

Reha-Maßnahmen für onkologische Patient*innen: Wie geht das?

Düsseldorfer Patienten-Akademie in der Onkologie
am 10. Februar 2025

Düsseldorfer
Patienten-Akademie
in der Onkologie



Jeden Monat, jeweils Montag
Kostenfrei teilnahme!

Programm 2025

CIO
Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

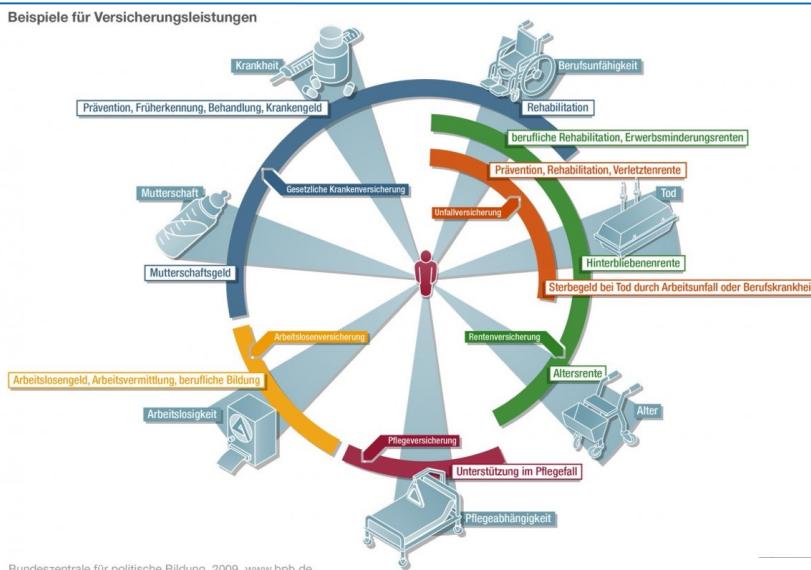
Unser Sozialversicherungssystem

Die Sozialversicherung umfasst **fünf Versicherungen**, die vom Gesetz vorgeschrieben sind. Sie sollen die Arbeitnehmer*innen vor den Folgen von Krankheit und Alter, aber auch vor Einkommensverlusten bei Arbeitslosigkeit schützen.

Das sind die fünf staatlichen Sozialversicherungen:

- Krankenversicherung
- Pflegeversicherung
- Unfallversicherung
- Rentenversicherung
- Arbeitslosenversicherung

Unser Sozialversicherungssystem



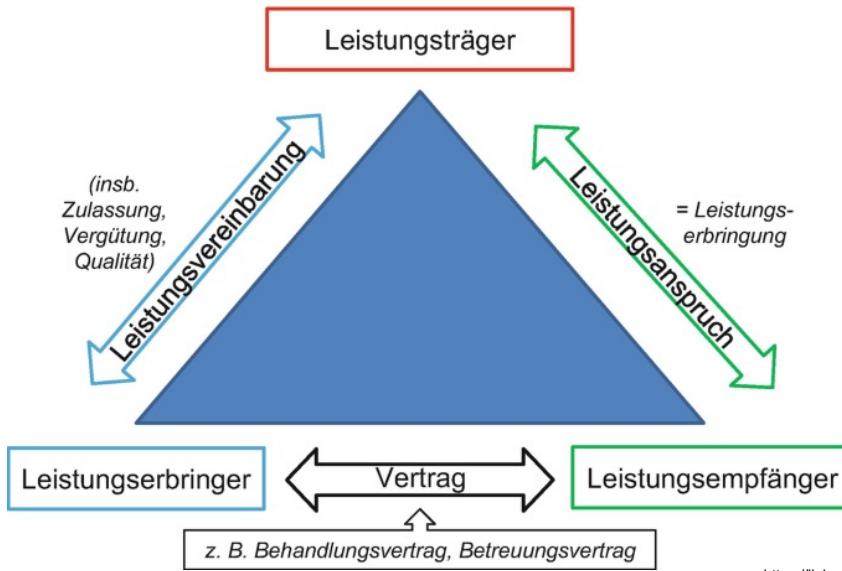
Es gelten

- das Prinzip der Versicherungspflicht
- das Prinzip der Solidarität
- das Prinzip der Subsidiarität

