Informationen zur Beantragung onkologischer Rehabilitationsmaßnahmen über die Deutsche Rentenversicherung

Zu möglichen Rehabilitationsmaßnahmen nach Tumorerkrankungen zählen die Anschlussheilbehandlung (AHB) sowie unter bestimmten Voraussetzungen bis zu zwei weitere Heilverfahren innerhalb eines Zwei-Jahreszeitraums nach Ende der Primärbehandlung.

Diese Maßnahmen der Medizinischen Rehabilitation müssen über einen niedergelassenen Arzt beantragt und vorab von der Rentenversicherung genehmigt werden. Eine Onkologische Nachsorgeleistung dauert in der Regel 3 Wochen.

Neben den **rechtlichen Voraussetzungen** (§ 31 Abs. 2 u. 3 SGB VI i. V .m. § 2,3 Ca-Richtlinien) müssen bei allen weiteren Rehabilitationsmaßnahmen zudem folgende **persönliche Voraussetzungen** erfüllt sein:

- Eine Diagnose im Sinne einer malignen (= bösartigen) Geschwulst- und Systemerkrankung muss vorliegen, Vorstadien und Früherkrankungen reichen nicht.
- Eine operative oder Strahlen-Behandlung muss abgeschlossen sein. Eine laufende Chemotherapie ist während der onkologischen Reha jedoch möglich.
- Die durch die Tumorerkrankung oder deren Therapie erlittenen **beruflichen, körperlichen, seelischen und/oder sozialen Beeinträchtigungen müssen therapierbar und positiv zu beeinflussen sein.**
- Ziel muss eine Verhinderung dauernder Beeinträchtigungen und die Steigerung der Lebensqualität sein.

Zeitliche Rahmenbedingungen

Innerhalb eines Jahres nach einer beendeten Primärbehandlung **kann** neben der AHB noch ein Heilverfahren genehmigt werden.
Im darauf folgenden 2. Jahreszyklus werden Nachsorgeleistungen nur im Einzelfall erbracht, wenn erhebliche Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen.

Die Genehmigungen sind eine „**Kann-Leistung**“ der Rentenversicherung, d.h. es besteht **kein Rechtsanspruch auf onkologische Rehabilitationsleistungen.**

Bei Ablehnung eines Antrages kann innerhalb von 4 Wochen schriftlich ein Widerspruch eingelegt werden. Es ist sinnvoll zu prüfen, ob eine ausreichende medizinische Begründung über die Notwendigkeit der Maßnahme der Rentenversicherung vorliegt.

Möglichkeiten bei einer eventuellen Ablehnung der Rehabilitationsmaßnahme

Es gibt eine Widerspruchsmöglichkeit – diese sollte schriftlich innerhalb von 4 Wochen erfolgen, am besten mit dem VdK Sozialverband vor Ort (www.vdk.de), da der Erfolg sich dadurch erhöht. Allerdings ist dazu eine VdK Mitgliedschaft notwendig, diese kostet ca. 6 Euro/ Monat Beitrag.

Praxistipps

Die Broschüre "Rehabilitation nach Tumorerkrankungen" der Deutschen Rentenversicherung kann unter:
www.deutsche-rentenversicherung.de > Service > Broschüren & mehr > Reha > Reha nach Tumorerkrankungen
kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden.

Wer kann außerdem weiterhelfen ?
Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die Rentenversicherungsträger und die Reha-Servicestellen www.reha-servicestellen.de

Aus: http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Onkologische-Nachsorgeleistung-289.html, 9/2021