



Krebs – was leisten Sozialversicherungen?

Eine Information der Krebsliga
für Betroffene und Angehörige



Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

3. Auflage

Projektleitung

Regula Schär, lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin,
Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung/Text

(alphabetisch)

Sabina D'Alessandri, Responsable du service spécialisé,
Ligue fribourgeoise contre le cancer; Maria Rita Guerra,
Sozialarbeiterin FH, eidg. dipl. Sozialversicherungsfachfrau,
Krebsliga Ostschweiz, St. Gallen; Stephan Kormann,
Fachspezialist Sozialarbeit, Krebsliga Schweiz, Bern;
Georges Pestalozzi-Seger, Fürsprecher Rechtsdienst
Integration Handicap, Bern

Mitarbeitende Krebsliga Schweiz, Bern

Inhalt/Text/Redaktion

Sabine Jenny, lic. phil., Pflegefachfrau HF, MAE; Therese
Straubhaar, Fachspezialistin Sozialarbeit; Regula Schär,
lic. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin

Lektorat

Dr. Ori Schipper, Kommunikationsbeauftragter, Krebsliga
Schweiz, Bern

1. Auflage 2009

Projektleitung/Inhalt/Fachberatung/ Text/Redaktion

Mitgearbeitet haben (alphabetisch): Eliane Boss, Krebsliga
Schweiz, Bern; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern;
Barbara Michel, Sozialarbeiterin, Bernische Krebsliga, Bern;
Georges Pestalozzi-Seger, Fürsprecher Rechtsdienst
Integration Handicap, Zürich; Anne Rügsegger, Ligerz BE

Fotos

Titel: Keystone; S. 4, 38: ImagePoint AG, Zürich;
S. 10, 16, 20, 42: shutterstock

Design

Krebsliga Schweiz, Bern

Druck

Geiger AG Bern

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer
Sprache erhältlich.

© 2015, 2014, 2009, Krebsliga Schweiz, Bern
3., überarbeitete Auflage

Inhalt

- 5 Vorwort**
- 6 Grundlegendes zu den Sozialversicherungen**
 - 6 Grundversicherung: Franchise und Selbstbehalt
 - 7 Zusatzversicherungen
 - 8 Welche Sozialversicherung bezahlt wofür?
- 11 Medizinische Untersuchungen, Behandlung, Rehabilitation**
 - 11 Medizinische Untersuchungen
 - 11 Leistungen zur Früherkennung und Prävention
 - 12 Kassenpflichtige Behandlungen
 - 13 Ambulante Behandlung
 - 14 Stationäre Behandlung
 - 14 Medikamente
 - 14 Pflegekosten
 - 14 Weitere Kosten
 - 15 Komplementärmedizinische Behandlung
 - 17 Rehabilitation
- 21 Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsausfall, Invalidität**
 - 21 Kündigung
 - 22 Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit
 - 24 Krankentaggeldversicherung
 - 27 Informationspflicht
 - 28 Berufliche Eingliederung, Umschulung
 - 29 Massnahmen der IV
 - 30 Invalidität
 - 32 Finanzielle Notlagen
- 34 Pflegebedürftigkeit, Hilfsbedürftigkeit**
 - 34 Pflegebedürftigkeit
 - 34 Hilflosigkeit
 - 35 Hilflosenentschädigung
- 36 Im Todesfall**
- 39 Leben mit Krebs**
- 41 Abkürzungsverzeichnis**
- 43 Beratung und Information**



Liebe Leserin, lieber Leser

Wird im Text nur die männliche oder weibliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Eine Krebsdiagnose ist für Betroffene und ihre Nächsten oft zunächst ein Schock. Auf einmal verändern sich der Alltag und die Lebensperspektiven. In einem Wechselbad zwischen Hoffnung, Wut und Angst kreisen die Gedanken um unzählige offene Fragen.

Die Diagnose Krebs wirkt sich auf sämtliche Lebensbereiche aus. Auch die wirtschaftliche Situation ist in der Regel davon betroffen. Oftmals muss das Arbeitspensum reduziert oder die Arbeit unterbrochen werden, Arzt- und Spitalrechnungen belasten das Budget, Medikamente oder Hilfsmittel müssen bezahlt werden. Zu den gesundheitlichen Problemen kommen finanzielle Sorgen.

In dieser Lage ist es wichtig, die Leistungen der Sozialversicherungen und die arbeitsrechtlichen Regelungen zu kennen. Kann der Arbeitgeber mich kündigen, während ich krankgeschrieben bin? Übernimmt die Krankenkasse die vom Arzt verschriebene Therapie vollumfänglich?

Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen Antworten auf solche und ähnliche Fragen. Sie soll Ihnen helfen, sich im – oftmals komplizierten – System der Sozialversicherungen zurechtzufinden. Und sie gibt Ihnen Tipps, wie Sie Leistungen geltend machen, Leistungslücken vermeiden und so eine finanzielle Notlage verhindern können. Ein Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen finden Sie auf Seite 41.

Diese Broschüre kann natürlich nicht alle Ihre Fragen beantworten. Die auf Fragen rund um Krebs spezialisierten Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen und am Krebstelefon sind für Sie da und begleiten Sie gerne. Sie finden die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen auf Seite 50 f.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Krebsliga

Grundlegendes zu den Sozialversicherungen

- Welche Sozialversicherung zahlt wofür?
- Wie hoch sind Selbstbehalt und Franchise bei der Grundversicherung?

Die Sozialversicherungen wurden geschaffen, um finanzielle Probleme abzufedern, die beispielsweise durch Krankheit, Invalidität, Arbeitslosigkeit oder wegen des Alters entstehen können. Das Gesetz regelt die Voraussetzungen, die zu einem Leistungsbezug in einer solchen Risikosituation berechtigen. Auch die Höhe der Leistungen und die Koordination zwischen den Sozialversicherungen bestimmen Gesetze.

Grundversicherung: Franchise und Selbstbehalt

Seit 1996 ist die Grundversicherung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) für alle in der Schweiz wohnhaften Personen obligatorisch. Die versicherungspflichtigen Personen können unter den zugelassenen Versicherern (Krankenkassen) frei wählen.

Die Krankenkassen müssen am Ort ihrer Tätigkeit jede versicherungspflichtige Person vorbehaltlos in die Grundversicherung aufnehmen.

Die Grundversicherung deckt die Kosten für die medizinische Behandlung im Krankheitsfall. Die Ver-

sicherten tragen mit der selbstgewählten Jahresfranchise und dem Selbstbehalt einen Teil der beanspruchten medizinischen Kosten selber.

Kostenbeteiligung seitens der Versicherten

Stand 2015:

- *Franchise*: minimal Fr. 300.– pro Jahr (nur für Volljährige).
- *Selbstbehalt*: 10% der Behandlungskosten, welche die Franchise übersteigen, maximal jedoch jährlich Fr. 700.– bei Erwachsenen und Fr. 350.– bei Kindern.
- Der Selbstbehalt beträgt 20%, wenn eine versicherte Person als Arzneimittel ein Originalpräparat wählt, obschon ein entsprechendes Generikum (billigeres Präparat mit demselben Wirkstoff) registriert ist, das mindestens 20% weniger kostet. Verschreibt der Arzt oder die Ärztin ausdrücklich aus medizinischen Gründen das Originalpräparat, bleibt der Selbstbehalt bei 10%.
- Bei stationären Spitalaufenthalten werden dem Versicherten zudem pro Tag 15 Franken für die Verpflegung verrechnet. Bei Kindern und Jugendlichen in Ausbildung entfällt dieser Betrag.

Die Abrechnung der Krankenkasse

Franchise und Selbstbehalt, ein Beispiel

Frau Bischof erhält im Januar eine Rechnung von Fr. 200.– von ihrer Hausärztin, die sie umgehend bezahlt und ihrer Krankenkasse zur Abrechnung zuschickt. Frau Bischof ist mit einer Franchise von Fr. 300.– versichert. Im März erhält sie eine Rechnung von Fr. 1300.– für die medizinische Behandlung beim Onkologen.

		Franchise Fr. 300.–	10% Selbst- behalt, max. Fr. 700.–/Jahr	Rückerstattung der Kranken- kasse an Frau B.
Rechnung Hausärztin, Januar	Fr. 200.–	Fr. 200.– zu Lasten Frau B.		Fr. 0.00
Rechnung Onkologe, März	Fr. 1300.–	Fr. 100.– zu Lasten Frau B.	10% von Fr. 1200.– = Fr. 120.– ge- hen zu Lasten von Frau B.; die restlichen Fr. 1080.– wer- den von der Krankenkasse übernommen.	Fr. 1080.–

Zusatzversicherungen

Für Behandlungen, die von der Grundversicherung nicht gedeckt sind, bieten Krankenkassen verschiedene freiwillige Zusatzversicherungen an (gemäss Versicherungsvertragsgesetz = VVG).

Zusatzversicherungen werden für die Behandlung in privaten und halbprivaten Abteilungen und Spitälern oder für Komplementärmedizin angeboten. Sie müssen nicht bei der gleichen Krankenkasse abgeschlossen werden, bei welcher die Grundversiche-

rung besteht. Es lohnt sich, Preisvergleiche zu machen.

Einschränkung

Anders als die Grundversicherung sind die Zusatzversicherungen privatrechtlich geregelt (VVG). Deshalb können die Krankenkassen ihr Dienstleistungsangebot und die Aufnahmebedingungen selber bestimmen. Wer bereits erkrankt ist, kann in der Regel nicht oder höchstens mit Vorbehalt eine Zusatzversicherung abschliessen. Prüfen Sie die Bedingungen von verschiedenen Krankenkassen.

Welche Sozialversicherung bezahlt wofür?

Risiko	Sozialversicherungszweig (Gesetzliche Grundlage)	Leistung	Bedingung
Krankheit, Unfall	Krankenversicherung* (KVG)	Medizinische Behandlung, Pflege, Medikamente, Mittel und Gegenstände	Obligatorische Krankenpflege- versicherung (Grundversiche- rung)
	Unfallversicherung (UVG)	Medizinische Be- handlung, Pflege, Medikamente, Mittel, Gegenstände	Bei Berufskrank- heiten, Berufs- und Nichtberufsunfällen
	Invalidenversicherung (IVG)	Medizinische Behandlung von Geburtsgebrechen	Bis zum voll- endeten 20. Altersjahr
	Invalidenversicherung (IVG)	Hilfsmittel	Vor dem AHV- Rentenbezug
	Alters- und Hinterlassenen- versicherung (AHVG)	Hilfsmittel	Bei AHV- Rentenbezug
	Ergänzungsleistung (ELG)	Krankheitskosten	Bedürftige AHV- Rentnerinnen und Rentner
Erwerbs- ausfall	Krankenversicherung (KVG bzw. VVG**)	Krankentaggeld	Freiwillige Versicherung
	Unfallversicherung (UVG)	Unfalltaggeld	Bei Berufskrank- heiten, Berufs- und Nichtberufsunfällen
Invalidität	Invalidenversicherung (IVG)	Invalidenrente, Kinderrente	Für AHV/IV- Versicherte
	Berufliche Vorsorge (BVG)	Invalidenrente, Kinderrente	Für BVG- Versicherte

* Viele Versicherer bieten für Leistungen, die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung («Grundversicherung») gedeckt sind, privatrechtlich geregelte Zusatzversicherungen an.

** Bei den meisten Krankentaggeldversicherern ist nicht das KVG, sondern das VVG massgebend.

Risiko	Sozialversicherungszweig (Gesetzliche Grundlage)	Leistung	Bedingung
Invalidität	Ergänzungsleistung (ELG)	Ergänzungsleistung, Behinderungskosten	Bedürftige IV-Renten-Bezüglerinnen und -Bezügler
	Unfallversicherung (UVG)	Invalidenrente	Bei Invalidenrente infolge eines Unfalls
Hilflosigkeit	Invalidenversicherung (IVG)	Hilflosenentschädigung	Mind. 1 Jahr dauernde Hilflosigkeit
	Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)	Hilflosenentschädigung	Mind. 1 Jahr dauernde Hilflosigkeit
Tod	Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)	Witwen-, Witwer- und Waisenrente	Obligatorische Versicherung
	Berufliche Vorsorge (BVG)	Witwen-, Witwer- und Waisenrente	Für BVG-Versicherte
	Ergänzungsleistung (ELG)	Ergänzungsleistung	Ergänzung zur AHV- oder IV-Rente
Alter	Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)	Altersrente	Obligatorische Versicherung
	Berufliche Vorsorge (BVG)	Altersrente	Obligatorische Versicherung für Arbeitnehmende, deren Jahreslohn mindestens Fr. 21 150 beträgt. Für alle anderen freiwillig
	Ergänzungsleistung (ELG)	Ergänzungsleistung	Für bedürftige AHV-Rentnerinnen und -Rentner

COLOPHONIUM

CORTEX QUILLAYAE

FIX ALBA

MYRRHA GUM. B.

Medizinische Untersuchungen, Behandlung, Rehabilitation

- *Bezahlt mir die Krankenkasse eine Darmspiegelung?*
- *Werden die Kosten für die medizinische Behandlung einer Erkrankung und die Medikamente von der Krankenkasse übernommen?*
- *Wie steht es mit den Pflegeleistungen?*
- *Übernimmt die Krankenkasse auch die Kosten für komplementärmedizinische Therapien?*
- *Muss ich die Kosten für eine Perücke oder die Sprachrehabilitation selber tragen? Bezahlt die Krankenkasse einen Rehabilitationsaufenthalt?*

Medizinische Untersuchungen

Die Grundversicherung der Krankenkasse übernimmt die Kosten für medizinische Leistungen, die der Diagnose oder der Behandlung einer Krankheit dienen, wenn sie die so genannten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen.

Leistungen zur Früherkennung und Prävention

Zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten übernehmen die Krankenkassen nach KVG beziehungsweise nach KrankenpflegeLeistungsverordnung (KVL) die Kosten für diese ärztlich durchgeführten Untersuchungen, Beratungen und Impfungen (Stand 2015):

- Gynäkologische Untersuchung inklusive Krebsabstrich: Kostenübernahme der ersten bei-

den Untersuchungen im Jahresintervall und danach – bei normalen Befunden – alle drei Jahre wieder.

- Impfungen gegen Humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen und junge Frauen bis 26-jährig, sofern die Impfung im Rahmen eines kantonalen Impfprogramms erfolgt.
- Genetische Beratung, Untersuchungen und Laboranalysen bei einem Verdacht auf ein familiär erhöhtes Krebsrisiko.
- Bei familiär erhöhtem Darmkrebsrisiko werden präventive Darmspiegelungen von den Krankenkassen bezahlt. Ohne familiäre Vorbelastung bezahlen die Krankenkassen allen 50–69-jährigen alle 10 Jahre einmal eine Darmspiegelung.
- Untersuchungen der Haut bei familiär erhöhtem Melanomrisiko.
- Mammographie (Röntgenuntersuchung der weiblichen Brust): einerseits Kostenübernahme für alle Frauen ab dem

50. Altersjahr jedes zweite Jahr, sofern die Mammographie im Rahmen eines Programms zur Früherkennung von Brustkrebs erfolgt.

Andererseits werden die Kosten einer Mammographie und/oder auch einer Magnetresonanztomografie (MRT/MRI) bei Frauen mit einem familiär erhöhten Brustkrebsrisiko (Brustkrebs bei Mutter, Tochter oder Schwester), übernommen.

Kassenpflichtige Behandlungen

Um die Kassenpflichtigkeit bei Behandlungen von Krebserkrankungen abzuklären, wurden verschiedene onkologische Massnahmen auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit hin überprüft.

Folgende Behandlungen sind für bestimmte Krebserkrankungen kassenpflichtig (Stand 2015):

- autologe Stammzelltransplantation bei akuten Leukämien, Lymphomen, multiplem Myelom, beim Neuroblastom, Medulloblastom und beim Keimzelltumor. Im Rahmen von klinischen Studien müssen die Kosten einer autologen Stammzelltransplantation auch bei weiteren Tumorerkrankungen übernommen werden.
- allogene Stammzelltransplantation bei akuten Leukämien und der chronisch myeloischen Leukämie und weiteren Tumorerkrankungen.
- extrakorporale Photopherese bei einem kutanen T-Zell-Lymphom.
- isolierte Extremitäten-Perfusion in Hyperthermie mit Tumor-Necrosis-Factor (TNF) bei Melanomen und Weichteilsarkomen, die ausschliesslich an den Extremitäten auftreten.
- Low-Dose-Rate-Brachytherapie bei einem lokalisierten Prostatakarzinom.
- Protonen-Strahlentherapie bei Tumoren in sensiblen Körperbereichen (z. B. im Bereich des Schädels, bei Hirntumoren und bei Weichteil- und Knochensarkomen).
- Selektive interstitielle Radiotherapie (SIRT) bei inoperablen Chemotherapie-refraktären Lebertumoren.
- Multigen-Test bei primären invasiven Mammakarzinomen mit gewissen Eigenschaften, falls die herkömmlichen Befunde keine eindeutige Entscheidung für eine Chemotherapie nach einer Operation (adjuvant) erlauben.
- Künstliche Insemination mittels intrauteriner Insemination. Die präventive Spermienasserkungen übernommen werden.

vierung (Kryokonservierung), vor einer Chemotherapie mit anschliessender Bestrahlung, ist hingegen keine Pflichtleistung.

Brustrekonstruktion

Der operative Wiederaufbau der Brust nach einer Brustkrebsoperation ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Ziel ist, die physische und psychische Integrität der Patientin herzustellen.

Wenn nach einer Brustentfernung oder nach einer Teilentfernung der Brust eine Brustasymmetrie entsteht, bezahlen die Krankenkassen zur Herstellung einer Symmetrie auch eine Operation an der gesunden Brust.

Die Krebsliga empfiehlt, sich beim Arzt oder direkt bei der Krankenkasse zu erkundigen, ob eine Behandlung von der Kasse übernommen wird.

Ambulante Behandlung

Als «ärztliche Untersuchungen und Behandlungen» gelten einerseits die Handlungen, die von ärztlich angestelltem medizinischem Personal unter direkter Aufsicht des Arztes oder der Ärztin, in seinen/ihren Praxisräumen vorgenommen werden. Andererseits können diese Handlungen auch von Personen auf Anordnung eines Arztes oder Chiropraktikers ambulant vorgenommen werden. Dies können beispielsweise Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Ernährungsberater, Logopädinnen und Psychotherapeuten sein.

Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sind bezüglich Abrechnung über die Grundversicherung den Ärzten gleichgestellt.

«Kassenpflichtige» Leistungen

Die aktuellen Listen der medizinischen Leistungen, speziellen Laboranalysen, Arzneimittel, Hilfsmittel oder Therapien, die die Krankenkassen bezahlen, sind auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) online abrufbar:
www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung → Tarife und Preise

Stationäre Behandlung

Die Krankenkassen übernehmen im Rahmen der Grundversicherung die Kosten des Aufenthalts in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, falls die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Spital ist zur Tätigkeit zu Lasten der Grundversicherung zugelassen.
- Die versicherte Person wird ärztlich überwiesen.
- Die Behandlung erfüllt die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Für Aufenthalt und Behandlung in der halbprivaten oder privaten Abteilung eines Spitals ist eine entsprechende Zusatzversicherung notwendig (siehe Kapitel «Grundlegendes zu den Sozialversicherungen»).

Medikamente

Medikamente (Arzneimittel) werden nur dann von der Grundversicherung bezahlt, wenn sie auf der Arzneimittelliste und der Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit BAG aufgeführt sind (siehe Kasten Seite 13).

Verschiedene Medikamente, die in der Tumorbehandlung verwendet werden, sind nicht kassen-

pflichtig. Sie werden nur für bestimmte Diagnosen oder unter genau umschriebenen Bedingungen von den Krankenkassen übernommen.

Die Krebsliga empfiehlt, sich beim Arzt oder direkt bei der Krankenkasse zu erkundigen, ob eine Behandlung oder ein Medikament von der Kasse übernommen werden.

Pflegekosten

Die Grundversicherung leistet einen Beitrag an die Kosten für ambulante Pflegemassnahmen, wenn diese ärztlich angeordnet sind und von zugelassenen Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen erbracht werden.

Weitere Kosten

Reise- und Transportkosten

Im Rahmen der Grundversicherung leisten die Krankenkassen einen Beitrag von 50% an die Kosten medizinisch notwendiger Krankentransporte, allerdings nur bis zu einem Höchstbetrag von Fr. 500.– pro Kalenderjahr.

Der Beitrag wird nur gewährt, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen

öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt.

Wenden Sie sich an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga (siehe S. 50 f.), wenn Sie aufgrund von hohen Transportkosten in eine finanzielle Notlage geraten.

Hilfsmittel

Siehe S. 17 f.

Zahnärztliche Behandlung

Strahlen- und Chemotherapien im Kieferbereich können zu Schäden an den Zähnen und am Halteapparat der Zähne (z. B. Zahnfleisch, Zahnwurzeln) führen und eine zahnärztliche Behandlung notwendig machen. Wenn der Nachweis erbracht werden kann, dass die Schäden eine Folge der Krebsbehandlung sind, muss die Krankenkasse die Kosten für die Zahnbehandlung übernehmen.

Dieser Nachweis ist im Einzelfall oft schwierig zu erbringen. Die Krebsliga empfiehlt Betroffenen, vor Therapiebeginn einen so genannten Zahnstatus vom Zahnarzt erstellen zu lassen.

Sprachrehabilitation (Logopädie) nach Kehlkopfoperation

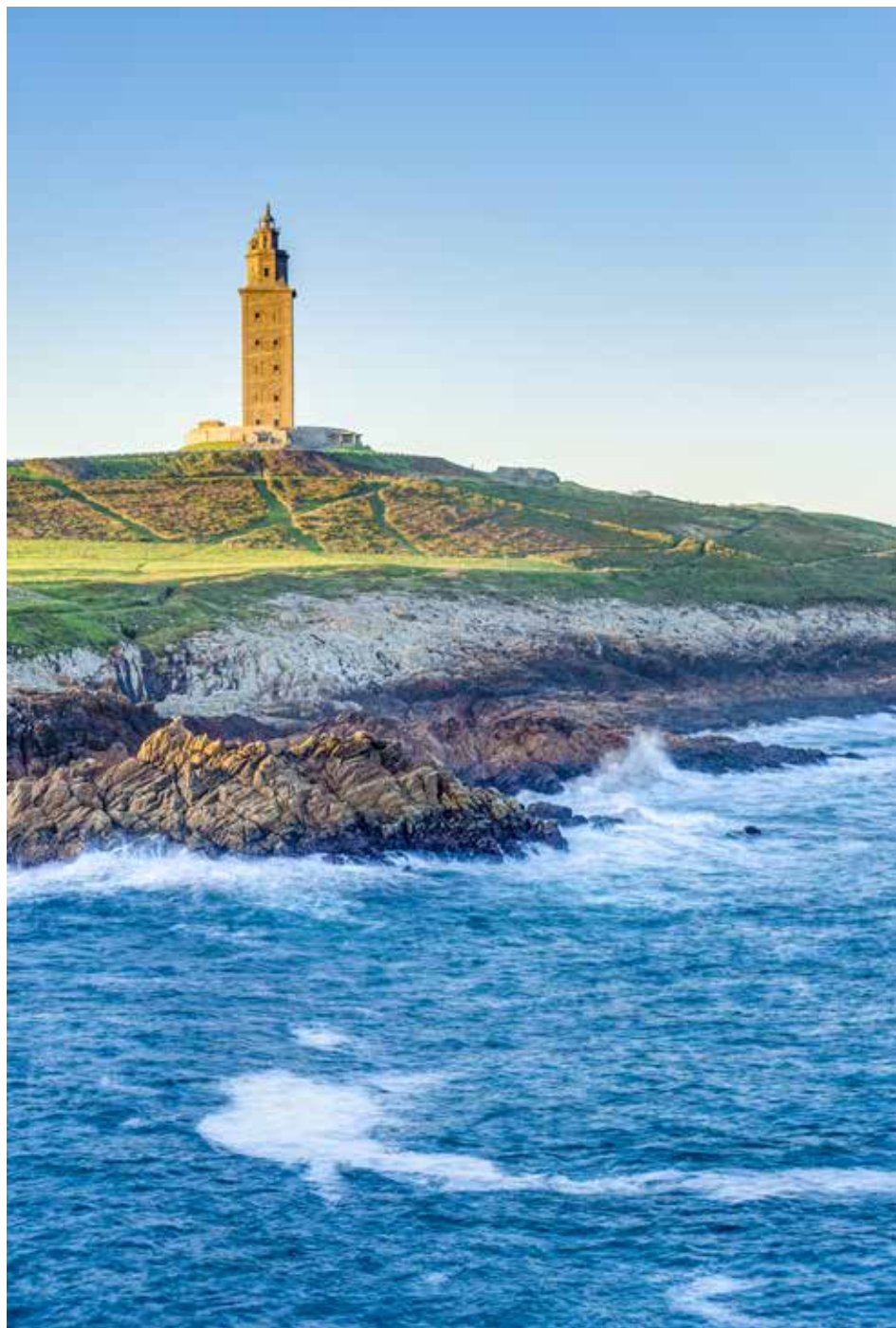
Siehe S. 17.

Komplementärmedizinische Behandlung

Die Grundversicherung übernimmt nur in Ausnahmefällen die Kosten für komplementärmedizinische Massnahmen (Stand 2015):

- Für Behandlungen mit Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Arzneimitteltherapie der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), ärztliche klassische Homöopathie und die Phytotherapie besteht eine Leistungspflicht in der Grundversicherung.
- Die Kosten für das Mistelpräparat Iscador werden von der Grundversicherung übernommen.

Andere komplementärmedizinische Behandlungen werden unter bestimmten Voraussetzungen von entsprechenden Zusatzversicherungen bezahlt. Es empfiehlt sich, bei der Krankenkasse nachzufragen und eine Liste der anerkannten Therapien und Therapeuten anzufordern.



Rehabilitation

Hilfsmittel

Oftmals benötigen Menschen nach einer Krebsbehandlung spezielle Hilfsmittel wie eine Brustprothese, eine Perücke, Sprechhilfegeräte, einen Rollstuhl oder ein Elektrobett.

Vor dem Bezug einer AHV-Rente erfolgt die Vergütung solcher Hilfsmittel durch die IV, bei AHV-Rentenbezug durch die AHV.

Maximal-Beträge

Für die Vergütung der Hilfsmittel haben IV und AHV meist Maximalbeträge festgelegt. Wie viel die IV bzw. AHV für einzelne Hilfsmittel vergütet, erfahren Sie bei der kantonalen IV-Stelle bzw. bei Ihrer AHV-Zweigstelle.

Für die Vergütung durch die IV bzw. AHV muss ein entsprechendes Formular ausgefüllt werden. Es ist bei der IV-Stelle oder bei Ihrer AHV-Zweigstelle erhältlich.

Sprachrehabilitation (Logopädie)

Bestimmte Erkrankungen, beispielsweise eine Kehlkopfoperation, können die Sprechfähigkeit so einschränken, dass eine Sprachrehabilitation notwendig wird.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Sprachrehabilitation bei einer selbständig erwerbenden Logopädin oder einem

Logopäden unter der Bedingung, dass:

- die Therapie ärztlich verordnet ist.
- die Logopädin, beziehungsweise der Logopäde kantonal anerkannt ist und den Nachweis einer zweijährigen praktischen Tätigkeit erbringen kann.
- es sich um Sprachstörungen, die entweder auf eine organische Hirnschädigung (z.B. Hirnschlag) oder ein sogenanntes phoniatrisches Leiden, beispielsweise nach einer Kehlkopfoperation, handelt.

Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik

Ist für die Rehabilitation des Patienten oder der Patientin ein Klinikaufenthalt notwendig, klärt die Krankenkasse ab, ob eine ärztliche Überweisung vorliegt. Entscheidend bei dieser Abklärung ist der ärztliche Bericht: Darin muss die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation überzeugend dargelegt und begründet werden.

Verschreibt er lediglich einen Aufenthalt zu Erholungszwecken oder eine «Badekur», so wird die Kasse aus der Grundversicherung kaum Leistungen erbringen. Eine stationäre Rehabilitation wird zudem immer nur nach vorgängiger Gutsprache der Krankenkasse aufgrund einer ausdrücklichen Bewilligung des Vertrauensarztes übernommen.

Anspruch und Vergütungen der IV und AHV bei Hilfsmitteln

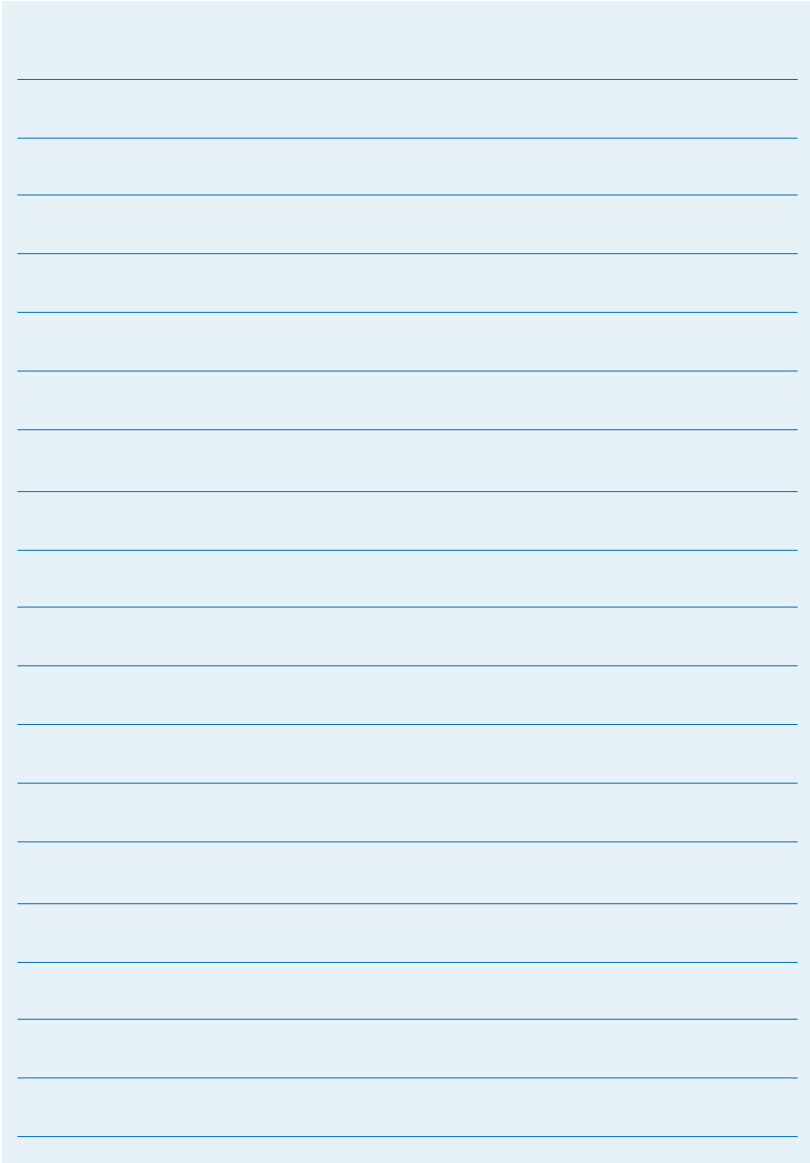
	Vergütung durch die IV	Vergütung durch die AHV
Anspruchsberechtigte	Personen, die noch keine AHV-Rente beziehen.	AHV-Rentnerinnen und -Rentner
Höhe der Beträge	Die AHV bezahlt jeweils einen kleineren Betrag an das Hilfsmittel als die IV*.	
• Elektrobetten	Die IV vergütet die Kosten für Elektrobetten (ohne Matratzen) nur für Personen, die darauf angewiesen sind, um zu Bett zu gehen und aufzustehen.	AHV-Rentnerinnen und -Rentner erhalten für Elektrobetten keine Vergütung.
• Brust-Exoprothesen	Die IV vergütet die Kosten für Brust-Exoprothesen und Zubehör mit jährlich maximal Fr. 500.–, für zwei Prothesen nach beidseitiger Brustentfernung mit jährlich maximal Fr. 900.–.	Wer im AHV-Alter eine Brust-Exoprothese benötigt, erhält die Kosten von der Krankenkassengrundversicherung und nicht von der AHV erstattet. Pro Kalenderjahr werden Fr. 360.– pro Brustprothese, abzüglich des Selbstbehalts und der Jahresfranchise, vergütet. Für weiteres Zubehör bezahlen die Krankenkassen Fr. 90.– pro Kalenderjahr.

