

Onkologische Nachsorgeleistung

Das Wichtigste in Kürze

Die Onkologische Nachsorgeleistung, auch onkologische Nachsorge oder onkologische Reha genannt, ist eine [medizinische Rehabilitationsmaßnahme](#) nach einer Krebserkrankung. Die Reha muss bei der Rentenversicherung beantragt werden. Ziel ist es, die Behandlungserfolge zu sichern und seelische sowie körperliche Folgeerscheinungen der Behandlung abzumildern. Die Maßnahme dauert in der Regel drei Wochen und findet meist innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Erstbehandlung statt. In Ausnahmefällen ist eine Wiederholung oder spätere Durchführung bis zu zwei Jahre nach der Erstbehandlung möglich, wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen. Versicherte ab 18 zahlen 10 € pro Tag zu.

Onkologische Nachsorge: Was sind die Voraussetzungen?

(§ 31 Abs. 2 SGB VI i.V.m. § 2,3,5 Ca-Richtlinien)

Damit der Rentenversicherungsträger die Kosten übernimmt, muss **eine** der folgenden **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** erfüllt sein:

- **Wartezeit:** Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren
oder
- **Pflichtbeiträge:** 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung
oder
- **Ausbildung:** innerhalb von 2 Jahren nach Abschluss einer Ausbildung wird durchgehend (kein Kalendermonat Unterbrechung) eine versicherte oder selbstständige Beschäftigung bis zur Antragstellung ausgeübt oder nach einer solchen Beschäftigung liegt [Arbeitsunfähigkeit](#) oder Arbeitslosigkeit vor
oder
- Bezug einer [Rente](#) der Rentenversicherung
oder
- nicht rentenversichert, aber Ehegatte, Lebenspartner oder Kind einer versicherten oder rentenbeziehenden Person der Rentenversicherung

Beamte auf Lebenszeit sind ausgeschlossen und müssen sich an ihre Krankenversicherung wenden.

Zudem müssen folgende **persönliche Voraussetzungen** erfüllt sein:

- Diagnose einer malignen (= bösartigen) Tumor- und Systemerkrankung.
- Abgeschlossene operative oder Strahlenbehandlung. 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.
- Ausreichende Belastbarkeit für die Reha. Der Arzt gibt eine entsprechende Einschätzung ab.
- Reisefähigkeit sollte gegeben sein.

Zuzahlung

Versicherte ab 18 zahlen bei stationären [Reha-Leistungen](#) 10 € täglich zu, für maximal 42 Tage im Kalenderjahr.

Findet die onkologische Nachsorgeleistung als [Anschlussrehabilitation](#) statt, ist die Zuzahlung auf 14 Tage begrenzt. Im Kalenderjahr bereits geleistete Zuzahlungen zur [medizinischen Reha](#) werden angerechnet, auch wenn die Krankenkasse der Kostenträger war.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich, Näheres unter [Zuzahlungen Rentenversicherung](#).

Dauer

Onkologische Nachsorgeleistungen – ambulant oder stationär – können **bis zu 3 Wochen** dauern, bei medizinischer Notwendigkeit auch länger.

Grundsätzlich wird die Reha nur **innerhalb eines Jahres** nach Abschluss der Erstbehandlung gewährt. In Ausnahmefällen ist sie auch innerhalb von **2 Jahren** möglich, wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen, die entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen verursacht wurden. Innerhalb der Jahresfrist ist auch eine wiederholte onkologische

Rehabilitation möglich.

Die Nachsorgeleistung kann auch als [Anschlussrehabilitation](#) erbracht werden.

Praxistipps zum Antrag auf onkologische Rehabilitation

- Den **Antrag** zur onkologischen Reha können Sie auch online stellen unter www.deutsche-rentenversicherung.de > [Reha](#) > [Onkologische Reha](#).
- Eine bevorzugte Reha-Einrichtung können Sie im Antrag angeben. Die Rentenversicherung prüft den Wunsch, eine feste Zusage dafür gibt es aber nicht.
- Während einer onkologischen Nachsorgeleistung können Sie unter bestimmten Voraussetzungen [Übergangsgeld](#) beziehen. Für die Prüfung des Anspruchs sollte dem Reha-Antrag eine Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers beigelegt werden.
- [Haushaltshilfe](#) können Sie beantragen, wenn Kinder unter 12 Jahren betreut werden müssen, ggf. ist sie auch ohne Kinder unter 12 Jahren für bis zu 4 Wochen möglich.
- Anstatt einer Haushaltshilfe können ggf. auch Kinderbetreuungskosten bis zu einem bestimmten Höchstbetrag von der Rentenversicherung übernommen werden.
- Bei medizinischer Notwendigkeit kann eine [Begleitperson](#) in die Reha-Einrichtung mit aufgenommen werden.
- [Reisekosten](#) können auf Antrag beim Rentenversicherungsträger geltend gemacht werden.
- Die Broschüre „Rehabilitation nach Tumorerkrankungen“ der Deutschen Rentenversicherung können Sie unter www.deutsche-rentenversicherung.de > [Über uns & Presse](#) > [Broschüren](#) > [Alle Broschüren zum Thema „Rehabilitation“](#) kostenlos bestellen oder herunterladen.
- Wenn Sie mit der Entscheidung der Rentenversicherung zu Ihrem Reha-Antrag nicht einverstanden sind, können Sie [Widerspruch](#) einlegen.

Wer hilft weiter?

Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die [Rentenversicherungsträger](#).

Verwandte Links

[Krebs](#)

[Brustkrebs](#)

[Prostatakarzinom](#)

[Anschlussrehabilitation - Anschlussheilbehandlung](#)

[Medizinische Rehabilitation](#)

[Psychoonkologie](#)

Rechtsgrundlagen: § 31 SGB VI