

# Episode #2.2

## „Leistungen der Krankenkasse und Reha“

Transkript der Episode #2 | Teil 2

Onkopilotin talks! 



Der Community Podcast zu  
metastasiertem Brustkrebs



### Disclaimer

#### Episodenbeschreibung

*Eine Kostenübernahme bezieht sich auf die finanzielle Unterstützung oder Erstattung von medizinischen, gesundheitsbezogenen oder anderen Ausgaben, die im Zusammenhang mit der Gesundheit oder spezifischen Situationen anfallen.*

*In dieser Fortsetzung der Folge „Krankengeld und Kostenübernahme im Überblick“ erfahren Sie u. a. durch wen und welche Kosten für Betroffene mit metastasiertem Brustkrebs übernommen werden, sowie Informationen zu Fahrt- und Rehakosten.*

*Aus Gründen der Lesbarkeit wurden in diesem Transkript Anpassungen am gesprochenen Originaltext vorgenommen.*

*Bitte beachten Sie, dass die im Rahmen des Podcasts gegebenen Hilfestellungen keine individuelle Behandlungsempfehlung darstellen und ein Gespräch mit Ihren behandelnden Ärzt\*innen, Psychoonkolog\*innen oder anderem medizinischen Fachpersonal nicht ersetzen können. Die Informationen dienen keinesfalls der Selbstdiagnose und erheben auch keinen Anspruch auf fachliche Vollständigkeit. Alle in diesem Podcast erwähnten Angaben und Fristen beziehen sich auf den Stand vom Oktober 2023.*

### Dialog

#### Sandra Oser

Herzlich willkommen zu diesem Podcast, einer Aktion der Firma Gilead im Rahmen der Initiative „onkopilotin“, die speziell für Patient\*innen mit metastasiertem Brustkrebs Unterstützungsangebote zur Verfügung stellt. In dieser Reihe von Beiträgen geht es um die sozialrechtlichen Themen, die für viele Betroffene eine zusätzliche Belastung darstellen.

Mein Name ist Sandra Oser. Ich bin Brustkrebspatientin, seit 2019 mit Metastasen. 2021 konnte ich – mit Einschränkungen – glücklicherweise wieder berufstätig sein, was mir als alleinerziehender Mutter einige Stabilität im Leben zurückgab. Mit einer Krebserkrankung treten auch im sozialen und finanziellen Bereich existenzielle Sorgen ins Leben. Sorgen, die zusätzlich zu den gesundheit-



lichen und psychischen Belastungen hinzukommen.

Mit der Expertin Frau Nicole Scherhag möchten wir uns in kompakten Podcast-Folgen verschiedensten sozialrechtlichen Fragen widmen. Dies stellt ausdrücklich keine individuelle Rechtsberatung dar, kann aber dennoch eine wertvolle Orientierung bieten.

#### **Nicole Scherhag**

Mein Name ist Nicole Scherhag. Auch ich möchte mich kurz vorstellen. Ich bin seit 25 Jahren in der Beratung und Begleitung von chronisch kranken Menschen tätig, insbesondere von Menschen, die an Krebs erkrankt sind. Hier mit zwei Schwerpunkten: Zum einen geht es um die psychischen Folgen dieser Erkrankungen, zum anderen um die sozialrechtlichen Aspekte, die damit einhergehen. Neben den medizinischen Ereignissen müssen auch diese Themen bewältigt werden und damit möchten wir uns heute näher befassen.

### **Themenschwerpunkt: „Leistungen der Krankenkasse und Rehabilitation“**

#### **Sandra Oser**

In der heutigen Episode setzen wir uns weiter mit dem Thema Krankengeld und Kostenübernahme auseinander. Häufig ist es so, dass die Bedingungen für Metastasierte nicht ideal sind, um eine Reha zu beantragen. Die Angebote sind manchmal nur schwer zu finden – das bekomme ich mit, wenn wir uns in Patientenkreisen unterhalten. Welche wichtigen Kostenübernahmemöglichkeiten sollten Betroffene denn unbedingt kennen?

#### **Nicole Scherhag**

Wenn man zunächst bei der Krankenkasse bleibt, ist es grundsätzlich wichtig zu wissen, dass es die Heilmittel gibt. Vieles davon kennen Sie wahrscheinlich auch schon, das sind beispielsweise Lymphdrainage, Krankengymnastik etc. Dafür gibt es Kostenübernahmen. Dann gibt es die sogenannten Hilfsmittel, also beispielsweise ein Rollator, Sehhilfen, Hörhilfen, Prothesen, Perücken oder Kompressionsstrümpfe. Auch dafür kann die Krankenkasse einstehen. Dann gäbe es so etwas wie die häusliche Krankenpflege, wenn ich gerade in so einer schweren Situation bin, dass ich Unterstützung zu Hause brauche. Worauf ich speziell hinweisen möchte, ist die Möglichkeit, eine Haushaltshilfe zu beantragen – und zwar nicht nur, wenn ich Kinder im Haushalt habe. Nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer großen OP ist es auch ohne Kind möglich, für vier Wochen eine Haushaltshilfe zu erhalten, wenn ich beispielsweise meinen Haushalt nicht führen kann und Unterstützung benötige.

#### **Sandra Oser**

Ist der Ansprechpartner hier für gesetzlich Versicherte immer die Krankenkasse?

#### **Nicole Scherhag**

Ganz genau. Für alles muss man eine Zuzahlung leisten. Das kennen Sie auch: Im metastasierten Stadium ist man in der Regel – Sie haben es bereits erwähnt – chronisch krank. Sobald man diesen „Status“ hat, muss man 1 % seines Jahresbruttoeinkommens zuzahlen. Wenn das erreicht ist, ist man befreit und bekommt die darüberhinausgehenden Leistungen ohne weitere Zuzahlungen.



**Sandra Oser**

Viele Therapien finden ja im Krankenhaus oder bei niedergelassenen Ärzten, also an Orten statt, die ich aufsuchen muss. Wie werden denn therapieverbundene Fahrtkosten übernommen? Was muss ich dabei beachten?

**Nicole Scherhag**

Das ist auch eine sehr wichtige Frage. Grundsätzlich ist es so, dass immer die nächstgelegene Behandlungseinrichtung aufgesucht werden muss. Das ist auch klar, weil die Fahrtkosten nochmal extra Kosten darstellen. Die Behandlungskosten werden natürlich übernommen. Bei den Fahrtkosten wird schon manchmal geprüft, ob es sich wirklich um die nächstgelegene Einrichtung handelt. Das wird aber aufgeweicht, wenn ich zum Beispiel sage, dass ich in eine bestimmte Klinik muss, weil sie eine besondere Expertise hat, oder wenn ich an einer Studie teilnehme. Das sind besondere Fälle. Davon abgesehen wäre es immer die nächstgelegene Einrichtung. Und das Wichtigste dabei ist, da es ja ambulante Fahrten sind, dass man eine Vorabgenehmigung der Krankenkasse benötigt. In den allermeisten Fällen kümmern sich die Praxen darum, weisen einen auch darauf hin und geben einem die Verordnung mit. Aber nur, dass sie es einmal gehört haben: Es muss eine Vorabgenehmigung vorliegen. Ausnahmen gibt es nur für die Frauen unter Ihnen, die einen Schwerbehindertenausweis haben einem der folgenden Merkzeichen, nämlich dem Merkzeichen „aG“ für „außergewöhnlich gehbehindert“, dem Merkzeichen „Bl“ für „blind“ oder die das Merkzeichen „H“ haben für „hilflos“. In diesen Fällen braucht es keine Vorabgenehmigung, genauso wenig, wie Menschen, die den Pflegegrad drei, vier oder fünf haben und mobilitätseingeschränkt sind. Hier wird auch keine Vorabgenehmigung benötigt, sondern alle ambulanten Fahrten zu Ärzten werden von der Krankenkasse übernommen.

**Sandra Oser**

Und diese Vorabgenehmigung, wie hole ich mir die ein? Habe ich dann bereits die Verordnung oder den sogenannten Taxischein? Habe ich den dann schon eingeholt von der Praxis und rufe bei der Krankenkasse an oder schreibe ich einen Zweizeiler?

