

Onkologische Nachsorge

(§ 31 SGB VI)

Im Anschluss an die medizinische Erstbehandlung bösartiger Krebserkrankungen können Patienten eine onkologische Rehabilitation in Anspruch nehmen. Diese Nachsorge ist Teil des Leistungsspektrums der gesetzlichen Rentenversicherung.

Voraussetzungen

Onkologische Nachsorgeleistungen richten sich an

- erwerbsfähige Personen im Arbeitsleben
- Rentenbezieher
- nichtversicherte Ehe- oder Lebenspartner, Hinterbliebene oder Kinder von erwerbsfähigen Versicherten und Rentnern

Um eine onkologische Anschlussrehabilitation in Anspruch nehmen zu können, müssen Betroffene folgende **persönliche Kriterien** erfüllen:

- Vorliegen einer entsprechenden Diagnose
- Abschluss der medizinischen Erstbehandlung (operative Behandlung oder Strahlentherapie). Eine noch laufende zytostatische Behandlung (Chemotherapie) ist **kein** Hinderungsgrund
- Rehabilitationsbedürftigkeit: die körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Einschränkungen, die durch die Erkrankung entstanden sind, müssen therapierbar beziehungsweise positiv zu beeinflussen sein
- Rehabilitationsfähigkeit: der Patient muss über die für die onkologische Rehabilitation notwendige Belastbarkeit verfügen

Zudem muss folgende **versicherungsrechtliche Voraussetzung** erfüllt sein:

- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren **oder** Bezug einer Altersrente

Ausnahme

In folgenden Fällen erbringt die gesetzliche Rentenversicherung **keine** Leistungen:

- bei Beamten, Pensionären oder gleichgestellten Personen
- wenn gleichartige Leistungen anderer Träger bezogen werden können (z.B. wenn in Folge einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls Leistungen der Unfallversicherung in Anspruch genommen werden können oder wenn - wie bei den Beamten - der Dienstherr in die Pflicht genommen werden kann)
- bei Patienten in Untersuchungshaft oder Maßregelvollzug
- bei Personen, deren gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht Deutschland ist



Tipp

Sollte einer der genannten Ausschlussgründe auf Sie zutreffen, lohnt sich der Gang zu Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung. Möglicherweise können Sie stattdessen über diese eine onkologische Reha beantragen. Fragen Sie bei Ihrer Kasse nach!

Ziele und Inhalte

Ziel der Reha-Maßnahme ist die **Stabilisierung des Gesundheitszustandes** des Betroffenen nach der Tumor-Therapie. Je nach Art und Schwere der Tumor-Grunderkrankung bzw. Form der Tumor-Therapie können in der Folge unterschiedliche Beeinträchtigungen auftreten. Aus diesem Grunde ist die onkologische Rehabilitation stets auf die **individuelle Situation** des Patienten ausgerichtet.

Folgende Maßnahmen kommen u.a. in Frage:

- Erkennung und Behandlung von körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung

- gezielter Einsatz unterstützender Therapien wie Schmerztherapie, Lymphdrainage, Physiotherapie, **Ergotherapie** etc.
- ergänzende Angebote wie Ernährungsberatung, Bewegungstherapie (Onkwalking)
- psychoonkologische Hilfen wie das Vermitteln von Entspannungstechniken, Kontakt zu Gleichbetroffenen, Krisenintervention

In der Regel dauert eine onkologische Rehabilitation **3 Wochen** und wird **stationär** in einer speziellen Einrichtung durchgeführt (in Einzelfällen ist die Maßnahme auch ganztägig ambulant durchführbar).

Antragstellung

Um eine onkologische Rehabilitation in Anspruch nehmen zu können, müssen Betroffene einen Antrag stellen. Antragsformulare gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung sowie in den Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherer und Rehabilitationsträger.



Tipp

Sie können in Ihrem Antrag einen **Wunschort** oder eine **Wunschregion** für Ihre Rehabilitation angeben. Wenn dort das Rehabilitationsziel ebenso wirtschaftlich erreicht werden kann, wie an einem anderen Ort, wird dies soweit möglich berücksichtigt.

Bei onkologischen Rehabilitationen müssen Sie dem Antrag außerdem eine **ärztliche Bescheinigung** beifügen. Dies kann ein ärztlicher Befundbericht, ein Gutachten oder ein aktueller Krankenhausbericht sein.

Zuzahlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen bei einer stationären onkologischen Reha-Maßnahme in der Regel eine Zuzahlung von **10 € pro Tag** leisten. Die Dauer der Zuzahlung hängt von der Art und Dauer der Maßnahme sowie von weiteren Zuzahlungen, die im selben Kalenderjahr getätigt wurden, ab.

Die Zuzahlungsdauer ist gewöhnlich auf **maximal 42 Tage** begrenzt.

Bei einer **Anschlussrehabilitation** müssen Patienten beispielsweise für **maximal 14 Tage** Zuzahlungen leisten. Hier werden Zuzahlungen, die im selben Kalenderjahr bereits für eine Krankenhausbehandlung oder eine weitere Anschlussrehabilitation geleistet wurden, berücksichtigt.

Unter Umständen können Betroffene auch eine **Zuzahlungsbefreiung** beantragen.



Tipp

Fügen Sie Ihrem Reha-Antrag zum Zweck einer Zuzahlungsbefreiung einen aktuellen Entgeltbescheid oder den Bescheid über Sozialleistungen (z.B. Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung) bei.

Ergänzende Leistungen

Betroffene haben während einer onkologischen Reha unter Umständen Anspruch auf ergänzende finanzielle Unterstützung oder Sachleistungen, um etwaige Lohnausfälle auszugleichen oder um die Weiterführung des Haushalts und die Kinderbetreuung sicher zu stellen.

Folgende Leistungen kommen dabei in Frage:

- **Fahrtkostenübernahme:** entstehen **Fahrtkosten** zwischen der Wohnung und der Rehabilitationseinrichtung, können Betroffene diese gegenüber dem Kostenträger geltend machen. Dies gilt sowohl für ambulante als auch stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Grundlage der Kalkulation sind die Tarife der öffentlichen Verkehrsmittel
- **Haushaltshilfe/Kinderbetreuung:** Patienten können beim Leistungsträger eine **Haushaltshilfe** bzw. eine Kinderbetreuung beantragen, wenn sie für die onkologische Rehabilitation stationär untergebracht sind und ihr Kind nicht versorgt werden kann. Das Kind muss dazu unter 12 Jahre alt oder behindert sein. Ist das Kind schon älter, können evtl. die Kosten für eine Kinderbetreuung übernommen werden

- evtl. **Übergangsgeld** oder **Krankengeld**: entfällt während der Reha-Maßnahme das Arbeitseinkommen und besteht kein Anspruch mehr auf **Entgeltfortzahlung**, so gewährt der Reha-Träger auch finanzielle Unterstützung im Sinne von Entgeltersatzleistungen wie **Krankengeld** oder **Übergangsgeld** (je nach Leistungsträger)
- evtl. weitere Leistungen wie **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Auf den Seiten der Deutschen Rentenversicherung finden Sie unter anderem Informationen zu den rechtlichen Voraussetzungen und der Antragstellung bei onkologischen Reha-Leistungen:

http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha

Die Deutsche Rentenversicherung bietet außerdem eine detaillierte Broschüre zum Thema Rehabilitation nach Tumorerkrankungen:

<http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/232590/publicationFile/5>

Quelle: Deutsche Rentenversicherung: "Rehabilitation nach Tumorerkrankungen". Publikation der Deutschen Rentenversicherung Bund.

13. Auflage 8/2018

Die neueste Version des Artikels finden Sie unter:

http://www.neuraxwiki.de/artikel/details/236_Onkologische_Nachsorgeleistungen.html

neuraxFoundation gemeinnützige GmbH

Elisabeth-Selbert-Str. 23

D-40764 Langenfeld

Telefon: 02173 - 999 85 00

E-Mail: info@neuraxWiki.de

Internet: www.neuraxWiki.de