naturheilkundlich arbeitenden Ärzten in Ihrem Postleitzahlenbereich genannt.

#### **Naturheilbund e.V.**

Kreuzbergstraße 45

74564 Crailsheim

☎ **079 51/55 04**

Auf schriftliche Anfrage (Rückporto beilegen) werden Ärzte genannt, die naturheilkundlich arbeiten.

### 3.5 | Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie

Bei der Arztsuche helfen die in **Kapitel A 2.2** genannten Einrichtungen, sowie die

#### **Gesellschaft Homöopathischer Ärzte in Schleswig Hostein und den Hansestädten e.V.**

**Mitglied des Deutschen Zentralverbandes**

**Homöopathischer Ärzte**

Curt Kösters (Vorsitzender)

Eggerstedtstraße 56/58

22765 Hamburg

☎ **04 51/479 19 91** (Dorothea Beilfuß, Mitgliedsverzeichnis)

☎/Fax **38 58 20**

Homöopathisch Ärzte finden Sie auch über folgende Internet-Adressen:

**Deutschen Zentralverbandes Homöopathischer Ärzte**

[www.dzvhae.de](http://www.dzvhae.de)

**Hamburger Verein zur Förderung der Homöopathie e.V.**

[www.curentur.de](http://www.curentur.de)

### 3.6 Akupunktur

Bei der Arztsuche helfen die in **Kapitel A 2.2** genannten Einrichtungen, sowie die

**Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur e.V.**

Würmtalstraße 54  
81375 München

☎ **089/710 05 - 0**

**Fax** 089/710 05 - 25

**eMail** [fz@daegfa.de](mailto:fz@daegfa.de)

[www.daegfa.de](http://www.daegfa.de), [www.akupunktur.de](http://www.akupunktur.de)

### 3.7 Anthroposophische Medizin

In Hamburg sind anthroposophisch – medizinisch qualifizierte Ärzte als Kassenärzte sowie in der «Abteilung IM-A Innere und Anthroposophische Medizin» am **Asklepios Westklinikum Hamburg** tätig.

Adressen und Informationen sind zu erhalten:

**Victor Thylmann Gesellschaft**

Suurheid 20  
22559 Hamburg

☎ **81 33 53** (14 - 17 Uhr)

**eMail** [info@thylmann-gesellschaft.de](mailto:info@thylmann-gesellschaft.de)

[www.thylmann-gesellschaft.de](http://www.thylmann-gesellschaft.de)

### 3.8 Heilpraktiker

**Fachverband Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Hamburg e.V.**

Conventstraße 14  
22089 Hamburg

☎ **25 75 75**

**Fax** 25 75 76

**eMail** [Heilpraktiker\\_in\\_Hamburg@t-online.de](mailto:Heilpraktiker_in_Hamburg@t-online.de)

[www.Heilpraktiker\\_in\\_Hamburg.de](http://www.Heilpraktiker_in_Hamburg.de)

*Sprechzeiten:*

Mo. - Fr. 9.30 - 13.30 Uhr

**Freier Verband  
Deutscher Heilpraktiker e.V.**

Bundesgeschäftsstelle  
Erphostraße 23  
48145 Münster

☎ **02 51/13 68 86**

**Fax** 02 51/39 27 36

**eMail** [info@fvdh.de](mailto:info@fvdh.de)

[www.fvdh.de](http://www.fvdh.de)

Die Homepage enthält eine Heilpraktiker-Suchmaschine.

**Verband Deutscher Heilpraktiker e.V.**

Borndeel 16  
22453 Hamburg

☎ **58 29 00**

**Fax** 58 29 00

**eMail** [Heilpraktiker-vdh@t-online.de](mailto:Heilpraktiker-vdh@t-online.de)

[www.heilpraktiker-vdh.de](http://www.heilpraktiker-vdh.de)

**3.9 | Ganzheitliche Zahnmedizin**

Praxisbesonderheiten von Zahnärzten wie z.B. ganzheitliche Zahnmedizin erfahren Sie bei:

**Zahnärztekammer Hamburg**

Möllner Landstraße 31  
22111 Hamburg

☎ **73 34 05 - 0**

**Fax** 732 58 28

**eMail** [info@zaek-hh.de](mailto:info@zaek-hh.de)

[www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de)

**4 ..... Physiotherapie**

Physiotherapeuten in Ihrer Nähe finden Sie über die **Gelben Seiten** oder über die beiden im Folgenden genannten Verbände:

**Deutscher Verband für Physiotherapie****Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten e.V.**

Landesverband Hamburg – Schleswig-Holstein

Winterhuder Weg 8

22085 Hamburg

☎ **47 74 08**

**Fax** 47 37 82

*Sprechzeiten:*

Mo - Fr. 10 - 13 Uhr, Di. 10 - 16 Uhr

**Verband Physikalische Therapie****Vereinigung für die physiotherapeutische Berufe (VPT) e.V.**

Landesgruppe Hamburg – Schleswig-Holstein

An der Alster 26

20099 Hamburg

☎ **24 55 90**

**Fax** 280 24 63

**eMail** [Landesgruppe@vpt-HH-SH.de](mailto:Landesgruppe@vpt-HH-SH.de)

*Sprechzeiten:*

Mo. - Do. 10 - 12 Uhr, Do. 14 - 16 Uhr, Fr. 9 - 12 Uhr

**4.1 | Physiotherapeutischer Notdienst****Privat Physiotherapeutischer Notdienst**

Fuhlsbütteler Weg 31

22453 Hamburg

☎ **070 00/347 76 37** (0,12 € /Min.)

[www.ppn-eissner.de](http://www.ppn-eissner.de)

24 Stunden, Tag und Nacht, 365 Tage im Jahr, zu Hause, im Hotel und am Arbeitsplatz. Die Kosten werden privat abgerechnet.



<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>31</b>
<b>2</b> ....	<b>Beratungsmöglichkeiten im Krankenhaus</b>	<b>31</b>
	2.1 Krankenhausbesuchsdienst	31
	2.2 Krankenhauseelsorge	32
	2.3 Vertrauensleute im Krankenhaus	32
	2.4 Sozialdienst im Krankenhaus	33
<b>3</b> ....	<b>Selbsthilfe</b>	<b>34</b>
	3.1 Selbsthilfeorganisationen	34
	3.2 Selbsthilfegruppen (KISS)	34
	3.3 Überregionale Selbsthilfegruppen	36
<b>4</b> ....	<b>Patientenberatung</b>	<b>37</b>
	4.1 Beratungsstelle Gesundheit – Gesundheitslotsen	37
	4.2 Gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg	37
	4.3 Beschwerdestelle der Ärztekammer Hamburg	38
	4.4 Patientenberatung der Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.	38
	4.5 Patienteninitiative e.V.	38
<b>5</b> ....	<b>Psychotherapie</b>	<b>39</b>
	5.1 Was ist Psychotherapie?	39
	5.2 Was bedeutet die Berufsbezeichnung »Psychotherapeut«?	40
	5.3 Was Sie beachten sollten, wenn Sie sich für eine Psychotherapie entscheiden	41
	5.4 Wie finde ich einen Psychotherapeuten?	42
	5.4.1 Psychosoziale Beratungsstellen	42
	5.4.2 Psychotherapeuten	42
	5.4.3 Psychotherapeutensuche per Internet	45
	5.4.4 Lesetipps per Internet	46
	5.4.5 Lesetipps – Bücher / Broschüren	46

<b>6</b> .....	<b>Allgemeine Beratungsangebote und Hilfen</b>	<b>47</b>
<b>6.1</b>	Beratungsstellen für Behinderte in den Bezirksämtern	47
<b>6.2</b>	Beratungszentrum sehen – hören – bewegen – sprechen	51
<b>6.3</b>	Beratungsstelle Charon	51
<b>6.4</b>	Beratungs- und Seelsorgezentrum St. Petri	52
<b>6.5</b>	Der Hamburgische Datenschutzbeauftragte	52
<b>6.6</b>	Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)	53
<b>6.7</b>	Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.	53
<b>6.8</b>	Hilfen für Suizidgefährdete (Selbsttötung)	54
<b>6.8.1</b>	Erwachsene	54
<b>6.8.2</b>	Kinder und Jugendliche	56
<b>6.9</b>	Telefonseelsorge	57
<b>6.10</b>	Mobiler-Sozialer-Hilfsdienst (MSHD)	57
<b>6.11</b>	Beratung für Studierende	59
<b>6.12</b>	Sozialberatung	59
<b>6.13</b>	Infodienst für Sozialfragen im Gesundheitswesen	60

## 1 ..... Einleitung

In diesem Kapitel finden Menschen mit chronischen Krankheiten Beratungs- und Hilfsangebote für das Leben mit der Krankheit und die Bewältigung von Krisen. Genannt werden Anlaufstellen, die entweder Auskünfte über spezielle Beratungs- und Hilfsangebote geben und ggf. auch weiter vermitteln oder Stellen, die eine Beratung zu psychischen- und/oder sozialen Problemen anbieten. Die jeweiligen Angebote sind unter der Anschrift genannt.

Im Abschnitt »Psychotherapie« sind Informationsdienste genannt, über die Sie sich Psychotherapeuten vermitteln lassen können.

Wenn Sie Beratungs- und Hilfsangebote zu spezifischen Fragestellungen wie z.B. medizinische Rehabilitation, Hilfen für Schwerbehinderte, zur Krankenversicherung oder Sozialhilfe suchen, finden Sie Adressen von Beratungsstellen in den entsprechenden Kapiteln des Ratgebers. Wenn Sie unsicher sind, welche Einrichtung für Sie richtig ist, wenden Sie sich an die Gesundheitslotsen, siehe **Kapitel A.2.2**

## 2 ..... Beratungsmöglichkeiten im Krankenhaus

### 2.1 | Krankenhausbesuchsdienst

In vielen Hamburger Krankenhäusern gibt es ehrenamtliche Besuchsdienste für Patienten. Einige sind unter der Bezeichnung «Hospitessen» tätig, andere nennen sich «Die grünen Damen» (s.u.). Wenden Sie sich an:

die **Krankenhauseelsorge**  
siehe **Kapitel B 2.2** oder  
den **Sozialdienst im Krankenhaus**  
siehe **Kapitel B 2.4**

#### **Evangelische Krankenhaushilfe «Die Grünen Damen»**

c/o Lieselotte Lehm

☎ **87 54 50**

Patientenbesuch am Krankenbett im Krankenhaus Tabea und im Allgemeinen Krankenhaus Altona.

### 2.2 | Krankenhauseelsorge

In allen Hamburger Krankenhäusern gibt es haupt- und nebenamtliche Seelsorger und Seelsorgerinnen beider großer Konfessionen. Die Mitgliedschaft zu einer Kirche oder eine bestimmte Konfessionszugehörigkeit sind keine Voraussetzungen für den Kontakt zur Krankenhauseelsorge. Wenn Sie ein Gespräch wünschen, wird es über die Station vermittelt.

### 2.3 | Vertrauensleute im Krankenhaus

Sind Sie als Patient im Krankenhaus unzufrieden? Haben Sie Konflikte mit den behandelnden Ärzten oder dem Pflegepersonal? Mit Hilfe sogenannter Vertrauenspersonen im Krankenhaus können Sie in einigen Hamburger Krankenhäusern Hilfe bei der Lösung dieser Konflikte erhalten.

#### • Ombudsleute

Ombudsleute sind Vertrauenspersonen, an die Sie sich mit Beschwerden und Problemen wenden können. Sie behandeln Ihr Anliegen vertraulich, können aber mit Ihrem Einverständnis auch vermitteln, wenn Sie mit Ärzten oder Pflegepersonen Konflikte haben oder mit dem Service nicht zufrieden sind. Ombudsleute finden Sie in folgenden Kliniken:

#### **Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

Dr. Roland Makowka

☎ 4 28 03 53 84

#### **Allgemeines Krankenhaus Barmbek**

☎ 630 85 77

#### • Patienteninitiative im Krankenhaus [PI(K)]

Mitarbeiterinnen der Patienteninitiative unterstützen zur Zeit im AK St. Georg und im Klinikum Nord die Patienten als Vertrauensleute bei der Wahrnehmung ihrer Interessen. Sie klären Konflikte, beobachten den Klinikalltag unter dem Blickwinkel der Patienteninteressen und setzen sich dafür ein, den Dialog zwischen Patienten und Mitarbeitern im Krankenhaus zu verbessern. Das Projekt wird von den beteiligten Kliniken finanziert.

#### **[PI(K)] im AK Harburg**

☎ 79 21 34 78

Fax 79 21 34 57

#### **[PI(K)] im Klinikum Nord**

Betriebsteil Heidberg

☎ 52 71 - 30 13

Fax 52 71 - 30 14

eMail [pik.heidberg@gmx.de](mailto:pik.heidberg@gmx.de)

*Sprechzeiten:* Mo., Di. und Do. 9.30 - 12.30 Uhr und nach Vereinbarung.

Siehe hierzu auch **Kapitel B 4.5**

### 2.4 | Sozialdienst im Krankenhaus

Sollten Sie im persönlichen, beruflichen, familiären oder wirtschaftlichen Bereich Fragen oder Probleme haben, ist der Sozialdienst im Krankenhaus Ihr Ansprechpartner. Der Sozialdienst stellt auch Verbindungen zu Einrichtungen außerhalb der Klinik her, z.B. zu Sozialstationen, zu Selbsthilfegruppen, zur Altenhilfe, zu Pflegeeinrichtungen etc. Sie können beim Sozialdienst im Krankenhaus die erste Beratung über psychosoziale Hilfen bekommen und erhalten Informationen über sozialrechtliche Leistungen u.a. bei Kuren, Schwerbehindertenausweisen, Pflege- und Haushaltshilfen usw.

Büro- und Sprechzeiten der Sozialarbeiter/innen erfahren Sie auf der Station oder in der Krankenhausverwaltung. Bei Bedarf vermitteln die Stationen auch einen Besuch am Krankenbett.

### 3 ..... Selbsthilfe

Seit einigen Jahren finden sich zunehmend Menschen zur Bewältigung bestimmter Lebenssituationen in Selbsthilfegruppen zusammen. Dabei haben sich unterschiedliche Formen der Zusammenschlüsse herausgebildet.

#### 3.1 | Selbsthilfeorganisationen

Diese sind meist auch überregional organisierte Zusammenschlüsse von und für Menschen, die an bestimmten chronischen Krankheiten leiden. Beispiele sind der Deutsche Diabetiker Bund, die Deutsche AIDS-Hilfe, Deutsche Rheuma-Liga, Deutsche Krebshilfe, Deutsche Hämophiliegesellschaft u.a.

Selbsthilfeorganisationen verstehen sich als politische Interessenvertretung und als fachliche sowie psychosoziale Unterstützung für die Betroffenen. Sie bieten häufig auch medizinische, psychologische und sozialrechtliche Beratung an.

Die Adressen und Informationen zu den jeweiligen Angeboten finden Sie in den entsprechenden **S Sonderteilen** dieser Ratgeberreihe.

#### 3.2 | Selbsthilfegruppen

Sie leisten einen Beitrag zur Bewältigung der Krankheit. Die Gruppenmitglieder kennen die Krankheit aus eigenem Erleben, so dass eine Gemeinschaft entsteht, die das Ziel hat, im gemeinsamen Gespräch selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun und Erfahrungen auszutauschen. Sie zeigen, dass auch mit einer chronischen Krankheit ein sinnvolles und erfülltes Leben möglich sein kann. Auch vielfältige Aktivitäten der Gruppen (z.B. Wandern, Schwimmen, Tanzen, Singen) tragen dazu bei, eine krankheitsbedingte Isolation zu überwinden und das Selbstwertgefühl allmählich wieder aufzubauen. Was Selbsthilfegruppen nicht leisten wollen: Medizinische Beratung, psychologische Beratung und Psychotherapie, Beratung über sozialversicherungs- und sozialhilferechtliche Ansprüche.

### KISS (Kontakt- u. Informationsstelle für Selbsthilfegruppen)

#### Kontaktstelle Altona

Gaußstraße 21  
22765 Hamburg  
☎ **39 57 67**

**Fax** 39 60 98

**eMail** [altona@kiss-hh.de](mailto:altona@kiss-hh.de)

*Sprechzeiten:*

Mo., Do. 10.00 - 12.00 und 16.00 - 19.00 Uhr  
(ab 18.00 Uhr nur telefonische Beratung)  
Mi. 10.00 - 12.00 und 15.00 - 17.00 Uhr

#### Kontaktstelle Barmbek

Fuhlsbüttler Straße 401  
22309 Hamburg  
☎ **631 11 10**

**Fax** 63 97 34 28

**eMail** [barmbek@kiss-hh.de](mailto:barmbek@kiss-hh.de)

*Sprechzeiten:*

Mo. und Mi. 10.00 - 12.00 und 16.00 - 19.00 Uhr  
sowie Do. 10.00 - 12.00 Uhr  
Mo. 10.00 - 12.00 und 18.00 - 19.00 Uhr (Angstsprechstunde)

#### Kontaktstelle Wandsbek

Berner Heerweg 183  
22159 Hamburg  
☎ **645 30 53**

**Fax** 64 53 12 74

**eMail** [wandsbek@kiss-hh.de](mailto:wandsbek@kiss-hh.de)

*Sprechzeiten:*

Mo., Mi. 10.00 - 12.00 und 16.00 - 19.00 Uhr  
Di. 17.00 - 19.00 Uhr (Esssprechstunde)

[www.kiss-hh.de](http://www.kiss-hh.de)

KISS vermittelt Selbsthilfegruppen im Hamburger Raum und stellt Kontakte mit anderen Interessierten her.

## 3.3 Überregionale Selbsthilfegruppen

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.**

Friedrichstraße 28  
35392 Gießen  
☎ 06 41/994 56 12

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG-SHG) will die Bildung und die Arbeit von Selbsthilfegruppen anregen und unterstützen. Sie hat u.a. die Nationale Kontakt- und Informationsstelle in Berlin zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) eingerichtet. Die NAKOS hat seitdem die Funktion einer bundesweiten unabhängigen, problemübergreifenden Informations- und Vermittlungsinstanz für Selbsthilfegruppen und Selbsthilfgruppen-Interessenten sowie für Fachleute, Verbände, Behörden, Medien und die allgemeine Öffentlichkeit übernommen. Sie arbeitet mit den lokalen Kontakt- und Informationsstellen (siehe **Kapitel B 3.2**) zusammen.

**Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfe-Gruppen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. – NAKOS –**

Wilmsdorfer Straße 39  
10627 Berlin  
☎ 030/31 01 89 60  
Fax 030/31 01 89 70  
eMail [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)  
[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

*Sprechzeiten:*

Di., Mi., Fr. 9.00 - 13.00 Uhr  
Do. 13.00 - 17.00 Uhr

## 4 ..... Patientenberatung

Es ist erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik, die Eigenkompetenz und Selbstbestimmung der Versicherten und Patienten durch mehr Information und Beratung zu fördern. Information soll die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung sowie die Angebote und die Qualität der Organisationen, Experten und ihrer Leistungen einschließen. Beratung soll den Versicherten und Patienten helfen, den angemessenen Versicherungsschutz, die geeigneten Leistungen und Hilfen im Gesundheitswesen und ggf. Hilfe bei Beschwerden oder rechtlichen Auseinandersetzungen zu finden. Zu den Rechten von Versicherten und Patienten gibt es ausführliche Informationen im **Kapitel L 2 – Patientenrechte**.

In Hamburg besteht ein relativ breit gefächertes und ausdifferenziertes Angebot an weitgehend unabhängiger, neutraler Information und Beratung im Gesundheitswesen. Die wichtigsten allgemeinen Patientenberatungs- und Beschwerdestellen werden im Folgenden genannt. Information und Beratung bieten u.a. auch die Krankenversicherungen, viele Leistungserbringer wie Ärzteorganisationen, Krankenhausträger oder sonstige Berufsorganisationen von Gesundheitsberufen. Zunehmend ist dieses Informationsangebot auch über das Internet zugänglich – siehe dazu auch **Kapitel O**.

**4.1 Beratungsstelle Gesundheit  
Gesundheitslotsen**

Telefonischer Wegweiser im Hamburger Gesundheitswesen  
☎ 428 63 63 63  
Sprechzeiten siehe **Kapitel A 2.2**

**4.2 Gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer  
und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

☎ 22 80 26 50  
Sprechzeiten siehe **Kapitel A 2.2**

**4.3 | Beschwerdestelle der Ärztekammer Hamburg**

Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg  
Fax 220 99 80

Prüfen von schriftlich eingereichten Patientenbeschwerden über Hamburger Ärzte, über ärztliche Abrechnungen und sonstige Beschwerden über Mitglieder der Ärztekammer. Werden die Beschwerden als begründet angesehen, erfolgt in einem arztinternen Verfahren eine Ahndung, die von einer schriftlichen Ermahnung bis zu einem Berufsgerichtsverfahren gehen kann. Die Inanspruchnahme der Beschwerdestelle ist kostenfrei.

**4.4 | Patientenberatung der Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.**

Kirchenallee 22  
20099 Hamburg  
☎ **248 32 - 230**  
Fax 248 32 - 290  
eMail [patientenschutz@vzh.de](mailto:patientenschutz@vzh.de)  
[www.vzh.de](http://www.vzh.de)

*Sprechzeiten persönlich:* Do. 10.00 - 18.00 Uhr  
*Sprechzeiten telefonisch:* Di. 10.00 - 18.00 Uhr u. Mi. 10.00 - 14.00 Uhr

Information, medizinisch-rechtliche Beratung und Hilfe in allen Patientenangelegenheiten. Die Beratung kostet, je nach Aufwand, zwischen 5,00 und 25,00 Euro. Sozialhilfeempfänger werden unentgeltlich beraten.

**4.5 | Patienteninitiative e.V.****Rat und Hilfe für Patientinnen und Patienten**

☎ **279 64 65**  
Fax 27 87 77 18  
eMail [Patientenini@gmx.de](mailto:Patientenini@gmx.de), [www.patienteninitiative.de](http://www.patienteninitiative.de)

*Telefonische Sprechzeiten:* Bitte auf die Ansage auf dem Anrufbeantworter achten. Persönliche Beratung nach Vereinbarung.

Persönliche Beratung in den Hamburger Krankenhäusern  
siehe **Kapitel B 2.3**

**5 ..... Psychotherapie****5.1 | Was ist Psychotherapie?**

Psychotherapie ist die Behandlung der Seele (Psyche) bzw. die Behandlung von psychischen Problemen z. B. Ängsten, Depressionen, Zwängen oder Süchten. Eine psychotherapeutische Behandlung kann auch bei zwischenmenschlichen Problemen oder psychosomatischen Störungen sinnvoll sein, da körperliche und seelische Vorgänge eng miteinander verbunden sind. So können durch die Beeinflussung seelischer Prozesse körperliche Erkrankungen verbessert und manchmal geheilt werden. Psychotherapeutische Methoden werden daher häufig auch als unterstützende Maßnahme bei chronischen Krankheiten eingesetzt.

Das Therapieziel lässt sich folgendermaßen beschreiben:

«Das Ziel der Psychotherapie ist, das seelische oder körperliche Leiden zu mildern, gestörte Einstellungen und Verhaltensweisen zu verändern, das gesunde Seelenleben wiederherzustellen und die Entfaltung und Reifung des Menschen zu fördern.»<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Federspiel, K.,  
Lackinger Karger, I.:  
Kursbuch der Seele,  
Seite 173

Die Vielfalt der angebotenen psychotherapeutischen Methoden ist kaum mehr überschaubar. Therapierichtungen können stark weltanschaulich geprägt sein. Jeder Therapiemethode liegt ein spezifisches Modell der Persönlichkeit des Menschen und seiner Entwicklung zugrunde, von dem sich ableitet, wie Störungen entstehen und mit welchen psychotherapeutischen Verfahren sie behandelt werden können.

Für ausführlichere Informationen über die Therapiemethoden finden Sie am Ende dieses Abschnitts Internetadressen und Lesetipps über Bücher, in denen die Therapieformen kurz und allgemein verständlich beschrieben werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Psychotherapie, wenn die Behandlungsbedürftigkeit einer psychischen Störung, die eindeutig diagnostiziert wurde, besteht. Die Kriterien hierfür sind durch das Internationale Klassifikationssystem für Krankheiten (ICD) vorgegeben.

Als Kassenleistung werden zur Zeit für ambulant durchgeführte Therapien folgende psychotherapeutische Verfahren anerkannt: analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Weitere häufig angewendete Psychotherapiemethoden sind Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Psychodrama und die systemische Familientherapie. Da sie aber gegenwärtig umfassendere Kriterien für eine allgemeine wissenschaftliche Anerkennung noch nicht erfüllen können, werden sie von den Krankenkassen im ambulanten Kontext nicht finanziert.

Ambulante Psychotherapien werden an Kliniken (psychotherapeutische Ambulanzen), in Beratungsstellen und von niedergelassenen Psychotherapeuten angeboten.

### 5.2 Was bedeutet die Berufsbezeichnung »Psychotherapeut«?

Seit dem 1.1.1999 ist der Titel »Psychotherapeut« gesetzlich geschützt, vorher konnte sich jeder, der wollte, als Psychotherapeut bezeichnen. Grundlage ist das Psychotherapeutengesetz. Eine Berufszulassung als Psychotherapeut bekommt nur jemand, der außer einer staatlich anerkannten psychotherapeutischen Qualifikation entweder ein Universitätsstudium der Medizin (»ärztlicher Psychotherapeut«) oder der Psychologie (»psychologischer Psychotherapeut«) nachweist. Bei der Qualifikation »Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut« kann es auch ein Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudium sein.

Außerdem gibt es auch eine Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie auf der Grundlage des Heilpraktiker-Gesetzes. Eine Bezeichnung, die in diesem Fall verwendet werden darf, ist zum Beispiel: »Heilpraktiker – eingeschränkt auf den Bereich Psychotherapie«. Damit ist lediglich eine Überprüfung von psychotherapeutischen Grundkenntnissen durch die Länderbehörde gewährleistet. Diese Bezeichnung ist keine Berufsbezeichnung, sie garantiert zwar keine qualifizierte Psychotherapieausübung – sie schließt sie aber auch nicht aus! Daher sollten Sie bei einem psychotherapeutisch tätigem Heilpraktiker in jedem Fall genau erfragen, welche fachlichen Kompetenzen und Abschlüsse erworben worden sind.

Seit dem 1.1.1999 können Sie unter den psychologischen Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung und den ärztlichen Psychotherapeuten wählen und diese direkt – ohne Überweisung durch einen Arzt – in Anspruch nehmen. Ob eine körperliche Erkrankung berücksichtigt werden muss, die zusätzlich medizinisch zu behandeln ist, wird während der fünf Probesitzungen (probatorische Sitzungen) geklärt.

Wenn Sie privat versichert sind, sollten Sie vor Beginn der Behandlung klären, wie die Kostenübernahme geregelt wird. Entsprechend sollten Sie sich an Ihre Beihilfestelle wenden, wenn Sie beihilfeberechtigt sind.

### 5.3 Was Sie beachten sollten, wenn Sie sich für eine Psychotherapie entscheiden

Welche psychotherapeutische Methode für Sie die richtige ist, hängt mit Ihren individuellen Problemen, Ihren Beschwerden sowie dem geplanten Zeitaufwand zusammen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist nicht nur die Therapieform wichtig, sondern auch die Persönlichkeit des Therapeuten und wie Sie mit ihm zurechtkommen, ob eine tragfähige Beziehung zwischen Ihnen entsteht. Sie sollten sich verstanden und ernstgenommen fühlen. Deshalb können Sie zunächst mindestens ein Vorgespräch zum Kennenlernen vereinbaren – bis zu fünf Termine (probatorische Sitzungen) sind möglich, während derer Sie klären können, ob Sie eine vertrauensvolle Beziehung zu diesem Psychotherapeuten entwickeln können und seine Methode Sie anspricht. Fragen Sie nach der fachlichen Kompetenz, lassen Sie sich die angewandten Verfahren erklären und besprechen Sie die Veränderungen, die Sie erreichen wollen (Therapieziele).

Ebenso sind Vereinbarungen zu treffen über die Häufigkeit der psychotherapeutischen Sitzungen, deren Dauer und die Übernahme der Kosten. Üblich sind Termine einmal pro Woche von etwa 50 Minuten.

**5.4 | Wie finde ich einen Psychotherapeuten?**

Als erstes sollten Sie für sich die Frage klären, ob Sie sich beraten lassen oder eine Psychotherapie beginnen möchten.

**5.4.1 | Psychosoziale Beratungsstellen**

Für eine psychologische Beratung stehen Ihnen neben den Psychotherapeuten auch eine Vielzahl psychosozialer Beratungsstellen zur Verfügung. Einige dieser Beratungsstellen finden Sie im **Kapitel B 6**. Weitere Adressen finden Sie mit Hilfe der

**Gesundheitslotsen**

☎ **428 63 63 63**

*Sprechzeiten* siehe **Kapitel A 2.2**

**Gelbe Seiten**, Journal, Rubrik »Beratung & Auskünfte«

**5.4.2 | Psychotherapeuten**

Nicht alle Psychotherapeuten verfügen über eine Kassenzulassung. Näheres hierzu siehe **Kapitel B 5.2**

Beratung über das Verfahren und Hilfe bei der Suche nach einem Psychotherapeuten erhalten Sie bei den im Folgenden genannten Einrichtungen:

**Ihre Krankenkasse**

Hier erhalten Sie Auskünfte und Adressenlisten von Psychotherapeuten mit Kassenzulassung.

**Psychotherapeutischer Bereitschaftsdienst**

zur Vermittlung freier Therapieplätze.  
Beratungsgespräche und Orientierungshilfe

☎ **22 80 27 77**

*Sprechzeiten:*

Mo. - Fr. 13.00 - 15.00 Uhr und 19.00 - 20.00 Uhr

In dringenden Fällen außerhalb der Dienstzeiten:

☎ **22 80 22** (Ärztlicher Notfalldienst Hamburg)

Ratsuchende erhalten neben einem ersten telefonischen Orientierungsgespräch bei Bedarf auch ein schnelles Krisengespräch sowie ein Erstgespräch zur Weichenstellung für die weitere Therapie. Außerdem können kurzfristig Therapieplätze vermittelt werden. Der psychotherapeutische Bereitschaftsdienst richtet sich nicht nur an Patienten. Er steht auch Angehörigen von Patienten, Ärzten und Mitarbeiterin in psychosozialen Institutionen und Krankenkassen zur Verfügung.

Unter [www.kvvh.de](http://www.kvvh.de) bietet die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg auch im Internet eine umfangreiche Liste von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung in Hamburg.

**Gemeinsame Patientenberatung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

☎ **22 80 26 50**

*Sprechzeiten* siehe **Kapitel A 2.2**

**Beratungs- und Psychotherapie-Informations-Dienste des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen(BDP) «BerDi» – Beratungsdienst regional für Norddeutschland**

eMail [BDP-LG.Hamburg@t-online.de](mailto:BDP-LG.Hamburg@t-online.de)

[www.bdp-hamburg.org](http://www.bdp-hamburg.org)

*Telefonische Sprechzeiten:*

in Hamburg ☎ **420 18 14**

Mo. 10.00 - 11.00 / Mi. 12.00 - 13.00 / Fr. 17.00 - 18.00 Uhr

in Schleswig-Holstein ☎ **04 31/68 20 13**

Mi. 18.00 - 19.00 Uhr

**«PID» – Patienteninformationsdienst überregional  
zentral für das gesamte Bundesgebiet**

☎ 02 28/74 66 99

Fax 02 28/64 10 23

eMail [WD-PID@t-online.de](mailto:WD-PID@t-online.de)

[www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de)

*Telefonische Sprechzeiten:*

Mo., Di., Do., Fr. 9.00 - 12.00 Uhr

Mo. und Do. 13.00 - 16.00 Uhr

Schriftliche Anfragen bitte per eMail oder Fax.

Beide Patientenberatungsdienste des BDP helfen bei der allgemeinen Orientierung. Sie geben aber auch Informationen zu psychologischen Psychotherapeuten mit speziellen Behandlungsschwerpunkten und besonderen Kenntnissen, z.B. Fremdsprachen. Der BDP verfügt über Adressen von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit und ohne Kassenzulassung.

**Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie,  
Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e. V.**

Johannisbollwerk 20

20459 Hamburg

☎ 319 26 19, Fax 319 43 00

eMail [psa@dgpt.de](mailto:psa@dgpt.de)

[www.dgpt.de](http://www.dgpt.de)

Bei der DGPT handelt es sich um eine Fachgesellschaft und den Berufsverband der Psychoanalytiker. Interessenten / potentielle Patienten, die um ambulante Behandlung in den Verfahren analytische Psychotherapie / Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nachsuchen, können sich auf der Homepage des DGPT anonym über die örtlich für sie in Betracht kommenden ärztlichen oder psychologischen Psychoanalytiker informieren. Auf telefonische oder schriftliche Anfrage werden auch entsprechende Anschriftenlisten versandt. Alle niedergelassenen Mitglieder der DGPT erfüllen die Qualifikationsanforderungen der Psychotherapie-Richtlinien und besitzen in der Regel auch die Kassenzulassung.

**Deutschen Psychotherapeutenverband e. V. (DPTV)  
Berufsverband Psychologischer Psychotherapeuten**

Bundesgeschäftsstelle Berlin

Bundesallee 213 - 214

10719 Berlin

☎ 030/235 00 90

Fax 030/23 50 09 44

[www.dptv.de](http://www.dptv.de) oder [www.psychotherapeuten-liste.de](http://www.psychotherapeuten-liste.de)

*Telefonische Sprechzeiten:*

Mo. - Fr. 9.00 - 13.00 Uhr

**Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten e. V.**

Geschäftsstelle:

Riedsaumstraße 4a

67063 Ludwigshafen

☎ 06 21/63 70 15

Fax 06 21/63 70 16

[www.vereinigung.de](http://www.vereinigung.de)

Psychotherapiesuche auf der Homepage nach Postleitzahl oder Wohnort.

*Telefonische Sprechzeiten:* Mo. - Fr. 9.00 - 12.00 Uhr

**Gelbe Seiten**

Hier finden Sie ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten unter verschiedenen Stichwörtern.

**5.4.3 Psychotherapeutensuche per Internet**

**Adressen** von Psychotherapeuten finden Sie auch über die Internetseiten der in **Kapitel B 5.4.2** genannten Einrichtungen sowie über

**Deutsches Branchenbuch**

[www.yellowmap.de](http://www.yellowmap.de)

Siehe auch **Kapitel A 2.3** und **Kapitel O**

## 5.4.4 Lesetipps – Internet

## Lesetipps

Interessante Informationen über Psychotherapie für Patienten finden Sie im Internet unter:

- **Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.**  
[www.psychotherapiesuche.de](http://www.psychotherapiesuche.de)
- **Deutsche Gesellschaft für Psychologie**  
[www.psychologie.de](http://www.psychologie.de)
- **Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten e. V.**  
[www.vereinigung.de](http://www.vereinigung.de)

## 5.4.5 Lesetipps - Bücher und Broschüren

## Lesetipps

Guderian, C:

- **Therapie, ist das was für mich?**  
Kösel, München, 1996

Hiss, Paul

- **So finden Sie den richtigen Therapeuten**  
Campus Verlag, Frankfurt 1998

Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V., Patientenberatung (Hrsg.)

- **Psychotherapie  
Auswahl, Finanzierung, Vertragsbedingungen,  
Schutz vor Missbrauch**  
Broschüre, 2000

Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.)

- **Chance Psychotherapie  
Angebote sinnvoll nutzen**  
1. Auflage 1999

## 6 ... Allgemeine Beratungsangebote und Hilfen

## 6.1 Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen in den Bezirksamtern

Chronische Krankheiten können Behinderungen zur Folge haben. Unter dem Begriff Behinderung versteht man jeden gesundheitlichen Schaden, jede körperliche, geistige oder seelische Veränderung, die (nicht nur vorübergehend) die Bewältigung des täglichen Lebens, die schulische und berufliche Ausbildung, die Berufsausübung und oft auch die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erschwert. Dabei ist es unerheblich, ob die Behinderung auf Krankheit oder Unfall beruht, oder ob sie angeboren ist. Es kommt allein auf die Tatsache der Behinderung an. Ob eine Behinderung vorliegt, muss in der Regel durch einen Arzt oder eine Ärztin unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles beurteilt werden.

Im folgenden finden Sie die bezirklichen Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen oder von Behinderungen bedrohte Menschen und ihre Angehörigen. Die Beratung ist kostenlos und vertraulich.

• **Bezirk Altona****Gesundheits- und Umweltamt**

Jessenstraße 19  
22767 Hamburg  
☎ 428 11 - 0

**Beratungsstelle für Körperbehinderte**

☎ 428 11 - 30 25

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 11 - 20 93

**Jugendpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 11 - 30 31



- **Bezirk Bergedorf**

**Gesundheits- und Umweltamt**

Lamprechtstraße 6  
21029 Hamburg  
☎ 428 91-0

**Beratungsstelle für Körperbehinderte**

Duwockskamp 1 (Nebeneingang)  
21029 Hamburg  
☎ 428 91 - 21 57

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 91 - 22 71



**Jugendpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 91 - 21 56

- **Bezirk Eimsbüttel**

**Gesundheits- und Umweltamt**

Grindelberg 66  
20139 Hamburg  
☎ 428 01 - 33 51

**Beratungsstelle für Körperbehinderte**

☎ 428 01 - 33 90

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 01 - 33 84



**Jugendpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 01 - 33 90

- **Bezirk Hamburg-Mitte**

**Gesundheits- und Umweltamt**

Besenbinderhof 41  
20097 Hamburg  
☎ 428 54 - 0

**Beratungsstelle für körperbehinderte Menschen**

☎ 428 54 - 46 80

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 54 - 46 83 / 47 41



**Jugendpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 54 - 46 67

- **Bezirk Hamburg-Nord**

**Gesundheits- und Umweltamt**

Kümmellstraße 5  
20249 Hamburg  
☎ 428 04 - 0

**Beratungsstelle für Körperbehinderte**

☎ 428 04 - 26 80

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

**Hauptdienststelle**

☎ 428 04 - 27 64

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

**Außendienststelle Bachstraße**

Bachstraße 96  
22083 Hamburg  
☎ 428 04 - 27 64

**Sozialpsychiatrischer Dienst  
Außendienststelle Fuhlsbüttel**

Hummelsbüttler Landstraße 46  
22335 Hamburg  
☎ 428 04-27 64

---

- **Bezirk Harburg**

**Gesundheits- und Umweltamt**

Am Irrgarten 3-9  
21073 Hamburg  
☎ 428 71 - 23 07 / 23 10

**Beratungsstelle für Körperbehinderte**

☎ 429 71 - 23 70 / 23 71 / 35 73

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 71 - 23 06 / 23 64 / 27 35  
☎ 702 32 56

**Jugendpsychiatrischer Dienst**

☎ 428 71 - 23 36 / 23 37 / 23 16

---

- **Bezirk Wandsbek**

**Gesundheits- und Umweltamt**

Robert-Schuman-Brücke 8  
22041 Hamburg  
☎ 428 81 - 31 82 / 31 78 / 31 56 / 25 03

**Beratungsstelle für Körperbehinderte**

☎ 428 81 - 31 82 / 31 78 / 31 56 / 25 03

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

Wandsbeker Königsstraße 35 II  
22391 Hamburg  
☎ 428 81 - 29 20

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

Kattjahren 1c  
22359 Hamburg  
☎ 428 81 - 53 57

**Jugendpsychiatrischer Dienst**

Robert-Schumann-Brücke 8  
22041 Hamburg  
☎ 428 81 - 35 81

### 6.2 | Beratungszentrum sehen – hören – bewegen – sprechen der Behörde für Umwelt und Gesundheit

Fuhlsbüttler Straße 401  
22309 Hamburg  
☎ 428 63 - 49 27  
☎ 428 63 - 49 31 (Beratungstelefon)  
Fax 29 88 - 49 27

Es richtet sich an behinderte Kinder, Jugendliche, Erwachsene sowie an Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind und an deren Angehörige und Freunde. Ziel ist es, ein Höchstmaß an Selbstbestimmung zu ermöglichen, die Auswirkungen von Behinderungen durch individuelle Beratung, Untersuchungen und Hilfen zu mildern. Die Betroffenen werden – auch bei der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Ansprüche – unterstützt. Gutachterliche Stellungnahmen und Beratungen über technische Hilfen und Betreutes Wohnen. Die Beratungen sind kostenlos und vertraulich.

### 6.3 | Beratungsstelle Charon

Curschmannstraße 9  
20251 Hamburg  
☎ 22 52 53 / 54  
Fax 22 52 01  
eMail [charon@hamburger-gesundheitshilfe.de](mailto:charon@hamburger-gesundheitshilfe.de)  
Sprechzeiten:  
Mo., Mi., Fr. 9.00 - 13.00 Uhr  
Di. und Do. 9.00 - 16.00 Uhr

## 6 | Allgemeine Beratungsangebote und Hilfen

Hilfe und Unterstützung für schwerkranke und sterbende Menschen und für ihre Angehörigen und Freunde, für Trauernde; für berufliche Helfer und Helferinnen.

Einzelberatung und Begleitung, Krisengespräche, angeleitete Gruppen. Fortbildungs- und Öffentlichkeitsveranstaltungen.

#### 6.4 | Beratungs- und Seelsorgezentrum an der Hauptkirche St. Petri (BSZ)

Kreuslerstraße 6-8  
20095 Hamburg  
☎ **32 50 38 70**  
Fax 33 75 97

*Sprechzeiten:*

Mo. - Fr. 11.00 - 18.00 Uhr

Do. 11.00 - 19.00 Uhr

Sa., So. 11.30 - 15.00 Uhr

Allgemeine kostenlose Beratungsgespräche für jedermann bei Lebensproblemen aller Art, jeden Tag, in der Regel ohne Wartezeit.

Die Beratung ist unabhängig von Ihrer religiösen oder weltanschaulichen Einstellung. Sie können anonym bleiben.

#### 6.5 | Der Hamburgische Datenschutzbeauftragte

Baumwall 7  
20459 Hamburg  
☎ **428 41 - 20 44**  
Fax 428 41 - 23 72  
eMail [mailbox@datenschutz.hamburg.de](mailto:mailbox@datenschutz.hamburg.de)  
[www.hamburg.datenschutz.de](http://www.hamburg.datenschutz.de)

Information über das Datenschutzrecht. Entgegennahme von Beschwerden über Datenschutzmängel in Arztpraxen und Krankenhäusern.

## 6 | Allgemeine Beratungsangebote und Hilfen

#### 6.6 | Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)

Fuhlsbüttler Straße 401  
22309 Hamburg  
☎ **632 22 20**  
Fax 632 58 48  
eMail [buero@hag-gesundheit.de](mailto:buero@hag-gesundheit.de)  
[www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)

Die HAG führt Projekte zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, von älteren Menschen und in der Arbeitswelt durch. Bei der HAG kann auch Informationsmaterial bestellt werden.

#### 6.7 | Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. Büro für Suchtprävention

Brennerstraße 90  
20099 Hamburg  
☎ **284 99 18 - 0**  
Fax 284 99 18 - 19  
eMail [ffs@suchthh.de](mailto:ffs@suchthh.de)  
[www.suchthh.de](http://www.suchthh.de)

Information über die Möglichkeiten der Suchtprävention in Hamburg sowie über Sucht und Suchtmittel.

**6.8 | Hilfen für suizidgefährdete Menschen (Selbsttötung)****6.8.1 | Erwachsene**

Die genannten Einrichtungen leisten entweder selbst Hilfe oder verweisen an Stellen weiter, die Hilfen für selbsttötungsgefährdete Menschen und deren Angehörige anbieten.

**Sozialpsychiatrische Dienste**

in den Bezirken

Die **Adressen** und Telefonnummern finden Sie im **Kapitel B 6.1**. Sie können sich an diese Dienste auch wenden, wenn die Gefahr besteht, dass eine Person sich selbst oder andere aufgrund einer psychischen Ausnahmesituation gefährdet.

**Allgemeines Krankenhaus Bergedorf****Ein Haus im LBK Hamburg  
(Psychiatrische Abteilung)**

Gojenbergsweg 30

21029 Hamburg

☎ **725 93 - 451**

☎ **725 54 - 0** (Nachts)

**Allgemeines Krankenhaus Eilbek****Ein Haus im LBK Hamburg****Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie**

Friedrichsberger Straße 60

22081 Hamburg

☎ **20 92 - 14 07 (nachts - 14 40)**

**Fax** 20 92 - 14 00 auch nachts erreichbar.

**Psychiatrische Institutsambulanz**

☎ **20 92 - 14 07**

*Sprechzeiten:* Mo. - Fr. 8.00 - 16.30 Uhr

Behandlungsangebote für psychisch Kranke mit einer sekundären Alkoholabhängigkeit

☎ **20 92 - 14 31**

**Klinikum Nord Ochsenzoll****Ein Haus im LBK Hamburg  
(Psychiatrische Abteilungen)**

Langenhorner Chaussee 560

22419 Hamburg

☎ **52 71 - 21 60**

☎ **52 71 - 21 43 / 21 83** (nachts)

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)****Psychiatrische und Nervenklinik**

Martinistraße 52

20246 Hamburg

☎ **428 03 - 32 07**

☎ **428 03 - 32 10** (nachts)

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)****Therapie-Zentrum für Suizidgefährdete**

Adresse siehe oben

☎ **4 28 03 - 41 12**

## 6.8.2 | Kinder und Jugendliche



**Jugendpsychiatrischer Dienst** in den Bezirken  
**Adresse** siehe **Kapitel B 6.1**

**Kinder- und Jugendnotdienst**

Feuerbergstraße 43  
 22337 Hamburg  
 ☎ **42 84 90**

**Fax** 428 49 - 255 / 236

*Erreichbarkeit:* Rund um die Uhr

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)**  
**Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des**  
**Kindes- und Jugendalters**  
**Ambulanz**

Martinistraße 52 (Pavilion 67)  
 20246 Hamburg  
 ☎ **428 03 - 22 30**

**Fax** 428 03 - 51 69

**eMail** [riedesser@uke.uni-hamburg.de](mailto:riedesser@uke.uni-hamburg.de)

[www.uke.uni-hamburg.de/Kliniken/Psychiatrie/Kinder/Index.de](http://www.uke.uni-hamburg.de/Kliniken/Psychiatrie/Kinder/Index.de)

*Sprechzeiten:* Mo. - Fr. 8.30 - 16.30 Uhr

**Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)**  
**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

**Adresse** siehe oben

☎ **428 03 - 32 10** (nachts)

## 6.9 | Telefonseelsorge

**Evangelisch**

☎ **0800 111 01 11**

**Katholisch**

☎ **0800 111 02 22**

**Kinder- und Jugendtelefon**

☎ **0800 111 03 33**

*Sprechzeiten:* Rund um die Uhr

Die Beratung ist unabhängig von Ihrer religiösen oder weltanschaulichen Einstellung. Sie bleiben anonym. Sie erhalten Beratung bei Lebensproblemen aller Art, auch wenn sie die Absicht einer Selbsttötung haben sollten.

## 6.10 | Mobiler-Sozialer-Hilfsdienst (MSHD)

Der MSHD bietet chronisch kranken und behinderten Menschen einen Besuchsdienst (Partner für Gespräche, zum Vorlesen, zum Begleiten zu Veranstaltungen, bei Erledigungen usw.). Hilfen im Haushalt und zur Körperpflege sowie sonstige pflegerische Hilfen. Auskunft und Vermittlung:

**Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)**

Schäferkampsallee 29  
 20357 Hamburg

☎ **833 98 - 0**

**Fax** 833 98 - 102 / 123

**eMail** [info@asb-hamburg.de](mailto:info@asb-hamburg.de)

[www.asb-hamburg.de](http://www.asb-hamburg.de)

**Beratungsstellen für behinderte Menschen** in den Bezirken  
 siehe **Kapitel B 6.1**

**Beratungszentrum sehen – hören – bewegen – sprechen**  
 siehe **Kapitel B 6.2**

**Deutsches Rotes Kreuz – DRK  
Landesverband Hamburg e.V.**

Behrmannplatz 3  
22529 Hamburg  
☎ **55 42 00**

**Fax** 58 11 21

**eMail** [info@LV-hamburg.drk.de](mailto:info@LV-hamburg.drk.de)

[www.LV-hamburg.drk.de](http://www.LV-hamburg.drk.de)

**Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**

Barmbeker Straße 19  
22303 Hamburg  
☎ **650 54 - 0**

**Fax** 27 58 92

**Malteser-Hilfsdienst e.V.  
Diözesan- und Stadtgeschäftsstelle  
und Malteser-Hilfsdienst gGmbH  
Bezirksgeschäftsstelle**

Weidenstraße 43  
22083 Hamburg  
☎ **20 94 08 - 0**

☎ **192 15**

**Fax** 20 94 07 - 41

**eMail** [Malteser-Hamburg@t-online.de](mailto:Malteser-Hamburg@t-online.de)

[www.malteser-hamburg.de](http://www.malteser-hamburg.de)

**Ambulante Pflegedienste** siehe **Kapitel E 5.3**

**6.11 | Beratung für Studierende****Studentenwerk Hamburg  
Allgemeine Sozialberatung/Gesundheit**

Grindelallee 9  
20146 Hamburg  
☎ **419 02 - 150** (Frau Steuer)

**Fax** 419 02 - 180

**eMail** [allgemeine-sozialberatung@studentenwerk-hamburg.de](mailto:allgemeine-sozialberatung@studentenwerk-hamburg.de)

[www.studentenwerk-hamburg.de/soziales](http://www.studentenwerk-hamburg.de/soziales)

*Sprechzeiten:* Mo., Di., Do. 10.00 - 12.00 Uhr, Mi. nach Vereinbarung  
Persönliche und telefonische Beratung für Behinderte und chronisch kranke Studierende.

**6.12 | Sozialberatung****Sozialverband Reichsbund e.V.  
Landesverband Hamburg**

Pestalozzistraße 38  
22305 Hamburg  
☎ **61 16 07 - 0**

**Fax** 61 16 07 - 50

[www.sozialverband.de](http://www.sozialverband.de)

*Sprechzeiten:* Di. 9.00 - 12.00 Uhr und Do. 14.00 - 17.00 Uhr

Mitgliedschaft erforderlich. Der Monatsbeitrag beträgt 5,00 Euro für die Einzelmitgliedschaft. Der Partnerbeitrag beträgt 7,15 Euro und die Familienmitgliedschaft 9,00 Euro.

**Sozialverband VdK Hamburg**

Hammerbrookstraße 93

20097 Hamburg

☎ 40 19 49 - 0

Fax 40 19 49 - 30

eMail [Hamburg@vdk.de](mailto:Hamburg@vdk.de)

[www.vdk.de/hamburg](http://www.vdk.de/hamburg)

Sprechzeiten: Di. und Do. 12.00 - 15.00 Uhr und nach Vereinbarung.

Mitgliedschaft erforderlich (60 Euro/Jahr, Familien 90 Euro/Jahr).

Beide Verbände bieten Beratung und Information, ggf. auch rechtliche Vertretung zu den Themen Schwerbehinderung, Rehabilitation, Arbeits-, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung, Sozialhilfe und Entschädigungsrecht.

**6.13 | Betafon – Infodienst für soziale Fragen im Gesundheitswesen**

Träger: betapharm Institut für sozialmedizinische Forschung gGmbH

Kobelweg 95

86156 Augsburg

☎ 018 05/238 23 66 (0,12 Euro/Minute)

Sprechzeiten: Mo., Mi. Fr. 9.00 - 12 Uhr, Di., Do. 16.00 - 18.00 Uhr

Das Betafon ist ein telefonischer Informationsdienst für Sozialfragen im Gesundheitswesen.

Betafon sucht individuell und in Ihrer Region nach

- Ansprechpartnern in Behörden, Sozialeinrichtungen usw.
- Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Hilfe im Trauerfall, weitere Hilfsmöglichkeiten praktisch, menschlich, finanziell usw.



## Das Netz der sozialen Sicherung

In der Bundesrepublik Deutschland besteht ein enges Netz der sozialen Sicherung. Es dient der Alters- und Hinterbliebenenversorgung und bietet Versicherungsschutz bei Lebensrisiken wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfall, Behinderung, Erwerbsminderung sowie Arbeitslosigkeit. Träger dieser Aufgaben sind gesetzliche Versicherungen. Diese sind:

### Die Krankenversicherung

als Ortskrankenkassen, Innungskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Arbeiter- und Angestellten-Ersatzkassen.

### Die Pflegeversicherung

### Die Rentenversicherung

als Landesversicherungsanstalt (LVA) der Arbeiter regional gegliedert und Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) für Angestellte bundeseinheitlich.

### Die Unfallversicherung

als Berufsgenossenschaften der verschiedenen Gewerbezweige und die Unfallversicherungseinrichtungen (Unfallkassen) des Bundes, der Länder und der Gemeinden.

### Die Arbeitslosenversicherung

als Bundesanstalt für Arbeit, untergliedert in die Landes- und weitere regionale Arbeitsämter.

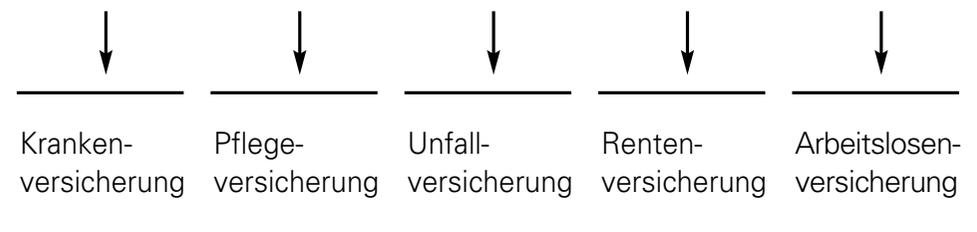
Die meisten der genannten Lebensrisiken sind zudem auch privat versicherbar. Private Versicherungsunternehmen bieten Verträge für die Altersversorgung, den Krankheitsfall, Pflegebedürftigkeit, für Unfall und Invalidität und sogar bei Arbeitslosigkeit an. Hier ist jedoch stets gut zu prüfen, ob eine zusätzliche private Absicherung zur gesetzlichen Pflichtversicherung erforderlich ist.

Wer nicht im Rahmen der gesetzlichen Versicherungen abgesichert ist und sich auch eine private Absicherung nicht leisten kann, für den steht die Sozialhilfe zur Verfügung. Die Sozialhilfe bildet das unterste Netz der sozialen Sicherung, wird also immer nur dann gewährt, wenn alle anderen Kostenträger wie z.B. die Krankenkasse oder Rentenversicherung keine Leistungen erbringen.

In den folgenden Kapiteln dieses Ratgebers werden die wichtigsten Sozialleistungen beschrieben. Für den Laien ist oft nur schwer zu verstehen, auf welche Hilfen und Leistungen er Anspruch hat. Auch nach dem Lesen dieses Ratgebers werden bei Ihnen Fragen offen bleiben. Lassen Sie sich dadurch nicht entmutigen.

Es gibt Fachleute, die Sie bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche beraten und unterstützen. Die meisten dieser Angebote sind kostenlos. Holen Sie sich Rat und Hilfe. Sie wissen nicht wo? Fragen Sie die Gesundheitslotsen! Siehe **Kapitel A 2.2**

## Sozialversicherung (Sozialgesetzbuch - SGB)





## 1 .... Einleitung

66

## 2 .... Gesetzliche Krankenversicherung – GKV

67

2.1 Was leistet die gesetzliche Krankenversicherung?

67

2.2 Selbstbeteiligung der Versicherten

68

2.3 Befreiung von Zuzahlungen

71

2.3.1 Vollständige Befreiung (Sozialklausel)

71

2.3.2 Teilweise Befreiung (Überforderungsklausel)

72

2.3.3 Sonderregelung für chronisch Kranke

73

2.4 Leistungen bei Behandlung im Ausland

74

2.5 Krankenkassenwahlrecht

75

## 3 .... Private Krankenversicherung – PKV

76

## 4 .... Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?

77

4.1 Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse

77

4.2 Kostenübernahme durch die private Krankenkasse

79

4.3 Beratung zur Kostenübernahme

79

**1** ..... **Einleitung**

Der überwiegende Teil der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland ist Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Alle anderen sind privat versichert oder haben einen sonstigen Erstattungsanspruch.

In diesem Kapitel werden die Leistungen der GKV, die aktuelle Zuzahlungsregelung und die wichtigsten Rechte der Versicherten beschrieben. Auf die private Krankenversicherung wird in einem gesonderten Abschnitt nur kurz eingegangen, da sie in der Regel vergleichbare Leistungen zur GKV bietet. Wissenswertes über die Kostenübernahme durch die private und gesetzliche Krankenversicherung finden Sie im letzten Abschnitt dieses Kapitels.

Auskunft und Beratung zum Thema gesetzliche Krankenversicherung erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse und/oder bei den Sozialverbänden, siehe **Kapitel B 6.12**. Auch bieten die meisten Selbsthilfeorganisationen für chronisch Kranke eine Beratung zu diesen Fragen an. Die **Adressen** finden sie in dem jeweiligen **Sonderteil** dieses Ratgebers.

Beratung zu Fragen der Krankenversicherung erhalten Sie über das

**Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit**

☎ **08 00 / 19 19 19-9**

*Sprechzeiten:* Mo. - Do. 8.00 - 20.00 Uhr

und in den **Patientenberatungsstellen**, siehe **Kapitel B 4**

**Lesetipp****■ Die gesetzliche Krankenversicherung**

Bezug: Deutsche Vertriebsgesellschaft für Publikationen und Filme mbH  
 Birkenmaarstraße 8  
 53340 Meckenheim  
 ☎ **022 25/926 - 144**  
 Fax 022 25/926 - 118  
 eMail [dvq@dsb.net](mailto:dvq@dsb.net)  
[www.bmgesundheits.de](http://www.bmgesundheits.de)

**2** ..... **Gesetzliche Krankenversicherung – GKV**

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) soll die Gesundheit der Versicherten erhalten, wiederherstellen oder verbessern und damit das Krankheitsrisiko absichern. Nach dem Solidarprinzip werden die Leistungen durch Beiträge finanziert, die sich nach der Höhe der Einkommen richten; die gewährten Leistungen sind nahezu einheitlich. Der Leistungskatalog ist in seinen wesentlichen Teilen gesetzlich festgeschrieben, und die Versicherten müssen für einen Teil der Leistungen Zuzahlungen erbringen.

**2.1** | **Was leistet die gesetzliche Krankenversicherung?**

Zum Leistungskatalog der GKV gehören

**► Leistungen bei Krankheit**

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung. Diese umfasst:

- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- Arznei-, Verband-, Heilmittel sowie Brillengläser, Hörgeräte, orthopädische und andere Hilfsmittel (z.B. Prothesen),
- Zuschüsse zu den Kosten für medizinisch notwendige Leistungen bei Zahnersatz und Zahnkronen für alle Versicherten; in sehr wenigen Ausnahmefällen auch für implantatgestützten Zahnersatz (Suprakonstruktionen),
- Krankenhausbehandlung,
- Künstliche Befruchtung,
- Kostenübernahme oder Zuschüsse bei notwendigen medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen,
- Krankengeld,
- Haushaltshilfe bei Krankenhaus- oder Kuraufenthalt,
- Häusliche Krankenpflege,
- Soziotherapie als Hilfe bei der Koordinierung und Inanspruchnahme von ärztlichen oder ärztlich verordneten Leistungen,
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
- Häusliche Pflege und Haushaltshilfe für Wöchnerinnen,
- Mutterschaftsgeld oder Entbindungsgeld bei Schwangerschaft und Entbindung,

- Sterbegeld als Zuschuss zu den Bestattungskosten, wenn die Versicherung des Verstorbenen bereits am 1. Januar 1989 bestand.

#### ► Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

- Gesundheitsuntersuchung ab dem 36. Lebensjahr zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes,
- Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen für Frauen ab dem 20. und für Männer ab dem 45. Lebensjahr,
- Neun Untersuchungen zur Früherkennung bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres; eine Vorsorgeuntersuchung nach Vollendung des 10. Lebensjahres.

#### ► Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

- z.B. Vorsorgemaßnahmen bei Schwangeren; Schutzimpfungen, soweit in der Satzung vorgesehen,
- Die sogenannte Individualprophylaxe für die Zähne (Beratung, Versiegelung) wird von den gesetzlichen Krankenkassen seit dem 1.1.2000 bei Erwachsenen nicht mehr erstattet, sondern nur noch bei Personen bis zum 18. Lebensjahr.

### 2.2 | Selbstbeteiligung der Versicherten

Bei bestimmten Leistungen der GKV müssen die Versicherten einen Teil der Kosten selbst tragen. Das könnte Versicherte mit geringem Einkommen finanziell überfordern. Deshalb wurde eine Härtefallregelung geschaffen. Sie ist unterteilt in eine Sozialklausel und eine Überforderungsklausel. Für welche Leistungen der Versicherte zahlen muss und ob eine vollständige oder teilweise Befreiung vom Zuzahlen möglich ist, zeigt die folgende Tabelle.

#### Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen ab 1.1.2002

Leistungsarten	Zuzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen	Möglichkeiten der Befreiung
<b>Arzneimittel Verbandmittel</b>	4,00 Euro / 4,50 Euro / 5,00 Euro je Medikament – nach Packungsgrößen gestaffelt	a) Sozialklausel b) Überforderungsklausel c) Kinder bis 18 Jahre
<b>Hilfsmittel</b> (zur Kompressions- therapie, Einlagen, Bandagen)	20 % Eigenanteil, 80 % der Kosten übernimmt die Krankenkasse	a) Sozialklausel b) Überforderungs- klausel c) Kinder bis 18 Jahre
<b>Heilmittel</b> (z.B. Massagen, Krankengymnastik), auch bei Abgabe in Arztpraxen	15 % der Kosten	a) Sozialklausel b) Überforderungs- klausel c) Kinder bis 18 Jahre
<b>Fahrkosten</b>		a) Sozialklausel b) Überforderungs- klausel
- zu und von stationären Behandlungen;	13,00 Euro je Fahrt.	
- zur ambulanten Be- handlung, wenn da- durch Krankenhaus- behandlung vermie- den wird;	13,00 Euro je Fahrt (26,00 Euro insgesamt)	
- bei einem Transport in Rettungsfahrzeu- gen oder Kranken- wagen;	13,00 Euro	
- zur ambulanten Behandlung (mit öffentlichen Ver- kehrsmitteln, PKW, Taxi).	alle Kosten sind vom Versicherten zu tragen	Keine Möglichkeit der Befreiung

Leistungsarten	Zuzahlungen bzw. Eigenbeteiligungen	Möglichkeiten der Befreiung
<b>Stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen</b>	täglich: 9,00 Euro	a) Sozialklausel b) Kinder bis 18 Jahre
<b>Mütterkuren, Mutter- und Kindkuren</b>	täglich – für die gesamte Kurdauer: 9,00 Euro	a) Sozialklausel b) Kinder bis 18 Jahre
<b>Anschlussheilbehandlung</b> (AHB-Maßnahmen)	je Kalendertag für höchstens 14 Tage: 9,00 Euro	a) Sozialklausel b) Kinder bis 18 Jahre
<b>Krankenhausbehandlung</b>	je Kalendertag für höchstens 14 Tage: 9,00 Euro	a) Kinder bis 18 Jahre Ansonsten keine Möglichkeit der Befreiung
<b>Zahnersatz</b> und damit verbundene zahnärztliche Behandlung	i.d.R. 50 % der Kosten. Bei regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen: - in den letzten 5 Jahren: nur 40 %; - in den letzten 10 Jahren: nur 35 %.	a) Sozialklausel b) »gleitende« Überforderungsklausel
<b>Kieferorthopädische Behandlung</b> vor Vollendung des 18. Lebensjahres (danach nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen)	20 % der Kosten. Ist mehr als ein Kind zur gleichen Zeit in Behandlung: 10% der Kosten beim 2. und jedem weiteren Kind.	Keine Möglichkeit der Befreiung. Am Ende einer erfolgreichen Behandlung wird der Eigenanteil erstattet.

### 2.3 | Befreiung von Zuzahlungen

Eine vollständige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlungspflicht ist möglich. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind mit Ausnahme bei Fahrtkosten stets von der Zuzahlung befreit.

#### 2.3.1 | Vollständige Befreiung (Sozialklausel)

Von allen Zuzahlungen – mit Ausnahme bei der Krankenhausbehandlung und der Kieferorthopädie – sind befreit:

Bezieher von

- Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt),
- Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge,
- Arbeitslosenhilfe,
- Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (Bafög),
- Ausbildungsförderung nach dem SGB III,
- Ausbildungsförderung nach den Regelungen für die Arbeits- und Berufsförderung Behinderter,
- Heimbewohner, wenn die Kosten von der Sozialhilfe oder der Kriegsofopferfürsorge übernommen werden.

Ferner Versicherte, deren monatliches (Familien-) Bruttoeinkommen im Jahr 2001 die folgenden Grenzen (West) nicht überschreitet:

• Alleinstehende	938,00 Euro
• mit einem Angehörigen	1.289,75 Euro
• mit zwei Angehörigen	1.524,25 Euro
• für jeden weiteren Angehörigen zuzüglich	234,50 Euro

Zu den Angehörigen zählen die Ehegatten sowie die familienversicherten Kinder, wenn sie in einem gemeinsamen Haushalt leben.

**2.3.2 | Teilweise Befreiung (Überforderungsklausel)**

Liegen die Voraussetzungen für eine vollständige Befreiung nicht vor, sind dennoch Zuzahlungen nicht unbegrenzt zu leisten. Um die Versicherten vor einer finanziellen Überforderung zu schützen, hat der Gesetzgeber für die Zuzahlung bei

- Zahnersatz,
- Arznei- und Verbandmitteln,
- Heilmitteln (z.B. Massagen, Krankengymnastik),
- und bei Fahrtkosten

eine nach den individuellen Einkommensverhältnissen zu ermittelnde Belastungsgrenze festgelegt. Sie beträgt – mit Ausnahme beim Zahnersatz – 2 % der jährlichen (Familien-) Bruttoeinnahmen. Für chronisch Kranke gilt eine Sonderregelung (siehe **Kapitel D 2.3.3**).

Zum Familieneinkommen zählen auch die Einnahmen des Ehepartners und der familienversicherten Kinder. Für jeden Familienangehörigen wird jedoch ein Freibetrag berücksichtigt, der vom Familieneinkommen abzuziehen ist.

Für das **Jahr 2002** beträgt der Jahresfreibetrag (*West*) 4.221,00 Euro für den ersten und 2.814,00 Euro für jeden weiteren Angehörigen.

**Beispiel: Familien mit zwei Kindern**

Familieneinkommen jährlich	30.000,00 Euro
Freibetrag für den ersten Angehörigen	4.221,00 Euro
Freibetrag für den zweiten Angehörigen	2.814,00 Euro
Freibetrag für den dritten Angehörigen	2.814,00 Euro
Maßgebendes Familieneinkommen	20.151,00 Euro
<u>jährliche Belastungsgrenze in Höhe von 2%</u>	403,02 Euro
<u>monatlich im Durchschnitt</u>	33,58 Euro

Übersteigen die Zuzahlungen aller Familienangehörigen für Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Fahrtkosten die jährliche Belastungsgrenze, erstattet die Krankenkasse nach Ablauf des Kalenderjahres den darüber hinausgehenden Betrag.

**2.3.3 | Sonderregelung für chronisch Kranke**

Für chronisch Kranke, die wegen derselben Krankheit laut ärztlicher Bescheinigung seit mindestens einem Jahr in Dauerbehandlung sind und mindestens ein Kalenderjahr lang Zuzahlungen in Höhe der jährlichen 1% -Belastungsgrenze nachgewiesen haben, entfällt die Zuzahlungsverpflichtung nach Ablauf dieses Kalenderjahres für die weitere Dauer der Behandlung.

**Beispiel: Familien mit zwei Kindern**

Familieneinkommen jährlich	30.000,00 Euro
Freibetrag für den ersten Angehörigen	4.221,00 Euro
Freibetrag für den zweiten Angehörigen	2.814,00 Euro
Freibetrag für den dritten Angehörigen	2.814,00 Euro
Maßgebendes Familieneinkommen	20.151,00 Euro
<u>jährliche Belastungsgrenze in Höhe von 1%</u>	201,51 Euro
<u>monatlich im Durchschnitt</u>	16,79 Euro

Um nachweisen zu können, dass Sie unter die Überforderungsklausel fallen, sollten Sie alle Quittungen über Zuzahlungen aufbewahren oder – zur Vereinfachung – bei Ihrer Krankenkasse ein Nachweisheft für die Dokumentation der Zuzahlungen anfordern. In diesen Fällen kann in der Apotheke oder zum Beispiel nach einer Anwendung (z.B. Massage) der Zuzahlungsbetrag direkt quittiert werden.

Fallen regelmäßig hohe Zuzahlungen und Fahrtkosten an, beispielsweise bei ständiger Einnahme zahlreicher Medikamente, und wird dadurch die Belastungsgrenze schon nach kurzer Zeit überschritten, ist eine frühzeitige Befreiung durch Ihre Krankenkasse möglich. Wenden Sie sich an Ihre Krankenkasse.

**Hinweis:** Bestimmte Hilfsmittel wie zum Beispiel Einlagen oder Bandagen, daneben auch stationäre Vorsorge- und Rehabilitations-Maßnahmen, Mutter-Kind-Kuren sowie Krankenhausbehandlungen fallen grundsätzlich nicht unter die 2% oder 1% Regelung. Kieferorthopädie, Krankenhausbehandlung und Anschlussheilbehandlung fallen weder unter die vollständige noch unter die teilweise Befreiung. Beim Zahnersatz wird die Belastungsgrenze nach anderen Kriterien ermittelt. Bitte wenden Sie sich bei Bedarf an Ihre Krankenkasse.

### 2.4 | Leistungen bei Behandlung im Ausland

Außerhalb Deutschlands zahlt die gesetzliche Krankenversicherung grundsätzlich keine Leistungen. Mit den Ländern der Europäischen Union sowie weiteren Staaten bestehen Abkommen über den Krankenversicherungsschutz. Der Berechtigungsschein für das Ausland kann bei der Krankenkasse angefordert werden. Nicht selten müssen Sie jedoch dennoch zunächst die Behandlung vor Ort bezahlen. Sie erhalten dann das Geld von Ihrer Krankenkasse erstattet.

Für Länder, mit denen keine entsprechende Vereinbarung vorliegt (z. B. die USA) sollten private Auslandsreisekrankenversicherungen abgeschlossen werden. Für alte und chronisch kranke Menschen, für die nachweislich keine private Reisekrankenversicherung wegen ihres Lebensalters oder ihrer Vorerkrankung abgeschlossen werden kann, ist eine Ausnahme geschaffen worden. Sie sollten sich hierzu mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen.

### 2.5 | Krankenkassenwahlrecht

Seit dem 1.01.1996 können Sie zwischen den verschiedenen Krankenkassen wählen. Der Wechsel zu einer anderen Krankenkasse ist während des ganzen Jahres zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich. Wenn Sie sich für eine Krankenkasse entschieden haben, müssen Sie dieser Kasse Ihren Beitrittswunsch bekannt geben. Die Kündigung ist nur dann wirksam, wenn Sie sich für eine neue Krankenkasse entschieden haben und dort die Kündigungsbestätigung ihrer bisherigen Krankenkasse vorgelegt und ihrer bisherigen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung nachgewiesen haben, dass Sie Mitglied der neuen Krankenkasse sind. Die so von Ihnen gewählte Krankenkasse darf Ihre Mitgliedschaft nicht ablehnen oder erschweren, da sie zur Aufnahme verpflichtet ist.

Für den Nachweis der Mitgliedschaft haben Sie bis zum Ende der Kündigungsfrist Zeit. Haben Sie bis zu diesem Zeitpunkt keine neue Krankenkasse gewählt oder Ihre Mitgliedschaft nicht nachgewiesen, ist die Kündigung unwirksam. Sie bleiben weiter Mitglied Ihrer bisherigen Krankenkasse und können diese erst zum Ende des nächsten Kündigungszeitraums wechseln.

Ist die Kündigung wirksam, sind Sie ab dem 1. des Monats nach Ablauf der Kündigungsfrist Mitglied der von Ihnen gewählten Krankenkasse. An Ihre Wahlentscheidung sind Sie grundsätzlich 18 Monate gebunden, so dass ein erneuter Kassenwechsel erst nach diesem Zeitraum möglich wird.

Bei einer Beitragssatzerhöhung der Krankenkasse haben Versicherte das Recht, die Krankenkasse vorzeitig zu wechseln. Es gilt die normale Kündigungsfrist. Auch bei einem vorzeitigen Wechsel müssen Sie die Mitgliedschaft bei der von Ihnen neu gewählten Krankenkasse gegenüber Ihrer bisherigen Kasse nachweisen. Neben der Möglichkeit die Krankenkasse bei einer Beitragssatzerhöhung zu wechseln, gibt es noch andere Sonderkündigungsrechte (z.B. wenn eine Versicherung als Familienangehöriger möglich wird). Welche das im einzelnen sind, können Sie bei ihrer Krankenkasse erfragen.

#### Hinweis:

Der Wechsel von einer privaten Krankenversicherung in die gesetzliche ist häufig schwierig. Bei einer durch das Versorgungsamt anerkannten Schwerbehinderung (vgl. **Kapitel G 2**) besteht jedoch die Möglichkeit, innerhalb von drei Monaten nach Feststellung der Behinderung einen Aufnahmeantrag zur freiwilligen Versicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung zu stellen. Voraussetzung ist grundsätzlich, dass entweder der Behinderte, ein Elternteil oder ein Ehegatte in den letzten 5 Jahren vor dem freiwilligen Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren, es sei denn, sie können wegen der Behinderung diese Voraussetzungen nicht erfüllen. In diesem Zeitraum kann somit unter den genannten Bedingungen eine Aufnahme in die GKV erwirkt werden.

Wird ein privat Krankenversicherter nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig (z.B. durch Arbeitslosigkeit), ist eine Rückkehr zur gesetzlichen Krankenversicherung unter bestimmten Bedingungen ausgeschlossen. Diese Regelung gilt auch für Ehepartner von Beamten, Selbständigen oder versicherungsfreien Arbeitnehmern, weil sie beispielsweise über der Beitragsbemessungsgrenze liegen. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie bei allen gesetzlichen Krankenkassen.

**3 ..... Private Krankenversicherung – PKV**

Wer nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) pflichtversichert ist, hat unter bestimmten Voraussetzungen die Wahl zwischen einer freiwilligen Mitgliedschaft in der GKV und dem Abschluss einer privaten Krankenversicherung (PKV). Dies betrifft vor allem Selbstständige, Freiberufler, Beamte sowie Arbeiter und Angestellte, deren Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von monatlich 3.375,00 Euro im Jahr 2002 liegt.

Die Leistungen der PKV sind mit denen der GKV in der Regel vergleichbar. Welche Leistungen Sie von Ihrer PKV erwarten können, hängt von dem zwischen Ihnen und dem Versicherungsunternehmen geschlossenen Vertrag ab. Lassen Sie sich beraten.

Mitglieder der GKV können ebenfalls eine private Zusatzversicherung abschließen, um Leistungen zu erhalten, die in der GKV nicht vorgesehen sind. Allerdings bestehen in der PKV zum Teil erhebliche Unterschiede in den Beitragssätzen und Leistungsangeboten. Die Beiträge werden – anders als in der GKV – unabhängig von der Höhe des Einkommens der Versicherten nach dem individuellen Krankheitsrisiko erhoben. Dies kann gerade für alte und chronisch kranke Menschen mit niedrigem Einkommen eine erhebliche finanzielle Belastung durch die relativ hohen Krankenversicherungsbeiträge bedeuten. Bevor Sie sich für den Wechsel von der gesetzlichen in eine private Krankenversicherung entscheiden, sollten Sie sich ausführlich beraten lassen. Diese Beratung erhalten Sie beispielsweise bei der:

**Patientenberatung der Verbraucher-Zentrale Hamburg**

**Adresse** und *Sprechzeiten* siehe **Kapitel B 4.4**

**Verband der privaten Krankenversicherung e.V.**

Bayenthalgürtel 26

50968 Köln

☎ **02 21/376 62 - 0**

**Fax** 02 21/376 62 - 10

**eMail** [info@pkv.de](mailto:info@pkv.de)

[www.pkv.de](http://www.pkv.de)

**4 ..... Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?****4.1 | Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse**

Grundsätzlich übernimmt die gesetzliche Krankenkasse nur die Behandlung durch einen Vertragsarzt (Kassenarzt). Die Arbeit eines Heilpraktikers wird nicht bezahlt. Wer von einem Arzt auf Krankenversicherungskarte behandelt wird, braucht sich um die Kostenübernahme durch die Krankenkasse nicht zu kümmern. Das Verfahren läuft automatisch. Wenn die Krankenkasse eine vom Arzt verordnete Therapie nicht bezahlen will, wendet sie sich an den Kassenarzt, nicht an den Patienten.

Wissenschaftlich anerkannte Naturheilverfahren und zum Teil auch besondere Therapierichtungen bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen anstandslos nach diesem Verfahren. Die Kosten für die anderen Behandlungsmethoden – in der Sprache der Krankenversicherung: Außenseitermethoden – werden nur in wenigen Ausnahmefällen übernommen. In allen Fällen gilt: Man muss sich selbst darum kümmern und seine Forderungen beantragen und gut begründen. Es ist unbedingt ratsam, die Kostenübernahme mit den Krankenkassen zu besprechen, bevor Sie selbst größere Summen auslegen. Näheres zum Thema »andere Behandlungsmethoden« finden Sie in **Kapitel A 3**.

Ärzte und Krankenkassen haben sich an die sogenannten »NUB«-Richtlinien zu halten. Dieses sind Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die in regelmäßigen Abständen immer wieder überprüft werden. Die NUB-Richtlinien geben an, welche noch nicht ausreichend erprobten Verfahren die Krankenkassen bezahlen dürfen und welche Voraussetzungen die Ärzte erfüllen müssen, die das Verfahren anwenden wollen. Die NUB-Richtlinien benennen aber auch die Verfahren namentlich, die in der vertragsärztlichen Versorgung nicht angewandt werden dürfen und dementsprechend von der Bezahlung durch die Krankenkassen ausgeschlossen sind. Für die in den NUB-Richtlinien nicht anerkannten Verfahren besteht grundsätzlich keine Möglichkeit, sie ausnahmsweise doch zu erstatten.

## 4 Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?

Darüber hinaus sind die gesetzlichen Krankenkassen in sehr wenigen Ausnahmefällen zur Bezahlung wissenschaftlich nicht anerkannter Behandlungen oder (noch) nicht in die NUB-Richtlinien aufgenommenen Verfahren verpflichtet, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Diese Bedingungen sind durch die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes entwickelt und konkretisiert worden. Sprechen Sie mit Ihrer Krankenkasse und lassen Sie sich ggf. bei einer Patientenberatungsstelle beraten.

**Zahlungspflicht**

der Krankenkassen für (noch) nicht in die NUB-Richtlinien aufgenommene Methoden kann ggf. bestehen, wenn objektiv feststeht, dass:

- Versäumnisse der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen hinsichtlich des Entscheidungsprozesses zu einer Methode vorliegen und
- für diese Methode in einer hinreichend großen Anzahl von Fällen bewiesen ist, dass die Untersuchung/Behandlung wirkt. Der therapeutische Erfolg muss dabei statistisch relevant nachweisbar gewesen sein. Es genügt nicht mehr, dass die Methode in Einzelfällen geholfen hat. Die Resonanz in der wissenschaftlichen Fachdiskussion und der Verbreitungsgrad sind wichtige Merkmale.

**Lesetipp**

Verbraucherzentrale Hamburg (Hrsg.)

■ **Alternative Heilmethoden  
Wer trägt die Kosten?**

Kosten: 1,28 Euro

**Adresse** siehe **Kapitel B 4.4**

© 248 32 - 0



## 4 Welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?

**4.2 Kostenerstattung durch die private Krankenversicherung**

**Private Krankenversicherungen** hielten sich bei ihren Leistungen seit je her nicht so eng an den Begriff »wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode«. Zum Beispiel bezahlten viele private Krankenversicherungen Homöopathie und Akupunktur, lange bevor das für die gesetzlichen Krankenkassen ein Thema wurde. Andererseits verweigerten viele Versicherungen auch die Zahlung von Methoden der »anderen Medizin« mit dem Hinweis, es handele sich um wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Diese Praxis hat der Bundesgerichtshof gestoppt: Die Versicherer müssen auch Außenseitermethoden bezahlen, wenn deren Erfolge der Schulmedizin vergleichbar sind. Weiterhin müssen bei schweren lebensbedrohlichen Krankheiten auch Medikamente und Therapien mit Versuchscharakter finanziert werden, wenn sie als wahrscheinlich geeignet angesehen werden können, auf eine Verhinderung der Verschlimmerung einer Erkrankung oder zumindest auf ihre Verlangsamung hinzuwirken.

Manche private Krankenversicherungen übernehmen auch die Kosten für Leistungen von Heilpraktikern. Welche Leistungen im einzelnen finanziert werden, geht aus dem Leistungskatalog des jeweiligen Versicherungsunternehmens hervor und muss ggf. erfragt werden.

**4.3 Beratung zur Kostenübernahme**

Beratung zur Kostenübernahme durch die gesetzliche und die private Krankenversicherung sowie zur Leistungspflicht nach der ständigen Rechtsprechung der Sozialgerichte erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse und bei folgenden Einrichtungen:

- **Patientenberatung der Verbraucherzentrale Hamburg e.V.**  
(siehe **Kapitel B 4.4**)
- **Patienteninitiative e.V.**  
(siehe **Kapitel B 4.5**)
- **Sozialverbände**  
(siehe **Kapitel 6.12**)



<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>82</b>
<b>2</b> ....	<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>	<b>84</b>
<b>2.1</b>	Krankenhausvermeidungspflege	84
<b>2.2</b>	Häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung	84
<b>3</b> ....	<b>Pflegeversicherung</b>	<b>85</b>
<b>3.1</b>	Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung	85
<b>3.2</b>	Was beinhalten die verschiedenen Pflegestufen?	86
<b>3.3</b>	Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung	87
<b>3.3.1</b>	Ambulante häusliche Pflege	87
<b>3.3.2</b>	Verhinderungspflege	89
<b>3.3.3</b>	Tages- und Nachtpflege	89
<b>3.3.4</b>	Kurzzeitpflege	90
<b>3.3.5</b>	Sonstige Leistungen	91
<b>3.3.6</b>	Absicherung der Pflegeperson	92
<b>3.4</b>	Vollstationäre Pflege	92
<b>3.5</b>	Antragstellung	93
<b>3.6</b>	Wo erhalte ich Auskunft und Beratung zum Thema Pflegeversicherung?	94
<b>4</b> ....	<b>Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz</b>	<b>95</b>
<b>4.1</b>	Wer leistet, wenn keine Pflegeversicherung besteht?	96
<b>4.2</b>	Was ist, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht reichen bzw. die Voraussetzungen nicht erfüllt werden?	96
<b>5</b> ....	<b>Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen</b>	<b>97</b>
<b>5.1</b>	Tages- und Kurzzeitpflege	97
<b>5.2.</b>	Stationäre Pflegeeinrichtungen	100
<b>5.2.1</b>	Heimaufsicht in den Hamburger Bezirken	102
<b>5.2.2</b>	Pflegeeinrichtung für junge, schwerpflegebedürftige Menschen	103
<b>5.2.3</b>	Hospize	104
<b>5.2.4</b>	Palliativstationen	107
<b>5.3</b>	Auskunftsstellen für ambulante Pflegedienste	108

## 1 ..... Einleitung

Kranke und behinderte Menschen sind häufig darauf angewiesen, für einen vorübergehenden oder längeren Zeitraum gepflegt zu werden. Wer pflegebedürftig wird, braucht die Hilfe anderer Menschen. Dies können sowohl Partner, Freunde, Angehörige - aber auch professionelle Haushilfe- und Pflegekräfte sein. Meist sind es jedoch Angehörige, welche die Pflege zuhause übernehmen. Aus dieser - oft unvorhergesehen entstehenden - Situation können eine Vielzahl von menschlichen, organisatorischen und finanziellen Problemen für den Pflegebedürftigen und die Pflegenden entstehen. Lassen Sie sich daher beraten:

Hilfe und Unterstützung bei allen Fragen zur häuslichen Pflege bieten die **ambulanten Pflegedienste** und **die Auskunftsstellen für ambulante Dienste**.

**Adressen** und Telefonnummern siehe **Kapitel E 5**

Bei Beschwerden über ambulante Pflegedienste können Sie sich an Ihre Kranken- oder Pflegekasse wenden. Ferner an

### Pflegetelefon Hamburg

Hammerbrookstraße 5

20097 Hamburg

☎ **28 05 38 22**

**Fax** 28 05 - 38 44

*Telefonische Sprechzeiten: Mo. - Fr. 9.00 - 13.00 Uhr*

Das Pflegetelefon Hamburg ist eine zentrale telefonische Anlaufstelle für Fragen zum Thema Pflege, vertraulich und kostenlos.

Für die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Kosten sieht unser System der sozialen Sicherung die gesetzliche oder private Pflegeversicherung vor. Besteht keine Mitgliedschaft in einer Pflegekasse oder reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, tritt gegebenenfalls die Sozialhilfe ein.

Die Krankenkasse bietet im Rahmen der Krankenbehandlung häusliche Krankenpflege an. Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung gehen denen der Sozialhilfe vor.

In den folgenden drei Abschnitten werden diese Leistungen ausführlich beschrieben. In **Kapitel E 5** finden Sie die Auskunftsstellen für ambulante Pflegedienste im Raum Hamburg.

Wenn die Pflege in der eigenen Wohnung nicht mehr ausreicht, ist die Pflege in einem Pflegeheim als Tages-, Kurzzeit- oder vollstationäre Pflege erforderlich. Die Anschriften und Telefonnummern der Träger entsprechender Einrichtungen können sie **Kapitel E 5** entnehmen.

### Lesetipps

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)

#### ■ **Pflegen zuhause**

Ratgeber für häusliche Pflege als praktische Anleitung für den Pflegealltag.

#### ■ **Pflegeversicherung**

Bezug: Deutsche Vertriebsgesellschaft mbH

Postfach 11 42

53333 Meckenheim

☎ **022 25/92 61 44**

**Fax** 022 25/92 61 181

**eMail** [dvq@dsb.net](mailto:dvq@dsb.net)

[www.dsb.net](http://www.dsb.net)

Behörde für Soziales und Familie (Hrsg.)

#### ■ **Aktiv im Alter**

(Ratgeber für ältere Menschen in Hamburg)

Hamburger Str. 47

22083 Hamburg

☎ **428 63 - 28 88**

Stiftung Warentest (Hrsg.)

#### ■ **»Pflege – So organisieren Sie die Hilfe«**

Bestellung: Stiftung Warentest, Vertrieb

☎ **018 05/00 24 67**

[www.stiftung-warentest.de](http://www.stiftung-warentest.de)

Oder im Buch- und Zeitschriftenhandel

## 2 ..... Gesetzliche Krankenversicherung

Im Rahmen einer Krankenbehandlung übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die häusliche Krankenpflege. Diese muss ärztlich verordnet werden. Man unterscheidet hier zwei Formen der häuslichen Krankenpflege: Die Krankenhausvermeidungspflege und die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung.

### 2.1 | Krankenhausvermeidungspflege

Durch die Krankenhausvermeidungspflege soll ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden. Zur Krankenhausvermeidungspflege gehört die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Bewegung) und Behandlungspflege (z.B. Verbandswechsel, Verabreichung von Spritzen), sowie die hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Haushaltshilfe und Pflegekraft.

Die Krankenhausvermeidungspflege ist grundsätzlich auf vier Wochen beschränkt. In begründeten Ausnahmefällen kann nach Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auch ein längerer Zeitraum in Betracht kommen.

### 2.2 | Häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung

Die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung umfasst als Pflichtleistung die Behandlungspflege. Sie ist zeitlich nicht begrenzt und wird von der Krankenversicherung auch neben Leistungen aus der Pflegeversicherung bezahlt. Neben der Behandlungspflege kann die Krankenkasse auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorsehen, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt.

Beratung und Hilfe bei der Beantragung der häuslichen Krankenpflege erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse, den ambulanten Pflegediensten oder den privaten Pflegeorganisationen sowie im Krankenhaus beim Krankenhaussozialdienst.

## 3 ..... Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung kann unter bestimmten Voraussetzungen von Menschen in Anspruch genommen werden, die auf Dauer besonders schwer pflegebedürftig sind. Diese Leistungen erhält man sowohl für die Pflege in der eigenen Wohnung wie auch in einem Pflegeheim.

### 3.1 | Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer - voraussichtlich für mindestens sechs Monate - in erheblichem oder höherem Umfang der Hilfe bedürfen.

#### **Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind:**

- im Bereich der Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung: mundgerechte Zubereitung von Mahlzeiten, Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität: das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Ausziehen, Stehen, Gehen oder Treppensteigen, selbständiges Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: das Einkaufen, Kochen, Spülen, Reinigen der Wohnung, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Heizen der Wohnung.

Pflegebedürftigkeit in **erheblichem und höherem Maße** liegt nur dann vor, wenn die Voraussetzung einer der drei Pflegestufen erfüllt sind.

### 3.2 Was beinhalten die verschiedenen Pflegestufen?

Um der unterschiedlichen Schwere der Pflegebedürftigkeit gerecht zu werden, wird sie in drei Stufen eingeteilt:

#### Pflegestufe I – Erhebliche Pflegebedürftigkeit

- Es besteht mindestens **einmal täglich** Hilfebedarf.
- Die Hilfe wird für **wenigstens zwei Verrichtungen** aus einem oder mehreren Bereichen (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) benötigt.
- Zusätzlich ist mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig.
- Der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege beträgt **1,5 Stunden** pro Wochentag. Dabei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.

#### Pflegestufe II – Schwerpflegebedürftige

- Es besteht mindestens **dreimal täglich** Hilfebedarf.
- Der Hilfebedarf besteht zu verschiedenen Tageszeiten (z.B. morgens, mittags und abends).
- Die Hilfe wird im Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität benötigt.
- Zusätzlich ist mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig.
- Der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege beträgt **3 Stunden** pro Wochentag. Dabei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen.

#### Pflegestufe III – Schwerstpflegebedürftige

- Es besteht **täglich rund um die Uhr, auch nachts** Hilfebedarf.
- Die Hilfe wird bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Bewegung benötigt.
- Zusätzlich ist mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig.
- Der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege beträgt **5 Stunden** pro Wochentag. Dabei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

### 3.3 Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung

Die häusliche Pflege hat Vorrang vor der Unterbringung in einem Pflegeheim. Die Höhe der Leistung ist abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit.

#### 3.3.1 Ambulante häusliche Pflege

Die Leistungen bei häuslicher Pflege können in Form einer Pflegesachleistung durch Pflegefachkräfte oder in Form eines Pflegegeldes erbracht werden. Sie können also wählen, ob Ihre Pflege durch eine ausgebildete Pflegekraft eines Pflegedienstes (Pflegesachleistung) oder mit Hilfe von Verwandten, Freunden, Nachbarn (Pflegegeld) geleistet werden soll.

**Die Pflegesachleistungen** beinhalten Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Je nach Pflegestufe werden Pflegeeinsätze ambulanter Pflegedienste bis zu einem Wert von:

Pflegestufe I	384,00 Euro
Pflegestufe II	921,00 Euro
Pflegestufe III	1.432,00 Euro

im Monat erbracht. In besonderen Härtefällen kann die Sachleistung in der Pflegestufe III bis zu 1.918,00 Euro im Monat betragen.

An Stelle der Sachleistung kann ein Pflegegeld je nach Pflegestufe in Höhe von

Pflegestufe I	205,00 Euro
Pflegestufe II	410,00 Euro
Pflegestufe III	665,00 Euro

im Monat gezahlt werden.

Entscheiden Sie sich für das Pflegegeld, müssen Sie mindestens halbjährlich – in der Pflegestufe III mindestens einmal vierteljährlich – einen Beratungseinsatz durch einen professionellen Pflegedienst abrufen. Diese Pflegeeinsätze dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der Hilfestellung und Beratung der Pflegepersonen, die Sie zu Hause betreuen. Die Kosten hierfür (bis zu 16,00 Euro in Pflegestufe I und II; bis zu 26,00 Euro in Pflegestufe III) trägt Ihre Pflegekasse.

Pflegebedürftige können auch die sogenannte **Kombinationsleistung** wählen, d.h. die Sachleistungen und die Geldleistungen jeweils teilweise beanspruchen. Dabei wird die Geldleistung um den Prozentsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat.

#### **Beispiel: (Pflegestufe II)**

Ein ambulanter Pflegedienst leistet Pflegeeinsätze (Sachleistung) in Höhe von 645,00 Euro. Dies sind 70% vom Sachleistungsbetrag der Pflegestufe II = 921,00 Euro. Dann beträgt das Pflegegeld (Geldleistung) 30% des Pflegegeldes der Pflegestufe II. Dies sind 123,00 Euro. Der Versicherte erhält also in diesem Beispiel neben der Pflegesachleistung noch ein Pflegegeld in Höhe von 123,00 Euro.

### **3.3.2 Was geschieht, wenn die Pflegeperson vorübergehend nicht pflegen kann (Verhinderungspflege)?**

Bei Verhinderung der Pflegeperson übernimmt die Pflegekasse für maximal vier Wochen im Kalenderjahr die Kosten für eine Ersatzpflegekraft bis zu 1.432,00 Euro. Wird die Pflege von nahen Angehörigen durchgeführt, wird das jeweilige Pflegegeld weitergezahlt; außerdem werden evtl. Aufwendungen erstattet. Der Anlass der Verhinderung ist nicht von Bedeutung (Krankheit, Urlaub etc.). Diese vier Wochen können über das Jahr verteilt in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist jedoch, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen bereits mindestens 12 Monate lang gepflegt hat.

### **3.3.3 Tages- und Nachtpflege**

Für den Fall, dass ein Pflegebedürftiger in seinem Haushalt nicht ausreichend gepflegt werden kann, stehen Einrichtungen zur Verfügung, in denen dieser für einen Teil des Tages oder nachts betreut wird. Je nach Stufe der Pflegebedürftigkeit werden hierfür Aufwendungen im Wert von / bis zu:

Pflegestufe I	384,00 Euro
Pflegestufe II	921,00 Euro
Pflegestufe III	1.432,00 Euro

im Monat übernommen.

Seit dem 1.4.2001 fördert der Sozialhilfeträger Hamburg die Nutzerinnen und Nutzer der Tagespflege mit täglich bis zu 9,20 Euro. Nach der Förderrichtlinie kann der Träger der Einrichtung auf Antrag seine Investitionskosten bis zu dieser Höhe direkt vom Sozialhilfeträger erhalten, unabhängig davon, ob die Nutzerinnen und Nutzer Hilfe bedürftig sind. Ziel ist, das Angebot an Tagespflege in Hamburg zu erhöhen.

**Hinweis:** In Hamburg gibt es zur Zeit keine Nachtpflege !

### 3.3.4 Kurzzeitpflege

Wenn ein Pflegebedürftiger in einem bestimmten Zeitraum - z.B. in einer Übergangszeit nach einer stationären Behandlung oder in einer Krisensituation durch eine kurzfristige Verschlimmerung seines Zustandes - vorübergehend nicht in seiner häuslichen Umgebung gepflegt werden kann, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die vollstationäre Pflege in einer dafür zugelassenen Einrichtung. Diese Kurzzeitpflege ist auf längstens vier Wochen im Kalenderjahr beschränkt, und die Kosten dürfen insgesamt 1.432,00 Euro nicht übersteigen. Für die Zeit der Kurzzeitpflege entfällt das Pflegegeld bzw. die Pflegesachleistung.

Hier noch einmal die genannten Leistungsarten und Leistungsbeträge im Überblick:

Leistungsarten	Stufe I bis zu	Stufe II bis zu	Stufe III bis zu
Pflegesachleistungen monatlich (in besonderen Härtefällen)	384,00 Euro —	921,00 Euro —	1.432,00 Euro 1.918,00 Euro
Pflegegeld monatlich	205,00 Euro	410,00 Euro	665,00 Euro
Urlaubs- und Verhinderungspflege für bis zu vier Wochen im Jahr. Voraussetzung: Vorherige 12-monatige Pflege	1.432,00 Euro 205,00 Euro bei nahen Angehörigen	1.432,00 Euro 410,00 Euro bei nahen Angehörigen	1.432,00 Euro 665,00 Euro bei nahen Angehörigen
Tagespflege in einer teilstationären Vertragseinrichtung monatlich	384,00 Euro	921,00 Euro	1.432,00 Euro
Kurzzeitpflege für bis zu vier Wochen im Jahr in einer vollstationären Einrichtung	1.432,00 Euro	1.432,00 Euro	1.432,00 Euro

### 3.3.5 Welche Leistungen kann ich bei häuslicher Pflege sonst noch beanspruchen?

Die Leistungen bei häuslicher Pflege werden ergänzt um die Versorgung mit **Pflegehilfsmitteln**, soweit diese nicht bereits von der Krankenversicherung oder einem anderen Leistungsträger bezahlt werden.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind z.B.: Desinfektionsmittel, Windeln, Einmalhandschuhe und Körperpflegeartikel. Von der Pflegekasse werden die Kosten für diese Hilfsmittel höchstens bis zu einem Betrag von 31,00 Euro im Monat bezahlt. Bei höheren Ausgaben für Hilfsmittel muss der Pflegebedürftige die Differenz selbst zahlen – oder aber beim zuständigen Sozialamt die Übernahme der Kosten beantragen.

Darüber hinaus können bei der Pflegekasse auch sogenannte technische Hilfsmittel beantragt werden. Dies sind z.B. Rollstühle, Krankenbetten, Haltegriffe u.ä. In diesen Fällen trägt der Pflegebedürftige 10 % der Kosten – höchstens jedoch 25,00 Euro je Pflegehilfsmittel. In der Regel werden technische Pflegehilfsmittel jedoch nur ausgeliehen, so dass den Versicherten keine Kosten entstehen.

Des Weiteren sieht die Pflegeversicherung Zuschüsse zu **pflegebedingtem Umbau der Wohnung** bis zu einem Betrag von 2.557,00 Euro je Maßnahme vor (z.B. für technische Hilfen im Haushalt).

Pflegebedürftige mit demenzbedingten Funktionsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen können – im Rahmen der häuslichen Pflege – **zusätzliche Betreuungsleistungen** im Wert von maximal 460,00 Euro pro Kalenderjahr aus der Pflegeversicherung erhalten. Voraussetzung dafür ist »ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung«, der davon abhängt, inwieweit »eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz« vorliegt. Der Betrag kann für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen der Tagespflege, der Nachtpflege (gibt es z.Zt. in Hamburg nicht), der Kurzzeitpflege, für zusätzliche Angebote von Pflegediensten zur allgemeinen Anleitung und Betreuung sowie für besondere Betreuungsangebote, z.B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke, nachträglich erstattet werden.

Ob die entsprechenden Voraussetzungen für eine Erstattung vorliegen, wird durch die Pflegekasse aufgrund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt. Es empfiehlt sich, vor der Inanspruchnahme eines Betreuungsangebotes bei der Pflegekasse zu fragen, welche Kosten erstattet werden können.

### 3.3.6 | Wie wird die mich pflegende Person sozial abgesichert?

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich (nebenbei) erwerbstätig sind. Für diese Pflegeperson zahlt die Pflegekasse Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem Umfang der notwendigen Pflegetätigkeit. Darüber hinaus werden Pflegepersonen während der pflegerischen Tätigkeit beitragsfrei in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Auch werden für Pflegepersonen Pflegekurse angeboten und von der Pflegekasse finanziert.

### 3.4 | Vollstationäre Pflege

Die Pflegekassen übernehmen auch die Kosten für Leistungen, wenn der Pflegebedürftige auf Dauer in einem Pflegeheim betreut wird. Die Pflegeversicherung trägt dann die Kosten für Pflege, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung bis zu einem Höchstbetrag von monatlich 1.432,00 Euro, je nach Pflegestufe. Für Schwerstpflegebedürftige stehen zur Vermeidung von Härtefällen ausnahmsweise bis zu 1.688,00 Euro monatlich zur Verfügung.

### Höchstgrenzen der Kosten für die vollstationäre Pflege

Pflegestufe I	bis maximal 1.023,00 Euro
Pflegestufe II	bis maximal 1.279,00 Euro
Pflegestufe III	bis maximal 1.432,00 Euro
Härtefälle*	bis maximal 1.688,00 Euro

(\*außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand, der das übliche Maß der Pflegestufe III übersteigt).

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für gesondert berechnete Investitionsaufwendungen muss der Versicherte selbst tragen. Wer dies nicht selbst aufbringen kann, kann für die gesondert berechneten Investitionsaufwendungen eine einkommensabhängige Einzelförderung bei den Sozialämtern beantragen. Darüber hinaus können auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Rahmen der Sozialhilfe übernommen werden.

### 3.5 | Antragstellung

Die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind bei der Pflegeversicherung Ihrer Krankenkasse zu beantragen. Ein Antrag auf Anerkennung als Pflegebedürftiger bzw. eine Höherstufung kann jederzeit bei der Pflegekasse eingereicht werden. Formulare erhält man in der Geschäftsstelle seiner Pflegekasse. In dringenden Fällen kann der Antrag auch formlos gestellt werden. Bescheinigungen und Atteste müssen dem Antrag nicht beigelegt werden. Der Antragsteller muss jedoch der Pflegekasse erlauben, bei den behandelnden Ärzten oder einem Pflegedienst, der bereits die Betreuung übernommen hat, nähere Auskünfte einzuholen.

Wer selbst den Antrag nicht stellen kann, sollte Angehörige, Freunde oder Sozialarbeiter (z.B. des Krankenhaussozialdienstes) zur Antragstellung bevollmächtigen.

Die Prüfung der Frage, ob und in welchem Umfang Pflegebedürftigkeit vorliegt, wird vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

## 3 Pflegeversicherung

(MDK) in einem Gutachten geklärt. Im Medizinischen Dienst sind Ärzte und Pflegekräfte beschäftigt. Der MDK sucht den Pflegebedürftigen in der Regel in seiner häuslichen Umgebung auf. Nur in Ausnahmefällen erfolgt eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach Aktenlage. Die Begutachtung muss in angemessenen Abständen wiederholt werden. Die Mitarbeiter des MDK melden ihren Besuch vorher an.

### 3.6 Wo erhalte ich Auskunft und Beratung zum Thema Pflegeversicherung?

Auskunft und Beratung zum Thema Pflegeversicherung erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Informationen zur Pflegeversicherung erhalten Sie ferner gebührenfrei über das

#### **Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit**

☎ 0800 - 19 19 19 0

*Sprechzeiten:* Mo. - Do. 8.00 - 20.00 Uhr

Privat Pflegeversicherte können sich wenden an:

#### **Verband der privaten Krankenversicherungen e.V.**

**Adresse** siehe **Kapitel D 3**

☎ 02 21/376 62 - 0

## 4 Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

#### Lesetipp

Verbraucher-Zentrale Hamburg (Hrsg.)

#### ■ **Das Pflegegutachten**

(Einstufung durch den MDK mit Pflegetagebuch-Muster)

Kirchenallee 22

20099 Hamburg

☎ 248 32 - 230

[www.vzhh.de](http://www.vzhh.de)

*Telefonische Sprechzeiten:*

Di. - Do. 10.00 Uhr - 18.00 Uhr und Mi. 10.00 Uhr - 14.00 Uhr

*Persönliche Sprechzeiten:* Do. 10.00 Uhr - 18.00 Uhr

Dieser Ratgeber liefert wertvolle Hinweise über die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

### 4 ..... Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Die Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz ist durch das Pflegeversicherungsgesetz nicht entbehrlich geworden. Sie wird aber auf eine andere Grundlage gestellt und weitgehend den Regelungen in der Pflegeversicherung angepasst. So z.B. bei der Definition der Pflegebedürftigkeit und der Beschreibung des Pflegeinhaltes. Im Leistungsumfang jedoch weichen die Gesetze von einander ab. Die gesetzliche Pflegeversicherung begrenzt die Leistungen, während die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG dem Bedarfsdeckungsprinzip verpflichtet ist. Die Pflegeversicherung geht der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG vor.

#### 4.1 | Wer übernimmt die Pflegekosten für Menschen, die nicht pflegeversichert sind?

Es gilt der Grundsatz, dass die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt. Anders ausgedrückt: Wer nicht krankenversichert ist, ist auch nicht pflegeversichert. Für diese Personen stellt der Sozialhilfeträger im Rahmen sozialhilferechtlicher Hilfebedürftigkeit die Pflege nach den Regelungen des Bundessozialhilfegesetzes allein sicher.

#### 4.2 | Was ist, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht reichen bzw. die Voraussetzungen nicht erfüllt werden?

Wer pflegebedürftig ist, jedoch die Voraussetzungen der Pflegestufe I der Pflegeversicherung nicht erreicht, kann dennoch Hilfe zur Pflege vom Sozialamt erhalten, wenn er die Mittel hierfür nicht selbst aufbringen kann. Gleiches gilt, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich weniger als sechs Monate besteht oder ein Hilfebedarf existiert, der nicht über die Leistungsinhalte der Pflegeversicherung abgedeckt ist ( sog. »andere Verrichtungen«, z.B., Hilfen bei der Tagesstrukturierung und sozialen Integration, Hilfen bei der Kommunikation und sozialen Kontakten).

Das Sozialamt zahlt ferner, wenn die Leistungen der Pflegekasse zur Deckung der Pflegekosten nicht ausreichen und der Pflegebedürftige diese nicht selbst tragen kann.

Die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG umfasst grundsätzlich die gleichen Hilfeleistungen wie die Pflegeversicherung. Das zu gewährende Pflegegeld entspricht dem Pflegegeld der Pflegeversicherung. Es beträgt für erheblich Pflegebedürftige 205,00 Euro, für Schwerpflegebedürftige 410,00 Euro und für Schwerstpflegebedürftige 665,00 Euro. Wenn Sie nicht in der Lage sind, mit dem Pflegegeld Ihre Pflege durch den Einsatz von Pflegepersonen selbst zu organisieren, finanziert das Sozialamt auch die Pflege durch professionelle Pflegedienste. Neben Leistungen der häuslichen Pflege nach dem BSHG kann auch häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Zieles der ärztlichen Behandlung als Krankenkassenleistung oder – wenn Sie nicht versichert sind – als Sozialhilfeleistung gewährt werden.

**Wichtig:** Entscheiden Sie sich für das Pflegegeld aus der Pflegeversicherung, so erhalten Sie für die häusliche Pflege keine weiteren Leistungen vom Sozialamt.

Bei der vollstationären Pflege übernimmt das Sozialamt nicht nur die Kosten für die pflegerische Leistung, sondern trägt im Bedarfsfall – im Gegensatz zur Pflegekasse – auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für die gesondert berechneten Investitionsaufwendungen (einkommensabhängige Einzelförderung).

### 5 ... Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen

Chronisch kranke Menschen sind häufig auf unterschiedliche Pflegeeinrichtungen angewiesen. Je nach Art und Schwere der Krankheit erfordert diese entweder eine Tages – oder Kurzzeitpflege, ambulante oder stationäre Pflege.

#### 5.1 | Tages- und Kurzzeitpflege

Oft reicht es aus, wenn die Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen am Tage sichergestellt ist, die in der eigenen Wohnung jedoch nicht geleistet werden kann. Hierfür stehen in einigen Pflegeeinrichtungen sogenannte Tagespflegeplätze zur Verfügung.

Bei Urlaub oder Krankheit von pflegenden Angehörigen ist es manchmal notwendig, die pflegebedürftigen Menschen kurzfristig unterzubringen. Hierfür stehen Kurzzeitpflege-Einrichtungen zur Verfügung. Zur Kostenübernahme siehe auch **Kapitel E 3.3.3 und 3.3.4**

Auskünfte über Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen erhalten Sie über folgende Einrichtungen:

#### **Arbeiterwohlfahrt**

Landesverband Hamburg e.V.  
 Rothenbaumchaussee 44  
 20148 Hamburg  
 ☎ **414 02 30**  
 ☎ **197 67** (Service-Telefon) 8.00 - 16.00 Uhr

#### **Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege**

Wendenstraße 29  
 20097 Hamburg  
 ☎ **23 15 86**  
 eMail [agfw.ede@t-online.de](mailto:agfw.ede@t-online.de)

#### **bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.**

Landesgeschäftsstelle Hamburg  
 Wendenstraße 377  
 20537 Hamburg  
 ☎ **25 17 84 04**

#### **Heimplatzberatung für Hamburg Nord und Ost**

Wellingsbüttler Landstraße 217  
 22337 Hamburg  
 ☎ **50 11 06**  
 Fax 50 71 51 60

#### **Heimplatzberatung für Hamburg Süd und West**

Beseler Straße 12-14  
 22607 Hamburg  
 ☎ **89 95 10**  
 Fax 89 15 68

#### **Caritas Hamburg – Wohnen & Soziale Dienstleistungen GmbH**

Postfach 10 10 23  
 20007 Hamburg  
 Sitz: Danziger Straße 66, 20099 Hamburg  
 ☎ **28 01 40 87**  
 Fax 28 01 40 68  
 eMail [info@caritas-hamburg-gmbh.de](mailto:info@caritas-hamburg-gmbh.de)  
[www.caritas-hamburg-gmbh.de](http://www.caritas-hamburg-gmbh.de)

#### **Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband**

Landesverband Hamburg e.V.  
 Wandsbeker Chaussee 8  
 22089 Hamburg  
 Fax 41 52 01 - 90

Fachbereich Altenhilfe und Pflege

☎ **41 52 01 - 55**  
 eMail [Wolfgang.Busse@Paritaet-Hamburg.de](mailto:Wolfgang.Busse@Paritaet-Hamburg.de)

Fachbereich Behindertenhilfe und Rehabilitation

☎ **41 52 01 - 53**  
 eMail [Ilona.Makossa@Paritaet-Hamburg.de](mailto:Ilona.Makossa@Paritaet-Hamburg.de)

#### **Deutsches Rotes Kreuz**

Landesverband Hamburg e.V.  
 Adresse siehe **Kapitel B 6.10**  
 ☎ **554 20 - 0**

#### **Diakonisches Werk Hamburg e.V.**

(Landesverband der Inneren Mission)  
 Königstraße 54, 22767 Hamburg  
 ☎ **30 62 00**  
 Fax 306 20 - 333  
[www.diakonie-hamburg.de](http://www.diakonie-hamburg.de)

## 5.2 | Stationäre Pflegeeinrichtungen

Es gibt mehrere Möglichkeiten, ein Pflegeheim zu finden. Wichtig ist zunächst einmal, dass Sie sich darüber klar werden, welche Wünsche Sie an ein Pflegeheim haben. Sie können sich dann an die Altenhilfe oder an die Heimaufsicht (**Adressen** siehe **Kapitel E 5.2.1**) in Ihrem Bezirksamt wenden. Die Altenhilfe berät Sie gerne bei der Auswahl des Pflegeheimes.

Im Heimvertrag legen Sie und der Träger der stationären Einrichtung fest, welche Rechte und Pflichten für beide Seiten gelten sollen. Wenn Ihnen ein Heimplatz empfohlen wurde oder Sie sich selbst eine Einrichtung gesucht haben, sollten Sie sich **vor** Vertragsunterzeichnung und Einzug über Ihre Rechte bei der Heimaufsicht informieren. Auch Personen, die bereits in einer stationären Einrichtung leben, können sich dort beraten lassen und Probleme und Anregungen mitteilen.

Die Heimaufsicht ist eine unabhängige, staatliche Stelle bei jedem Hamburger Bezirksamt. Die Grundlage für die Aufgaben der Heimaufsicht ist das Heimgesetz. Neben der Beratung nimmt die Heimaufsicht Kontrollaufgaben wahr, um die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und insbesondere deren Selbstständigkeit und Selbstverantwortung in der Einrichtung zu sichern. Wesentliche Kontrollaufgaben beziehen sich auf die baulichen Gegebenheiten, die Personalausstattung, den Musterheimvertrag und die Pflege- oder Leistungsdokumentation. Bei festgestellten Mängeln wirkt die Heimaufsicht auf deren Beseitigung hin.

Wenn Sie im Krankenhaus liegen und nicht mehr nach Hause zurück können, sollten Sie sich dort an den Sozialdienst im Krankenhaus wenden. Sie können sich auch direkt in dem von Ihnen ausgesuchten Heim informieren.

Sie selbst entscheiden, ob Sie in

- ein staatliches kommunales Heim des Landesbetriebes Pflegen & Wohnen,
- ein gemeinnütziges Heim, das einem freien Wohlfahrtsverband angeschlossen ist, oder
- ein gewerbliches Heim, das privat finanziert und betrieben wird, einziehen wollen.

Eine zentrale Heimplatzvermittlung für Alten- und Pflegeheime gibt es in Hamburg nicht. Sie können sich wenden an:

### Pflegeplatzvermittlung von Pflegen & Wohnen (p & w)

Abteilung Marketing

Grüner Deich 17

20097 Hamburg

☎ **20 22 33 36** Frau Prieß

☎ **20 22-20 22** (Pflegeplatzvermittlung)

[www.infoservice@pflegenundwohnen.de](mailto:www.infoservice@pflegenundwohnen.de)

### Heimplatzberatung des Bundesverbandes privater

#### Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)

Wellingsbüttler Landstraße 217

22337 Hamburg

☎ Hamburg -Nord und Ost: **50 11 06**

☎ Hamburg Süd und West: **89 95 10**

[www.kontakt@haus-ilstertal.de](mailto:www.kontakt@haus-ilstertal.de)

oder die in **Kapitel E 5.1** genannten Wohlfahrtsverbände.

## 5.2.1 Heimaufsicht in den Hamburger Bezirken

**Bezirksamt Altona****Sozialamt**

Alte Königstraße 29 - 39  
 22767 Hamburg  
 ☎ **428 11 - 28 07** (Herr Helwig)  
 Fax 48 11 - 15 82

**Bezirksamt Bergedorf  
 Gesundheits- und Umweltamt**

Lambrechtstraße 6  
 21029 Hamburg  
 ☎ **428 91 - 22 87** (Frau Meier)  
 Fax 428 91 - 30 03

**Bezirksamt Eimsbüttel****Sozialamt**

Grindelberg 66  
 20139 Hamburg  
 ☎ **428 01 - 35 00**  
 Fax 428 01-29 19

**Bezirksamt Hamburg-Mitte  
 Gesundheits- und Umweltamt**

Besenbinderhof 41  
 20097 Hamburg  
 ☎ **428 54 - 46 42** (Frau Langbecker)  
 Fax 428 54 - 46 95

**Bezirksamt Hamburg-Nord  
 Gesundheits- und Umweltamt**

Kümmelstraße 7  
 20249 Hamburg  
 ☎ **428 04 - 22 12** (Glavinic)  
 Fax 428 04-29 43

**Bezirksamt Harburg****Gesundheits- und Umweltamt**

Am Irrgarten 3-9  
 21073 Hamburg  
 ☎ **428 71 - 23 03** (Frau Rose)  
 Fax 428 71 - 26 74

**Bezirksamt Wandsbek  
 Gesundheits- und Umweltamt**

Robert-Schumann-Brücke 8  
 22041 Hamburg  
 ☎ **428 48 - 32 52** (Frau Bergot)  
 ☎ **428 48 - 33 40** (Frau Hansen)  
 ☎ **428 48 - 33 19** (Frau Scherenberger)  
 Fax 428 81 - 35 49

## 5.2.2 Pflegeeinrichtung für junge, schwerstpflegebedürftige Menschen

Für schwerstpflegebedürftige Menschen zwischen 18 und 50 Jahren, die nicht zuhause gepflegt werden können, steht in Hamburg eine Pflegeeinrichtung mit lediglich 21 Plätzen zur Verfügung:

**Zinnendorf Stiftung**

Tarpenbekstraße 107  
 20251 Hamburg  
 ☎ **48 06 01 - 0 /-55** (Frau Waldner)  
 Fax 48 06 01 - 60

**Hinweis:**

Es muss hier leider mit langen Wartezeiten gerechnet werden.

## 5.2.3 Hospize

Hospize bieten schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen qualifizierte Pflege und individuelle Betreuung. Die Bewohner können in dem Hospiz ihre letzte Lebensphase selbstbestimmt verbringen. Bei der medizinisch-pflegerischen Versorgung steht die Linderung von Symptomen und die Behandlung von Schmerzen nach den Kriterien der palliativen Medizin im Vordergrund.

Hamburg verfügt derzeit über fünf krankheitsübergreifende Hospizeinrichtungen. In drei Hospizen ist eine stationäre Aufnahme möglich.

Auskünfte zu Hamburger Hospizeinrichtungen erhalten Sie bei:

**Care Net Hamburg  
Hotline Hospiznetz Hamburg**

☎ 46 06 - 90 00

eMail [hospiz@carenet-hamburg.de](mailto:hospiz@carenet-hamburg.de)

**Stationär:**

**HAMBURG LEUCHTFEUER Hospiz**

Simon-von-Utrecht-Straße 4d

20359 Hamburg

☎ 31 77 80 - 0

Fax 31 77 80 - 10

eMail [hospiz@hamburg-leuchtfueer.de](mailto:hospiz@hamburg-leuchtfueer.de)

[www.hamburg-leuchtfueer.de](http://www.hamburg-leuchtfueer.de)

Kontakt: Frau Karin Kliche

Hamburg Leuchtfueer eröffnete im Sommer 1998 das Hospiz für Menschen mit AIDS und anderen schweren Krankheiten in Hamburg St. Pauli. Den elf Bewohnerinnen und Bewohnern stehen Einzelzimmer mit behindertengerechter sanitärer Einrichtung und diversen Aufenthaltsmöglichkeiten zur Verfügung. Freunde und Angehörige haben die Möglichkeit, im Bewohnerzimmer oder im separaten Besucherzimmer zu übernachten.

**Hamburger Hospiz im Helenenstift**

Helenenstraße 12

22765 Hamburg

☎ 38 90 75 - 0

Fax 38 90 75 - 133

eMail [hamburger-hospiz@freenet.de](mailto:hamburger-hospiz@freenet.de)

[www.hamburger-hospiz.de](http://www.hamburger-hospiz.de)

Ansprechpartner: Herr Puhlmann

Sprechzeiten: Mo. - Fr. 9.00 - 13.00 Uhr

Stationäres Hospiz mit 16 Plätzen, einem Tageshospiz und angegliederter Beratungsstelle.

**Hospiz Sinus e.V.**

Margaretenstraße 36

20357 Hamburg

☎ 431 33 40 (Frau Holmer, Frau Puhlmann)

Fax 43 13 34 27

Sprechzeiten: Fr. - Mo. 9.00 - 12.00 Uhr

Das Hospiz Sinus e.V. in Hamburg-Eimsbüttel steht offen für schwerkranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde. Mit 13 wohnlichen Einzelzimmern bietet es Räume zum Leben und – Raum zum Sterben. Ein 20-köpfiges multidisziplinäres Team, das von ehrenamtlichen Helferinnen unterstützt wird, sorgt für die bestmögliche palliativ-medizinische-pflegerische Versorgung und psychosoziale Begleitung.

**Ambulant:****Ambulantes Hospizpflegeteam der  
Hamburger Gesundheitshilfe e.V.**

c/o Allgemeines Krankenhaus Barmbek  
Rübenkamp 148  
22307 Hamburg (Barmbek-Süd)

☎ **63 97 32 30**

**Fax** 63 97 32 10

Das Hospizpflegeteam pflegt tumorkranke und sterbende Menschen zu Hause. Schwerpunkte sind: Schmerztherapie, Sterbe- und Trauerbegleitung, Intensivkrankenpflege, auch rund um die Uhr. Ziel ist, Schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige zu ermutigen, das Leben und Sterben zu Hause zu gestalten.

Das Hospizpflegeteam der Hamburger Gesundheitshilfe arbeitet eng mit der Palliativstation des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek zusammen.

**Malteser Hospiz Zentrum Bruder Gerhard**

Halenreihe 5  
22359 Hamburg

☎ **603 30 01**

**Fax** 60 91 17 81

**eMail** [Malteser-Hospitz-Zentrum@T-online.de](mailto:Malteser-Hospitz-Zentrum@T-online.de)

[www.malteser-hamburg.de](http://www.malteser-hamburg.de)

Ansprechpartner: Karl Hufschmidt, Ritica Jürgens

Begleitung und Beratung von Kranken in einer Lebenskrise, unheilbar Kranken in ihrer letzten Lebenszeit, Angehörigen und Hinterbliebenen. Die Begleitung erfolgt ambulant in der eigenen Häuslichkeit, in Heimen und in Krankenhäusern. Beratung wird angeboten – telefonisch und persönlich zu allen Fragen der Hospizarbeit und der Palliativ-Pflege.

**Omega Mit dem Sterben leben  
Regionalgruppe Hamburg**

☎ **480 73 49**

Treffen in der Altentagesstätte  
Eppendorfer Weg 232  
20251 Hamburg

Kontakt: Erika Kath

jeder 1. Montag im Monat öffentliche Veranstaltung 18.30 - 20.00 Uhr  
jeder 3. Montag im Monat Sprechstunde für Angehörige sterbender Menschen und Trauernde 18.30 - 20.00 Uhr.

Omega setzt sich ehrenamtlich für schwerkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörige ein.

**5.2.4 Palliativstationen in Hamburger Krankenhäusern**

Für Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung ohne Aussicht auf Heilung stehen in den beiden genannten Krankenhäusern sogenannte Palliativstationen zur Verfügung:

**Allgemeines Krankenhaus Barmbek  
Ein Haus im LBK-Hamburg  
Zentrum für Innere Medizin – Onkologie**

Rübenkamp 148  
22291 Hamburg

☎ **63 85 - 38 52**

siehe auch **Ratgeber S Sonderteil Krebs, Kapitel A 1.1**

**Asklepios Westklinikum Hamburg  
(ehemals Krankenhaus Rissen)  
Abteilung für Anästhesiologie und Palliativmedizin**

Suurheid 20  
22559 Hamburg  
Dr. med. Peter-Michael Schilke (Chefarzt)  
☎ **81 91 26 11 / 10** (Sekretariat)

Palliativstation ☎ **81 91 - 24 40**

**Fax** 81 91 26 19

**5.3 | Auskunftsstellen für ambulante Pflegedienste**

Auskunftsstellen finden Sie bei den in **Kapitel E 5.1** genannten Wohlfahrtsverbänden. Ferner bei:

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)  
Landesverband Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein**

Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau  
☎ **04 51/ 292 34 40**

**Fax** 04 51/ 292 34 44

*Sprechzeiten:* Mo. - Do. 9.00 - 15.30 Uhr und Fr. 9.00 - 14.00 Uhr

Ansprechpartner: Cornelia Cibis (DBfK, Bildungsreferentin)

**eMail** [dbfk.nord@t-online.de](mailto:dbfk.nord@t-online.de)

[www.dbfk.de/bhs](http://www.dbfk.de/bhs)

**Hamburgische Pflegegesellschaft e.V.**

Wendenstraße 23-25  
20097 Hamburg

☎ **23 80 - 87 88**

**Fax** 23 80 87 87

**Pflegen & wohnen (p & w)**

Grüner Deich 17  
20097 Hamburg

☎ **Pflegetelefon 20 22 - 20 22** (Tag und Nacht)

**Fax** 20 22 32 86

14 Pflegezentren

6 Einrichtungen der Eingliederungshilfe

[www.pflegenundwohnen.de](http://www.pflegenundwohnen.de)

**Sichere Pflege e.V.**

Tibarg 31  
22459 Hamburg

☎ **55 49 34 35**

**Fax** 55 77 44 41

**eMail** [www.SicherePflegeev.de](http://www.SicherePflegeev.de)

**Vereinigung ambulanter Pflege e.V.**

Osterfeldstraße 84-88

22529 Hamburg

☎ **553 82 22**

**Fax** 553 82 27

**eMail** [www.VaPeV.de](http://www.VaPeV.de)

**Zentralruf der Ambulanten Pflegedienste der Diakonie (APDD)**

☎ **27 85 67 77**

**Zentralverband Hamburger Pflegedienste e.V.**

Tarpenbekstraße 84

20251 Hamburg

☎ **46 07 02 70**

**Fax** 46 07 02 72

**eMail** [zhp-hamburg@t-online.de](mailto:zhp-hamburg@t-online.de)

[www.zhpev.de](http://www.zhpev.de)

**Lesetipps**

■ **Wo finde ich einen guten Pflegedienst?**

Faltblatt des Landes-Seniorenbeirats

☎ **428 63 - 19 34**

Verbraucherzentrale Hamburg (Hrsg.)

■ **Ambulante Pflegedienste: Welchen wählen?**

Kosten: 0,76 Euro

**Adresse** siehe **Kapitel B 4.4**

☎ **248 32 - 230**





<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>112</b>
<b>2</b> ....	<b>Grundsätzliches</b>	<b>112</b>
	2.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	112
	2.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	113
	2.3 Ergänzende Leistungen	115
<b>3</b> ....	<b>Wer trägt die Kosten?</b>	<b>116</b>
<b>4</b> ....	<b>Einleitung und Durchführung der Rehabilitation</b>	<b>118</b>
	4.1 Medizinische Rehabilitation	118
	4.2 Berufliche Rehabilitation	119
<b>5</b> ....	<b>Auskunft und Beratung</b>	<b>119</b>
	5.1 Rehabilitationskliniken	122

**1** ..... **Einleitung**

Gerade chronische Erkrankungen und Unfälle haben oft Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit oder können eine Behinderung zur Folge haben. Aufgabe der Rehabilitation (Wiederherstellung von Fähigkeiten) ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine bestehende Behinderung zu beseitigen bzw. deren Folgen zu mildern und einer Verschlimmerung entgegenzuwirken. Hierdurch werden die für die Integration in Arbeit und Gesellschaft erforderlichen Fähigkeiten erhalten bzw. wiederhergestellt, denn Rehabilitation hat die Eingliederung kranker und behinderter Menschen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zum Ziel. Wenn Sie Beratung und Informationen zum Thema Rehabilitation wünschen, so finden Sie die dafür notwendigen **Adressen** und Telefonnummern im **Kapitel F 5**.

**2** ..... **Grundsätzliches**

Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe können die verschiedensten Lebensbereiche umfassen. Man unterscheidet zwischen

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

**2.1** | **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**

Ziel der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist es unter anderem, Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden und zu mindern.

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere ärztliche Behandlung, Früherkennung und Frühförderung, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Psychotherapie, Hilfsmittel sowie Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Mit Hilfe der **Stufenweisen Wiedereingliederung** soll arbeitsunfähigen Leistungsberechtigten die stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit erleichtert und die Rückkehr in das Erwerbsleben erleichtert werden, siehe hierzu **Kapitel H 5.1**

Eine spezielle Form der medizinischen Rehabilitation ist die **Anschlussheilbehandlung**. Sie muss sich direkt, spätestens aber 14 Tage nach der Krankenhausentlassung anschließen, um als solche anerkannt zu werden.

Eine weitere besondere Form sind die **Mutter-Kind-Kuren**. Diese dienen sowohl der Erhaltung als auch der Wiederherstellung der Gesundheit der Mutter oder des Vaters. Voraussetzung für eine Mutter-Kind-Kur ist zunächst die Kurbedürftigkeit des Elternteils; diese wird vom Arzt festgestellt. Zusätzlich bedarf es der Kurbedürftigkeit des Kindes. Kann das Kind zuhause nicht versorgt werden oder ist eine Trennung des Kindes von der Mutter oder dem Vater nicht zumutbar, so kann dies ebenfalls ein Grund für eine gemeinsame Mutter-Kind-Kur sein.

Die Regeldauer einer stationären Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme beträgt drei Wochen. Entsprechend dem individuellen Rehabilitationsbedarf kann sie mit Zustimmung des Kostenträgers verlängert werden.

**2.2** | **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation können beschäftigungsfördernde Leistungen zur Rehabilitation notwendig sein. Diese haben das Ziel, den Betroffenen möglichst dauerhaft in das Arbeitsleben einzugliedern. Ihm soll, wenn er nicht in sein Arbeitsfeld zurückkehren kann, eine neue Beschäftigungsmöglichkeit eröffnet werden, wobei seine Fähigkeiten und Wünsche berücksichtigt werden.

Bei der Auswahl geeigneter beschäftigungsfördernder Leistungen werden Alter, Konstitution, Neigung, Eignung und die bisherige Berufstätigkeit des Betroffenen ebenso berücksichtigt wie seine persönlichen und sozialen Verhältnisse.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind zum Beispiel:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen sowie Leistungen an Arbeitgeber,
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- berufliche Anpassung und Weiterbildung, einschließlich eines zur Teilnahme an diesen Maßnahmen erforderlichen schulischen Abschlusses,
- berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
- sonstige beschäftigungsfördernde Hilfen, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Beschäftigung zu ermöglichen,
- Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen oder in sonstigen Beschäftigungsstätten.

Sofern die Leistungen von verschiedenen Leistungsträgern (Rentenversicherung, Bundesanstalt für Arbeit, Krankenkasse etc.) erbracht werden, sind diese zur Zusammenarbeit und Koordination der Leistungen verpflichtet. Der Zweck der Zusammenarbeit ist demnach die erforderlichen Leistungen zur Teilhabe wirkungsvoll, nahtlos und zügig zu erbringen. Sinn der Kooperation mit der Bundesanstalt für Arbeit ist nach § 38 SGB IX die Feststellung der arbeitsmarktpolitischen Zweckmäßigkeit der beabsichtigten Maßnahme.

### 2.3 | Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und beschäftigungsfördernde Leistungen werden von allen Rehabilitationsträgern ergänzt durch z.B.

- Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,
- Beiträge und Beitragszuschüsse zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit,
- Übernahme der erforderlichen Kosten, die mit beschäftigungsfördernden Leistungen in unmittelbarem Zusammenhang stehen (z.B. Arbeitskleidung, Lehrmittel, Prüfungsgebühren),
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung,
- ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundlicher Anleitung und Überwachung,
- Reisekosten,
- Haushaltshilfe unter bestimmten Voraussetzungen,
- sonstige Leistungen.

Die ergänzenden Leistungen sind dazu bestimmt, die Durchführung der medizinischen oder beruflichen Maßnahmen zu ermöglichen und zu erleichtern bzw. das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern. Durch eine Rehabilitationsmaßnahme soll der Betroffene insbesondere keine materiellen Nachteile und Sorgen haben.

### 3 ..... Wer trägt die Kosten?

Träger von Rehabilitationsmaßnahmen sind die Renten-, die Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung, die Kriegsopferversorgung sowie die Jugend- und Sozialhilfe.

Ziel der durch die Rentenversicherung finanzierten Rehabilitationsmaßnahmen ist es, die erheblich gefährdete oder geminderte Erwerbsfähigkeit der Versicherten wesentlich zu bessern oder wiederherzustellen. Vorzeitige Erwerbsminderung soll vermieden werden.

Die Krankenversicherung ist bei Erkrankungen und Behinderungen aller Art zuständig, wenn die ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht und keiner der oben genannten Träger vorrangig zur Leistung verpflichtet ist. Man unterscheidet zwischen ambulanten — z.B. Krankengymnastik – und stationären Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren).

Die Rehabilitation nach Arbeits- und Wegeunfällen sowie bei Berufskrankheiten wird von der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse) finanziert.

Die Bundesanstalt für Arbeit (Arbeitsamt) übernimmt die Kosten für beschäftigungsfördernde Leistungen in Form von Beratung, Erst- oder Wiedereingliederung, Arbeitsplatzhilfen und Vermittlung.

Private und öffentliche Arbeitgeber haben rechtlich die Beschäftigung behinderter Menschen im Rahmen ihrer gesetzlichen Beschäftigungspflicht sicherzustellen. Hierfür stehen Leistungen aus dem Ausgleichsfonds zur Verfügung. Arbeitgeber, die Bundesanstalt für Arbeit und die Integrationsämter wirken zur Erreichung dieses Ziels zusammen.

Die Integrationsämter (siehe **Kapitel G 2.2**) schützen, erhalten und schaffen Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen. Sie wirken darauf hin, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken und auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können. Sie gleichen nicht nur Nachteile aus, sondern wirken auch präventiv.

Die Rehabilitationskosten werden vom Versorgungsamt und der Hauptfürsorgestelle – Bereich Kriegsopferfürsorge übernommen für

- Opfer von Kriegereignissen (Bundesversorgungsgesetz),
- Wehrdienstbeschädigten der Bundeswehr (Bundesversorgungsgesetz),
- Unfallopfer als Zivildienstleistende (Bundesversorgungsgesetz),
- Opfer von Gewalttaten (Opferentschädigungsgesetz),
- Impfgeschädigte (Bundesseuchengesetz),
- Haftgeschädigte nach dem Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der BRD in Gewahrsam genommen wurden (Häftlingshilfegesetz). Siehe hierzu auch **Kapitel J 3**

Leistungen der beruflichen Eingliederungshilfe des Sozialhilfeträgers können behinderte Menschen erhalten, die nicht nur vorübergehend wesentlich behindert sind und die erforderliche Hilfen nicht von einem anderen Leistungsträger erhalten.

Die Jugendhilfe übernimmt die Kosten für Rehabilitationsleistungen seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher, wenn sie von keinem Leistungsträger erbracht werden.

### ■ Zuzahlungen

Für stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen muss der Versicherte Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlung beträgt 9,00 Euro pro Kalendertag. Ausgenommen sind Bezieher von Übergangsgeld. Bei Anschlussheilbehandlung beträgt die Zuzahlung 9,00 Euro pro Kalendertag für längstens 14 Tage (die Zuzahlung für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes wird berücksichtigt).

Eine Befreiung von der Zuzahlung ist möglich (siehe **Kapitel D 2.3**). Der Antrag zur Befreiung von der Zuzahlung sollte gleich dem Rehabilitationsantrag beigelegt werden.

Für jede Woche Rehabilitation können zwei Urlaubstage angerechnet werden, wenn tariflich nichts anderes vereinbart ist.

**4 ..... Einleitung und Durchführung der Rehabilitation****4.1 | Medizinische Rehabilitation**

Je früher eine (drohende) Behinderung erkannt wird, desto größer ist die Aussicht auf Heilung oder Besserung. Der behandelnde Arzt erkennt in der Regel als erster, dass eine Behinderung bevorsteht oder bereits vorliegt. Er soll den Patienten über die Notwendigkeit einer Rehabilitation beraten und die Krankenkasse informieren. Diese prüft dann, welcher Leistungsträger zuständig ist und gibt die Informationen dorthin weiter.

Sie selbst können auch eine Rehabilitationsmaßnahme beantragen. Grundsätzlich ist der Antrag beim zuständigen Leistungsträger zu stellen, oder er wird an diesen weitergeleitet.

Versicherte können in der Regel nur alle vier Jahre eine medizinische Rehabilitation erhalten. Bei dringenden medizinischen Gründen sind Ausnahmen möglich. Stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen dauern nur noch drei Wochen. Ausnahmen sind möglich, wenn dies zur Erreichung des Rehabilitationsziels erforderlich ist.

Grundsätzlich gilt: Rehabilitation geht vor Rente. Bevor Sie einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellen, sollte stets geprüft werden, ob durch eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme Ihre Erwerbsfähigkeit erhalten oder wiederhergestellt werden kann.

Bei (drohender) Behinderung durch einen Arbeits- oder Wegeunfall muss sich der Verletzte grundsätzlich einem sogenannten Durchgangsarzt vorstellen. Dies sind von den Unfallversicherungen bestimmte Fachärzte und von diesen werden dann die notwendigen Schritte eingeleitet.

Maßnahmen zur Rehabilitation sind als Hilfe zur Selbsthilfe zu verstehen und bedürfen deshalb der Zustimmung des behinderten Menschen. Er ist jedoch auch verpflichtet, an der Durchführung nach Kräften mitzuwirken.

**4.2 | Berufliche Rehabilitation**

Anträge auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation sind bei dem zuständigen Rehabilitationsträger, bei dem Arbeitsamt Hamburg oder bei der Behörde für Soziales und Familie als zuständigem Sozialhilfeträger zu stellen.

**5 ..... Auskunft und Beratung**

Die Rehabilitationsträger sind verpflichtet, Ihnen Auskünfte über die Leistungen zur Rehabilitation und über die Möglichkeiten zur Durchführung medizinischer und beschäftigungsfördernder Maßnahmen zu erteilen, und Sie –im Rahmen ihrer Zuständigkeit – rechtzeitig und umfassend zu beraten. Dies geschieht über die Beratungsstellen der Träger sowie über die

**Servicestellen für Rehabilitation**

Bürgerweide 4  
20535 Hamburg

☎ **241 90 - 0**

*Sprechzeiten :*

Mo. - Mi. 8.00 - 15.00 Uhr, Do. 8.00 - 18.00 Uhr, Fr. 8.00 - 13.00 Uhr

Friedrich-Ebert-Damm 245  
22159 Hamburg

☎ **53 00 - 0**

*Sprechzeiten :*

Mo. - Mi. 8.00 - 15.00 Uhr, Do. 8.00 - 18.00 Uhr, Fr. 8.00 - 13.00 Uhr

Museumstraße 35  
22765 Hamburg

☎ **69 21 - 5**

*Sprechzeiten:*

Mo. - Mi. 8.00 - 16.00 Uhr, Do. 8.00 - 17.00 Uhr, Fr. 8.00 - 16.00 Uhr

**Arbeitsamt Hamburg  
Berufliche Rehabilitation**

Kurt-Schumacher-Allee 16  
20097 Hamburg  
☎ **24 85 - 11 44** (Herr Conrad)  
☎ **24 85 - 11 65** (Frau Chudzik)

*Sprechzeiten:*

Rehabilitationsstelle  
Mo.- Fr. 7.30 - 13.00 Uhr und Do. 7.30 - 18.00 Uhr  
Arbeitsvermittlung  
Mo.- Fr. 7.30 - 13.00 Uhr und Do. 7.30 - 18.00 Uhr

**Schwerbehinderten-Vermittlung des Arbeitsamtes Hamburg**  
siehe **Kapitel H 6.7****Versorgungsamt Hamburg  
Abteilung Schwerbehindertenrecht**

Beltgens Garten 2  
20537 Hamburg  
☎ **428 54 - 28 97**  
*Sprechzeiten:* Mo. und Do. 8.00 - 16.00 Uhr

**Behörde für Soziales und Familie  
Integrationsamt**

Hamburger Straße 47  
22083 Hamburg  
☎ **428 63 - 28 59**  
**Fax** 428 63 - 28 47  
**eMail** [infointegrationsamt@bsf.hamburg.de](mailto:infointegrationsamt@bsf.hamburg.de)

Beschäftigungsförderung für behinderte Menschen.

**Hauptfürsorgestelle – Bereich Kriegsofferfürsorge**

Paul-Neveermann-Platz 5  
22765 Hamburg  
☎ **428 11 - 25 54**  
**Fax** 428 48 - 28 12  
**eMail** [KO-KOF@bsf.hamburg.de](mailto:KO-KOF@bsf.hamburg.de)

**Amt für Soziales und Rehabilitation  
Behörde für Soziales und Familie**

Abteilung Landesdienste Eingliederung,  
Pflege und Betreuungen  
Barmbeker Markt 22  
22081 Hamburg  
☎ **428 63 - 51 56**

Auskünfte erteilen auch die in **Kapitel B 6.12** genannten Sozialverbände.

**Lesetipps**

Zum Thema Rehabilitation erhalten Sie verschiedene Broschüren bei den oben genannten Beratungsstellen und Rehabilitationsträgern.

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)

- **Ratgeber für behinderte Menschen**
- **Medizinisch beruflichen Rehabilitation, Einrichtungen in Deutschland**

Referat Information, Publikation, Redaktion  
Postfach 500  
53105 Bonn  
☎ **01 80/515 15 10**  
**eMail** [info@bma.bund.de](mailto:info@bma.bund.de)  
[www.bma.bund.de](http://www.bma.bund.de)

5.1 | **Rehabilitationskliniken**

Auskünfte und Beratung über die unterschiedlichen ambulanten und stationären Anschlussheilbehandlungs- und Rehabilitationsangebote erhalten Sie von Ihrem behandelnden Arzt, dem Krankenhaussozialdienst und den Rehabilitationsträgern, wie z.B. Ihrer Krankenkasse oder Rentenversicherung. Bei der Suche nach einer geeigneten Rehabilitationsklinik helfen zum Teil auch die jeweiligen Selbsthilfeorganisationen (siehe **Ratgeber Sonderteile**).

Umfangreiche Informationen zum Thema Rehabilitation und Rehabilitationskliniken erhalten Sie bei:

**Arbeitskreis Gesundheit e.V.**

Bonn – Center  
Bundeskanzlerplatz 2-10  
53113 Bonn

☎ **02 28/21 21 00**

**Fax** 02 28/21 22 11

**eMail** [reha@bonn-online.com](mailto:reha@bonn-online.com)

[www.arbeitskreis-gesundheit.de](http://www.arbeitskreis-gesundheit.de)

**»Reha-Telefon«**

☎ **08 00/130 21 77** oder ☎ **01 30/21 77**

*Telefonische Sprechzeiten: Mo. - Fr. 8.00 - 16.00 Uhr*

Hier werden gebührenfrei weitergehende Fragen zum Thema »stationäre medizinische Rehabilitation« beantwortet.

**Lesetipp**

■ **»Rehabilitationskliniken stellen sich vor – die Partner der Gesundheit«**

Schutzgebühr: 12,45 Euro (kostenfrei für Ärzte, Sozialdienste, sowie die Kosten- und Entscheidungsträger)

Ausführliche Informationen über die verschiedenen Rehabilitationskliniken.

**1** ... **Einleitung**

124

**2** ... **Schwerbehindertenausweis**

124

**2.1** Merkzeichen

125

**2.2** Antragstellung und Beratung

126

**3** ... **Nachteilsausgleiche**

129

**3.1** Rechte schwerbehinderter Menschen am Arbeitsplatz

129

**3.2** Steuervergünstigungen für behinderte Menschen

131

**3.3** Hilfen für schwerbehinderte Menschen zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft

132

**3.4** Nachteilsausgleiche im Reise- und Nahverkehr

133



**1** ..... **Einleitung**

Eine chronische Erkrankung kann eine Schwerbehinderung zur Folge haben. Die Feststellung nach dem Schwerbehindertenrecht erfolgt durch das Versorgungsamt. Die festgestellte Schwerbehinderung bietet eine Vielzahl von Vorteilen, kann jedoch im Einzelfall auch zu Nachteilen, z. B. bei der Arbeitssuche oder beim Abschluss privater Versicherungen, führen. Sie sollten sich daher gut beraten lassen, bevor Sie einen Antrag nach dem Schwerbehindertenrecht stellen. Dabei helfen Ihnen die im **Kapitel G 2.2** genannten Einrichtungen.

**2** ..... **Der Schwerbehindertenausweis**

Schwerbehinderte Menschen haben je nach dem Grad ihrer Behinderung eine Reihe von Rechten und Anspruch auf Hilfe. Diese Rechte und Hilfen sollen die Nachteile ausgleichen, die der behinderte Mensch durch seine Behinderung in Kauf nehmen muss. Man spricht daher von **Nachteilsausgleichen** (siehe hierzu **Kapitel G 3**).

Wer diese Rechte beanspruchen will, muss seine Schwerbehinderung nachweisen können. Die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) kann beim Versorgungsamt beantragt werden.

Diese Feststellung wird anhand folgender Unterlagen vorgenommen: Befundberichte der behandelnden Ärzte, Gutachten (für die Träger der Sozialversicherung, für die Arbeitsverwaltung oder für Gerichte), Unterlagen von Krankenhäusern, Kuranstalten oder speziellen Rehabilitationseinrichtungen (z.B. Werkstätten für Behinderte, Gehörlosenschulen, Sonderschulen), sowie Unterlagen aus Gesundheitsämtern, Tbc-Fürsorgestellen oder anderen ärztlichen Diensten (z.B. vertrauensärztlichen, personalärztlichen oder betriebsärztlichen Diensten).

Die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) erfolgt nach Zehnergraden abgestuft von 10 bis 100. Wenn der Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt, wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Der Antragsteller erhält einen sogenannten Feststellungsbescheid.

**Hinweis:**

Bei einem Grad der Behinderung von 30 oder 40 ist es möglich, über das Arbeitsamt einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt zu werden, was ausschließlich die Vorteile am Arbeitsplatz betrifft. Zusatzurlaub wird nicht gewährt. Hierfür muss ein entsprechender Antrag beim zuständigen Arbeitsamt gestellt werden.

Der Schwerbehindertenausweis ist bei der Beantragung einiger anderer Sozialleistungen, wie z.B. Sozialhilfe, Wohngeld oder dem Wohnberechtigungsschein sehr wichtig.

**2.1** | **Merkzeichen**

Neben dem Grad der Behinderung (GdB) kann der Schwerbehindertenausweis mit sogenannten Merkzeichen versehen werden. Mit diesen Merkzeichen können weitere Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden (siehe **Kapitel G 3**). Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass jemand mit einem Grad der Behinderung von 100 als schwerbehinderter Mensch anerkannt wird und keine Merkzeichen erhält.

Je nach Schwere der Erkrankung gibt es ab einem GdB von mindestens 50 noch Merkzeichen, die bestimmte zusätzliche Vergünstigungen beinhalten.

Merkzeichen	Voraussetzungen
<b>B</b> = Notwendigkeit ständiger Begleitung	Wenn infolge der Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich und andere bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln regelmäßig fremde Hilfe notwendig ist.
<b>G</b> = erhebliche Gehbehinderung	Wenn ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere eine Wegstrecke von 2 km zu Fuß, bei einer Gehdauer von etwa einer halben Stunde, nicht mehr zurückgelegt werden kann.

Merkzeichen	Voraussetzungen
<b>aG</b> = außergewöhnliche Gehbehinderung	Wenn wegen der Schwere des Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung ein Fortbewegen außerhalb des Kraftfahrzeuges möglich ist.
<b>H</b> = Hilflosigkeit	Bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang dauernd auf fremde Hilfe angewiesen.
<b>GI</b> = Gehörlos	Taubheit beiderseits oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits.
<b>Bl</b> = Blind	Blindheit oder hochgradige Sehbehinderung.
<b>Rf</b> = Rundfunkgebührenbefreiung Fernsprechgebührenermässigung	Sehbehinderung: GdB mindestens 60 Hörbehinderung: GdB mindestens 50  Ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen und GdB mindestens 80.

## 2.2 | Antragstellung und Beratung

Anträge auf Anerkennung als Schwerbehinderter sowie Beratung erhalten Sie bei folgenden Stellen:

### Versorgungsamt Hamburg

Abteilung Schwerbehindertenrecht

Beltgens Garten 2

20537 Hamburg

☎ **428 54 - 28 97**

*Sprechzeiten:* Mo. und Do. 8.00 - 16.00 Uhr

### Behörde für Soziales und Familie Integrationsamt

**Adresse** siehe **Kapitel F 5**

☎ **428 63 - 28 59**

### Sozialämter in den Bezirksamtern

### Beratungsstellen für behinderte Menschen in den Bezirksamtern,

**Adressen** siehe **Kapitel B 6.1**

### Beratungszentrum sehen - hören - bewegen - sprechen

**Adresse** siehe **Kapitel B 6.2**

### Selbsthilfeorganisationen und Behindertenverbände

siehe **Kapitel B 3** und **Sonderteile**

### Selbsthilfeverbände

**Adresse** siehe **Kapitel B 6.12**

**Vertrauensmänner und -frauen** der schwerbehinderten Menschen in den Betrieben und Dienststellen

Werden dem Antrag aktuelle medizinische Unterlagen beigelegt, die für eine Auswertung durch den Versorgungsärztlichen Dienst geeignet sind, wird die Antragsbearbeitung erheblich beschleunigt: das Versorgungsamt muss die Unterlagen dann nicht erst bei den entsprechenden Stellen anfordern.

**Hinweis:**

Der Feststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht gilt nicht gleichzeitig als Antrag auf Gewährung von Nachteilsausgleichen und Hilfen (z.B. Pflegegeld, Wohngeld, Steuerfreibeträge, Rundfunkgebührenbefreiung/ Fernsprechgebührenermäßigung). Sie müssen bei der jeweils zuständigen Stelle gesondert beantragt werden. Da Nachteilsausgleiche und Hilfen teilweise erst ab Antragsmonat gewährt werden, empfiehlt es sich, Anträge auf Nachteilsausgleiche und Hilfen zeitgleich mit dem Feststellungsantrag nach dem Schwerbehindertenrecht zu stellen.

Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes lohnt es sich, eine höhere Einstufung des Grades der Behinderung zu beantragen.

**Lesetipps**

Behörde Soziales und Familie – Integrationsamt (Hrsg.)

■ **Behinderung und Ausweis**

**Adresse** siehe **Kapitel F 5**

© 428 63 - 28 59

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (Hrsg.)

■ **Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen**

Kirchfeldstraße 149

40215 Düsseldorf

© 02 11/31 00 60

**Fax** 02 11/310 06 48

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)

■ **Ratgeber für behinderte Menschen**

**Adresse** siehe **Kapitel F 5**

**3** ..... **Nachteilsausgleiche**

Es gibt eine Vielzahl von Vorteilen, die anerkannte behinderte Menschen als besondere staatliche Unterstützung für die Überwindung der ihnen durch die Behinderung bedingten Nachteile bekommen. Diese sogenannten Nachteilsausgleiche bieten u.a. zusätzliche Rechte am Arbeitsplatz, Steuervergünstigungen, Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und Vergünstigungen im Reise- und Nahverkehr. Über die einzelnen Vergünstigungen soll ein grober Überblick gegeben werden.

**Lesetipps**

Behörde für Soziales und Familie – Integrationsamt (Hrsg.)

■ **Leistungen und sonstige Hilfen (Nachteilsausgleiche)**■ **Das ABC der Behindertenhilfe**

**Adresse** siehe **Kapitel F 5**

© 428 63 - 28 59

**3.1** | **Rechte schwerbehinderter Menschen am Arbeitsplatz**

Schwerbehinderte Menschen haben besondere Rechte im Arbeitsleben. So nützt die vom Versorgungsamt festgestellte Schwerbehinderteneigenschaft insbesondere bei der Erhaltung des Arbeitsplatzes durch einen erhöhten Kündigungsschutz. Andererseits kann die festgestellte Schwerbehinderung den Arbeitgeber auch von der Einstellung abhalten.

Bei einer Stellenbewerbung muss die vom Versorgungsamt festgestellte Schwerbehinderung mitgeteilt werden. Sie darf nur dann verschwiegen werden, wenn die erwartete Arbeitsleistung nicht beeinträchtigt wird. Auf Befragen muss die Schwerbehinderung stets offenbart werden.

Wird die Schwerbehinderung jedoch im Laufe eines bestehenden Arbeitsverhältnisses vom Versorgungsamt festgestellt, so muss der Arbeitnehmer dies seinem Arbeitgeber nicht mitteilen. Er hat dennoch den erhöhten Kündigungsschutz.

Folgende Rechte stehen schwerbehinderten Menschen am Arbeitsplatz zu:

- Anspruch auf 5 Tage zusätzlichen Urlaub
- Erhöhter Kündigungsschutz: Schwerbehinderte Arbeitnehmer so wie Gleichgestellte können nur mit Zustimmung des Integrationsamtes gekündigt werden. Voraussetzung dafür ist, dass das Arbeitsverhältnis seit 6 Monaten ohne Unterbrechung besteht
- Freistellung von der Mehrarbeit
- Finanzielle Unterstützung bei der Beschaffung eines Autos. Ist für den behinderte Menschen der Arbeitsplatz nur mit einem behindertengerechten Auto zu erreichen, sind Finanzierungshilfen über den Rentenversicherungsträger oder das Arbeitsamt möglich. (Für Beamte und Selbständige ist das Integrationsamt zuständig).

**Hinweis:** Ausführliche Beratung und Informationsmaterial zu allen Fragen für behinderte Menschen im Berufsleben sind erhältlich bei:

#### **Integrationsamt Hamburg**

**Adresse** siehe **Kapitel F 5**

☎ **428 63 - 28 59**

### 3.2 | Steuervergünstigungen für behinderte Menschen

Nach § 33 b des Einkommensteuergesetzes können anerkannte behinderte Menschen folgende Pauschalbeträge pro Jahr in Anspruch nehmen:

Stufe	Bei einem Grad der Behinderung von	Pauschalbetrag in Euro
1	25 und 30	310,00
2	35 und 40	430,00
3	45 und 50	570,00
4	55 und 60	720,00
5	65 und 70	890,00
6	75 und 80	1.060,00
7	85 und 90	1.230,00
8	95 und 100	1.420,00

Bei behinderten Menschen mit einem GdB von wenigstens 25, aber unter 50, wird der Pauschalbetrag nur gewährt, wenn die Behinderung entweder:

- die körperliche Beweglichkeit dauernd erkennbar beeinträchtigt (auch als Folge innerer Krankheiten oder wenn eine Seh/Hörbehinderung allein einen GdB von 30 bewirkt; das Versorgungsamt stellt eine Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt aus)
- durch eine typische Berufskrankheit hervorgerufen wird oder
- zum Bezug einer Rente berechtigt.

Das Vorliegen der Voraussetzungen muss dem Finanzamt nachgewiesen werden. Das kann im ersten Fall durch die besondere Bescheinigung des Versorgungsamtes geschehen oder bei schwerbehinderten Menschen durch den Schwerbehindertenausweis.

Über weitere Steuervergünstigungen empfiehlt sich eine Beratung beim Steuerberater. Kostenlose Auskunft erteilt auch das Finanzamt.

### 3.3 | Hilfen für schwerbehinderte Menschen zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft

Bei einigen Veranstaltungen, in Schwimmbädern und Museen gibt es ermäßigte Eintrittspreise.

Schwerbehinderte Menschen mit dem **Merkzeichen »RF«** (siehe **Kapitel G 2.1**) erhalten Fernseh- und Rundfunkgebührenbefreiung. Den Antrag auf **Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht** nimmt das zuständige Sozialamt des Bezirksamtes oder die Sozialabteilung des Ortsamtes auf. Da in den Bezirken unterschiedliche Öffnungszeiten gelten, empfiehlt es sich, vorher Erkundigungen einzuziehen (siehe Hinweis in **Kapitel G 2.2** auf zeitgleiche Antragstellung).

Verschiedene Telefonanbieter (z. B. Deutsche Telekom, Vodafone, Talkline) haben Spezialtarife für schwerbehinderte Menschen. Die Voraussetzungen sind unterschiedlich. Bei Antragstellung ist der Schwerbehindertenausweis vorzulegen. Die Vergünstigung wird nicht rückwirkend gewährt.

Ohne das Merkzeichen »RF« können bestimmte Sprachbehinderte den Sozialtarif der Telekom in Anspruch nehmen. Die Bescheinigung zur Vorlage bei der Telekom versendet das Versorgungsamt mit dem Bescheid.

### 3.4 | Nachteilsausgleiche im Reise- und Nahverkehr

Die folgende Übersicht gibt an, welche Merkzeichen (siehe **Kapitel G 2.1**) im Schwerbehindertenausweis welche Nachteilsausgleiche im Reise- und Nahverkehr ermöglichen:

Merkzeichen	Einschränkungen	Nachteilsausgleiche
<b>B</b>	ständige Begleitung des/der Schwerbehinderten ist notwendig	Die Begleitperson kann im Nah- und Fernverkehr frei fahren, auch wenn der Schwerbehinderte selber zahlen muß.
<b>G</b>	erhebliche Gehbehinderung	Beiblatt mit Wertmarke mit einer jährlichen Kostenbeteiligung von 60,00 Euro* berechtigt zur Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs
<b>GI</b>	Taubheit beiderseits oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit beiderseits	<b>oder</b> Beiblatt ohne Wertmarke für 50 % Kfz.-Steuerermäßigung.
<b>aG</b>	außergewöhnliche Gehbehinderung	Beiblatt mit Wertmarke mit einer jährlichen Kostenbeteiligung von 60,00 Euro* berechtigt zur Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs <b>und</b> Kfz-Steuerbefreiung.
<b>Bl und/oder H</b>	blind und/oder hilflos	Beiblatt mit unentgeltlicher Wertmarke berechtigt zur Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs <b>und</b> Kfz-Steuerbefreiung.

\* (halbjährlich: 30,00 Euro)

**Hinweis:** Schwerbehinderte Menschen, die z.B. laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach §§ 11-26 Bundessozialhilfegesetz oder Arbeitslosenhilfe erhalten, können von der Kostenbeteiligung (Wertmarke für 60,00 Euro) bei Nachweis befreit werden. Schwerbehinderte Menschen können mit dem Ausweis die für behinderte Menschen ausgewiesenen Sitzplätze in öffentlichen Verkehrsmitteln in Anspruch nehmen.

### ■ Bei der Kfz-Steuervergünstigung oder -befreiung zu beachten:

Die Kfz-Steuervergünstigung/-befreiung wird grundsätzlich nur für ein Auto, das auf den Namen des behinderten Menschen zugelassen sein muss, gewährt.

Der Antrag ist zu richten an:

#### Finanzamt für Verkehrssteuer und Grundbesitz

– Kraftfahrzeugsteuerstelle –

Gorch-Fock-Wall 11

20355 Hamburg

☎ **428 43 - 67 00**, Fax 428 43 - 67 99

Sprechzeiten: Mo., Mi. Fr. 8.00 - 12.00 Uhr

**Hinweis:** Schwerbehinderte Menschen müssen sich jetzt beim Versicherer erkundigen, ob er auf freiwilliger Basis einen Beitragsnachlass bei der Haftpflichtversicherung gewährt.

### ■ Parkplatzreservierung

Für schwerbehinderte Menschen mit dem **Merkzeichen »aG«** und **»Bl«** kann auf Antrag ein Parkplatz in der Nähe ihrer Wohnung bzw. Arbeitsstätte reserviert werden.

Der Antrag ist zu richten an:

#### Landesbetrieb Verkehr

Abteilung für Ausnahmen und Erlaubnisse

Ausschläger Weg 100

20537 Hamburg

☎ **428 58 - 26 61**, Fax 428 58 - 26 66

eMail [Lbvinfo@lbv.hamburg.de](mailto:Lbvinfo@lbv.hamburg.de)

[www.lbv.hamburg.de](http://www.lbv.hamburg.de)

Sprechzeiten: Mo. - Do. 7.00 - 15.00 Uhr, Fr. 7.30 - 13.00 Uhr

**Hinweis:** Diese schwerbehinderte Menschen haben auch Parkerleichterungen (wie z.B. an Parkuhren ohne Gebühren und ohne zeitliche Begrenzung zu parken oder das Parken bis zu 3 Stunden im eingeschränkten Halteverbot).

### ■ Taxikostenpauschale

Schwerbehinderte Menschen, die nicht auf die Beförderung mit einem Spezialfahrzeug angewiesen sind, können unter bestimmten Voraussetzungen und unter Berücksichtigung einer Einkommensgrenze Zuschüsse zu den Taxikosten erhalten. Bitte fragen Sie Ihr zuständiges Bezirksamt (Sozialamt oder Sozialabteilung des Ortsamtes).

### ■ Behindertengerechte Taxen für Rollstuhlfahrer

Einige Unternehmen in Hamburg entsenden beim Kennwort Rollstuhlfahrer ein Taxi, in dem auch ohne Mehrpreis ein zusammenklappbarer Rollstuhl befördert wird, z.B.

Autoruf	☎ <b>44 10 11</b>
Funk-Taxi	☎ <b>656 20 11</b>
Hansa-Funk	☎ <b>21 12 11</b>
Taxiruf Hamburg	☎ <b>61 10 61</b>

Bei Schwierigkeiten, vom Rollstuhl auf den Autositz zu gelangen, stehen Taxen mit Schwenksitzen ohne Mehrkosten unter folgenden Rufnummern zur Verfügung:

Stadtgebiet Hamburg	☎ <b>410 54 58</b>
Stadtgebiet Harburg	☎ <b>77 43 53</b>
Verein Blauer Kreis	☎ <b>31 55 55</b> (Anrufbeantworter)

### ■ Vergünstigungen für schwerbehinderte Menschen und deren Begleitpersonen im Bahn- und Flugverkehr

Bei innerdeutschen Reisen mit der Deutschen Bahn AG, der Lufthansa oder ggf. anderen Fluggesellschaften reist die Begleitperson frei, wenn bei dem schwerbehinderten Mensch das **Merkzeichen »B«** im Ausweis eingetragen ist. Siehe auch **Kapitel M 2.1**

#### **MobilitätsServiceZentrale der Bahn (DB)**

☎ **018 05/51 25 12** (0,12 Euro/Min.)

*Sprechzeiten:*

Mo. - Fr. 8.00 - 20.00 Uhr, Sa. 8.00 - 14.00 Uhr

Die Bahn bietet ihren eingeschränkt mobilen Kunden ausführliche Beratung und Reiseplanung sowie Hilfe bei Buchung und Reservierung.

#### Lesetipps

Die Bahn (DB) (Hrsg.)

### ■ Informationen für mobilitätseingeschränkte Reisende

Die Broschüre erhalten Sie überall, wo es Fahrkarten gibt, sowie im Internet unter [www.bahn.de](http://www.bahn.de)

### ■ Reisetipps für behinderte Fluggäste

erhältlich bei den Fluggesellschaften und in den Reisebüros.  
Für die Planung von Reisen für schwerbehinderte Menschen und Rollstuhlfahrer gibt es Bücher im Buchhandel.



<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>140</b>
<b>2</b> ....	<b>Bewerbung</b>	<b>140</b>
<b>3</b> ....	<b>Arbeitswelt</b>	<b>140</b>
<b>4</b> ....	<b>Kündigungsschutz</b>	<b>141</b>
<b>5</b> ....	<b>Krankschreibung</b>	<b>142</b>
<b>5.1</b>	Stufenweise Wiedereingliederung	144
<b>5.2</b>	Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren)	144
<b>5.3</b>	Überprüfung der Erwerbsfähigkeit	144
<b>5.4</b>	Umschulung	145
<b>6</b> ....	<b>Arbeitslosenversicherung</b>	<b>146</b>
<b>6.1</b>	Wann habe ich Anspruch auf Leistungen vom Arbeitsamt?	146
<b>6.2</b>	Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Arbeitslosengeld zu bekommen?	146
<b>6.3</b>	Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Arbeitslosenhilfe zu bekommen?	147
<b>6.4</b>	In welcher Höhe erhalte ich Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe?	148
<b>6.5</b>	Wodurch unterscheiden sich Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe?	148
<b>6.6</b>	Wie lange erhalte ich Arbeitslosengeld?	149
<b>6.7</b>	Woran muss ich bei der Antragstellung denken?	150
<b>6.8</b>	Wie bin ich während des Bezugs von Arbeitslosengeld/-hilfe krankenversichert?	152
<b>6.9</b>	Was geschieht mit meinem/r Arbeitslosengeld/-hilfe, wenn ich krank werde?	153
<b>6.10</b>	Wo erhalte ich Beratung und Hilfe zum Thema Arbeitslosigkeit?	154

### 1 ..... Einleitung

Menschen mit einer chronischen Erkrankung haben es oft schwer, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Wer berufstätig ist, muss nicht selten um seinen Arbeitsplatz fürchten. Arbeitslosigkeit und Erwerbsunfähigkeit können Folgen einer chronischen Krankheit sein. Die sich daraus ergebenden Fragen sollen in dem folgenden Kapitel erläutert werden.

### 2 ..... Bewerbung

Bei der Bewerbung um einen neuen Arbeitsplatz müssen Sie ihre Krankheit nicht unbedingt mitteilen. Dies ist nur erforderlich, wenn diese Ihnen die Aufnahme der beabsichtigten Tätigkeit unmöglich macht. Fragen des Arbeitgebers sind nur nach Erkrankungen zulässig, die Ihre Arbeitsfähigkeit auf Dauer oder periodisch wiederkehrend einschränken oder bei denen es eine Ansteckungsgefahr für Kunden und Kollegen gibt. Der Arbeitgeber hat auch das Recht, nach Arbeitsunfähigkeit in absehbarer Zeit (Beispiel: bereits bewilligte Kur) oder einer Anerkennung als schwerbehinderter Mensch zu fragen.

### 3 ..... Arbeitswelt

Zu einem bestehendem Arbeitsverhältnis sind Sie zwar verpflichtet, Ihrem Arbeitgeber sofort mitzuteilen, wenn Sie arbeitsunfähig sind. Woran Sie erkrankt sind, brauchen Sie jedoch nur mitzuteilen, wenn die Erkrankung Ihnen Ihre Tätigkeit auf Dauer unmöglich macht oder eine Ansteckungsgefahr für Kollegen oder Kunden nach Ende der Arbeitsunfähigkeit fortbesteht. In den übrigen Fällen sollten Sie genau überlegen, ob Sie mit Vorgesetzten oder Kollegen über Ihre Erkrankung sprechen. Ihre persönliche Einschätzung, wie die Kollegen oder Vorgesetzten mit dieser Information umgehen werden, steht hier an erster Stelle.

Um keine unkalkulierbaren Gerüchte entstehen zu lassen, ist es ratsam, vor einem Gespräch mit den Kollegen einen Berater hinzuzuziehen. Denkbare Ansprechpartner, die im Betrieb unter Schweigepflicht stehen, sind:

- Betriebs- und Personalräte,
- Vertrauensperson für schwerbehinderte Menschen,
- Betriebssozialarbeiter,
- Betriebsärzte,
- Betriebskrankenschwestern und
- die gewerkschaftlichen Vertrauensleute.

Außerhalb des Betriebes können Sie sich an die Sozialberatung der für Ihre Erkrankung zuständigen Selbsthilfeverbände wenden (siehe **Ratgeber Sonderteile**). Außerdem sollten Sie prüfen, ob Ihnen aufgrund Ihrer Erkrankung ein besonderer Kündigungsschutz nach dem Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) zusteht (siehe **Kapitel G 3.1**).

### 4 ..... Kündigungsschutz

Grundsätzlich ist eine chronische Krankheit kein Kündigungsgrund. Sowohl langanhaltende als auch häufige kurze Erkrankungen können jedoch Kündigungen unter folgenden Bedingungen rechtfertigen: Wenn weitere Erkrankungen wahrscheinlich sind, wenn dies zu einer erheblichen Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen führt und die wirtschaftliche Belastung, z.B. durch außergewöhnlich hohe Lohnfortzahlungskosten, dem Arbeitgeber im Einzelfall unzumutbar ist.

Bei einer dauerhaften Minderung der Leistungsfähigkeit haben Arbeitnehmer grundsätzlich Anspruch auf einen ihrem Gesundheitszustand angemessenen Ersatzarbeitsplatz im Betrieb. Notfalls muss der Arbeitgeber sogar intern Mitarbeiter versetzen, um einen Platz frei zu machen, so eine Entscheidung des Kasseler Bundesarbeitsgerichtes (AZ: 2 AZR 9/96).

Zu beachten ist jedoch, dass rechtliche Grundsätze nicht unbedingt auf jeden Einzelfall zutreffen.

**Deshalb:** Bei (drohenden) Kündigungen empfiehlt es sich, unbedingt fachkundigen Rat z.B. der Öffentlichen Rechtsauskunft (**Adresse** siehe **Kapitel L 10**), eines Fachanwalts für Arbeitsrecht oder durch die Rechtsberatung der Gewerkschaft einzuholen.

Die Regelungen des Kündigungsschutzgesetzes gelten nur für Betriebe mit mehr als fünf Arbeitnehmern. Anerkannte schwerbehinderte Menschen haben einen verbesserten Kündigungsschutz. Siehe hierzu **Kapitel G 3.1**

## 5 ..... Krankschreibung

Durch die Krankschreibung erfährt der Arbeitgeber nicht die Art der Erkrankung. Die Diagnose steht nur auf dem Teil der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, den die Krankenkasse erhält.

**Hinweis:** Kranke haben die Pflicht, die Krankschreibung ihrem Arbeitgeber umgehend, d.h. spätestens am dritten Tag, vorzulegen. Eine weitere Krankschreibung muss nahtlos beim Arbeitgeber eingehen. Der Krankenkasse müssen Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit binnen einer Woche mitteilen.

Wenn Sie krank werden, dann erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber zunächst weiter Ihren Lohn bzw. Ihr Gehalt. Die gesetzliche Lohnfortzahlung beträgt 100 % des Arbeitsentgeltes ohne Überstundenvergütung für die ersten sechs Krankheitswochen (in vielen Tarifverträgen sind längere Fristen vereinbart).

Bei Neueinstellungen besteht in den ersten vier Wochen überhaupt kein Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.

Nach Ablauf der Lohnfortzahlung erhält der Arbeitnehmer **Krankengeld**. Wegen derselben Krankheit (einschließlich hinzugetretener Krankheiten) besteht der Anspruch jedoch längstens für 78 Wochen innerhalb von je drei Jahren. Diese Frist beginnt mit dem ersten Tag der Krankschreibung.

Um nach dem 3-Jahres-Zeitraum erneut für dieselbe Krankheit Krankengeld zu beziehen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Mindestens sechs Monate nach Ablauf der 3-Jahres-Frist dürfen Versicherte nicht wegen derselben Krankheit krankgeschrieben sein.
- Sie müssen weiterhin erwerbsfähig sein oder dem Arbeitsamt zur Vermittlung zur Verfügung stehen.

Die Höhe des Krankengeldes hängt grundsätzlich vom Arbeitsentgelt des Versicherten ab. Es beträgt 70 % des zuletzt vor Beginn der Krankheit erzielten beitragspflichtigen Entgeltes. Es darf jedoch 90 % des Nettoarbeitsentgeltes nicht übersteigen.

Eine ausführliche Beratung zu Umfang und Leistungen sowie Kosten von Krankenversicherungen erhalten Sie bei:

### Verbraucherzentrale Hamburg

Siehe **Kapitel B 4.4**

### Hinweis bei Arbeitslosigkeit:

Arbeitslosengeld/-hilfe wird bei einer Krankschreibung unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls sechs Wochen weitergezahlt, danach zahlt die Krankenkasse Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Die Höhe des Krankengeldes entspricht der Arbeitslosenunterstützung. Siehe hierzu auch **Kapitel D**

### 5.1 | Stufenweise Wiedereingliederung

Trotz Krankschreibung ist es möglich, stundenweise der bisherigen Tätigkeit nachzugehen. Die stufenweise Wiedereingliederung ermöglicht dem kranken Arbeitnehmer bei längerer Krankschreibung, sich wieder langsam an den Arbeitsprozess zu gewöhnen. Er erhält in dieser Zeit – je nach geleisteten Arbeitsstunden – Lohn/Gehalt und anteilig Krankengeld.

Voraussetzung ist, dass bei entsprechendem Wunsch des Betroffenen die Zustimmung des behandelnden Arztes, des Arbeitgebers und der Krankenkasse vorliegt. Der erste Schritt zu dieser stufenweisen Wiedereingliederung ist das Gespräch mit dem Arzt.

### 5.2 | Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren)

Eine Kur kann eine wirksame Möglichkeit sein, um Ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Es gilt der Grundsatz, dass Rehabilitationsmaßnahmen stets Vorrang vor der Rente haben. Näheres siehe **Kapitel F**

### 5.3 | Überprüfung der Erwerbsfähigkeit

In der Regel fordern die Krankenkassen die Versicherten vor Ablauf der 78-Wochen-Frist auf, einen Antrag auf Überprüfung der Erwerbsfähigkeit zu stellen. Bei chronischen Krankheiten überprüfen die Krankenkassen häufig vor Ablauf der 78-Wochen-Frist die Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch ihren Medizinischen Dienst. Wird eine Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt, kann die Krankenkasse die Versicherten auffordern, einen Antrag auf Rehabilitation (Kur) innerhalb von 10 Wochen beim zuständigen Rentenversicherungsträger zu stellen.

**Hinweis:** Diese 10-Wochen-Frist ist unbedingt einzuhalten, da ansonsten die Krankengeldzahlung eingestellt werden kann!

Im Rentenversicherungsrecht gilt der Grundsatz: Rehabilitation geht vor Rente. Rehabilitation bedeutet, die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern. Kann dies mit einer Rehabilitationsmaßnahme nicht erreicht werden, wird der Antrag auf Rehabilitation automatisch in einen Antrag auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit umgewandelt (siehe hierzu **Kapitel I 2.1**).

**Hinweis:** Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei jüngeren Menschen die Rentenansprüche häufig unter dem Krankengeld liegen. Eine Berentung bedeutet somit möglicherweise einen erheblichen Einkommensverlust für den Kranken.

Wenn das Krankengeld ausläuft und sich nicht nahtlos Leistungen anderer Träger (z.B. Rentenversicherung) anschließen, die eine gesetzliche Krankenversicherung beinhalten, ist es sehr wichtig, eine **freiwillige Weiterversicherung bei der Krankenkasse** abzuschließen. Der Antrag auf »freiwillige Weiterversicherung« muss binnen drei Monaten nach Ablauf der Mitgliedschaft in der Krankenversicherung gestellt werden. Wenden Sie sich deshalb rechtzeitig an Ihre Krankenkasse. Obwohl Krankengeld gezahlt wird, endet ohne freiwillige Weiterversicherung die gesamte Leistungspflicht der Krankenkasse.

### 5.4 | Umschulung

Falls Sie in ihrem bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten können und als schwerbehindert anerkannt sind, können Sie möglicherweise im Rahmen der beruflichen Rehabilitation umgeschult werden (siehe hierzu **Kapitel F**).

#### Lesetipps

- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)
- **Arbeitsrecht – Informationen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber**
  - **Kündigungsschutz und Kündigungsfristen**
  - **Entgeltfortzahlung**
- Referat Information, Publikation, Redaktion  
Postfach 500, 53105 Bonn  
© 01 80/515 15 10, Fax 01 80/515 15 11 (0,12 Euro/Min.)  
eMail [info@bma.bund.de](mailto:info@bma.bund.de), [www.bma.bund.de](http://www.bma.bund.de)

## 6 ..... Arbeitslosenversicherung

### 6.1 | Wann habe ich Anspruch auf Leistungen vom Arbeitsamt?

Wer seinen Arbeitsplatz verliert, hat unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III). Zu diesen Leistungen zählen das Arbeitslosengeld, die Arbeitslosenhilfe sowie berufsfördernde Leistungen.

Ausführliche Auskünfte erteilen die Arbeitsämter, die jeweils auch die aktuelle Gesetzes- und Verordnungslage kennen.

### 6.2 | Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Arbeitslosengeld zu bekommen?

Anspruch auf Arbeitslosengeld hat, wer:

- arbeitslos ist
- sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet und
- die Anwartschaftszeit erfüllt hat.

Die Anwartschaftszeit ist dann erfüllt, wenn der Antragsteller in den letzten drei Jahren (sog. Rahmenfrist) vor der Arbeitslosmeldung mindestens 12 Monate in einem Versicherungsverhältnis gestanden hat. Bei sogenannten Saisonarbeitnehmern genügen unter bestimmten Voraussetzungen 6 Monate.

Die Rahmenfrist beginnt mit dem Tag vor der Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld. Bestimmte Zeiten werden nicht mit in die Rahmenfrist eingerechnet.

## 6.3 | Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um Arbeitslosenhilfe zu bekommen?

Die bei Arbeitslosengeld genannten Voraussetzungen müssen mit Ausnahme der Anwartschaftszeit auch für die Arbeitslosenhilfe erfüllt sein. Arbeitslosenhilfe erhalten Sie nur dann, wenn Sie keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben. Anspruch auf Arbeitslosenhilfe besteht nur, wenn Sie innerhalb der sogenannten Vorfrist (ein Jahr in die Vergangenheit zurückgerechnet) mindestens für einen Tag Arbeitslosengeld bezogen haben. Das bedeutet, dass Sie Arbeitslosenhilfe nur dann erhalten können, wenn Sie seit dem letzten Tag des Bezuges von Arbeitslosengeld weniger als ein Jahr vergangen ist. Bestimmte Umstände innerhalb der letzten drei Jahre können die Vorfrist um bis zu zwei Jahre verlängern.

Zudem muss Bedürftigkeit bestehen. Nicht bedürftig sind Arbeitslose, solange mit Rücksicht auf ihr Vermögen, das Vermögen des nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder das Vermögen des Partners in einer eheähnlichen Gemeinschaft die Zahlung von Arbeitslosenhilfe nicht gerechtfertigt ist.

Das Arbeitsamt ist gehalten, neben Ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen auch die Ihres Ehegatten/Partners festzustellen, da sich insoweit Auswirkungen auf Ihre Arbeitslosenhilfe ergeben können.

Der Anspruch auf Arbeitslosenhilfe ist dann unbegrenzt, wenn vorher Anspruch auf Arbeitslosengeld bestand. Der Anspruch wird allerdings jährlich neu geprüft.

#### 6.4 | In welcher Höhe erhalte ich Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe?

Die Höhe des **Arbeitslosengeldes** beträgt: mit Kind 67 %, ohne Kind 60 %,

die Höhe der **Arbeitslosenhilfe** beträgt: mit Kind 57 %, ohne Kind 53 %

des pauschalierten Leistungsentgeltes, das sich aus dem Bruttoentgelt ergibt, das im Bemessungszeitraum erzielt wurde. Grundlage für die Berechnung von Arbeitslosengeld sind die letzten 52 Wochen vor der Entstehung des Anspruchs auf Arbeitslosengeld.

Die Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. der Arbeitslosenhilfe hängt auch von der jeweiligen Lohnsteuerklasse des Arbeitnehmers ab.

#### 6.5 | Wodurch unterscheiden sich Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe?

Neben den oben bereits genannten sind die wichtigsten Unterschiede folgende:

- Die Anspruchsdauer für Arbeitslosengeld richtet sich nach der Beschäftigungsdauer und dem Lebensalter.
- Beim Arbeitslosengeld findet keine Bedürftigkeitsprüfung statt. Bei der Arbeitslosenhilfe werden das Einkommen und Vermögen des Arbeitslosen, der Ehegatten/(Lebenspartner) sowie eventuelle Unterhaltsansprüche berücksichtigt.
- Arbeitslosenhilfe ist im Gegensatz zu Arbeitslosengeld keine Versicherungsleistung, wird also nicht aus Beitragsmitteln der Arbeitsförderung finanziert, sondern aus Steuermitteln.

#### 6.6 | Wie lange erhalte ich Arbeitslosengeld?

Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld richtet sich nach der Dauer des Versicherungsverhältnisses und dem Lebensalter, das der Arbeitslose bei Entstehung des Anspruchs vollendet hat.

Die Anspruchsdauer beträgt:

Nach einer Beitragspflicht begründenden Beschäftigung von insgesamt mindestens ... Monaten	Und nach Vollendung des ... Lebensjahres	... Monate
12		6
16		8
20		10
24	45.	12
28	45.	14
32	45.	16
36	45.	18
40	47.	20
44	47.	22
48	52.	24
52	52.	26
56	57.	28
60	57.	30
64	57.	32

**Hinweis:** Bei Saisonarbeitern gilt ein anderer Anrechnungsschlüssel.

Darüber hinaus gibt es Beschäftigungen, die einer Beitragspflicht begründenden Beschäftigung gleichgestellt werden. So z.B. Zeiten, in denen der Arbeitslose Wehr- oder Zivildienst geleistet oder Erziehungs- und Unterhaltsgeld bezogen hat.

### 6.7 | Woran muss ich bei der Antragstellung denken?

Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung müssen beim zuständigen Arbeitsamt persönlich beantragt werden. Eine persönliche Arbeitslosmeldung ist auch zulässig, wenn die Arbeitslosigkeit noch nicht eingetreten ist, der Eintritt der Arbeitslosigkeit aber innerhalb der nächsten zwei Monate zu erwarten ist.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine Sperrzeit von bis zu zwölf Wochen eintreten. **Beispiel:** Das Beschäftigungsverhältnis wurde vom Arbeitnehmer gelöst, und er hat dadurch zumindest grob fahrlässig die Arbeitslosigkeit **ohne wichtigen Grund** herbeigeführt. Während einer Sperrzeit ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld. Zudem mindert sich die Dauer des Anspruches auf Arbeitslosengeld/-hilfe um mindestens ein Viertel der ursprünglichen Anspruchsdauer.

#### Arbeitsamt Hamburg

Kurt-Schumacher-Allee 16  
20097 Hamburg  
Postfach 10 03 03

*Sprechzeiten:* Täglich 8.00 - 12.00 Uhr, Do. auch 16.00 - 18.00 Uhr  
und nach Vereinbarung

#### Schwerbehindertenvermittlung

Norderstraße 103  
20097 Hamburg  
☎ **24 85 - 11 11** (kaufmännische Berufe)  
☎ **24 85 - 11 12** (gewerbliche Berufe)

#### Rehabilitationsstelle

siehe **Kapitel F 5**

### Geschäftsstellen des Arbeitsamtes:

#### Geschäftsstelle Altona

Kieler Straße 39  
22769 Hamburg  
☎ **380 14 - 0**

#### Schwerbehinderten-Vermittlung:

☎ **380 14 - 433**

#### Geschäftsstelle Bergedorf

Johann-Meyer-Straße 55  
21031 Hamburg  
☎ **72 57 60**

#### Schwerbehinderten-Vermittlung:

☎ **72 57 62 02** (kaufmännische Berufe)  
☎ **72 57 61 53** (gewerbliche Berufe)

#### Geschäftsstelle Eimsbüttel

Eppendorfer Weg 24  
20259 Hamburg  
☎ **431 99 - 0**

#### Schwerbehinderten-Vermittlung:

☎ **431 99 - 122/125**

#### Geschäftsstelle Harburg

Harburger Ring 35  
21073 Hamburg  
☎ **767 44 - 0**

#### Schwerbehinderten-Vermittlung:

☎ **767 44 - 791**

#### Geschäftsstelle Mitte

Norderstraße 103  
20097 Hamburg  
☎ **24 85 - 0**

#### Schwerbehinderten-Vermittlung:

☎ **24 85 - 11 11/-11 12**

**Geschäftsstelle Nord**

Langenhorner Chaussee 94  
22415 Hamburg  
☎ 532 07 - 0

**Schwerbehinderten-Vermittlung:**

☎ 532 07 - 164

**Geschäftsstelle Wandsbek**

Wandsbeker Chaussee 220  
22089 Hamburg  
☎ 202 02 - 0/-274

**Schwerbehinderten-Vermittlung:**

Pappelallee 30  
22089 Hamburg  
☎ 202 02 - 644 (kaufmännische Berufe)  
☎ 202 02 - 643 (gewerbliche Berufe)

**6.8 | Wie bin ich während des Bezugs von Arbeitslosengeld/-hilfe krankenversichert?**

Wenn Sie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe erhalten, werden Sie in der Regel bei Ihrer bisherigen Krankenkasse weiterversichert. Sind Bezieher von Arbeitslosengeld/-hilfe von der Versicherungspflicht befreit, besteht unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Übernahme der Beiträge, die für die Dauer des Leistungsbezuges für eine Versicherung gegen Krankheit/ Pflegebedürftigkeit an ein privates Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen sind. Die Bundesanstalt für Arbeit übernimmt die Beiträge, höchstens jedoch die Beiträge, die sie ohne Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen hätte.

Das Arbeitsamt versichert erst dann, wenn über den Antrag auf Leistung entschieden worden ist. Die Krankenversicherung kann ggf. dann auch rückwirkend begründet werden. Dies bedeutet, dass für die Zeit, in welcher der Arbeitslose keine Leistung bezieht, er zunächst auch nicht durch das Arbeitsamt versichert ist.

Dies gilt zum Beispiel:

- wenn der Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe ruht (ruht der Anspruch wegen des Eintritts einer Sperrzeit, besteht Krankenversicherungsschutz ab dem 2. Monat der Sperrzeit),
- wenn der Antrag erst verspätet abgegeben werden konnte oder
- wenn die Bearbeitung des Antrags längere Zeit in Anspruch nimmt.

Es ist daher gerade auch Menschen mit einer chronischen Krankheit dringend zu raten, sich möglichst umgehend mit der Krankenkasse in Verbindung zu setzen, um zu klären, ob der Versicherungsschutz z.B. im Rahmen einer freiwilligen Weiterversicherung aufrechterhalten werden kann. Diese freiwillige Weiterversicherung ist nur innerhalb von drei Monaten nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses möglich.

Arbeitslose, die zuvor privat krankenversichert waren, sollten sich um eine Stundung der Beiträge bis zur Entscheidung des Arbeitsamtes bemühen.

**6.9 | Was geschieht mit meinem/r Arbeitslosengeld/-hilfe, wenn ich krank werde?**

Wer während des Bezugs von Arbeitslosengeld/-hilfe erkrankt, muss die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an das Arbeitsamt schicken. Der Anspruch besteht für die Zeit von sechs Wochen weiter. Bei Erkrankungen, die über die Zeit von sechs Wochen hinausgehen, tritt die Krankenkasse mit Krankengeldzahlung ein. Danach muss ein neuer Antrag auf Arbeitslosengeld/-hilfe beim Arbeitsamt gestellt werden.

Grundsätzlich hat nur Anspruch auf Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe, wer der Arbeitsvermittlung und damit dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht. Bei Menschen mit fortgeschrittener Erkrankung ist dies unter Umständen nicht mehr der Fall.

Jedoch besteht ein Anspruch auf Arbeitslosengeld/-hilfe auch dann, wenn der Antragsteller wegen seiner nicht nur vorübergehenden Minderung der Leistungsfähigkeit nur eine kurzzeitige Beschäftigung ausüben kann, aber bisher weder seine volle oder teilweise Erwerbsminderung festgestellt wurde. In diesem Fall hat das Arbeitsamt ihn unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen. Dies gilt auch, wenn nach Auffassung des Arbeitsamtes bei einem Menschen eine volle oder teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Stellt der Arbeitslose den Antrag nicht, ruht sein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe (siehe auch **Kapitel H 5.3**).

Möglicherweise kommt der Rentenversicherungsträger jedoch zu dem Ergebnis, dass eine Rehabilitation nicht mehr erfolgreich ist, da die Krankheit schon zu weit fortgeschritten ist. In diesem Fall ist eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu beantragen. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe erlischt mit dem Tag, von dem ab die Rente gewährt wird.

### 6.10 | Wo erhalte ich Beratung und Hilfe zum Thema Arbeitslosigkeit?

Gerade bei Fragen, die Ihren Arbeitsplatz betreffen, sollten Sie sich gut beraten lassen. Wenn Sie noch berufstätig sind, so finden Sie in **Kapitel H 3** wichtige Ansprechpartner. Sind Sie arbeitslos oder akut von Arbeitslosigkeit bedroht, so holen Sie sich Rat bei Ihrem Arbeitsamt (siehe **Kapitel H 6.7**) oder bei einer der Arbeitsloseninitiativen. Die wichtigsten Anschriften und Telefonnummern finden Sie in den **Gelben Seiten**, Rubrik »Beratung & Auskünfte«.

### Lesetipps



Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg (Hrsg.)

- **Merkblatt 1 – Ihre Rechte – Ihre Pflichten**
- **Was? Wieviel? Wer?**

Eine kleine Fibel über die finanziellen Hilfen des Arbeitsamtes. Diese und weitere Merkblätter erhalten Sie beim Arbeitsamt.

**Adresse** siehe **Kapitel H 6.7**

Fachhochschule Frankfurt/Main (Hrsg.)

Fachbereich Sozialarbeit  
Arbeitslosenprojekt Tu was

- **Leitfaden für Arbeitslose**
- Limescorso 5  
60439 Frankfurt/Main

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)

- **Arbeitsförderung SGB III**
- © 01 80/515 15 10  
**Adresse** siehe **Kapitel H 5.4**

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet:

[www.arbeitsamt.de](http://www.arbeitsamt.de)

[www.bma.bund.de](http://www.bma.bund.de)

[www.kein-handicap.de](http://www.kein-handicap.de)

Jobsuche für chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen.



<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>158</b>
<b>2</b> ....	<b>Rentenversicherung</b>	<b>158</b>
<b>2.1</b>	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	158
<b>2.1.1</b>	Voraussetzungen	159
<b>2.1.1.1</b>	Volle oder teilweise Erwerbsminderung	159
<b>2.1.2</b>	Berufsunfähigkeit	160
<b>2.1.3</b>	Rente auf Zeit	160
<b>2.1.4</b>	Abschläge	161
<b>2.1.5</b>	Hinzuverdienstgrenze	161
<b>2.2</b>	Altersrente für Schwerbehinderte	162
<b>2.2.1</b>	Voraussetzungen	162
<b>2.2.2</b>	Anhebung der Altersgrenze, Abschläge, Vertrauensschutz	162
<b>2.2.3</b>	Hinzuverdienstgrenze	163
<b>2.3</b>	Rentenhöhe, Rentenauskunft	163
<b>3</b> ....	<b>Rentenberatung und -antragstellung</b>	<b>163</b>
<b>4</b> ....	<b>Unfallversicherung</b>	<b>166</b>

### 1 ..... Einleitung

Die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sichert ihre Versicherten gegen die großen Lebensrisiken Arbeitsunfall (einschließlich Berufskrankheiten), Invalidität, Alter und Tod ab. In diesem Kapitel werden die beiden Versicherungszweige kurz erläutert, auf weitergehende Beratungsmöglichkeiten wird in **Kapitel I 3.1** hingewiesen.

### 2 ..... Rentenversicherung

Für Menschen mit chronischen Krankheiten gibt es grundsätzlich zwei Rentenarten, die vor bzw. statt der Regelaltersrente in Anspruch genommen werden können. Hierbei handelt es sich um die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Altersrente für Schwerbehinderte. Die Renten wegen Erwerbsminderung werden gemäß dem Grundsatz »Rehabilitation vor Rente« in der gesetzlichen Rentenversicherung erst gewährt, wenn eine Eingliederung in das Berufsleben nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich erscheint.

#### 2.1 | Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Zum 1. Januar 2001 wurde das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (bisher Berufsunfähigkeitsrente und Erwerbsunfähigkeitsrente) durch ein einheitliches abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Von den Neuregelungen sind alle Versicherten betroffen, deren Rente ab dem 1.1.2001 begonnen hat. Lag der Rentenbeginn vor diesem Datum, gilt weiterhin das bisherige Recht.

### 2.1.1 | Voraussetzungen

Für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit müssen Sie einen Antrag stellen. Folgende Voraussetzungen müssen gegeben sein:

- Vorliegen einer vollen oder teilweisen Minderung der Erwerbsfähigkeit (Feststellung durch den Rentenversicherungsträger)
- Erfüllung der Wartezeit von 60 Kalendermonaten Versicherungszeit vor Eintritt der Erwerbsminderung, d.h. man muss eine bestimmte Mindestzeit aktiv der gesetzlichen Rentenversicherung angehört haben
- Nachweis einer Beitragszeit von 36 Kalendermonaten innerhalb der letzten 60 Monate vor Eintritt der Erwerbsminderung. In bestimmten Sonderfällen gelten die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen als erfüllt.

#### 2.1.1.1 | Volle oder teilweise Erwerbsminderung

Bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit kommt es auf das zeitliche Leistungsvermögen des Versicherten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes an:

- Wer danach nur noch **unter drei Stunden** täglich erwerbstätig sein kann, ist voll erwerbsgemindert und kann eine **volle** Erwerbsminderungsrente beanspruchen.
- Wer **zwischen drei Stunden und unter sechs Stunden** erwerbstätig sein kann, ist teilweise erwerbsgemindert und kann eine **halbe** Erwerbsminderungsrente erhalten. Die Versicherten sollen dann zur Deckung ihres Lebensunterhalts weiteres Einkommen neben der Rente erzielen (durch Teilzeitarbeit oder ggf. Lohnersatzleistungen). Eine volle Erwerbsminderungsrente kommt dann nur in Betracht, wenn wegen der ungünstigen Arbeitsmarktsituation kein entsprechender Teilzeitarbeitsplatz nachgewiesen werden kann.
- Wer **sechs Stunden und länger** erwerbstätig sein kann, hat **keinen** Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente.

Neu ist, dass auch Selbständige nunmehr eine volle Erwerbsminderungsrente beziehen können. Arbeitsunfähigkeit bedeutet nicht zwangsläufig Erwerbsminderung. Grundsätzlich ist es sinnvoll, rechtzeitig mit dem behandelnden Arzt über das Thema Erwerbsminderung zu sprechen und sich vor der Rentenantragstellung qualifizierten Rat zu holen. Die Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sollte rechtzeitig vor der Beendigung der Krankengeldzahlung beantragt werden (siehe hierzu auch **Kapitel H 5.3**).

### 2.1.2 Berufsunfähigkeit

Das Risiko der Berufsunfähigkeit wird künftig nicht mehr von der Rentenversicherung abgesichert. Es gelten jedoch folgende Vertrauensschutzregelungen:

- Für Rentner, die schon eine Rente wegen Berufsunfähigkeit beziehen, ändert sich nichts, solange die Voraussetzungen dafür vorliegen.
- Versicherte, die bei Inkrafttreten der Reform bereits das 40. Lebensjahr vollendet haben, haben weiterhin einen Anspruch auf Teilrente wegen Berufsunfähigkeit. Gerade die älteren Versicherten, haben darauf vertraut, dass sie im Falle von Berufsunfähigkeit eine Rente erhalten und deshalb eine andere Eigenvorsorge unterlassen. Für sie ist der Abschluss privater Berufsschutzversicherungen zu tragbaren Prämien heute nicht mehr möglich.

### 2.1.3 Rente auf Zeit

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden grundsätzlich als Zeitrenten geleistet. Dies gilt nur dann nicht, wenn von vornherein unwahrscheinlich ist, dass die Leistungsminderung in absehbarer Zeit behoben werden kann. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn und kann wiederholt werden. Bestandsfälle werden weiter nach dem bisher geltenden Recht behandelt. Die Zeitrente beginnt erst mit dem siebten Monat nach dem Eintritt der Erwerbsminderung. Für die Zeit vorher gibt es aus der Rentenversicherung kein Geld. Ggf. kann der Versicherte für die Zeit vorher Krankengeld oder andere Lohnersatzleistungen beanspruchen.

### 2.1.4 Abschläge

Erwerbsminderungsrenten mit »vorzeitigem« Rentenbeginn (vor dem 63. Lebensjahr) werden wie vorzeitige Altersrenten behandelt und mit Abschlägen belegt. Für jeden Monat, für den die Erwerbsminderungsrente vor Vollendung des 63. Lebensjahres in Anspruch genommen wird, werden 0,3 Prozent Abschlag erhoben - insgesamt aber höchstens 10,8 %. Diese Höchstminderung entspricht einer vorzeitigen Inanspruchnahme der Rente um drei Jahre.

Der Rentenabschlag wird durch die Verlängerung der Zurechnungszeit teilweise wieder ausgeglichen. Eine Zurechnungszeit wird bei allen Renten berücksichtigt, die vor dem vollendeten 60. Lebensjahr des Versicherten beginnen. Für unter 55 Jährige ergibt sich dadurch insgesamt nur noch eine Minderung von ca. 3% gegenüber dem alten Recht.

### 2.1.5 Hinzuverdienstgrenze

Wer eine volle Erwerbsminderungsrente erhält, kann daneben höchstens 325 Euro monatlich hinzuverdienen. Wird mehr hinzuverdient, entfällt der Rentenanspruch nicht gleich ganz. Die Rente wird dann lediglich nicht mehr in voller Höhe gezahlt. Je nach Höhe des Hinzuverdienstes kann die volle Erwerbsminderungsrente in Höhe von drei Vierteln, der Hälfte oder einem Viertel gezahlt werden. Wird die Hinzuverdienstgrenze für die viertel Teilrente überschritten, ruht die Rente insgesamt.

Auch eine halbe Erwerbsminderungsrente kann abhängig vom Hinzuverdienst voll oder zur Hälfte gezahlt werden bzw. vollständig ruhen.

Für Bestandsrentner gelten Sonderregelungen.

Da die Neuregelungen sehr kompliziert sind und bis auf einen Mindestwert für jeden Versicherten individuelle Hinzuverdienstgrenzen gelten, muss sich jeder Versicherte die für ihn geltenden Hinzuverdienstgrenzen von seinem Rentenversicherungsträger ausrechnen lassen.

#### 2.2 Altersrente für Schwerbehinderte (nicht mehr für Erwerbsgeminderte)

Auch hier hat es Änderungen gegeben:

##### 2.2.1 Voraussetzungen:

Schwerbehinderte (Grad der Behinderung mindestens 50 %) können mit Vollendung des 60. Lebensjahres einen Anspruch auf Altersrente haben, wenn sie die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt haben. Die Altersrente für Schwerbehinderte kann als Voll- bzw. Teilrente gewährt werden.

##### 2.2.2 Anhebung der Altersgrenze, Abschläge, Vertrauensschutz

Die Altersgrenze für diese Rentenart wird seit dem 1.1.2001 stufenweise auf das 63. Lebensjahr angehoben. Die vorzeitige Inanspruchnahme bleibt jedoch gegen entsprechende Abschläge möglich. Für jeden Monat vorzeitiger Inanspruchnahme ergibt sich ein Abschlag von 0,3 % (maximal 10,8 %). Es gelten jedoch folgende Vertrauensschutzregelungen:

- Bestandsrentner sind nicht betroffen.
- Für alle diejenigen, die bis zum 16.11.1950 geboren sind und am 16.11.2000 bereits schwerbehindert oder hier auch berufs- oder erwerbsunfähig nach altem Recht waren, ändert sich nichts. Die Voraussetzungen müssen dann natürlich auch bei Vollendung des 60. Lebensjahres noch vorliegen.
- Schwerbehinderte, die vor dem 1.1.1942 geboren sind und 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung/Tätigkeit zurückgelegt haben, sind ebenfalls nicht von Abschlägen betroffen.

#### 2.2.3 Hinzuverdienstgrenze

Die Hinzuverdienstgrenze richtet sich danach, ob eine Voll- oder Teilrente vorliegt. Zur Bestimmung der persönlichen Hinzuverdienstgrenze wenden Sie sich an Ihren zuständigen Rentenversicherungsträger oder an eine der in **Kapitel I 3.1** genannten Stellen.

#### 2.3 Rentenhöhe, Rentenauskunft

Die Höhe der Rente richtet sich vor allem nach der Höhe und Dauer der Beitragszahlungen und dem Umfang sonstiger rentenrechtlicher Zeiten während des Versicherungszeitraums. Die voraussichtliche Höhe kann anhand eines Versicherungsverlaufs ermittelt werden. Der Versicherungsverlauf, das heißt, die genaue Auflistung der eingezahlten Beiträge und Versicherungszeiten, kann beim zuständigen Rentenversicherungsträger angefordert werden. Es wird empfohlen, sich beraten zu lassen.

### 3 Rentenberatung und -antragstellung

Die Rentenversicherungsträger bieten kostenlose Informationen in ihren Auskunfts- und Beratungsstellen sowie in den gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation an.

#### Servicestellen für Rehabilitation

Bürgerweide 4 20535 Hamburg ☎ 241 90 - 0 Fax 241 90 - 192	Friedrich-Ebert-Damm 245 22159 Hamburg ☎ 53 00 - 0	Museumstraße 35 22765 Hamburg ☎ 69 21 - 5
--	--	---

*Sprechzeiten* siehe **Kapitel F 5**

#### **Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)**

##### **Auskunfts- und Beratungsstelle Hamburg**

Jungfernstieg 7  
20354 Hamburg

☎ **34 89 10**

**eMail** [bfa.hamburg@bfa-berlin.de](mailto:bfa.hamburg@bfa-berlin.de)

[www.bfa.de](http://www.bfa.de)

*Öffnungszeiten:*

Mo. - Mi. 8.00 - 15.00 Uhr, Do. 8.00 - 18.00 Uhr, Fr. 8.00 - 13.00 Uhr

---

#### **LVA - Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg**

Friedrich-Ebert-Damm 245  
22159 Hamburg

☎ **53 00 - 0**

[www.lva-hamburg.de](http://www.lva-hamburg.de)

[www.renteninfo-online.de](http://www.renteninfo-online.de)

*Sprechzeiten:* Auskunfts- und Beratungsstelle

Mo. - Mi. 7.00 - 15.00 Uhr, Do. 7.00 - 18.00 Uhr, Fr. 7.00 - 13.00 Uhr

---

#### **Seekasse**

Reimerstwierte 2  
20457 Hamburg

☎ **36 13 7 - 0**

**Fax** 36 13 77 70

**eMail** [rentenversicherung@seekasse.de](mailto:rentenversicherung@seekasse.de)

[www.see-bg.de](http://www.see-bg.de)

*Sprechzeiten:* Auskunfts- und Beratungsstelle

Mo. Mi. 8.00 - 15.00 Uhr, Do. 8.00 - 18.00 Uhr, Fr. 8.00 - 13.00 Uhr

Auskunft (nicht Beratung) und Hilfe bei der Rentenanspruchstellung erhält man in Hamburg auch bei den

#### **Einwohnerämtern der Bezirke sowie einigen Ortsämtern**

**Adressen** siehe **Gelbe Seiten**, Behördenwegweiser

und telefonisch beim

#### **Bürgertelefon**

##### **des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung**

☎ **08 00/15 15 15 - 0** (kostenfrei)

*Sprechzeiten:* Mo. - Do. 8.00 - 20.00 Uhr

#### **Lesetipps**

Die Rentenversicherungsträger geben regelmäßig aktuelle Broschüren rund um das Thema Rente heraus. Diese sind bei den Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger erhältlich.

- Verschiedene Broschüren zum Thema Rente finden Sie im Internet, herausgegeben vom **Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR)** [www.vdr.de](http://www.vdr.de)

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)

#### ■ **Die Rente**

Referat Information, Publikation, Redaktion  
Postfach 500, 53105 Bonn

☎ **01 80/515 15 10** (0,12 Euro/Min.)

**Fax** 01 80/515 15 11 (0,12 Euro/Min.)

**eMail** [info@bma.bund.de](mailto:info@bma.bund.de), [www.bma.bund.de](http://www.bma.bund.de)

#### 4 ..... Unfallversicherung

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind nach dem Sozialgesetzbuch (SGB VII) gegen das Unfallrisiko am Arbeitsplatz, einschließlich des Weges von und zur Arbeit, sowie gegen die Folgen von arbeitsbedingten Erkrankungen und Berufskrankheiten in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV) versichert. Seit 1971 sind auch Kinder in Kindergärten, Schüler und Studenten in die GUV einbezogen. Darüber hinaus steht eine große Anzahl von Personen außerhalb eines Beschäftigungsverhältnisses unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung, wie z.B. Pflegepersonen im Sinne der Pflegeversicherung; freiwillige Helfer in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen und im Zivilschutz; Personen, die bei Unglücksfällen oder Not Hilfe leisten; Blut- und Organspender; für den Bund, ein Land, eine Gemeinde ehrenamtlich Tätige und Zeugen.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie die Unfallversicherungsträger der Öffentlichen Hand, in Hamburg die Landesunfallkasse. Ihre gesetzliche Aufgabe ist es, mit allen geeigneten Mitteln, Arbeits- und Schulunfälle, sowie Berufskrankheiten zu verhüten und im Falle eines Unfalles oder einer Berufskrankheit für eine umfassende medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation zu sorgen.

Jeder Arzt hat bei Verdacht auf einen Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit eine Mitteilung an den zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung oder den staatlichen Gewerbearzt zu machen. Diese sogenannte »Berufskrankheitenanzeige« muss also schon dann erstattet werden, wenn Krankheitserscheinungen vorliegen, die den Verdacht auf eine Berufskrankheit begründen. Auch der Unternehmer bzw. Arbeitgeber im Öffentlichen Dienst hat eine Anzeigepflicht. Weiterhin können die Sozialversicherungsträger ein Berufskrankheitenverfahren einleiten, wenn ein entsprechender Verdacht besteht. Die Meldung einer Berufskrankheit durch die berufsranke Person selbst ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Falls im Berufskrankheitenverfahren oder durch ein Sozialgericht der Zusammenhang zwischen der beruflichen Tätigkeit und dem Arbeitsunfall/der Krankheit bejaht wird, erbringt die gesetzliche Unfallversicherung folgende Leistungen:

- Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
- Heilbehandlung
- Verletzengeld (entspricht dem Krankengeld)
- Unfall- oder Berufskrankheitenrente
- Hinterbliebenen- und Waisenrente
- Übergangsgeld
- medizinische Behandlung und Rehabilitation
- berufliche Rehabilitation (Berufshilfe).

Die Höhe der Unfall- oder Berufskrankheitenrente richtet sich nach dem letzten Jahresarbeitsverdienst. Eine Rente wird gezahlt, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mindestens 20 % beträgt. Bei einer MdE von 100 % (sogenannte Vollrente) beträgt die Unfall- oder Berufskrankheitenrente zwei Drittel des letzten Jahresarbeitsverdienstes, eine Teilrente bei einer MdE von 20 % entspricht 20 % der Vollrente. Bezieht jemand mehrere Renten, z.B. eine Erwerbsminderungsrente oder Altersrente zusätzlich zur Unfall- oder Berufskrankheitenrente, so kann es zu einer Kürzung der gezahlten Renten kommen.

Viele chronische Krankheiten und Behinderungen sind Folge von Arbeitsunfällen oder durch die berufliche Belastung am Arbeitsplatz bedingt. Beispiele sind Schwerhörigkeit, Infektionskrankheiten, Hautkrankheiten, Berufsasthma, die Asbestose und asbestbedingte Tumorerkrankungen. Die Erkrankten haben häufig erhebliche Schwierigkeiten, bis ihre Berufskrankheit anerkannt wird.

Von den Selbsthilfeorganisationen der von Arbeitsunfällen und Berufskrankheit betroffenen Menschen wird kritisiert, dass die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Beweislast für das Vorliegen einer Berufskrankheit zu tragen haben. Den Beschäftigten sei es nicht zuzumuten, dass sie beruflich nicht unerheblichen Gefährdungen ausgesetzt werden und im Falle einer Gesundheitsstörung z.B. nach 20 bis 30 Jahren den Zusammenhang zwischen Arbeit und Erkrankung beweisen müssen.

Wenn Sie glauben, Ihre Krankheit sei auf einen Arbeitsunfall oder die berufliche Belastung zurückzuführen, sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt. Dieser muss eine Berufskrankheitenanzeige erstatten. Beratung und ggf. Hilfe im Berufskrankheitenverfahren (Stichwort Beweislast) erhalten Sie bei:

#### **Arbeit und Gesundheit Beratungs- und Informationsstelle**

Schanzenstraße 75  
20357 Hamburg

☎ **439 28 58**

**Fax** 439 28 18

**eMail** [buero@ArbeitundGesundheit.de](mailto:buero@ArbeitundGesundheit.de)

[www.ArbeitundGesundheit.de](http://www.ArbeitundGesundheit.de)

*Bürozeiten:*

Mo. und Do. 10.00 - 17.00 Uhr

Termine nach vorheriger Vereinbarung

- Beratung zu Fragen des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz
- Beratung in Berufskrankheitenverfahren
- Kosten: Gebühren gestaffelt je nach Aufwand 5,00 bis 25,00 Euro.

#### **abeKra, Verband Arbeits- und berufsbedingt Erkrankter e.V.**

Vogelsbergstraße 30a  
63674 Altenstadt/Hessen

☎ **060 47/952 66 - 0**

**Fax** 060 47/952 66 - 2

Beratung in medizinischen und rechtlichen Fragen. Lobby für berufsbedingt erkrankte Menschen. Vermittlung von Gutachtern und Anwälten und Unterstützung in Verfahren vor den Sozial- und Arbeitsgerichten.



<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>172</b>
<b>2</b> ....	<b>Sozialhilfe</b>	<b>172</b>
<b>2.1</b>	Was ist Sozialhilfe?	172
<b>2.2</b>	Wer hat Anspruch auf Sozialhilfe?	173
<b>2.3</b>	Auf welche Hilfen habe ich Anspruch?	174
<b>2.3.1</b>	Hilfe zum Lebensunterhalt	175
<b>2.3.2</b>	Einmalige Leistungen	179
<b>2.3.3</b>	Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen	180
<b>2.3.4</b>	Hilfe in besonderen Lebenslagen	181
<b>2.4</b>	Muss Sozialhilfe zurückgezahlt werden? Müssen Angehörige zahlen?	183
<b>2.5</b>	Wie und wo wird Sozialhilfe beantragt?	184
<b>2.6</b>	Hilfe und Beratung	184
<b>3</b> ....	<b>Sozialleistungen vom Versorgungsamt</b>	<b>186</b>
<b>4</b> ....	<b>Schulden</b>	<b>189</b>
<b>4.1</b>	Was kann ich bei Schuldenproblemen tun?	189
<b>4.2</b>	Was ist speziell bei Mietschulden zu tun?	190
<b>4.3</b>	Was darf gepfändet werden?	190

## 1 ..... Einleitung

Wirtschaftliche Not ist oft die Folge einer chronischen Krankheit und der damit verbundenen Einschränkungen im Berufsleben. Gerade junge Menschen und Menschen mit niedrigem Einkommen sind bei einer lang andauernden Erkrankung durch Krankengeld oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht ausreichend finanziell abgesichert. Dieses Kapitel befasst sich daher mit den wichtigsten Hilfen für Menschen in wirtschaftlicher Not.

## 2 ..... Sozialhilfe

### 2.1 | Was ist Sozialhilfe?

Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) ist eines der Grundsysteme der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Sie bildet das unterste Netz der sozialen Sicherung für all diejenigen, denen andere Hilfsmöglichkeiten nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Sozialhilfe ist kein Almosen, sondern Menschen in Not haben unabhängig von der Art der Notlage darauf einen Rechtsanspruch.

Sozialhilfe hat die Aufgabe, in Anlehnung an das Grundgesetz den Antragstellern die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Bestimmte grundsätzliche Ansprüche sind im Bundessozialhilfegesetz festgeschrieben und für jedes Bundesland ist der finanzielle Grundbedarf in sogenannten Regelsätzen festgelegt. Siehe hierzu **Kapitel J 2.3**

Die Gründe, aus denen Menschen auf Sozialhilfe angewiesen sind, sind so vielfältig, dass sie sich nicht in feste Kategorien einteilen lassen. Jeder Einzelfall soll zwar nach rechtlichen Voraussetzungen geprüft, muss aber individuell, nach den Bedürfnissen des Einzelnen entschieden werden.

Sozialhilfe wird grundsätzlich nur nachrangig gewährt, das heißt jeder muss sich zunächst selbst helfen, z. B. aus seinem Vermögen leben oder Hilfe von anderen, z.B. von Verwandten und von anderen Institutionen (z. B. Krankenkasse, Arbeitsamt, Rentenversicherung) in Anspruch nehmen.

Sozialhilfe hat in erster Linie zum Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu sein, also für die Antragsteller Voraussetzungen zu schaffen, sich selbst wieder aus der Notlage zu befreien. Ist dies nicht zu erreichen, z.B. wegen Alter, Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit, kann daraus ein dauernder Anspruch werden.

Sozialhilfe kann in unterschiedlichen Formen gewährt werden:

#### ■ Persönliche Hilfe

Zur persönlichen Hilfe gehören die im Einzelfall erforderliche Beratung, sowie Hilfestellungen im allgemeinen Leben und persönliche Betreuung. Hilfsangebote sind zum Beispiel psychosoziale und sozialrechtliche Beratungen der Antragstellenden, Schuldnerberatung u.a.

#### ■ Geldleistungen

Geldleistungen sind dem Sozialhilfeempfänger bzw. der Sozialhilfeempfängerin gewährte Geldbeträge. Sie werden als laufende, in der Regel als monatliche oder einmalige Hilfen ausgezahlt.

#### ■ Sachleistungen

Wertgutscheine und Berechtigungsscheine für bestimmte Güter (Möbel, Hausrat, Lebensmittel ) zählen zu den Sachleistungen.

### 2.2 | Wer hat Anspruch auf Sozialhilfe?

Wer seinen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Kräften und Mitteln, sprich aus seinem Einkommen und Vermögen bestreiten kann, hat Anspruch auf Hilfen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Darüber hinaus haben auch Menschen, die nur ein geringes Einkommen beziehen, z.B. niedrige Rente, Krankengeld oder Arbeitslosenhilfe, einen Rechtsanspruch auf ergänzende Sozialhilfe.

Diese ergänzende Sozialhilfe kann als laufende oder einmalige Hilfe gewährt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass das erzielte Einkommen den jeweils gültigen Bedarfssatz der Hilfeart nicht überschreitet.

Als Einkommen werden u.a. Krankengeld, Kindergeld, Wohngeld und Rente auf die Sozialhilfe angerechnet. Nicht angerechnet werden darf das Erziehungsgeld.

**Hinweis:** Um nachzuprüfen, ob der Sozialhilfebedarf korrekt berechnet ist, sind die Sozialämter verpflichtet, den Hilfeempfängern eine genaue Aufstellung über den Sozialhilfebedarf zu erstellen.

Darüber hinaus wird das vorhandene Vermögen, z.B. Ersparnis, bis auf bestimmte Freibeträge, auf die Sozialhilfe angerechnet.

Diese Freibeträge dürfen bei laufender Hilfe zum Lebensunterhalt betragen:

• für Alleinstehende	1.279,00 Euro
• für Ehepartnerzuschlag	614,00 Euro
• für jede weitere Person, für die der Antragsteller sorgen muss	256,00 Euro
• für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben	2.301,00 Euro

### 2.3 | Auf welche finanziellen Hilfen in welcher Höhe habe ich Anspruch?

Es gibt zwei Arten der Gewährung von Sozialhilfe:

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Hilfe in besonderen Lebenslagen.

Für diese beiden Arten von Leistungen gelten in Bezug auf den Einsatz von Einkommen und Vermögen unterschiedliche Voraussetzungen.

#### 2.3.1 | Hilfe zum Lebensunterhalt

Hierzu gehören laufende und einmalige Leistungen. **Die laufenden Hilfen zum Lebensunterhalt** umfassen:

**Die Regelsätze.** Ihre Höhe richtet sich nach der Stellung im Haushalt (Haushaltsvorstand/Haushaltsangehöriger) sowie nach dem Alter der anspruchsberechtigten im Haushalt lebenden Personen.

Sie umfassen die laufenden Leistungen für Ernährung, hauswirtschaftlichen Bedarf einschließlich Haushaltsenergie sowie für persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Dazu gehören auch die laufenden Leistungen für die Beschaffung von Wäsche und Hausrat von geringem Anschaffungswert, für Instandsetzungen von Kleidung, Schuhen und Hausrat in kleinerem Umfang sowie für Körperpflege und für Reinigung.

Ab **01.01.2002** gelten in Hamburg folgende Regelsätze:

für den Haushaltsvorstand und für Alleinstehende	286,83 Euro
--	-------------

für Haushaltsangehörige

• bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres	143,67 Euro
• bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres bei Zusammenleben mit einer alleinerziehenden Person	157,99 Euro
• vom Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	186,62 Euro
• vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	258,20 Euro
• vom Beginn des 19. Lebensjahres an	229,57 Euro

### ■ Abweichen vom Regelsatz

In Einzelfällen kann von den üblichen Regelsätzen abgewichen werden.

Beispiele für Regelsatzerhöhungen:

1. Bei Inanspruchnahme von Münzwaschautomaten oder Wäscherien, sofern im Haushalt keine Waschmaschine vorhanden ist.
2. Bei alleinstehenden Personen, für die wegen nicht nur vorübergehender Krankheit ein Telefon unbedingt erforderlich ist, kann ein Zuschuss zu den monatlichen Grundgebühren gewährt werden.
3. Erhöhung des Regelsatzes zum Ausgleich der Kosten für einzelne regelmäßig wiederkehrende Vorrichtungen des täglichen Lebens für kranke und behinderte Hilfeempfänger, die von Dritten ausgeführt werden (z.B. Treppenhausreinigung).

### ■ Kosten der Unterkunft

Neben den angemessenen Kosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete) werden die laufenden Aufwendungen für die Heizung übernommen. Wird für Heizung, Warmwasser und sonstige Energiekosten ein einheitlicher Betrag erhoben, so muss der Anteil für die Energiekosten abgezogen werden, da dieser bereits im Regelsatz enthalten ist. Wird die Wohnung noch ofenbeheizt, wird Heizungshilfe in der Heizperiode gewährt.

### ■ Mehrbedarfszuschläge

Für bestimmte Gruppen von Hilfeempfängern gibt es zusätzlich zum Regelsatz Mehrbedarfszuschläge, um besondere Lebenssituationen zu berücksichtigen.

Einen Mehrbedarf von 20 % des jeweiligen Regelsatzes erhalten u.a.:

- Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben,

- Personen unter 65 Jahren, wenn sie im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung erwerbsunfähig sind und einen Ausweis nach § 4 Abs. 5 des Schwerbehindertengesetzes mit dem Merkzeichen »G« besitzen,
- werdende Mütter ab der 12. Schwangerschaftswoche.

Einen Mehrbedarfszuschlag in Höhe von 40% des jeweiligen Regelsatzes erhalten u.a.:

- Personen, die mit einem Kind unter 7 oder mit zwei oder drei Kindern unter 16 Jahren zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen. Bei vier oder mehr Kindern unter 16 Jahren erhöht sich der Mehrbedarf auf 60 %.

Einen Mehrbedarf in angemessener Höhe erhalten:

- Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung Bedrohte, die einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen.

Voraussetzung für die Anerkennung eines krankheitsbedingten Ernährungsbedarfs ist die Vorlage eines ärztlichen Attests. In dem Attest sollte nicht nur der Gesundheitsschaden benannt, sondern auch die verordnete Kostform näher bezeichnet werden, da die krankheitsbedingten Mehrbedarfe – bezogen auf notwendige Kostformen – in Form von Pauschalbeträgen festgelegt sind.

In Einzelfällen kann abweichend davon eine amtsärztliche Stellungnahme des Gesundheits- und Umweltamtes der Maßstab für die Bemessung der Leistung sein.

**Hinweis:** Es können grundsätzlich auch mehrere Mehrbedarfszuschläge nebeneinander gewährt werden. Einige Mehrbedarfszuschläge schließen sich jedoch gegenseitig aus. Die Summe der insgesamt anzuerkennenden Mehrbedarfe darf die Höhe des maßgebenden Regelsatzes nicht übersteigen. Besonderheiten siehe **S Ratgeber Sonderteile**.

### ■ Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag

Im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt werden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge als Pflichtleistung übernommen:

- für Weiterversicherte im Sinne des § 9 Abs.1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V), d.h. für Personen, die als Mitglieder aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren. Zeiten der Mitgliedschaft nach § 189 SGB V (Mitgliedschaft von Rentenantragstellern) werden nicht berücksichtigt. Beginnend mit dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ist der Krankenkasse der Beitritt innerhalb einer Frist von drei Monaten anzuzeigen,
- für Rentenantragsteller, die nach § 189 SGB V versicherungspflichtig sind,
- zur Aufrechterhaltung einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Liegt keine Pflichtleistung vor, können Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge übernommen werden, sofern die Beiträge angemessen sind:

- für eine private Krankenversicherung oder
- für Versicherungsverhältnisse nach § 9 Abs. 1 Nr. 2-5 SGB V.  
Das kommt in Betracht für:
  - Personen, deren Familienversicherung nach § 10 SGB V erlischt oder:
  - schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX, wenn sie, ein Elternteil oder ihr Ehegatte in den letzten fünf Jahren vor dem Beitritt mindestens drei Jahre versichert waren; es sei denn, sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 SGB V).

Angemessen sind Beiträge für eine gesetzliche Krankenversicherung. Die Übernahme von Beiträgen für eine private Krankenkasse kann in der Regel nur erfolgen, wenn der Beitragssatz nicht höher liegt als für freiwillig Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung und die Versicherung zu gleichen Leistungen berechtigt, wie sie die gesetzliche Krankenversicherung erbringt.

### 2.3.2 | Einmalige Leistungen

Da von den Regelsätzen größere Anschaffungen nicht bezahlt werden können, gibt es zusätzlich die Möglichkeit, einmalige Leistungen zu beantragen. Einmalige Leistungen sollen im Rahmen des notwendigen Lebensunterhaltes einen Bedarf decken, der einmalig, unregelmäßig oder in größeren Zeitabständen auftritt und nicht durch laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt gedeckt wird.

Einmalige Leistungen bedeuten allerdings nicht, dass dieser Anspruch nur einmal besteht. Sie müssen jedoch jedes mal erneut beantragt werden. Es ist ratsam, diese Anträge jeweils schriftlich zu stellen.

**Hinweis:** Wichtig ist, dass die einmaligen Leistungen vor dem Kauf beantragt werden. Im Nachhinein werden die Kosten in der Regel nicht erstattet.

Einmalige Leistungen können z.B. gewährt werden für Kleidung, Hausrat, Renovierungskosten, Reparaturen, Umzugskosten und ähnliche Dinge.

In Hamburg erhalten Empfänger von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt eine **Bekleidungs pauschale**. Die Bekleidungs pauschale wird in zwei Raten ausgezahlt und beträgt insgesamt jährlich für:

- Hilfeempfänger nach Vollendung des 18. Lebensjahres  
Frauen: 390,00 Euro (halbjährlich 195,00 Euro)  
Männer: 316,00 Euro (halbjährlich 158,00 Euro)
- Hilfeempfänger ab vollendetem 14. Lebensjahr bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres  
Frauen: 448,00 Euro (halbjährlich 224,00 Euro)  
Männer: 376,00 Euro (halbjährlich 188,00 Euro)
- Hilfeempfänger vom Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres  
264,00 Euro (halbjährlich 132,00 Euro)
- Hilfeempfänger bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres  
252,00 Euro (halbjährlich 126,00 Euro)

Die Bekleidungs pauschale wird jeweils zum 15.04. und 15.10. eines jeden Jahres ausgezahlt. Für besondere Bedarfe bzw. Situationen, für die die allgemeine Pauschale nicht sachgerecht wäre, gibt es besondere Pauschalen bzw. prozentuale Aufschläge.

Einmalige Leistungen können beispielsweise die Anschaffung von zusätzlicher Bettwäsche (bei chronischer Erkrankung), einer Waschmaschine, Reisekosten zu Verwandten, Umzugs- und Renovierungskosten und ähnliches sein.

**Hinweis:** Hilfesuchende, die über ein eigenes Einkommen verfügen, das jedoch nur knapp über dem Sozialhilfebedarf liegt, haben ebenfalls einen Rechtsanspruch auf diese einmaligen Beihilfen. Inwieweit das über der Grenze liegende Einkommen einzusetzen bzw. anzusparsen ist, entscheidet das Sozialamt nach der Besonderheit des Einzelfalles.

### 2.3.3 Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen

Kann nach den bisher genannten Bestimmungen nicht geholfen werden, so ist Hilfe möglich, wenn dies zur Sicherung der Unterkunft oder zur Behebung einer vergleichbaren Notlage gerechtfertigt ist. Geldleistungen können als einmalige Beihilfe oder bei vorübergehender Notlage als Darlehen gewährt werden.

Diese Kann-Leistung erweitert den Gestaltungsspielraum des Sozialhilfeträgers. Neben wohnungserhaltenden Maßnahmen kann vom Sozialhilfeträger auch in vergleichbaren Notlagen geholfen werden, neben der Übernahme von Mietschulden können also im Einzelfall z.B. auch rückständige Strom- oder Heizkosten übernommen werden.

### 2.3.4 Hilfen in besonderen Lebenslagen

Neben der Hilfe zum Lebensunterhalt gibt es die Hilfe in besonderen Lebenslagen.

Diese Hilfe umfasst folgende Hilfearten:

- Hilfe zum Aufbau oder zur Sicherung, der Lebensgrundlage,
- vorbeugende Gesundheitshilfe,
- Krankenhilfe, sonstige Hilfe,
- Hilfe zur Familienplanung,
- Hilfe für werdende Mütter und Wöchnerinnen,
- Eingliederungshilfe für Behinderte,
- Blindenhilfe,
- Hilfe zur Pflege,
- Hilfe zur Weiterführung des Haushalts,
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten,
- Altenhilfe.

Abweichend von der obigen Aufzählung kann das Sozialamt auch in anderen besonderen Lebenslagen Sozialhilfe gewähren, wenn es, wie es im Gesetz steht, den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigt. Auf Antrag wird im Einzelfall entschieden.

Hervorzuheben ist, dass sich die einzelnen Hilfen in ihrer Anspruchsvoraussetzung unterscheiden, das heißt, ob es **Kann-, Soll-** oder **Muss-Leistungen** sind.

### Folgende Leistungen sind für kranke und behinderte Menschen von besonderer Bedeutung:

#### ■ Krankenhilfe

Wer nicht durch eine gesetzliche oder private Krankenversicherung abgesichert ist, hat bei Bedarf Anspruch auf eine Übernahme der Krankheitskosten. Die Leistungen entsprechen in der Regel den Leistungen, die nach den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung gewährt werden.

### ■ Eingliederungshilfe für Behinderte

Zu den Einzelmaßnahmen der Eingliederungshilfe für körperbehinderte, geistig behinderte, sinnesbehinderte und seelisch behinderte Menschen zählen u.a.:

- Ambulante, teilstationäre oder stationäre Leistungen oder sonstige ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen (z.B. pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum, heilpädagogische Leistungen für Kinder, Eingliederungshilfe in Wohngruppen, Wohnheimen oder Tagesförderstätten),
- Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln (z.B. Prothesen für Menschen mit Körperbehinderungen oder spezielle Hilfsmittel für Menschen mit Hör-, Seh- oder Sprachbehinderungen, KfZ-Hilfen),
- Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf oder zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,
- Leistungen in Werkstätten und Arbeitsprojekten für behinderte Menschen,
- Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
- Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung, -ausstattung und -erhaltung,
- Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (z.B. Taxipauschale).

Die Behinderung muss durch ein fachärztliches Gutachten des zuständigen Gesundheits- und Umweltamtes oder des **Beratungszentrums sehen - hören - bewegen - sprechen (Adressen siehe Kapitel B 6.2)** nachgewiesen sein.

### ■ Hilfe zur Pflege siehe **Kapitel E**

### ■ Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Wenn jemand seinen Haushalt z.B. wegen Krankheit vorübergehend nicht selbst führen kann und wenn kein anderer Haushaltsangehöriger hierzu in der Lage ist, kann er »Hilfe zur Weiterführung des Haushalts« beim Sozialamt beantragen. Dies beinhaltet eine umfassende Haushaltsführung einschließlich Säubern der Wohnung, Waschen, Heizen, Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, Reinigung, Beaufsichtigung und Versorgung von Kindern usw. Sie wird auch für längere Zeit gewährt, wenn dadurch eine Heimaufnahme vermieden werden kann. Leistungen der Krankenkasse sind auch hier vorrangig.

**Hinweis:** Bei der Gewährung der Hilfe in besonderen Lebenslagen gelten großzügigere **Einkommengrenzen**. Ebenso sind andere Vermögensschongrenzen festgelegt.

### 2.4 | **Muss ich die Sozialhilfe zurückzahlen und werden meine Angehörigen zum Unterhalt herangezogen?**

Die Sozialhilfe müssen Sie nicht zurückzahlen, es sei denn, Sie haben die Zahlung durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt. Soweit Sie die Sozialhilfe in Form eines Darlehens erhalten haben, müssen Sie das Darlehen zurückzahlen. Sind Sie dazu nicht in der Lage, kann das Darlehen nachträglich in eine – nicht rückzahlbare – Beihilfe umgewandelt werden.

Wird überbrückend Sozialhilfe gezahlt, weil die Leistungen vorrangiger Sozialleistungsträger, z.B. Rentenversicherung noch nicht bewilligt sind, so holt sich das Sozialamt seine Aufwendungen vom vorrangigen Leistungsträger zurück. Dieser rechnet dann die dem Sozialamt erstatteten Aufwendungen an.

Grundsätzlich werden Verwandte ersten Grades, das sind Eltern und Kinder, zum Unterhalt herangezogen, es sei denn, dass dies eine besondere Härte bedeuten würde. Hierfür gelten besondere Einkommengrenzen. Dies sollte Sie jedoch nicht von der Antragstellung abhalten.

### 2.5 | Wie und wo kann ich Sozialhilfe beantragen?

Für die Sozialhilfegewährung ist das Bezirksamt, Sozialamt oder die Sozialabteilung des Ortsamtes zuständig, in dessen Bezirk man gemeldet ist. Ausnahmen hiervon gelten in Fällen von Obdachlosigkeit.

Für die Antragstellung sind, soweit vorhanden, folgende Unterlagen mitzubringen:

- Personalausweis
- Meldebestätigung
- Mietvertrag, Mietquittung
- Heizkostenquittungen
- Schwerbehindertenausweis
- Nachweis über Einkünfte (Lohnbescheinigung, Arbeitslosengeld- oder Arbeitslosenhilfebescheid, Rentenbescheid, Krankengeldbescheid oder die Bescheinigung, woraus hervorgeht, dass diese Anträge gestellt sind)
- ggf. ärztliche Atteste
- Kindergeldbescheid
- Belege über Versicherungsbeiträge
- Pfändungstitel und Schuldverpflichtungen.

**Hinweis:** Alle Anträge sollten grundsätzlich schriftlich gestellt werden mit einer Kopie für die eigenen Unterlagen!

### 2.6 | Wo kann ich mich informieren und beraten lassen?

Eine Sozialberatung bieten die meisten Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke Menschen (siehe **S Ratgeber Sonderteile**), die Sozialverbände (siehe **Kapitel B 6.12**) sowie die Sozialdienststellen selbst an.

### Lesetipps

Lesetipps und Internet:

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.)

#### ■ Sozialhilfe

Referat Information, Publikation, Redaktion

Postfach 500, 53105 Bonn

☎ **01 80/515 15 10**

eMail [info@bma.bund.de](mailto:info@bma.bund.de)

[www.bma.bund.de](http://www.bma.bund.de)

Hamburger Sozialhilfelei(d)tfaden e.V. (Hrsg.)

#### ■ Hamburger Sozialhilfelei(d)tfaden

c/o info-Winterhude

Moorfurthweg 93

22301 Hamburg

Erhältlich in Beratungsstellen und einigen Buchhandlungen.

#### ■ Infoline der Behörde für Soziales und Familie

[www.hamburg.de/prosa/ais/infoline/index.htm](http://www.hamburg.de/prosa/ais/infoline/index.htm)



### 3 ..... Sozialeleistungen vom Versorgungsamt

Das Versorgungsamt erbringt Sozialeleistungen nach dem Sozialen Entschädigungsrecht, und zwar für die

- Kriegsoffer nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Gewaltopfer nach dem Opferentschädigungsgesetz
- Impfpfopfer nach dem Bundesseuchengesetz
- Wehrdienststopfer und Zivildienststopfer nach dem Soldatenversorgungs- bzw. dem Zivildienstgesetz
- politischen Häftlinge nach dem Häftlingshilfegesetz und die Berechtigten nach dem SED-Unrechtsbereinigungsgesetz.

Es trifft ferner Feststellungen über Behinderungen und gesundheitliche Merkmale nach dem Schwerbehindertengesetz (siehe **Kapitel G**).

Das Bundesversorgungsgesetz regelt die Versorgung für Kriegsoffer und deren Hinterbliebene. Es hat sich inzwischen jedoch praktisch zu einem Grundgesetz der Versorgung in allen Fällen entwickelt, in denen ein öffentlich-rechtlicher Entschädigungsanspruch gegen den Staat wegen der Folgen gesundheitlicher Schädigungen gegeben ist. So sehen zahlreiche Gesetze die Versorgung Geschädigter in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vor. Hierzu gehören z.B.

das **Opferentschädigungsgesetz**,

wenn Sie Opfer einer vorsätzlichen, rechtswidrigen Gewalttat geworden sind und dadurch einen körperlichen oder seelischen Schaden erlitten haben,

das **Bundesseuchengesetz bei Impfschäden**,

wenn Sie oder Ihr Kind durch eine gesetzlich vorgeschriebene oder von einer Behörde empfohlene Impfung (z.B. Polioimpfung) körperlich oder seelisch geschädigt worden sind,

das **Soldatenversorgungsgesetz/Zivildienstgesetz**, darin ist die Versorgung beschädigter Soldaten und Zivildienstleistender geregelt,

das **SED-Unrechtsbereinigungsgesetz** und das **Häftlingshilfegesetz**.

Die Versorgung umfasst Rentenleistungen, Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung und Leistungen der Kriegsofferfürsorge.

**Rentenleistungen**, das sind Beschädigtenrenten, in der Höhe bestimmt nach Art und Schwere der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung; gegebenenfalls auch Ausgleichsrenten, Schwerstbeschädigtenzulage, Pflegezulage, Berufsschadensausgleich, Pauschbetrag für Kleider- und Wäscheverschleiß und andere Leistungen. Ferner Hinterbliebenenrenten ggf. mit Schadensausgleich (Ausgleich des wirtschaftlichen Schadens) und andere Leistungen.

**Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung**, das sind ärztliche Behandlung, orthopädische Hilfsmittel, Kuren, Zahnersatz, Belastungsprobung, Arbeitstherapie u.a.

**Kriegsofferfürsorgeleistungen**, insbesondere Hilfen zur beruflichen Rehabilitation sowie Krankenbeihilfe, Altenhilfe, Erholungshilfe u.a.

Rentenleistungen sowie Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung werden vom Versorgungsamt und der Orthopädischen Versorgungsstelle erbracht, die Leistungen der Kriegsofferfürsorge von der Hauptfürsorgestelle (an Sonderfürsorgeberechtigte) und von den Sozialdienststellen der Bezirksämter sowie einigen Ortsämtern.

Auskunft und Beratung erhalten Sie beim:

**Versorgungsamt**  
**Abteilung Soziale Entschädigung,**  
**Dezernat Heil- und Krankenbehandlung**  
**Orthopädische Versorgungsstelle**

Paul-Neumann-Platz 5

22765 Hamburg

☎ 428 11 - 0

Fax 428 11 - 32 95

Sprechzeiten: Mo. - Do. 8.30 - 15.00 Uhr

**Abteilung Schwerbehindertengesetz**

Adresse siehe Kapitel G 2.1

**Versorgungsärztlicher Dienst**

Adolph-Schönfelder-Straße 5

22083 Hamburg

☎ 428 63 - 0

Fax 428 63 - 32 61 (nach Vereinbarung)

4 ..... **Schulden**

4.1 | **Was kann ich bei Schuldenproblemen tun?**

Schulden zu haben, ist psychisch sehr belastend, insbesondere wenn man krank ist. Häufig flattern Mahn- und Vollstreckungsbescheide ins Haus, Inkassobüros (Büros, die für die Gläubiger das Geld eintreiben) drohen mit Konsequenzen. Um diesem Kreislauf zu entkommen, sollte man aktiv werden:

- Unterlagen soweit wie möglich ordnen und sortieren, um einen Überblick über den Schuldenberg zu erhalten.
- Ein Schreiben an die Gläubiger mit der Bitte, derzeitig von der Erfüllung der offenen Forderungen Abstand zu nehmen, und durch Kopien, wie Renten-, Sozialhilfebescheide, belegen.

So könnte ein Musterbrief aussehen:

Absender

Adressat

Betr.: Ihre Forderung von \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

die bei Ihnen noch offene Restforderung von Euro \_\_\_\_\_ bin ich aufgrund meiner derzeitigen Lebenssituation nicht in der Lage, zu zahlen.

Seit dem \_\_\_\_\_ bin ich als Schwerbehinderter mit einem Grad der Behinderung von \_\_\_\_\_ anerkannt und beziehe eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. Sozialhilfe.

Ich bitte daher, von Ihren Forderungen Abstand zu nehmen und keine weiteren Zwangsmaßnahmen gegen mich einzuleiten.

Die Kopien folgender Bescheide lege ich bei: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

**Hinweis:** Um eine **Sozialhilfebescheinigung** zu erhalten, ist der Sachbearbeiter des Sozialamtes zu bitten, eine Bescheinigung über die Höhe des einem zustehenden sozialhilferechtlichen Bedarfs auszustellen.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass der Anspruch auf einmalige Hilfe pauschal in Höhe von 25 % des Regelsatzes bescheinigt werden sollte. Verzichten die Gläubiger nicht auf ihre Forderungen bzw. deren sofortige Erfüllung, ist es ratsam, eine **Schuldnerberatungsstelle** aufzusuchen, **Adresse** siehe **Gelben Seiten, Journal**, Rubrik: Beratung & Auskünfte.

#### 4.2 | Was ist speziell bei Mietschulden zu tun?

Bei Mietrückständen ist es ratsam, zunächst mit dem Vermieter zu sprechen, vielleicht sind Vereinbarungen möglich.

Zwei aufeinanderfolgende Mietzahlungsversäumnisse sind ein Grund zur fristlosen Kündigung (gemäß § 554 BGB). Kündigt der Vermieter die Wohnung, weil Sie die Miete schuldig geblieben sind, so sollten Sie wie in **Kapitel K 4** beschrieben verfahren. Siehe hierzu auch **Kapitel K 5**

#### 4.3 | Was darf gepfändet werden?

Die Pfändungsfreigrenzen sind in einer Tabelle festgelegt. Diese regelt, gestaffelt nach Einkommen, wie viel pfändbar ist.

Grundsätzlich darf erst ab einem Einkommen von monatlich über 930,00 Euro gepfändet werden. Nur bei Unterhaltsschulden darf diese Grenze unterschritten werden. **Sozialhilfe ist unpfändbar.**

**Hinweis:** Falls die Höhe der Pfändung zu hoch ist, empfiehlt es sich, beim zuständigen Amtsgericht einen Antrag auf Erhöhung der Pfändungsfreigrenze zu stellen. Die Tabelle ist abgedruckt in folgender kostenloser Broschüre:

#### Lesetipp

Bundesministerium der Justiz (Hrsg.)

**Pfändungsfreigrenzen**

**Bezug: GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn**

**BMJ-Broschürenversand**

Maarstraße 98a

53227 Bonn

eMail [bmj@gvp-bonn.de](mailto:bmj@gvp-bonn.de)

[www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)





<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>194</b>
<b>2</b> ....	<b>Wohnungsbewerbung</b>	<b>195</b>
	2.1 Wo kann ich mich um eine Wohnung bewerben?	195
	2.2 Was bringt eine Wohnberechtigungsbescheinigung und wo kann ich sie beantragen?	196
	2.3 Was ist ein Dringlichkeitsschein?	197
	2.4 Wohnungsbauförderung bei Eigentumsobjekten	198
<b>3</b> ....	<b>Wohngeld</b>	<b>199</b>
<b>4</b> ....	<b>Wohnungslosigkeit</b>	<b>200</b>
	4.1 Droht Ihnen der Verlust der Wohnung?	200
	4.2 Haben Sie keine Wohnung?	201
<b>5</b> ....	<b>Wohnungskündigung</b>	<b>202</b>
<b>6</b> ....	<b>Wohnen mit gesundheitlichen Einschränkungen</b>	<b>204</b>
	6.1 Betreutes Wohnen	204
	6.2 Hausnotrufdienste	204
	6.3 Mahlzeitendienste (Essen auf Rädern)	205
	6.4 Behindertengerechte Umgestaltung einer Wohnung	205

**1** ..... **Einleitung**

Die persönliche Wohnsituation eines Menschen hat unmittelbare Auswirkungen auf sein Wohlbefinden. Dies ist besonders bei Menschen der Fall, die durch eine Erkrankung in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sind. Für sie ist eine geeignete Wohnung besonders wichtig.

Das folgende Kapitel zum Thema Wohnen enthält neben allgemeinen Angaben auch spezielle Hinweise für chronisch kranke und behinderte Menschen.

Beratung und Informationen erhalten Sie in folgenden Einrichtungen:

**Beratungsstellen für Körperbehinderte der bezirklichen Gesundheits- und Umweltämter**

**Adresse** siehe **Kapitel B 6.1**

**Beratungszentrum****sehen – hören – bewegen – sprechen**

Wohnbörse (Frau von Alven)

☎ **4 28 63 - 4908**

**Fax** 4 28 63 - 49 27

**Adresse** siehe **Kapitel B 6.2**

Angebot: Beratung und Informationen zum Thema Behinderung und Wohnen. Vermittlung von Wohnpartnern / Wohnpartnerinnen.

**Einwohneramt Ihres Bezirkes**

siehe **Gelbe Seiten**, Behördenwegweiser oder [www.dibis.dufa.de](http://www.dibis.dufa.de)

**2** ..... **Wohnungsbewerbung****2.1** | **Wo kann ich mich um eine Wohnung bewerben?**

Wenn Ihre Wohnung für Ihre durch die Krankheit veränderten Bedürfnisse nicht mehr geeignet ist, können Sie im Einwohneramt des für Sie zuständigen Bezirksamtes einen Antrag auf Anerkennung als vordringlich Wohnungsuchende(r) stellen. Gründe hierfür sind z.B., dass Treppen zu überwinden oder Kohlen für die Ofenheizung herbeizuschaffen sind, was jedoch von den Bewohnern nicht mehr bewerkstelligt werden kann. Das Einwohneramt hilft Ihnen bei der Anmietung einer entsprechenden Wohnung. Für die Antragstellung benötigen Sie ein ärztliches Attest, aus dem Ihre krankheitsbedingte Hilfebedürftigkeit bzw. körperliche Behinderung zu ersehen ist. Dar- aus muss deutlich werden, dass Sie eine besser geeignete Wohnung benötigen. Anträge erhalten Sie dort oder z.B. bei der Altenhilfe oder dem Sozialdienst im Krankenhaus.

Kostenlose Beratung und Information zu allen Fragen des Wohnens bekommen Sie ebenfalls in den Einwohnerämtern der Bezirksamter. In den im Folgenden genannten Broschüren und Faltblättern ist alles Wissenswerte zum Thema Wohnungssuche und über die Anmietung einer Wohnung zusammengefasst:

**Lesetipp**

Behörde für Bau und Verkehr, Amt für Wohnungswesen (Hrsg.)

**Ratgeber zur Wohnungssuche in Hamburg**

Bezug der Broschüre und telefonische Beratung über das

**Servicetelefon der Behörde für Bau und Verkehr**

☎ **428 40 - 25 45**

Da preiswerte Wohnungen knapp sind, ist es ratsam, sich bei möglichst vielen Vermietern bzw. Wohnungsunternehmen auf die Warteliste setzen zu lassen. Dem ausgefüllten Wohnungsbewerbungsbogen ist, sofern vorhanden, eine Kopie der Wohnberechtigungsbescheinigung nach § 5 des Wohnungsbindungsgesetzes oder § 27 des Wohnraumförderungsgesetzes beizufügen.

Die **Adressen** der Wohnungsunternehmen sind bei den bezirklichen Einwohnerämtern zu erfragen.

### 2.2 | Was bringt eine Wohnberechtigungsbescheinigung und wo kann ich sie beantragen?

Um eine mit öffentlichen Mitteln geförderte Wohnung des sozialen Wohnungsbaues (Sozialwohnung) anmieten zu können, ist die Vorlage einer Wohnberechtigungsbescheinigung erforderlich. Antragsberechtigt sind Deutsche und diejenigen Ausländer einschließlich Staatenlose, die sich nicht nur zu einem zeitlich begrenzten Zweck erlaubt im Bundesgebiet aufhalten und dies mit dementsprechenden aufenthaltsrechtlichen Dokumenten nachweisen. Sie sind bei der Erteilung von Wohnberechtigungsbescheinigungen nach § 5 des Wohnungsbindungsgesetzes bzw. § 27 des Wohnraumförderungsgesetzes und Dringlichkeitsscheinen (siehe **Kapitel K 2.3**) deutschen Wohnungssuchenden gleichgestellt.

Die Erteilung einer Wohnberechtigungsbescheinigung setzt voraus, dass die für den jeweiligen Haushalt maßgebliche gesetzliche Einkommenshöchstgrenze nicht überschritten wird. Deshalb muss bei Antragstellung das Jahres-Bruttoeinkommen des Antragstellers und aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen angegeben werden, die zusammen eine geförderte Wohnung beziehen wollen. Einige steuerfreie Einnahmen, wie z.B. Kinder- und Erziehungsgeld werden bei der Berechnung des Jahreseinkommens nicht berücksichtigt.

Das anrechenbare Jahreseinkommen wird weiterhin durch den Abzug von Werbungskosten sowie gegebenenfalls verschiedener Pauschal-, Frei- und Abzugsbeträge gemindert. Schwerbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von 100 oder von wenigstens 80, wenn der schwerbehinderte Mensch häuslich pflegebedürftig ist, erhalten beispielsweise einen Freibetrag von 4.500 Euro.

Bei einem Grad der Behinderung von weniger als 80 beträgt der Freibetrag im gleichen Fall der Pflegebedürftigkeit 2.100 Euro. Nähere Auskünfte hierzu erteilen die **bezirklichen Einwohnerämter**.

### 2.3 | Was ist ein Dringlichkeitsschein?

Neben der Wohnberechtigungsbescheinigung nach § 5 des Wohnungsbindungsgesetzes bzw. § 27 des Wohnraumförderungsgesetzes gibt es noch einen **Wohnberechtigungschein mit Dringlichkeit (sog. Dringlichkeitsschein)** für bestimmte Personengruppen. Hierunter fallen zum Beispiel schwerbehinderte Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Sie können sich im bezirklichen Einwohneramt oder in den Beratungsstellen für behinderte Menschen in den bezirklichen Gesundheits- und Umweltämtern sowie im **Beratungszentrum sehen - hören - bewegen - sprechen (Adresse siehe Kapitel B 6.2)** hierüber beraten lassen.

Eine Voraussetzung für einen Dringlichkeitsschein ist, dass der Antragsteller nachweislich mindestens drei Jahre in Hamburg seinen Wohnsitz hat.

Anträge für die Wohnberechtigungsbescheinigung nach § 5 des Wohnungsbindungsgesetzes bzw. § 27 des Wohnraumförderungsgesetzes oder den Dringlichkeitsschein gibt es in den **bezirklichen Einwohnerämtern**. Die Anträge sind ausgefüllt und mit den notwendigen Unterlagen (z.B. Einkommensnachweis, Kopie des Schwerbehindertenausweises) bei den Einwohnerämtern einzureichen oder per Post zuzusenden.

Beide Wohnberechtigungsbescheinigungen sind ein Jahr gültig und müssen danach neu beantragt werden. Es ist empfehlenswert, den Neuantrag zwei Monate vor Ablauf zu stellen.

### 2.4 | Wohnungsbauförderung bei Eigentumsobjekten

Schwerbehinderte Personen werden bei der Bewilligung von finanziellen Fördermitteln zur Schaffung von Wohneigentum gesondert berücksichtigt. Das gilt z.B. bei der Bewilligung von Baudarlehen oder der Befreiung von bauordnungsrechtlichen Vorschriften.

Nähere Informationen hierzu:

#### Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt

Besenbinderhof 31

20097 Hamburg

☎ 248 46 - 0

Fax 248 46 - 432

eMail [wk@hamburg.de](mailto:wk@hamburg.de),

[www.wk-hamburg.de](http://www.wk-hamburg.de)

*Sprechzeiten:* Mo., Di., Do. 9.00 - 15.00 Uhr

Mi. 9.00 - 18.00 Uhr und Fr. 9.00 - 13.00 Uhr

Die Hamburgische Wohnbaukreditanstalt fördert den Bau, die Erhaltung und die Modernisierung von Wohnraum durch Gewährung von Darlehen und Zuschüssen sowie die Übernahme von Sicherheitsleistungen.

### 3 ..... Wohngeld

Wohngeld ist ein staatlicher Zuschuss zu den Wohnkosten. Wohngeld ist kein Almosen, sondern es besteht ein Rechtsanspruch darauf für alle diejenigen, die zum Kreis der Anspruchsberechtigten zählen. Wohngeld wird gezahlt als:

- Mietzuschuss für angemietete Wohnungen oder Zimmer
- Lastenzuschuss für Eigenheime oder Eigentumswohnungen.

Der gesetzliche Anspruch auf Wohngeld ist abhängig von den drei folgenden Kriterien:

- der Zahl der zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder,
- der Höhe des Gesamteinkommens
- der Höhe der zuschussfähigen Miete bzw. Belastung aus Wohneigentum.

Um Wohngeld zu erhalten, müssen Sie einen Antrag bei der für Sie zuständigen Wohngelddienststelle stellen.

**Ausnahme:** Wenn Sie Sozialhilfe oder Kriegsfürsorge erhalten, müssen Sie in der Regel keinen Wohngeldantrag stellen, da Sie automatisch den besonderen Mietzuschuss erhalten. Schwerbehinderte Menschen erhalten bei der Ermittlung des anzurechnenden Familieneinkommens sogenannte Freibeträge.

Ob und in welcher Höhe ein Anspruch auf Wohngeld besteht, darüber informieren Sie die **Wohngelddienststellen der Orts- und Bezirksämter**.

Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.)

**Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz ab 1. Januar 2002**

Neustädtische Kirchstraße 15

11044 Berlin

\*gebührenpflichtig ☎ 01 80/522 - 19 96 (Servicetelefon)\*

Fax 01 80/522 - 19 97 (Servicefax)\*

[www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)

Die kostenlose Broschüre enthält wichtige Informationen über Wohngeld.

## 4 ..... Wohnungslosigkeit

### 4.1 | Droht Ihnen der Verlust der Wohnung?

In allen Hamburger Bezirken gibt es die **Bezirksstellen zur Wohnungssicherung**. Diese sind zuständig für die Wohnungssicherung in allen Fällen drohenden Wohnungsverlustes:

#### Bezirksamt Mitte

Kurt-Schumacher-Allee 4  
200097 Hamburg  
☎ **428 54 - 49 43**

*Sprechzeiten:*  
nach telefonischer  
Vereinbarung

#### Bezirksamt Altona

Alte Königsstraße 29-39  
22785 Hamburg  
☎ **428 11 - 39 72**  
(Geschäftsstelle)

*Sprechzeiten:*  
Mo. - Do. 9.00 - 12.00 Uhr  
Sonst nach telefonischer  
Vereinbarung

#### Bezirksamt Eimsbüttel

Grindelberg 66  
20144 Hamburg  
☎ **428 01 - 19 61**  
(Geschäftsstelle)

*Sprechzeiten:*  
Zeiten bitte telefonisch  
erfragen.

#### Bezirksamt Nord

Flachland 23  
22083 Hamburg  
☎ **428 32 - 25 08 / 23 52**

(Telefonische Terminabsprache) Termine nach Vereinbarung

#### Bezirksamt Wandsbek

Wandsbeker Allee 73  
22041 Hamburg  
☎ **428 81 - 21 31**

*Sprechzeiten:*  
Di. 10.00 - 12.00 Uhr  
Do. 13.30 - 15.00 Uhr und  
nach Vereinbarung

#### Bezirksamt Bergedorf

Alte Holstenstraße 46  
21031 Hamburg  
☎ **428 91 - 29 75**

*Sprechzeiten:*  
(für Alleinstehende und Paare ohne  
minderjährige Kinder):  
Di. 10.00 - 12.00 Uhr

*Sprechzeiten:*  
(für Alleinstehende und Paare mit  
minderjährigen Kindern)  
Mo. 10.00 - 12.00 Uhr

#### Bezirksamt Harburg

Harburger Ring 33  
21073 Hamburg  
☎ **4 28 71-26 28**  
☎ **4 28 71-3706 (Frau Suhr)**

*Sprechzeiten:*  
nach vorheriger telefonischer  
Vereinbarung  
Di. 10.00 - 12.00 Uhr und  
Do. 14.00 - 16.00 Uhr

Die Bezirksstelle hilft Ihnen, die Mietschulden auszugleichen und die Wohnung für Sie zu sichern.

**Hinweis:** Bei Räumungsklagen gilt als Eingang der Klage die Benachrichtigungsbescheinigung der Post. Nach Eingang dieser Klage gilt eine Schonfrist von zwei Monaten. Wenn innerhalb dieser Zeit die komplette Mietschuld gezahlt wird, wird die Kündigung unwirksam. Diese Schonfrist gilt jedoch nur einmal in zwei Jahren.

### 4.2 | Haben Sie keine Wohnung?

Soziale Beratungsstellen helfen allein stehenden wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit betroffenen Menschen in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit, und Freizeit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialen Beratungsstellen beraten, unterstützen und begleiten wohnungslose Menschen mit dem Ziel, dass sie wieder eine eigene Wohnung beziehen und selbstständig den Alltag bewältigen können.

Soziale Beratungsstellen für allein stehende wohnungslose Menschen finden Sie in den **Gelben Seiten, Journal**, Rubrik: Hilfen für Wohnungslose.

**5** ..... **Wohnungskündigung**

Der Vermieter kann den Mietvertrag nur dann ordentlich kündigen, wenn er ein berechtigtes Interesse an der Beendigung des Mietverhältnisses geltend macht. Gründe für ein berechtigtes Interesse sind insbesondere Vertragsverletzungen des Mieters, Eigenbedarf oder die wirtschaftliche Verwertung des Grundstücks.

Falls Sie jedoch Ihre Wohnung in einem vom Vermieter selbst bewohnten Gebäude mit insgesamt nicht mehr als zwei Wohnungen haben, so kann der Vermieter auch ohne das Vorliegen eines berechtigten Interesses kündigen.

Allerdings kann der Mieter der Kündigung widersprechen und die Fortsetzung des Mietverhältnisses verlangen, wenn die Beendigung des Mietverhältnisses für ihn, seine Familie oder Haushaltsangehörige »eine Härte bedeuten würde, die auch unter Würdigung des berechtigten Interesses des Vermieters nicht zu rechtfertigen ist«. Eine Härte liegt auch vor, wenn angemessener Ersatzwohnraum zu zumutbaren Bedingungen nicht beschafft werden kann. Ferner können nach der Rechtsprechung als Gründe für den Widerspruch u. a. hohes Alter, Invalidität, Gebrechlichkeit und schwere Erkrankungen anerkannt werden.

Der Widerspruch des Mieters muss schriftlich erklärt werden und dem Vermieter grundsätzlich spätestens zwei Monate vor der Beendigung des Mietverhältnisses zugehen. Wann eine Härte vorliegt, entscheidet im Zweifel das Gericht.

Für allgemeine Fragen rund um die Miete und das Wohnen hat die Behörde für Bau und Verkehr unter der Telefonnummer **428 40 - 25 45** ein **Service-Telefon** eingerichtet.

Das Mietertelefon ist Montag - Donnerstag von 9.00 bis 15.00 Uhr und Freitag von 9.00 bis 13.00 Uhr besetzt.

Eine rechtliche Beratung erhalten Sie u.a. bei der:

**Öffentlichen Rechtsauskunft und Vergleichsstelle (ÖRA)**

**Adresse** siehe **Kapitel L 3.2**

und den **Hamburger Mietervereinen**, siehe **Gelbe Seiten**, Rubrik »Mietervereine«

**Lesetipp**

- Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.)  
**Das Mietrecht** (kostenlos)  
Neustädtische Kirchstraße 15  
11044 Berlin  
© **018 05/22 - 19 96**  
**Fax** 018 05/22 - 19 97  
[www.bundesregierung.de](http://www.bundesregierung.de)

## 6 ..... Wohnen mit gesundheitlichen Einschränkungen

### 6.1 | Betreutes Wohnen

Für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht alleine leben können, gibt es verschiedene Formen des betreuten Wohnens. Dies kann in Form von einer Betreuung in der eigenen Wohnung, in Wohngruppen, in Wohngemeinschaften mit nichtbehinderten Menschen oder in Heimen und Einrichtungen für Schwerstbehinderte geschehen.

Auskunft und Vermittlung erhalten Sie bei der bezirklichen Altenhilfe der Bezirks- und Ortsämter.

### 6.2 | Hausnotrufdienste

Menschen mit Erkrankungen oder Behinderungen, welche gegebenenfalls schnelle Hilfe benötigen, können in ihrer Wohnung sogenannte Hausnotrufsysteme installieren lassen. Die Kosten für den Anschluss und die laufenden Mietkosten werden unter bestimmten Voraussetzungen anteilig von der Pflegekasse übernommen.

Auskunft erteilen:

- **Arbeiter Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfall-Hilfe, Malteser-Hilfsdienst**
- Die in **Kapitel B 6.1** und **B 6.2** genannten Beratungsstellen.

### 6.3 | Mahlzeitendienste

Personen, die wegen ihres Alters (Vollendung des 65. Lebensjahres), einer Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage sind, für sich zu kochen und auch sonst keine Möglichkeit haben, eine warme Mahlzeit zu erhalten, können an Mahlzeitendiensten teilnehmen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist ein Zuschuss nach dem Bundessozialhilfegesetz möglich.

Auskunft erteilen:

- Altenhilfe und Beratungsstellen für Körperbehinderte in den Bezirksamtern
- Ambulante Pflegeeinrichtungen.

### 6.4 | Behindertengerechte Umgestaltung einer Wohnung

Personen, für die aufgrund einer Behinderung der Zugang zu einer Wohnung oder auch die Wohnung selbst besondere bauliche Voraussetzungen erfüllen muss, haben Anspruch auf Hilfen zur behindertengerechten Umgestaltung einer Wohnung (Wohnungshilfen).

Beratung erhalten Sie über die in **Kapitel B 6.1** und **B 6.2** genannten Beratungsstellen sowie über das:

#### **Beratungszentrum für technische Hilfen und Wohnraumanpassung (Barrierefrei Leben e.V.)**

Richardstraße 45 (Richardhof)

22081 Hamburg

☎ **29 99 56 56**

**Fax** 29 36 01

**eMail** [beratung@barrierefrei-leben.de](mailto:beratung@barrierefrei-leben.de)

[www.barrierefrei-leben.de](http://www.barrierefrei-leben.de)



<b>1</b> ....	<b>Einleitung</b>	<b>208</b>
<b>2</b> ....	<b>Patientenrechte</b>	<b>208</b>
<b>3</b> ....	<b>Rechtsschutz im Verwaltungsrecht</b>	<b>210</b>
<b>4</b> ....	<b>Schweigepflichtentbindung</b>	<b>212</b>
<b>5</b> ....	<b>Patientenverfügung</b>	<b>213</b>
<b>6</b> ....	<b>Vollmacht</b>	<b>214</b>
<b>7</b> ....	<b>Betreuung</b>	<b>215</b>
<b>8</b> ....	<b>Testament</b>	<b>216</b>
<b>9</b> ....	<b>Trauer und Bestattung</b>	<b>218</b>
	<b>9.1</b> Totensorge	<b>218</b>
	<b>9.2</b> Bestattungen	<b>219</b>
<b>10</b> ....	<b>Wo erhalte ich Hilfe bei Rechtsstreitigkeiten?</b>	<b>221</b>

### 1 ..... Einleitung

Menschen mit einer chronischen Erkrankung haben es häufig besonders schwer, ihre Rechte gegenüber Behörden, Krankenkassen, Ärzten, Krankenhäusern usw. durchzusetzen. Es ist daher wichtig zu wissen, was man tun kann, um Recht zu bekommen und welche Einrichtungen dabei helfen können.

Oft können Streitigkeiten aber schon im Vorwege durch eine gute rechtliche Vorsorge vermieden werden. Besonders wichtig ist dies für Menschen, die nicht in familiären Strukturen leben. Immer mehr Menschen leben alleine. Wenn durch Unfall, Krankheit oder Behinderung die eigenen Entscheidungs- und Handlungsspielräume eingeengt werden, kommt es dann oft zu Problemen. Vorgesehene Regelungen zum Schutze des Betroffenen greifen dann nicht mehr, da sie sich in der Regel am System Familie orientieren.

Im folgenden Kapitel möchten wir einige Hilfestellungen und Tipps in Bezug auf Ihre Rechte als Patient und im Umgang mit Institutionen sowie bezüglich der rechtlichen Vorsorge geben.

Wenn Sie sich ungerecht behandelt fühlen oder unsicher sind, welche Leistungen und Hilfen Ihnen zustehen, dann sollten Sie sich Hilfe und Beratung holen. Das Sozialgesetzbuch verpflichtet alle Sozialleistungsträger, Ihnen in allen sozialen Angelegenheiten nach dem Sozialgesetzbuch Auskunft zu erteilen und Sie zu beraten. Wenden Sie sich gegebenenfalls auch an die in diesem Kapitel genannten Beratungseinrichtungen.

### 2 ..... Patientenrechte

Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird seit längerem eine Stärkung der Patientenrechte gefordert, um - wie es heißt - der strukturellen Schwäche der Position der Verbraucher im Gesundheitswesen gegenüber den Anbietern entgegenzuwirken. Sie setzt sich deshalb in ihren Mitgliedsländern für die Verabschiedung sogenannter Patienten-Chartas ein, die den »Patienten als Partner« und insbesondere chronisch Kranke als »Experten in eigener Sache« anerkennen. In diesem Sinne hat die Gesundheitsministerkonferenz

der Länder im Juni 1999 die Entschließung »*Patientenrechte in Deutschland heute*« verabschiedet (siehe **Lesetipp** unten). Diese informiert Patienten und Versicherte über ihre wichtigsten Rechte und Pflichten. Das Dokument schafft dabei kein neues Recht, sondern es gibt einen Überblick über wesentliche bestehende Rechte. Es ersetzt keine Beratung im Einzelfall. Diese kann in Hamburg bei den in **Kapitel B 4** genannten **Patientenberatungs- und Beschwerdestellen** in Anspruch genommen werden.

Wenn Sie als Patient Fragen, Probleme oder Beschwerden haben, so helfen Ihnen folgende Einrichtungen weiter:

- **Patientenberatung der Verbraucherzentrale**  
Adresse siehe **Kapitel B 4.4**
- **Patienteninitiative**  
Adresse siehe **Kapitel B 4.5**
- **Beschwerdestelle der Ärztekammer**  
Adresse siehe **Kapitel B 4.3**
- **Ihre Krankenkasse**
- **Vertrauensleute im Krankenhaus**  
Adresse siehe **Kapitel B 2.3**
- **Der Hamburgische Datenschutzbeauftragte**  
Adresse siehe **Kapitel B 6.5**

### Lesetipp

Behörde für Umwelt und Gesundheit (Hrsg.)

#### **Patientenrechte in Deutschland heute**

Amt für Gesundheit und Verbraucherschutz

Fachabteilung Patientenschutz und Sicherheit in der Medizin

Postfach 760 106

22051 Hamburg

[www.bug.hamburg.de](http://www.bug.hamburg.de)

unter Gesundheit/Verbraucherschutz/Veröffentlichungen

Die Broschüre dokumentiert die gleichlautende Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 1999. Sie fasst erstmals die wichtigsten Rechte aus verschiedenen Rechtsgebieten zusammen. Mit einem ausführlichen Adressenteil stellt sie einen guten Leitfaden für die Praxis dar.

3 Rechtsschutz im Verwaltungsrecht

Mit welchen Mitteln kann ein Hilfesuchender Rechtsschutz finden? Grundsätzlich empfiehlt es sich, immer einen schriftlichen Antrag zu stellen und davon eine Kopie zu machen. Der Antrag verpflichtet die Verwaltung der entsprechenden Behörde oder öffentlich-rechtlichen Einrichtung zur Ausstellung eines Bescheides. Dieser Bescheid muss eine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten. Die wichtigsten Rechtsbehelfe sind der Widerspruch, die Klage und die einstweilige Anordnung.

Mit mündlichen Entscheidungen des Sachbearbeiters sollten Sie sich nicht zufrieden geben, sondern auf einem schriftlichen Bescheid bestehen. Ist ein Antrag ohne zureichenden Grund innerhalb von drei Monaten sachlich nicht entschieden worden, so ist eine (Untätigkeits-)Klage auch ohne Vorverfahren (Widerspruchsverfahren) oder einen Widerspruchsbescheid zulässig. Erhalten Sie auf Ihren Antrag einen ablehnenden Bescheid, so ist der erste Schritt immer der Widerspruch, welcher innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe bei der Stelle, die den Bescheid ausgestellt hat, oder bei der Widerspruchsstelle vorliegen muss.

Ein Widerspruch könnte wie folgt aussehen:

Form template for a written objection (Widerspruch) with fields for sender, recipient, subject, and justification.

Wird dem Widerspruch nicht stattgegeben, besteht die Möglichkeit der Klage. Sollten Sie diesen Klageweg beschreiten wollen, empfehlen wir eine Beratung bei der Öffentlichen Rechtsauskunft (Adresse siehe Kapitel L10).

Auf Antrag kann das Gericht auch schon vor Klageerhebung eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn bestimmte Voraussetzungen vorliegen. Besteht also zum Beispiel eine dringende Notlage – z. B. bei Beantragung von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz – brauchen Sie nicht die drei Monate bis zu einer Untätigkeitsklage abzuwarten. Sie können dann – wenn das Sozialamt Ihren Antrag ablehnt oder in nicht angemessener Zeit entscheidet – beim zuständigen Verwaltungsgericht eine einstweilige Anordnung zur Abwendung wesentlicher Nachteile beantragen. Der Antrag ist schriftlich oder persönlich zu stellen beim:

Verwaltungsgericht Hamburg
Nagelsweg 37
20097 Hamburg
© 428 54 - 41 18
Fax 428 54 - 41 71
eMail Poststelle@vg.justiz.hamburg.de
www.hamburg.de/StadtPol/Gerichte/VG/welcome.htm
Sprechzeiten: Mo. - Fr. 9.00 - 13.00 Uhr

4 ..... **Schweigepflichtentbindung**

Ein Arzt ist grundsätzlich an die ärztliche Schweigepflicht gebunden. Nur sein Patient kann ihn davon befreien. Wenn der Patient aber selber nicht mehr dazu in der Lage ist, gibt es die Möglichkeit, vorher den behandelnden Arzt schriftlich von seiner Schweigepflicht zu entbinden.

So könnte ein Schreiben aussehen, womit Sie Ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber einer oder mehrerer Personen Ihres Vertrauens befreien:

Name	
Geburtsdatum und Geburtsort	
<b>Befreiung von der Schweigepflicht</b>	
Hiermit entbinde ich meine behandelnden Ärzte	
(Namen der Ärzte aufführen) gegenüber nachstehenden Personen von der Schweigepflicht:	
Name, Anschrift	
Ort, Datum	Unterschrift

5 ..... **Patientenverfügung**

Eine von Ihnen erstellte Patientenverfügung – auch Patiententestament genannt – hat den Zweck, Fragen der Behandlung oder des Behandlungsabbruches auch dann in Ihrem Sinne zu entscheiden, wenn Sie nicht mehr ansprechbar oder in Ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Ausführliche Informationen zum Thema Patientenverfügung enthält folgende Broschüre:

**Lesetipp**

Behörde für Soziales und Familie (Hrsg.)

- **Ich Sorge vor!  
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung  
und Patientenverfügung**

Hamburg, Januar 2002

Bezug: Behörde für Soziales und Familie (SR 31-5)

Hamburger Straße 47

22083 Hamburg

☎ **428 63 - 54 07 / -54 08**

Bei schriftlicher Bestellung bitte mit 0,77 Euro frankierten DIN-A 5 Rückumschlag beilegen.

Auskünfte erhalten Sie bei:

**Ärzttekammer Hamburg**

Pressestelle

Humboldtstraße 56

22083 Hamburg

☎ **228 02 - 0**



#### 6 ..... Vollmacht – Generalvollmacht – Vorsorgevollmacht

Grundsätzlich kann ein volljähriger geschäftsfähiger Mensch jederzeit einer vertrauenswürdigen Person eine Vollmacht zur Erledigung einzelner Rechtsgeschäfte (Spezialvollmacht) oder zur generellen Regelung aller Rechtsgeschäfte (Generalvollmacht) erteilen. Die bevollmächtigte Person, die das Original oder die sogenannte notarielle Ausfertigung in den Händen hält, ist damit sofort und jederzeit handlungsfähig.

Mit der **Vorsorgevollmacht**, die Sie einer Person Ihres Vertrauens ausstellen, können Sie bestimmen, dass der bevollmächtigte Sie auch in persönlichen Angelegenheiten vertreten darf. Sie können also heute bestimmen, wer – und in welchem Umfang – für Sie Entscheidungen und Stellvertretungen wahrnehmen soll, wenn Sie selbst dazu eines Tages nicht in der Lage sein sollten. Sorgen Sie dafür, dass die Vorsorgevollmacht dem bzw. der Berechtigten dann zur Verfügung steht, wenn sie benötigt wird.

Ausführliche Informationen zum Thema Vollmachten erhalten Sie durch die in **Kapitel L 5** genannte Broschüre **Ich Sorge vor!**

Auskünfte und Adressen von Notaren in Hamburg erhalten Sie bei:

#### **Hamburgische Notarkammer**

Große Theaterstraße 7

20354 Hamburg

☎ **34 49 87**

**Fax** 35 52 14 50

**eMail** [info@hamburgische-notarkammer.de](mailto:info@hamburgische-notarkammer.de)

[www.hamburgische-notarkammer.de](http://www.hamburgische-notarkammer.de)

#### 7 ..... Betreuung – Gesetzliche Vertretung für Volljährige

Eine psychische Krankheit oder geistige Behinderung kann dazu führen, dass der Betroffene seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbständig regeln kann. Hierbei kann es sich zum Beispiel um Vermögens-, Renten- oder Wohnungsprobleme, aber auch um Fragen der Gesundheitsfürsorge oder des Aufenthalts handeln. Ist dies der Fall, so kann beim Vormundschaftsgericht eine Betreuung angeregt werden.

Zu Fragen der gesetzlichen Vertretung von volljährigen Menschen, sowie der Beratungs- und Fortbildungsmöglichkeiten für Betreuer stehen Ihnen die **bezirklichen Betreuungsstellen** der Behörde für Soziales und Familie, die **Hamburger Betreuungsvereine** in den Bezirken und die **Landesbetreuungsstelle** Hamburg gern zur Verfügung.

#### Lesetipps

Die Adressen erfahren Sie über die Broschüren:

- **Ich Sorge vor** (siehe **Kapitel L 5**) und die

- **Landesbetreuungsstelle**

Hamburger Straße 47

22083 Hamburg

☎ **428 63 – 54 03**

Bundesministerium der Justiz (Hrsg.)

- **Das Betreuungsrecht**

Bezug: GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn

BMJ-Broschürenversand

Maarstraße 98a

53227 Bonn

**eMail** [bmj@gvp-bonn.de](mailto:bmj@gvp-bonn.de)

[www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de)

### 8 ..... Testament

Wer ein Testament aufsetzen will, sollte hierbei unbedingt einige Hinweise beachten:

In einem Testament sollten eindeutige Anordnungen für den Todesfall in Bezug auf Eigentum und Erben geäußert werden.

Das Testament **muss**

- **handschriftlich** verfasst,
- **mit Unterschrift**,
- **mit Ort und Datum** der Niederschrift

versehen sein (außer bei Aufsetzung durch einen Notar).

Es sollte gut lesbar und mit der Überschrift »Testament« oder »Mein letzter Wille« überschrieben sein.

Mögliche Erben sollten mit vollständigem Namen, Adresse und eventuell Geburtstag genannt werden. Der Betreffende kann es allein verfassen oder von einem Notar verfassen lassen. Bei der Beurkundung vermerkt der Notar auch, dass nach seinem Eindruck der Testierende zu diesem Zeitpunkt geschäftsfähig war und deshalb wirksam ein Testament errichten konnte.

#### Wo kann ein Testament hinterlegt werden?

- Ein Testament kann zu Hause hinterlegt werden.
- Die Person, die ein Testament findet, ist verpflichtet, es dem Nachlassgericht vorzulegen.
- Gegen eine geringe Gebühr kann es beim Amtsgericht in Verwahrung gegeben werden.
- Wenn es mit Hilfe eines Notars verfasst wird, kommt es automatisch in amtliche Verwahrung.

Über Erbfolge, Pflichtanteile usw. geben folgende Broschüren Auskunft:

### Lesetipps

Bundesministerium der Justiz (Hrsg.)

**Erben und Vererben**

Bezug: siehe **Kapitel L 7**

Stiftung Warentest (Hrsg.)

**Ratgeber Vererben & Erben**

**Bestell-☎ 01 80/232 13 13**

[www.stiftung-warentest.de](http://www.stiftung-warentest.de)



**9..... Trauer und Bestattung**

**9.1 | Totensorge**

Vielen Menschen ist es wichtig, noch zu Lebzeiten Einfluss auf die Gestaltung ihrer Trauerfeier zu nehmen.

Im Falle des Todes wird automatisch dem nächsten Verwandten die Gestaltung der Trauerfeier und Beerdigung übertragen. Der Lebenspartner hat ohne eine entsprechende Verfügung des Verstorbenen kein Recht, Einfluss zu nehmen. Hat der Verstorbene jedoch die Rechte auf eine bestimmte Person übertragen, so muss diese auf die Wünsche des Verstorbenen bei der Gestaltung der Trauerfeier eingehen. Eine entsprechende Verfügung sollte nicht beim Testament verwahrt werden, da dieses in der Regel erst nach der Beerdigung eröffnet wird.

Eine entsprechende Verfügung könnte wie folgt aussehen:

Name	
Geburtsdatum und Geburtsort	
<b>Verfügung zur Totensorge</b>	
Nach meinem Tod soll die Totensorge nicht von meinen Angehörigen, sondern von der unten genannten Person wahrgenommen werden. Die genannte Person ist von mir beauftragt und berechtigt, den Ort, die Art, die Gestaltung der Trauerfeier und der Beerdigung zu regeln. Sie ist ebenfalls berechtigt, die Gestaltung und Pflege meines Grabes zu bestimmen.	
Name, Anschrift	
Ort, Datum	Unterschrift

**9.2 | Bestattungen**

**Was sollte in bezug auf die Bestattung beachtet werden?**

Es kann mit dem Bestattungsunternehmen ein Vertrag über die entsprechenden Wünsche, wie die Bestattung erfolgen soll, abgeschlossen werden. Dieser Vertrag ist auch nach dem Tod für den Bestatter bindend. Inhalte können z.B. sein: Welche Kleidung der Tote tragen soll, welche Musik gespielt wird, ob bestimmte Gegenstände mit in den Sarg gelegt werden sollen, wer die Trauerrede hält, u.a.

Für Sozialhilfeempfänger – oder Personen in besonderen Notlagen – übernimmt das Sozialamt die Kosten der Beisetzung.

Dafür muss beim Sozialamt ein Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten gestellt werden. Der Antragsteller erhält einen Bestattungsauftrag, mit dem er sich an ein Bestattungsinstitut wenden kann. Der Umfang der erstattungsfähigen Leistungen ist im Bundessozialhilfegesetz aufgeführt.

Mit dem Bestattungsauftrag des Sozialamtes besteht die Möglichkeit, unter einer Vielzahl von Bestattungsunternehmen auszuwählen. Allerdings muss das Unternehmen Mitglied in einem von zwei verschiedenen Berufsverbänden sein. Diese sind: Großhamburger Bestattungsinstitut (GBI) oder Arbeitsgemeinschaft Bestattungsunternehmer Großhamburg. Ob eine Mitgliedschaft besteht, können Sie bei den Bestattungsinstituten erfragen.

Übernimmt das Sozialamt die Kosten der Beisetzung, rechnet der Bestattungsunternehmer direkt mit dem Sozialamt ab.

**Können Tote zu Hause aufgebahrt werden?**

Wenn bei den Hinterbliebenen der Wunsch besteht, den/die Verstorbene/n zuhause aufzubahren, so ist das in Hamburg nach dem Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen (Bestattungsgesetz) bis 36 Stunden nach Eintreten des Todes (die genaue Todeszeit ist auf dem Totenschein vermerkt) gestattet. Sollte der/die Tote

in einem Krankenhaus gestorben sein, so besteht auch hier die Möglichkeit, um eine häusliche Aufbahrung zu bitten.

Weil der Transport der Leiche ausschließlich in einem Leichenwagen durchgeführt werden darf, ist ein solcher Wunsch mit dem Bestattungsunternehmen zu besprechen.

Wurde aus wissenschaftlichen Gründen eine Obduktion durchgeführt, bleibt das Anrecht auf eine Aufbahrung in dem Privathaushalt davon unberührt.

Nach Ablauf der 36-Stunden-Frist muss die Überführung in eine Leichenhalle erfolgen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Leichen, die bestimmte ansteckende Krankheiten übertragen könnten, sie müssen sofort eingesargt werden.

#### Lesetipps

Carmen Thomas

- **Berührungängste? Vom Umgang mit der Leiche**  
vgs Verlagsgesellschaft  
Köln, 1994



#### 10 ..... Wo erhalte ich Hilfe bei Rechtsstreitigkeiten?

Kompetente, individuelle Rechtsberatung und Mediation (Vermittlung zwecks Regelung) bietet die

#### **Öffentliche Rechtsauskunft- und Vergleichsstelle (ÖRA), Hauptstelle**

Holstenwall 6

20355 Hamburg

☎ **428 43 - 30 72/71**, Fax 428 43 - 36 58

[www.oera.hamburg.de](http://www.oera.hamburg.de)

*Sprechzeiten:* Mo. - Fr. 8.00 - 13.00 Uhr

- Individuelle Rechtsberatung durch Spezialisten auf dem jeweiligen Gebiet für Menschen, die in Hamburg leben oder arbeiten und über ein geringes Einkommen verfügen. Die Gebühr beträgt 10,00 Euro und kann im Einzelfall ermäßigt werden. Bitte informieren Sie sich unter ☎ **428 43 - 30 72/71**
- **Streitschlichtung**
  - in zivilrechtlichen Angelegenheiten unabhängig vom Wohnsitz und Einkommen für alle natürlichen und juristischen Personen. Vergleichsverhandlungen bei komplizierter Rechtslage (z.B. handelsrechtliche Fragen) und hohem Streitwert werden von besonderen Vorsitzenden geleitet,
  - in strafrechtlichen Angelegenheiten, wenn die beschuldigte Person in Hamburg lebt. Die Gebühr beträgt 70,00 Euro. Bitte informieren Sie sich unter ☎ **428 43 - 41 52**
- **Mediationsstelle** (Vermittlung zwecks Regelung) in tatsächlichen und rechtlich schwierigen Auseinandersetzungen (z.B. Scheidung, Kindesunterhalt, Erwachsenenunterhalt, elterlicher Sorge, Haus- und Vermögensauseinandersetzung). Die Kosten richten sich nach der in Anspruch genommenen Zeit sowie Ihren Einkommensverhältnissen. Bitte informieren Sie sich unter ☎ **428 43 - 37 94**

Die ÖRA verfügt darüber hinaus über eine Vielzahl von Bezirksstellen. Die Anschriften und Beratungstage der **ÖRA-Bezirksstellen** erfahren Sie in Ihrem Bezirks- bzw. Ortsamt.

*Sprechzeiten* an den Beratungstagen 17.00 - 18.30 Uhr

## 10 Wo erhalte ich Hilfe bei Rechtsstreitigkeiten?

Neben der ÖRA gibt es eine Vielzahl von Schieds- und Schlichtungsstellen sowie Organisationen, die kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr – auf zum Teil begrenzten Rechtsgebieten – Rechtsauskünfte erteilen oder Schlichtungsverfahren durchführen. Sie alle hier zu nennen, würde jedoch den Rahmen dieser Broschüre sprengen. Beispielhaft seien jedoch genannt:

- Verbraucher-Zentrale Hamburg
- Gewerkschaften
- Mietervereine
- Haus- und Grundbesitzervereine

Adressen und Telefonnummern entnehmen Sie bitte dem örtlichen Telefonbuch.

Auskunft und Adressen von Rechtsanwälten erhalten Sie ferner bei der

### Hanseatische Rechtsanwaltskammer Hamburg

Bleichenbrücke 9

20354 Hamburg

☎ 35 74 41 - 0

Fax 040/35 74 41 - 41

eMail [info@rechtsanwaltskammerhamburg.de](mailto:info@rechtsanwaltskammerhamburg.de)

[www.rechtsanwaltskammerhamburg.de](http://www.rechtsanwaltskammerhamburg.de)

### Lesetipps

Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung (Hrsg.)

#### ■ Schlichten ist besser als Richten

Bezug:

Jerusalem Straße 24-28

10117 Berlin

Öffentliche Rechtsauskunft- und Vergleichsstelle (Hrsg.)

#### ■ Aufgeben oder Aufraffen (Faltblatt)

#### ■ Verhandeln statt Prozessieren (Faltblatt)

#### ■ Mediation (Faltblatt)

Bezug: ÖRA, **Adresse** siehe oben

Staatliche Pressestelle (Hrsg.)

#### ■ Hamburgischer Rechtswegweiser

Rechtsberatung und Prozesskostenhilfe

Nur im **Internet** [www.hamburg.de/StadtPol/justiz.htm](http://www.hamburg.de/StadtPol/justiz.htm)



## 1 ..... Bewegung

1.1 Rehabilitationssport

1.2 Breitensport

1.3 Entspannen

## 2 ..... Freizeit

2.1 Reisen

2.2 Gestalten

224

224

225

225

227

227

228

## 1 ..... Bewegung

Bewegung hat sich als Mittel zur Krankheitsbewältigung und Rehabilitation bei unterschiedlichsten Erkrankungen bewährt. Bewegung kann das seelische Wohlbefinden positiv beeinflussen und vermittelt darüber hinaus Körpererfahrung, Fitness, Geselligkeit und neue soziale Kontakte. Die Erfahrung der eigenen körperlichen Leistungsfähigkeit steigert das Selbstwertgefühl und vermittelt die Erfahrung, den eigenen Gesundheitszustand selbst positiv beeinflussen zu können.

### 1.1 | Rehabilitationssport

Rehabilitationssport wird ärztlich verordnet und von den Gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert. Er ist ein gesetzlich anerkanntes Mittel zur Rehabilitation (siehe hierzu auch **Kapitel F**). Er umfasst bewegungstherapeutische Übungen in Gruppen bei ärztlicher Betreuung. Die Rehabilitationssportgruppen treffen sich regelmäßig und werden durch Fachübungsleiter mit besonderer Qualifikation geleitet.

Der Rehabilitationssport wird in einer Vielzahl von Hamburger Sportvereinen angeboten. Diese sind im Behinderten-Sportverband Hamburg e.V. zusammengeschlossen. Dort erhält man auch weitere Informationen.

#### **Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Hamburg e.V. (BRS Hamburg e.V.)**

Schäferkampsallee 1  
20357 Hamburg  
© **85 99 33, Fax 851 21 24**

**eMail** [brshamburg@t-online.de](mailto:brshamburg@t-online.de), [www.behindertensport.de](http://www.behindertensport.de)

*Sprechzeiten:* Mo. 13.00 - 16.00 Uhr und Di. - Do. 10.00 - 13.00 Uhr

Rehabilitationssportgruppen für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen finden Sie im **S Ratgeber-Sonderteil Herz-Kreislauf-Erkrankungen**.

## 1.2 | Breitensport

Neben dem Rehabilitationssport bieten zahlreiche Vereine Breitensport für behinderte und chronisch Kranke unter ärztlicher Kontrolle. Informationen hierüber erhalten Sie bei den Sportvereinen, dem Behindertensportverband oder dem

#### **Verband für Turnen und Freizeit e.V.**

Haus des Sports  
Schäferkampsallee 1  
20357 Hamburg  
© **419 08 - 246/277, Fax 419 08 - 202**  
[www.vtf-hamburg.de](http://www.vtf-hamburg.de)

Spezielle Sportangebote zu den verschiedenen Krankheitsbildern entnehmen Sie bitte dem jeweiligen Sonderteil.

## 1.3 | Entspannen

Chronische Krankheiten sind oft mit Schmerzen, aber auch mit Kummer, Sorgen und psychischen Belastungen verbunden. Darauf reagiert der Körper häufig mit Verspannungen, die selbst wieder chronisch werden und zu neuen Schmerzen führen können. Außerdem können Verspannungen zu neuen psychischen Belastungen führen. Es ist also ein regelrechter Teufelskreis – den Sie aber durchbrechen können, wenn Sie sich bewusst entspannen. Die meisten Menschen haben ihre ganz persönlichen Entspannungsformen. Für manche ist es ein Spaziergang, andere legen sich hin oder tanzen zu ihrer Lieblingsmusik, andere räumen auf oder arbeiten im Garten. Sie genießen diese Beschäftigungen und fühlen sich anschließend nicht nur entspannter, sondern auch ausgeglichener und zufriedener. Anspannungen sollten Sie nicht einfach übergehen, sondern nach Möglichkeiten der Entspannung suchen und diese gezielt einsetzen. Wichtig ist aber auch, dass das am besten funktioniert, wenn die Tätigkeit selbst Ihnen Freude bereitet und nicht nur »Mittel zum Zweck« ist.

Psychologische Entspannungsmethoden haben in den vergangenen Jahren im Sinne einer Therapie oder als Vorbeugung ohne schädliche Nebenwirkungen an Bedeutung gewonnen.

Es gibt spezielle Entspannungsverfahren wie z.B. das Autogene Training oder die Progressive Muskelrelaxation. Dabei soll keine Abhängigkeit von einem Therapeuten aufgebaut werden, sondern es geht bei diesen Methoden um eine Hilfe zur Selbsthilfe, um die Verbesserung im Umgang mit Alltagsproblemen und damit die Erhöhung der Lebensqualität.

Alle Entspannungsmethoden bedürfen eines regelmäßigen Trainings. Kurse über einen Zeitraum von ca. zehn Abenden bieten die Volkshochschulen und auch Sportvereine an. Dort kann man in Gruppen Grundlagen erlernen und einüben, um später eigenständig die Entspannungsübungen durchzuführen.

#### Verband für Turnen und Freizeit e.V.

Beratungstelefon Gesundheitssport  
☎ 419 08 - 277

#### Hamburger Volkshochschule

[www.vhs-hamburg.de](http://www.vhs-hamburg.de)

##### Stadtbereich Mitte

Schanzenstraße 75  
20357 Hamburg  
☎ 428 41 - 27 52 / - 27 53  
eMail [Mittel@vhs-hamburg.de](mailto:Mittel@vhs-hamburg.de)

##### Stadtbereich Harburg /

**Finkenwerder**  
Im Carree, Eddelbüttlerstr. 47a  
21073 Hamburg  
☎ 76 73 47 - 0  
eMail [harburg@vhs-hamburg.de](mailto:harburg@vhs-hamburg.de)

##### Stadtbereich Ost

Berner Heerweg 183  
22159 Hamburg  
☎ 64 55 84 - 11  
eMail [ost@vhs-hamburg.de](mailto:ost@vhs-hamburg.de)

##### Stadtbereich Bergedorf / Billstedt, Außenstelle

Leuschenstraße 21  
21031 Hamburg  
☎ 72 54 08 - 0  
eMail [bergedorf@vhs-hamburg.de](mailto:bergedorf@vhs-hamburg.de)

##### Stadtbereich West

Waitzstraße 31  
22607 Hamburg  
☎ 89 05 91 - 10 / -12  
eMail [west@vhs-hamburg.de](mailto:west@vhs-hamburg.de)

##### Stadtbereich Nord

Wiesendamm 22b  
22305 Hamburg  
☎ 428 31 - 20 34  
eMail [nord@vhs-hamburg.de](mailto:nord@vhs-hamburg.de)

## 2 ..... Freizeit

Eine ausgefüllte Freizeit, die Erholung, Abwechslung und Anregungen vermittelt, ist gerade für Menschen mit einer chronischen Krankheit von besonderer Bedeutung. Hier bietet sich die Chance, unabhängig von Ärzten und anderen Helfern selbst aktiv zu werden und zu handeln. Über Freizeitaktivitäten können nicht zuletzt auch neue soziale Kontakte geknüpft werden. Zudem bietet der Freizeitbereich beste Möglichkeiten, um mit anderen Betroffenen ins Gespräch zu kommen.

Fast alle Selbsthilfeorganisationen für chronisch kranke Menschen bieten Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung an. Die jeweiligen Angebote sind bei den Selbsthilfeorganisationen zu erfragen (siehe hierzu auch **Kapitel B** in den **S Sonderteilen**).

Weitere **Adressen** und Telefonnummern finden Sie auch in den **Gelbe Seiten – Journal**, Rubrik: »Freizeit«

Nicht selten haben chronische Krankheiten andauernde oder vorübergehende Behinderungen zur Folge, durch welche die Betroffenen stark in ihrer Freizeitgestaltung eingeschränkt sein können. Ausführliche Informationen erhalten Sie bei den **Beratungsstellen für Behinderte in den Bezirksämtern** (siehe **Kapitel B 6.1**) und bei dem **Beratungszentrum sehen – hören – bewegen – sprechen** (siehe **Kapitel B 6.2**).

### 2.1 | Reisen

Je nach Art der chronischen Erkrankung bieten verschiedene Selbsthilfeorganisationen oder auch einzelne Reiseveranstalter Reisen für Betroffene an, siehe auch **Kapitel M** der **S Sonderteile**. Informationen der verschiedenen Anbieter finden Sie auch im Internet.

Die Deutsche Bahn bietet Hilfe für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind:

#### MobilitätsServiceZentrale

☎ 018 05 - 512 512 (0,12 Euro/Min.)

Sprechzeiten: Mo. - Fr. 8.00 - 20.00 Uhr, Sa. 8.00 - 14.00 Uhr

[www.bahn.de/mobilitaetseingeschraenkte](http://www.bahn.de/mobilitaetseingeschraenkte)

## 2.2 | Gestalten

Musik, Malerei, Fotografie, Töpfern – das sind nur einige Beispiele von den vielen Möglichkeiten, sich kreativ mit sich selbst und seiner Umwelt auseinander zu setzen. Es kommt nicht darauf an, »Kunst« zu produzieren oder irgendwelchen Anforderungen zu genügen. Wichtig sind die Freude an der Tätigkeit selbst und an dem Ergebnis.

Kreatives Gestalten bietet eine Fülle von Erlebnis- und Ausdrucksformen. Es macht den Ausdruck von Empfindungen und Erfahrungen ebenso möglich wie Stille und Konzentration. Es kann alle Sinne ansprechen und Abwehr- und Selbstheilungskräfte mobilisieren. So können Sie Zugang zu den eigenen produktiven Kräften finden.

Sie können ein bisher vielleicht vernachlässigtes Hobby wieder aufnehmen oder etwas ganz Neues ausprobieren. Kurse in den verschiedensten Möglichkeiten schöpferischen Gestaltens bieten die Hamburger Volkshochschulen an.

Die **Adressen** finden Sie in **Kapitel M 1.3**. Außerdem bieten verschiedene Selbsthilfeorganisationen entsprechende Angebote an (siehe **Kapitel M** der **S Sonderteile**).

## 1.... Einleitung

## 2.... Wo erhalte ich Informationen und Beratung

## 3.... Überregionale Angebote

## 4.... OPTIFAST-Zentren



**1** ..... **Einleitung**

»Essen und trinken hält Leib und Seele zusammen«: was der Volksmund schon lange wusste, ist inzwischen auch durch viele wissenschaftliche Studien belegt. Die Ernährung hat unmittelbare Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden. Eine falsche oder einseitige Ernährung kann Krankheiten auslösen oder verschlimmern. Eine wohlschmeckende, abwechslungsreiche und dem persönlichen Bedarf angepasste Kost dagegen kann vorbeugen oder den Krankheitsverlauf und das Wohlbefinden positiv beeinflussen.

Dieser Zusammenhang ist für Menschen mit chronischen Krankheiten besonders wichtig. So können bei manchen Krankheiten (z. B. Stoffwechselstörungen) bestimmte Nahrungsmittel und Zubereitungsarten problematisch sein, außerdem müssen Wechselwirkungen mit Medikamenten beachtet werden. Bei manchen Krankheiten kann eine gezielte Auswahl der Nahrungsmittel dazu führen, dass die Menge der Medikamente deutlich verringert werden kann.

Vorsicht geboten ist aber bei allen »Wunderdiäten«, Modediäten und radikalen Ernährungsumstellungen: Es wird oft mehr versprochen als an Veränderung möglich ist, manche Kostformen können der Gesundheit sogar abträglich sein. Außerdem sollte jede Ernährungsempfehlung auf Ihre ganz persönliche Lebenssituation abgestimmt sein.

Es lohnt sich also, sich gründlich zu informieren und beraten zu lassen! Ihr wichtigster Ansprechpartner ist Ihr Arzt. Viele Ärzte arbeiten auch mit Ernährungsberatern zusammen. Lassen Sie sich ausführlich erklären, was Sie selbst tun können, um die medizinische Behandlung zu unterstützen: Durch die Auswahl und Zubereitung von Nahrungsmitteln, durch die Zahl und Zeitpunkte der Mahlzeiten, durch ausreichende Pausen zwischen den Mahlzeiten, durch die Abstimmung zwischen Mahlzeiten und Medikamenteneinnahme.

Gespräche mit anderen Betroffenen, z. B. in einer Selbsthilfegruppe, können ebenfalls nützlich sein, um aus den Erfahrungen anderer zu lernen.

**2** ..... **Wo erhalte ich Informationen und Beratung**

Dabei sollten Sie aber nicht vergessen, dass Ernährung nicht in erster Linie Teil der Therapie ist, sondern Teil des Lebens und der Lebensfreude: Essen Sie, was Ihnen bekommt und Ihnen schmeckt. Probieren Sie aus, was Ihnen gut tut! Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Mahlzeiten, setzen Sie sich an einen nett gedeckten Tisch, essen Sie in Ruhe.

Alle **Krankenkassen** haben Informationsmaterial zum Thema Ernährung, manche bieten auch persönliche Beratung für Ihre Mitglieder an. Hinweise auf Ernährungsberatung und Ernährungstherapie finden Sie auch in den »**Gelben Seiten**« des Telefonbuchs. Außerdem können Sie sich an folgende Einrichtungen wenden:

**Apothekerkammer Hamburg**

Frau Dr. Bischoff-Deichnik / Frau Tiefenbrunner  
Alte Rabenstraße 11a  
20148 Hamburg  
☎ **44 80 48 - 0**

Ernährungsberatung bieten zudem zahlreiche Apotheken an oder sie helfen Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Ernährungsberaterin. Informationen über Apotheken, die Ernährungsberatung anbieten, erhalten Sie bei der Apothekerkammer Hamburg.

**Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAG)**

☎ **632 22 20**  
Fax 632 58 48  
eMail [buero@hag-gesundheit.de](mailto:buero@hag-gesundheit.de)  
[www.hag-gesundheit.de](http://www.hag-gesundheit.de)  
Adresse siehe **Kapitel B 6.6**

Informationsmaterial, Informationsveranstaltungen und Beratung

**Hamburger Volkshochschule****Adressen** siehe **Kapitel M 1.3**

verschiedene Kursangebote und Informationsveranstaltungen

**Verbraucher-Zentrale Hamburg e.V.****Ernährungsberatung**☎ **248 32 - 240****eMail** [info@verbraucherzentralehamburg.de](mailto:info@verbraucherzentralehamburg.de)**Adresse** siehe **Kapitel B 4.4***Telefonische Beratung:* Di. - Do. 10.00 - 14.00 Uhr*Persönliche Beratung:* Di. und Mi. 14.00 - 18.00 Uhr

Informationsmaterial und Beratung.

Kurzauskünfte sind kostenlos, ausführliche Beratungen kosten 12,00 - 25,00 Euro.

**Zentrale für Ernährungsberatung an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg - Verein zur Förderung des gesunden Essverhaltens e.V.**

Lohbrügger Kirchstraße 65

21033 Hamburg

☎ **428 91 - 21 60****Fax** 428 91 - 27 04**eMail** [ernaehrung@hamburg.as](mailto:ernaehrung@hamburg.as)[www.ernaehrung.hamburg.de](http://www.ernaehrung.hamburg.de)*Sprechzeiten:* Di. 9.00 - 12.00 Uhr und Do. 15.00 - 18.00 Uhr

Allgemeine Ernährungsberatung.

**3 ..... Überregionale Angebote****Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

51101 Köln

**Fax** 02 21/899 22 57[www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Die BzGA vertreibt Informationsmaterial zu verschiedenen Gesundheitsthemen, u.a. auch Ernährung. Bestellungen nur schriftlich oder per Fax!

**Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)**

Im Vogelsang 40

60488 Frankfurt

☎ **069/97 68 03 - 0****Fax** 069/97 68 03 - 99

Das vielfältige Informationsmaterial zum Thema Ernährung wird gegen den Selbstkostenpreis abgegeben.

**Verband der Diätassistenten**

Deutscher Bundesverband e.V.

Postfach 10 51 12

40042 Düsseldorf

☎ **02 11/16 21 75****Fax** 02 11/35 73 89**eMail** [vdd-duesseldorf@t-online.de](mailto:vdd-duesseldorf@t-online.de), [www.vdd.de](http://www.vdd.de)**Verband der Diplom Oecotrophologen e.V.**

Giershausener Weg 15a

50767 Köln

☎ **02 21/79 93 43****Fax** 02 21/79 94 01**eMail** [vdoe@vdoe.de](mailto:vdoe@vdoe.de), [www.vdoe.de](http://www.vdoe.de)

Über die Homepage des Verbandes finden Sie bundesweit Adressen qualifizierter Fachkräfte wie Ernährungsberater etc.

**Verband für unabhängige Gesundheitsberatung e.V.**

Sandusweg 3  
 35435 Wettenberg/Gießen  
 ☎ **06 41/808 96 - 0**  
**Fax** 06 41/ 808 96 - 50  
**eMail** [info@ugb.de](mailto:info@ugb.de)  
[www.ugb.de](http://www.ugb.de)

Interessante Informationen zum Thema Ernährung finden Sie über folgende Internetseite:

[www.ernaehrung.de](http://www.ernaehrung.de)

Hinweise auf Informations- und Beratungsmöglichkeiten zum Thema Ernährung bei bestimmten Krankheiten finden Sie in den

**S Sonderteilen** dieser Ratgeberreihe.

#### 4 ..... **OPTIFAST-Zentren für stark übergewichtige Personen**

Die im Folgenden genannten Hamburger Krankenhäuser haben für stark übergewichtige Personen (Adipositas-Patienten) ein eigenes ambulantes Versorgungszentrum eingerichtet. Hier sollen unter Anleitung von Psychologen, Ernährungsberatern, Bewegungstherapeuten und Ärzten die Teilnehmer in Gruppen im Rahmen eines Jahresprogramms lernen, zunächst konsequent ohne gesundheitliche Schäden abzunehmen, und dann durch vermehrte Umstellung der Ernährungsgewohnheiten und vermehrte Bewegung das erreichte Gewicht zu halten.

**Hinweis:** Erkundigen Sie sich zunächst bei Ihrem behandelnden Arzt, ob dieses Programm für Sie geeignet ist! Die Kostenübernahme sollte vor Beginn des Programms mit der Krankenkasse geklärt werden.

**Allgemeines Krankenhaus Wandsbek  
Ein Haus im LBK Hamburg  
OPTIFAST-Zentrum Hamburg I**

Alphonsstraße 14  
 22043 Hamburg  
 ☎ **65 76 - 26 15/26 17**  
 Ansprechpartnerin: Anke Schwarz  
[www.lbk-hh.de](http://www.lbk-hh.de)

**OPTIFAST-Zentrum Hamburg II  
im Gesundheitszentrum am Krankenhaus Bethanien**

Martinistraße 44  
 20252 Hamburg  
 ☎ **46 68 - 238**  
**Fax** 46 68 - 300  
**eMail** [OPTIFAST.lemp@plane-interkom.de](mailto:OPTIFAST.lemp@plane-interkom.de) (Privat-Anschluß)  
 Ansprechpartnerin: Marion Lemp

**Wilhelmsburger Krankenhaus »Groß Sand«  
OPTIFAST-Zentrum Hamburg III**

Groß Sand 3  
 21107 Hamburg  
 ☎ **752 05 - 307**  
 Ansprechpartnerin: Dipl. oec.troph. Dorit Roeper  
[www.krankenhaus-gross-sand.de](http://www.krankenhaus-gross-sand.de)  
[www.optifast.de](http://www.optifast.de)

## Gesundheit im Internet

Das Internet kann gerade für chronisch kranke Menschen ein hilfreiches und informatives Medium sein. Wer in Gesundheitsfragen das Internet befragt, findet Hunderte von Informations- und Beratungsangeboten. Gerade in Sachen Gesundheit ist Seriosität und Qualität jedoch entscheidend. In jedem Falle gilt: Das Internet ersetzt niemals den Arztbesuch! Für eine individuelle Diagnostik und Therapieberatung ist der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patienten unersetzlich. Sogenannte »Ferndiagnosen« können nicht nur gefährlich sein, sie sind in Deutschland auch verboten. Zudem sollte der Nutzer bedenken, dass vielen Informationen kommerzielle Interessen zugrunde liegen.

Die Stiftung Warentest (test 6/2001) hat folgende Checkliste zur Prüfung der Qualität von Medizininformationen im Internet entwickelt:

- Wird die medizinische Information verständlich und übersichtlich angeboten?
- Wird der Nutzen einer vorgeschlagenen Maßnahme und Therapie genau beschrieben?
- Werden sowohl Vor- als auch Nachteile von Diagnoseverfahren oder Therapien geschildert?
- Wird auf weitere Untersuchungsverfahren und Behandlungsmöglichkeiten hingewiesen?
- Wird angegeben, woher die Informationen stammen?
- Wird über weitere Informationsquellen informiert?
- Werden alle Fragen beantwortet?

Es wird empfohlen, die Informationen immer bei einem zweiten Web-Angebot zu überprüfen.

Medizininformationen finden Sie im Internet über allgemeine Suchmaschinen und spezielle Medizinsuchmaschinen. Wichtige Hilfe bei der Orientierung im oft unübersichtlichen Feld von Medizin und Gesundheit im Internet bieten u. a. folgende Internetadressen:

- **Bundesministerium für Gesundheit**  
[www.bmggesundheits.de](http://www.bmggesundheits.de) und  
[www.dialog-gesundheit.de/weg/surf/news.htm](http://www.dialog-gesundheit.de/weg/surf/news.htm)  
Rubrik »Gesundheitskompass-Surfboard«

- **Stiftung Warentest**  
[www.warentest.de](http://www.warentest.de)

- **Stiftung Gesundheit**  
[www.stiftung-gesundheit.de](http://www.stiftung-gesundheit.de)

Einen sehr informativen und qualitativ hochwertigen Informationsdienst bieten die:

- **Bundesärztekammer** und die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

Weitere krankheitsspezifische Internetadressen finden Sie in den **S** **Sonderteilen**.

24 freigemeinnützige Krankenhäuser bieten „Hochleistungsmedizin mit Herz“ – in Ihrer Nachbarschaft. Nähe und Zuwendung sind dabei besonders wichtig. Schließlich steht der Mensch im Mittelpunkt. Darauf basiert die hohe Qualität der Pflege und Medizin.

Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.die-freien-hh.de> oder per E-Mail an: [info@die-freien-hh.de](mailto:info@die-freien-hh.de).

Hilfe bei chronischen Erkrankungen erhalten Sie u.a. in folgenden freigemeinnützigen Häusern:



**Albertinen-Krankenhaus**, Tel. (040) 55 88 – 1  
[www.albertinen.de](http://www.albertinen.de)



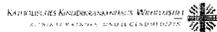
**Asklepios Westklinikum Hamburg gGmbH**, Tel. (040) 81 91 – 0  
[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)



**Bethanien Krankenhaus**, Tel. (040) 46 68 – 0  
[www.bethanien-krankenhaus.com](http://www.bethanien-krankenhaus.com)



**Israelitisches Krankenhaus**, Tel. (040) 8 89 08 – 0  
[www.israelitisches-krankenhaus.de](http://www.israelitisches-krankenhaus.de)



**Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift**, Tel. (040) 673 77 – 0  
[www.kkh-wilhelmstift.de](http://www.kkh-wilhelmstift.de)



**Kath. Marienkrankenhaus gGmbH**, Tel. (040) 25 46 – 0  
[www.marienkrankenhaus.org](http://www.marienkrankenhaus.org)



**Krankenhaus Elim gGmbH**, Tel. (040) 490 66 – 0  
[www.elim.de](http://www.elim.de)



**Krankenhaus Großhansdorf GmbH**, Tel. (04 102) 601 – 0  
[www.kh-grosshansdorf.de](http://www.kh-grosshansdorf.de)



**Krankenhaus Jerusalem**, Tel. (040) 441 90 – 0  
[www.kh-jerusalem.de](http://www.kh-jerusalem.de)

# Hamburgs...

*modernes und leistungsfähiges  
Gesundheitsunternehmen*



**Der LBK Hamburg ist:**

- > **eines der größten Gesundheitsunternehmen Europas**  
...mit einem Jahresumsatz von mehr als 750 Millionen €; die Bilanzsumme liegt bei rund 950 Millionen €.
- > **seit 1995 ein wirtschaftlich eigenständiger Betrieb**  
...mit derzeit sieben Krankenhäusern, 22 Tochtergesellschaften, Servicebetrieben und Einrichtungen.
- > **die Nr. 1 bei Medizin und Pflege in Hamburg und im Umland**  
...für jährlich rund 400 000 Patientinnen und Patienten (davon 50% stationär), die in 140 Fachabteilungen von 1 450 ÄrztInnen und TherapeutInnen sowie 5 700 Schwestern und Pflegenden versorgt werden.
- > **ein bedeutender Wirtschaftsfaktor für die Hansestadt**  
...mit einer Warenbeschaffung von 130 Millionen € sowie einer Bausumme von 75 Millionen € pro Jahr.
- > **größter Arbeitgeber und Ausbilder der Stadt**  
...mit über 12 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie 1 400 Auszubildenden in zwölf Berufen.

**LBK Hamburg**  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Friedrichsberger Straße 56  
22081 Hamburg  
Telefon (040) 20 92-20 08  
Telefax (040) 20 92-20 46  
Internet: [www.lbk-hh.de](http://www.lbk-hh.de)

WIR UNTERNEHMEN GESUNDHEIT 

Im Interesse seiner Patienten, Mitarbeiter und der Krankenversicherten-Gemeinschaft stellt sich der LBK Hamburg offensiv dem Wettbewerb im Gesundheitswesen. Die Herausforderungen beantwortet er mit innovativen Lösungen und wegweisenden Konzepten, um bestmögliche Qualität und Leistung bei gleichzeitig günstigem Preis anzubieten. Humanität und Ökonomie sind für den LBK Hamburg kein Gegensatz.

# Gesundheitslotsen

Telefonischer  
Wegweiser im  
Hamburger  
Gesundheitswesen

Tel. 428 63 63 63

Sprechzeiten

Mo., Mi. und Fr. 10.00 -13.00 Uhr  
Mo. und Mi. 14.00 -16.00 Uhr

## Wir helfen bei der Suche nach

- Ärzten, Fachärzten, Spezialisten
- Speziellen Methoden der Behandlung und Diagnostik
- Krankenhäusern und Kliniken
- Rehabilitationseinrichtungen
- Psychotherapieangeboten
- Beratungsstellen
- Selbsthilfe
- Angeboten zur Gesundheitsförderung
- Sozialrechtlicher Beratung

## Wir arbeiten

- unabhängig
- vertraulich
- kostenlos

## Wir sind für alle da

Für alle Bürgerinnen und Bürger sowie für die Beschäftigten im Gesundheitswesen.

## Wir nehmen uns Zeit für Sie

Die Zeit, die Sie brauchen.

## Wir informieren und beraten, Sie entscheiden

Schließlich geht es um Ihre Gesundheit.

**Behörde für Umwelt  
und Gesundheit  
Beratungsstelle Gesundheit**

Lübeckertordamm 5

20099 Hamburg

Tel. 428 63 63 63

gesundheitslotsen@bug.hamburg.de

www.bug.hamburg.de

## Änderungsmitteilung/Rückantwort

Bei unserer Einrichtung haben sich folgende Änderungen gegenüber den Angaben im Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten, Ausgabe 10/2002, Seite \_\_\_\_\_ ergeben.

Neue, ab \_\_\_\_\_ gültige Angaben:

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon/Fax-Nr. \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

Sprechzeiten \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten \_\_\_\_\_

Angebote \_\_\_\_\_

Aufgaben \_\_\_\_\_

Bitte senden an: Beratungsstelle Gesundheit  
Lübeckertordamm 5, 20099 Hamburg



Bitte beantworten Sie uns die folgenden Fragen. Sie helfen uns damit, bei einer Neuauflage den Ratgeber für Menschen mit chronischen Krankheiten, zu aktualisieren.

Ich nutze den Ratgeber:  für mich persönlich  für ein krankes Familienmitglied  
 für mich beruflich  für kranke/n Freund/in, Bekannte/n  
 für meine ehrenamtliche Arbeit

für etwas anderes (bitte nennen) \_\_\_\_\_

Besonders wichtig fand ich folgende Kapitel \_\_\_\_\_

Kritik und Anregungen \_\_\_\_\_

Bitte senden an: Beratungsstelle Gesundheit  
Lübeckertordamm 5, 20099 Hamburg  
Fax 428 63 - 60 62

# Telefonnummern für den Notfall !)

## Anmerkung zur Verteilung

Diese Druckschrift wurde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlkampfwerbenden oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bürgerschafts-, Bundestags- und Europawahlen sowie die Wahlen zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

---

<b>Polizei /Notruf</b>	110
<b>Rettungsdienst, Feuerwehr/Notruf</b>	112

---

**Ärztlicher Notfalldienst Hamburg** (Tag und Nacht) 22 80 22

Mit Notfallpraxen

**Altona**, Stresemannstraße 54

**Farmsen**, Berner Heerweg 124

Mo., Di., Do., Fr. 19.00 - 24.00 Uhr

Mi. 13.00 - 24.00 Uhr

Sa., So., Feiertage 7.00 - 24.00 Uhr

---

<b>Ärztlicher Notfalldienst für Privatpatienten</b>	30 39 36 30
	192 46

---



**Kinderärztlicher Notfalldienst** (Samstag, Sonntag und Feiertage)

**Altonaer Kinderkrankenhaus** 11.00 - 19.00 Uhr

Bleickenallee 38

**Krankenhaus Mariahilf** 13.00 - 19.00 Uhr

Stader Straße 203c

**Klinikum Nord/Heidelberg** 10.00 - 18.00 Uhr

Tangstedter Landstraße 400

**Kinderkrankenhaus Wilhelmstift** 10.00 - 18.00 Uhr

Liliencronstraße 130

---

<b>Krankswagen</b>	192 22
	192 19

---



**Giftinformationszentrale Nord** 05 51/192 40

**Giftinformationszentrale für Kinder** 030/192 40

---



**Suizidambulanz im UKE** 428 03-32 10

**Kinder- und Jugendnotdienst** 632 00 20

---

**Zahnärztlicher Notfalldienst**

der Kassenärztlichen Vereinigung 01 15 00

des Universitätskrankenhauses Eppendorf 428 03-32 60

der Privat-Zahnärzte 192 46

192 59

---

In Notfällen stehen auch die Notaufnahmen der Hamburger Krankenhäuser zur Verfügung.

**Beratungsstelle Gesundheit**  
**Gesundheitslotsen**  
☎ **428 63 63 63**  
Telefonischer Wegweiser im  
Hamburger Gesundheitswesen

Sponsoren



Medienpartner

