

# DIAGNOSE BRUSTKREBS?



PATIENT\*INNEN

# GUIDE

Begleitung, Tipps und Erfahrungswissen

## Inhalt

Vorwort .....	1
1. Entlassung aus dem Krankenhaus.....	4
2. Hilfsmittel nach Brust-Operation & Brustprothetische Versorgung.....	10
3. Nach der Therapie – Anschlussheilbehandlung (AHB)/Rehabilitation .....	18
4. Die Zeit danach – Nachsorge, Verlaufskontrolle, Begleiterscheinungen.....	26
5. Rückkehr ins Arbeitsleben.....	36
Anlaufstellen für die Rückkehr ins Arbeitsleben .....	50
6. Die Existenz sichern – Sozialleistungen, wirtschaftliche Sicherung und Rechtsfragen ...	52
Anlaufstellen für psychosoziale und sozialrechtliche Fragen .....	62
7. Der Austausch mit Betroffenen – Selbsthilfe, das sozialste Netzwerk.....	66
Selbsthilfekontaktstellen der Berliner Bezirke.....	70

## Liebe\*r Leser\*in,

die Idee, einen Patient\*innen-Guide zu veröffentlichen, entstand auf dem Patient\*innen-Tag im Martin Luther Krankenhaus. Betroffene Frauen haben den Wunsch geäußert, eine Art „Leitfaden“ am Entlassungstag vom Krankenhaus in die Hand zu bekommen.

Gemeinsam mit Leben nach Krebs e. V. – Berliner Interessenvertretung & Selbsthilfverein für Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter – haben wir die Idee umgesetzt. Hierzu wurde ein ganz einfacher Fragebogen erstellt. Zwei zentrale Fragen haben uns beschäftigt:

- Was hätte mir geholfen?
- Was hat mir geholfen?

Dieser Fragebogen wurde an alle Berliner Selbsthilfegruppen, -initiativen und -projekte von brustkrebserkrankten Frauen verschickt, im Brustzentrum des Martin Luther Krankenhaus ausgelegt und auf Social-Media Plattformen publiziert.

Aus den weit über 80 zurückgeschickten Fragebögen haben sich Schwerpunktthemen ergeben, zu denen recherchiert und Antworten gefunden wurden.

Das Wichtigste für uns ist, dass der Patient\*innen-Guide von betroffenen Frauen für betroffene Frauen geschrieben wurde und somit eine Fülle an Erfahrungs- und Expert\*innenwissen bereithält.

Dieser Guide kann Orientierung im Dschungel der Informationsflut geben, mögliche Fragen beantworten, praktische Tipps anbieten und ein verständnisvoller Begleiter auf Ihrem ganz individuellen Weg sein.

Wir wünschen Ihnen viele wertvolle Lesemomente und alles Gute!

Ella Wassink  
*Projektleitung*

*SEKIS*  
*Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Berlin*

## Liebe\*r Leser\*in,

eine Brustkrebserkrankung trifft die meisten Frauen völlig unerwartet und unvorbereitet. Sie löst große Verunsicherung bei den Betroffenen und ihrem Umfeld aus.

Wir möchten Sie auf Ihrem Weg zur Bewältigung der Diagnose „Brustkrebs“ begleiten und bieten Ihnen innerhalb unseres zertifizierten Brustzentrums ein ganzheitliches Konzept der Diagnostik und Therapie einschließlich psychoonkologischer Betreuung an. In den Rückmeldungen der Patient\*innen hören wir häufig, wie wichtig und hilfreich der Austausch mit anderen Betroffenen ist. Daher legen wir besonderen Wert auf die Kooperation mit den Akteur\*innen der Selbsthilfe, der Selbsthilfekontaktstellen und bieten Patient\*innen-Tage an.

Nachfolgend finden Sie in Ihrem Patient\*innen-Guide nützliche Hinweise und praktische Anleitungen zur hilfreichen Unterstützung sowie wertvolle Einblicke in ganz persönliche Geschichten.

Dr. med. Anne-Katrin Oligmüller  
*leitende Oberärztin*

*Martin Luther Krankenhaus  
Brustzentrum*

## Liebe\*r Leser\*in,

nach einer kräftezehrenden Krebstherapie wollen wir meist schnell wieder in den Alltag zurückfinden, stehen oft aber vor neuen Herausforderungen und fühlen uns damit alleine gelassen: Wir müssen den Schock der Diagnose verarbeiten, die Verletzlichkeit und Veränderungen unseres Körpers akzeptieren und Kraft für einen Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag sammeln.

Um uns auf diesem Weg zu unterstützen, haben wir 2011 die Selbsthilfe Leben nach Krebs! gegründet und uns sehr über das Angebot von SEKIS gefreut, unser gebündeltes Wissen in einer Broschüre möglichst vielen zugänglich zu machen. Den Hauptteil der Arbeit hat unser Mitglied Katharina geleistet, wofür wir ihr auch an dieser Stelle herzlich danken wollen.

Allen Betroffenen und Angehörigen, die diesen Ratgeber lesen, wünschen wir viel Kraft und Geduld bei der Bewältigung der Herausforderungen und hoffen, mit unserem Erfahrungswissen ein wenig helfen zu können. Selbstverständlich freuen wir uns auch über neue Gesichter im Kreis unserer Selbsthilfe.

Sabine Schreiber  
*Vorstandsvorsitzende*

*Leben nach Krebs! e.V.  
Interessenvertretung und  
Selbsthilfe für Krebsüberlebende  
im erwerbsfähigen Alter*

# 1. Entlassung aus dem Krankenhaus



Geschafft. Einer der großen Therapiemeilensteine ist mit der vollzogenen Operation erreicht. Jetzt heißt es erst einmal durchatmen und dann gut wieder auf die Beine kommen. Heutzutage ist die Verweildauer im Krankenhaus meistens nicht länger als unbedingt notwendig. Kurz nachdem die Wunddrainagen gezogen und die Patient\*innen mobilisiert sind, steht oft schon die Entlassung auf dem Plan.

Was die eine begrüßt, weil sie sich am besten zu Hause erholen kann, kann für die andere beängstigend sein, da sie gerne noch etwas unter Aufsicht

und ohne Verpflichtungen gewesen wäre. Insgesamt geht es nach der OP darum, die körperliche und psychische Regeneration in den Mittelpunkt zu stellen. Nicht zu schnell wieder zu viel machen, aber sich auch nicht zu sehr schonen.

Was brauche ich? Was fehlt? Was kann ich? Wo brauche ich Unterstützung? Wer oder was könnte helfen? Je besser die Patient\*innen in der Lage sind, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu kommunizieren, umso besser gelingt es, heilungsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen.

## Fragen und Antworten:

### 1. Was bedeutet Anschlussversorgung und Entlassmanagement?

Krankenhäuser sind verpflichtet bei der Entlassung festzustellen, ob Sie eine häusliche Anschlussversorgung benötigen. Falls erforderlich, müssen sie Ihnen ein strukturiertes Entlassmanagement anbieten. Das Ziel: keine Lücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Als Patient\*in sollten Sie das Thema auch von sich aus rechtzeitig ansprechen: vor allem, wenn Sie sich Sorgen machen, allein nicht zurechtzukommen.

### 2. Wer sind meine Ansprechpartner\*innen?

An der Planung der Entlassung sind alle Mitarbeiter\*innen beteiligt, die schon für Ihre eigentliche Behandlung zuständig waren: die Ärzt\*innen, die Pflegefachleute der Station, je nach Situation auch Psychoonkolog\*innen und weitere Spezialist\*innen. Bei den Mitarbeiter\*innen des Kliniksozialdienstes laufen viele Informationen zusammen: Sie beraten, unterstützen und organisieren. Auch Angehörige können in die Gespräche einbezogen werden. Hier sollten Sie fragen, ob ein gemeinsamer Termin möglich ist und wie die Terminabsprache am besten geregelt wird.

### 3. Welche Punkte sind besonders wichtig?

Wenn die Entlassung ansteht, fragen Sie sich selbst bzw. bitten Sie Ihre Ansprechpartner\*innen in der Klinik um eine Einschätzung zu folgenden Punkten:

- Brauche ich vor der Entlassung noch Anleitung, zum Beispiel im Umgang mit der Wunde und bestimmten Hilfsmitteln?
- Welche Alltagstätigkeiten kann ich voraussichtlich

selbst übernehmen, wobei werde ich vielleicht Hilfe benötigen?

- Geht es um kurzfristige Hilfe, bin ich nach kurzer Zeit wieder genauso belastbar wie vorher? Oder werde ich voraussichtlich längerfristigen Unterstützungsbedarf haben?
- Habe ich selbst das Gefühl, dass ich ohne Hilfe klarkomme, oder brauche ich Unterstützung, zum Beispiel bei der Körperpflege und beim An- und Ausziehen, oder bei der Versorgung mit Lebensmitteln?
- Ist meine Wohnung ausreichend „barrierefrei“? Oder muss ich zum Beispiel mehrere Treppen überwinden, wenn ich zum nächsten Arztbesuch oder zum Einkaufen aus dem Haus gehe?
- Habe ich Verwandte und Bekannte, die meinen Unterstützungsbedarf abdecken können oder brauche ich professionelle Hilfe, z.B. durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe (siehe Infokästen)?

## Informationen und praktische Tipps

- **Fahrtkosten** zum und vom Krankenhaus kann man sich ggf. anteilig von der Krankenkasse erstatten lassen. Am besten beim Krankenhaus nach Verordnungen fragen und Quittungen, z.B. von der Taxifahrt aufheben und später bei der Kasse einreichen.
- **Professionelle Krankentransporte**, z.B. zur Chemo- oder Strahlentherapie müssen bei der Kasse beantragt werden. Rezepte stellen die behandelnden Ärzt\*innen aus. Sie sollten auch Adressen von Transportfirmen mitgeben können.
- Wenn Patient\*innen in den ersten Tagen noch sehr schwach sind, können **Liefer- und Bringdienste** eine große Hilfe sein. Viele Apotheken bieten die Lieferung von Medikamenten beziehungsweise von Hilfsmitteln an. Sanitätsfachgeschäfte liefern in Absprache mit der Krankenkasse ebenfalls notwendige Produkte. Die Fachberater\*innen der Sanitätshäuser oder auch Hausärzt\*innen machen mitunter auch Hausbesuche. Auch viele Lebensmittel oder Mahlzeiten lassen sich über Lieferdienste bestellen.

## Haushaltshilfe

Sie sind gesetzlich krankenversichert und können sich wegen einer Krankheit, nach einer OP oder anderen Behandlung im Krankenhaus vorübergehend nicht selbst versorgen? Dann haben Sie Anspruch auf Hilfe im Haushalt auf Rezept. Voraussetzung dafür ist,

- dass keine andere in Ihrem Haushalt lebende Person den Haushalt führen kann,
- dass zu Beginn dieser Zeit in Ihrem Haushalt ein Kind lebt, das noch nicht das 12. Lebensjahr vollendet hat oder das behindert und somit auf Hilfe angewiesen ist

Der Anspruch auf eine Haushaltshilfe kann auch für Patient\*innen ohne Kinder bestehen (Übergangspflege).

### Aufgaben

Die Haushaltshilfe betrifft alles, was zur Haushaltsführung gehört – Kinderbetreuung, Essenszubereitung, Wohnungsreinigung, Kleiderpflege.

Der Umfang richtet sich nach dem tatsächlichen Hilfebedarf. Sie können selbst entscheiden, ob Sie sich von einer professionellen Kraft helfen lassen oder Verwandte bzw. Freunde um Hilfe bitten. In diesem Fall zahlt die Krankenkasse unter Umständen den Verdienstausfall für den Helfenden.

### Dauer

Nach Rückkehr in das eigene häusliche Umfeld ist die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe auf höchstens vier Wochen pro Krankheitsepisode begrenzt. Falls Kinder zu versorgen sind, wird die Hilfe für höchstens 26 Wochen von der Krankenkasse gewährt. Eltern oder Alleinerziehende sollten sich bei ihrer Kasse erkundigen, ob sie freiwillig auch bei älteren Kindern für Betreuungsleistungen aufkommt.

### Zuzahlung

Die Zuzahlung beträgt 10 Prozent der Kosten pro Kalendertag, jedoch mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro. Eine Befreiung von der Zuzahlung ist bei Erreichen der Belastungsgrenze möglich.

### Antrag

Die Leistung muss beantragt werden. Zum ausgefüllten Formular muss eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung vorgelegt werden, in der die Diagnose und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen aufgeführt sind. Damit die Versorgung reibungslos klappt, sollten Sie Ihren Antrag am besten schon während Ihres Krankenhausaufenthalts auf den Weg bringen. Es hilft der Kliniksozialdienst.

### Quelle:

[www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/krankenversicherung/haeusliche-pflege-und-haushaltshilfe-von-der-krankenkasse-bezahlen-lassen-11554](http://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/krankenversicherung/haeusliche-pflege-und-haushaltshilfe-von-der-krankenkasse-bezahlen-lassen-11554)



#### 4. Ambulante Behandlung: Welche Ärzt\*innen übernehmen meine Weiterbetreuung?

Wie es nach der Operation mit der Therapie weitergeht, haben viele Krebspatient\*innen schon bei der Planung der gesamten Behandlung mit ihren Ärzt\*innen besprochen. Vor der Entlassung sollten Sie aber auf jeden Fall klären, ob sich an der vorgesehenen Planung etwas geändert hat. Eine ambulante Krebstherapie können Sie in einer Klinikambulanz oder bei niedergelassenen Fachärzt\*innen erhalten, die Erfahrung in der Behandlung von Krebs haben (z.B. gynäkologische Onkolog\*innen, Strahlentherapeuten\*innen). Auch Hausärzt\*innen können als vertraute Ansprechpartner\*innen weiter einbezogen werden. Wenn mehrere Ärzt\*innen an der Behandlung beteiligt sind, sollte geklärt werden, wer „therapieführend“ für die eigentliche Krebsbehandlung sein soll.

Für Krebspatient\*innen sind außerdem weitere Kontrollen und Nachuntersuchungen wichtig. Sie sollten mit den Klinikärzt\*innen klären, ob Sie dafür in die Krankenhausambulanz oder zu niedergelassenen Ärzt\*innen gehen sollen (siehe auch Kapitel 4).

In der Phase der Rehabilitation sind darüber hinaus weitere Berufsgruppen, wie z.B. Physiotherapeut\*innen wichtig, die die Patient\*innen mit Krankengymnastik, Narbenpflege und Lymphdrainagen unterstützen. Die Bedarfe sollten Sie mit den behandelnden Ärzt\*innen besprechen. Sie stellen auch die Rezepte für Hilfsmittel, wie z.B. Prothesen und Prothesen-Wäsche (siehe Kapitel 2) oder später Rezepte für Rehasport aus.

## Häusliche Krankenpflege

Ist man als Patient\*in nach der Entlassung stark eingeschränkt, kann man bei der Krankenkasse einen Antrag auf befristete häusliche Krankenpflege stellen. Voraussetzung ist eine ärztliche Verordnung, und dass keine unterstützende Person mit im Haushalt lebt.

### Zur häuslichen Krankenpflege können gehören:

- **Behandlungspflege:** Versorgung von Operationswunden, Verbandwechsel, Gabe von Medikamenten nach ärztlicher Anordnung, Blutdruckmessungen u.ä.
- **Grundpflege:** Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen, wie etwa beim Waschen oder beim Gang auf die Toilette

- **Hauswirtschaftliche Versorgung,** wenn sie nicht von Angehörigen oder Freunden übernommen werden kann: Zubereitung kleinerer Mahlzeiten, Verrichtung notwendiger Hausarbeiten, Erledigungen wie Einkaufen oder Wäschewaschen  
Die häusliche Pflege wird meist von ambulanten Pflegediensten erbracht. Bei der praktischen Organisation der häuslichen Pflege hilft der Kliniksozialdienst.

### Quelle:

[www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/entlassmanagement.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/entlassmanagement.php)

## Checkliste zur Entlassung

### Umgang mit der Wunde geklärt?

Anweisungen, Versorgung mit Medikamenten, Verbandsmaterial, Hilfs- oder Heilmitteln für die ersten Tage (z.B. Vorlagen, Spezial-Wäsche, Prothese Erstversorgung)

### Unterstützungs-/Pflegebedarf für zu Hause organisiert?

Sicherstellung der häuslichen Versorgung und ggf. pflegerischen Betreuung, Organisation von Übergangs-/Brückenpflege oder einer Haushaltshilfe

### Ärztliche Weiterbetreuung geregelt?

Termin zur Wundkontrolle (Krankenhausambulanz oder niedergelassene\*r Ärzt\*in), Therapiefortführung bei Fachärzt\*innen oder niedergelassenen Onkolog\*innen (ggf. Adressen geben lassen!), ggf. Antrag Anschlussheilbehandlung (Kopie aushändigen lassen!)

### Alle Unterlagen vollständig?

Überleitungs- oder Entlassungsbericht (Arztbrief) (auf Korrektheit prüfen!), Liegebescheinigung bzw. bei Berufstätigen Krankschreibung für bis zu sieben Tage, ggf. pflegerischer Entlassungsbericht, je nach Bedarf Rezepte und weitere Verordnungen, ggf. Kopien aller gestellten Anträge

### Transportmöglichkeiten organisiert?

Privater oder professioneller bzw. externer Transport für den Heimweg und ggf. die ersten Kontrolltermine (evtl. nach Verordnungen fragen, Quittungen aufheben)

## 5. Finale Checkliste: Ist an alles gedacht?

Der Klinikalltag ist schnelllebig. Die Zeitfenster, die Patient\*innen mit Ärzt\*innen und Pflegepersonal haben, müssen gut genutzt werden. Da die Gespräche oft überraschend stattfinden, ist es empfehlenswert, dass Sie sich – sobald Sie einigermaßen dazu in der Lage sind – eine **Liste** anfertigen, um die wichtigen Punkte jederzeit parat zu haben (siehe Checkliste). Bei offenen Punkten sollten Sie sich nicht scheuen, weiteren Gesprächsbedarf anzumelden. Hier ist oftmals viel Geduld, aber auch Hartnäckigkeit gefragt. **Auch wenn Sie sich schwach fühlen, ist es wichtig, nicht locker zu lassen, bevor Sie Gehör gefunden haben und alles geklärt ist!** Vielleicht gibt es eine\*n Lieblingsärzt\*in oder eine\*n Lieblingspfleger\*in, die Sie ansprechen können? Vielleicht kann ein\*e Angehörige\*r helfen, wenn Sie selbst nicht in der Lage sind? Vielleicht können Sie um ein Gespräch mit Psycholog\*innen Psychoonkolog\*innen bitten, wenn Sie mehr Zeit, Ruhe und Einfühlungsvermögen brauchen?

### Quellen und weitere Informationen:

[www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/entlassmanagement.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/entlassmanagement.php)

[www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](http://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)

Ich wurde an der Brust operiert. Da ich alleinstehend bin und wusste, dass ich nach der OP bewegungseingeschränkt bin und nicht schwer heben darf, hatte ich bereits im Vorfeld einiges organisiert, z.B. die Vorratskammer mit schweren Sachen wie Kartoffeln, Milch, Saft etc. gefüllt.

Außerdem hatte ich mir Kleidung besorgt, die ich nicht über den Kopf ziehen muss, also ein Nachthemd und Oberteile mit Reißverschluss bzw. Knopfleiste an der Vorderseite. Den passenden BH bekam ich noch in der Klinik.

## Das hat mir geholfen

**Tipps einer Brustkrebspatientin  
fürs Krankenhaus und die Zeit danach**

Für den Umgang mit der Wunde habe ich mir exakte Handlungsanweisungen vom Klinikarzt erbeten und mich genau daran gehalten.

Insgesamt war es für mich wichtig, dass ich nach der OP nicht überfordert war und in kleinen Schritten regenerieren konnte.

## 2. Hilfsmittel nach Brust-Operation & Brustprothetische Versorgung



Erhält ein\*e Patient\*in die Diagnose Brustkrebs, muss sie sich im Therapieverlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit einer Operation unterziehen. Bei mehr als 70 Prozent wird die Operation heute brusterhaltend durchgeführt. Hierbei werden das Tumorgewebe und eventuell befallene Lymphknoten entfernt. Kann die Brust aufgrund der Beschaffenheit des Tumors oder seiner Ausdehnung nicht erhalten werden, ist eine vollständige Amputation der Brust (Mastektomie) erforderlich. Der Eingriff hat sowohl körperliche als auch psychische Folgen, die die Pa-

tient\*innen bewältigen müssen. Viele sind froh, den Tumor nun entfernt zu wissen, dennoch wird das Körperbild teilweise massiv verändert, was erst einmal zu verarbeiten ist. Hinzu kommen auch körperliche Beschwerden, wie Schmerzen oder Wundheilungsstörungen, die nach der Operation auftreten können, meist aber gut beherrschbar sind. Nach der Operation stehen den Patient\*innen heute viele - meist von den Krankenkassen übernommene - Hilfsmittel zur Verfügung, mit denen sich die Operationsfolgen sehr gut mildern lassen.

## Fragen und Antworten:

### 1. Ich wurde brusterhaltend operiert (BET = Brusterhaltende Therapie). Worauf muss ich unmittelbar nach der Operation achten? Welche Hilfsmittel gibt es?

Direkt nach einer brusterhaltenden OP ist ein spezieller BH ohne Bügel empfehlenswert. Er sollte weich, angenehm zu tragen und leicht zu handhaben sein. Die Hersteller bieten spezielle Kompressions-BHs an, die in dieser Zeit besseren Halt geben als herkömmliche Wäsche. Für gesetzlich versicherte Patient\*innen ist ein Kompressions-BH nach einer brusterhaltenden Therapie in der Regel Teil der Erstversorgung. Viele Patient\*innen nehmen auch Sport-BHs oder -Bustiers mit ins Krankenhaus und kommen damit sowohl in der Zeit nach der OP als auch während der Bestrahlung, wo ebenfalls auf komfortable Wäsche geachtet werden sollte, gut zurecht. Die Notwendigkeit der speziellen Sanitätshauswäsche können Sie mit dem medizinischen Personal beziehungsweise der behandelnden Ärzt\*in im Krankenhaus besprechen.

### 2. Meine brusterhaltende Operation ist inzwischen viele Wochen her und der Größenunterschied ist von außen doch sehr ersichtlich. Welche Hilfsmittel gibt es?

Um den Patient\*innen bei einem asymmetrischen Erscheinungsbild mehr Selbstsicherheit und Wohlbefinden zu geben, stellen die Breast Care Hersteller sogenannte Ausgleichsepithesen (auch Ausgleichschalen) zur Verfügung. Diese Silikonschalen gibt es in den unterschiedlichsten Formen und teilweise mit einer individuell befüllbaren Rückseite, so dass eine sanfte Korrektur der Brust und eine natürliche Kaschierung von Unebenheiten erlangt werden

kann. Sie werden direkt im BH oder auch als selbsthaftende Variante auf der Haut getragen. Die Ausgleichsepithese können Sie etwa 6 bis 8 Wochen nach der Operation, wenn die Narbe verheilt und die Schwellungen abgeklungen sind, auswählen. Die Krankenkassen gewähren allen Patient\*innen als Erstausrüstung neben der Ausgleichsepithese zwei Spezial-BHs sowie einen Spezial-Badeanzug/-bikini, zum Beispiel mit eingenähten Taschen zum Einlegen des Ausgleichsteils. Zu der Versorgung gehört neben den Hilfsmitteln auch die fachgerechte Beratung und Anpassung in einem Sanitätshaus, die gerade bei der Erstausrüstung auch empfehlenswert ist (siehe Vorgehenstipps). In den Folgejahren haben Sie jährlich Anspruch auf zwei Spezial-BHs sowie alle zwei/ drei Jahre Anspruch auf neue Epithesen/ Spezialbademode (siehe Infokasten). Die Ausgleichsepithesen können auch bei Korrekturbedarf nach einem Wiederaufbau beziehungsweise einer Brustrekonstruktion verwendet werden.

### 3. Bei mir wurde eine Mastektomie (ohne Wiederaufbau) durchgeführt. Worauf muss ich unmittelbar nach der Operation achten? Welche Hilfsmittel gibt es?

Für die Erstversorgung direkt nach der Operation gibt es weiche Stoffprothesen mit Wattefüllung. Sie sind leicht, hautfreundlich und drücken nicht auf das Narbengewebe. Außerdem sind sie waschbar und mit zusätzlichem Füllmaterial zur individuellen Größenanpassung vorgesehen. Weiterhin wird nach einer Brustamputation von den Krankenkassen ein Erstversorgungs-BH bezuschusst, der sich durch einen weichen und angenehmen Tragekomfort sowie eine leichte Handhabung auszeichnet. Haben Sie einen passenden bügellosen BH beziehungsweise ein Bustier zu Hause, kann es auch hier fürs Erste

ausreichen, die Stoffprothese einfach in das Cup zu setzen. Die Erstversorgung erfolgt meistens noch im Krankenhaus durch eine entsprechend geschulte Fachkraft.

**4. Meine Mastektomie ist inzwischen ein paar Wochen her und die Narbe ist größtenteils verheilt. Welche Epithese ist richtig für mich? Welche Hilfsmittel stehen mir weiterhin zu?**

Nach abgeschlossener Wundheilung sollten Sie der allgemeinen Empfehlung zufolge von der Stoffprothese zu einer Vollprothese, die meistens aus Silikon ist, wechseln. Die Empfehlung hat sowohl kosmetische als auch körperliche Gründe, denn eine gute Silikonprothese verleiht nicht nur ein sehr natürliches Aussehen, sie erreicht mit ihrem brustähnlichen Gewicht auch, dass wieder eine natürliche Balance mit der verbliebenden Brust erreicht wird, was zum einen rückenfreundlicher ist und zum anderen bei der Ausrichtung von Schulter und Nacken hilft. Insgesamt weisen die Silikonprothesen eine gute Haut- und Körperverträglichkeit auf und passen sich schnell an die Körpertemperatur an. Weichheit und Schwingungsverhalten ähneln der natürlichen Brust und dem menschlichen Bindegewebe: die Amputation ist äußerlich nicht erkennbar.

Die Auswahl an Prothesen ist groß, so dass sich jede Frau entsprechend ihrer Brustgröße, ihrer Hautfarbe und der Form der Brust eine Prothese aussuchen kann. Es gibt sie auch in unterschiedlichen Ausführungen beziehungsweise für unterschiedliche Anlässe, etwa zum Einlegen in den BH, selbsthaftend an der Haut, mit einer speziellen Temperaturregulierung für den Sport und mit Wasserablaufeigenschaften beim Schwimmen. Lassen Sie sich für die Erstausstattung auf jeden Fall von einer Fachkraft beraten

(siehe Vorgehenstipps)! Ähnlich groß ist auch die Auswahl an Spezial-BHs. Die Krankenkassen gewähren als Erstausrüstung neben der Vollepipthese zwei Spezial-BHs sowie einen Spezial-Badeanzug/-bikini mit eingenähten Taschen als Prothesenhalterung. Zu der Versorgung gehört neben den Hilfsmitteln auch die fachgerechte Beratung und Anpassung in einem Sanitätshaus. In den Folgejahren haben Sie jährlich Anspruch auf zwei Spezial-BHs sowie alle zwei/ drei Jahre Anspruch auf neue Epithesen/ Spezialbade-mode (siehe Infokasten). Es gibt auch Frauen, die sich mit einer Epithese unwohl fühlen. Haben Patient\*innen keine körperlichen Beschwerden, wie etwa Hal-tungsprobleme, und das Bedürfnis, auf Prothesen zu verzichten, ist das natürlich auch eine Option, die sie wählen können.

**5. Bei mir wurde eine Mastektomie (mit sofortigem Wiederaufbau) beziehungsweise eine Brustrekonstruktion (mit Implantaten) durchgeführt. Worauf muss ich unmittelbar nach der Operation achten? Welche Hilfsmittel gibt es?**

Für Brustrekonstruktionen (mit Implantaten) gibt es spezielle Kompressions-BHs, mit der die Patient\*innen als Kassenleistung versorgt werden. Die BHs sitzen sehr fest (wie ein Mieder), was nach einer OP heilungsfördernd sein kann, und haben breite Schulterriemen, die durch Klettbänder verstellt werden können. Außerdem sind sie dank ihrer Vorderverschlüsse beim An- und Auskleiden leicht handhabbar. Auf der Brust hält ein breiter Gurt den Busen in der bestmöglichen Form, so dass Implantate nicht verrutschen können („Stuttgarter Gürtel“). Der Spezial-BH ist mehrere Wochen nach der OP zu tragen. Genauere Anweisungen erhalten Sie von Ihren Ärzt\*innen. Für die Versorgung mit dem Kompressi-

## Wie die Prothesen- und Wäscheauswahl gelingt

- Zur Auswahl der Erstausrüstung machen Sie einen Termin im Sanitätshaus zur persönlichen Beratung. Sie werden die Fachexpertise brauchen.
- Versuchen Sie so gut wie möglich Scheu und Hemmungen abzulegen und den Berater\*innen zu vertrauen.
- Wenn Sie zur Anpassung fahren, nehmen Sie verschiedene Kleidungsstücke mit, damit Sie den Sitz der Prothese und der Wäsche besser beurteilen können.
- Achten Sie darauf, dass Epithese und Wäsche in Ruhe und bei Bewegung bequem sitzen.
- Bitten Sie eine Ihnen vertraute Person, zum Beispiel eine gute Freundin, Sie zu begleiten: Sie wird als zuverlässige Beobachterin beurteilen, ob die Brustprothese aus jeder Perspektive echt aussieht. Natürlich können Sie auch die Berater\*innen um ihr Urteil bitten.
- Lassen Sie sich Zeit mit der Anprobe und treffen Sie keine überstürzte Entscheidung. Eventuell ist es möglich, die Hilfsmittel zu Hause Probe zu tragen.
- Die Krankenkasse gewährt regulär für die ersten zwei Jahre eine Epithese. Sollten Sie jedoch viel Sport treiben oder schwimmen gehen, können Sie versuchen, die Kostenübernahme für eine spezielle Schwimm- oder Sport-Epithese zu beantragen. Die Ärzt\*innen können hier helfen, indem sie die Verordnung etwa mit einem Hinweis auf die psychische Belastung beim umständlichen Prothesenwechsel in der Umkleidekabine ausstellen.
- Sollte eine zweite Epithese nicht genehmigt werden, kann es sinnvoll sein, als Erstausrüstung zunächst eine Schwimmpithese auszuwählen, die man sowohl im Alltag als auch beim Schwimmen beziehungsweise Sport tragen kann. Einige Patient\*innen nutzen übergangsweise auch die waschbare Stoffprothese aus der Erstversorgung für den Sport, indem sie diese in das Cup eines Sportbustiers legen. Seien Sie kreativ und probieren Sie sich aus.
- Wenn Sie sicherer im Umgang mit der Brustprothetik geworden sind, scheuen Sie auch keine Bestellung im Internet. Der Vorteil ist die größere Auswahl und die Möglichkeit, die Sachen in Ruhe Probe zu tragen. Da auch Rezepte eingelöst werden können, entstehen keine preislichen Nachteile.

### Quelle:

[www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Brustkrebs\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](http://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Brustkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)

ons-BH sind das Krankenhaus und Ihre Behandler\*innen zuständig.

#### **6. Gibt es die Hilfsmittel auf Rezept?**

Ja. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen sofort nach der OP und später turnusmäßig sowohl die Kosten für die Epithesen als auch eine bestimmte Summe für die Spezial-BHs (siehe Infokasten). Die Hilfsmittel werden von Fachärzt\*innen auf dem bekannten „rosa Rezept“ verordnet. Wird eine Voll- oder Ausgleichsprothese verordnet, muss das Rezept mit dem Zusatz „Mamma Ca.“ versehen sein, bei der Verordnung eines Spezial-BHs ist der Zusatz „Prothesenhalterung“ erforderlich. Versicherte bei einer Privaten Krankenversicherung sollten sich hinsichtlich der Kostenerstattung vorab mit ihrer Versicherung in Verbindung setzen, da die Versorgung mit Hilfsmitteln hier vertragsabhängig ist.

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

Grundsätzlich werden in Deutschland die Kosten für die brustprothetische Versorgung von den Krankenkassen vollständig übernommen. Zu der Versorgung gehören das Hilfsmittel selbst, aber auch die Beratung und Anpassung in einem Sanitätshaus. Die Patient\*in zahlt nur die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 5 bis 10 Euro, sofern sie nicht zuzahlungsbefreit ist. Bei Spezial-BHs und -Bademode beteiligen sich die gesetzlichen Krankenkassen mit einem Zuschuss, der je nach Bundesland und Krankenkasse variiert. Bei einem Spezial-BH beträgt er um die 40 Euro, bei einem Spezial-Badeanzug um die 50 Euro. Sowohl BHs als auch Badeanzüge stehen zu diesen Preisen ausreichend zur Verfügung. Erwerben Sie Wäsche in Höhe des Zuschusses, zahlen Sie somit lediglich die o.g. gesetzliche Zuzahlung pro Hilfsmittel (entfällt bei Zuzahlungsbefreiung).

### **Tipp**

**Unter Umständen kann es sich lohnen, privat bezahlte Krankheitskosten einzeln als außergewöhnliche Belastungen in der Steuererklärung geltend zu machen. Fragen Sie Ihre\*n Steuerberater\*in, ob das für Sie in Frage kommt!**

Möchten Sie mit Ihrem Rezept BHs oder Bademode erwerben, die teurer als Ihr Zuschuss sind, ist dies auch möglich. In dem Fall zahlen Sie die gesetzliche Zuzahlung sowie die Mehrkosten nach Abzug des Zuschusses (Aufzahlung) privat. Die Angebotspalette für die Spezialmode ist inzwischen sehr groß. Die meisten BHs kosten zwischen 40 bis 60 Euro, so dass Aufzahlungen hier seltener und in überschaubarem Umfang erforderlich sind. Die Bademode ist hingegen etwas teurer. Wer sich einen schickeren Badeanzug, Tankini oder Bikini aussuchen möchte, landet schnell bei 70 bis 90 Euro, sollte hier also mit einer höheren Aufzahlung rechnen. Exakte Auskünfte über die vertraglichen Leistungen erteilt Ihnen Ihre Krankenkasse. Auch die meisten Sanitätshäuser unterstützen Sie mit den notwendigen Formalitäten zur Einlösung des Rezeptes sowie der Abrechnung mit der Krankenkasse.

### **Tipp**

**Achten Sie auf die Saisonabverkäufe der Sanitätshäuser und Online-Shops! Wer seine Bademode beispielsweise im Sommerschlussverkauf erwirbt, kann oftmals viel Geld sparen.**



## Ihr Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

In der Regel werden in Deutschland folgende Kosten von der Krankenkasse übernommen.

### **Erstversorgung nach Brustamputation oder Brusterhaltender Therapie (BET)**

Die Erstversorgung findet in der Klinik direkt nach der Operation statt.

- 1 Erstversorgungsprothese (Stoffprothese mit Wattefüllung)
- Zuschuss zu 1 Erstversorgungs-BH nach Brustamputation oder 1 Kompressions-BH nach Brusterhaltender Therapie (BET)

### **Erstausstattung**

Etwa 6 bis 8 Wochen nach der Operation, wenn die Narbe verheilt und die Schwellungen abgeklungen sind, können Sie eine Silikonprothese (nach Mastektomie) bzw. ein Ausgleichsteil (nach BET) auswählen.

- 1 Silikonbrustprothese nach Brustamputation oder 1 Silikonausgleichsteil nach BET
- Zuschuss zu 2 Spezial-BHs mit eingenähten Taschen als Prothesenhalterung bzw. zum Einlegen des Ausgleichsteils
- Zuschuss zu 1 Spezialbadeanzug/-bikini mit Taschen

### **Folgeversorgung**

- Jährlich: Zuschuss zu 2 prothesengerechten Spezial-BHs
- 2-jährlich: 1 Silikonbrustprothese nach Brustamputation oder 1 Silikonausgleichsteil nach BET
- 2- bis 3-jährlich: Zuschuss zu 1 Spezialbadeanzug/-bikini

In der Regel leisten die Krankenkassen außerdem Ersatz bei Defekten bzw. Funktionsverlust (z.B. bei einer Haft-Prothese) oder bei Veränderung des Körpergewichts, wenn sich dadurch Ihre Brustgröße verändert. Die Gewichtsveränderung muss ärztlich bestätigt werden.

### **Bitte beachten Sie:**

Die tatsächliche Kostenerstattung ist in Deutschland je nach Krankenkasse und Bundesland unterschiedlich geregelt. Bitte informieren Sie sich hierzu bei Ihrer Krankenkasse!

Als Mitglied bei einer Privaten Krankenversicherung sollten Sie sich hinsichtlich der Kostenerstattung vorab mit Ihrer Versicherung in Verbindung setzen, da die Versorgung mit Hilfsmitteln hier vertragsabhängig ist.

## 8. Wo kann ich mein Rezept einlösen?

Es ist gesetzlich geregelt, dass die Krankenkasse die Kosten für Ihr Hilfsmittel nur übernehmen darf, wenn der Anbieter Vertragspartner ist. Dies können Sanitätshäuser, aber auch Online-Shops sein. Auf den Homepages der Krankenkassen gibt es meistens unter dem Stichwort „Hilfsmittel“ die Möglichkeit, eine Liste mit Vertragspartnern in der Nähe abzurufen.

### Tipp

Wenn Sie Ihre Hilfsmittel von unterschiedlichen Anbietern, einen Prothesen-Bikini etwa im Online Shop und die Epithese im Sanitätshaus um die Ecke beziehen möchten, kann es für eine unkomplizierte Abrechnung sinnvoll sein, sich die Rezepte einzeln ausstellen zu lassen.

Inzwischen gibt es auch viele Online-Shops, die sowohl Prothesen als auch Prothesen-Wäsche mit einem umfangreichen Angebot anbieten.

Unter Suchbegriffen wie „Brustprothesen“, „Prothesen-BH“, „Prothesen-Bikini“ o.ä. findet man im Internet viele dieser Shops. Wenn Sie – was auch möglich ist – Ihr Rezept online einlösen möchten, sollten Sie allerdings darauf achten, dass der Online-Shop auch über eine Zulassung und einen Versorgungsvertrag zur Abrechnung mit der Krankenkasse verfügt. Erkennbar ist das etwa bei der Preisangabe des jeweiligen Produktes durch einen Hinweis „auch mit Rezept bestellbar“.

### Quellen und weitere Informationen:

[www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen\\_BlaueRatgeber\\_Deutsche-Krebshilfe.pdf](http://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_Deutsche-Krebshilfe.pdf)

# Brustamputation – Mit dem Verlust leben

Ja, na klar ... Die Brustamputation war das größte Opfer, welches ich im Kampf gegen die Krankheit erbracht habe. Tausche Brust gegen Leben. Vieles war schlimm: die Diagnose, die Prognose, die Chemotherapie, der Haarausfall, der körperliche Verfall, die Ungewissheit, die Operationen, die Schmerzen. Aber vieles heilte auch mit der Zeit: aus Wunden wurden Narben, Kondition, Kraft und Beweglichkeit kehrten zurück, das Blutbild ist heute fast das einer Gesunden. Auch Haare und Wimpern wachsen wieder; nur die Brust ... die wächst nicht nach. Wiederaufbau ist derzeit kein Thema für mich, und so muss ich mit der Lücke leben. Gott sei Dank ist mir das inzwischen gut möglich.

Ich wurde von Beginn an gut versorgt. Direkt nach der OP konnte ich die Lücke noch im Krankenhaus optisch mit einer weichen und leichten Wattebrust schließen. Später kam die Beraterin aus dem Krankenhaus zu mir nach Hause, um mich in das große Thema Brustprothetik einzuführen. Wie zu einer Tupperparty kam sie mit einer großen blauen Ikea-Tüte voller Silikonbrüste, BHs, Badeanzüge, Tankinis und Bikinis. Irgendwie war ich noch nicht wirklich bereit für das Thema, aber die Reha stand vor der Tür und ich brauchte eine passende Ausstattung, wenn ich alles mitmachen wollte. Mit gekonntem Blick gab sie mir verschiedene Brüste, BHs und Bademode zur Anprobe, guckte, beurteilte, notierte sich Größen und Modelle. Meine neue Brust und der erste BH, blaue Sonderedition in Kroko-Optik, waren schnell gefunden, den Tankini und den beige BH brachte sie beim nächsten Mal mit. Fertig war meine Erstausrüstung, und ich fuhr zur Reha, wo ich alles sehr gut gebrauchen konnte. Natürlich war ich unsicher: Ballspiele im Schwimmbad, der herab-

schauende Hund beim Yoga – würde die mobile Brust halten und bleiben, wo sie ihren Zweck zu erfüllen hatte? Ja. Das tat sie.

Ich muss ehrlich sagen, dass das Angebot für brustamputierte Frauen heutzutage einfach großartig ist. Meine Ersatzbrust-Beraterin öffnete mir die Pforten in die Welt der Brustprothetik und ich staunte nicht schlecht, dass die Hersteller an fast alles gedacht haben: ganze Brüste, halbe Brüste, Sportbrüste, Schwimmbrüste, Klebebrüste, Klebebrustwarzen, Prothesen-Sport-BHs, Prothesen-Tops, Prothesen-Nachthemden, BHs in allen Ausführungen, vom T-Shirt-BH über Spitzenwäsche bis hin zu trägerlosen oder Neckholder-Varianten fürs Abendkleid.

Es gibt eigentlich nichts, was es nicht gibt. Stück für Stück erschloss ich mir diese Welt und

als ich entdeckte, dass Dessous-Online-Shops auch uns brustamputierte Frauen nicht vergessen hatten, bestellte ich begeistert das Internet leer und verfüge nun dank des cleveren Einsatzes meiner Rezepte nach einigen Jahren über eine solide Ausstattung, mit der ich – vor den Blicken der Außenwelt geschützt – am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Am Strand liege ich mit der Schwimmbrust in einem flotten hochgeschlossenen Bikini, in der Schwimmhalle schwimme ich im Tankini und lasse mir zum Umkleiden und Duschen den Schlüssel für die Behinderten-Kabine geben, beim Sport hält der Prothesen-Sport-BH die Sportbrust fest, beim Sommerkleid und tieferen Ausschnitten trage ich einen BH mit einem Spitzennetz am Rand. Ich bin für dieses große Angebot sehr dankbar. Es ermöglicht mir vieles und lässt mich meinen Verlust im Alltag oft vergessen.

## Erfahrungsbericht einer Brustkrebspatientin zum Verlust ihrer Brust und wie sie ohne sie lebt

## 3. Nach der Therapie

### Anschlussheilbehandlung/Rehabilitation (AHB)



Es ist so weit. Das Therapieende, der Tag, auf den Krebspatient\*innen viele Monate hinarbeiten, ist in Sicht. Oft erreichen sie ihn mit letzter Kraft. Die Erschöpfung ist genauso spürbar, wie die Erleichterung, es geschafft zu haben. Für viele stellt sich nun die Frage, wie es weitergeht.

Der Wunsch, schnell wieder in den Arbeitsalltag und damit zur „Normalität“ zurückzufinden, ist bei den meisten Krebsüberlebenden im erwerbsfähigen Alter groß. Doch die Behandlung wirkt nach, Körper und Seele fangen gerade erst an zu regenerieren und

das Erlebte zu verarbeiten. So ist die Rückkehr in den gewohnten Alltag und die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit für viele Betroffene mit großen Herausforderungen verbunden.

Eine Rehabilitationsmaßnahme kann dazu beitragen, diesen Übergang leichter zu machen. Sie soll außerdem den Erfolg der Behandlung sichern und etwaigen Spätfolgen sowie Einschränkungen durch Krankheit oder Behandlung nach Möglichkeit vorbeugen.

## Fragen und Antworten:

### 1. Muss/Soll ich eine Anschlussheilbehandlung (AHB) machen? Was bringt mir das?

Eine AHB ist kein Zwang, aber empfehlenswert, denn erfahrungsgemäß brauchen Körper und Seele noch eine Weile, um Therapie- und Erkrankungsfolgen wie Erschöpfung, Bewegungseinschränkungen sowie Ängste einzudämmen und das Erlebte zu verarbeiten. Anders ist es, wenn Sie nach sehr langer Krankheitsphase von der Krankenkasse dazu aufgefordert werden. Dann kann sie verpflichtend sein (siehe auch Kapitel 6).

Eine onkologische AHB, ob stationär oder ambulant, ist für viele aber auch ohne Zwang ein guter Weg, den Rehabilitationsprozess unter professioneller Anleitung und in einer Gemeinschaft mit anderen, die Ähnliches erlebt haben, gezielt einzuleiten. Die meisten profitieren sehr von den drei bis vier intensiven Wochen, in denen sie sich auf sich besinnen können, wieder zu Kräften kommen und für sich herausfinden, was ihnen guttut und was sie künftig in ihren Alltag integrieren möchten.

### 2. Wenn ich mich trotzdem dagegen entscheide?

Entscheiden Sie sich gegen eine AHB, weil Sie fürchten, die Kinderbetreuung oder Pflege von Angehörigen nicht sicher stellen zu können, lassen Sie sich in dem Fall zunächst zu den Möglichkeiten der staatlichen Unterstützung beraten. Kommt eine AHB für Sie tatsächlich nicht in Frage, sei Ihnen dennoch eine über einen Erholungsurlaub hinausgehende selbst gestaltete Rehabilitationsphase mit Unterstützung von ambulanten Maßnahmen wie etwa Rehasport, Physiotherapie, Psychoonkologie, kreativen Verarbeitungsformen, Austausch in Selbsthilfegruppen oder ähnlichem empfohlen.

Da in der AHB auch die Weichen für die Zeit nach der Erkrankung gestellt werden, sollten Sie bei Verzicht auf eine AHB gegebenenfalls die sozialrechtlichen Aspekte bei einer Sozialberatung besprechen (siehe auch Kapitel 6).

### 3. Was erwartet mich dort? Welche Therapiemaßnahmen werden angeboten?

Die Anschlussheilbehandlung beginnt wenige Wochen nach Abschluss der letzten Behandlungs- etappe, in der Regel der Operation oder der Strahlentherapie. Im Vordergrund der AHB steht die medizinische Rehabilitation. Zum **medizinischen Programm** gehören je nach den eigenen Erfordernissen und der Ausrichtung der Klinik:

- **Sport und Bewegungsprogramm**, bestehend aus Konditionstraining (z.B. Walking, Ergometer), Beweglichkeitstraining (z.B. gezielte Gymnastikübungen, Bewegungsbad), Kräftigungsübungen (z.B. an Fitnessgeräten, funktionale Trainingseinheiten)
- **Physiotherapie** (z.B. manuelle Therapie, Lymphdrainage, Krankengymnastik)
- **Psychoonkologische Betreuung** (z.B. Einzelberatung, Gruppenangebote, Entspannungstraining)
- **Ergo-, Kunst- oder Musiktherapie** (z.B. Gedächtnis- und Konzentrationsübungen, Geschicklichkeitsübungen, kreative Angebote wie Basteln und Malen)
- **Vorträge und Seminare** zum Umgang mit der Krankheit (z.B. Gesundheits- und spezifische Krankheitsinformation, Stress und Stressbewältigung, Umgang mit Brustprothetik)
- **Ernährungsschulung und -beratung** (z.B. Seminare zum Thema gesunde Ernährung, Kochgruppen und Lehrküche)

Neben den medizinischen Maßnahmen spielen auch **soziale Themen** wie die Alltagsbewältigung mit Einschränkungen oder die berufliche Wiedereingliederung eine große Rolle. Sozialberatung erfolgt zu den Themen Schwerbehindertenrecht, Übergangs- und Krankengeld, stufenweise Wiedereingliederung, berufsfördernde Leistungen, Erwerbsminderung/ Frühberentung, existenzielle Absicherung, technische Hilfsmittel, Leistungen der Pflegekassen.

In den meisten Rehakliniken werden darüber hinaus (teilweise kostenpflichtige) **Freizeit- und Zusatzangebote** vorgehalten, etwa Lesungen, Vorträge und Konzerte in der Klinik, Tagesausflüge in die Umgebung, Workshops (z.B. Schmuckherstellen, Korbflechten).

#### **4. Habe ich Anspruch auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB)? Welche Voraussetzungen gibt es?**

Grundsätzlich steht eine AHB den meisten gesetzlich Versicherten nach Abschluss einer Krebsbehandlung ohne große Hürden zu. Die Klinikärzt\*innen attestieren die Rehabilitationsbedürftigkeit aus medizinischer Sicht. Persönlich muss die Patient\*in nach Abschluss der Akutbehandlung physisch und geistig stabil genug zur Anreise und zur Teilnahme an den Therapiemaßnahmen sein („rehabfähig“). Außerdem sollte die Prognose für den Rehabilitationsverlauf erkennbar positiv sein. Weiterhin sind die versicherungspflichtigen Anforderungen des jeweiligen Kostenträgers zu erfüllen. Kostenträger sind in der Regel die Krankenversicherung, die Rentenversicherung oder eine entsprechende Einrichtung wie die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung oder Sozialhilfe mit ihren jeweiligen Bestimmungen. Für Beamt\*innen und andere Beihilfeberechtigte gibt es eigene, vergleichbare Bestimmungen. Für Privatversicherte gilt der jeweilige Versicherungsvertrag.

#### **5. Wer bezahlt die Leistungen der Anschlussheilbehandlung (AHB)? Welche Kosten kommen auf mich zu?**

Die Kosten für die AHB trägt der jeweilige Kostenträger, meistens die Deutsche Rentenversicherung. Um die Zuständigkeit der Kostenübernahme müssen Sie sich nicht selbst kümmern. Die Träger klären untereinander, wer für die Rehabilitations-Maßnahme finanziell aufkommt und leiten den Antrag an die richtige Stelle weiter. Auf Sie kann ein gewisser Eigenanteil in Höhe von maximal 10 Euro pro Tag als Zuzahlung zukommen, falls Sie nicht davon befreit sind, oder falls Sie durch die vorherige Krebsbehandlung die Höchstgrenzen noch nicht ausgeschöpft haben. Details klären Sie am besten mit den Kostenträgern ab.

Während der AHB sind Sie weiter krankgeschrieben. Das Krankengeld wird für die Dauer der Reha-Maßnahme ausgesetzt und Sie erhalten Übergangsgeld (für Versicherte ohne Kinder 68 Prozent des letzten Nettoarbeitsentgelts, mit einem Kind mit Kindergeldanspruch 75 Prozent) von der Deutschen Rentenversicherung. Das Übergangsgeld muss beantragt werden und wird erst nach Abschluss der AHB gezahlt. Es ist jedoch möglich, Abschlagszahlungen zu vereinbaren.

Für freiwillig Versicherte oder Empfänger\*innen von staatlichen Transferleistungen sowie privat Versicherte gelten andere Bedingungen. Welche Ansprüche hier bestehen und welche Voraussetzungen jeweils zu erfüllen sind, sollte in jedem Fall rechtzeitig vor Antritt der AHB geklärt werden.

## 6. Wie beantrage ich die Anschlussheilbehandlung (AHB)? Wer hilft bei der Antragsstellung?

Wichtig ist, dass die AHB von den Krankenhausärzt\*innen und dem Sozialdienst der **letzten behandelnden Klinik** (möglichst frühzeitig) gemeinsam eingeleitet wird. Die Krankenhausärzt\*innen stellen die Erforderlichkeit fest, der Sozialdienst stellt die Antragsformulare zur Verfügung und ist bei der Antragstellung behilflich, damit die AHB innerhalb von 14 bis maximal 28 Tagen nach Abschluss der Akutbehandlung beginnen kann.

Werden Sie nicht im Krankenhaus, sondern ambulant behandelt, können Sie auch mit Ihren niedergelassenen Fachärzt\*innen von zu Hause aus, einen Antrag auf onkologische Rehabilitation stellen. Das kann auch die Ärzt\*in für Strahlentherapie sein, wenn dies Ihr letzter Behandlungsschritt ist. Die Antragsformulare finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) (Menüpunkt „Reha“). Hilfe bei der Antragsstellung leisten in dem Fall Sozialberatungs-

stellen, zum Beispiel die Bezirksberatungsstellen der Gesundheitsämter (siehe Kapitel 6).

## 7. Wie finde ich eine geeignete Klinik? Kann ich mir als Patient\*in die Klinik und den Zeitraum für die Anschlussheilbehandlung (AHB)/Rehabilitation (Reha) selbst aussuchen?

Nur bedingt. Prinzipiell sieht das Sozialgesetzbuch ein **Wunsch- und Wahlrecht** ausdrücklich vor. Nach Möglichkeit werden persönliche Klinikwünsche daher berücksichtigt, sofern die angegebene Einrichtung alle Anforderungen erfüllt und einen Platz frei hat. Wenn Sie sich Ihre Klinik selbst aussuchen möchten, sollten Sie Ihre Wahl bei der Antragstellung begründen (siehe Infokästen). Wenn Sie keine speziellen Vorstellungen oder keine Zeit für aufwendige Recherchen haben, ist es natürlich auch möglich, den Antrag ohne Angabe eines Wunsches zu stellen. Die Kostenträger werden dann eine zum Krankheitsbild passende Klinik für Sie auswählen.

### Wunsch- und Wahlrecht – Die passende Rehaklinik selbst aussuchen

- ✓ Die gewünschte Klinik muss zur Indikation passen (Gynäkologische Onkologie) und mit dem eigenen Kostenträger einen Abrechnungsvertrag haben.
- ✓ Die gewünschte Klinik sollte möglichst im „Einzugsbereich“ von Berlin, d.h. in Ostdeutschland liegen, da das Wunsch- und Wahlrecht bei zu großen Entfernungen aus wirtschaftlichen Gründen eingeschränkt werden kann (Ausnahme Spezialkliniken).
- ✓ Bei einer AHB ist es wichtig, dass die Klinik zeitnah einen Platz anbieten kann.
- ✓ Ausführliche Informationen zum Wunsch- und Wahlrecht, eine Argumentationshilfe sowie Tipps zum Vorgehen bei Ablehnungsbescheiden gibt es im Internet unter [www.dbkg.de](http://www.dbkg.de) (Menüpunkt „Beantragung“).

Für einige Zielgruppen gibt es **spezialisierte stationäre Rehabilitationskliniken/Schwerpunktkuren**:

- Für **Brustkrebspatient\*innen bis 50 Jahre**: Vinzenz von Paul Kliniken gGmbH – Luise von Marillac Klinik in Bad Überkingen mit einem speziellen Behandlungskonzept für jüngere Betroffene ([www.marillac-klinik.de](http://www.marillac-klinik.de))
- Für **Mütter nach Brustkrebs**:
  - Klinik Ostseedeich in Grömitz, Schwerpunkt-kur „Gemeinsam gesund werden“ für an Brustkrebs erkrankte Mütter und ihre Kinder, die von der Rexrodt von Fircks Stiftung initiiert wurde ([www.klinik-ostseedeich.de/schwerpunktkuren/gemeinsam-gesund-werden](http://www.klinik-ostseedeich.de/schwerpunktkuren/gemeinsam-gesund-werden)). Über weitere Schwerpunktkuren für Mütter nach Krebs und andere familiäre Themen informiert die auf die Belange von krebskranken Müttern und ihre Kinder spezialisierte Rexrodt von Fircks Stiftung unter [www.rvfs.de](http://www.rvfs.de) und das Mutter-Kind-Hilfswerk e.V. unter [www.mutter-kind-hilfswerk.de](http://www.mutter-kind-hilfswerk.de).

Ich war mit meinen Kindern zur Mutter-Kind-Reha an der Ostsee. Die Reha war vor allem wichtig für meine Kinder, da sie sich mit anderen betroffenen Kindern austauschen konnten und hilfreiche psychologische Unterstützung erhalten haben.

- Die Elly Heuss-Knapp-Stiftung, besser bekannt als Müttergenesungswerk, bietet weitere Mütter- und Mutter-Kind-Kurmaßnahmen für Mütter nach Krebs an. Diese Kurmaßnahmen müssen bei der Krankenkasse beantragt werden. Nehmen Sie Kontakt zu einer Beratungsstelle im Verbund des Müttergenesungswerks auf! Die Beratungsstellen helfen kostenlos beim Antragsverfahren, bei Widerspruch im Falle einer Ablehnung sowie bei Auswahl und Reservierung eines Platzes in der Klinik. Informationen gibt es im Internet unter [www.muettergenesungswerk.de/startseite.html](http://www.muettergenesungswerk.de/startseite.html) und am Kurtelefon unter: 030 330029-29.

In Deutschland gibt es inzwischen auch **Ambulante Einrichtungen**, in denen alle Reha-Maßnahmen tagsüber durchgeführt werden und die Patient\*innen abends nach Hause gehen:

- **Tagesklinik** in Berlin: Ambulantes Reha-Zentrum in Berlin-Schöneberg, Vivantes Rehabilitation GmbH ([www.reha.vivantes.de](http://www.reha.vivantes.de))

## 8. Wie geht es nach der Anschlussheilbehandlung weiter?

Nach Ende der Behandlung, spätestens jedoch nach der AHB, stellt sich zeitnah die Frage, wie es beruflich weitergeht. Wird der baldige Wiedereinstieg in den alten Job angestrebt? Erwägt die Patient\*in eine berufliche Veränderung? Weiß sie gerade noch nicht, was richtig ist und braucht noch Zeit? Oder ist das Leistungsvermögen so reduziert, dass die Berufstätigkeit in absehbarer Zeit nicht wiederhergestellt werden kann und eine (zunächst befristete) Berentung wegen Erwerbsminderung beziehungsweise die Frühberentung in Betracht gezogen werden sollte?



Mit Antritt der AHB können Sie diese Fragen vielleicht noch nicht abschließend für sich beantworten. Das ist auch nicht erforderlich, schließlich soll die AHB erst ihren Teil zur Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen. Es wird aber dringend empfohlen, sich im Vorfeld der AHB über die Optionen und eigenen Tendenzen Gedanken zu machen (siehe auch Kapitel 5) und diese, wenn möglich, auch vorher mit den behandelnden Fach\*ärztinnen und gegebenenfalls Sozialarbeiter\*innen zu Hause zu besprechen. Es ist wichtig, selbst eine möglichst von den behandelnden Ärzt\*innen unterstützte Idee zu haben, um diese in der Reha-Einrichtung zu kommunizieren. Die Reha-Entlassungsberichte und die Einschätzungen der dortigen Ärzt\*innen haben einen großen Einfluss auf die berufliche und sozialrechtliche Weichenstellung nach Ende der Therapie (siehe Infokasten). Umso wichtiger ist es, dass sie der eigenen Situation und Selbsteinschätzung entsprechen.

Wenn es die Rahmenbedingungen zulassen, empfiehlt es sich, nach der AHB nicht sofort wieder ins Berufsleben zurück zu kehren, sondern sich noch ein paar Wochen Zeit zu nehmen, um den eigenen Rhythmus im „Leben nach Krebs“ zu finden, bevor man wieder berufliche Verantwortung übernimmt. Wie es finanziell nach der AHB weitergeht, hängt davon, ob Sie arbeitsfähig oder arbeitsunfähig entlassen wurden. Wenn der maximale Krankengeldanspruch durch die Behandlung noch nicht ausgeschöpft wurde, wird die Krankenkasse bei weiterer Krankschreibung nach der AHB die Krankengeldzahlung meistens wieder aufnehmen. Die Patient\*in sollte unbedingt darauf achten, dass die durchgängige Krankschreibung sichergestellt ist, das heißt die ambulante Krankschreibung bis zum Tag des Beginns der AHB reicht und nahtlos an die Rückkehr anknüpft, da sonst die Einstellung der Krankengeld-

zahlung (zumindest für die unbescheinigten Tage) droht. Ist abzusehen, dass das Krankengeld vor der Gesundheitschreibung ausläuft, sollte man rechtzeitig (3 – 4 Monate vorher) eine Sozialberatung in Anspruch nehmen. Hier muss im Einzelfall geprüft werden, welche weiteren Schritte (z.B. Beantragung von Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld) erforderlich sind (siehe auch Kapitel 6). Erfolgt die berufliche Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme, wird von der Rentenversicherung ein Übergangsgeld bereitgestellt. Diese Regelung greift, wenn die Wiedereingliederung innerhalb von vier Wochen nach Ende der Reha aufgenommen wird.

## Wichtig zu wissen

Bei der AHB nimmt die Klinik eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung vor. Hierbei wird die Erwerbsfähigkeit der Patient\*innen je nach Leistungsfähigkeit auf a) mind. 6 Stunden, b) 3 bis unter 6 Stunden oder c) unter 3 Stunden beurteilt. Hier sollten Fremd- und Selbsteinschätzung möglichst übereinstimmen, da diese Beurteilung maßgeblich über die weiteren Schritte entscheidet. Sie sollten die Beurteilung gemeinsam mit Ihren Reha-Ärzt\*innen besprechen, außerdem die Entlassungspapiere sowie den endgültigen Entlassungsbericht sorgsam auf Richtigkeit prüfen und bei falsch dargestellten Fakten (z.B. über durchgeführte Maßnahmen) gegebenenfalls auch korrigieren lassen!

Wird eine Leistungseinschränkung, das heißt eine Leistungsfähigkeit von unter 6 Stunden attestiert, kann dies den Anspruch auf eine (teilweise) Erwerbsminderungsrente rechtfertigen bzw. auch in der Aufforderung, einen Rentenanspruch zu stellen, münden. In diesem Fall könnte der Reha-Antrag nachträglich in einen Rentenanspruch umgewandelt werden (sog. Rentenanspruchsfiktion). Ist dies absehbar, ist eine sozialrechtliche Beratung erforderlich, bei der Sie sich über die Vor- und Nachteile und die eigenen Gestaltungsrechte informieren können. Sozialrechtsberatung erhält man z.B. bei den Sozialverbänden VdK oder SoVD (Mitgliedschaft in beiden erforderlich) (siehe Kapitel 6).

Oder bei der Sozialberatung bei SEKIS:  
sozialberatung@sekis-berlin.de, Tel 0151 583 526 88

## Die passende Klinik finden und einen Platz beantragen

- **Liste mit Vertragskliniken des Kostenträgers besorgen** (beim Kliniksozialdienst, dem Kostenträger selbst oder im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) bzw. [www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de), Menüpunkt „Krebswegweiser“)
- **Wunschlinik finden** (bei der Auswahl helfen Übersichtsseiten wie [www.rehakliniken.de](http://www.rehakliniken.de), die Klinikhomepages, Bewertungsportale wie [www.klinikbewertungen.de](http://www.klinikbewertungen.de) oder Youtube)
- **Antrag mithilfe des Kliniksozialdienstes oder ggf. einer Sozialberatungsstelle stellen:**
  - Kontakt zu den Kliniken (Patientenaufnahme) herstellen, nach freien Plätzen fragen und wenn möglich reservieren
  - Antrag mit Angabe und ausführlicher Begründung der Wunschlinik stellen (s.o.)
  - Kopien der Antragsformulare für die eigenen Unterlagen aushändigen lassen
  - Antragsbestätigung erhalten bzw. nachfassen, falls diese nicht zeitnah kommt
- **Bescheid des Kostenträgers abwarten:** bei einem generellen Ablehnungsbescheid der AHB lohnt sich ein Widerspruch, bei Ablehnung der Wunschlinik kann ein Antrag für eine sogenannte Heilstättenänderung gestellt werden (Sozialrechtsberatung aufsuchen)
- **Bestätigungsschreiben der Klinik abwarten:** bei unpassendem Termin kann dieser ggf. im direkten Kontakt mit der Klinik verschoben werden

## 9. Kann ich nach der Anschlussheilbehandlung (AHB) eine weitere Reha machen?

Ja. Nach Ablauf eines Jahres ist es möglich, eine **Festigungskur** (Onkologische Nachsorgeleistung) zu beantragen, die in der Regel bewilligt wird. Im Einzelfall können auch bis zum Ablauf von zwei Jahren weitere Rehabilitationsmaßnahmen erbracht werden. Nach Ablauf von weiteren vier Jahren ist es erneut möglich, Rehabilitationsmaßnahmen zu beantragen. Zu den genauen Voraussetzungen der Bewilligung sollten Sie sich individuell beraten lassen.

Wie die AHB dauert die Reha meist drei Wochen. Eine Zuzahlung von 10 Euro pro Tag ist erforderlich. Wichtig ist, dass die Beantragung **innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss der Akuttherapie** erfolgt (Antragsdatum reicht). Die Antragsstellung erfolgt in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Fachärzt\*innen und gegebenenfalls Sozialarbeiter\*innen. Ansonsten gelten die oben erfolgten Ausführungen zur AHB auch für die Festigungskur.

### Tipp

Die Anträge haben mitunter einen sehr langen Bearbeitungszeitraum und die Kliniken vergeben ihre Plätze mehrere Monate im Voraus. Wer also in den Sommermonaten an die Ostsee möchte, sollte möglichst im Dezember des Vorjahres seinen Antrag gestellt haben.

#### Quellen und weitere Informationen:

[www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/reha-nach-krebs.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/reha-nach-krebs.php)  
[www.betanet.de/anschlussheilbehandlung.html](http://www.betanet.de/anschlussheilbehandlung.html)

# Krafttanken, Verarbeiten und gemeinsames Lachen an der Ostsee

Ich erinnere mich noch gut an meine AHB. Damals war ich 30 Jahre alt und hatte gerade meine einjährige Brustkrebsbehandlung, bestehend aus Chemotherapie, Operation und Bestrahlung hinter mir. Der Gedanke an eine Reha war mir zunächst befremdlich. Ich wollte das Thema hinter mir lassen, abhaken, und positiv nach vorne schauen: schnell zurück in den Job und wieder Fahrt aufnehmen in meinem Leben. Die Aussicht, nun mehrere Wochen rund um die Uhr mit dem Thema Krebs konfrontiert zu sein, erschien mir nicht sehr verlockend und ängstigte mich ein wenig.

Ich trat die Reise trotzdem an und habe es nicht bereut. Gefallen hat mir, dass ich mich dort in vielen Dingen ausprobieren konnte, mit denen ich vorher noch nie Berührung hatte, z.B. der Kunsttherapie, bei der ich feststellte, dass ich trotz mangelnder künstlerischer Begabung, durchaus kreativ war, und mir die gestaltenden Stunden sogar Spaß machten. Bei der AHB war auch der Moment, meine Perücke gegen die neue rasselkurze Frisur zu tauschen. Die anfänglichen Hemmungen, mich öffentlich so „nackt“ zu zeigen, wurden durch die Anwesenheit der vielen anderen „Glatzköpfe“ sehr gemildert. So gewöhnte ich mich bald an meinen neuen Look und begann das Freiheitsgefühl, welches mir meine neue Kurzhaarfisur bescherte, sogar zu genießen. Zu Hause konnte ich meine neue Frisur dann umso selbstbewusster präsentieren.

## Erinnerungen einer Brustkrebspatientin an ihre AHB

Besonders eindrucksvoll war für mich aber, wie ich körperlich wieder an Beweglichkeit und Kraft gewann. Die Physiotherapie und der Sport taten meinem Körper so gut, dass die 100 Stufen der Steiltreppe zum Strand, die ich zu Beginn nur mit mehrmaliger Pause und großem Keuchen hochkam, am Ende der vier Wochen ohne Probleme meisterte.

Meine schlimmsten Befürchtungen, nur mit dem Thema Krebs beschäftigt zu sein, traten zum Glück nicht ein. Natürlich konnte man dem Thema nicht

ausweichen. Es war überall: in den Vorträgen, in den Therapien, in meinen Mitpatientinnen, in meinem Spiegelbild, in meinen Träumen. Ich habe mir damals

selbst verordnet, mich den angstmachenden und schmerzhaften Gedanken und Gefühlen in einem für mich erträglichen Maße auszusetzen, mir aber auch erlaubt, einen Bogen um alles zu machen, was mir nicht guttat. Am Ende war es für meinen eigenen Umgang mit der Erkrankung hilfreich, viel über sie und die Auswirkungen auf die Seele gelernt zu haben, zu wissen, was man selbst tun kann, um dem Ohnmachtsgefühl etwas entgegen zu setzen und im Gespräch mit anderen zu sehen, dass man mit seinem Schicksal nicht alleine ist. Im Zusammensein mit den anderen habe ich dabei das wohlthuende Verständnis erfahren, was einem nur Leidensgenossinnen geben können. Außerdem hatten wir – was Poolnudelspiele oder Schnarchgeräusche in der Entspannungsübung so mit sich bringen – einfach auch eine Menge Spaß.

## 4. Die Zeit danach

### Nachsorge, Verlaufskontrolle, Begleiterscheinungen



Sind Akuttherapie und Rehabilitation abgeschlossen, beginnt die Phase der Nachsorge. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen und bei Bedarf auch eine weitere Therapie. Mindestens ebenso wichtig ist die Frage, wie es um die Lebensqualität der Betroffenen bestellt ist. Zentral ist hierbei, wie Folgen von Erkrankung und Behandlung gemildert werden können.

Für die meisten Patient\*innen ist der Eintritt in die Nachsorgephase mit großen Unsicherheiten verbunden. Das Vertrauen in den Körper ist nachhaltig

erschüttert; die Betroffenen „bewegen sich auf sehr dünnem Eis“. Jedes kleinste körperliche Phänomen kann große Ängste auslösen.

Nach allem, was sie erlebt haben, ist das völlig normal. Es dauert lange, bis das Vertrauen langsam zurückkehrt und „das Eis wieder dicker wird“.

In dieser Phase ist es für die Patient\*innen besonders wichtig, erfahrene Ärzt\*innen zu haben, die sie ernst nehmen und mit einem individuell angepassten Nachsorgeplan unterstützen.

## Fragen und Antworten:

### 1. Was gehört zur Nachsorge?<sup>1</sup>

Nachsorge bedeutet, den Krankheitsverlauf zu überwachen, die Begleiterscheinungen zu erkennen und zu behandeln sowie ein eventuelles Rezidiv zu diagnostizieren und zu behandeln. Bei den meisten dauert sie ein Leben lang. Zu Beginn sind die Nachsorgeuntersuchungen engmaschiger (vierteljährlich) und werden überwiegend ambulant vorgenommen. Bei symptomfreien Verläufen erfolgen sie nach circa zwei bis drei Jahren dann halbjährlich, bis sie irgendwann nur noch jährlich stattfinden. Stellen Patient\*innen selbst Veränderungen fest, die sie beunruhigen und nicht mehr weggehen, müssen sie nicht auf den nächsten Kontrolltermin warten, sondern sollten ihre Ärzt\*innen unmittelbar ansprechen.

Basis aller Nachsorgeuntersuchungen sollte ein ausführliches Gespräch zwischen Patient\*in und Behandler\*in sein. Im Idealfall wird ein individuell abgestimmter **Nachsorgeplan** entworfen (siehe Infokasten). Vor einem Nachsorgetermin sollte sich die Patient\*in überlegen und aufschreiben, was sie besprechen möchte. Im Gespräch kann sie sowohl medizinische und sozialrechtliche Fragen als auch die aktuellen Lebensumstände thematisieren. Gibt es akute körperliche oder seelische Belastungen? Welche Unterstützung braucht sie? Die Ärzt\*innen versorgen die Patient\*innen auch mit den notwendigen Rezepten für Rehasport, Lymphdrainage, Krankengymnastik, Brustprothetik (siehe Kapitel 2) und ähnliches. Bei Bedarf können

die Ärzt\*innen weiterhin an Psychoonkolog\*innen, Ernährungsberater\*innen, Selbsthilfegruppen (siehe Kapitel 7) oder Krebsberatungsstellen (siehe Kapitel 6) vermitteln.

Im Anschluss an das Gespräch wird je nach Krankheitsart und Nachsorgeplan meist eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Zusätzlich können weitere diagnostische Maßnahmen folgen, etwa eine Blutentnahme, bildgebende oder endoskopische Verfahren – abhängig davon, was im Nachsorgeplan vereinbart wird, oder was sich aus aktuell vorliegenden Beschwerden ergibt.

**Ich möchte jeder Patientin mit entnommenen Lymphknoten empfehlen, sich Lymphdrainagen (auch prophylaktisch) verordnen zu lassen. Ich gehe regelmäßig zur Lymphdrainage und habe, obwohl ich beidseitig wegen Brustkrebs operiert bin, und mir auf jeder Seite sehr viele Lymphknoten fehlen, gar nicht erst ein schwerwiegendes Lymphödem entwickelt. Das liegt meines Erachtens auch daran, dass die Physiotherapeuten meinem Körper bereits kurz nach den Operationen mit neuen Lymphabflusswegen geholfen haben. Einfach die Fachärzte um ein Rezept bitten! Die Verordnung steht einem zu.**

## Nachsorgeplan entwickeln: Ziele individuell festlegen

Gemeinsam mit den an der Behandlung beteiligten Ärzt\*innen kann man im Gespräch individuelle Nachsorgeziele festlegen. Es gilt herauszufinden, was sich für die eigene Situation am besten eignet, was wichtig und was weniger wichtig ist. Folgende Fragen können helfen, die eigene Situation zu verstehen und persönliche Ziele im Rahmen der Nachsorge zu definieren:

- Um welche Tumorart handelt es sich bei mir? Wie sehen die allgemeinen Leitlinien-Empfehlungen zur Nachsorge aus? Welche Abstände für die Termine und welche Untersuchungen werden dort empfohlen?
- Wie wurde meine Krebserkrankung bisher behandelt? Sind noch über eine längere Zeit eine ergänzende (adjuvante) Behandlung oder eine sogenannte Erhaltungstherapie notwendig? Muss ich dauerhaft Medikamente einnehmen?
- Ist eine Heilung wahrscheinlich, oder konnte meine Krankheit vorerst nur zum Stillstand gebracht werden? Wie hoch ist mein persönliches Rückfallrisiko?
- Welche Konsequenzen hätten Ergebnisse von Nachsorgeuntersuchungen für mich? Falls ein Rückfall festgestellt würde, wie sähe die Behandlung aus? Wie erfolgversprechend wäre sie? Und: Wäre ich bei einem Rückfall bereit, mich nochmals einer Behandlung zu unterziehen?
- Habe ich noch immer Beschwerden aufgrund der Krebserkrankung und -therapie, die meine Lebensqualität einschränken? Wie können Langzeitfolgen behandelt oder gelindert werden? Wie ist mein allgemeiner Gesundheitszustand?
- Kann die gleiche Ärzt\*in sowohl die notwendigen Untersuchungen durchführen wie auch die

weitere Behandlung? Oder sind für mich mehrere Ansprechpartner\*innen notwendig? Habe ich Begleiterkrankungen, die gegebenenfalls von anderen Fachärzt\*innen behandelt werden müssen?

- Wer ist meine Ansprechpartner\*in bei Fragen zu den Folgen der Erkrankung für meinen gewohnten Alltag? Wem sage ich, dass ich pflegerische Unterstützung im Alltag benötige, etwa bei der Körperpflege, beim Ankleiden, beim Essen, und wer hilft bei der Organisation?
- Wer unterstützt mich bei der Krankheitsbewältigung? Mit wem kann ich über psychische Belastungen sprechen, wie etwa die Angst vor einem Rückfall? Wer hilft gegebenenfalls meinen Angehörigen weiter?
- Wie sieht die medizinische Versorgung insgesamt aus? Wer ist die Ansprechpartner\*in, bei der alle Informationen zusammenlaufen? Kann ich meine Hausärzt\*in weiter einbinden, die mich bei anderen Erkrankungen betreut? Wer ist in Notfällen am schnellsten erreichbar und zuständig?
- Für Patient\*innen, bei denen die Nachsorge nicht am Wohnort möglich ist: Wie organisiere ich die Fahrt zur Klinikambulanz oder zur Fachärzt\*in? Kann ich einen Fahrtkostenzuschuss von der Krankenkasse bekommen? Welche Unterstützung können Angehörige oder Freund\*innen bieten?

*Quelle: [www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php)*

Fundierte Informationen zur Behandlung und Nachsorge von Brustkrebs befinden sich in dem Patientenratgeber zu den offiziellen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) (Leitlinien) unter: [www.ago-online.de/fileadmin/downloads/pdf/2019/AGO\\_Brustkrebs\\_2019.pdf](http://www.ago-online.de/fileadmin/downloads/pdf/2019/AGO_Brustkrebs_2019.pdf)

## 2. Welche Nachsorgemodelle gibt es?<sup>2</sup>

### Nachsorge in der Klinikambulanz

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Nachsorge zu planen: Die Nachbetreuung kann in der Ambulanz der Klinik stattfinden, in der man behandelt wurde. Für diese Variante spricht die besondere Erfahrung, die heute in auf Krebsbehandlungen spezialisierten Zentren vorliegt. Notwendig wird die Nachsorge in der Klinikambulanz auch meist dann, wenn die Behandlung im Rahmen einer klinischen Studie mit neuen Medikamenten oder anderen neuen Therapieverfahren erfolgt ist. Gegen die Nachsorge im Krankenhaus kann zum Beispiel sprechen, dass die Klinik weit weg vom Wohnort liegt. Hier können für Betroffene längere Fahrten notwendig werden. Möchte die Patient\*in dennoch dort zur Nachsorge gehen, sollte sie im Vorfeld mit ihrer Krankenkasse klären, wer die Fahrtkosten übernimmt. Weitere Nachteile können sein, dass es die Patient\*in mit wechselnden Ansprechpartner\*innen zu tun hat und insgesamt die psychosoziale Fürsorge bei diesem Modell zu kurz kommt.

### Nachsorge bei niedergelassenen Fachärzt\*innen

Bei vielen Frauen können auch niedergelassene Fachärzt\*innen, die in der Nachbetreuung von Krebspatient\*innen erfahren sind, die Nachsorge leisten und koordinieren. In Frage kommen Frauenärzt\*innen mit dem Schwerpunkt **gynäkologische Onkologie**. Sie sind dann Hauptansprechpartner\*innen für die medizinischen Belange. Je nachdem, welche Untersuchungen oder Behandlungen während der Nachsorge notwendig sind, werden sie für Röntgenaufnahmen, Mammografien, Computertomografien oder Magnetresonanztomografien an niedergelassene Radiolog\*innen überweisen. Die Patient\*innen

erleben bei diesem Modell meistens eine persönlichere Betreuung. Dies kann auch von Vorteil sein, wenn ärztliche Gutachten für beispielsweise den Wiedereinstieg ins Berufsleben (siehe Kapitel 5), Renten- und Rehaanträge (siehe Kapitel 3) oder ähnliche erforderlich sind.

### Tipp

**Lassen Sie sich auch in der Nachsorgephase alle Untersuchungsergebnisse und Befunde aushändigen und pflegen Sie Ihre Patientenakte zu Hause weiter; vor allem dann, wenn verschiedene Einrichtungen an der Nachsorge beteiligt sind! So sind Sie selbst in jeder Situation auskunftsfähig und im Zweifel auch unabhängiger.**

### Interdisziplinäre Nachsorge

Als dritte Möglichkeit ist ein Nachsorgemodell vorstellbar, bei dem ein Krankenhaus und niedergelassene Fachärzt\*innen jeweils einen Teil der Nachsorge übernehmen. Dann ist die Abstimmung der Beteiligten unabdingbar, damit keine wichtigen Informationen verloren gehen.



### 3. Wie finde ich die passenden Zentren und Ärzt\*innen?

#### Zertifizierte Krebszentren

Eine Möglichkeit, spezialisierte Einrichtungen zu finden, bietet das Internet. Die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert sogenannte Krebszentren. Das sind spezialisierte Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle Fachrichtungen zusammenarbeiten, die an der Behandlung von Krebspatient\*innen beteiligt sein müssen. Eine Liste mit entsprechenden Einrichtungen stellt die **Deutsche Krebsgesellschaft** auf der Webseite **Onco-Map** ([www.oncomap.de/centers](http://www.oncomap.de/centers)) zur Verfügung. Dort können Patient\*innen mit Hilfe von nützlichen Filtern wie Krebsart, Bundesland, Postleitzahl auch **Brustzentren** in Berlin finden.

#### Niedergelassene gynäkologischen Onkolog\*innen

Auch für die Suche nach niedergelassenen gynäkologischen Onkolog\*innen bietet das Internet eine Vielzahl von Datenbanken an:

- Eine Auflistung seiner Mitglieder bietet etwa der **Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen** an: [www.bngo.de](http://www.bngo.de) (Bereich „Mitgliedersuche“)
- Eine Liste aller Gynäkolog\*innen (inklusive der Gynäkologischen Onkolog\*innen) findet man auch bei der **Kassenärztlichen Vereinigung Berlin**: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) (Menüpunkt „Arztuche“, Eingabe bei der „Einfachen Suche“ wie folgt: Fachgebiete: „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, Schwerpunkte: „Gynäkologie (Frauenheilkunde und Geburtshilfe)“ )
- Unter den Bewertungsportalen ist die Datenbank der **Weißten Liste** als seriöses Portal hervorzu-

heben. In dem Projekt der Bertelsmann-Stiftung sind alle niedergelassenen Ärzt\*innen verzeichnet. Die Weiße Liste ist werbefrei, basiert auf wissenschaftlichen Erhebungen und wird von Patientenorganisationen kontrolliert. Auch hier gibt es verschiedene Suchfunktionen wie Fachgebiet und Ort oder Postleitzahl:

[www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de) (Menüpunkt „Arztuche“)

- Auch andere Bewertungsportale wie Sanego, Jameda oder Docinsider bieten bewertete Arztlisten an. Hier rät die Bundesärztekammer jedoch zur Vorsicht, denn oft handele es sich um „verfälschte, emotionalisierte Bewertungen“.<sup>3</sup>

#### Hilfestellungen und Informationen vom Krebsinformationsdienst (KID)

Der Krebsinformationsdienst hat wichtige Hinweise für die Arzt- und Kliniksuche in einem Merkblatt zusammengefasst, abrufbar unter:

[www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-arzt-klinik-suchen.pdf](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-arzt-klinik-suchen.pdf).

Weitere ausführliche Informationen, worauf bei der Arzt- und Kliniksuche noch zu achten ist, werden ebenfalls auf der Webseite zur Verfügung gestellt:

[www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/arztuche-kliniksuche-bei-krebs.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/arztuche-kliniksuche-bei-krebs.php).

Bei Fragen zur Arzt- oder Kliniksuche ist der KID auch telefonisch erreichbar: 0800 – 420 30 40, täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr.

#### Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung

Steht eine dringende Untersuchung an, es ist aber kein Facharzttermin zu bekommen, dann können sich Patient\*innen an die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen wenden. Sie sorgen



dafür, dass Betroffene innerhalb von vier Wochen den notwendigen Kontakt bekommen. Informationen zu den Terminservicestellen gibt es hier: [www.kbv.de/html/terminservicestellen.php](http://www.kbv.de/html/terminservicestellen.php).

#### **4. Ich lebe! Aber ich fühle mich nicht gesund. Wie kann ich mit den Nachwirkungen und Spätfolgen meiner Erkrankung umgehen?**

Fast alle Betroffenen kennen das Gefühl: die Therapie ist beendet, die Reha abgeschlossen, das Alltagsleben nimmt wieder an Fahrt auf und doch ist nichts mehr so, wie es war. Die Wünsche und Erwartungshaltungen der Patient\*innen selbst und oftmals auch die des sozialen Umfeldes stimmen mit der Realität nicht überein. Viele haben große Probleme, sich in ihrem Leben nach dem Krebs zurecht zu finden. Die Ursachen können ganz unterschiedlich sein: Die einen haben mehr mit den körperlichen Folgen der Erkrankung zu tun, bei anderen steht die seelische Verarbeitung im Vordergrund. Die meisten sind von Ängsten, viele auch von Erschöpfungszuständen (Tumorfatigue) geplagt. Nicht selten können sich Spätfolgen auch erst nach einigen Jahren oder Jahrzehnten zeigen (siehe Infokasten 1). Insgesamt erscheint der Weg in das „neue“ Leben oftmals unsicherer und steiniger als erwartet.

### **Das Wichtigste ist:**

**Seien Sie geduldig und nachsichtig mit sich selbst! Geben Sie sich Zeit, das Erlebte zu verarbeiten. Nehmen Sie sich Zeit, herauszufinden, was Ihnen guttut und wie Sie zur Erhöhung Ihrer Lebensqualität beitragen können!**

Für viele typische Nebenwirkungen und Spätfolgen, gibt es inzwischen Anlaufstellen (siehe auch Infokasten 2). Grundsätzlich gilt:

- Erste Ansprechpartner\*innen für die Beschwerden sollten die behandelnden Ärzt\*innen (Kliniker\*innen, Onkolog\*innen, Hausarzt\*innen) sein. Vielfach kennen sie die Beschwerdebilder und können gezielt behandeln oder weiterführende Therapien einleiten, zum Beispiel durch Weiterleitung an Psychoonkologie, Physiotherapie, Ernährungsberatung oder ähnliches.
- Ist die Behandlung nicht befriedigend, sollten Sie deshalb nicht resignieren. Suchen Sie gezielt nach Spezialist\*innen für Ihre Beschwerdebilder oder auch nach Selbsthilfegruppen, in denen oftmals wahre Erfahrungsschätze zu heben sind.
- Haben Sie Geduld und probieren Sie sich aus! Manchmal dauert es eine Weile, bis man das Passende für sich gefunden hat. Während manchen eine Ernährungsumstellung gut tut, integrieren andere mehr sportliche Aktivitäten in ihr Leben. Zum Umgang mit den Ängsten können Entspannungstechniken oder Meditationsformen helfen. Vielen tut der Austausch mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen gut. Zur Verarbeitung der Krankheitsgeschichte entdecken Betroffene oft auch kreative Ausdrucksformen wie Malen, Schreiben, Musizieren oder Theaterspielen für sich.

Bei aller Aktivität zeigt die Erfahrung aber auch, dass die Zeit für einen arbeitet. Darauf dürfen Patient\*innen getrost vertrauen.

## Körperliche, seelische und soziale Spätfolgen von Krebs

Welche Spätfolgen von Krebs sich entwickeln können, ist individuell verschieden. Das Risiko für Spätfolgen hängt von der Krebserkrankung selbst und der Art der Behandlung ab. Darüber hinaus scheinen Veranlagung, Lebensführung und Umweltfaktoren eine Rolle zu spielen.

Nachfolgend sind typische körperliche, seelische und soziale Spätfolgen nach Krebsbehandlungen aufgelistet. Auftreten können (müssen nicht!):

- Herz-, Lungen- und Nierenschäden
- Störungen der Fruchtbarkeit und der Sexualität
- Nebenwirkungen an Haut, Schleimhaut und Zähnen
- Lymphödem
- Nervenschäden (Neuropathie)
- Schädigung des Gehörs und der Augen
- Störungen des Stoffwechsels und der Schilddrüsenfunktion
- Knochen- und Muskelschwund

- Neue („zweite“) Krebserkrankung
- Massive Erschöpfung (Fatigue)
- Angst, Depression und chronische Schmerzen
- Störungen der Konzentration
- Störungen der Feinmotorik
- Beeinträchtigung des Körperbildes
- Familiäre, berufliche und finanzielle Probleme

Diese Auflistung soll keine Angst machen, sondern Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sich darin wiederzufinden. Viele sind unzufrieden mit ihrer Situation und quälen sich lange mit dem Gefühl, ihre Beschwerden seien unnormale und sie seien damit allein. Inzwischen gibt es jedoch auch für viele Beschwerdebilder der Langzeitüberlebenden Anlaufstellen, wo mithilfe von Wissen, Erfahrung und Gemeinschaft eine Erhöhung der Lebensqualität erzielt werden kann.

### Quelle:

[www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/survivors-krebs-ueberleben.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/survivors-krebs-ueberleben.php)

## Onkologische Nachsorge- und Supportivsprechstunde am Vivantes Klinikum Neukölln

Seit Oktober 2018 bietet das Vivantes Tumorzentrum am Klinikum Neukölln eine onkologische Nachsorgesprechstunde an. Sie richtet sich an Betroffene, bei denen aufgrund des jungen Alters, der Schwere der durchgemachten Therapie oder therapieassoziierten Komplikationen eine intensiviertere Nachsorge ratsam ist. Man kann die Sprechstunde entweder als Alternative oder zusätzlich zur sonstigen Nachsorge aufsuchen.

**Anmeldung für Patient\*innen unter 030 130 23 2272 oder per E-Mail unter [tumorzentrum@vivantes.de](mailto:tumorzentrum@vivantes.de).**

### Quelle:

[www.vivantes.de/themen/lebensereignisse/diagnose-krebs/neben-dem-klinikaufenthalt/nachsorge-und-supportivsprechstunde/](http://www.vivantes.de/themen/lebensereignisse/diagnose-krebs/neben-dem-klinikaufenthalt/nachsorge-und-supportivsprechstunde/)

## 5. Seit meiner Erkrankung quält mich eine lähmende Erschöpfung. Woran liegt das und was kann ich dagegen tun?<sup>4</sup>

Viele Krebspatient\*innen leiden irgendwann unter einer Erschöpfung, der sogenannten **Fatigue**. Bei manchen ist sie nur leicht ausgeprägt und geht schnell vorüber, andere leiden jahrelang darunter. Die Ursachen sind in der Regel multikausal und reichen von der Krebserkrankung selbst, über die Krebsbehandlung und die Behandlungsfolgen bis hin zu Hormonungleichgewichten, Mangelernährung, Anämie, Infektionen, Schmerzen, Schlafproblemen und psychischen Belastungen.

Um herauszufinden, ob man von Fatigue betroffen ist, bieten folgende Kriterien erste Anhaltspunkte:

- Müdigkeit, fehlende Energie und/oder ein unverhältnismäßig gesteigertes Ruhebedürfnis
- Gefühl einer allgemeinen Schwäche oder Gliederschwere
- Konzentrationsstörungen
- Mangel an Motivation, den normalen Alltagsaktivitäten nachzukommen
- Schlaflosigkeit oder übermäßiges Schlafbedürfnis
- Erleben des Schlafes als wenig oder gar nicht erholsam
- Ausgeprägte emotionale Reaktionen auf die Erschöpfung (zum Beispiel Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, Frustration)
- Schwierigkeiten, den Alltag zu bewältigen
- Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses
- Nach körperlicher Anstrengung mehrere Stunden andauerndes Unwohlsein

Bei den Betroffenen sollen mindestens 6 der Symptome innerhalb einer 2-Wochen-Periode im letzten

Monat täglich bestehen. Mindestens eines dieser Symptome ist die deutliche Erschöpfung.

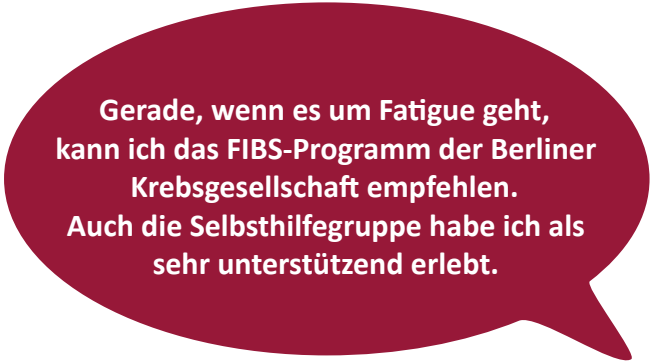
Da eine Depression ähnliche Symptome hervorrufen kann, ist die Abgrenzung nicht immer eindeutig. Um eine Fatigue von einer Depression zu unterscheiden, könnte man vereinfacht sagen: Menschen mit einer Depression, fällt es schwer, sich zu motivieren. Ihnen fehlt oft der Antrieb. Menschen mit einer Fatigue nach Krebs sind sehr motiviert, sie haben aber körperlich so wenig Kraft, dass sie nur wenig machen können.

### Tip:

**Wenn Sie dauerhafte Beschwerden, wie etwa eine Fatigue (Erschöpfung) haben, sollten Sie sich diese von einem Spezialisten attestieren lassen (s. Infokasten)! Das Attest kann Ihnen helfen, wenn Sie nicht wieder zurück ins Berufsleben finden, eine Erwerbsminderungsrente zu beantragen. Je besser Ihre Beschwerden diagnostiziert und dokumentiert sind, umso eher ersparen Sie sich die Vorladung zu einem Gutachter, von denen nicht alle so spezielle Krankheitsbilder wie die Fatigue oder andere Spätfolgen nach Krebs kennen.**

Hat eine Patient\*in den Verdacht, an einer Fatigue zu leiden, rät Oliver Özöncel, Diplom Psychologe bei der Berliner Krebsgesellschaft beziehungsweise Charité folgendes: „Von den Fatigue-Experten gibt es klare Empfehlungen. Zunächst sollte eine umfassende

Anamnese erfolgen, um mögliche Einflussfaktoren zu identifizieren.“ Dies kann - nach Ausschluss anderer Erkrankungen - in Berlin zum Beispiel in der Tumorfatigue-Ambulanz an der Charité erfolgen (siehe Infokasten). „Bei den Therapieempfehlungen stehen an erster Stelle Sport und Bewegung (es darf allerdings nicht zu anstrengend sein) und psychologische Interventionen, wie zum Beispiel die Fatigue-Schulung FIBS. An zweiter Stelle stehen Medikamente und Pflanzenheilmittel, wobei immer Kontraindikationen beachtet werden sollten.“ Insgesamt ist die Fatigue noch sehr wenig erforscht und selbst vielen Hausärzt\*innen noch unbekannt, eine Situation, in der das Charité Fatigue Centrum mit speziellen Fortbildungsangeboten für Ärzt\*innen Abhilfe schaffen will.



**Gerade, wenn es um Fatigue geht, kann ich das FIBS-Programm der Berliner Krebsgesellschaft empfehlen. Auch die Selbsthilfegruppe habe ich als sehr unterstützend erlebt.**

- 
- 1 Die Antwort auf die Frage 1 ist maßgeblich den Ausführungen des Krebsinformationsdienstes zum Thema Nachsorge entnommen ([www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php)).
  - 2 Die Antwort auf die Frage 2 ist maßgeblich den Ausführungen des Krebsinformationsdienstes zum Thema Nachsorge entnommen ([www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php)).
  - 3 [www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Arztbewertungen-Wie-serioes-sind-Portale,aerztebewertungen100.html](http://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Arztbewertungen-Wie-serioes-sind-Portale,aerztebewertungen100.html)
  - 4 Die Antwort auf Frage 5 ist maßgeblich einem Interview der Selbsthilfegruppe Leben nach Krebs e.V. mit dem Diplom-Psychologen Oliver Özöncel, Berliner Krebsgesellschaft beziehungsweise Charité, entnommen. Das ganze Interview findet sich hier: [leben-nach-krebs.de/fatigue-nach-krebs-interview-mit-oliver-oezoencel/](http://leben-nach-krebs.de/fatigue-nach-krebs-interview-mit-oliver-oezoencel/)

#### **Quellen und weitere Informationen:**

[www.brustkrebszentrale.de/leben/reha-und-nachsorge/](http://www.brustkrebszentrale.de/leben/reha-und-nachsorge/)  
[www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Brustkrebs\\_BlaueRatgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](http://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Brustkrebs_BlaueRatgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)  
[www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/nachsorge.php)  
[www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/survivors-krebs-ueberleben.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/survivors-krebs-ueberleben.php)

## Anlaufstellen und Angebote bei Fatigue

### Charité Fatigue Centrum:

Patient\*innen, die auch sechs Monate nach Abschluss der Therapie noch unter einer starken Erschöpfung leiden, können sich an das Angebot des Charité Fatigue Centrums wenden.

- Campus Benjamin Franklin: Terminvereinbarung unter Tel.: 030/450 513 514 oder 450 513 515 oder per E-Mail an: [tumorfatigue@charite.de](mailto:tumorfatigue@charite.de)

Bevor eine Fatigue diagnostiziert werden kann, müssen vorher mögliche andere Erkrankungen ausgeschlossen werden. Daher sollte zunächst bei Hausärzt\*innen eine umfassende Anamnese erfolgen. Eine Auflistung der Ausschlusskrankungen sowie weitere Informationen unter: [www.cfc.charite.de](http://www.cfc.charite.de)

### Angebote der Berliner Krebsgesellschaft:

Die Berliner Krebsgesellschaft bietet zweimal im Jahr einen **Psychoedukations-Kurs** für Tumor-Fatigue Patient\*innen „Fatigue individuell bewältigen“ (FIBS) an. Einmal im Monat trifft sich die **Selbsthilfegruppe** für Fatigue-Betroffene. Die Kurse „Guolin Qigong“ und „Yoga“ können als **Mind-Body-Therapien** sehr hilfreich sein. Fatigue-Betroffene können auch zu **Psychoonkologischen Einzelberatungen** kommen.

Dort erfahren sie auch Hilfe bei der Suche nach geeigneten Rehasport- und Physiotherapieangeboten in Berlin.

Informationen unter:

[www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de)

Weiterführende Informationen (Auswahl):

- [www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de)
- [www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php)
- [www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Fatigue-Chronische-Muedigkeit-bei-Krebs\\_Blaue-Ratgeber\\_DeutscheKrebshilfe.pdf](http://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Fatigue-Chronische-Muedigkeit-bei-Krebs_Blaue-Ratgeber_DeutscheKrebshilfe.pdf)

## 5. Rückkehr ins Arbeitsleben



Kaum ist die Akutbehandlung abgeschlossen, sehen sich Krebsbetroffene mit der nächsten Herausforderung konfrontiert: Der Frage, ob und wie der Wiedereinstieg ins Arbeitsleben gelingen kann. Egal ob sie an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren oder sich beruflich umorientieren möchten, die meisten Patient\*innen erleben diese Phase als ambivalent. Einerseits sehnen sie sich nach der langen Krankheitsphase wieder nach Normalität, andererseits bestehen Zweifel, inwieweit sie den beruflichen Anforderungen gewachsen sind und wie sie diese trotz eingeschränkter Belastbarkeit und im Zusammenspiel mit ihren alltäglichen Aufgaben bewältigen

können. Es stehen viele Fragen im Raum. Sie reichen von der Angemessenheit des Arbeitsplatzes und -pensums über die organisatorische Gestaltung des Rückkehrprozesses bis hin zur Kommunikation der Krankheit und deren Folgen gegenüber Vorgesetzten und Kollegen\*innen. Ein Drittel der Krebsüberlebenden findet nicht wieder zurück ins Erwerbsleben, was gerade bei jungen Betroffenen aufgrund ihrer geringen Rente zu Armuts- und Existenzängsten führen kann. Keine Patient\*in muss sich allein fühlen mit diesen Fragen. Es gibt Anlaufstellen und Unterstützungsangebote, die Antworten geben und Gestaltungsspielräume aufzeigen.

## Fragen und Antworten<sup>1</sup>

### 1. Ich möchte gerne an meinen alten Arbeitsplatz zurückkehren. Wie und mit wem gestalte ich den Rückkehrprozess am besten? Worauf sollte ich besonders achten?

Die erste Frage, die sich die Patient\*innen beantworten sollten, ist die nach dem richtigen Zeitpunkt für den Wiedereinstieg. Dabei kommt es auf viele Aspekte an, vor allem auf die gesundheitliche Situation. Oft fließen aber auch finanzielle Zwänge oder das Verhalten der Sozialversicherungsträger oder des Arbeitgebers in diese Überlegung mit ein. Wichtiger als schnellstmöglich an den Arbeitsplatz zurückzukehren ist, sich selbst eine positive Rückkehrerfahrung zu ermöglichen. Der Rückkehrprozess sollte daher in Abstimmung mit den behandelnden Reha-Ärzt\*innen- bzw. Behandler\*innen zu Hause nicht überstürzt, sondern nach einer angemessenen Phase der Regeneration und Rehabilitation starten.

Zeichnet sich ein Zeitpunkt für die Rückkehr an den Arbeitsplatz ab, sollten die Patient\*innen den Arbeitgeber hierüber informieren, damit der Wiedereinstieg vorbereitet werden kann. Nach zumeist langer Abwesenheit ist es sinnvoll, den **Wiedereinstieg in einem Stufenmodell** zu planen („**Hamburger Modell**“), in dem die Belastung stufenweise bis zur arbeitsvertraglich festgelegten Wochenarbeitszeit gesteigert wird. Während dieser Phase besteht die Arbeitsunfähigkeit fort, man befindet sich weiterhin im Krankengeldbezug. Der Arbeitgeber hat keinen Anspruch auf die Arbeitsleistung, gleichzeitig besteht kein Anspruch auf das Arbeitsentgelt. Die Arbeit der Rückkehrer\*in ist zusätzlich und dient der Erprobung ihrer Fähigkeiten. Das Hamburger Modell kann von gesetzlich Versicherten während der Dauer des Krankengeldbezuges beantragt werden, auch für privat

Versicherte kann diese Möglichkeit gegeben sein, hier sollte Rücksprache mit dem Versicherer erfolgen.

Initiiert wird die stufenweise Wiedereingliederung über einen Stufenplan, den die Patient\*innen mit ihren behandelnden Ärzt\*innen abstimmen. Bei der Ausgestaltung sind sie nicht an den Arbeitsvertrag gebunden. Beispielsweise müssen Vollzeitbeschäftigte in einer 5-Tage Woche nicht mit einer geringen Belastung an 5 Tagen beginnen, sondern können nicht nur die Anzahl der Stunden, sondern auch die Anzahl der Tage stufenweise steigern. Der Besprechung einer geeigneten Steigerung sollte eine Selbsteinschätzung der Belastbarkeit vorausgehen – bestenfalls geht man bereits mit einer Idee oder gar einem Entwurf eines Stufenplans in das Arztgespräch und erarbeitet das passende Modell aus der Kombination von Selbsteinschätzung und medizinischen Beurteilung der Ärzt\*innen.

