



Sozialdienst – Merkblatt Transition

Liebe Patient*innen

Erwachsenwerden ist spannend und manchmal auch nicht ganz einfach. Bei einer chronischen Erkrankung solltest Du zusätzlich noch verschiedene Aspekte und Themen berücksichtigen. Auch ändern sich ab dem 18. Lebensjahr einige Regelungen und Vorschriften für Dich. Damit Du Dich auf alles rechtzeitig und gut vorbereiten kannst, haben wir einige wichtige Punkte auf diesem Merkblatt festgehalten. Bei Fragen kannst Du Dich gerne an die Mitarbeiter*innen des Sozialdienstes wenden.

Und noch etwas... Mit dem Begriff „Transition“ bezeichnen wir den geregelten und geplanten Übergang von der Jugend- in die Erwachsenen-Medizin. Die Krankenkassen haben festgelegt, dass ab dem 18. Lebensjahr die ambulante Betreuung durch Fachärzt*innen für Erwachsene erfolgt. Wenn Du dazu weitere Fragen hast, dann kannst Du gerne hier in der Klinik auch die behandelnden Ärzt*innen auf Station ansprechen.

1. **Entscheidung für eine Ausbildung oder ein Studium**
2. **Unterstützungsmöglichkeiten im Studium**
3. **Ansprechpartner*innen und Möglichkeiten zur beruflichen Orientierung**
4. **Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse – Änderungen ab dem 18. Lebensjahr**
5. **Zuzahlung: Individuelle Belastungsgrenze - § 62 SGB V**
6. **Krankenversicherung für Studierende und Berufsfachschüler*innen**
7. **Kindergeld**
8. **Weiterführende Links**

1. Entscheidung für eine Ausbildung oder ein Studium

Wenn Du noch zur Schule gehst, befasst Du dich vielleicht gerade mit der Frage, ob Du eine Berufsausbildung oder ein Studium beginnst. Wir haben folgende Fragen vorbereitet. Die Antworten darauf können Dir vielleicht helfen, die richtige Entscheidung für Studium oder Beruf zu treffen.

- Was sind meine Stärken? Was kann ich besonders gut? Was sind meine Hobbys und Lieblingsfächer?
- Welchen Schulabschluss brauche ich für meinen Beruf?
- Will ich auf eine weiterführende Schule gehen?
- Welchen Notendurchschnitt brauche ich für mein Studium?
- Hast Du schon mal ein Berufspraktikum in den Ferien absolviert? Du bekommst dabei einen wertvollen Einblick in den Berufsalltag.
- Was ist mir nach der Schule lieber: Ausbildung oder Studium?
- Kann ich mir vorstellen für eine Ausbildung oder ein Studium von zu Hause auszuziehen?
- Wie sieht es mit meiner körperlichen Belastungsfähigkeit aus? Passt das mit meinem Berufswunsch zusammen?
- Brauche ich Hilfsmittel?
- Was ist, wenn ich kein Abitur habe und trotzdem studieren möchte?



Auch ohne Hochschulreife, Fachgebundene Hochschulreife und Allgemeine Hochschulreife besteht in allen Bundesländern die Möglichkeit, nach einer Ausbildung ein Studium zu absolvieren.

Nähere Informationen findest Du dazu unter www.arbeitsagentur.de (Schule, Ausbildung und Studium)

2. Unterstützungsmöglichkeiten im Studium

Wenn Du Dich nach Deinem Schulabschluss zunächst für ein Studium entscheidest, gibt es eine Menge zu planen und zu organisieren. Hier solltest Du Dir frühzeitig überlegen, was im Blick auf Deine Erkrankung notwendig ist und was Du eventuell beantragen musst.

Für Deine Vorbereitung und Studienorganisation werden folgende Themen wichtig sein:

- Wohnungsfragen (Auszug von zu Hause, Studentenbude, Wohngemeinschaft)
- Mobilitätsfragen (Komme ich barrierefrei überall hin?)
- Fortsetzung der notwendigen ärztlichen Behandlung und Therapien
- Finanzierung des Studiums www.bafög-aktuell.de
- Studiengänge mit Zulassungsbeschränkung www.hochschulstart.de
- Vorbereitung eines eventuellen Auslandsstudiums
- Fernstudium www.fernstudium-vergleich.de
- Information über die Möglichkeiten von Nachteilsausgleichsregelungen, wie Schreibzeitverlängerung
- Stipendien: www.stipendiumplus.de, www.deutschlandstipendium.de

Du kannst Dich mit allen Fragen rund ums Studium und möglichen Einschränkungen wegen Deiner Erkrankung an die Informations- und Beratungsstelle des Deutschen Studentenwerks wenden. www.studentenwerke.de

Das Deutsche Studentenwerk informiert auch über folgende Veranstaltungen: Infoveranstaltungen der Hochschulen zum Studienbeginn oder Seminare zum Berufseinstieg der Informations- und Beratungsstelle sowie über andere aktuelle Themen.

3. Ansprechpartner*innen und Möglichkeiten zur beruflichen Orientierung

Um es vorweg zu sagen, es gibt nicht ‚DEN EINEN BERUF‘ für Menschen mit einer chronischen Erkrankung. Hier solltest Du mehrere Aspekte bedenken. Natürlich wirst Du Dir überlegen, was Dich überhaupt interessiert und welche Begabungen Du hast. Grundsätzlich ist es ideal, wenn Du schon einen Traum- oder Wunschberuf hast. Das ist die beste Motivation für den Start in Dein Berufsleben. Es ist auch gut, wenn Du Dir innerhalb eines Berufsfeldes einen zweiten attraktiven Beruf aussuchst, um die Chancen zu erhöhen, in deinem „Wunschbereich“ einen Ausbildungsplatz zu erhalten. Jetzt wollen wir Dir erst einmal zeigen, welche Möglichkeiten zur Berufsorientierung es für Dich gibt.

Um sich im „Berufsdschungel“ zurechtzufinden, stehen Dir folgende Ansprechpartner*innen und Möglichkeiten zur Verfügung:

- Berufsinformationszentrum (BIZ):
Hier werden Informationen über unterschiedliche Berufsfelder angeboten.
- Job- und Ausbildungsmessen:
Ausbildungsbetriebe, Industrie- und Handelskammern, Berufsfachschulen und andere Institutionen stellen die Möglichkeiten der Berufswahl vor. Möglichkeit zum direkten



Austausch mit einzelnen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen, um einen Einblick in die Praxis des jeweiligen Berufsfeldes zu erhalten.

- Tag der offenen Tür:
Bei einem Blick ‚hinter die Kulissen‘ eines Unternehmens kannst Du erste Kontakte mit Ausbildungsleiter*innen knüpfen.
- Berufspraktika:
Um Deine persönliche Eignung und auch Deine körperliche Belastbarkeit schon vor der Berufsentscheidung zu testen, solltest Du die Chance eines Praktikums nutzen.

Den allermeisten jungen Patient*innen mit einer chronischen Erkrankung gelingt es, einen für sie geeigneten Ausbildungsplatz zu finden. Wenn aber trotz aller Anstrengung Deine Bewerbung auf dem ersten Arbeitsmarkt erfolglos bleibt, dann ist die Agentur für Arbeit Deine erste Anlaufstelle.

- Agentur für Arbeit
Die Agentur für Arbeit bietet für Dich mit ‚Rehabilitations-Berater*innen‘ oder einem ‚Reha-Team‘ die Möglichkeit einer speziellen Berufsberatung an. Hierzu kannst Du dich zunächst an „gewöhnliche“ Berater*innen der Agentur für Arbeit wenden. Hier wird dann entschieden, ob eine Beratung in einem Reha-Team sinnvoll für dich ist. Wichtig ist, dass du für ein erstes Gespräch Arztbriefe mitbringst. Im Anschluss daran wird geprüft, ob für die Beantragung und Durchführung weiterer Maßnahmen zum Berufseinstieg ein sogenannter „Rehabilitandenstatus“ notwendig ist. Mit diesem Status können spezielle Ausbildungs- und Fördermaßnahmen oder die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes beantragt werden. Die Agentur für Arbeit prüft ihre Zuständigkeit als Rehabilitations- und Kostenträger und entscheidet über die Einleitung einer Reha-Maßnahme.
www.arbeitsagentur.de/menschen-mit-behinderungen

4. Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse – Änderungen ab dem 18. Lebensjahr

Ab dem 18. Geburtstag müssen Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung sich an den Kosten bestimmter Leistungen beteiligen. Einige dieser Zuzahlungen haben wir für Dich auf folgender Liste festgehalten.

Leistung	Zuzahlung
Arzneimittel Verbandmittel § 31 SGB V	Die Zuzahlung für Arznei- und Verbandmittel beträgt 10% der Kosten (mindestens 5,-€, maximal 10,-€). Diese Regeln gelten auch für Internet- Apotheken. Die Krankenkassen verhandeln den Preis für einen Medikamentengrundstoff mit den Hersteller*innen mit sogenannten Festpreisen. Liegen Pharmahersteller*innen über diesem Preis, kommen die zusätzlichen Kosten für das Medikament zur Rezeptgebühr dazu. Eine Liste zuzahlungsfreier Medikamente findest Du unter: www.gkv-spitzenverband.de
Heilmittel § 32 SGB V	10 % der Kosten zuzüglich 10,- € pro Verordnung



Fahrtkosten § 60 SGB V	<u>stationäre Behandlung</u> : 10% der Fahrtkosten, mindestens 5 €, maximal 10 € (nicht mehr als die Kosten der Fahrt) <u>ambulante Behandlung</u> / jeweils pro Fahrt: Die Krankenkasse übernimmt ambulante Fahrtkosten nur in Ausnahmefällen. Es muss vorher ein Antrag gestellt werden.
Hilfsmittel § 33 SGB V	Die Krankenkassen führen ein Verzeichnis aller anerkannten Hilfsmittel. Zuzahlung: 10 % des Verkaufspreises mindestens 5,- €, maximal 10,- €. Hilfsmittel, die nicht in dem offiziellen Verzeichnis gelistet sind können, müssen aber nicht von der Kasse finanziert werden. Kostenvoranschläge werden vom Medizinischen Dienst (MD) geprüft.
Krankenhausbehandlung Anschlussreha §§ 39, 40 Abs. 6 SGB V	Wer das 18. Lebensjahr vollendet hat, muss für Krankenhausbehandlungen einen Betrag von 10,- € pro Kalendertag, jedoch für höchstens 28 Tage im Jahr bezahlen. Bereits im selben Jahr geleistete Zuzahlungen zu Krankenhaus- und Anschlussheilbehandlungen werden angerechnet.
Medizinische Rehabilitation § 40 Abs. 5, Abs. 7 SGB V	Ambulante u. stationäre Leistungen zur Rehabilitation Zuzahlung: 10,- € pro Kalendertag an die durchführende Einrichtung, ohne zeitliche Begrenzung; 28 Tage, wenn die ambulante RehaMaßnahme aus medizinischen Gründen länger als 42 Behandlungstage bzw. die stationäre RehaMaßnahme aus medizinischen Gründen länger als 6 Wochen dauert.
Kieferorthopädische Behandlung § 28, 29 SGB V	Bei Kindern: 20 % der Kosten; bei weiteren Kindern gleichzeitig: 10 %. Die Zuzahlung wird am Ende der erfolgreichen Behandlung erstattet. Bei Erwachsenen: 20% der Kosten und nur so weit zusätzlich kieferchirurgische Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind, ansonsten zahlen Versicherte voll

5. Zuzahlung: Individuelle Belastungsgrenze - § 62 SGB V

Du und Deine Eltern müssen diese Zuzahlungen in einem Kalenderjahr nur bis zu einem bestimmten Betrag bezahlen, der sogenannten „individuellen Belastungsgrenze“. Diese Belastungsgrenze ist deshalb „individuell“, da sie vom Familien-Jahres-Bruttoeinkommen abhängt. Derzeit liegt die Belastungsgrenze bei 2% dieses Jahres-Bruttoeinkommens. Unter bestimmten Voraussetzungen liegt bei Personen mit einer chronischen Erkrankung die Belastungsgrenze auch bei 1% des Brutto-Jahresverdienstes. Du kannst Dir Deine Grenze direkt von den Sachbearbeiter*innen der Krankenkasse berechnen lassen. Dabei ist es wichtig, dass Du angibst, ob Du z. B. noch bei deinen Eltern mitversichert bist, oder ob Du schon selbst versichert bist und wie hoch Dein Einkommen, bzw. das Deiner Eltern ist. Wenn Du in einem Kalenderjahr diese Belastungsgrenze erreicht hast, musst du in diesem Kalenderjahr keine weiteren Zuzahlungen leisten. Wichtig ist dabei, dass Du alle Quittungen über Zuzahlungen sammelst und bei Deiner Krankenkasse abgibst. Einige Krankenkassen bieten dir auch an, den kompletten Betrag für die Belastungsgrenze gleich zu Jahresbeginn zu bezahlen. Du erhältst danach ein „Befreiungskärtchen“ und brauchst keine Zuzahlungen in diesem Jahr mehr bezahlen. Nähere Informationen hierzu können Dir die Sachbearbeiter*innen Deiner Krankenkasse geben.



6. Krankenversicherung für Studierende und Berufsfachschüler

Versicherungspflicht für Studierende

An staatlich oder staatlich anerkannten Hochschulen besteht grundsätzlich bis Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis Vollendung des 30. Lebensjahres Krankenversicherungspflicht (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 S. 1 SGB V).

Versicherungspflicht bedeutet: Für die Immatrikulation an einer Hochschule ist der Versicherungsnachweis der Krankenversicherung vorzulegen.

Versicherungspflicht gilt automatisch auch für die Soziale Pflegeversicherung (§ 20 Abs. 1 Nr.9 SGB XI)

Möglichkeiten der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV)

a) Versicherung über Eltern (oder Ehepartner*innen): Familienversicherung

Kostenlose Mitversicherung bis zum vollenden 25. Lebensjahr bei Eltern/ Ehepartner*innen, wenn diese Mitglieder GKV sind (§ 10 Abs. 2 SGB V). Mitversicherung endet bei Überschreiten bestimmter Einkommengrenzen.

b) Studentische Krankenversicherung in der GKV

Können Studierende nach Vollendung des 25. Lebensjahres keinen Verlängerungsgrund geltend machen, endet der Anspruch auf kostenlose Familienversicherung. Versicherung im Rahmen des günstigen Tarifes der GKV für Studierende. Pflichtversicherung in der GKV ist zeitlich begrenzt bis zum Abschluss des 14. Fachsemesters, längstens bis Vollendung des 30. Lebensjahres (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 S. 1 SGB V).

Mögliche Verlängerungsgründe: Geburt eines Kindes, Pflege von Angehörigen, Erwerb Hochschulzulassung über zweiten Bildungsweg, Erkrankung von mindestens drei Monaten, Behinderung

c) Freiwillige Versicherung in der GKV

Studierende, die das 14. Fachsemester oder das 30. Lebensjahr vollendet haben, können sich nicht mehr über den günstigen Studenten-Tarif der GKV versichern. Deren Versicherungspflicht ist beendet.

Studierende können sich zu erhöhten Beiträgen freiwillig versichern. Für maximal sechs Monate gibt es einen ermäßigten Beitragssatz (Absolvententarif). Die Beitrittserklärung muss schriftlich innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht erfolgen. (§ 9 Abs. 2 SGB V)

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Studierende können zu Beginn des Studiums in eine private Krankenversicherung wechseln. Die Entscheidung kann während des Studiums nicht mehr revidiert werden.

www.Student-kv.de

www.bundderversicherten.de



7. Kindergeld

Das Kindergeld wird üblicherweise mit der Geburt eines Kindes von den Eltern bei der zuständigen Familienkasse beantragt und bis zur Volljährigkeit des Kindes gezahlt, und zwar an die Eltern.

Nach dem 18. Geburtstag des Kindes wird Kindergeld bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs nur noch geleistet, wenn sich das "Kind" in der Schul- oder Berufsausbildung, im Studium befindet oder einen anerkannten Freiwilligendienst absolviert. Wenn entsprechende Nachweise bei der Familienkasse vorgelegt werden, wird das Geld grundsätzlich weiterhin an die Eltern gezahlt.

Achtung: Für Studierende, die zwar noch nicht älter als 25 Jahre sind, aber bereits ein Studium oder eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, besteht nur dann ein Anspruch auf Kindergeld, wenn sie höchstens 20 Stunden in der Woche regelmäßig arbeiten oder einen Minijob ausüben.

Ein Masterstudium ist dann Teil einer einheitlichen Erstausbildung, wenn es zeitlich und inhaltlich auf den vorangegangenen Bachelorstudiengang abgestimmt ist. Wer ein solches Masterstudium absolviert, kann wöchentlich mehr als 20 Stunden arbeiten, ohne den Anspruch auf Kindergeld zu gefährden. So entschied der Bundesfinanzhof am 3.9.2015 (AZ.: VI R 9/15).

Bei der Planung eines Urlaubssemesters sollte die Familienkasse überprüfen, ob der Anspruch auf Kindergeld weiterbesteht.

Hinweis: Studierende können für sich selbst bei der Familienkasse Kindergeld beantragen, wenn ihre Eltern:

- keinen Antrag stellen oder
- keinen Unterhalt leisten, obwohl sie dazu verpflichtet sind.

8. Weiterführende Links

- www.mein-rheuma-wird-erwachsen.de
- www.geton.rheuma-liga.de

Du kannst Dich bei allen Fragen gerne an den Sozialdienst der Klinik wenden:

Frau Kirstin Bennewitz 08821 / 701 1182 bennewitz.kirstin@rheuma-kinderklinik.de

Herr Rummel-Siebert 08821 / 7011180 rummel-siebert.martin@rheuma-kinderklinik.de

Der Inhalt des Merkblattes wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung des Merkblattes rechtliche Änderungen eingetreten sein. Der Sozialdienst kann deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Information übernehmen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen.