

**Frauenselbsthilfe nach Krebs**

**Bundesverband e.V.**

# **Rehabilitation für Brustkrebspatientinnen**

**Ein Ratgeber der Frauenselbsthilfe nach Krebs**



Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller Förderung  
der Deutschen Krebshilfe e.V.



## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Bundesverband e.V.

### **Verantwortlich i.S.d.P.:**

Brigitte Overbeck-Schulte

### **Redaktion:**

Caroline Mohr

### **Gesamtherstellung:**

Dietz Druck Heidelberg

### **Stand: Dezember 2010**

Die Erstellung und der Druck dieser Broschüre wurde durch die finanzielle Unterstützung der Knappschaft ermöglicht.

## Liebe Leserin, lieber Leser,

die Diagnose „Krebs“ ist für die meisten Menschen ein Schock, der seelisch, körperlich und sozial verarbeitet werden muss. Zu der sehr belastenden psychischen Situation kommen Therapien, die unterschiedliche Auswirkungen und Folgestörungen mit sich bringen. In dieser Situation ist es häufig empfehlenswert, eine onkologische Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen.

Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen helfen, Ihre persönlichen Ziele für die Teilnahme an einer solchen Maßnahme zu klären. Einen für alle passenden „Idealweg“ gibt es nicht. Onkologische Rehabilitation bedeutet den „eigenen Weg“ finden mit oder nach einer Tumorerkrankung.

Wir informieren Sie über vorhandene Unterstützungsangebote und verdeutlichen Ihnen durch konkrete Fragen Ihre gegenwärtige Situation, um Ihnen die Entscheidung für oder gegen eine Rehabilitationsmaßnahme zu erleichtern.

Die Aussagen beruhen auf qualitätsgesicherten Informationsquellen und den Erfahrungen von an Brustkrebs erkrankten Mitgliedern der Frauenselbsthilfe nach Krebs.



*Brigitte Overbeck-Schulte*  
Bundesvorsitzende

*Anmerkung: Im Sinne der einfacheren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre generell von Patientinnen und Ärzten gesprochen. Die Aussagen beziehen sich gleichrangig auch auf Patienten und Ärztinnen.*

# Inhaltsverzeichnis

<b>Was versteht man unter Rehabilitation?</b> .....	6
<b>Was bietet eine onkologische Rehabilitationsmaßnahme?</b> .....	6
<b>Welche Formen der onkologischen Rehabilitation gibt es?</b> .....	8
Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation.....	9
Nach- oder Festigungskur.....	10
Berufliche Rehabilitation/ Hamburger Modell.....	10
<b>Welche Voraussetzungen müssen Sie für die Durchführung einer onkologischen Rehabilitation erfüllen?</b> .....	12
<b>Wie sinnvoll ist für Sie persönlich die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme?</b> .....	12
<b>Wie beantragen Sie eine onkologische Rehabilitation?</b> .....	14
<b>Bei wem beantragen Sie eine onkologische Rehabilitation?</b> .....	14
<b>Was ist sinnvoll: eine ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme?</b> .....	16
<b>Häufig gestellte Fragen und Antworten</b> .....	17
Welche Kosten kommen auf mich zu? .....	17
Kann ich von der Zuzahlung befreit werden? .....	18
Werden die Reisekosten übernommen? .....	19
Wie lange dauert eine Rehabilitationsmaßnahme?.....	19
Kann ich das Reha-Krankenhaus selbst auswählen? .....	19
Kann ich meine Kinder oder meinen Partner mitnehmen? .....	20
Steht mir eine Haushaltshilfe/Kinderbetreuung zu? .....	20
Bin ich während der Rehabilitation finanziell abgesichert (Entgeltfortzahlung)?.....	20
Was mache ich, wenn mein Antrag auf Rehabilitation abgelehnt wird? .....	21
Wie oft kann ich Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen? .....	21
<b>Was können Sie selbst tun, um den Behandlungserfolg zu sichern?</b> .....	22
Sport während und nach der Therapie .....	22
Entspannungstechniken einsetzen .....	23
Soziale Isolation durchbrechen.....	23
<b>Angebote der Nachsorge</b> .....	24
<b>Wo finde ich weitere Informationen?</b> .....	25
<b>Wissenschaftliche Literatur</b> .....	26

## Was versteht man unter onkologischer Rehabilitation?

Das Wort „Rehabilitation“ leitet sich aus dem Lateinischen her und bedeutet „wiederbefähigen“ (lat. rehabilitare). In der medizinischen Leitlinie (S3-Leitlinie) für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms lautet die Definition: „Eine Rehabilitationsmaßnahme will Sie unter größtmöglicher Selbstbestimmung in die Lage versetzen, Ihre individuell mögliche Lebensform und -stellung im Alltag, in der Gesellschaft und im Beruf zu finden bzw. wieder zu erlangen. Dabei wird die Motivation zur Eigenverantwortung und Selbsthilfe besonders unterstützt.“

Onkologische Rehabilitationsmaßnahmen gibt es in Deutschland schon seit ca. 50 Jahren. Allerdings standen zu Beginn noch – wie bei einer Kur – die Erholung, gute Luft, gute Ernährung und soziales Miteinander im Vordergrund. Erst nach und nach reifte die Erkenntnis, dass Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen spezielle Therapien brauchen.

Heute existiert ein gegliedertes System der medizinischen Rehabilitation, das genau die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erfasst und entsprechende Strategien anbietet.

## Was bietet eine onkologische Rehabilitationsmaßnahme?

Für Brustkrebs hat die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Reha-Therapiestandards festgelegt, die von Expertinnen und Experten der verschiedenen in der Rehabilitation tätigen Berufsgruppen erarbeitet wurden und deren Nutzen erwiesen ist. Die Therapie setzt sich aus verschiedenen Modulen zusammen, die das Ziel haben,

- den Erfolg der Behandlung zu sichern,
- den durch die Krankheit und die Behandlung beeinträchtigten körperlichen und seelischen Zustand zu verbessern,

- die Funktions- und Leistungsfähigkeit wieder herzustellen sowie
- auch bei fortschreitender Erkrankung größtmögliches Wohlbefinden und Schmerzfreiheit zu ermöglichen.

Die Rehabilitationsmaßnahme für Brustkrebs enthält körperliche und psychosoziale Elemente. Die Leistungen umfassen:

### **1. Körperliche Maßnahmen**

- um eine Behinderung abzuwenden oder zu beseitigen,
- um Funktionsstörungen zu verringern bzw. zu beseitigen,
- um eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
- um Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegedürftigkeit zu vermeiden,
- um die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten zu sichern,
- um die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern,
- um die selbstständige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.

### **2. Sporttherapeutische Maßnahmen**

- um die körperliche Leistungsfähigkeit wieder herzustellen,
- um das Fatigue-Symptom abzumildern,
- um psychosoziale Belastungen zu verringern.

### **3. Physiotherapeutische Maßnahmen**

- bei behandlungsspezifischen Beeinträchtigungen der Schulter-Arm-Beweglichkeit (Bewegungsübungen, Krankengymnastik),
- bei stauungsbedingten Infektionen und Lymphödemen (Lymphdrainage).

### **4. Psychosoziale Angebote zur Verbesserung der Lebensqualität**

- Entspannungstraining (Theorie und Praxis),
- Psychologische Interventionen (Abbau von Angst und Depression),

- Umgang mit Hilfsmitteln (Prothese),
- Ergotherapie bei Sensibilitätsstörungen, motorisch-funktionalen Bewegungseinschränkungen sowie kognitiven Defiziten (Konzentration, Merkfähigkeit, Wortfindung) usw.
- Unterstützung der beruflichen Integration,
- Soziale und sozialrechtliche Beratung,
- Ernährungsschulung (Theorie und Praxis),
- Organisation der Versorgung nach der Rehabilitation.

## 5. Edukative Angebote

- Informationen zum Umgang mit Belastungsfaktoren (z.B. Angst, Stress etc.),
- Informationen und Diskussionen zu Brustkrebs spezifischen Themen,
- themenzentrierte Gesprächsgruppen.

Je nach Bedarf kommen einzelne therapeutische Bereiche in unterschiedlichem Umfang zum Einsatz. Für jede Patientin wird ein individueller, mit ihr abgestimmter Therapieplan erstellt und, wenn nötig, im Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme angepasst. Entscheidend ist nicht die Zahl der unterschiedlichen Anwendungen, sondern die Kombination von Leistungen, die für Ihre Situation geeignet sind.

## Welche Formen der onkologischen Rehabilitation gibt es?

Die onkologische Rehabilitation teilt sich auf in die Maßnahme, die direkt nach der Akutbehandlung angeboten wird, und diejenige, die innerhalb der ersten beiden Jahre durchgeführt wird. Diese Maßnahmen werden nicht automatisch eingeleitet, sondern müssen auf Initiative von Patientin und/oder Arzt beantragt werden.

## **Anschlussheilbehandlung/ Anschlussrehabilitation**

Unmittelbar an die stationäre Behandlung schließt sich die Anschlussheilbehandlungen (AHB), auch Anschlussrehabilitation (AR) genannt, an. Das ist eine ganztägige ambulante oder stationäre Leistung, die dazu dient, den Behandlungserfolg zu sichern und in einer speziell dafür zugelassenen Reha-Klinik/ambulanten Einrichtung erbracht wird.

Die AHB muss von Ihnen beantragt werden, solange Sie sich zur Behandlung im Krankenhaus befinden. Das Krankenhauspersonal stellt die Erforderlichkeit fest und hilft Ihnen bei der Antragstellung. Der Sozialdienst des Krankenhauses informiert Sie darüber, welches Verfahren der zuständige Kostenträger (siehe S. 14) für die Einleitung der Maßnahme vorsieht.

Bei Krebspatientinnen wird die AHB in der Regel nach Abschluss der Primärtherapie, d.h. Operation und Strahlentherapie sowie adjuvanter (unterstützender) Chemotherapie, eingeleitet. Eine Chemotherapie kann ggf. auch noch während der AHB weitergeführt werden. Meist erfolgt die Maßnahme über einen Zeitraum von drei Wochen. Sie kann jedoch bei Notwendigkeit verlängert werden.

**Wichtig!** Eine AHB muss innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss der Akutbehandlung (Operation und ggf. Bestrahlung) angetreten werden. In besonderen Fällen ist eine Fristverlängerung auf vier Wochen möglich, z.B. bei Bestrahlungen im Hals- Kopfbereich.

### **In Kürze:**

- Antrag durch Akutklinik (Sozialberater/Arzt) innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss der Akutbehandlung
- Beginn innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Entlassung aus dem Krankenhaus oder nach abgeschlossener ambulanter Strahlenbehandlung
- Dauer: in der Regel drei Wochen, Verlängerung bei entsprechender Indikation möglich

## Nach- oder Festigungskur

Im Unterschied zur Anschlussheilbehandlung erfolgt eine Nach- oder Festigungskur nicht direkt im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt. Sie kann bis zum Ablauf eines Jahres nach einer beendeten Primärbehandlung gewährt und muss dann auch in diesem Zeitraum durchgeführt werden. Darüber hinaus können spätestens bis zum Ablauf von zwei Jahren nach beendeter Erstbehandlung Rehabilitationsmaßnahmen im Einzelfall erbracht werden, wenn erhebliche Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen.

Meist erfolgt die Nach- oder Festigungskur über einen Zeitraum von drei Wochen. Die Maßnahme kann jedoch bei Notwendigkeit verlängert oder auch verkürzt werden.

Danach können erneute ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen erst nach Ablauf von weiteren vier Jahren beantragt und durchgeführt werden. Falls es zu einem Rückfall kommen sollte oder andere schwere Erkrankungen eintreten, ist eine entsprechende RehaMaßnahme auch früher möglich.

### In Kürze:

- Antrag durch Hausarzt/Patientin bei Rentenversicherungsträger/ Krankenkasse
- Antragstellung innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss der Akutbehandlung
- Wiederholung bei medizinischem Bedarf möglich
- Dauer: in der Regel drei Wochen, Verlängerung bei entsprechender Indikation möglich

## Berufliche Rehabilitation

Die Diagnose Krebs verändert meist das ganze Leben. Davon bleibt auch die berufliche Situation der Betroffenen nicht verschont. Um die berufliche Leistungsfähigkeit nach der Erkrankung wieder herzustellen, gibt es spezielle Rehabilitationsmaßnahmen. Das können

zum Beispiel Maßnahmen für einen freiwilligen oder notwendigen Berufswechsel, unter anderem Fortbildungen sein. Außerdem können in der beruflichen Rehabilitation schwierige Arbeitsabläufe geübt und die Belastbarkeit der Betroffenen bzw. die Eignung für das Ausführen gewisser Tätigkeiten getestet werden.

Ist die Prognose der Ärzte und Rehabilitationsbetreuer für einen erfolgsversprechenden Wiedereinstieg in das Berufsleben günstig, bietet sich für die Wiedereingliederung nach langer Arbeitsunfähigkeit besonders das Hamburger Modell an. Es bietet Langzeitkranken die Möglichkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Dafür erstellen die Patientin und der behandelnde Arzt einen Eingliederungsplan, der eine Steigerung von zunächst nur wenigen Arbeitsstunden pro Tag auf eine Voll- oder Teilzeitbeschäftigung vorsieht.

Akzeptieren Arbeitgeber und Krankenkasse diesen Plan, kann die Wiedereingliederung – je nach Absprache über die Dauer einiger Wochen oder auch mehrerer Monate – beginnen. Für ihre Tätigkeit erhält die Arbeitnehmerin entweder weiterhin Krankengeld oder sie bezieht ein Übergangsgeld (je nachdem welche Trägerschaft zuständig ist: Krankenkasse oder Deutsche Rentenversicherung). Lässt die gesundheitliche Verfassung der Krebspatientin die Fortführung des Programms nicht zu, kann die Maßnahme jederzeit abgebrochen werden.

## Welche Voraussetzungen müssen Sie für die Durchführung einer onkologischen Rehabilitation erfüllen?

Grundsätzlich gilt, dass eine Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen erforderlich sein, vom Arzt verordnet werden und vom Kostenträger genehmigt werden muss.

### Persönliche Voraussetzungen

Wenn Sie eine Rehabilitationsmaßnahme antreten wollen, müssen Sie in der Lage sein, die dort zum Einsatz kommenden Maßnahmen durchzuführen und aktiv zu unterstützen. Das setzt voraus, dass

- die Akutphase der Erkrankung bzw. Wundheilung und die ggf. daran anschließende Bestrahlung abgeschlossen ist.
- Sie in der Lage sind, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu reisen (Gehfähigkeit).
- Sie selbsthilfefähig sind, das heißt ohne Fremdhilfe zur Toilette gehen, selbstständig essen, sich allein waschen und ankleiden können.

Ausnahmen bestehen für Patientinnen mit speziellen Körperbehinderungen.

## Wie sinnvoll ist für Sie persönlich die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme?

Wann und ob Sie eine Rehabilitationsmaßnahme beantragen, richtet sich nach Ihrem Gesundheitszustand und Ihren persönlichen Bedürfnissen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder anderen Betroffenen (z.B. in einer Selbsthilfegruppe der FSH) darüber. Nicht für jeden ist eine Rehabilitationsmaßnahme gleichermaßen sinnvoll und richtig. Jede Patientin hat auch das Recht, sich bewusst gegen eine entsprechende Maßnahme zu entscheiden.

Die folgende Checkliste – entnommen aus der Patientinnenleitlinie „Brustkrebs – Die Ersterkrankung und DCIS“ – kann Ihnen helfen, Ihren Gesundheitszustand selbst einzuschätzen und die Frage nach der Notwendigkeit einer Rehabilitation zu beantworten.

- Ich fühle mich durch die Tumorerkrankung und/oder Therapie körperlich eingeschränkt.
- Ich fühle mich durch die Tumorerkrankung und/oder Therapie psychisch belastet.
- Ich lebe allein bzw. erhalte durch Freunde und Verwandte nicht die notwendige Unterstützung.
- Ich befürchte, meinen Beruf nicht mehr oder nur mit Schwierigkeiten ausüben zu können.
- Meine Fähigkeit, weiterhin in meinem Beruf tätig zu sein, ist nach Einschätzung meines Arztes gefährdet.
- Ich bin bereits länger als sechs Monate arbeitsunfähig.

Wenn Sie einer dieser Aussagen zugestimmt haben, sollten Sie eine Rehabilitationsmaßnahme in Erwägung ziehen und Ihren Arzt bitten, Sie diesbezüglich zu beraten.

Wenn Sie sich allerdings zu Hause, in Ihrer Familie, in Ihrem Freundeskreis gut aufgehoben fühlen und glauben, im persönlichen Umfeld die Krankheit am besten bewältigen und gesunden zu können, dann ist das als Ihr persönlicher Weg zu akzeptieren und gleichwertig mit anderen Optionen anzusehen. Wichtig ist für Sie, in einer informierten Entscheidung das Für und Wider einer Rehabilitationsmaßnahme gut abzuwägen.

Die einmal getroffene Entscheidung schließt aber nicht aus, dass Sie sich zu einem späteren Zeitpunkt anders entscheiden und veränderten Gegebenheiten Rechnung tragen.

## Wie beantragen Sie eine Rehabilitationsmaßnahme?

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann entweder formlos oder mit einem speziellen Antragsformular beantragt werden.

Das erforderliche Formular „**Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation**“ gibt es

- für **Erwerbstätige** bei der Rentenversicherung und ihren Auskunfts- und Beratungsstellen.
- für **Nicht-Erwerbstätige** bei den gesetzlichen Krankenkassen, den Servicestellen für Rehabilitation, den Versicherungsämtern oder bei der Kommune.

Beim Ausfüllen des Antrags helfen die Krankenkassen, die Rentenberatungsstellen und die Reha-Servicestellen (siehe S. 25).

Zu einem Antrag gehört immer ein Gutachten des behandelnden Arztes, der eigens dafür qualifiziert sein muss. Wichtig ist, dass Ihr Arzt so ausführlich wie möglich Ihren tatsächlichen Gesundheits- bzw. Krankheitszustand beschreibt und die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahme eingehend begründet. Sie können auch Kopien von Krankenhausberichten mitschicken.

Falls notwendig, können Sie Ihrem Antrag einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung beifügen. Formulare halten Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Krankenkassen und Versicherungsanstalten bereit.

## Bei wem beantragen Sie eine onkologische Rehabilitation?

Wenn Sie im erwerbsfähigen Alter sind und durch Ihre Krankheit die Erwerbsfähigkeit bedroht ist, oder durch Ihre Erkrankung eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit droht, dann ist **in der Regel die Deutsche Rentenversicherung** der zuständige Kostenträger.

Um einen Antrag beim Rentenversicherungsträger stellen zu können, müssen Sie eine der nachfolgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Sie können eine sogenannte Wartezeit von 15 Jahren nachweisen, dazu zählen Zeiten, in denen Sie freiwillige oder Pflichtbeiträge gezahlt haben, Ersatzzeiten (z.B. Zivildienst, Wehrdienst, Flucht aus der DDR, Kriegsgefangenschaft usw.), Zeiten aus einem Versorgungs-Ausgleich und Zeiten von geringfügiger Beschäftigung (400 Euro Job).
- Für die vergangenen zwei Jahre können Sie sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen nachweisen.
- Sie beziehen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.
- Sie können bei verminderter oder in absehbarer Zeit gefährdeter Erwerbsfähigkeit eine Wartezeit (s.o.) von fünf Jahren nachweisen.
- Sie haben Anspruch auf eine große Witwenrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.
- Für Jugendliche gilt, dass sie nach Beendigung einer Ausbildung (Schule, Fachschule, Hochschule) eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbständige Arbeit aufgenommen haben müssen.

### Andere Kostenträger

Erfüllen Sie keine der oben genannten Voraussetzungen übernimmt in der Regel die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für eine Rehabilitationsmaßnahme. Das ist zum Beispiel bei **Rentnern** der Fall.

Bei **Beamten**, Ehefrauen von Beamten und Beamtenwitwen tragen die Krankenkasse und die Beihilfe-Kasse die Kosten der Nach- und Festigungskuren. Diese werden in beihilfefähigen Reha-Einrichtungen durchgeführt.

**Sozialhilfeempfänger**, für die keine Versicherung zuständig ist, können die Maßnahme über das Sozialamt beantragen.

Für **Privatversicherte** gilt: Ob die Private Krankenversicherung die Kosten übernimmt, ist vom Umfang des jeweiligen Vertrags abhängig. Bitte überprüfen Sie als Privatpatientin Ihren Versicherungsschutz daraufhin, auf welche Leistungen Sie Anspruch haben. In der Regel müssen Privatversicherte einen Teil der entstehenden Kosten vorstrecken.

Das Sozialamt informiert über zusätzliche lokale Unterstützungsangebote, wie z.B. die der Niedersächsischen Krebsgesellschaft, der Arbeitsgemeinschaft zur Krebsbekämpfung in NRW u.a.

## **Was ist sinnvoll: eine ambulante oder stationäre onkologische Rehabilitation?**

Grundsätzlich bestehen für Rehabilitationsmaßnahmen ambulante und stationäre Angebote. Dies gilt aber in eingeschränktem Umfang für Krebspatienten, da in vielen Regionen, gerade im ländlichen Bereich spezielle ambulante Zentren nicht in zumutbarer Nähe verfügbar sind.

Dann gilt: Ob Sie die Anschlussheilbehandlung oder die Nach- oder Festigungskur ambulant oder stationär durchführen, ist eine Entscheidung, die nur Sie allein aufgrund Ihrer Lebenssituation, Ihrer ganz persönlichen Bedürfnisse und der regionalen Möglichkeiten treffen können. Keine der beiden Optionen ist besser oder schlechter, keiner Variante kann grundsätzlich der Vorzug gegeben werden. Wichtig ist, dass Sie sich für die Option entscheiden, die für Sie die optimale Möglichkeit der Rehabilitation bietet.

Im Folgenden sind beide Varianten mit ihren jeweiligen Vorteilen aufgeführt.

## **Stationäre Rehabilitationsmaßnahme**

Während der gesamten Dauer der Maßnahme wohnen Sie in der Rehabilitationseinrichtung. Der Vorteil:

- Sie haben die Möglichkeit, Abstand zu gewinnen und den Alltag mit all seinen Anforderungen und Belastungen hinter sich zu lassen.
- Sie können sich wirklich auf sich selbst konzentrieren und müssen auf niemanden Rücksicht nehmen.
- Sie haben besonders in den Abendstunden und am Wochenende die Gelegenheit, sich mit anderen Patientinnen auszutauschen und positive Impulse aufzunehmen.

## **Ambulante Rehabilitationsmaßnahme**

Während der Dauer der Maßnahme wohnen Sie zu Hause und suchen tagsüber von montags bis freitags eine wohnortnahe Rehabilitationseinrichtung auf. Der Vorteil:

- Sie sind nur an Werktagen für vier bis sechs Stunden in der Reha-Klinik und können den Rest des Tages und die Wochenenden in Ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbringen.
- Sie haben die Möglichkeit, in der medizinischen Betreuung ihres niedergelassenen Arztes zu bleiben.
- Angehörige oder unterstützende Personen können besser in die Behandlung einbezogen werden.

# **Häufig gestellte Fragen und Antworten**

## **Welche Kosten kommen auf mich zu?**

Wie viel Sie die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsmaßnahme kostet, ist von Art und Dauer der Leistung, vom Kostenträger und von bereits im selben Kalenderjahr anderweitig geleisteten Zuzahlungen abhängig.

## Kostenträger Rentenversicherung

- Es müssen 10 € pro Tag an höchstens 42 Tagen innerhalb eines Kalenderjahres zugezahlt werden.
- Bereits gezahlte Zuzahlungen an die Rentenversicherung, einschließlich der für Krankenhausbehandlung, werden angerechnet.

## Kostenträger Krankenkasse

- Sowohl für die stationäre als auch für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen müssen 10 € pro Tag zugezahlt werden.
- Nur wenn die Maßnahme länger als sechs Wochen dauert, ist die Zuzahlung auf 28 Tage begrenzt.
- Bereits geleistete Zuzahlungen für andere medizinische Leistungen an die Krankenkasse werden nicht angerechnet.
- Bei einer Anschlussheilbehandlung müssen 10 € pro Tag höchstens 28 Tage innerhalb eines Kalenderjahres zugezahlt werden. In diesem Fall werden geleistete Zuzahlungen für einen Krankenhausaufenthalt oder eine Anschlussheilbehandlung im selben Kalenderjahr angerechnet.

## Kann ich von der Zuzahlung befreit werden?

Die Eigenbelastung der Versicherten ist bei allen Leistungen der Krankenkassen auf eine Zuzahlung von höchstens zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens begrenzt. Wenn Sie diese gesetzlich festgelegte Belastungsgrenze überschreiten, bescheinigt Ihnen Ihre Krankenkasse auf Antrag, dass Sie für das restliche Kalenderjahr keine Zuzahlungen mehr leisten müssen. Bei einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung (z.B. einer Krebserkrankung) vermindert sich die Belastungsgrenze auf ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen. Diese Regelung trifft auch zu, wenn der Kostenträger die Rentenversicherung ist.

**Wichtig!** Zum Nachweis, dass Sie die Belastungsgrenze erreicht haben, ist es erforderlich, dass Sie alle Belege über Zuzahlungen sammeln!

## Werden die Reisekosten übernommen?

Die Kosten für die Fahrt zwischen Ihrem Wohnort und der Reha-Einrichtung werden in der Regel erstattet. Die Höhe orientiert sich an den Tarifen öffentlicher Verkehrsmittel. Das gilt sowohl für stationär als auch für ambulant durchgeführte Maßnahmen.

## Wie lange dauert eine Rehabilitationsmaßnahme?

Die Dauer einer Rehabilitationsmaßnahme beträgt in der Regel drei Wochen. Sie kann jedoch aus medizinischen Gründen bei besonderer Indikation und Notwendigkeit verlängert werden.

## Kann ich die Reha-Klinik selbst auswählen?

Sie können eine zugelassene und für Ihre Erkrankung zertifizierte Reha-Einrichtung selbst wählen, wenn die Kosten nicht höher sind als bei den Vertragseinrichtungen der Krankenkasse oder der Rentenversicherung. Andernfalls müssen Sie die Mehrkosten selbst tragen.

Die Krankenkasse / Rentenversicherung hat die berechtigten Wünsche des Versicherten zu berücksichtigen. Dazu gehören die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse des Versicherten. Sind Sie mit der Auswahl der Einrichtung durch den Träger nicht einverstanden, können Sie Widerspruch einlegen. Kommt man Ihrem Wunsch nicht nach, so muss die Krankenkasse / Rentenversicherung begründen, warum die von ihr ausgewählte Klinik besser geeignet ist, die Rehabilitationsleistung zu erbringen. Daher haben Widersprüche in solchen Fällen häufig Aussicht auf Erfolg.

**Tipp:** Überlegen Sie mit Ihrem Arzt, welche Einrichtung für Sie am besten geeignet ist. Wichtig ist, dass in der Klinik ein Platz frei ist. Äußern Sie Ihren Wunsch bereits bei Antragstellung und bitten Sie Ihren Arzt, Ihren Wunsch durch eine Stellungnahme zu unterstützen.

## **Kann ich meine Kinder/meinen Partner mitnehmen?**

Angesichts der eigenen Erkrankung kommen bei vielen Frauen noch Sorgen um versorgungsbedürftige Kinder oder den Partner hinzu. Viele Rehabilitationskliniken haben sich auf diese Problematik eingestellt und bieten die Möglichkeit, Kinder und/oder Partner mitzubringen. Die Kinder werden betreut oder sogar in therapeutische/rehabilitative Maßnahmen einbezogen. Voraussetzung für die Mitnahme der Kinder ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes, aus dem die Notwendigkeit hervorgeht.

Die Kosten für die Mitnahme oder anderweitige Unterbringung von Kindern unter zwölf Jahren werden bis zur Höhe der Kosten für eine Haushaltshilfe übernommen. Die Kosten für die Mitnahme des Partners müssen selbst getragen werden.

Bevor Sie sich dazu entschließen, Kinder oder Partner mitzunehmen, sollten Sie jedoch genau abwägen, was Ihnen gut tut. Es kann durchaus sinnvoll sein, allein zur Reha zu fahren.

## **Steht mir in meiner Abwesenheit eine Haushaltshilfe / Kinderbetreuung zu?**

Während einer stationär erfolgenden Rehabilitationsmaßnahme kann auf Kosten der Krankenkasse die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe in Anspruch genommen werden, die sich in der Zeit Ihrer Abwesenheit um die Kinder und die Versorgung des Haushalts kümmert. Diese Möglichkeit besteht, wenn Kinder unter zwölf Jahren oder ein behindertes Kind in der Familie leben und kein anderes Familienmitglied die Haushaltsführung übernehmen kann.

## **Bin ich während der Rehabilitation finanziell abgesichert?**

Berufstätige haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen dürfen zudem nicht auf den Urlaub angerechnet werden.

## **Was mache ich, wenn mein Antrag auf Rehabilitation abgelehnt wird?**

Bei einer Ablehnung des Reha-Antrages durch die Krankenkasse oder den Rentenversicherungsträger kann innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid bei dem entsprechenden Kostenträger eingelegt werden. Wichtig ist hier eine fundierte und ausführliche ärztliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit durch den attestierenden Arzt.

Der zuerst angegangene Rehabilitationsträger muss innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages feststellen, ob er oder ein anderer Rehabilitationsträger für die Leistung zuständig ist. Die Entscheidung über den Rehabilitationsbedarf muss der zuständige Träger innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang treffen.

## **Wie oft kann ich eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nehmen?**

Sie können immer dann eine Rehabilitationsmaßnahme beantragen, wenn diese zur Wiederherstellung Ihrer Gesundheit oder zum Erhalt Ihrer Erwerbsfähigkeit erforderlich ist. Zwischen zwei Rehabilitationsmaßnahmen muss in der Regel ein Zeitraum von vier Jahren liegen.

Eine Ausnahme machen die Krankenkassen nur dann, wenn ein dringender medizinischer Bedarf vorliegt, z. B. wenn Sie wiedererkranken oder eine andere schwere Erkrankung auftritt und mit einer weiteren Minderung der Leistungsfähigkeit zu rechnen ist. Diese Dringlichkeit müssen Sie mit einem Gutachten des behandelnden Arztes oder entsprechenden Arztberichten nachweisen.

## Was können Sie selbst tun, um den Behandlungserfolg zu sichern?

Wenn Sie nach einer Rehabilitationsmaßnahme wieder zu Hause sind, ist es wichtig, die erworbenen Fähigkeiten in Ihren Alltag zu integrieren und das Erreichte nachhaltig zu sichern oder weiterhin zu verbessern.

Überdenken Sie kritisch Ihre Alltagsgewohnheiten und Ihre persönliche Lebensgestaltung. Scheuen Sie sich nicht, liebgegewonnene Familientraditionen zu ändern, wenn es Ihnen gut tut und für Ihren Gesundheitsprozess oder die Gesunderhaltung wichtig ist. Ihre Familie wird mit Sicherheit Verständnis dafür aufbringen!

Eine gesunde, ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse, Obst und Ballaststoffen und ausreichend Flüssigkeit kann zum Therapieerfolg beitragen. Der Verzicht auf Nikotin und ein moderater Umgang mit Alkohol sind ebenfalls empfehlenswert. Außerdem ist erholsamer Schlaf besonders wichtig. Da Ängste und Sorgen diesen behindern können, sollte bei Schlafstörungen psychoonkologische Hilfe in Anspruch genommen werden.

### Sport während und nach der Therapie

Sport und Bewegung stellen eine Möglichkeit dar, sich aktiv an der Therapie zu beteiligen und die eigene Genesung positiv zu beeinflussen. Sport und Bewegung stärken die Leistungsfähigkeit, vermitteln ein besseres Körpergefühl und wirken antidepressiv. Patientinnen, die regelmäßig sportlich aktiv sind, fühlen sich besser als solche, die sich extrem schonen. Wichtig ist, das richtige Gleichgewicht zwischen Über- und Unterforderung zu finden.

In der Bundesrepublik gibt es etwa 300 spezielle Gruppen für den Sport in der Krebsnachsorge, die über den Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) organisiert werden. Er ist als Rehabilitationssport verordnungsfähig (§ 44 SGB IX). Die Regelungen für eine Kostenüber-

nahme sind bei den Krankenkassen zu erfragen. Auch die Frauenselbsthilfe nach Krebs bietet Sport in der Krebsnachsorge in ca. 60 ihrer 400 bundesweit vertretenen Gruppen an.

## **Entspannungstechniken einsetzen**

Das Erlernen von Entspannungstechniken unter professioneller Anleitung hilft vielen Patientinnen, mit Ängsten, Unruhezuständen und Schlafstörungen besser umzugehen. Yoga, Qi Gong, Autogenes Training, Muskelentspannung nach Jakobsen, Meditation, Imagination und Visualisierung sind mögliche Techniken. Auch hier gilt es, seinen eigenen Weg zu finden und auszuprobieren, was hilfreich ist.

Außerdem beeinflussen Spaziergänge, Naturerlebnisse, Musizieren (Chor), Spiele und Gespräche den Krankheitsverlauf positiv und lenken von körperlichen Beschwerden und seelischen Belastungen ab.

## **Soziale Isolation durchbrechen**

Für Krebspatientinnen ist es wichtig, von einem gut funktionierenden Netzwerk aufgefangen zu werden, um nicht neben der krankheitsbedingten auch noch in eine soziale Isolation zu geraten. Die Unterstützung durch wichtige Bezugspersonen darf mit ihren positiven Auswirkungen auf den Genesungsprozess nicht unterschätzt werden. Zum Kreis der sozialen Unterstützer gehören z.B. Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn und Kollegen.

Da diese nur bedingt belastbar sind, ist insbesondere die Unterstützung durch gleich Betroffene aus der Krebs-Selbsthilfe sehr ratsam. In dieser Lebenssituation Gesprächspartner zu haben, die die gleiche Sprache sprechen und wissen, wovon man spricht, bedeutet eine große psychische Entlastung, auch für die Angehörigen. Außerdem machen Gespräche mit anderen Betroffenen, die einen Weg gefunden haben, mit der Erkrankung zu leben, Mut und vermitteln Hoffnung.

In den regionalen Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs erhalten Sie Antworten auf Fragen der Alltagsgestaltung, Hilfe beim Umgang

mit Hilfsmitteln und Informationsmaterial. In Selbsthilfegruppen kann das Neue, Nichtverstandene, bedrohlich Erscheinende erklärt werden und so zum Abbau von Angst und zu einem gestärkten Selbstbewusstsein beitragen.

## **Angebote in der ambulanten Nachsorge**

Nach einer erfolgten Krebsbehandlung und Rehabilitation sollten Sie regelmäßig zu einem Arzt Ihres Vertrauens gehen, der Sie in der Nachsorge begleitet – je nach Art und Schwere der Erkrankung in kürzeren oder längeren Abständen.

In der Regel stellt der behandelnde Arzt entsprechend den Empfehlungen der Behandlungsleitlinien einen sogenannten „Nachsorgeplan“ auf, in dem alle wichtigen Nachsorgeuntersuchungen zusammen gestellt sind. Der Erfolg der Behandlung wird so regelmäßig kontrolliert. Die Nachsorgeuntersuchungen stellen auch sicher, dass ein Wiederauftreten der Krankheit schnell erkannt wird und angemessen reagiert werden kann.

Unabhängig von dem „Nachsorgeplan“ ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt informieren, wenn Sie ungewohnte Schmerzen haben oder andere Beschwerden sowie körperliche Veränderungen feststellen.

Die ambulante Nachsorge ist nicht nur als Verlaufskontrolle oder Nachbeobachtung Ihrer Krebserkrankung zu verstehen, sondern sie soll Ihre physische und psychische Genesung sowie die soziale Rehabilitation unterstützen und Sie kontinuierlich betreuen und begleiten.

### **Ziele der ambulanten Nachsorge sind:**

- eventuelle Krankheits- und Therapiefolgen zu behandeln,
- mögliches Fortschreiten der Erkrankung frühzeitig zu erkennen,
- Symptome gezielt abzuklären,
- Nebenwirkungen von Therapien zu erkennen und zu behandeln,
- die Überlebenszeit zu verlängern,
- eine möglichst gute Lebensqualität zu erhalten.

## Wo finde ich weitere Informationen?

### Reha-Servicestellen

Seit 2002 gibt es für gesetzlich versicherte Patientinnen zentrale Reha-Servicestellen, die informieren und beraten. Wo sich bei Ihnen vor Ort eine solche Servicestelle befindet, erfahren Sie im Internet unter: **[www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de)** oder telefonisch über das Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung **0800 – 10 00 480 70**.

### Deutsche Rentenversicherung

Umfassende Informationen zum Thema Rehabilitation bietet die Deutsche Rentenversicherung unter **[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)** oder telefonisch unter **0 30 – 86 52 28 01**.

### Bundesministeriums für Gesundheit

Einen Überblick über Ziel und Finanzierung der Rehabilitation im deutschen Gesundheitswesen findet sich auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit unter **[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)**.

### Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Wer ganz genau wissen möchte, wie das Thema Rehabilitation in Deutschland geregelt ist, kann sich die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses durchlesen, die unter **[www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23/](http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23/)** zu finden ist.

### Informationen zum Thema liefern auch:

- die Deutsche Krebshilfe e.V.; Tel. 02 28 – 7 29 90 0; [www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)
- der Krebsinformationsdienst (KID) am Deutschen Krebsforschungszentrum; Tel. 08 00 – 4 20 30 40; [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)
- die Deutsche Krebsgesellschaft e.V.; Tel. 0 30 – 3 22 93 29 0; [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)
- die Unabhängige Patientenberatung (UPD) – Montag bis Freitag 10:00 – 18:00 Uhr; Tel. 08 00 – 011 77 22 Uhr; [www.unabhaengige-patientenberatung.de](http://www.unabhaengige-patientenberatung.de)

## **Individuelle Auskünfte**

erteilt der jeweils zuständige Sozialversicherungsträger, wie Rentenversicherung, Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Sozialamt.

## **Wissenschaftliche Literatur zum Thema**

### **Patientinnenleitlinie „Brustkrebs – Die Ersterkrankung und DCIS“**

Die Patientinnenleitlinie enthält die umfangreichste und aktuellste Zusammenstellung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse zur Brustkrebsdiagnostik und -behandlung, die es zurzeit in Deutschland gibt. Die Broschüre kann bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden, Tel. 02 28 – 7 29 90 96 oder unter: [www.krebshilfe.de/patientenleitlinien.html](http://www.krebshilfe.de/patientenleitlinien.html)

### **Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Abschnitt D4 „Rehabilitation“**

Die Leitlinie enthält Standards zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Erhältlich ist das Werk im Buchhandel oder unter [www.senologie.org/leitlinien.php](http://www.senologie.org/leitlinien.php).

### **Management des Mammakarzinoms**

Springerverlag, 4. Auflage

Der Leitfaden stellt das aktuelle Diagnose- und Therapiemanagement bis hin zur Rehabilitation für Brustkrebspatientinnen dar. Dieses Werk kann ausschließlich über den Buchhandel bezogen werden.





## **Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.**

Haus der Krebs-Selbsthilfe  
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn  
Telefon 0228 – 33889-400  
[www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)  
[kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)