### Folgende Aspekte werden im Stufenplan festgelegt (Beispiele):<sup>2</sup>

- die Gesamtlaufzeit der Wiedereingliederungsphase, z.B. acht Wochen oder länger
- die Anzahl der Stufen während dieser Phase, z.B. eine jeweilige Steigerung nach zwei Wochen
- die Anzahl der täglich vorgesehenen Stunden (2,4,6,8) und die Wochentage, an denen diese abzuleisten sind, z.B. Beginn mit 3 Tagen (Mo, Mi, Fr), dann an 4 Tagen (Mi frei), dann an 5 Tagen
- die Angabe, welche Einschränkungen vom Arbeitgeber zu beachten sind, z.B. keine Wechseltätigkeit, kein Heben & Tragen über 5 kg, kein Publikumsverkehr
- das Datum, zu dem die Arbeitsfähigkeit voraussichtlich wieder hergestellt sein wird, z.B. Datum in acht Wochen

Das Hamburger Modell wird regulär entweder aus einer Reha-Maßnahme heraus beantragt oder aber mit Unterstützung der behandelnden Ärzt\*innen (Hausärzt\*innen, Onkolog\*innen) außerhalb des Rehabilitationskontextes. Die Durchführung steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die Krankenkasse und den Arbeitgeber. Beide haben jedoch ein grundsätzliches Interesse an der Umsetzung und nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten, die Genehmigung zu verweigern. Wenn dies wider Erwarten doch geschieht, sollte Rücksprache gehalten und gegebenenfalls Kontakt zu den Interessensvertretungen, beispielsweise der Schwerbehindertenvertretung des Arbeitgebers aufgenommen werden. Insbesondere mit einem Schwerbehindertenstatus besteht in der Regel ein Anspruch auf die Wiedereingliederungsmöglichkeit.

Ist der Krankengeldanspruch aufgrund der langen Krankheitszeit bzw. Therapiedauer bereits erschöpft, gibt es dennoch die Möglichkeit, die berufliche Wiedereingliederung über ein Stufenmodell zu planen. In dem Fall ist zu prüfen, bei welchem Leistungsträger (z.B. Agentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung oder Jobcenter) die Finanzierung als **Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben** beantragt werden kann (siehe Infokasten Frage 3). Eine (stufenweise) berufliche Wiedereingliederung oder Arbeitserprobung ist zudem aus einer befristeten Erwerbsminderungsrente heraus möglich. Hier ist es vorstellbar, die eigene Belastbarkeit zunächst im Zuverdienstmodell, etwa mit einem 450-Euro-Job zu testen, und – bei positivem Verlauf – ebenfalls Leistungen zur beruflichen Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) zu beantragen.

## Wichtige Hinweise und Empfehlungen:

- Das Hamburger Modell kann nur aus der **Arbeitsunfähigkeit** heraus beantragt werden, das heißt im Falle der Beantragung aus einer Reha-Maßnahme heraus, wäre die Voraussetzung, als arbeitsunfähig entlassen zu werden.
- Das Hamburger Modell setzt die Prognose voraus, dass die **volle Arbeitsfähigkeit** in absehbarer Zeit wiederhergestellt werden kann. Dies unterliegt dem ärztlichen Beurteilungsspielraum sowie der Selbsteinschätzung der Patient\*innen. An dieser Stelle sind daher auch die Patient\*innen gefragt, ihre Einschätzung den Ärzt\*innen gegenüber zu kommunizieren.
- Während der beruflichen Wiedereingliederung zahlt die gesetzliche Krankenversicherung weiterhin **Krankengeld**, solange dieser Anspruch noch nicht ausgeschöpft ist. Erfolgt die Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme, wird von der Rentenversicherung **Übergangsgeld** gezahlt. Voraussetzung für diesen Fall ist, dass die Wiedereingliederung innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Reha aufgenommen wird.
- Die Absicht, eine stufenweise Wiedereingliederung durchführen zu wollen, sollte dem Arbeitgeber **frühzeitig** mitgeteilt werden. Manche Arbeitgeber stellen ihre Beschäftigten der Betriebsärzt\*in vor, bevor sie einen Stufenplan genehmigen. Dies braucht Vorlauf, der in der Planung berücksichtigt werden sollte.
- Zu Beginn und während der Durchführung des Hamburger Modells sollte man den **Austausch mit den Vorgesetzten** suchen und sich über die leistbaren Aufgaben und den Rahmen des Modells



## Wie das Hamburger Modell gelingen kann

- abstimmen. Durch engmaschige Kommunikation und den Abgleich von Erwartungen kann einer Überforderung vorgebeugt und die nötige Unterstützung bereitgestellt werden. Insbesondere vor jeder Stufensteigerung ist anzuraten, im Austausch mit den Vorgesetzten zu reflektieren, ob die bisherige Belastung bewältigt werden konnte und was es braucht, um den nächsten Schritt zu gehen.
- Nicht außer Acht gelassen werden sollte der Umstand, dass im Rahmen der Wiedereingliederung immer auch in gewisser Hinsicht eine **Einarbeitung** in gegebenenfalls veränderte Arbeitsprozesse, neue Arbeitstools oder umstrukturierte Aufgabenbereiche erfolgen muss. Geklärt werden sollte daher, wer für welches Thema ansprechbar ist, und ob Schulungsmaßnahmen oder ähnliches in Anspruch genommen werden können, um wieder anzuschließen.
  - Im Hamburger Modell geht es auch darum, sich mit der eigenen **Belastbarkeit** vertraut zu machen und sich nach der Erkrankung im Arbeitsprozess neu kennenzulernen. Oft muss ein anderer Umgang mit Herausforderungen und den wahrgenommenen, gegebenenfalls nur vorübergehenden Einschränkungen gefunden werden. Es kann entlasten, sich vor Augen zu führen, dass dieser Prozess Zeit braucht und nicht mit der Beendigung des Hamburger Modells abgeschlossen sein muss. Die eigenen Erwartungen zu managen, selbstfürsorglich zu sein und auch kleine Fortschritte wahrzunehmen, tragen zum Erfolg der Wiedereingliederung bei.
  - Wird das Modell aufgrund **akuter Erkrankung** mehr als sieben Tage unterbrochen, gilt es als abgebrochen. Bei kürzeren Unterbrechungen verlängert sich die Gesamtlaufzeit des Stufenplans nicht, der Plan wird, wie formuliert, fortgesetzt.
  - In Rücksprache mit den behandelnden Ärzt\*innen kann der Stufenplan verändert werden. Ist die Belastungssteigerung noch zu überfordernd, besteht die Möglichkeit, **Anpassungen** vorzunehmen und auch die Verlängerung der Gesamtlaufzeit zu beantragen.
  - Die Phase der Wiedereingliederung sollte nicht zu kurz angesetzt werden, sondern im Verhältnis zur Dauer der Erkrankung stehen. Wer über ein Jahr nicht im Arbeitsprozess war, wird seine Belastbarkeit voraussichtlich nicht innerhalb von vier Wochen wiedererlangen. Um Frustration und Entmutigung zu vermeiden, sollte der **Zeitplan lieber großzügig** gefasst werden.
  - Während der Dauer des Hamburger Modells kann **kein Urlaub** genommen werden, da Urlaub nur im Falle der Arbeitsfähigkeit möglich ist. Es ist in der Regel nicht sinnvoll, direkt nach der Beendigung des Hamburger Modells einen längeren Urlaub zu nehmen, sondern sich zunächst an das neue Belastungslevel zu gewöhnen. Sinnvoller kann es in dieser Situation sein, die Belastung durch tageweisen genommenen Urlaub für eine gewisse Dauer zu reduzieren. Bestenfalls ermittelt man im Vorfeld den eigenen (Rest-)Urlaubsanspruch und erstellt einen entsprechenden Plan, der im nächsten Schritt mit dem Arbeitgeber auf die Umsetzungsmöglichkeiten hin besprochen wird.

## 2. Im Kontext meiner beruflichen Rückkehr habe ich öfter das Stichwort Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) gehört. Was bedeutet das und wie kann es mir nützen?

Beim BEM handelt es sich um das **Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements gem. § 167 Abs. 2 SGB IX**, das Arbeitgeber ihren Beschäftigten verpflichtend anbieten müssen, sofern diese innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten länger als sechs Wochen erkrankt sind. Im Falle einer Krebserkrankung wird diese Voraussetzung meist noch während der laufenden Behandlung gegeben sein, wenn der Gedanke an die Arbeit noch in weiter Ferne liegt. Ab sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit sollten Betroffene dennoch damit rechnen, eine Einladung zu dem für sie freiwilligen Verfahren zu erhalten. Um dies nicht als Druck zu verstehen, sollten sie sich vor Augen halten, dass ein einladender Arbeitgeber seiner Pflicht nachkommt, möglicherweise die Krankheitsumstände nicht kennt und Personalplanungszwängen unterliegt.

### Wichtig:

Ein Einladungsschreiben zum BEM sollte nicht unbeantwortet bleiben, da sich hieraus mittelbar auch Nachteile für Beschäftigte ergeben können. Es ist anzuraten, das Angebot anzunehmen bzw. dem Arbeitgeber zu signalisieren, dass man die Teilnahme an dem BEM wünscht, gegebenenfalls aufgrund noch andauernder medizinischer Behandlung jedoch zu einem späteren Zeitpunkt. Dieses Signal sollte schriftlich gegeben werden.

### Tipp:

Zeichnet sich die Rückkehr an den Arbeitsplatz ab, empfiehlt es sich, das BEM-Verfahren frühzeitig einzuleiten.

Der beste Zeitpunkt liegt zumeist noch in der laufenden Arbeitsunfähigkeit, eventuell sogar vor einer geplanten Reha-Maßnahme, um den Beteiligten Vorlauf für gegebenenfalls umzusetzende Maßnahmen zu geben und bei tatsächlicher Rückkehr schnellstmöglich von der Unterstützung profitieren zu können.

Ziel des BEM ist es, einen vertraulichen Rahmen zu schaffen, in dem sich BEM-beauftragte Arbeitgebervertreter\*innen und Beschäftigte – unterstützt durch die Interessensvertretungen (Betriebsrat/Personalrat, Schwerbehindertenvertretung) und gegebenenfalls weiteren Unterstützern (z.B. Betriebsarzt\*innen, Mitarbeiter\*innen eines Integrationsfachdienstes) darüber austauschen, wie etwa Arbeitsunfähigkeitszeiten reduziert werden können, Fehlzeiten vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. Das BEM-Verfahren selbst besteht aus einer nicht definierten Anzahl an Gesprächen mit den genannten Beteiligten, in denen zunächst die aktuelle Situation gemeinsam analysiert wird, um zu prüfen, ob es Einschränkungen in der Arbeitsleistung gibt und wie diese - gegebenenfalls mit Unterstützung - ausgeglichen werden können. Gemeinsam werden in einem nächsten Schritt Maßnahmen entwickelt, die zum Erfolg einer Wiedereingliederung beitragen sollen. Diese werden in einer Umsetzungsphase ausgetestet und auf ihren Erfolg überprüft. Das BEM kann

auf diese Weise einen unterstützenden Rahmen für die stufenweise Wiedereingliederung im Hamburger Modell darstellen und, wenn es zum richtigen Zeitpunkt durchgeführt wird, einen wertvollen Beitrag zu einem gelingenden Rückkehrprozess leisten.

Obwohl das BEM – ganz unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten – gesetzlich für alle Arbeitgeber verpflichtend durchzuführen ist, haben längst nicht alle Arbeitgeber die erforderlichen Prozesse etabliert, so dass es auch nicht überraschen sollte, wenn die Einladung zum BEM ausbleibt. Spätestens jedoch, wenn sich die Möglichkeit einer Rückkehr

an den Arbeitsplatz abzeichnet, sollten Patient\*innen Kontakt zum Arbeitgeber aufnehmen und nach der Unterstützung durch ein BEM fragen. Auskunft darüber, ob der Arbeitgeber Erfahrungen mit einem BEM hat, können auch die Interessensvertretungen geben, die am BEM beteiligt sind und dieses ebenfalls initiieren können. Auch externe Stellen, wie beispielsweise der **Integrationsfachdienst**, beraten und begleiten Beschäftigte mit Schwerbehindertenstatus oder Gleichstellung zum und im BEM-Verfahren (siehe Anlaufstellen unten).

### Gut zu wissen:

Das BEM unterliegt strengen datenschutzrechtlichen Anforderungen, so sind die Informationen aus dem BEM getrennt von der Personalakte aufzubewahren, Erkenntnisse aus dem BEM dürfen nicht ohne Weiteres zum Gegenstand einer etwaigen Kündigung gemacht werden. Die beteiligten Personen sind zur Verschwiegenheit über die Inhalte des BEM verpflichtet, Informationen dürfen nur mit Zustimmung der betroffenen Beschäftigten kommuniziert werden. Die den Fehlzeiten zugrunde liegende Erkrankung muss im BEM nicht thematisiert werden, die Nennung der Diagnose ist nicht erforderlich. Viel-

mehr geht es darum, die aktuellen Einschränkungen zu thematisieren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten, Erschöpfung, Taubheitsgefühle in den Händen). Ziel ist es, die Arbeitsaufgaben bzw. den Arbeitsplatz entsprechend anzupassen und die Beschäftigten im Arbeitsprozess zu unterstützen und zu halten. Es bleibt allen Betroffenen selbst überlassen, ob und mit wem sie im beruflichen Umfeld über die Krebserkrankung sprechen. Hierzu sollte man sich vor der Wiederbegegnung mit dem beruflichen Umfeld grundsätzliche Gedanken machen und für sich eine Haltung finden (siehe auch Frage 4).

# Raum für Reflexion schaffen

In der Phase der Wiedereingliederung geht es in erster Linie darum, sich selbst in einer (vorübergehend) gewandelten Belastbarkeit zu begegnen, Grenzen und die eigene Leistungserwartung, aber auch berufliche Ziele zu reflektieren, neu zu definieren und letztlich zu kommunizieren. In diesem Prozess kann man sich selbst unterstützen, beispielsweise durch das Schreiben eines Tagebuchs, oder durch den regelmäßigen Austausch mit einer Vertrauensperson – aus dem familiären Umfeld, dem Freundes- oder Kollegenkreis. Zu erwägen ist aber auch der Austausch mit einer außenstehenden „neutralen“ Person, etwa einem Coach oder Therapeut\*innen, die noch andere Impulse geben können. Weitere Selbstunterstützung bietet der Austausch mit anderen Betroffenen in ähnlicher Situation – über Selbsthilfegruppen (siehe Kapitel 7) oder die Workshopreihe „ZinsA - Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs“ (siehe Infokasten Frage 3).



**3. Ich bin mit meiner beruflichen Situation unzufrieden und denke über einen Arbeitsplatzwechsel, vielleicht sogar Berufswechsel nach. Welche Möglichkeiten habe ich und an wen kann ich mich wenden?**

Bei vielen Patient\*innen besteht der Wunsch, nach der Erkrankung direkt wieder an die Zeit und Arbeitssituation vor der Erkrankung anzuschließen. Für sie gilt es, einen adäquaten Rückkehrprozess zu gestalten und Schritt für Schritt zu überprüfen, ob die Arbeitsbedingungen noch mit der eigenen Vorstellung und Belastbarkeit zusammenpassen (siehe Fragen 1 und 2).

Es gibt aber auch Patient\*innen, bei denen nach der einschneidenden Krankheitserfahrung der Wunsch oder die Notwendigkeit nach einer beruflichen Umorientierung entsteht. Das kann an der Arbeit selbst

(z.B. weil sie körperlich zu anstrengend ist) oder den Arbeitsbedingungen (z.B. weil die Arbeitslast zu hoch oder das Arbeitsklima schlecht ist) liegen. Hintergrund kann aber auch der Wunsch nach Veränderung aufgrund gewandelter Prioritäten oder Lebensziele sein. Manch eine mag sich nach der existenziellen Krankheitserfahrung fragen, ob sie in ihrer Arbeit noch die Erfüllung findet, die sie sich erhofft, und nach einer Reflexionsphase den Entschluss fassen, neue Wege gehen zu wollen. Steht die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz grundsätzlich in Frage, ist es deshalb wichtig, die eigenen Bedenken ernst zu nehmen und – gegebenenfalls mit externer Begleitung, zum Beispiel im Rahmen der „ZinsA“-Workshops (siehe Infokasten) – zunächst der Unzufriedenheit auf den Grund zu gehen und herauszufinden, was sich hinter dem Wechselwunsch verbirgt.

## **Berufliche Reorientierung mit der Workshopreihe „ZinsA - Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs“**

Den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben empfinden viele Krebsüberlebende als sehr herausfordernd: Sie müssen den Schock der Diagnose und die Folgen der Therapie verarbeiten, neue Grenzen der Belastbarkeit erkennen und sich gleichzeitig wieder in Alltag und Berufsleben zurecht finden. Dabei beschäftigen sie viele Fragen:

1. Wo stehe ich jetzt? Wo will ich hin?
2. Wo finde ich umfassende Informationen zum Thema Wiedereinstieg in den Beruf?
3. Wie belastbar bin ich?
4. Wie kommuniziere ich meine eingeschränkte Belastbarkeit?
5. Wie bewerbe ich mich mit eingeschränkter Belastbarkeit?

In der von Leben nach Krebs! e.V. und Expert\*innen der Bildungseinrichtung KOBRA konzipierten mehrwöchigen Workshopreihe, werden Krebsüberlebende beim Wiedereinstieg ins Arbeitsleben unterstützt. Die Workshops finden jährlich an insgesamt 8 Tagen, meistens in der ersten Jahreshälfte, statt. Sie sind auch einzeln buchbar und konnten in den vergangenen Jahren für 10 Euro pro Workshop angeboten werden. Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit den einzelnen Themen, berichten die meisten Teilnehmer\*innen, dass für sie vor allem der Austausch mit anderen Betroffenen sehr hilfreich war.

Informationen unter:

[www.leben-nach-krebs.de/termine/zinsa-workshops/](http://www.leben-nach-krebs.de/termine/zinsa-workshops/)

Die detaillierte Standortbestimmung ist der Ausgangspunkt für die weiteren Handlungen. Je klarer sich die Patient\*innen ihrer inneren Stimmen und Motivationen werden, umso wirkungsvoller können unterstützende Maßnahmen greifen. So kann anschließend geprüft werden, ob der eigene Arbeitsplatz durch Anpassungen erhalten, oder der Arbeitgeber einen anderen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann. In dem Fall sei Betroffenen die Unterstützung des Integrationsfachdienstes empfohlen (siehe Anlaufstellen unten). Die Mitarbeiter\*innen können unabhängig von Arbeitgeberinteressen und Anforderungen seitens der Rehaträger (Arbeitsagentur, Krankenkasse, Rentenversicherung) beraten, und unterstützen auch den innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel, wenn damit das Beschäftigungsverhältnis gesichert werden kann.

Der Reflexionsprozess kann aber auch ergeben, dass ein beruflicher Wechsel sinnvoller ist, und möglicherweise eine Umschulung in Betracht kommt. Der Staat unterstützt Patient\*innen im Rahmen der **beruflichen Rehabilitation** auf Antrag mit sogenannten **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (siehe Infokasten). Dies können etwa Kosten für Arbeitsausrüstung und technische Arbeitshilfen (Ausrüstungsbeihilfe) oder auch Unterstützung bei der Umsetzung im Betrieb beziehungsweise der Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes in Form beruflicher Anpassungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen sein. Auch eine Ausbildung oder Gründungszuschüsse zur Aufnahme einer behinderungsgerechten selbstständigen Tätigkeit kommen in Betracht. Beratungsunterstützung finden Sie zum Beispiel bei den unten genannten Anlaufstellen.

## Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fördern die berufliche Integration bzw. Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen. Ziel der Leistungen ist es, ihre dauerhafte Erwerbsfähigkeit zu sichern oder sie wieder in das Erwerbsleben einzugliedern. Sie umfassen unter anderem:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung;
- Leistungen zur Berufsvorbereitung einschließlich einer Grundausbildung, die wegen der Behinderung erforderlich ist;
- individuelle betriebliche Qualifizierungen im Rahmen unterstützter Beschäftigung;
- Leistungen zur beruflichen Bildung (Qualifizierungsmaßnahmen);

- Gründungszuschüsse zur Aufnahme einer behinderungsgerechten selbstständigen Tätigkeit, die eine Existenzgründung in der Anlaufphase wirtschaftlich absichern sollen;
- Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft;
- Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, sofern eine Verpflichtung des Arbeitgebers nicht besteht.

Die Leistungen werden von verschiedenen Trägern übernommen, meist aber von der Agentur für Arbeit, vom Rentenversicherungsträger oder der Berufsgenossenschaft. Weitere Informationen gibt es bei den Beratungsstellen der Leistungsträger.

### Quelle:

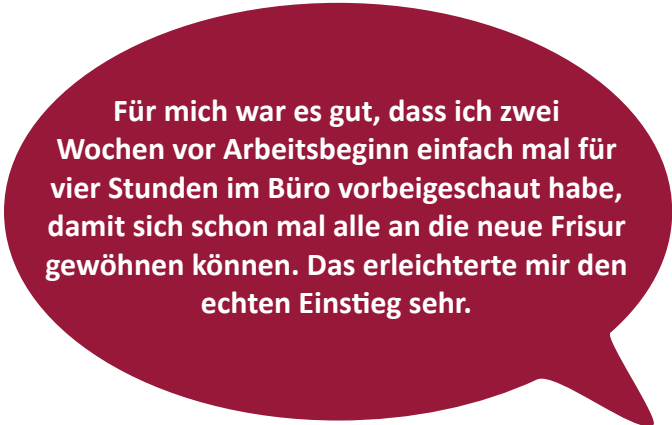
[www.betanet.de/berufliche-reha-leistungen.html](http://www.betanet.de/berufliche-reha-leistungen.html)

**4. Therapiebedingt habe ich noch gesundheitliche Einschränkungen und bin weniger belastbar als früher. Ich frage mich, mit wem und wie detailliert ich auf der Arbeit darüber sprechen sollte. Gibt es da Empfehlungen?**

Leider gibt es bei der Frage, wie offen man Vorgesetzten und Kolleg\*innen gegenüber mit der Krebserkrankung umgeht, nicht den einen ratsamen Weg. Grundsätzlich bleibt es allen Betroffenen selbst überlassen, ob und mit wem sie darüber sprechen. Empfehlenswert ist es, sich vor der Wiederbegegnung mit dem beruflichen Umfeld Gedanken darüber zu machen und für sich eine Haltung zu finden. Der Austausch mit anderen Betroffenen - zum Beispiel in einer Selbsthilfegruppe wie „Leben nach Krebs! e.V.“ (siehe Anlaufstellen unten) oder im Rahmen der „ZinsA-Workshops“ (siehe Infokasten Frage 3) kann helfen, den eigenen passenden Weg zu finden. Auch die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten – insbesondere denen der Integrationsfachdienste (siehe Anlaufstellen unten) – ist empfehlenswert, um sich bei dem Wiedereinstieg ins Arbeitsleben begleiten zu lassen.

Die wichtigste Erkenntnis in dem Zusammenhang ist, dass man nicht nicht kommunizieren kann. Ob Betroffene es wollen oder nicht: die lange Fehlzeit, die vielleicht neue Frisur - die Rückkehr in den Job wirft Fragen auf, und das Umfeld macht sich zwangsläufig eigene Gedanken. Rückkehrer\*innen sollten sich eine, den eigenen Bedürfnissen entsprechende Kommunikationsstrategie zurechtlegen. Manche\*r möchte die Erkrankung offen kommunizieren. Wenn dies für Sie wichtig ist, sollten Sie dem Bedürfnis folgen und das berufliche Umfeld informieren. In dem Fall sollten Sie darauf vorbereitet sein, dass nicht jeder Mensch gleich gut mit Offenheit umgehen

kann. Eine Krebserkrankung konfrontiert das Gegenüber unweigerlich auch mit der eigenen Sterblichkeit, was zu von Ängsten und Hemmungen gesteuerten Reaktionen führen kann. Sie können sich den Umgang mit dieser Situation erleichtern, wenn Sie authentisch bleiben und selbst agieren. Spüren Sie bei Kolleg\*innen etwa eine Kontaktvermeidung, kann es ein Weg sein, aktiv auf diese zuzugehen und zu kommunizieren, an welchem Punkt Sie stehen und wie eine Unterstützung aussehen könnte. Die direkte Ansprache entkrampft und kann ein erster Schritt sein, wieder in den Kontakt und ins Gespräch zu kommen.



**Für mich war es gut, dass ich zwei Wochen vor Arbeitsbeginn einfach mal für vier Stunden im Büro vorbeigeschaut habe, damit sich schon mal alle an die neue Frisur gewöhnen können. Das erleichterte mir den echten Einstieg sehr.**

Authentisch ist es für die meisten Rückkehrer\*innen auch, wenn sie die eigene Unsicherheit kommunizieren. Der Rückkehrprozess ist auch ein Prozess, in dem Betroffene ihre eigene Belastbarkeit erst neu kennenlernen und austesten müssen. Wenn Sie erklären, dass Sie noch nicht genau wissen, wie belastbar Sie sind, werden Sie mit Ihrer Unsicherheit

sichtbar und für das Umfeld auch greifbar. Dies wird oft zu mehr Verständnis und einer größeren Bereitschaft zur Unterstützung führen. Sagen Sie, was Sie sich zutrauen und setzen Sie selbst aktiv Grenzen, wenn etwas zu viel wird. Das wirkt Unsicherheiten entgegen, beugt Missverständnissen vor und schafft einen Rahmen, in dem Sie selbst und das berufliche Umfeld wieder Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit gewinnen können.

Natürlich gibt es auch Betroffene, die ihre Krankheit auf der Arbeit so wenig wie möglich zum Thema machen möchten. Auch hierfür können Sie sich eine passende Kommunikationsstrategie überlegen. Zum Beispiel können Sie Ihre Vorgesetzten bitten, das Team an Ihrer Stelle über die wichtigsten Dinge zu informieren. Es ist auch legitim, am ersten Arbeitstag persönlich darum zu bitten, nicht auf die Erkrankung angesprochen zu werden. Sie müssen sich für diese Entscheidung nicht rechtfertigen, aber eine kurze Begründung macht es allen verständlicher. Sätze wie „Es war eine schwere Erkrankung und ich brauche noch etwas Zeit, um das zu verarbeiten.“, oder „Ich verstehe gut, dass es Fragen gibt, aber im Moment wühlt mich ein Gespräch darüber zu sehr auf.“, setzen eine höfliche, nachvollziehbare, aber klare Grenze, die Orientierung in der unsicheren Situation gibt.

Etwas detaillierter sollten Sie gegebenenfalls im geschützten Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) werden. Hier kann es sinnvoll sein, die aktuellen Einschränkungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, schnelle Erschöpfung oder Taubheitsgefühle in den Händen genauer zu benennen, damit die Arbeitsaufgaben bzw. der Arbeitsplatz entsprechend angepasst werden kann (siehe auch Frage 2).

## **5. Nach meiner Krankheit möchte ich gerne wieder arbeiten, halte aber keinen Acht-Stunden-Tag mehr durch. Welche Modelle gibt es und wie kann ich den Verdienstaussfall kompensieren?**

Das ist eine komplexe Frage und es kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht, die die Patient\*innen – am besten mit professioneller Unterstützung und in enger Abstimmung mit dem Arbeitgeber, den Ärzt\*innen und gegebenenfalls Leistungsträgern wie der Deutschen Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit – in Ruhe klären sollten (siehe auch Anlaufstellen unten). An dieser Stelle kann deshalb nur geraten werden, die eigene Grenze ernst zu nehmen und anzuerkennen sowie sich nach neuen Möglichkeiten, von denen hier einige kurz angerissen werden, umzusehen.

Denkbar ist etwa eine Teilzeitbeschäftigung beim alten oder einem anderen Arbeitgeber. Reicht das Einkommen aus Teilzeitarbeit für den Lebensunterhalt nicht aus, gäbe es mehrere Möglichkeiten, den Ausfall zu kompensieren, zum Beispiel

- kann geprüft werden, ob ein Anspruch auf Wohngeld oder weitere Sozialleistungen besteht.
- kann – wenn das Leistungsvermögen nach eigener sowie ärztlicher Einschätzung nur zwischen 3 bis 6 Stunden täglich liegt – geprüft werden, ob eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bezogen werden kann.

Liegt das Leistungsvermögen nach eigener sowie ärztlicher Einschätzung insgesamt unter 3 Stunden täglich, kann in Abhängigkeit des Alters und der erworbenen Ansprüche auch eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (EM) oder eine vorgezogene Altersrente in Frage kommen. In dem Fall wäre es



möglich, etwa über einen Minijob oder als Freiberufler\*in stundenweise zu arbeiten und das Einkommen so aufzubessern. Als voll Erwerbsgeminderte\*r kann man derzeit 6.300 Euro pro Kalenderjahr ohne Abzüge bei der Rente hinzuverdienen. Das entspricht 450 Euro pro Monat, die maximal 2x pro Jahr um das Doppelte überschritten werden dürfen. Es ist auch möglich, mehr zu verdienen. Allerdings wird dann die volle EM-Rente je nach Höhe der individuell errechneten Zuverdienstgrenzen gekürzt.

### **Wichtig:**

**Der Hinzuverdienst bei einer EM-Rente muss nach Art und Umfang innerhalb des attestierten Restleistungsvermögens erzielt werden. Das heißt, dass die Beschäftigung bei einer vollen EM-Rente unter drei Stunden täglich, bei einer teilweisen EM-Rente unter sechs Stunden täglich liegen muss. Die täglichen Zeitgrenzen beziehen sich auf eine Fünf-Tage-Woche. Werden die genannten Zeitgrenzen überschritten, kann dies zum Entfall des Rentenanspruchs führen.**

### **6. Ich mache mir Sorgen, wie ich nach meinem Wiedereinstieg die beruflichen und alltäglichen Anforderungen miteinander vereinbaren kann und trotzdem noch genug Zeit für mich bleibt. Gibt es Strategien und Tipps, wie der Spagat gelingen kann?**

Die Phase des Wiedereinstiegs ist eine komplexe Herausforderung: Neben der Wiederbegegnung mit dem beruflichen Umfeld – den Leistungsanforderungen, aber auch den Vorgesetzten und Kollegen\*innen, die es zu meistern gilt - muss sich auch im Privaten vieles neu formen. Mit der Zeit tritt die Behandlungsphase stärker in den Hintergrund, doch die Krankheitsverarbeitung braucht Raum. Krankheitserfahrung verändert, vieles muss neu sortiert werden. In dieser Phase hilft es, Selbstmitgefühl zu entwickeln und anzuerkennen, was bereits bewältigt wurde und sich Unterstützung zu suchen, um diesen Prozess für sich selbst gut zu gestalten. Die persönliche Verarbeitung braucht vor allem eines: Zeit und geschützte Räume, in denen das Thema und die eigenen Bedürfnisse existieren dürfen und die man sich regelmäßig einräumt.

## Selbstfürsorge – Ideen für eine gute Work-Life-Balance nach Krebserkrankungen

Betroffene können selbst viel Gutes für sich tun, beispielsweise

### im privaten Kontext:

- ihre täglichen Routinen hinterfragen und noch klarer auf die aktuellen körperlichen und seelischen Bedürfnisse ausrichten.
- sich täglich Zeit für Entspannung, Meditation oder Achtsamkeitspraxis einräumen – einen fixen Raum für sich selbst schaffen und dies klar nach außen kommunizieren.
- sich mithilfe eines Tagebuchs der aktuellen Bedürfnisse bewusstwerden und festhalten, welche Tätigkeiten guttun, oder auch (noch) zu viel Energie kosten.
- können Achtsamkeitskalender oder Dankbarkeitsjournals dabei unterstützen, sich wieder mehr dem Leben zuzuwenden und Lebensmut und Leichtigkeit zu entwickeln.
- den Austausch mit anderen Betroffenen suchen, beispielsweise über eine Selbsthilfegruppe. Im Austausch zu erkennen, dass andere vor ganz ähnlichen Herausforderungen stehen, und sich nicht erklären zu müssen, ist eine wichtige Ressource und unterstützt bei der Entwicklung des Selbstmitgefühls (siehe auch Kapitel 7).
- anerkennen, dass diese Phase einer Wellenbewegung gleicht: Die eigene Belastbarkeit und Verarbeitung entwickeln sich nicht linear, es kann immer wieder Höhen und Tiefen geben.

- sich für diese Phase Ansprechpartner\*innen suchen, die den Verarbeitungs- und Neufindungsprozess unterstützen. Diese Unterstützung lässt sich etwa im therapeutischen/psychoonkologischen Bereich finden, gegebenenfalls kommen auch ein Coach oder Vertraute aus dem persönlichen Umfeld in Betracht.

### im beruflichen Kontext:

- anerkennen, dass die Wiedereingliederungsphase nicht mit einem wenige Wochen umfassenden Hamburger Modell abgeschlossen sein kann. Gerade bei langer krankheitsbedingter Abwesenheit und möglicherweise noch vorhandenen Einschränkungen durch die Behandlung braucht der Wiedereinstieg Zeit. Hier kann das betriebliche Eingliederungsmanagement einen über das Hamburger Modell hinausgehenden Austauschrahmen bieten. Doch auch das Gespräch mit Vorgesetzten sollte gesucht werden, mit dem Ziel, Absprachen für eine längere Phase zu treffen, etwa über die Aufgaben und Arbeitszeitgestaltung sowie eventuell benötigte Rücksprachen oder Unterstützung durch Kollegen. Ein regelmäßiger Austausch unterstützt sowohl Betroffene als auch den Arbeitgeber dabei, die Belastbarkeit besser einschätzen zu können und realistisch zu planen. Der Abgleich der eigenen Erwartungen und Befürchtungen mit dem Arbeitgeber sorgt für mehr Orientierung und führt im besten Fall zu einer großen Unterstützungsbereitschaft des Arbeitgebers.

- durch eine mit dem Arbeitgeber abgestimmte Urlaubsplanung die Belastung am Arbeitsplatz gerade in der Anfangszeit reduzieren. Da der aufgrund der Erkrankung nicht genommene Urlaub überwiegend nicht den üblichen Verfallsfristen unterliegt, gibt es meistens nach der Rückkehr ein gewisses „Urlaubspolster“. Der Urlaub muss nicht zwingend in langen Blöcken genommen werden, gerade längere Urlaubsphasen können den Erfolg der Wiedereingliederung auch wieder gefährden. Es ist daher anzuraten, sich mit dem Arbeitgeber über die Möglichkeit abzustimmen, einen Teil des Urlaubs zu nutzen, um die Wochenarbeitstage für eine gewisse Zeit zu reduzieren, zum Beispiel, indem der Urlaub tageweise genommen wird. So kann die Arbeitsbelastung zu Anfang ohne weiteren Verdienstausschlag noch etwas reduziert werden. Darüber hinaus entstehen dadurch Erholungsphasen, die Raum zur Regeneration und Krankheitsverarbeitung bieten. Im Ergebnis stellt das tageweise Urlaubnehmen eine Form von vollbezahlter Teilzeit dar, die ausgeschöpft werden sollte, bevor eine tatsächliche Reduzierung der Arbeitszeit erwogen wird.

- 1 Die Beantwortung der Fragen erfolgte mit freundlicher Unterstützung von Uta-Maria Weißleder, Rechtsanwältin, reTÖRN to work Coach und Prozessbegleiterin sowie stellvertretende Vorsitzende des Vereins Leben nach Krebs! e.V.
- 2 Ein Überblick über die Antragsformulare sowie Erläuterungen zu diesen findet sich bei Sandra Otto, Brustkrebs – Hilfe im Bürokratie-Dschungel, Springer 2015.

#### Quellen und weitere Informationen:

- [www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/Patientenratgeber/pdfs\\_Broschüren/Sozialleistungen\\_bei\\_Krebserkrankungen.pdf](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/Patientenratgeber/pdfs_Broschüren/Sozialleistungen_bei_Krebserkrankungen.pdf)
- [www.betanet.de/berufliche-reha-leistungen.html](http://www.betanet.de/berufliche-reha-leistungen.html)
- [www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheit/nach-krebs-zurueck-in-den-job-experten-beantworten-ihre-fragen-59948878.bild.html](http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/gesundheit/nach-krebs-zurueck-in-den-job-experten-beantworten-ihre-fragen-59948878.bild.html)
- [www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/arbeiten-mit-krebs.php](http://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/arbeiten-mit-krebs.php)
- [leben-nach-krebs.de/kommunikation-am-arbeitsplatz/#more-2722](http://leben-nach-krebs.de/kommunikation-am-arbeitsplatz/#more-2722)
- [sozialversicherung-kompetent.de/rentenversicherung/zahlen-werte/826-hinzuverdienstgrenzen-em-renten-2018.html](http://sozialversicherung-kompetent.de/rentenversicherung/zahlen-werte/826-hinzuverdienstgrenzen-em-renten-2018.html)

#### Buchtipps:

- Sandra Otto: Brustkrebs – Hilfe im Bürokratie-Dschungel: Insider Tipps für sozialrechtliche Fragen, Springer Verlag, 2015.
- Sandra Otto: Arbeiten trotz Krebserkrankung: Hilfreiche Tipps für neue Herausforderungen, Springer Verlag, 2017.

## Anlaufstellen für die Rückkehr ins Arbeitsleben (Auswahl):

- **Integrationsfachdienste (IFD):**

IFD beraten und begleiten schwerbehinderte Menschen, die einen Bedarf an Betreuung im Arbeitsleben haben, und/oder vermitteln sie in Arbeit.

- Förderung und Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in das Arbeitsleben
- Hilfen zur behindertengerechten Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen
- Information zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und Mitarbeit bei Präventionsverfahren sowie beim Kündigungsschutz

Den zuständigen IFD in Berlin findet man auf folgender Internetseite:

[www.integrationsaemter.de/ifd/88k242i51/index.html](http://www.integrationsaemter.de/ifd/88k242i51/index.html)

- **Leben nach Krebs! e.V. - Interessenvertretung und Selbsthilfe für Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter:**

Leben nach Krebs! e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich für die Interessen von Krebsüberlebenden im erwerbsfähigen Alter einsetzt. Zwei Selbsthilfegruppen bieten Rat und Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Alltagsleben: die Gruppe U30 und Krebs wendet sich an Menschen in Ausbildung und die andere Gruppe an Menschen, die vor dem Wiedereinstieg ins Arbeitsleben bzw. vor einer Frühberentung stehen. Zusammen mit der Bildungseinrichtung KOBRA hat Leben nach Krebs! e.V. die Workshopreihe „Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs (ZinsA)“ entwickelt, um konkrete Unterstützung beim Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zu bieten (siehe Infokasten Frage 3).

Weitere Informationen: [www.leben-nach-krebs.de](http://www.leben-nach-krebs.de)

- **Kobra - Bildungsberatung in Berlin:**

KOBRA bietet Workshops, Informations-Veranstaltungen und Einzelcoaching zu den Themen Beruf, Bildung und Arbeit. Die Expertinnen informieren und beraten insbesondere zu den Themen Berufsorientierung, Weiterbildung, Eltern- und Pflegezeit. Für Krebspatient\*innen bieten sie gemeinsam mit Leben nach Krebs! e.V. die Workshopreihe „Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs (ZinsA)“ an (siehe Infokasten Frage 3).

Weitere Informationen: [www.kobra-berlin.de](http://www.kobra-berlin.de)

- **Raupe und Schmetterling – Frauen in der Lebensmitte e.V.:**

Der Verein ist ein Bildungs- und Beratungszentrum rund um das Thema „Frauen und Arbeit“. Geboten werden Information, Beratung, Coaching, Workshops und Kurse

- bei beruflicher und persönlicher Neuorientierung
- bei der Arbeitsplatzsuche
- bei der eigenständigen Existenzsicherung
- bei der Wahrnehmung von Rechten im Gesetzes- und Behördendschungel
- bei aktueller und vielseitiger Weiterbildung
- bei der Verarbeitung von Konflikten und Krisen
- bei der Gesundheitsförderung

Weitere Informationen:

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

- **Weitere Ansprechpartner: Beratungsstellen der Leistungsträger (z.B. Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung Bund oder Berlin/ Brandenburg) (siehe auch Kapitel 6).**

Durch die lange Krankheitsphase hatte ich bei meinem Wiedereinstieg mehr als 50 Tage Resturlaub. Bei meinem Rückkehrgespräch habe ich meinem Arbeitgeber vorgeschlagen, diese Tage flexibel zu nutzen. Da er einverstanden war, konnte ich auf diese Weise mit drei, später zwei Urlaubstagen pro Woche auch nach offiziellem Abschluss des Hamburger Modells noch mehrere Monate weiterhin stundenweise arbeiten (Mo bis Do 4, später 6 Stunden pro Tag) sowie freitags frei nehmen.

Für mich war das die perfekte Lösung, denn über den langen Zeitraum der „Teilzeitarbeit“ konnte ich mich langsam wieder ans Arbeitsleben gewöhnen, hatte trotzdem noch genug Zeit für meinen Haushalt und den Rehasport.

## So war das bei mir

### Meine Rückkehr ins Berufsleben

Thema bei meinem Rückkehrgespräch war auch, dass wir für die erste Zeit klare fest umrissene Aufgaben im Back Office definiert haben. Außerdem habe ich sofort darauf hingewiesen, dass ich (auf Anraten der Ärzte) ein Jahr später eine Festigungskur beantragen würde, so dass alle von Beginn an Bescheid wussten und nicht überrascht waren, als es dann soweit war.

Insgesamt ist meine Erfahrung: je deutlicher ich kommuniziere, was ich mir zutraue und welche Rahmenbedingungen ich benötige, umso besser konnten Vorgesetzte und Kolleg\*innen mit der für alle mit Unsicherheit behafteten Situation umgehen. Das Vertrauen wuchs dann auf allen Seiten Stück für Stück, so dass ich meiner Arbeit bald wieder mit einem guten Gefühl nachgehen konnte.

## 6. Die Existenz sichern

### Sozialleistungen, wirtschaftliche Sicherung und Rechtsfragen



Die Diagnose Krebs stellt das Leben der Betroffenen auf den Kopf. Zu dem Schock und den Sorgen um die Gesundheit sowie die Belastungen durch die Therapie, gesellen sich auch viele bürokratische Erfordernisse und sozialrechtliche Fragen: Krankenscheine, Anträge auf Kostenübernahmen und Krankengeld bei den Krankenkassen, Reha- sowie Rentenanträge bei der Rentenversicherung, gegebenenfalls Anträge auf Schwerbehinderung, stufenweise Wiedereingliederung, Arbeitslosengeld und anderes – es ist eine

große Herausforderung, den Überblick im Bürokratiensdschungel nicht zu verlieren und den Pflichten fristgerecht nachzukommen.

Wenn dann Anträge abgelehnt werden oder angesichts der finanziellen Einbußen gar die wirtschaftliche Existenz in Frage steht, müssen Patient\*innen wissen, welche Rechte sie haben und wo sie sich hinwenden können, um sich bei der Auseinandersetzung mit den Behörden unterstützen zu lassen und die wirtschaftliche Existenz zu sichern.

## Fragen und Antworten:

### 1. Thema Schwerbehinderung:

- **Ich habe gehört, dass ich als Krebskranke einen Schwerbehindertenausweis beantragen kann. Was ist mit der Schwerbehinderung verbunden und welche Vor- und Nachteile habe ich dadurch?**

Wenn Sie an Brustkrebs erkrankt sind, können Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Dieser Ausweis soll Nachteile, die Ihnen durch die Krankheit selbst und durch die Behandlung entstehen, einigermaßen ausgleichen. Ein Schwerbehindertensstatus bietet Ihnen zum Beispiel am Arbeitsplatz einen besseren Kündigungsschutz und Zusatzurlaub. Finanziell ermöglicht er Ihnen steuerliche Erleichterungen und weitere Vergünstigungen wie erniedrigte Eintrittspreise (siehe Infokasten). Was für Sie in Frage kommt, hängt von der Höhe Ihres Grades der Behinderung (GdB) und gegebenenfalls besonderen Merkzeichen ab. Nach bösartigen Brusttumoren wird meistens ein GdB von mindestens 50 für einen Zeitraum von längstens fünf Jahren bescheinigt.

Ob Patient\*innen ihre Schwerbehinderung offiziell feststellen lassen, müssen sie individuell für sich bewerten. Viele profitieren von den Vorteilen, wie zum Beispiel den arbeitsrechtlichen Nachteilsausgleichen oder den finanziellen Einsparungen. Er kann aber auch zu einem Hemmnis werden, etwa bei der Arbeitssuche oder bei Versicherungs- bzw. Finanzierungsanträgen, wo die Schwerbehinderung auch das Aus für die Bewerbung beziehungsweise den Antrag bedeuten kann. Als Faustregel kann man sagen: je weniger Sie Ihre Erkrankung gesundheitlich und finanziell beeinträchtigt hat, umso eher können Sie darauf verzichten. Sind Ihre Beeinträchtigungen

jedoch größer, ist gut zu überlegen, ob die Nachteile nicht durch die Vorteile aufgewogen werden.

Insgesamt ist das Thema für die meisten auch ein emotionales. Der Status der Schwerbehinderung kann einem das Ausmaß der Erkrankung noch einmal ganz anders vor Augen führen, was auch mit Ängsten, Trauer oder Wut verbunden sein kann.

### Wichtig:

**Wird ein GdB nicht oder zu gering bewilligt, lohnt sich in vielen Fällen ein Widerspruch, der innerhalb eines Monats einzulegen ist. Dies trifft auch bei abgelehnten Verlängerungsanträgen zu. Listen Sie alle Beeinträchtigungen auf und lassen Sie sich diese möglichst befunden. Bei Bedarf lassen Sie sich beraten und ziehen Sie ggf. einen Rechtsbeistand (siehe Anlaufstellen unten) hinzu! Führt auch der Widerspruch nicht zum gewünschten Erfolg, besteht innerhalb von vier Wochen die Möglichkeit der Klage vor dem Landessozialgericht in Berlin. Auf den Bescheiden des Versorgungsamtes ist eine Rechtsmittelbelehrung beigefügt.**

- **Wo und wie beantrage ich einen Schwerbehindertenausweis?**

Um einen Schwerbehindertenausweis zu erhalten, müssen Erkrankte beim Versorgungsamt einen Antrag stellen. Das Amt stellt anhand der vorliegenden Diagnosen und Funktionseinschränkungen den Grad der Behinderung (GdB) fest. Hierfür gibt es bundesweite Richtlinien, die sogenannten Versorgungsme-

dizinischen Grundsätze ([www.versorgungsmedizinische-grundsaeetze.de](http://www.versorgungsmedizinische-grundsaeetze.de)). Diese enthalten allgemeine Beurteilungsregeln und Einzelangaben über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) bzw. Grades der Schädigungsfolgen (GdS) aller Beschwerdebilder.

Antragsformulare sind beim Versorgungsamt erhältlich unter:

[www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/antragstellung](http://www.berlin.de/lageso/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/antragstellung)

## Nachteilsausgleiche für Schwerbehinderte (GdB ab 50) (Auszug)

### 1. Nachteilsausgleiche am Arbeitsplatz:

Sie sind meistens nicht verpflichtet, Ihrem Arbeitgeber mitzuteilen, dass Sie schwerbehindert sind; Sie sollten es aber tun, wenn Sie etwa die folgenden Nachteilsausgleiche nutzen möchten:

- Erhöhter Kündigungsschutz
- Anspruch auf bis zu 5 Tage Zusatzurlaub
- Anspruch auf Teilzeitarbeit, wenn die Behinderung dies notwendig macht
- Unterstützung bei der Einrichtung eines behindertengerechten Arbeitsplatzes
- Früherer Beginn der Altersrente (abhängig von Versicherungszeit und Lebensalter)

Weitere Informationen:

[www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/Patientenratgeber/pdfs\\_Broschüren/Sozialleistungen\\_bei\\_Krebserkrankungen.pdf](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/Patientenratgeber/pdfs_Broschüren/Sozialleistungen_bei_Krebserkrankungen.pdf)  
bzw. siehe auch Kapitel 5

### 2. Verschiedene Steuererleichterungen:

Behinderte erhalten verschiedene Steuererleichterungen. Zum Beispiel können sie bei ihrer Steuererklärung unter den „Außergewöhnlichen Belastungen“ einen Pauschalbetrag geltend machen, der das zu versteuernde Einkommen mindert. Je nach GdB liegt dieser Betrag zwischen 310 Euro bis zu 3.700 Euro pro Jahr. Auch Fahrten zur Arbeit oder behinderungsbedingte Fahrten können unter Umständen steuerlich geltend gemacht werden.

Weitere Informationen:

[www.berlin.de/lageso/\\_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf](http://www.berlin.de/lageso/_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf)

### 3. Weitere Vergünstigungen:

- Ermäßigte Eintrittspreise in Museen, Parks, Schwimmbädern u.a.; Kurtaxenermäßigung
- Ermäßigte Mitgliedsbeiträge in bestimmten Verbänden und Vereinen wie ADAC
- Härtefallregelungen bei Ämtern und Behörden

Übersicht der GdB-abhängigen Nachteilsausgleiche:

[www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-gdb.pdf](http://www.betanet.de/files/pdf/nachteilsausgleiche-gdb.pdf)



## Schwerbehinderung beantragen – Hinweise für die Antragstellung

- ✓ Die Grunderkrankung sowie alle Ihre Beeinträchtigungen (z.B. Diabetes) und Begleiterkrankungen (z.B. Lymphödem, Fatigue, depressive Episoden) angeben.
- ✓ Kliniken und Ärzt\*innen aufführen, die am besten über die genannten Gesundheitsstörungen Auskunft geben können. Dabei sind die dem Antrag beiliegenden Schweigepflichtentbindungen und Einverständniserklärungen auszufüllen, damit das Versorgungsamt entsprechende Auskünfte einholen kann.
- ✓ Antragstellung mit den behandelnden Ärzt\*innen absprechen. Diese sollten in den Befundberichten die einzelnen Auswirkungen der Erkrankung (z.B. körperliche Belastbarkeit) detailliert darstellen. Diese Kriterien, nicht allein die Diagnose, entscheiden über den GdB.
- ✓ Bereits vorhandene ärztliche Unterlagen gleich bei Antragstellung mit einreichen, etwa Krankenhausentlassungsberichte, Reha-Berichte, alle die Behinderung betreffenden Befunde in Kopie. Das spart Zeit.
- ✓ Passbild beilegen.

**Quelle:**

[www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/Patientenratgeber/pdfs\\_Broschüren/Sozialleistungen\\_bei\\_Krebserkrankungen.pdf](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/Patientenratgeber/pdfs_Broschüren/Sozialleistungen_bei_Krebserkrankungen.pdf)

Wenn Sie Unterstützung benötigen, helfen bei der Beantragung auch die Kliniksozialdienste oder Sozialberatungsstellen (siehe Anlaufstellen unten).

Nach der Feststellung des GdB wird vom Versorgungsamt ein sogenannter Feststellungsbescheid sowie ab GdB 50 der Schwerbehindertenausweis zugesendet. Der Ausweis wird bei Brustkrebs in der Regel für 5 Jahre ausgestellt. Bei einer voraussichtlich lebenslangen Behinderung kann der Ausweis

unbefristet ausgestellt werden. Die Gültigkeit kann auf Antrag höchstens zweimal verlängert werden. Danach muss ein neuer Ausweis beantragt werden. Verschlechtert sich der Gesundheitszustand eines Menschen mit Schwerbehinderung oder kommt eine weitere dauerhafte Einschränkung hinzu, sollte beim Versorgungsamt ein Antrag auf Erhöhung des GdB gestellt werden.

## 2. Krankengeld, Krankenkasse und Übergangsgeld:

- **Ich komme mit meiner Krebsdiagnose in den Krankengeldbezug. Wie hoch ist es? Was muss ich sonst noch wissen?**

Die gesetzliche Krankenkasse (GKV) zahlt ihren Mitgliedern in der Regel Krankengeld, wenn sie länger als sechs Wochen wegen derselben Erkrankung krankgeschrieben sind und der Arbeitgeber keinen Lohn mehr zahlt. Das Krankengeld ist deutlich geringer als das letzte Gehalt: 70 Prozent des Bruttoverdienstes, aber nicht mehr als 90 Prozent vom Netto-Gehalt. Bei der Berechnung werden auch die Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt. Vom Krankengeld abgezogen werden Sozialversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen-, Pflege- und Rentenversicherung. Damit ergibt sich in der Regel ein Abzug von 12,075 Prozent bei Krankengeldempfängern mit Kindern oder unter 23 Jahren beziehungsweise von 12,325 Prozent bei kinderlosen Empfängern ab dem 24. Lebensjahr.

### Tipp:

Bei vielen Krankenkassen kann man die Krankschreibung (Meldefrist beträgt eine Woche!) heute digital, z.B. mithilfe des Smartphones über eine App einreichen. Das spart Postlaufzeit und Portokosten bzw. den Gang zur Krankenkasse.

### Berechnungsbeispiel

Das Krankengeld wird kalendertäglich für 30 Tage je Monat gezahlt. Im folgenden Berechnungsbeispiel sind keine regelmäßigen Zusatzleistungen berücksichtigt.

Monatlich brutto 3.300 €

$3.300 \text{ €} : 30 \text{ für Kalendertag} = 110 \text{ €}$

davon 70 % = 77 €

Monatlich netto 1.950 €

$1.950 \text{ €} : 30 \text{ für Kalendertag} = 65 \text{ €}$

davon 90 % = 58,50 € abzgl. Sozialversicherungsbeiträge 12,075 % (Krankengeldempfänger mit Kind) = 51,44 €

Das Krankengeld beträgt 51,44 € täglich.

*Berechnungsbeispiel in Anlehnung an: [www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf](http://www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf)*

Krankengeld ist steuerfrei. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sogenannten Progressionsvorbehalt.

Für einen Anspruch auf Krankengeld ist es wichtig, auf eine lückenlose Attestierung durch den Arzt zu achten. Wird die Lückenlosigkeit nicht nachgewiesen, verfällt der Anspruch auf Krankengeld neuerdings nicht mehr, wenn die Folgebescheinigung innerhalb eines Monats vom Arzt ausgestellt und bei der Krankenkasse eingereicht wird. Allerdings ruht der Krankengeldanspruch dann bis zur Vorlage der Bescheinigung, weswegen die Lückenlosigkeit weiterhin wichtig ist.

Wenn das ausbezahlte Krankengeld für den Lebensunterhalt nicht reicht, kann man unter Umständen

beim zuständigen Bezirksamt Wohngeld oder bei der Agentur für Arbeit Sozialgeld beantragen. Hierfür sollte eine professionelle Beratung in Anspruch genommen werden (siehe Anlaufstellen unten).

- **Wie lange kann ich Krankengeld beziehen?**<sup>1</sup>

Krankengeld gibt es wegen derselben Krankheit für eine maximale Leistungsdauer von 78 Wochen (546 Kalendertage) innerhalb von je 3 Jahren ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Bei den 3 Jahren handelt es sich um die sogenannte Blockfrist. Eine Blockfrist beginnt mit dem erstmaligen Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die ihr zugrunde liegende Krankheit. Bei jeder Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Erkrankung beginnt eine neue Blockfrist. Es ist möglich, dass mehrere Blockfristen nebeneinander laufen. „Dieselbe Krankheit“ heißt: identische Krankheitsursache. Es genügt, dass ein nicht ausgeheiltes Grundleiden Krankheitsschübe bewirkt. Die Leistungsdauer verlängert sich nicht, wenn während der Arbeitsunfähigkeit eine andere Krankheit hinzutritt. Es bleibt bei maximal 78 Wochen.

Nach Ablauf der Blockfrist (= 3 Jahre), in welcher der Versicherte wegen derselben Krankheit Krankengeld für 78 Wochen bezogen hat, entsteht ein erneuter Anspruch auf Krankengeld wegen derselben Erkrankung unter folgenden Voraussetzungen:

- Erneute Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit,
  - mindestens 6 Monate lang keine Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Krankheit und
  - mindestens 6 Monate Erwerbstätigkeit oder der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehend.
- Zeiten, in denen der Anspruch auf Krankengeld zwar theoretisch besteht, aber tatsächlich ruht oder versagt wird, werden wie Bezugszeiten von

Krankengeld angesehen. Beispiel: Der Arbeitgeber zahlt bei Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers dessen Arbeitsentgelt bis zu 6 Wochen weiter, das heißt: Der Anspruch auf Krankengeld besteht zwar, aber er ruht. Erst danach gibt es Krankengeld. Die 6 Wochen Entgeltfortzahlung werden aber wie Krankengeld-Bezugszeiten behandelt, sodass noch maximal 72 Wochen (78 Wochen abzüglich 6 Wochen = 72 Wochen) Krankengeld gezahlt wird.

- **Ich habe gehört, dass die Krankenkassen Patient\*innen teilweise weit vor Ablauf der Höchstanspruchsdauer von 78 Wochen aus dem Krankengeldbezug „drängen“ wollen. Ist das rechtens und wie kann ich mich in dem Fall verhalten?**

Wenn die behandelnden Ärzt\*innen oder Ärzt\*innen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) die Erwerbsfähigkeit des Versicherten als erheblich gefährdet oder gemindert einschätzen und dies der Krankenkasse mitteilen (häufig kontaktieren die Krankenkassen Ärzt\*innen gezielt mit dieser Fragestellung, um den weiteren Reha-Bedarf abzuklären), kann die Krankenkasse dem Versicherten eine Frist von 10 Wochen setzen, um einen **Antrag auf Reha-Maßnahmen**, das heißt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen (**Aufforderung zur Antragstellung nach § 51 SGB V**). Kommen die Versicherten dieser Aufforderung nicht fristgerecht nach, ruht mit Ablauf der Frist der Anspruch auf Krankengeld. Wird der Antrag später gestellt, lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tag der Antragstellung wieder auf. Zu beachten ist hierbei, dass der Rentenversicherungsträger nach Prüfung des Antrags auch zu der Erkenntnis kommen kann, dass Reha-Maßnahmen keine Aussicht auf Erfolg (Wiederherstellung

der Erwerbsfähigkeit) mehr haben und den Antrag auf Reha-Maßnahmen dann direkt in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente umwandelt.

### Wichtig:

Einige Krankenkassen fordern Versicherte auch auf, direkt einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen. Dies darf aber nicht stattfinden, ohne dass vorher geprüft wird, ob Reha-Maßnahmen durchgeführt werden könnten (Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“). Wenn die Krankenkasse dies dennoch tut, kann der Versicherte (möglichst mit juristischer Unterstützung) darauf bestehen, dass die gesetzliche Reihenfolge eingehalten wird. Zu beachten ist jedoch immer, dass die Patient\*innen alle Mitwirkungspflichten (zum Beispiel Schreiben beantworten und angeforderte Unterlagen schicken) wahrnehmen sowie Fristen einhalten.

Die beschriebene Aufforderung zur Antragstellung kann Patient\*innen mitunter auch mitten in der Therapie- beziehungsweise Regenerationsphase ereilen. Für die Betroffenen kann dies bedeuten, dass sie zu einem Zeitpunkt zu einer Weichenstellung größerer Tragweite gedrängt werden, zu dem die weitere Entwicklung des Krankheitsverlaufes noch gar nicht abschließend beurteilt werden kann. Die Patient\*innen können diese Praxis nur bedingt beeinflussen. Eine Möglichkeit ist, dass Betroffene mit ihren behan-

delnden Ärzt\*innen im regelmäßigen Austausch zum Thema Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit sind und möglichst eine gemeinsame Position vertreten. Sind beide im Konsens darüber, dass es etwa wegen noch laufender Therapien oder der noch nicht abgeschlossenen Regenerationsphase noch zu früh ist, ein Urteil über die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit zu fällen, können die Behandler\*innen - wenn sie von den Kassen gefragt werden - die Patient\*innen durch entsprechende Stellungnahmen und Atteste in deren Sinne bei der Krankenkasse unterstützen. Gegenüber der Krankenkasse sollten Patient\*innen bei Nachfragen (gegebenenfalls schriftlich) ebenfalls auf noch laufende Therapien beziehungsweise Regenerationsmaßnahmen verweisen (mit Attesten untermauern!) und ihre Absichten darlegen, den eigenen Gesundheitszustand zu verbessern, um wieder berufstätig zu werden. Erhält man derartige Anfragen der Kasse, ist eine Rechtsberatung (zum Beispiel bei Sozialverbänden oder Sozialrechtsanwält\*innen) empfehlenswert (siehe Anlaufstellen unten).

Kommt es entgegen des Interesses der Betroffenen dennoch zur Aufforderung nach § 51 SGB V, sollten Patient\*innen – unter Wahrung der gesetzten Fristen – unbedingt eine Rechtsberatung in Anspruch nehmen. Hier muss dann gemeinsam geklärt werden, welche Rechte und Gestaltungsspielräume sie in dem Fall haben, und wie mit entsprechenden Schreiben reagiert werden kann.

- **Das Ende meines Krankengeldbezuges ist absehbar. Wie geht es für mich weiter?**

Sind Patient\*innen nach mehr als einjähriger Krankenschreibung nicht wieder arbeitsfähig, macht das absehbare Ende des Krankengeldbezuges (**Aussteuerung durch die Krankenkasse**) nun eine Wei-

chenstellung tatsächlich erforderlich. Wie es für Sie weitergeht, hängt zum einen von Ihrem Gesundheitszustand und den Plänen für Ihre berufliche Zukunft, zum anderen von Ihren, durch die Leistungsträger möglicherweise eingeschränkten, Entscheidungsfreiheiten und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen ab. Das Wichtigste und manchmal auch Schwierigste in der gesamten Situation ist, Klarheit darüber zu gewinnen, was Sie wollen und sich gesundheitlich zutrauen. Weiterhin ist in enger Abstimmung mit den Ärzt\*innen sowie - je nach Situation - Arbeitgeber, Leistungsträgern wie der Deutschen Rentenversicherung, Agentur für Arbeit oder anderen, zu schauen, inwieweit sich Ihre Wünsche und Fähigkeiten mit den realen Möglichkeiten in Einklang bringen lassen. Ihre eigene Standortbestimmung ist die Voraussetzung für den weiteren Entscheidungsfindungsprozess und den Weg, den Sie letztlich einschlagen.

Im Ergebnis kann es sehr viele verschiedene Szenarien geben (siehe hierzu auch Kapitel 5), angefangen von der stufenweisen Rückkehr zum alten Arbeitsplatz (zum Beispiel auch in Teilzeit), über (möglicherweise staatlich unterstützte) Arbeitsplatz-, Arbeitgeber- oder sogar Berufswechsel bis hin zu (zunächst befristeter) teilweiser oder voller Berentung wegen Erwerbsminderung (mit oder ohne Hinzuverdienst) oder vorgezogener Altersrente. Für Patient\*innen in dieser Umbruchsituation ist es empfehlenswert, sich rechtzeitig (mindestens 3 bis 4 Monate vor der Aussteuerung) professionell beraten und begleiten zu lassen (siehe Anlaufstellen unten). Spezielle Coachings, Beratungen, Workshops oder anderes können Sie gut unterstützen, Ihren Weg zu finden.

Rein formal können beziehungsweise müssen Sie je nach Situation **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation** (siehe auch Kapitel 3), **Leistungen zur beruf-**

**lichen Rehabilitation** (siehe auch Kapitel 5), eine Rente oder anderes beantragen. Parallel sollten Sie unbedingt prüfen, ob für Sie überbrückend die Beantragung von **Arbeitslosengeld I im Rahmen des § 145 SGB (Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld)** bei der Agentur für Arbeit in Frage kommt. Es handelt sich dabei um ein spezielles Arbeitslosengeld bei Arbeitsunfähigkeit, welches die Lücke zwischen Krankengeldbezug und anderen Leistungen, etwa Erwerbsminderungsrente überbrückt. Dieses Arbeitslosengeld kann auch gewährt werden, wenn das Arbeitsverhältnis formal noch fortbesteht. Melden Sie sich für eine nahtlose Zahlung **2 bis 3 Monate vor der Aussteuerung bei der Agentur**, da Antragstellung und -bearbeitung 1 bis 2 Monate Zeit in Anspruch nehmen! Weitere Informationen zum Beispiel unter: [sozialversicherung-kompetent.de/sozialversicherung/allgemeines/792-nahtlosigkeitsregelung.html](https://sozialversicherung-kompetent.de/sozialversicherung/allgemeines/792-nahtlosigkeitsregelung.html) oder [www.betanet.de/arbeitslosengeld-bei-arbeitsunfaehigkeit.html](https://www.betanet.de/arbeitslosengeld-bei-arbeitsunfaehigkeit.html).

- **Ich werde immer gefragt, ob ich zuzahlungsbe-  
freit bin. Was bedeutet das und kommt das für  
mich in Frage?**

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen für viele Leistungen, zum Beispiel Arzneimittel, Fahrkosten, Physiotherapie, Krankenpflege, Haushaltshilfe, Krankenhausbehandlung, Reha, gesetzliche Zuzahlungen erbringen. Wer im Laufe eines Kalenderjahres bestimmte Belastungsgrenzen erreicht, kann sich von vielen Zuzahlungen befreien lassen oder sich am Jahresende den über der Belastungsgrenze liegenden Betrag erstatten lassen. Die Belastungsgrenze liegt bei chronisch Kranken bei 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen (Familieneinkommen). Als chronisch krank gilt, wer wegen derselben schwer-

## Tipp:

**Sammeln Sie über das erste Jahr auf jeden Fall alle Quittungen und lassen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse zum genauen Prozedere beraten. Einige Krankenkassen bieten für einen ersten Anhaltspunkt auch einen Online-Zuzahlungsrechner an.**

wiegenden Krankheit in Dauerbehandlung ist. Je mehr Leistungen Sie in Anspruch nehmen mussten und je geringer Ihr Einkommen ist, umso eher kommt dies für Sie in Frage.

### • Was ist Übergangsgeld und in welchen Fällen erhalte ich es?

Übergangsgeld zählt zu den unterhaltssichernden und -ergänzenden Leistungen. Es überbrückt einkommenslose Zeiten während der Teilnahme an medizinischen oder beruflichen Reha-Maßnahmen oder Maßnahmen, um einen Beruf zu finden. Es muss beantragt werden und wird nur gezahlt, wenn kein Anspruch (mehr) auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitsgeber besteht, also nach Ablauf von sechs Wochen. Die Höhe ist unterschiedlich und richtet sich nach dem vorhergehenden Einkommen. Als Richtwert können zwei Drittel vom Nettoeinkommen angenommen werden. Generell Anspruch auf Übergangsgeld hat man dann, wenn man unmittelbar vor dem Beginn einer Rehabilitation oder einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt verdient und Beiträge in die Rentenkasse eingezahlt hat.

Zuständig können der Rentenversicherungsträger, der Unfallversicherungsträger oder die Agentur für Arbeit sein:

- Die Rentenversicherung zahlt Übergangsgeld bei allen Reha-Maßnahmen, die die Erwerbsfähigkeit von Betroffenen wiederherstellen sollen.
- Die gesetzliche Unfallversicherung ist zuständig, wenn jemand durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit krank geworden.
- Die Agentur für Arbeit zahlt bei allen Maßnahmen, die Menschen mit Behinderung die Teilnahme am Berufsleben ermöglichen.

Bei jedem Träger gelten andere Voraussetzungen. Krebspatient\*innen erhalten Übergangsgeld regelmäßig bei zum Beispiel

- medizinischer Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung, Onkologische Reha)
- Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- beruflicher Wiedereingliederung (wenn die Wiedereingliederung im Anschluss an eine Reha-Maßnahme innerhalb von vier Wochen nach Beendigung der Reha aufgenommen wird)

Übergangsgeld ist steuerfrei. Allerdings ist es bei der Steuererklärung anzugeben, da es bei der Berechnung des Steuersatzes berücksichtigt wird. Es unterliegt dem sogenannten Progressionsvorbehalt.

Während des Bezugs von Übergangsgeld besteht Sozialversicherungspflicht, wobei die Beiträge vom Leistungsträger getragen werden.

Weitere Informationen zum Beispiel unter: [sozialversicherung-kompetent.de/rentenversicherung/leistungsrecht/781-uebergangsgeld.html](https://sozialversicherung-kompetent.de/rentenversicherung/leistungsrecht/781-uebergangsgeld.html)

### 3. Sozialleistungen, finanzielle Unterstützung, Lebensunterhalt:

- **Ich beziehe eine Rente, aber mein Einkommen reicht nicht, um meine Existenz zu sichern. Welche Möglichkeiten gibt es und an wen kann ich mich wenden?**<sup>2</sup>

Wenden Sie sich in diesem Fall unbedingt an einen professionellen Ansprechpartner (siehe Anlaufstellen unten) und lassen Sie sich individuell beraten und unterstützen! Die folgenden Aussagen dienen zur Orientierung, können jedoch nicht jede individuelle Situation berücksichtigen.

Zum Beispiel kann geprüft werden, ob ein Anspruch auf Wohngeld (zu beantragen beim zuständigen Bezirksamt) oder weitere Sozialleistungen besteht.

Alternativ gewährt das Sozialamt sowohl Hilfe zum Lebensunterhalt als auch Grundsicherung. Aus der Broschüre „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“ der Berliner Krebsgesellschaft: „Als Grundsicherung wird die Sicherstellung des grundlegenden Lebensunterhaltes eines Menschen bezeichnet, der aufgrund seines Alters oder aufgrund von dauerhafter voller Erwerbsminderung endgültig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist und dessen reguläre Einkünfte für den Lebensunterhalt nicht ausreichen. Voraussetzungen für die Bewilligung von Grundsicherung sind

- gewöhnlicher Aufenthalt/Wohnsitz in Deutschland,
- Erreichen der Altersgrenze (§ 41 SGB XII, früher: 65. Lebensjahr, jetzt Altersgrenze für die Altersrente),
- Vollendung des 18. Lebensjahres und festgestellte dauerhafte voller Erwerbsminderung.

Die Gewährung der Grundsicherung ist abhängig von der Bedürftigkeit. Sie richtet sich nach den Regeln des SGB XII. Eigenes Einkommen und Vermögen wird auf die Grundsicherung angerechnet.“ Die Freibeträge sind wie folgt festgelegt: Alleinstehende dürfen bis 5.000 Euro besitzen, für Partner\*innen kommen nochmals 5.000 Euro hinzu.

Erneut aus der oben genannten Broschüre: „Die Grundsicherung umfasst auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, falls keine Pflichtversicherung über eine Rente besteht. Der Antrag auf Grundsicherung wird beim wohnortnah zuständigen Sozialamt gestellt“ (Hinweise zur Beantragung siehe Infokasten).

### Tipps zur Beantragung von Leistungen aus der Praxis:

Bei der Beantragung können die Beratungsstellen für behinderte und krebserkrankte Menschen der Gesundheitsämter in den Bezirken (siehe Anlaufstellen unten) wertvolle Hilfestellung leisten, etwa bei folgenden Punkten (Auswahl):

- Liegt Ihre Wohnung über den festgelegten Grenzwerten, bitten Sie dort um eine offizielle Stellungnahme gegenüber dem Sozialamt, die unterstützend argumentiert, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen in Ihrer Wohnung bleiben sollten.
- Als Krebspatient\*in können Sie sich mit einem ärztlichen Attest die Notwendigkeit von kostenintensiver Ernährung bescheinigen lassen, was den Regelsatz monatlich um knapp 50 Euro hebt (Mehrbedarf). Bitten Sie um Aushändigung des zur Verfügung stehenden Vordrucks.
- Die Beratungsstellen helfen auch bei der Beantragung von finanziellen Zuwendungen aus Härtefonds und können zum Beispiel bestätigen, dass Bescheinigungen vorlagen, was Ihnen die Einreichung ersparen kann.



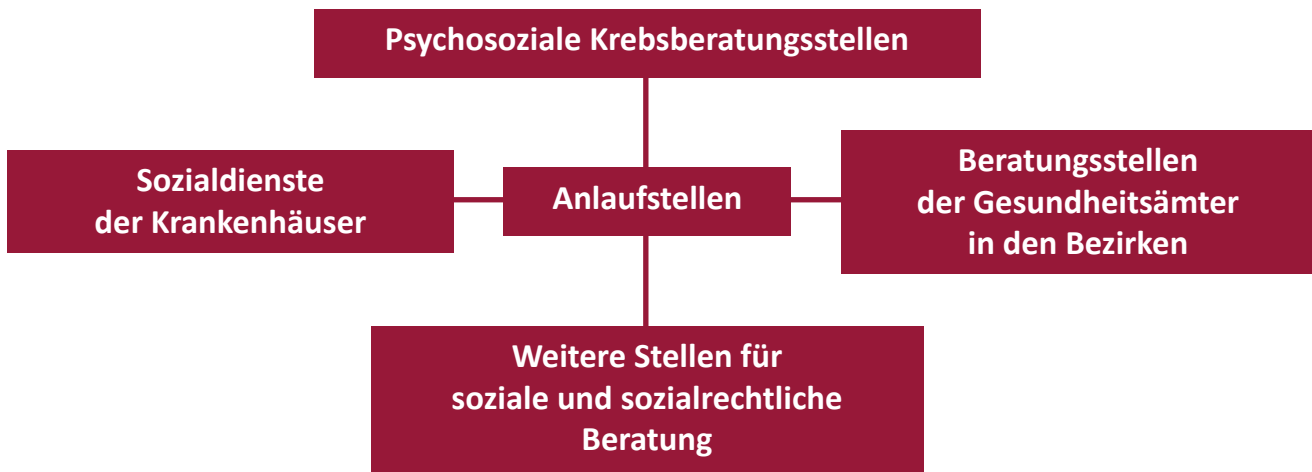
Genauere Auskünfte zu Umfang und Höhe der Leistungen, zur Anrechnung von Vermögen nach dem SGB XII und ähnlichem erhalten Sie bei den zuständigen Leistungsträgern.

- **Ich habe gehört, dass es Härtefonds gibt, wo Krebsbetroffene Zuwendungen beantragen können. Welche sind das?**

Es gibt verschiedene Einrichtungen, wo durch die Krebserkrankung finanziell in Not geratene Menschen (meistens einmalig) Zuwendungen beantragen können, zum Beispiel:

- **Deutsche Krebshilfe e.V.** in Bonn vergibt einmalig Zuwendungen: [www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/finanzielle-hilfe-unserhaertefonds/](http://www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/finanzielle-hilfe-unserhaertefonds/)
- Landesgesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft vergeben einmalig Mittel aus Härtefonds, so auch die **Berliner Krebsgesellschaft**: [www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/finanzielle-hilfen/](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/leben-mit-krebs/finanzielle-hilfen/)
- **Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr** gibt Zuschüsse zu ergänzenden Behandlungsmethoden: [www.biokrebs.de/gfbk/haertefonds](http://www.biokrebs.de/gfbk/haertefonds)
- **Bundespräsidialamt**: Bürger\*innen können sich mit ihren Anliegen an das Bundespräsidialamt wenden. Dort existiert auch ein Nothilfefonds, der Bürger\*innen in begründeten Fällen finanzielle Hilfe gewähren kann. (Postanschrift: Bundespräsidialamt, 11010 Berlin)

## Anlaufstellen für psychosoziale und sozialrechtliche Fragen im Überblick:





### Psychosoziale Krebsberatungsstellen:

Viele Krebsberatungsstellen beraten Krebsbetroffene unabhängig und kostenfrei zu sozialrechtlichen Fragen, oder sie verweisen an Ansprechpartner vor Ort. Die bekanntesten in Berlin sind:

- **Berliner Krebsgesellschaft:** Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige in Mitte sowie Außenstellen in Spandau, Trepow-Köpenick und Wedding  
[www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de)
- **Krebsberatung Berlin:** Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige e.V. in Charlottenburg  
[www.krebsberatung-berlin.de](http://www.krebsberatung-berlin.de)
- **Onkorat Berlin e.V.:** Soziale und psychoonkologische Beratung und Begleitung für Krebskranke und ihre Angehörigen in Moabit und Außenstellen in Zehlendorf und Prenzlauer Berg  
[www.onkorat-berlin.de](http://www.onkorat-berlin.de)
- **Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs** in Mitte:  
[www.junge-erwachsene-mit-krebs.de](http://www.junge-erwachsene-mit-krebs.de)

Im Internet gibt es die Möglichkeit, mithilfe der Postleitzahl nach wohnortnahen Einrichtungen zu suchen, zum Beispiel

- beim **Krebsinformationsdienst** unter [www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de) (Menüpunkt „Adressen und Links“ > „Krebsberatungsstellen“); am Telefon können die Kontaktdaten der Einrichtungen täglich von 8 bis 20 Uhr kostenlos unter 0800 - 420 30 40 erfragt werden
- bei der **Berliner Krebsgesellschaft** unter [www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de) (Menüpunkt „Krebswegweiser“ > „Beratungsstellen“); Der „Wegweiser für Krebsbetroffene in Berlin“ ist ein

umfangreiches Verzeichnis mit Adressen für Beratung, Behandlung, Reha und Sport, Selbsthilfe, Palliativversorgung und Angebote für Trauernde. Er kann kostenlos als Broschüre bestellt werden (Menüpunkt „Leben mit Krebs“ > „Patientenratgeber bestellen“) oder online abgerufen werden (siehe Online-Ratgeber unten).

- **Charité Comprehensive Cancer Center:** Angebote zur psychoonkologischen Beratung und Betreuung vor, unter und nach der Therapie.  
[ccc.charite.de](http://ccc.charite.de)

### Beratungsstellen der Gesundheitsämter in den Bezirken:

Unterstützung bei sozialrechtlichen Fragen und der Einleitung von finanziellen Hilfen sowie psychosoziale Beratung erhalten Krebspatient\*innen in den Beratungsstellen der Gesundheitsämter der Berliner Bezirke. Sie bieten kostenlose und unabhängige Beratung, Vermittlung und bei Bedarf Einleitung von Hilfen in den Bereichen:

- Schwerbehindertenrecht und Nachteilsausgleich
- Rehabilitationsmaßnahmen
- Eingliederungshilfe
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Betreuungsrecht
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Versorgung in der eigenen Häuslichkeit
- Finanzierungsmöglichkeiten von Pflegehilfen
- Haushaltshilfe
- Hilfsmittel zur Überwindung von Barrieren
- Begleitdienste, Mobilitätshilfedienste
- Hausnotruf, Fahrbarer Mittagstisch
- Alltagshilfen
- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung

Außerdem unterstützen Sie bei der Antragstellung von

- Onkologischer Rehabilitation
- Grundsicherungsleistungen
- Einmaligen Leistungen, Mehrbedarfen
- Hilfe zur Pflege
- Pflegeleistungen
- Leistungen der Krankenkasse
- Wohngeld/ Lastenzuschuss
- Wohnberechtigungsschein
- Arbeitslosengeld/ -hilfe
- Befreiung von Rundfunkgebühren
- Zuzahlungsbefreiung

Die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen finden Sie zum Beispiel im „Wegweiser für Krebsbetroffene in Berlin“ der Berliner Krebsgesellschaft (siehe oben) oder auf den Internetseiten der Bezirke (unter Menüpunkt „Politik und Verwaltung“ > „Ämter“ > „Gesundheitsamt“).

#### Weitere Stellen für soziale und sozialrechtliche Beratung:

- **Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD):** Beratung rund um das Thema Gesundheit – auch bei sozialrechtlichen Fragen.  
Bundesweites Beratungstelefon:  
0800 - 0 11 77 22 (kostenfrei aus dem Festnetz).  
Im Internet: [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)
- **Erweiterte unabhängige Teilhabeberatung (EUTB):** allgemeine und unabhängige Beratung zu verschiedenen Fragen der Teilhabe meist durch Betroffene und bundesweite Beratungsstellen  
[www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb](http://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb)

- **Deutsche Rentenversicherung Bund und Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg:** Auskunfts- und Beratungsstellen zu Fragen bezüglich Rehabilitation und Rente  
[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)
- **Agentur für Arbeit:** Spezielle Beratung für Menschen mit Behinderungen  
[www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) (Menüpunkt „Menschen mit Behinderungen“)

Zu sozialrechtlichen Fragen informieren und beraten darüber hinaus weitere Ansprechpartner wie Sozialverbände und Gewerkschaften. Diese Beratungsangebote setzen in der Regel eine kostenpflichtige Mitgliedschaft voraus.

- **Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e.V.:** Sozial- und Rechtsberatung (nur für Mitglieder, Beitrag 7 Euro mtl.)  
[www.vdk.de/berlin-brandenburg](http://www.vdk.de/berlin-brandenburg)
- **Sozialverband Deutschland e.V.:** Sozial- und Patientenberatung (nur für Mitglieder; Einzelbeitrag 72,00 Euro jährlich) [www.sovd-bbg.de](http://www.sovd-bbg.de)

In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, Fachanwält\*innen für Arbeits- oder Sozialrecht hinzuzuziehen. Die Bundesrechtsanwaltskammer stellt auf ihren Internetseiten [www.brak.de](http://www.brak.de) (Menüpunkt „Für Verbraucher“) eine kostenlose Anwaltssuche zur Verfügung. Auch die regional zuständigen Rechtsanwaltskammern nennen Rechtsanwält\*innen in der Nähe. Für die anwaltliche Beratung und Vertretung entstehen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz. Krebspatient\*innen mit geringem Einkommen können Beratungs- oder Prozesskostenhilfe beantragen. Sie müssen dann nur einen geringen Eigenanteil an den Anwalts- oder Gerichtskosten selbst tragen. Weitere Informationen dazu bieten die

örtlichen Amtsgerichte und das Bundesministerium der Justiz ([www.bmjv.de](http://www.bmjv.de)).

### **Sozialdienste der Krankenhäuser:**

Die meisten Krankenhäuser bieten Patient\*innen während ihres Aufenthaltes eine Beratungsmöglichkeit durch Sozialarbeiter\*innen an. Die Kliniksozialdienste sind Anlaufstellen für Fragen zur Krankenversicherung und zu Anträgen auf Rehabilitation. Sie unterstützen bei der Organisation der Versorgung zu Hause. Sie helfen auch weiter, wenn Patient\*innen befürchten, durch die Erkrankung in eine finanzielle oder soziale Notlage zu geraten, oder wenn die Situation am Arbeitsplatz geklärt werden muss. Außerdem können sie über die Anerkennung einer Schwerbehinderung informieren und bei der Antragstellung helfen. Termine beim Kliniksozialdienst werden über die behandelnden Ärzt\*innen, Pflegekräfte oder die Stationsleitung vermittelt.

- 
- 1 Die Antwort auf diese Frage ist dem Ratgeber „Behinderungen. Sozialrechtliche und psychosoziale Informationen“ des gemeinnützigen Beta Instituts entnommen. Er ist online abrufbar unter: [www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf](http://www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf).*
  - 2 Die Informationen zur Beantwortung dieser Frage stammen maßgeblich aus der Broschüre „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“ der Berliner Krebsgesellschaft. Zitate sind kenntlich gemacht. Sie ist online abrufbar unter: [www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/Patientenratgeber/pdfs\\_Broschüren/Sozialleistungen\\_bei\\_Krebserkrankungen.pdf](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/Patientenratgeber/pdfs_Broschüren/Sozialleistungen_bei_Krebserkrankungen.pdf)*

### **Weitere Quellen und Informationen:**

[www.betanet.de/brustkrebs-schwerbehinderung.html](http://www.betanet.de/brustkrebs-schwerbehinderung.html)  
[www.betanet.de/uebergangsgeld.html](http://www.betanet.de/uebergangsgeld.html)  
[www.brustkrebszentrale.de/leben/rechtliches-und-soziales](http://www.brustkrebszentrale.de/leben/rechtliches-und-soziales)  
[www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-sozialrecht.pdf?m=1532683591&](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-sozialrecht.pdf?m=1532683591&)  
[www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/brustkrebs-gut-informiert.pdf?m=1566371377&](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/brustkrebs-gut-informiert.pdf?m=1566371377&)

### **Online-Ratgeber:**

[www.berlin.de/lageso/\\_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf](http://www.berlin.de/lageso/_assets/behinderung/schwerbehinderung-versorgungsamt/publikationen/ratgeber.pdf)  
[www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/Patientenratgeber/pdfs\\_Broschüren/Sozialleistungen\\_bei\\_Krebserkrankungen.pdf](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/Patientenratgeber/pdfs_Broschüren/Sozialleistungen_bei_Krebserkrankungen.pdf)  
[www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user\\_upload/Patientenratgeber/pdfs\\_Broschüren/Wegweiser\\_fuer\\_Krebsbetroffene\\_2018.pdf](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de/fileadmin/user_upload/Patientenratgeber/pdfs_Broschüren/Wegweiser_fuer_Krebsbetroffene_2018.pdf)  
[www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf](http://www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-behinderungen.pdf)  
[www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue\\_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen\\_BlaueRatgeber\\_Deutsche-Krebshilfe.pdf](http://www.krebshilfe.de/infomaterial/Blaue_Ratgeber/Wegweiser-zu-Sozialleistungen_BlaueRatgeber_Deutsche-Krebshilfe.pdf)

### **Buchtipps:**

Sandra Otto: Brustkrebs – Hilfe im Bürokratie-Dschungel: Insider Tipps für sozialrechtliche Fragen, Springer Verlag, 2015.



## 7. Der Austausch mit Betroffenen

### Selbsthilfe, das sozialste Netzwerk

„Ich habe leider keine guten Nachrichten für Sie – Sie haben Krebs.“ So, oder so ähnlich klingen die Sätze, mit denen Patient\*innen mit einem Schlag aus ihrem gewohnten Leben gerissen werden. So einfühlsam und unterstützend Familie und Freund\*innen sich auch bemühen zu sein, wer es nicht selbst erlebt hat, kann nur schwer nachvollziehen, was es bedeutet, an einer potenziell tödlichen Erkrankung zu leiden, die anstrengenden Behandlungen auf sich nehmen zu müssen und das auf den Kopf gestellte Leben danach wieder neu zu sortieren. Außerdem fehlt dem eigenen Umfeld oftmals schlicht das Erfahrungswissen und Verständnis für verschiedene Situationen, seien

es die Ängste, die Erschöpfung, das erschütterte Vertrauen, die vielen Entscheidungserfordernisse und anderes. Für viele Betroffene kann es deshalb hilfreich sein, sich mit anderen in der gleichen Situation auszutauschen. Selbsthilfegruppen bieten einen Raum, Fragen stellen zu können, Informationen auszutauschen, Umgangsweisen zu erfragen, sich mitzuteilen und verstanden zu werden. Sie können für Betroffene zu jedem Zeitpunkt hilfreich und unterstützend wirken. Darüber hinaus setzen sie sich für die Interessen Betroffener in der Gesundheitspolitik und der Öffentlichkeit ein.

## Fragen und Antworten:<sup>1</sup>

### 1. Was ist Selbsthilfe und wie kann sie mir helfen?

Im Rahmen der Selbsthilfe nehmen Patient\*innen ihre Probleme selbst in die Hand und werden im Rahmen ihrer persönlichen Möglichkeiten aktiv, um Entlastung, Gemeinschaft und oft sogar Lösungen zu finden. Im Gegensatz zur Fremdhilfe, also der Hilfe durch professionelle Behandler\*innen, Psychotherapeut\*innen und andere, finden Betroffene in Selbsthilfe-Initiativen Unterstützung durch andere Betroffene. Alle „sitzen im selben Boot“ und haben dadurch ein besonderes Verständnis für die Problemlagen der anderen. Selbsthilfe kann dabei ganz verschiedene Formen annehmen und sich in ihrer Funktionsweise und Zielstellung erheblich voneinander unterscheiden. Formen der Selbsthilfe sind etwa Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeprojekte und Selbsthilfeorganisationen. In Selbsthilfegruppen kommen Menschen zusammen, die unter der gleichen Erkrankung, Behinderung oder psychischen

beziehungsweise sozialen Konfliktsituation leiden. Auch Angehörige von Betroffenen organisieren sich in Selbsthilfegruppen. Bei den regelmäßig stattfindenden Gruppentreffen können die Teilnehmer\*innen durch den Austausch mit anderen Gruppenmitgliedern Entlastung und Unterstützung erfahren und erkennen, dass sie mit ihrem Problem nicht allein sind. Der Austausch kann auch dazu anregen, die eigenen Schwierigkeiten zu reflektieren und einen konstruktiven Umgang mit ihnen zu entwickeln. Für viele ist dies eine wertvolle Erfahrung, die zu einer spürbaren Verbesserung der persönlichen Lebenssituation beiträgt.

Neben dem Erfahrungsaustausch ist insbesondere in gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Selbsthilfegruppen auch der Informationsaustausch ein wichtiger Bestandteil der Gruppenarbeit. Die Mitglieder können sich gegenseitig über Behandlungsmöglichkeiten, Medikamente und deren Wirkungen sowie Nebenwirkungen, Fragen des Schwerbehindertenrechts oder Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung informieren.

## Definition von Selbsthilfegruppen

Der Fachverband Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V. definiert Selbsthilfegruppen als „freiwillige, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung,

gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und die innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende; darin unterscheiden sie sich von anderen Formen des Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen werden nicht von professionellen Helfer\*innen geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich Expert\*innen zu bestimmten Fragestellungen hinzu.“

*Quelle: [www.nakos.de/informationen/basiswissen/selbsthilfegruppen/key@238](http://www.nakos.de/informationen/basiswissen/selbsthilfegruppen/key@238)*

## 2. Welche Ziele haben Selbsthilfegruppen?

Das übergeordnete Ziel der Teilnehmer\*innen von Selbsthilfegruppen besteht darin, sich im Kreis von Gleichbetroffenen selbst zu helfen – ganz nach dem Motto: „Nur Du allein schaffst es, aber Du schaffst es nicht allein!“ (M.L. Moeller, Mitbegründer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe). Weitere Ziele der Arbeit von Selbsthilfegruppen werden von den Gruppenmitgliedern bestimmt und können sich im Zeitverlauf und der sich möglicherweise wandelnden Gruppenzusammensetzung auch immer wieder verändern und somit Anpassungen erfordern. Verschiedene Selbsthilfegruppen verfolgen zudem unterschiedliche Ziele. Beispielsweise wollen Mitglieder von Sucht-Selbsthilfegruppen vorrangig „trocken“ beziehungsweise „clean“ werden und bleiben, während Mitglieder von Selbsthilfegruppen im Bereich chronischer Erkrankungen anstreben, die Krankheit besser zu verstehen sowie einen konstruktiven Umgang mit ihr zu finden.

Andere Gruppen wollen durch gemeinsame Freizeitaktivitäten Einsamkeit und Isolation überwinden und wohltuende Kontakte knüpfen. In Berlin gibt es Kreativgruppen, etwa Mal-, Sing-, Tanz- Trommel- oder Theatergruppen, die die gemeinsame Problemsituation statt im klassischen Gespräch durch kreative Ausdrucksformen bearbeiten. Das Selbsthilfeprojekt „Bewegte Frauen“ beispielweise setzt auf Laufen und Wandern. Nicht alle Selbsthilfegruppen verfolgen festgelegte Ziele, für einige Gruppen ist schlicht „der Weg das Ziel“ der Zusammenkünfte.

## 3. Welche Wirkungen können Selbsthilfegruppen haben?

Durch die gemeinsame Arbeit in einer Selbsthilfegruppe können viele Teilnehmer\*innen ihre persönliche Situation spürbar verbessern und soziale, psychische und/oder krankheitsspezifische Belastungen leichter bewältigen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen knüpfen Kontakte zu anderen Betroffenen, tauschen Erfahrungen sowie Informationen aus und können bei der gemeinsamen Entwicklung von Lösungswegen auch ihre sozialen Fähigkeiten stärken. Häufig gehen in der Selbsthilfe aktive Betroffene in vergleichbaren Situationen selbstständiger und selbstbewusster als andere Menschen mit ihren Problemen um.

Zusammengefasst können sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen

- gegenseitig bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten unterstützen,
- neue Kenntnisse über die persönliche Problemsituation gewinnen,
- andere Umgangsformen mit dem Problem entwickeln,
- soziale Isolation und Ängste abbauen,
- gemeinsame Aktivitäten planen und durchführen,
- einen selbstsicheren Umgang mit professionellen Helfer\*innen und Institutionen (z.B. Ärzt\*innen, Psychotherapeut\*innen, Krankenversicherungen) erlernen,
- neue Lebensinhalte und Perspektiven entwickeln und
- sich gegenseitig ermutigen, ihre Rechte einzufordern.

#### 4. Was ist Selbsthilfe nicht? Welche Grenzen hat sie?

Trotz der vielen positiven Effekte, die eine Selbsthilfegruppe auf das Leben ihrer Teilnehmer\*innen haben kann, hat sie auch ihre Grenzen und stellt nicht für jede Person zu jeder Zeit die Form von Hilfe dar, die benötigt wird. Sich der Grenzen der Selbsthilfe bewusst zu sein, kann vor unrealistischen Erwartungen und schließlich auch der Enttäuschung dieser schützen. Zudem reduziert es das Konfliktpotenzial der späteren Gruppenarbeit deutlich. So sind Selbsthilfegruppen beispielsweise nicht als alleinige Hilfe für Menschen in akuten Krisensituationen geeignet. Die positiven Effekte der Gruppenarbeit stellen sich nicht von heute auf morgen ein, sondern es braucht seine Zeit, bis durch die eigene aktive Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe entlastende Veränderungen spürbar werden. Diese Zeit haben Menschen, die sich in einer akuten Krise befinden nicht – vielmehr benötigen sie schnelle Direkthilfe von hierfür qualifizierten Fachpersonen. Krisenzustände einzelner Mitglieder können die Gruppe zudem überfordern und zu einem Ungleichgewicht in der Gruppendynamik beitragen. Selbsthilfegruppen können eine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung also nicht ersetzen, sie können sie aber sinnvoll ergänzen und unterstützen.

Weiterhin ist es für eine erfolgreiche Selbsthilfgruppenarbeit notwendig, dass ihre Mitglieder kontinuierlich und aktiv am Gruppenprozess mitarbeiten. Der soziale Austausch von Geben und Nehmen sollte zwischen den Gruppenmitgliedern ausgewogen sein. Fehlt die Bereitschaft oder Möglichkeit dazu, diese Ausgewogenheit immer wieder herzustellen, kann eine Selbsthilfegruppe nicht langfristig funktionieren.

#### 5. Wo finde ich Selbsthilfegruppen?

In Berlin gibt es derzeit 15 Selbsthilfegruppen zum Thema Brustkrebs und über 20 weitere Unterstützungsstellen, die betroffene Frauen beraten und begleiten. Bei den bezirklichen Selbsthilfekontaktstellen erhalten Sie gedruckte Selbsthilfewegweiser für den jeweiligen Bezirk und bei SEKIS bekommen Sie einen berlinweiten Wegweiser mit allen Selbsthilfegruppen.

Online können Sie unter [www.sekis-berlin.de](http://www.sekis-berlin.de) recherchieren.

Auch wenn es schon Selbsthilfegruppen zum Thema Brustkrebs gibt, kann es immer wieder Gründe dafür geben, eine neue Gruppe ins Leben zu rufen. Die Gründung und Arbeit von Selbsthilfegruppen wird durch Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstellen kostenlos unterstützt. Dies sind Serviceeinrichtungen, die Interessierte, Betroffene und Fachleute über die Existenz, Möglichkeiten und Arbeitsweisen von Selbsthilfegruppen informieren. Darüber hinaus stellen die Kontaktstellen den Selbsthilfegruppen Räume für ihre Treffen zur Verfügung und unterstützen die Initiierung und Arbeit von Selbsthilfegruppen auch praktisch durch Rat und Tat, auch bei der Antragsstellung von Fördergeldern bei den Krankenkassen.

Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf:

Ricarda Raabe

Selbsthilfe-Kontaktstelle Charlottenburg-Wilmersdorf  
Bismarckstrasse 101, 10625 Berlin

Eingang Weimarer Straße

Tel 030 890 285 38

Fax 030 890 285 40

[raabe@sekis-berlin.de](mailto:raabe@sekis-berlin.de)

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

[www.facebook.com/selbsthilfeberlin.de](https://www.facebook.com/selbsthilfeberlin.de)

[www.twitter.com/SelbsthilfeBer](https://www.twitter.com/SelbsthilfeBer)

## **Selbsthilfe-Kontaktstellen der Berliner Bezirke:**

[www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/kontaktstellen](http://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/kontaktstellen)

### **Selbsthilfegruppen und Initiativen für Betroffene (Auswahl):**

Selbsthilfegruppe für Brustkrebsoperierte Frauen  
Spandau ([b.boehm@ba-spandau.berlin.de](mailto:b.boehm@ba-spandau.berlin.de))

BRCA Gesprächskreis Berlin/Brandenburg BRCA  
Netzwerk e.V. Hilfe bei familiären Brust- und Eier-  
stockkrebs ([steffi.arndt@brca-netzwerk.de](mailto:steffi.arndt@brca-netzwerk.de))

Brustoperierte Frauen mit Gymnastik - Gruppe Nord  
([selbsthilfezentrum@unionhilfswerk.de](mailto:selbsthilfezentrum@unionhilfswerk.de))

Glückskrebse - Krebs-Selbsthilfegruppe für Frauen  
([reschfuchs@web.de](mailto:reschfuchs@web.de))

Initiativgruppe krebserkrankter Frauen in Lichten-  
berg ([info@selbsthilfe-lichtenberg.de](mailto:info@selbsthilfe-lichtenberg.de))

[www.frauenselbsthilfe.de/berlin-tempelhof.html](http://www.frauenselbsthilfe.de/berlin-tempelhof.html)

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

[www.bewegtefrauen.com](http://www.bewegtefrauen.com)

[www.leben-nach-krebs.de](http://www.leben-nach-krebs.de)

[www.schutzhuelle-frauentreff.de](http://www.schutzhuelle-frauentreff.de)

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

[www.shg-brustkrebs-in-der-charite-berlin.de](http://www.shg-brustkrebs-in-der-charite-berlin.de)

### **Selbsthilfegruppen für Angehörige:**

[www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de)

(Menüpunkt „Krebswegweiser“)

### **Beratung und Begleitung für Betroffene:**

[www.berliner-krebsgesellschaft.de](http://www.berliner-krebsgesellschaft.de)

[www.krebsberatung-berlin.de](http://www.krebsberatung-berlin.de)

### **Kreativangebote:**

[www.paradisegardenproductions.com/project/  
ensemble-die-strotzenden](http://www.paradisegardenproductions.com/project/ensemble-die-strotzenden)

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

[www.stiftung-perspektiven.de/Veranstaltungspor-  
tal/Tanzsportprojekt](http://www.stiftung-perspektiven.de/Veranstaltungspor-<br/>tal/Tanzsportprojekt)

Trommeln für Menschen mit Krebs, Gesundheit &  
Lebensfreude e.V. [krebssport@t-online.de](mailto:krebssport@t-online.de)

---

1 Die Beantwortung der Fragen erfolgte durch Ricarda  
Raabe, Dipl. Sozial-Pädagogin (FH) und Beraterin bei  
der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)  
Charlottenburg-Wilmersdorf.



## Impressum

Der Patient\*innenguide entstand in Zusammenarbeit von SEKIS, Leben nach Krebs! e.V. und dem Martin Luther Krankenhaus, unterstützt vom Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen.

### *Herausgeber:*

SEKIS Selbsthilfe-Kontaktstelle Charlottenburg-Wilmersdorf, Träger Selko e.V.

Bismarckstrasse 101

10625 Berlin

Tel 030 890 285 38

Fax 030 890 285 40

sekis@sekis-berlin.de

www.sekis.de

www.facebook.com/selbsthilfeberlin.de

www.twitter.com/SelbsthilfeBer

*Autorinnen/ Redaktion:* Katharina Bachmann, Ricarda Raabe, Uta-Maria Weißleder

*Verantwortlich für den Inhalt:* Ella Wassink, Geschäftsführung Selko e.V.

Herzlichen Dank allen weiteren Personen, die bei der Erstellung des Guides mitgewirkt haben.

### *In eigener Sache*

Die Autorinnen hoffen, den Betroffenen hilfreiche Informationen mit auf ihren Weg gegeben zu haben. Bitte geben Sie uns gerne eine Rückmeldung, ob das auch wirklich gelungen ist. Antworten Sie bitte auch weiterhin auf die beiden Ausgangsfragen: Was hätte mir geholfen? Was hat mir geholfen? Auf diese Weise können wir den Patient\*innenguide verbessern und weiterentwickeln.

*Auflage:* 1. Auflage 2019

*Druck:* Pinguin Druck GmbH, Marienburger Straße 16, 10405 Berlin

*Gestaltung:* G&H - Agentur für Design, www.grafik-und-herstellung.de

### *Wichtiger Hinweis*

Die sozialrechtlichen Informationen des Patient\*innenguides geben den Rechtsstand vom Dezember 2019 wieder. Da die rechtlichen Regelungen jedoch regelmäßigen Änderungen unterliegen, können die Informationen das Gespräch mit professionellen Beratungsstellen nicht ersetzen.

Alle Informationen wurden nach bestem Wissen zusammengestellt und mit größter Sorgfalt geprüft. Wir können jedoch keine Gewähr dafür übernehmen, dass alle Angaben vollständig und korrekt dargestellt sind.

Wir danken den Krankenkassen und ihren Verbänden in Berlin für die Förderung dieser Broschüre.

*Copyright:* SEKIS Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Berlin

## Von Betroffenen für Betroffene

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Nach Abschluss der Akutbehandlung stehen die Betroffenen vor der Herausforderung, wieder ins Leben zurückzufinden und sich ihren Alltag unter den veränderten Bedingungen neu zu gestalten. Der Guide unterstützt sie in dieser Phase mit Informationen, Erfahrungswissen und praktischen Tipps von Frauen, die diesen Weg bereits gegangen sind.

Leser\*innen finden Rat und Antworten auf typische Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Rehabilitation, Nachsorge und Folgeerscheinungen stellen. Viel Aufmerksamkeit ist weiterhin dem Thema Rückkehr ins Arbeitsleben gewidmet, welches facettenreich beleuchtet wird. Die Autorinnen geben darüber hinaus Orientierung im Behörden- und Beratungsdschungel und nennen viele Anlaufstellen zu arbeitsbezogenen, psychosozialen und sozialrechtlichen Themen.

Dank der persönlichen Schilderungen und Kommentare, mit denen der Guide angereichert ist, erfahren die Leser\*innen, wie es anderen Frauen in ihrer Situation ging und erleben so das wertvolle Gefühl von Gemeinschaft in der Selbsthilfe.