* Je nach Höhe der Anschaffungskosten von Hilfsmitteln werden diese nur leihweise abgegeben.

Fragen zu Ihren Sozialversicherungen?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kantonalen und regionalen Krebsligen helfen Ihnen gerne weiter. Ihre Adressen finden Sie auf S. 50.

Meine Notizen





Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsausfall, Invalidität

- *Kann mir während der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit die Stelle gekündigt werden?*
- *Wird mein Lohn im Krankheitsfall weiterhin bezahlt?*
- *Habe ich Anrecht auf ein Krankentaggeld? Für wie lange?*
- *Bin ich verpflichtet, den Arbeitgeber über meine Krankheit zu informieren?*
- *Muss ich bei einem Bewerbungsgespräch sagen, dass ich Krebs habe?*
- *Wann muss ich mich bei der IV anmelden?*
- *Wer hilft weiter in einer finanziellen Notlage?*

Kündigung

Kündigungsschutz im Krankheitsfall

Die im Gesetz (Obligationenrecht) festgelegte Sperrfrist verhindert, dass Arbeitnehmenden, die ohne eigenes Verschulden wegen Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig sind, gekündigt werden kann. Diese Sperrfrist richtet sich nach der Dauer des Anstellungsverhältnisses und beträgt:

- im 1. Dienstjahr 30 Tage.
- im 2. bis 5. Dienstjahr 90 Tage.
- ab dem 6. Dienstjahr 180 Tage.

Eine Kündigung, die während der Sperrfrist ausgesprochen wird, ist ungültig. Sie hat keine Wirkung und muss nach Ablauf der Sperrfrist wiederholt werden.

Hat der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis gekündigt, bevor die betroffene Person wegen einer Krankheit arbeitsunfähig geworden ist, wird die Kündigungsfrist um die Dauer der Sperrfrist verlängert.

Die oben beschriebene Regelung der Sperrfristen entspricht dem gesetzlichen Minimum. In Einzel- und Gesamtarbeitsverträgen können auch längere Sperrfristen vereinbart werden.

Gesetzliche Kündigungsfrist

Wenn schriftlich nichts anderes vereinbart worden ist, kann ein Arbeitsverhältnis nach Ablauf der Probezeit mit folgenden Fristen gekündigt werden:

- im 1. Dienstjahr mit einer Frist von einem Monat auf das Ende eines Monats.
- im 2. bis 9. Dienstjahr mit einer Frist von zwei Monaten auf das Ende eines Monats.
- ab dem 10. Dienstjahr mit einer Frist von drei Monaten auf das Ende eines Monats.

Dies sind gesetzlich vorgeschriebene Minimalfristen. Längere Kündigungsfristen gelten, falls ein schriftlicher Arbeitsvertrag längere Fristen vorsieht.

Eine Kündigung muss spätestens am letzten Tag des Monats bei der Gegenpartei eingetroffen sein, damit die Frist am ersten Tag des darauffolgenden Monats zu laufen beginnt.

Kündigung durch Arbeitnehmende

Es kann passieren, dass Arbeitgeber einem Arbeitnehmenden mit gesundheitlichen Problemen nahelegen, das Arbeitsverhältnis selber zu kündigen. Hier ist grösste Vorsicht angesagt: Lassen Sie sich nie zu einer Kündigung drängen. Arbeitnehmende sollten nur dann selber kündigen, wenn eine neue Stelle bereits schriftlich zugesichert ist. Ansonsten bringt eine Kündigung den Arbeitnehmenden ausschliesslich Nachteile, und zwar in Bezug auf:

- die Arbeitslosenversicherung: mögliche Einstellung von Taggeldern wegen selbstverschuldeter Arbeitslosigkeit.
- die Krankentaggeld-Versicherung: frühzeitige Beendigung des kollektiven Versicherungsschutzes.
- die Invalidenversicherung und Pensionskasse: Unklarheiten,

ob die Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus gesundheitlichen Gründen zwingend war.

Fristlose Entlassung

Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit oder nachlassende Leistungen eines Arbeitnehmers oder einer Arbeitnehmerin infolge einer Krankheit dürfen niemals Grund für eine fristlose Entlassung sein. Sollte dieser Fall eintreten, muss der Betroffene unverzüglich schriftlich gegen die Entlassung protestieren.

Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit

Die Gerichte haben festgelegt, dass für die Regelung der Lohnfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit in jedem Schweizer Kanton eine der drei existierenden Skalen (Basler, Berner oder Zürcher Skala) zur Anwendung kommt.

Die Skala legt die Dauer der Lohnfortzahlung (abhängig vom Dienstalter) fest. Welche Skala vor Ort massgebend ist, erfahren Sie beim örtlich zuständigen Arbeits- und Zivilgericht.

Fragen zum Arbeitsplatz?

Wenden Sie sich an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga, wenn Sie Fragen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz haben. Dort erhalten Sie die nötige Unterstützung und Beratung.

Oftmals sind im Einzel- oder Gesamtarbeitsvertrag entweder längere Lohnfortzahlungen vorgesehen oder die Lohnfortzahlung wird durch eine Krankentaggeldversicherung mit weitergehenden Leistungen gewährleistet.

Eine Lohnfortzahlung umfasst den gesamten Lohn inklusive regelmässige Nacht- und Dienstzulagen, Trinkgelder und Provisionen.

Gut zu wissen ...

AHV-/IV-Beiträge werden vom Bruttolohn berechnet und abgezogen. Wenn eine Person wegen Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig ist und deshalb ein Unfall- oder Krankentaggeld bezieht, werden auf diesem keine AHV-/IV-Beiträge erhoben.

Wenn Sie ein ganzes Kalenderjahr keine AHV-/IV-Beiträge bezahlen, können Beitragslücken entstehen, was im Alter oder bei Invalidität zu einer kleineren Rente führen kann. Informieren Sie sich in diesem Fall bei Ihrer regionalen AHV-/IV-Zweigstelle, welche Massnahmen Sie treffen können, damit es zu keinen Beitragslücken kommt.

Krankentaggeldversicherung

Kollektivversicherung

Viele Arbeitgebende haben für ihre Angestellten freiwillig eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen.

Für die Versicherungsbedingungen ist entscheidend, ob eine

Taggeldversicherung den Regeln des Sozial- oder des Privatversicherungsrechts untersteht. Entsprechend sind die rechtlichen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) oder des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) massgebend.

Als Arbeitnehmende haben Sie das Recht zu erfahren, bei welchem Versicherer Ihr Arbeitgeber

Kollektivversicherung	Taggeldversicherung gemäss KVG	Taggeldversicherung gemäss VVG
Beitritt	Freiwillig, durch Arbeitgeber	Freiwillig, durch Arbeitgeber
Vorbehalte	Möglich	Möglich
Prämien	Gemäss Kollektivvertrag	Gemäss Kollektivvertrag
Höhe des Taggeldes	Mindestens 80 % des Lohnes	Frei festlegbar: gemäss Kollektivversicherungsvertrag
Dauer des Anspruchs	720 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen oder bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses	Frei festlegbar: gemäss Kollektivvertrag

die Kollektiv-Krankentaggeldversicherung abgeschlossen hat. Erkundigen Sie sich, ob es sich um eine Versicherung gemäss KVG oder VVG handelt und welches die Versicherungsbedingungen sind.

Einzelversicherung

Der Abschluss einer Einzel-Taggeldversicherung empfiehlt sich für alle Personen, die nicht im Rahmen einer Kollektivversiche-

rung gegen Erwerbsausfall versichert sind.

Wenn Sie beruflich selbständig erwerbend oder freischaffend sind, sollten Sie eine Einzel-Taggeldversicherung abschliessen.

Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung

Arbeitnehmende, die einen Betrieb verlassen, ohne eine neue Erwerbs-

Einzelversicherung	Taggeldversicherung gemäss KVG	Taggeldversicherung gemäss VVG
Beitritt	Recht auf Beitritt, Gesundheitsabklärung möglich	Je nach Resultat der Gesundheitsabklärung kann der Versicherungsabschluss verweigert werden
Vorbehalte	Die Versicherung kann vorbestehende Krankheiten mit einem Vorbehalt von 5 Jahren ausschliessen	Die Versicherung kann vorbestehende Krankheiten mit einem zeitlich unbegrenzten Vorbehalt ausschliessen
Prämien	Abstufung nach Eintrittsalter	Abstufung nach Risiko (Alter, Geschlecht)
Höhe des Taggeldes	Vereinbarter Frankenbetrag, gemäss Police	Vereinbarter Frankenbetrag, gemäss Police
Dauer des Anspruchs	720 Tage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen	Frei festlegbar: gemäss Police

tätigkeit aufzunehmen, können ein Gesuch um Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung stellen. Das ist ebenso bei einem Stellenwechsel möglich, wenn die neue Firma keine (oder eine schlechtere) Kollektiv-Taggeldversicherung abgeschlossen hat.

Die Krankentaggeldversicherer sind verpflichtet, aus der Kollektiv-

versicherung austretende Personen über die Möglichkeit des Übertritts in die Einzelversicherung zu informieren. Sowohl die Frist zur Einreichung des Übertrittsgesuchs wie auch die Versicherungsmodalitäten unterscheiden sich, je nachdem, ob es sich um eine Versicherung nach KVG oder nach VVG handelt:

Wechsel von Kollektiv- zu Einzelversicherung	Taggeldversicherung gemäss KVG	Taggeldversicherung gemäss VVG
Einreichfrist für das Übertrittsgesuch	3 Monate nach Mitteilung	30 Tage nach Mitteilung
Übertrittsbedingungen	Gleiche Bedingungen wie im Kollektivvertrag	Gemäss Versicherungsbedingungen; in der Regel gleiche Bedingungen wie im Kollektivvertrag
Neue Vorbehalte	Keine neuen Vorbehalte möglich	Gemäss Versicherungsbedingungen; in der Regel werden keine neuen Vorbehalte angebracht (Ausnahmen je nach Allgemeine Versicherungsbedingungen = AVB möglich)
Änderung des Versicherungsschutzes	Wünscht die übertretende Person eine Verbesserung des Versicherungsschutzes, können seitens der Versicherung Vorbehalte angebracht werden	

- Für Personen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die bei einer Kollektivversicherung nach KVG versichert sind, empfiehlt sich nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses ein Übertritt in die Einzelversicherung.
- Bei einer Versicherung nach VVG klären Sie ab, ob das aktuelle Krankentaggeld auch nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses weiterhin bezogen werden kann. Falls ja, macht ein Übertritt in die Einzelversicherung keinen Sinn.
- Nach einem Übertritt in die Einzelversicherung muss die betreffende Person die teilweise sehr hohen Prämien selber bezahlen. Falls Sie gesundheitlich beeinträchtigt sind, sollten Sie diesen Versicherungsschutz allerdings trotzdem aufrechterhalten.

Informationspflicht

Informationspflicht bei bestehender Anstellung

Grundsätzlich gilt, dass Informationen über die Diagnose, Krankheit und Behandlung zur Privatsphäre einer Person gehören. Sie können deshalb selber darüber entscheiden, wem Sie Informationen weitergeben möchten und wem nicht.

Auf der anderen Seite hat der Arbeitgeber das Recht, sich nach der Dauer der Arbeitsabwesenheit und nach den Bedingungen einer erneuten Arbeitsaufnahme und der Leistungsfähigkeit zu erkundigen.

Es empfiehlt sich, bei einer Krebserkrankung mit dem Arbeitgeber den Kontakt während der Krankheit aufrechtzuerhalten und ihn über die Krankheitssituation und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu informieren.

Informationspflicht gegenüber neuem Arbeitgeber

Verliert eine Person ihre bisherige Stelle, so wird sie sich um eine neue Anstellung bewerben, wenn die gesundheitlichen Verhältnisse dies zulassen. Es stellt sich dabei die Frage, ob sie verpflichtet ist, im Anstellungsgespräch sowie bei Vertragsabschluss über eine bestehende oder vergangene gesundheitliche Beeinträchtigung zu informieren.

Stellt ein Arbeitgeber *konkret die Frage* nach bestehenden oder vergangenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, so ist diese wahrheitsgetreu zu beantworten. Nur wenn früher eine Krankheit bestanden hat, bei der heute keine ernsthafte Rückfallgefahr mehr besteht, muss keine Auskunft erteilt werden.

Wer eine bestehende Krankheit trotz entsprechender Frage verschweigt, begeht eine Täuschung. Wird diese später aufgedeckt, muss man damit rechnen, dass der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis kündigt oder sogar sofort auflöst.

Es ist rechtlich umstritten, ob der Arbeitgeber die Anstellung vom Ergebnis einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen darf. Allerdings werden Bewerber und Bewerberinnen, die sich weigern, eine Untersuchung machen zu lassen, die gewünschte Stelle kaum erhalten.

Stellt der Arbeitgeber *keine Fragen* nach dem Gesundheitszustand, müssen Bewerbende mit bestehender Krankheit im Anstellungsgespräch nur dann darüber informieren, wenn diese Erkrankung die Erfüllung des Arbeitsvertrages wesentlich beeinträchtigen würde.

Bei Krebs besteht eine Informationspflicht dann, wenn sich die Krankheit in akutem Zustand befindet und kurzfristig mit einer Arbeitsunfähigkeit gerechnet werden muss. Liegt die letzte Operation hingegen sechs Monate zurück und besteht berechtigte Hoffnung, dass es zu keinem Rückfall kommt, muss über eine Krebskrankheit nicht informiert werden.

Berufliche Eingliederung, Umschulung

Meldung zur Früherfassung bei der IV

Ist eine Person wegen Krankheit längere Zeit arbeitsunfähig, kann man sie bei der IV anmelden. Das Ziel der IV ist, eine Invalidität mittels Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben, um so die wirtschaftlichen Folgen zu lindern.

Die Früherfassung durch die IV dient dazu, eine drohende Invalidität möglichst früh zu erkennen und entsprechende Massnahmen zu treffen.

War ein Arbeitnehmer während 30 Tagen ununterbrochen wegen Krankheit von der Arbeit abwesend oder hatte während eines Jahres wiederholt Kurzabsenzen, kann er bei der IV zur Früherfassung gemeldet werden.

Folgende Personen sind berechtigt, jemanden der IV zu melden:

- die betroffene Person selbst
- der Arbeitgeber
- die behandelnden Ärzte
- Familienangehörige, die im gemeinsamen Haushalt leben
- die behandelnden Ärzte und Chiropraktoren
- der Krankentaggeldversicherer
- der Unfallversicherer

- die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge
- die Arbeitslosenversicherung
- die Sozialhilfeorgane
- die Militärversicherung
- private Versicherungseinrichtungen

Die betroffene Person muss in jedem Fall vorgängig über die Meldung informiert werden.

Bei der Früherfassung prüft die IV, welche Massnahmen geeignet sind, um die gemeldete Person beruflich wieder einzugliedern. Dabei wird auch abgeklärt, ob eine Anmeldung für den Bezug von Leistungen bei der IV angezeigt ist.

IV-Anmeldung

Die Anmeldung für den Bezug von IV-Leistungen ist dann sinnvoll, wenn eine Massnahme zur beruflichen Eingliederung notwendig wird oder wenn eine (teilweise) Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich bestehen bleibt.

Droht aus gesundheitlichen Gründen der Verlust des Arbeitsplatzes

oder kann die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden, sollte man so früh wie möglich eine IV-Anmeldung einreichen.

Die Anmeldung kann mit dem amtlichen Formular erfolgen, welches bei der IV-Stelle des Wohnkantons erhältlich ist. Wenden Sie sich an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga, wenn Sie beim Ausfüllen der Formulare Unterstützung benötigen.

Massnahmen der IV

Berufliche Eingliederungsmassnahmen

Die IV kann für eine Person nach der eigentlichen Anmeldung berufliche Eingliederungsmassnahmen zusprechen. Ziel solcher Massnahmen ist die Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder die Eingliederung an einem anderen Arbeitsplatz inner- oder ausserhalb des bisherigen Betriebes.

Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen wird im

Mitwirkungspflicht

Wer von der IV-Stelle zu einem so genannten Früherfassungsgespräch eingeladen wird, tut gut daran, dieser Aufforderung Folge zu leisten. Hier gilt die *Mitwirkungspflicht*. Wer nicht mitwirkt, riskiert, dass allfällige zukünftige Leistungen der IV gekürzt werden.

Einzelfall geprüft. Die persönliche Ausgangslage entscheidet, ob eine Berufsberatung, eine erstmalige berufliche Ausbildung, eine Umschulung, eine Arbeitsvermittlung, ein Arbeitsversuch oder ein Einarbeitungszuschuss für die berufliche Eingliederung notwendig ist.

Ausrichten von Taggeldern

Während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen richtet die IV bei gewissen Eingliederungsmassnahmen Taggelder aus. Nähere Auskunft erhalten Sie dazu bei der regionalen IV-Stelle Ihres Wohnkantons.

Abgabe von Hilfsmitteln

Neben den Hilfsmitteln, die bereits auf Seite 17 erwähnt sind, übernimmt die Invalidenversicherung auch die Kosten für behinderungsbedingte Anpassungen am Arbeitsplatz.

Renten

Siehe nächster Absatz.

Invalidität

Wie wird Invalidität definiert?

In der Invalidenversicherung versteht man unter «Invalidität» eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit, die durch eine gesundheitliche – körperliche – geistige oder psychische – Beeinträchtigung verursacht worden ist.

Bei nichterwerbstätigen Personen, die auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würden (wie z.B. Hausfrauen und Hausmänner), entspricht «Invalidität» der Unfähigkeit, die gewohnte Tätigkeit weiter auszuüben.

Invalidenrente gemäss IVG

Ein Rentenanspruch entsteht, wenn:

- Eingliederungsmassnahmen ihr Ziel nicht oder nur teilweise erreicht haben oder wenn Eingliederungsmassnahmen zum vornherein aussichtslos sind.
- die Krankheit während eines Jahres ohne wesentlichen

Leistungslücke vermeiden

Wenn Sie während 6 Monaten mindestens zu 40% arbeitsunfähig sind, sollten Sie sich bei der IV anmelden, um eine Leistungslücke bei einem allfälligen späteren Bezug einer Rente zu verhindern.

Unterbruch mindestens eine 40%-Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte und nach Ablauf dieses Jahres ein Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht.

Nach der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ermittelt die IV den Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs.

Dabei werden das Erwerbseinkommen vor der Arbeitsunfähigkeit und das erzielbare Erwerbseinkommen *mit* der Behinderung einander gegenübergestellt.

Bei Teilzeit-Erwerbstätigen und ausschliesslich im Haushalt tätigen Personen wird geprüft, in welchem Ausmass sie in ihrem Aufgabenbereich eingeschränkt sind.

Die IV gewährt

- eine *ganze Rente* bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70%.
- eine *Dreiviertelsrente* bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60%.
- eine *halbe Rente* bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50%.
- eine *Viertelsrente* bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40%.

Mütter und Väter, denen eine teilweise oder ganze IV-Rente zusteht, haben für jedes Kind einen Anspruch auf eine Kinderrente im Betrag von 40% ihrer Invalidenrente. Die Kinderrente wird mindestens bis zum 18. Altersjahr des Kindes ausgerichtet. Steht das Kind noch in Ausbildung, wird die Rente bis zum Ausbildungsabschluss bezahlt, längstens aber bis zum 25. Altersjahr.

Wenn die IV-Rente Ihr Existenzminimum nicht deckt, sollten Sie Ihren Anspruch auf Ergänzungsleistungen prüfen. Bei Fragen hierzu können Sie sich an Ihre AHV-Stelle oder die Beraterinnen und Berater der regionalen und kantonalen Krebsligen wenden.

Invalidenrente gemäss BVG

Die Versicherung der beruflichen Vorsorge leistet im Alter, bei Invalidität oder nach dem Tod eines Versicherten zusätzlich zu den Renten der AHV oder der IV eine Alters-/Invaliden- und/oder Hinterlassenenrente.

Während die Renten von AHV und IV die Existenz sichern sollen, ermöglicht die Rente der Pensionskasse den Betroffenen im Versicherungsfall (Alter, Invalidität oder Tod), ihre gewohnte Lebenshaltung fortzusetzen.

Anspruch auf eine Invalidenrente der Pensionskasse haben BVG-versicherte Personen, die arbeitsunfähig geworden sind. Bedingung ist, dass die Arbeitsunfähigkeit fort dauert und schliesslich zu einer Invalidität führt. Bei der beruflichen Vorsorge gelten dieselben Rentenstufen wie bei der Invalidenversicherung.

Auch bei der Pensionskasse besteht im Invaliditätsfall ein Anspruch auf eine Kinderrente. Diese beträgt 20% der Invalidenrente für jedes Kind.

Finanzielle Notlagen

Ergänzungsleistungen (EL)

Oftmals genügen die gesetzlich geregelten Renten nicht, um alle lebensnotwendigen Ausgaben zu decken. Für solche Fälle gibt es die Ergänzungsleistungen.

Wenn Sie eine Invaliden- oder Altersrente beziehen und in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, haben Sie möglicherweise Anspruch auf EL. Zögern Sie nicht, Auskünfte einzuholen und EL zu beantragen.

Anmeldung und Auszahlung

Die Anmeldung zum Bezug einer Ergänzungsleistung muss *rückwirkend* erfolgen, denn eine rückwirkende Auszahlung von Ergänzungsleistungen ist in der Regel nicht möglich.

Nur wenn die EL-Anmeldung innert sechs Monaten nach Zustellen der Verfügung betreffend die AHV/IV-Rente erfolgt, werden die Ergänzungsleistungen rückwirkend ab Beginn des Rentenanspruchs ausgerichtet.

Die jährliche Ergänzungsleistung wird unter Berücksichtigung der voraussehbaren Auslagen berechnet und monatlich ausbezahlt.

Empfehlung

Wenn Sie Ergänzungsleistungen beziehen, sollten Sie Änderungen im Haushaltsbudget (Einkommen, Haushaltsgrösse, Mietzinserhöhung etc.) jeweils sofort melden, damit die Berechnung der Ergänzungsleistung angepasst werden kann. Wer dieser Pflicht nicht nachkommt, muss mit einer Rückforderung rechnen, wenn zu hohe Ergänzungsleistungen bezogen worden sind.

Die zuständige Stelle vergleicht dazu die voraussichtlichen Ausgaben mit den voraussichtlichen Einnahmen, inklusive Vermögen, und berechnet so die (bedarfsabhängige) Ergänzungsleistung. Nicht voraussehbare Ausgaben wie Krankheitskosten können nach Einreichung der Belege geltend gemacht werden.

Die Ergänzungsleistungen werden in der Regel jeweils auf Beginn eines Jahres neu berechnet. Wesentliche Veränderungen beim Einkommen und Vermögen oder bei den Auslagen müssen der zuständigen Stelle unverzüglich gemeldet werden. Die Berechnung der Ergänzungsleistung wird dann angepasst.

Sozialhilfe

Für Menschen, die in eine finanzielle Notlage geraten sind, ist der Sozialdienst der Gemeinde zuständig. Die Sozialhilfe der Gemeinden ist eine so genannt «bedarfsabhängige» Leistung, d. h. sie wird nur ausgerichtet, wenn jemand aus eigener Kraft die lebensnotwendigen Grundbedürfnisse nicht decken kann.

Für die Abklärung der Bedürftigkeit erstellt der Sozialdienst eine detaillierte Analyse der Einkommens- und Vermögenssituation der ratsuchenden Person. Die Bemessung der Sozialhilfe erfolgt grundsätzlich nach den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS).

Beratung und Unterstützung

Wenn die IV-Rente Ihr Existenzminimum nicht zu decken vermag, oder wenn Sie sich in einer finanziellen Notlage befinden, können Sie sich auch an Ihre kantonale und regionale Krebsliga wenden (siehe S. 50 f.). Hier erhalten Sie Beratung und Unterstützung bei Fragen zu Ansprüchen und Leistungen gegenüber den Sozialversicherungen und der Sozialhilfe. In Notsituationen leistet die Krebsliga auch finanzielle Hilfe.

Pflegebedürftigkeit, Hilfsbedürftigkeit

- *Wer kommt für die Kosten auf, wenn ich mich zu Hause pflegen lassen muss?*

Pflegebedürftigkeit

Pflege im Spital

Bei einem Aufenthalt in einem öffentlichen Spital werden grundsätzlich alle Kosten von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen. Die Patientin und der Patient müssen sich im Rahmen der Jahresfranchise, dem Selbstbehalt und den Verpflegungskosten (siehe S. 6) an den Kosten beteiligen.

Pflege zu Hause

Die Grundversicherung übernimmt folgende Kosten von Pflegemassnahmen, wenn sie ärztlich angeordnet sind und von zugelassenen Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen erbracht werden:

- Beratung und Abklärung der pflegerischen Massnahmen.
- Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen (Puls, Blutdruck, Temperatur messen etc.).
- Massnahmen der Grundpflege (Betten, Lagern, Mobilisieren, Mund- und Körperpflege, Hilfe beim An- und Auskleiden, Essen und Trinken).

Die Haushalthilfe fällt *nicht* unter die Leistungspflicht der Grundversicherung. Wenn Sie eine Haushalthilfe benötigen, wenden Sie sich an die regionale Spitex-Or-

ganisation oder an Ihre kantonale Krebsliga.

Allenfalls leistet eine entsprechende Zusatzversicherung einen Beitrag an die Kosten für die Haushalthilfe.

Pflege im Heim/Hospiz

Auch bei einem Heimaufenthalt übernimmt die Grundversicherung die Pflegekosten. Allerdings muss sich die betroffene Person an den Aufenthaltskosten im Heim beteiligen.

Einkommens- und Vermögenssituation werden bei der Berechnung der Kostenbeteiligung berücksichtigt. Wer die Heimkosten nicht bezahlen kann, hat die Möglichkeit, bei der Gemeinde eine Ergänzungsleistung zu beantragen (siehe S. 32).

Hilflosigkeit

Wenn eine Person bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe von Dritten angewiesen ist, kann sie bei der IV oder der AHV eine Hilflosenentschädigung beantragen (siehe Kasten). Ein Leistungsanspruch besteht allerdings erst, wenn die Hilfsbedürftigkeit ohne Unterbruch ein Jahr lang gedauert hat.

Wer vor dem Erreichen des Rentenalters eine Hilflosenentschädigung der IV bezogen hat, erhält diese in der AHV in gleicher Höhe weiter.

Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung schliesst eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV aus.

Bemessung der Hilflosigkeit

Für die Bemessung der Hilflosigkeit ist massgebend, ob eine Per-

son bei den folgenden Lebensverrichtungen regelmässig Dritthilfe benötigt:

- Aufstehen, Absitzen, Abliegen
- Anziehen, Ausziehen
- Körperpflege
- Verrichten der Notdurft
- Essen
- Fortbewegung, Kontakt mit der Umwelt

Je nach Bedarf an Dritthilfe werden drei Grade der Hilflosigkeit unterschieden und die entsprechende Entschädigung bemessen.

Hilflosenentschädigung

	Hilflosenentschädigung der IV	Hilflosenentschädigung der AHV
Zuständigkeit	Für Personen, die noch keine AHV-Rente beziehen.	Für Bezüger einer AHV-Rente.
Stufen der Hilflosigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Hilflosigkeit leichten Grades • Hilflosigkeit mittleren Grades • Hilflosigkeit schweren Grades 	<ul style="list-style-type: none"> • Hilflosigkeit leichten Grades • Hilflosigkeit mittleren Grades • Hilflosigkeit schweren Grades
Leistungen	Die Hilflosenentschädigung ist abhängig: <ul style="list-style-type: none"> • von der Stufe der Hilflosigkeit • davon, ob Sie zu Hause oder im Heim leben 	

Mehr Informationen über die Hilflosenentschädigung unter: www.ahv-iv.ch → Sozialversicherungen → Invalidenversicherung → Hilflosenentschädigung

Im Todesfall

- *Welche Ansprüche habe ich als hinterbliebene Partnerin, als hinterbliebener Partner nach dem Tod meines Ehemannes, meiner Ehefrau?*

Witwenrente

Rente gemäss AHVG

Nach einem Todesfall hat die hinterbliebene Witwe Anspruch auf eine Witwenrente der AHV, wenn

- sie entweder mindestens ein Kind hat,
- oder das 45. Altersjahr vollendet hat und seit fünf Jahren verheiratet ist.

Rente gemäss BVG

Zudem hat sie Anspruch auf eine Witwenrente der Pensionskasse, wenn

- sie entweder für den Unterhalt von mindestens einem Kind aufkommen muss,
- oder das 45. Altersjahr vollendet hat und seit fünf Jahren verheiratet ist.

Auch wenn sie zum Zeitpunkt des Todesfalls geschieden ist, erhält die hinterbliebene Witwe unter gewissen Voraussetzungen sowohl eine Rente der AHV als auch der Pensionskasse.

Witwerrente

Rente gemäss AHVG

Witwer haben Anspruch auf eine Rente der AHV, wenn sie zum Zeitpunkt der Verwitwung Kinder haben. Der Anspruch der Witwerrente endet, sobald das letzte Kind des Witwers das 18. Altersjahr vollendet hat.