**Nicole Scherhag**

Sie schicken das dann an die Krankenkasse. In der Regel ist es so, dass die Krankenkasse sich auch bei Ihnen meldet. Manche Krankenkassen haben eigene Fuhrunternehmen, mit denen sie Sie zusammenbringen. Andere sagen „Suchen Sie sich ein Taxi!“. Das ist sehr unterschiedlich, aber grundsätzlich bekommen Sie die Verordnung in der Praxis. Diese schicken Sie zu Ihrer Krankenkasse und dann meldet sich die Krankenkasse bei Ihnen. Entweder wird gesagt, dass Sie gefahren werden, und man kümmert sich darum oder Sie suchen sich ein Taxiunternehmen. Es gibt auch Vorgaben, an die man sich dann halten muss. Manchmal wird Ihnen auch gesagt: „Rufen Sie bitte Herrn Soundso vom Taxiunternehmen Soundso an und machen Sie mit ihm die Termine aus.“

**Sandra Oser**

Das klingt ja pflegeleicht.

**Nicole Scherhag**

Das ist die pflegeleichteste Form. Genau.



**Sandra Oser**

Das ist schön. Schön ist natürlich auch, wenn dieser Grundsatz gilt: „Reha vor Rente oder Reha vor Pflege“. Wenn ich auf das Thema Rehakosten komme, was muss ich hier im Hinterkopf behalten? Werden Rehakosten für Metastasierte, die gar schon berentet sind, überhaupt übernommen?

**Nicole Scherhag**

Das ist eine schöne Frage, weil ganz viele Menschen annehmen, sie bekämen keine Reha mehr, wenn sie schon berentet sind. Das stimmt so aber nicht. Im Umfeld einer Krebserkrankung hat man einen Anspruch auf Reha. Es ist sehr schön, dass die Sozialdienste in den Krankenhäusern und auch die Krebsberatungsstellen so gut unterstützen. Auch Rentner haben Anspruch auf eine Reha. Sie haben die Schlüsselbegriffe schon genannt, nämlich „Reha vor Pflege“ und in dem Zusammenhang geht es immer darum, ob man seine Situation stabilisieren, vielleicht sogar verbessern kann. Es reicht aber, wenn man sagen kann, dass es die Situation stabilisiert und weitere Pflegebedürftigkeit verhindert oder aufhält. Dann habe ich einen Anspruch auf Rehabilitation. In der Ersterkrankung – das kennen Sie wahrscheinlich alle – da hat man einen Anspruch auf die AHB\* und im ersten Jahr auf eine Reha. Und wenn man große Beeinträchtigungen hat, hat man erneut einen Anspruch im Rahmen einer Zweijahresfrist. Mit der Metastasierung beginnt eine neue Zweijahresfrist. Danach, wenn ich eine Reha hatte, hat man – bei medizinischer Notwendigkeit – alle vier Jahre Anspruch auf eine Reha. Es muss medizinisch notwendig sein, aber man kann dann einen Antrag stellen.

**Sandra Oser**

Gilt das alles auch, obwohl ich mich als metastasierte Patientin in andauernder Behandlung befinde? Das ist ja sozusagen eine „Akutbehandlung für immer“.

**Nicole Scherhag**

Man muss natürlich schauen, welche Behandlung Sie gerade erhalten und ob diese in der Reha fortführbar ist. Das gibt es öfter. Und ich glaube, Sie hatten es bereits gesagt, und das ist auch wichtig: Einer der Hauptwiderspruchsgründe, die Frauen einlegen, ist, weil sie nicht in die richtige Klinik kommen. Ich würde deswegen immer empfehlen, die Wunschklinik schon im Antrag anzugeben und auch darauf zu achten, dass es eine Klinik ist, die sich auch mit der metastasierten Situation wirklich gut auskennt. Zum einen, weil dort dann auch viele Mitpatientinnen sind, mit denen ich mich austauschen kann, was sehr hilfreich ist. Und zum anderen, weil ich dann auch weiß, dass es dort die Expertise genau für die Situation gibt, in der ich mich befinde.

**Sandra Oser**

Das ist unheimlich wichtig und ein Ziel, das gut zu verfolgen wäre.

Wenn ich an meiner Gesundheit arbeite, aber ergänzend zu meinem Leben ja auch noch das Finanzielle im Hinterkopf habe: Was für Leistungen gibt es denn? Welche Lebenshaltungssicherungen haben Sie dann noch für uns als Tipp?

**Nicole Scherhag**

Wenn man im Krankengeldbezug ist, läuft das Krankengeld natürlich weiter, es sei denn, der Kos-

\* Anmerkung der Redaktion: Anschlussheilbehandlung, alternativer Begriff für Anschlussrehabilitation



tenträger würde sich ändern und die Rentenversicherung würde zuständig werden. Dann wäre es so, dass man Übergangsgeld von der Rentenversicherung erhält. Das heißt, dass es eine Grundversorgung geben wird – entweder von der Krankenkasse oder von der Rentenversicherung. Ansonsten können Kosten für eine Haushaltshilfe übernommen werden, falls eine benötigt wird. Zudem werden Fahrtkosten übernommen und teilweise auch Kinderbetreuungskosten. Da gibt es relativ viel und auch im Nachgang kann noch etwas verschrieben werden – etwa der sogenannte Reha-sport oder das Funktionstraining als ergänzende Leistung zur Reha.

**Sandra Oser**

Bei den vielen Möglichkeiten, die wir glücklicherweise haben: Wer hilft mir?

**Nicole Scherhag**

Hierfür gibt es verschiedene Anlaufstellen. Ich möchte erneut betonen, dass die Krebsberatungsstellen hierbei wirklich fit sind, weil Reha deren Tagesgeschäft darstellt. Wenden Sie sich unbedingt, wenn Sie im Krankenhaus sind, an den dortigen Sozialdienst. Auch dort ist man sehr geübt im Einleiten solcher Rehamaßnahmen. Wenn man zu Hause ist und das Ganze aus der ambulanten Situation heraus macht, dann gibt es in Deutschland die sogenannten EUTB – die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen. Diese finden Sie im Internet, auch mit den jeweiligen Stellen vor Ort. Sie sind auch genau dafür zuständig – für die Reha. Manchmal hilft es, wenn man eine Wunschklinik hat, von der man weiß, dass diese wirklich spezialisiert ist, den Sozialdienst dort anzurufen. Gerade wenn es ein bisschen ruckelt und man vielleicht eine andere Klinik zugewiesen bekommen hat, kann man dort erfragen, welche Argumente man denn aufführen könnte. Es gibt zudem die unabhängige Patientenberatung in Deutschland, die ebenfalls allgemeine Informationen zur Verfügung stellt, auch in verschiedenen Sprachen. Das ist vielleicht auch wichtig. Die Beratungen erfolgen nämlich auf Deutsch, Türkisch, Russisch und Arabisch und dafür gibt es extra Telefonnummern. Das ist gerade für Frauen relevant, die vielleicht eine andere Muttersprache haben. Und es gibt für das gesamte Gebiet Krankenkasse ein Bürgertelefon vom Bundesgesundheitsministerium, mit dem ich auch sehr gute Erfahrungen gemacht habe. Ich finde, die geben sehr gute Informationen heraus.

**Sandra Oser**

Vielen Dank, Frau Scherhag. Ganz wichtig war für mich diese Vorstellung „Reha vor Pflege“. Dies bedeutet, dass es immer Möglichkeiten gibt und im Rahmen der Erkrankung immer wieder ein Nach-Vorne-Schauen und ein Erholen möglich sein darf. Vielen Dank.

**Nicole Scherhag**

Sehr gern.

**Gilead Sciences GmbH**

Fraunhoferstraße 17  
82152 Martinsried b. München  
E-Mail: [info@gilead-sciences.de](mailto:info@gilead-sciences.de)  
Tel: +49 (0) 89 899890 0  
Fax: +49 (0) 89 899890 90

Stand Oktober 2023