Allgemeines zur Rehabilitation

- Bei der Rehabilitation geht es darum,
 - die körperlichen und seelischen Folgen der Erkrankung zu lindern beziehungsweise zu beseitigen,
 - einer Verschlimmerung vorzubeugen
 - oder auch mit den Folgen einer chronischen Erkrankung leben zu lernen.
- Rehabilitationsleistungen sind Aufgabe der verschiedenen Sozialversicherungsträger, das heißt insbesondere der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung.
- Die Rehabilitation gehört ebenso zur Behandlung einer Krankheit wie die Therapie durch den niedergelassenen Arzt und die Behandlung im Krankenhaus.

Das „sozialrechtliche Dreiecksverhältnis“



https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-37190-6_2

Allgemeines zur Rehabilitation

- Wird eine Rehabilitationsmaßnahme zur **Wiederherstellung der Gesundheit** durchgeführt, ist meist die Krankenkasse der Kostenträger.
- Der Rentenversicherungsträger wiederum finanziert die Rehabilitation zur **Wiederherstellung oder zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit**.
- Versicherte haben einen Anspruch auf alle medizinisch notwendigen Reha-Maßnahmen.
- Es gelten die Grundsätze:
 - „**Reha vor Rente**“
 - „**Reha vor Pflege**“
 - „**ambulant vor stationär**“

Das Jahr 1956



- Der Herzschrittmacher, der Flugschreiber und der Sekundenkleber wurden erfunden
- Die ersten Gastarbeiter kamen aus Italien an
- Die Festplatte wurde entdeckt und von IBM auf den Markt gebracht (900 kg schwer)
- Das Bayerische Fernsehen sendete Werbung – zum allerersten Mal im deutschen Fernsehen
- Norma Jean Mortensen ändert ihren Name offiziell in Marilyn Monroe
- Am 24. Juni 1956 wurde Borussia Dortmund zum ersten Mal Deutscher Fußballmeister
- Am 1. Oktober 1956 wurde zum ersten Mal die Tagesschau ausgestrahlt

- Am 5. April 1956 wurde die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung gegründet

Die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung

- Im Auftrag der Träger der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung organisiert die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung die medizinische Rehabilitation für Versicherten aus Nordrhein-Westfalen nach einer Krebserkrankung.
- Die Geschäftsstelle mit ihren 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befindet sich in Bochum.
- Sie ist bundesweit die einzige Einrichtung dieser Art und als Arbeitsgemeinschaft nach § 94 SGB X im Sozialgesetzbuch verankert.



Medizinische Rehabilitation – Besonderheit in Nordrhein Westfalen

Kostenträger für onkologisch erkrankte Personen

- mit Wohnsitz in NRW
- und einer gesetzlichen Kranken- und / oder Rentenversicherung:



Medizinische Rehabilitation in der Onkologie

- Die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten zu verbessern, ist das Ziel jeder onkologischen Rehabilitation.
- Dazu gehört auch, Berufstätigen die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu ermöglichen und möglichen Spätfolgen der Tumorerkrankung vorzubeugen.
- Rehabilitationen sind auch für diejenigen wichtig, die nicht mehr berufstätig sind, damit sie trotz der Erkrankung die Anforderungen des alltäglichen Lebens bewältigen.
- Bei älteren Menschen verfolgt Rehabilitation insbesondere die Absicht, eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.



Medizinische Rehabilitation in der Onkologie

- Eine onkologische Rehabilitation findet in geeigneten Reha-Einrichtungen statt und dauert in der Regel drei Wochen.
- Alle Kliniken bieten Therapien wie Krankengymnastik, Physiotherapie, Sportkurse, psychoonkologische Betreuung und Sozialberatung an, die je nach individueller Situation zum Einsatz kommen.
- Daneben gibt es bei speziellen krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen auch Therapien wie Lymphtherapie, Ergotherapie, Logopädie und vieles mehr.



Persönliche Voraussetzungen

- Es liegt eine bösartige Krebserkrankung vor.
Nicht invasive Krebserkrankungen gehören grundsätzlich nicht dazu. Bei diesen Diagnosen wird im Einzelfall entschieden (Ausnahme bildet die prophylaktische Mastektomie und/oder Ovarektomie bei genetischer Disposition (BRCA 1 und BRCA 2) sowie ein therapiebedürftiges Carcinoma in situ der Brust. Hier ist ebenfalls eine Rehabilitation möglich.)
- Die Primärbehandlung ist – zumindest vorläufig – abgeschlossen.
Eine weiterhin notwendige Behandlung mit Medikamenten kann in der Reha-Klinik fortgeführt werden.
- Sie sind rehabilitationsfähig.
Sie sind ausreichend belastbar, um aktiv an der Rehabilitation mitzuwirken. (Barthel-Index ≥ 70)
- Sie sind reisefähig.
Sie sind in der Lage, mit dem eigenen PKW oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Reha-Einrichtung zu gelangen. (Ausnahmen: Menschen mit einer speziellen Körperbehinderung. Im Einzelfall kann eine Begleitperson oder eine andere Transportmöglichkeit genehmigt werden)

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

- Sie sind Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder als Familienangehörige*r bzw. Lebenspartner*in mitversichert und/oder Rentner*in und/oder Sie haben ausreichend Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet.
- Ihr Wohnsitz befindet sich in Nordrhein-Westfalen.
- Die Arbeitsgemeinschaft ist grundsätzlich nicht zuständig für Personen im Beamtenverhältnis oder mit einer vergleichbaren Absicherung. Beamtinnen und Beamte, die freiwillige Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse sind, sind von diesem Leistungsausschluss nicht betroffen

Medizinische Rehabilitation in der Onkologie

- An den Krankenhausaufenthalt bzw. an die Primärbehandlung kann sich direkt oder zeitnah eine **Anschlussrehabilitation (AR) / Anschlussheilbehandlung (AHB)** anschließen
- Ziel ist möglichst schnell wieder in Ihr Alltags- und /oder Berufsleben zurückkehren zu können
- Allen Betroffenen soll eine medizinische Rehabilitation angeboten werden.
- Es gibt fachspezifische Rehabilitationskliniken.
- Der Antrag auf Anschlussheilbehandlung muss im Krankenhaus bzw. in der letzten Behandlungseinheit gestellt werden.
- Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt bzw. den Sozialdienst in der Klinik an!

Die Antragstellung: Anschlussrehabilitation und Fristenregelung

- Wenn Sie die Rehabilitation **innerhalb von 14 Tagen nach Krankenauslassung bzw. Ende der Chemotherapie** antreten, wird von einem unmittelbaren Anschluss gesprochen.
- Bei einer Strahlenbehandlung verlängert sich die **Frist auf vier Wochen**.
- Eine Besonderheit ist die Verlängerung der **Frist auf maximal zehn Wochen nach Bestrahlung im Bereich des Halses oder Rachens**, wenn die Nebenwirkungen der Strahlentherapie eine effektive logopädische Therapie nicht früher ermöglichen.
- Weitere Fristverlängerungen aus medizinischen Gründen bedürfen der vorherigen Genehmigung



Anschlussrehabilitation: Antrag im Direkteinweisungsverfahren

- **Voraussetzung für das Direkteinweisungs-Verfahren ist, dass Sie nach der Einschätzung des Krankenhauses, der onkologischen Praxis, des Strahleninstituts die Fahrt zur Reha-Einrichtung ohne Begleitung und mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit einem PKW (nicht Taxi) durchführen können.**
- Ist das nicht der Fall, muss die Beantragung im Büro-Verfahren über die Arbeitsgemeinschaft erfolgen (siehe nächste Seite).