Rente gemäss BVG

Witwer haben unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf eine Rente der Pensionskasse wie Witwen.

Waisenrente

Rente gemäss AHVG

Wenn ein Vater oder eine Mutter Kinder hinterlässt, haben diese Anspruch auf eine Waisenrente der AHV. Der Anspruch endet mit der Vollendung des 18. Altersjahres.

Wenn die Kinder noch in Ausbildung stehen, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, maximal aber bis zur Vollendung des 25. Altersjahres.

Kinder, die Vollwaisen sind, erhalten zwei Waisenrenten der AHV.

Rente gemäss BVG

Waisen haben zudem Anspruch auf eine Waisenrente der Pensionskasse des verstorbenen Elternteils. Der Anspruch endet zum gleichen Zeitpunkt wie jener der AHV-Waisenrente.

Kinder, deren beide Eltern gestorben sind, erhalten zwei Waisenrenten: eine von der Pensionskasse des Vaters, eine von der Pensionskasse der Mutter.

Gut zu wissen ...

Eingetragene Partnerschaften sind Ehepaaren im BVG gleichgestellt.

Paare, die seit fünf Jahren im Konkubinat leben und einen gemeinsamen Wohnsitz haben, werden von einigen Pensionskassen rechtlich wie Ehepaare behandelt. Das heisst, im Todesfall erhält die Partnerin oder der Partner eine so genannte Hinterbliebenenrente (Witwen- oder Witwerrente).

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Pensionskasse, ob und unter welchen Bedingungen es möglich ist, Ihre Partnerin/Ihren Partner als Begünstigten eintragen zu lassen.



Leben mit Krebs

Viele Menschen mit einer Krebsdiagnose leben heute länger und besser als früher. Die Krankheit und die Behandlungen sind aber nach wie vor eine grosse Herausforderung. Manche Menschen können parallel zur Therapie ihren gewohnten Alltag bewältigen, anderen ist dies nicht möglich.

Nach Abschluss der Therapien fällt die Rückkehr ins Alltagsleben manchmal schwer. Während Wochen war Ihr Kalender ausgefüllt mit ärztlichen Terminen. Mit der Begleitung und Unterstützung Ihres Behandlungsteams haben Sie verschiedene Therapien durchgemacht. Ihre Mitmenschen waren besorgt um Sie und versuchten, Ihnen die eine oder andere Last abzunehmen.

Manche teilten Ängste und Hoffnungen mit Ihnen und sprachen Ihnen Mut zu, dies alles durchzustehen.

Nun sind Sie wieder mehr auf sich allein gestellt. Es kann sein, dass Sie sich etwas verloren fühlen oder eine innere Leere empfinden.

Die Behandlungen sind zwar abgeschlossen, und doch ist nichts mehr wie zuvor. Vielleicht fühlen Sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht wieder gewachsen. Möglicherweise leiden Sie auch noch unter den kör-

perlichen und seelischen Folgen der Krankheit und Therapien und empfinden eine anhaltende Müdigkeit, Lustlosigkeit oder grosse Traurigkeit.

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung Ihrer veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was Ihnen gut tut und am ehesten zu einer besseren Lebensqualität beiträgt.

Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein:

Was ist mir jetzt wichtig?
Was brauche ich?
Wie könnte ich es erreichen?
Wer könnte mir dabei helfen?

Miteinander reden

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, verarbeitet auch jeder Mensch eine Krankheit anders. Der persönliche Umgang reicht von «Das wird schon gehen» über «Wenn das nur gut geht» bis hin zu «Das geht sicher schief» oder «Ich muss sterben».

Mit jeder Krebserkrankung sind auch Angstgefühle verbunden, unabhängig davon, wie gut die Heilungschancen sind. Gespräche können helfen, die Erkrankung zu verarbeiten. Manche Menschen mögen jedoch nicht über ihre Äng-

ste und Sorgen reden oder sie wagen es nicht. Anderen ist es wichtig, sich jemandem anzuvertrauen. Wieder andere erwarten, dass ihr Umfeld sie auf ihre Situation und ihr Befinden anspricht.

Es gibt keine allgemein gültigen Rezepte für den Umgang mit der Erkrankung. Was der einen Person weiterhilft, muss für eine andere nicht unbedingt das Richtige sein. Finden Sie heraus, was Sie brauchen, ob und mit wem Sie über das Erlebte sprechen möchten.

Fachliche Unterstützung

Gerade auch bei Therapieende kann es sehr unterstützend sein, wenn Sie sich an eine Beraterin oder einen Berater der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden (siehe S. 43 ff. «Beratung und Information»).

Besprechen Sie sich auch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin möglichst schon vor Therapieende, wenn Sie glauben, dass Ihnen unterstützende Massnahmen guttun könnten. Gemeinsam können Sie herausfinden, was sinnvoll ist und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt wird.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungen der Sozialversicherungen	
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AVB	Allgemeine Versicherungsbedingungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KLV	Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
VVG	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz)



Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für eine Ernährungsberatung, für psychoonkologische Beratung und Therapie, für die Kinderbetreuung etc.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen zu allen Aspekten rund um die Erkrankung, und die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben der Krankheit sprechen. Anruf und Auskunft sind kostenlos. Skype-Kunden erreichen die Fachberaterinnen auch über die Skype-Adresse krebstelefon.ch.

Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich über www.krebsliga.ch/cancerline in den Livechat einloggen und mit einer Fachberaterin chatten (Montag bis Freitag, 11–16 Uhr). Sie können sich die Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?

Falls Sie von Krebs betroffen sind und kleinere oder grössere Kinder haben, stellt sich bald die Frage, wie Sie mit ihnen über Ihre Krankheit und ihre Auswirkung reden können.

Im Flyer «Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Der Flyer enthält auch Tipps für Lehrpersonen. Hilfreich ist zudem die Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken – Mit Kindern darüber reden» (siehe S. 45).

Die Rauchstopplinie 0848 000 181

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden

Seminare

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Seminare und Wochenendkurse für krebsbetroffene Menschen: www.krebsliga.ch/seminare und Seminarbroschüre (siehe S. 45).

Körperliche Aktivität

Sie verhilft vielen Krebskranken zu mehr Lebensenergie. In einer Krebs-sportgruppe können Sie wieder Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen und Müdigkeit und Erschöpfung reduzieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und beachten Sie auch die Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs» (siehe S. 45).

Andere Betroffene

Es kann Mut machen, zu erfahren, wie andere Menschen als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch auf Sie nicht zutreffen.

Internetforen

Sie können Ihre Anliegen in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch – einem Angebot der Krebsliga – oder unter www.krebskompass.de.

Integration Handicap – Sozialversicherungen (SVR)

www.integrationhandicap.ch

Bei rechtlichen Fragen können Sie sich an die juristischen Fachpersonen von Integration Handicap wenden.

Rechtsdienst (SVR) Zürich

Tel. 044 201 58 27 oder 044 201 58 28

Rechtsdienst (SVR) Bern

Tel. 031 370 08 35

info@integrationhandicap.ch

Rechtsdienst (SVR) Lausanne

Tel. 021 323 33 52

Consulenza Giuridica Andicap

Tel. 091 850 90 20

Patientenorganisationen

Die Patientenorganisationen beraten Sie bei spezifischen Fragen zu Ihren Rechten als Patient und Patientin.

Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, Hofwiesenstrasse 3, 8042

Zürich, Tel. 044 361 92 56

www.patientenstelle.ch

dvsp@patientenstelle.ch

Stiftung SPO, Patientenschutz

Häringstrasse 20, 8001 Zürich, Tel. 044 252 54 22, www.spo.ch, Hotline für Nichtmitglieder: 0900 56 70 47 (Fr. 2.90/Min.)

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene

Neben den üblichen Spitex-Diensten können Sie in verschiedenen Kantonen einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP).

Diese Organisationen sind während aller Phasen der Krankheit für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch zu Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale oder regionale Krebsliga nach Adressen.

Versicherungen

Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt bzw. das Produkt auf der sogenannten Spezialitätenliste des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihr Arzt, Ihre Ärztin muss Sie darüber genau informieren.

Bei zusätzlichen, nichtärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege sollten Sie vor Therapiebeginn abklären, ob die Kosten durch die Grundversicherung bzw. durch Zusatzversicherungen gedeckt sind.

Broschüren der Krebsliga

- **Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen?**
Ein Leitfaden der Krebsliga und anderer Gesundheitsligen. Das Buch richtet sich vor allem an Fachpersonen, dient aber auch Betroffenen und Angehörigen. Es wird jährlich aktualisiert, umfasst 200 Seiten und ist für Fr. 25.– zuzüglich Versandkosten erhältlich. Als PDF kostenlos im Shop der Krebsliga verfügbar auf: www.krebsliga.ch
- **Medikamentöse Tumortherapien**
Chemotherapien und andere Medikamente
- **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**
Orale Tumortherapien
- **Die Strahlentherapie**
Radiotherapie
- **Alternativ? Komplementär?**
Informationen über Risiken und Nutzen unbewiesener Methoden bei Krebs
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Schmerztagebuch**
So nehme ich meine Schmerzen wahr
- **Dolometer® VAS**
Massstab zur Einschätzung der Schmerzstärke
- **Rundum müde**
Fatigue bei Krebs
- **Ernährungsprobleme bei Krebs**
- **Das Lymphödem nach Krebs**
Vorbeugung und Behandlung
- **Weibliche Sexualität bei Krebs**
- **Männliche Sexualität bei Krebs**
- **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert**
Tipps und Ideen für Haut und Haare
- **Wenn auch die Seele leidet**
Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**
Dem Körper wieder vertrauen
- **Bewegung tut gut**
Übungen nach einer Brustoperation
- **Seminare**
für krebsbetroffene Menschen
- **Krebs trifft auch die Nächsten**
Ratgeber für Angehörige und Freunde
- **Zwischen Arbeitsplatz und Pflegeaufgabe**
8-seitiger Flyer zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenbetreuung
- **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
Mit Kindern darüber reden
- **Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?**
8-seitiger Flyer

- **Familiäre Krebsrisiken**

Orientierungshilfe für Menschen, in deren Familien sich Krebserkrankungen häufen

Bestellmöglichkeiten

- Krebsliga Ihres Kantons
- Telefon 0844 85 00 00
- shop@krebsliga.ch
- www.krebsliga.ch/broschueren

Auf www.krebsliga.ch/broschueren finden Sie diese und weitere bei der Krebsliga erhältliche Broschüren. Die meisten Publikationen sind kostenlos und stehen auch als Download zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga offeriert. Dies ist nur möglich dank unseren Spenderinnen und Spendern.

