

Heil- und Hilfsmittel nach Brustkrebs

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben einen Anspruch auf Heil- und Hilfsmittel. Hilfsmittel sind sächliche, medizinische Leistungen und Hilfsmittel sind persönliche, medizinische Leistungen, also Dienstleistungen. Dabei tragen Versicherte der GKV 10 Prozent der Kosten einer Heilmittelbehandlung oder eines Hilfsmittels selbst, hinzu kommen 10 Euro je Verordnung beziehungsweise mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro je Hilfsmittel. Es sind jedoch höchstens 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für Zuzahlungen aufzubringen, von Chronikern 1 Prozent. Bei Mitgliedern einer privaten Krankenversicherung (PKV) richten sich die Ansprüche nach dem jeweils vereinbarten Versicherungstarif und den jeweiligen Versicherungsbedingungen.

GKV-Versicherten wird oft mehr erstattet als privat Versicherten, vor allem bei Hilfsmitteln wie Spezialbadeanzug oder -büstenhalter. Dies liegt häufig an den so genannten geschlossenen Hilfsmittelkatalogen. Gelegentlich wird dann auf Kulanzbasis ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erstattet.

Heilmittel müssen von einem ambulant tätigen Vertragsarzt verordnet werden. Dies gilt sowohl für gesetzlich als auch privat Versicherte. Teilweise erstattet die PKV nicht das volle Honorar. Deshalb empfiehlt es sich, einen Kostenvoranschlag sowie die Honorarvereinbarung vor Beginn der Behandlung einzureichen.

Die Indikationen für die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln nach einer Brustkrebsoperation, Lymphknotenentfernung und Bestrahlung sind sehr vielfältig und teils verwirrend – gelegentlich auch für den behandelnden Arzt.

Die häufig nach solchen Einriffen einzeln

oder kombiniert eingesetzten Heilmittel sind je nach Diagnose:

- Manuelle Therapie
- Allgemeine Krankengymnastik
- Übungsbehandlung
- Wärmetherapie mittels Ultraschall, Fango oder heißer Rolle
- Kältetherapie
- Manuelle Lymphdrainage gegebenenfalls mit Kompressionsbandagierung.

Die Gesamtverordnungsmenge beträgt in der Regel maximal 18 Einheiten (drei Rezepte à sechs Einheiten), bei chronischen Schmerzen 30 Einheiten (fünf Rezepte à sechs Einheiten). Bei chronischem sekundärem Lymphödem gilt eine Gesamtverordnungsmenge von bis zu 50 Einheiten (fünf Rezepte à zehn Einheiten à 60 Minuten), wobei die Anzahl der Anwendungen pro Woche im Einzelfall, wenn sinnvoll, auf fünfmal pro Woche gesteigert werden kann. Bei Patientinnen mit ausgeprägtem Arm-Brust-Thoraxödem sind mit entsprechender medizinischer Begründung weitergehende Verordnungen außerhalb des Regelfalls möglich.


Material für den Kompressionsverband ist weiter wie ein Medikament auf Rezept verordnungsfähig.

Häufig nach solchen Einriffen einzeln oder kombiniert erforderliche Hilfsmittel sind je nach Diagnose:

- Silikonbrustprothese/-prothesenschale mit Anpassung
- Halterung mit Prothesentasche (= Spezialbüstenhalter)
- Spezialbadeanzug mit Prothesentasche
- Armstrumpf nach Maß, flachgestrickt, Kompressionsklasse II, ein-

teilig mit Handschuh bis Fingerendgelenke und bis Oberarm, eventuell mit Haftband

- Speziallagerungskeil aus Schaumstoff

Detaillierte Rezeptierungsvorschläge und Empfehlungen für die häufigsten Indikationen finden Sie sowohl in dem Manual Mammakarzinome als auch in dem Buch „Blick nach vorn“. 

WEITERE INFORMATIONEN

Fragen und Antworten zum Mammakarzinom (S.148-153)

H. Sauer, W. Janni (Hrsg.),
1. Auflage 2007, EUR 14,90
Zuckschwerdt Verlag,
ISBN 978-3-88603-924-1

Manual Mammakarzinome (S. 186-204)

Tumorzentrum München (Hrsg.),
11. Aufl. 2007, EUR 18,90
Zuckschwerdt Verlag,
ISBN: 978-3-88603-909-8
www.tumorzentrum-muenchen.de

Hier können Sie den Patientenratgeber und das Manual herunterladen.

Blick nach vorn

M. Hussain, D. Schuker
2006, Zuckschwerdt Verlag,
EUR 19,90
ISBN: 978-3-88603-904-3

Das Glossar zur Gesundheitsreform

www.die-gesundheitsreform.de
Fachbegriffe der Krankenversicherungssprache werden hier gut erklärt.