

Meine Krankenkasse möchte nicht zahlen – und nun?

Es gibt nicht nur das eine Rezept, um eine lebensbedrohliche Krankheit zu behandeln und eine gute Lebensqualität sicherzustellen. Daher sollten sich Patienten ein erfahrenes Ärzteteam suchen, um interdisziplinär, also von Ärzten verschiedener Fachrichtungen, betreut zu werden. Dazu zählen auch Psychoonkologen. Weiterhin sind häufig Krankengymnastik, Lymphdrainagen oder Massagen hilfreich, um Beschwerden zu lindern. Und nicht zuletzt bedarf es nicht selten Hilfsmitteln wie Rollator, Rollstuhl oder Pflegebett, Dinge, die ein Patient nicht einfach so aus eigener Tasche zahlen kann. Doch was ist, wenn die Krankenkasse eine Leistung ablehnt? Ganz einfach: Wehren Sie sich!

Der erste Schritt ist immer, gegen den Beschluss der Krankenkasse Einspruch zu erheben. Wichtig: Dies muss schriftlich innerhalb eines Monats passieren! Hierfür sollten die behandelnden Ärzte noch einmal die Dringlichkeit der Behandlung dokumentieren. Wer sich nicht zutraut oder schlicht die Kraft nicht hat, sich auf eigene Faust mit der Krankenkasse auseinanderzusetzen, kann sich beispielsweise bei Sozialverbänden Unterstützung suchen (VdK oder SoVD, siehe Kasten). Diese Verbände unterstützen

Patienten im Widerspruchsverfahren und haben eine eigene Rechtsabteilung, die gegebenenfalls gerichtlich gegen einen zweifelhaften Beschluss vorgeht. Zuständig ist das Sozialgericht.⁵

KOSTENÜBERNAHME BEI PSYCHOTHERAPIE

Apropos Kostenübernahme: Wussten Sie, dass Sie sich als gesetzlich Versicherte auch in einer Privatpraxis psychologisch begleiten lassen können, wenn Sie nachweislich keinen Termin bei einem Therapeuten mit Kassenzulassung bekommen haben? Wie Sie vorgehen sollten? Sie vereinbaren zunächst einen Termin in einer psychotherapeutischen Sprechstunde. Diesen sollten Sie kurzfristig erhalten. Dort wird festgestellt, ob Sie eine Therapie brauchen. Wenn ja, versuchen Sie, einen Termin in einer Praxis mit Kassenzulassung zu bekommen. Die Wartezeiten sind meist lang. Die (vergebliche) Suche sollten Sie sorgfältig dokumentieren. Finden Sie keinen Behandlungsplatz, suchen Sie sich eine Privatpraxis, in der Sie die Therapie durchführen möchten. Eine Bestätigung dieser Praxis sowie das Protokoll der Terminsuche reichen Sie bei Ihrer Kasse ein. In der Regel werden die Kosten für die Psychotherapie in der Privatpraxis dann erstattet.⁶



**Sozialverband VdK
Deutschland e. V.**
Bundesgeschäftsstelle
Linienstraße 131
10115 Berlin
Tel.: 030 - 921 0580 - 0
Fax: 030 - 921 0580-110
E-Mail: kontakt@vdk.de
www.vdk.de

Sozialverband Deutschland e. V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin
Tel.: 030 - 72 62 22 - 0
Fax: 030 - 72 62 22 - 311
E-Mail: kontakt@sovd.de
www.sovd.de

Referenzen: 1 Onko Internetportal: <http://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/beratung-und-hilfe/krebs-ueberstanden-zurueck-in-den-beruf.html>. Letzter Zugriff: 26.03.2018; 2 Sozialverband VdK Deutschland e.V.: http://www.vdk.de/deutschland/pages/teilhabe_und_behinderung/9196/der_schwerbehindertenausweis. Letzter Zugriff: 26.03.2018; 3 Mit freundlicher Unterstützung von Renate Haidinger (Brustkrebs Deutschland e.V.) und Eva Schumacher-Wulf (Mamma Mia! Das Brustkrebsmagazin); 4 GKV-Spitzenverband: http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haushaltshilfe/haushaltshilfe.jsp. Letzter Zugriff: 26.03.2018; 5 Sozialverband VdK Deutschland e.V.: http://www.vdk.de/deutschland/pages/gesundheit/74401/kasse_lehnt_leistung_ab_widerspruch_lohnt_sich_of. Letzter Zugriff: 26.03.2018; 6 Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK): <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/behandlung-i.html>. Letzter Zugriff: 26.03.2018

Eine Kampagne von

 **NOVARTIS**


Das Brustkrebsmagazin
www.mammamia.de

 **Brustkrebs
Deutschland e.V.**
Prognose Leben

Mytime 
Momente wertvoll machen



ARBEITSRECHT & SOZIALES BEI METASTASIERTEM BRUSTKREBS

Die Diagnose „metastasierter Brustkrebs“ ist nicht nur in medizinischer und psychischer Hinsicht eine große Herausforderung. Auch die finanzielle Situation kann in eine Schieflage geraten. Daher ist es wichtig, dass sich Patientinnen und Patienten ganz genau informieren, welche Rechte sie haben und welche Unterstützung ihnen zusteht. Und das sollten sie einfordern – auch wenn es manchmal etwas Beharrlichkeit und Geduld bedarf.



Schwerbehinderte Menschen mit einem Behindertengrad von über 50 Prozent haben steuerliche Vorteile, sprich einen speziellen Freibetrag. Es kann sich also durchaus lohnen, diesen zu beantragen.

Meine Rechte als Arbeitnehmerin

Neben allen anderen Sorgen, die mit der Diagnose „metastasierter Brustkrebs“ plötzlich ins Leben treten, drängen sich ganz schnell Fragen auf: „Was wird aus meinem Job?, Werde ich weiterhin arbeiten können?, Muss ich meinem Chef überhaupt sagen, dass sich meine gesundheitliche Situation geändert hat?“ Nun, zunächst müssen Sie wissen, dass Sie Ihren Chef nicht über Ihren Gesundheitsstatus informieren müssen. Dazu sind Sie nicht verpflichtet. Sie sollten sich aber überlegen, ob es vielleicht dennoch sinnvoll sein könnte, mit ihm beziehungsweise ihr zu reden. In den allermeisten Fällen reagieren Vorgesetzte mit Verständnis und ermöglichen gegebenenfalls flexiblere Arbeitszeiten und eine Anpassung des Arbeitsplatzes. Darauf haben Sie sogar Rechtsanspruch, sofern Sie einen Schwerbehindertengrad von mindestens 50 Prozent haben, was Sie als Patientin mit metastasiertem Brustkrebs auf jeden Fall erhalten sollten. Dann gelten Sie nämlich als „schwerbehindert“ und haben somit bestimmte Rechte, wie beispielsweise Kündigungsschutz, zusätzliche Urlaubstage, Anspruch auf Anpassung des Arbeitsplatzes sowie berufliche Förderung.¹

BRAUCHE ICH EINEN SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS?

Das Stichwort „Schwerbehindertenausweis“ ist gefallen. Es stellt sich nun die Frage, was er bringt und ob es sich lohnt, diesen zu beantragen. Neben oben bereits erwähnten Vorteilen im Berufsleben, haben schwerbehinderte Menschen mit einem Behindertengrad von

über 50 Prozent steuerliche Vorteile, sprich einen speziellen Freibetrag. Es kann sich also durchaus lohnen, diesen zu beantragen, auch wenn man sich selbst so nicht bezeichnen mag. Dazu kommen weitere Vergünstigungen wie beispielsweise im ÖPNV, in Schwimmbädern oder anderen öffentlichen Einrichtungen. Der Antrag wird beim Versorgungsamt gestellt.²

UND WENN ICH NICHT MEHR ARBEITEN KANN?

Ihre Krankheit und die Therapien verlangen Ihnen nun einiges ab. Das kann dazu führen, dass Sie es nicht mehr schaffen, regelmäßig Ihrem Beruf nachzugehen. Ist das der Fall, sollten Sie sich dringend im sozialmedizinischen Dienst Ihrer Klinik oder in einer anderen Beratungsstelle, wie beispielsweise der Krebsgesellschaft, genau informieren, was Ihnen jetzt an finanzieller Unterstützung zusteht. Das wird sehr individuell ermittelt. In der Regel übernimmt der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung über sechs Wochen. Sind Sie länger arbeitsunfähig, haben Sie Anspruch auf Krankengeld und zwar bis zu 78 Wochen pro Krankheitsfall. Wenn es Ihnen generell nicht mehr möglich ist, sechs Stunden am Tag zu arbeiten, können Sie eine Teilerwerbsminderungsrente beantragen und wenn Sie weniger als drei Stunden am Tag arbeiten können, haben Sie eventuell Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente. Diese Leistung ist zunächst zeitlich befristet, kann aber später auch unbefristet bezogen und schließlich in die so genannte „Altersrente“ umgewandelt werden.³

HABE ICH ANSPRUCH AUF EINE HAUSHALTSHILFE?

Nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch zuhause warten zahlreiche Aufgaben auf uns. Wenn Sie Kinder unter 12 Jahren oder pflegebedürftige Angehörige zuhause versorgen müssen, haben Sie in bestimmten Fällen Anspruch auf eine Haushaltshilfe. Das gilt beispielsweise auch während stationärer Krankenhausaufenthalte oder wenn Ihnen die Weiterführung des Haushalts danach nicht möglich ist.. Die Kosten trägt in der Regel die gesetzliche Krankenversicherung. Wichtig ist, dass Sie den Antrag auf Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse einreichen, bevor Sie jemanden beschäftigen. Dem Antrag muss ein ärztliches Gutachten beiliegen. Sollten Sie niemanden finden, der Sie unterstützen kann, können Sie sich an Ihre Kasse wenden. Dort erhalten Sie entsprechende Adressen. Wenn Sie privat versichert sind, müssen Sie mit Ihrer Kasse über die Kostenübernahme sprechen.⁴

Sozialrechtliche Beratungsstellen:

- **Sozialdienst der Kliniken**
Gesetzliche Krankenkasse, Pflegeversicherung, Deutsche Rentenversicherung
(www.deutsche-rentenversicherung.de)
- **Krebsinformationsdienst**
(www.krebsinformationsdienst.de)
- **Beratungsstellen der Krebsgesellschaft**
(www.krebsgesellschaft.de)
- **Stiftung „Junge Erwachsene mit Krebs“**
für Menschen zwischen 18 und 39 Jahren
(www.junge-erwachsene-mit-krebs.de)