Ihre Meinung interessiert uns

Auf www.krebsforum.ch können Sie mit einem kurzen Fragebogen Ihre Meinung zu den Broschüren der Krebsliga äussern. Wir danken Ihnen, wenn Sie sich dafür ein paar Minuten Zeit nehmen.

Literatur

«**Krankheit oder Unfall – wie weiter im Job?**» Das gilt, wenn Sie nicht arbeiten können, Gitta Limacher, 2015, Beobachter Edition.

Einige Krebsligen verfügen über eine Bibliothek, in der dieses Buch und andere Bücher zum Thema kostenlos ausgeliehen werden können. Erkundigen Sie sich bei der Krebsliga in Ihrer Region (siehe S. 50 f.).

Die Krebsliga Schweiz, die Bernische Krebsliga und die Krebsliga Zürich führen einen Online-Katalog ihrer Bibliothek mit direkten Bestell- oder Reservationsmöglichkeiten. Verleih bzw. Versand sind in die ganze Schweiz möglich:

www.krebsliga.ch/bibliothek

Hier gibt es auch einen direkten Link auf die Seite mit Kinderbüchern:

www.krebsliga.ch/kinderbibliothek

www.bernischekrebsliga.ch → Information → Bibliothek

www.krebsligazuerich.ch → Dienstleistungen/Kurse → Bibliothek

Internet

Auch im Internet finden Sie weiterführende Informationen zu den Sozialversicherungen in der Schweiz. Folgende Links helfen Ihnen bei spezifischen Fragen weiter:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung

Website des Bundesamts für Gesundheit

www.ahv-iv.info

Website des Bundesamts für Sozialversicherungen mit Merkblättern und Formularen zur AHV und IV. Hier finden Sie auch die Adressen der kantonalen IV-Stellen.

www.krebsliga.ch

Informationen, Broschüren und Links der Krebsliga Schweiz

www.krebsliga.ch/wegweiser

Online-Verzeichnis von psychosozialen Angeboten und Dienstleistungen

www.skos.ch

Webseite der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe, die sich für die Ausgestaltung und Entwicklung der Sozialhilfe engagiert.

Deutsch

Angebot der Krebsliga

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga.

www.krebsliga.ch

Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen und regionalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/cancerline

Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Live-chat mit Beratung an.

www.krebsliga.ch/migranten

Kurzinformationen zu einigen häufigen Krebskrankheiten und zur Prävention in Albanisch, Portugiesisch, Serbisch/Kroatisch/Bosnisch, Spanisch, Türkisch und teils auch in Englisch. Das Angebot an Themen und Sprachversionen wird laufend erweitert.

www.krebsliga.ch/seminare

Seminare der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.

Selbsthilfeorganisationen von Krebsbetroffenen

www.gist.ch

Organisation für Betroffene mit Gastrointestinalen Stromatumoren (GIST-Gruppe Schweiz).

www.ilco.ch

Schweizerische Interessengemeinschaft der regionalen Gruppen von Stoma-trägern (ilco).

www.kehlkopfoperierte.ch

Kehlkopfoperierte Regionalgruppen (KKO).

www.knochenmark.ch

Stiftung zur Förderung der Knochenmarktransplantation (SFK).

www.lymphome.ch

Schweizerische Patientenorganisation für Lymphombetroffene und Angehörige (ho/noho).

www.multiples-myelom.ch

Myelom Kontaktgruppe Schweiz (MKgS).

www.pancreas-help.ch

Schweizer Selbsthilfeorganisation Pankreaserkrankungen (SSP).

www.selbsthilfeschweiz.ch

Adressen von Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige in Ihrer Nähe.

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen und laufende Gesprächsgruppen für Krebsbetroffene und Angehörige.

Andere Institutionen, Fachstellen etc.

www.avac.ch/de

Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.

www.komplementaermethoden.de

Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

www.krebshilfe.de

Informationen der Deutschen Krebs-hilfe.

www.krebsinformationsdienst.de

Ein Angebot des Deutschen Krebsfor-schungszentrums Heidelberg.

www.krebskompass.de

Ein Krebs-Forum mit breitem Themen-angebot.

www.krebs-webweiser.de

Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Frei-burg i. Br.

www.palliative.ch

Schweizerische Gesellschaft für Palli-ative Medizin, Pflege und Begleitung.

www.patientenkompetenz.ch

Eine Stiftung zur Förderung der Selbst-bestimmung im Krankheitsfall.

www.psycho-onkologie.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psy-choonkologie.

Englisch

www.cancer.org

American Cancer Society.

www.cancer.gov

National Cancer Institute USA.

www.cancer.net

American Society of Clinical Oncology.

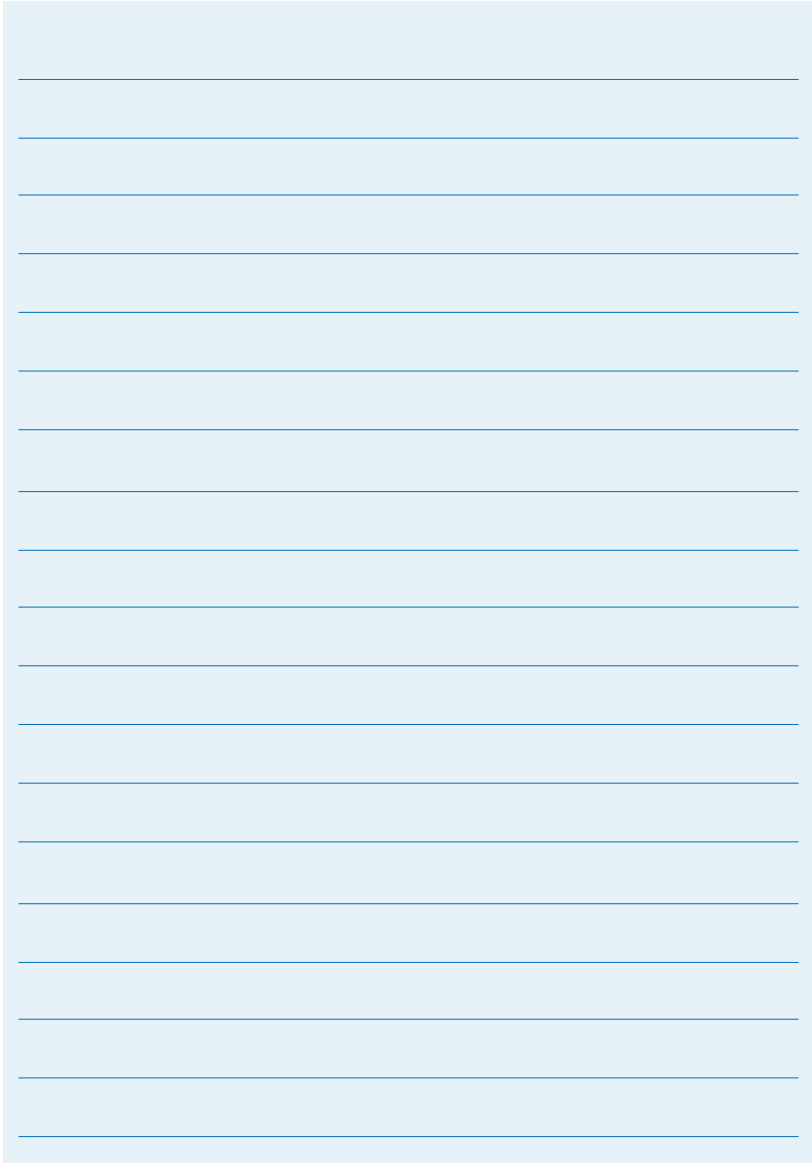
www.macmillan.org.uk

A non-profit cancer information ser-vice.

Quellen

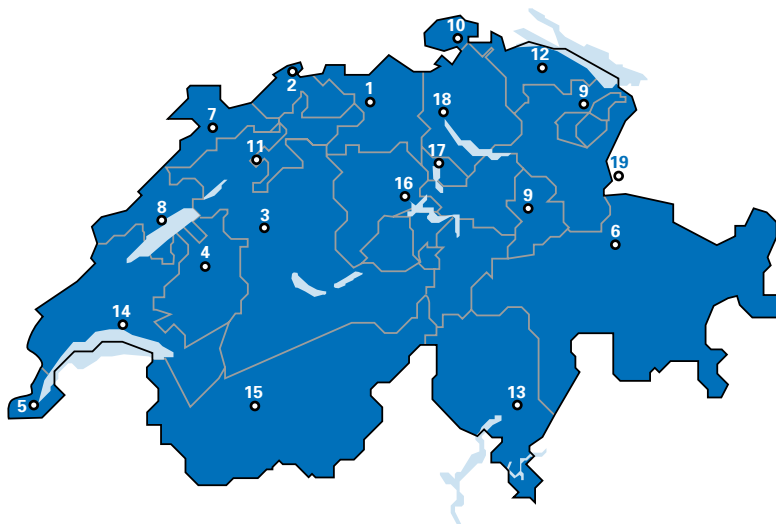
Die in dieser Broschüre erwähnten Publikationen und Internetseiten dienen der Krebsliga u.a. auch als Quellen. Sie entsprechen im grossen Ganzen den Qualitätskriterien der Health On the Net Foundation, dem so genannten HonCode (siehe www.hon.ch/HONcode/Conduct_de.html).

Meine Notizen



A large, light blue rectangular area with horizontal blue lines, serving as a space for notes. The lines are evenly spaced and extend across the width of the area.

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese
contro il cancro
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebsshilfe.li
www.krebsshilfe.li
PK 90-3253-1

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Broschüren

Tel. 0844 85 00 00
shop@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch/
broschueren

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum
der Krebsliga

Cancerline

www.krebssliga.ch/
cancerline,
der Chat für Kinder,
Jugendliche und
Erwachsene zu Krebs
Mo-Fr 11-16 Uhr

Skype

krebstelefon.ch
Mo-Fr 11-16 Uhr

Rauchstopplinie

Tel. 0848 000 181
max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo-Fr 11-19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Krebstelefon

0800 11 88 11

Montag bis Freitag
9-19 Uhr

Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Überreicht durch Ihre Krebsliga: