Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Onkologische Nachsorgeleistung

1. Das Wichtigste in Kürze

Als Onkologische Nachsorgeleistung, kurz: onkologische Nachsorge oder auch onkologische Reha genannt, gelten sog. Nach- und Festigungskuren bei Krebserkrankungen. Sie zählen zur medizinischen Rehabilitation und müssen bei der Rentenversicherung beantragt werden. Ziel ist es, die Behandlungserfolge zu sichern und seelische sowie körperliche Folgeerscheinungen der Behandlung abzumildern. Eine Onkologische Nachsorgeleistung dauert meist 3 Wochen und findet in der Regel im ersten Jahr nach der Krebsbehandlung statt. Versicherte ab 18 zahlen 10 € pro Tag zu.

2. Onkologische Nachsorge: Was sind die Voraussetzungen?

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

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

- Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren
  oder
- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung
  oder
- innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung 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 bis zur Antragstellung vor
  oder
- Bezug einer Rente der Rentenversicherung
  oder
- nicht rentenversichert, aber Ehegatte, Lebenspartner oder Kind eines Versicherten oder Rentners der Rentenversicherung

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

- Eine Diagnose einer malignen (= bösartigen) Tumor- und Systemerkrankung.
- 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.
- Die Belastbarkeit für eine Nachsorgebehandlung muss gegeben sein. Der Arzt gibt eine entsprechende Einschätzung ab.

3. 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 .

4. Dauer

Onkologische Nachsorgeleistungen dauern **bis zu 3 Wochen**, wenn erforderlich, auch länger.

Onkologische Nachsorgeleistungen gibt es grundsätzlich nur **innerhalb eines Jahres** nach einer beendeten

Erstbehandlung, innerhalb von **2 Jahren** nur im Einzelfall, wenn erhebliche Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen. Innerhalb der Jahresfrist kann es auch eine wiederholte onkologische Rehabilitation geben.

Die Nachsorgeleistung kann auch als Anschlussrehabilitation erbracht werden.

5. Praxistipps zum Antrag auf onkologische Rehabilitation

- Den Antrag zur onkologischen Reha können Sie auch online stellen unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Onkologische Reha .
- Während einer onkologischen Nachsorgeleistung können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Übergangsgeld beziehen. Damit die Rentenversicherung den Anspruch prüfen kann, ist es sinnvoll, dem Reha-Antrag eine Verdienstbescheinigung des Arbeitgebers beizulegen.
- Nimmt ein Elternteil, der zu Hause Kinder unter 12 Jahren betreut, an einer onkologischen Nachsorgeleistung teil, so kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Haushaltshilfe zur Betreuung der Kinder beantragt werden.
  Von der Krankenkasse kann eine Haushaltshilfe für maximal 4 Wochen auch genehmigt werden, wenn kein Kind unter 12 Jahren im Haushalt lebt, Näheres unter Haushaltshilfe .
- Anstatt einer Haushaltshilfe können ggf. auch Kinderbetreuungskosten bis zu einem bestimmten Höchstbetrag von der Rentenversicherung übernommen werden. Informationen dazu erteilen die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.
- 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.

6. Wer hilft weiter?

Auskünfte und Beratungsstellen vor Ort vermitteln die Rentenversicherungsträger .

7. Verwandte Links

Krebs

Brustkrebs

Prostatakarzinom

Anschlussrehabilitation - Anschlussheilbehandlung

Medizinische Rehabilitation

Psychoonkologie

Rechtsgrundlagen: § 31 SGB VI