Krankenhaus, onkologische Praxis, Strahleninstitut:

- bestätigt Ihre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung
- wählt gemeinsam mit Ihnen eine geeignete Reha-Einrichtung aus
- füllt den Vordruck „Zustimmungserklärung“ mit Ihnen aus
- füllt den **Befundbericht (CA 5-AHB)** aus
- fragt die Reha-Einrichtung nach einem fristgerechten Aufnahmetermin
- schickt oder faxt binnen **drei Tagen nach Terminanfrage** der Reha-Einrichtung den Befundbericht und die Zustimmungserklärung

Reha-Einrichtung:

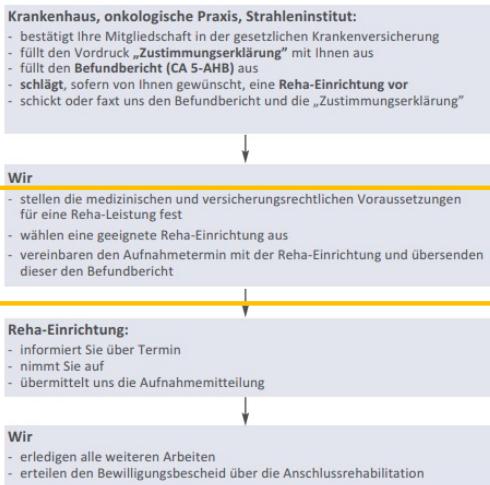
- prüft die medizinischen sowie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Reha-Leistung
- bestätigt Ihnen (ggf. auch dem Krankenhaus, der onkologischen Praxis, dem Strahleninstitut) den Aufnahmetermin
- nimmt Sie auf
- übermittelt uns sämtliche Unterlagen sowie eine Aufnahmemitteilung

Wir

- stellen die Voraussetzungen für eine Reha-Leistung fest
- erteilen den Bewilligungsbescheid über die Anschlussrehabilitation

Bitte beachten Sie:
Aus Gründen der Termsicherheit sind unsere Vertrags-Reha-Einrichtungen gehalten, Termine für Anschlussrehabilitationen frühestens vier Wochen vor dem Ende der Primär-Behandlung zu vergeben.

Anschlussrehabilitation: Antrag im Büro-Verfahren

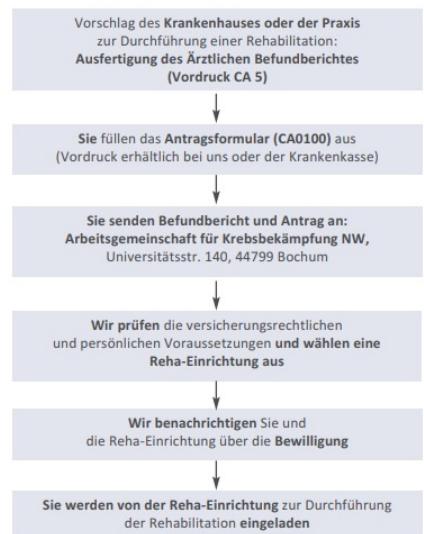


Die Antragstellung: Onkologische Rehabilitation

- **Bis zum Ablauf eines Jahres nach Ende der Primär-Behandlung** wird in der Regel eine Rehabilitation bewilligt.
- Bei erheblichen Funktionsstörungen infolge der Krebserkrankung selbst oder deren Therapie sind **im Einzelfall auch im zweiten Jahr nach der Primär-Behandlung** weitere Reha-Leistungen (Folgemaßnahmen) möglich.
- Gemeinsam mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt können Sie besprechen, ob eine onkologische Rehabilitation notwendig und sinnvoll ist.
- Diese Leistung müssen Sie selbst beantragen.

Die Antragstellung: Onkologische Rehabilitation

- Die Formulare können Sie telefonisch (unter 0234 89020) anfordern oder von der Webseite www.argekrebsnw.de herunterladen.
- Den ärztlichen Befundbericht (CA 5) füllt Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt aus. Über Bewilligung oder Ablehnung einer Leistung entscheidet die Arbeitsgemeinschaft ausschließlich auf Grundlage der vorliegenden Befunde.
- Der ärztliche Bericht sollte deshalb präzise Angaben zu Ihrer Krebserkrankung sowie zu Nebenerkrankungen und/oder Behinderungen enthalten.
- Das Antragsformular (CA0100) füllen Sie selbst aus.



ERGÄNZENDE LEISTUNGEN

Ergänzende Leistungen: Begleitperson

- Eine Aufnahme von Begleitpersonen als Selbstzahler ist nach Rücksprache mit den Reha-Einrichtungen generell möglich.
- Der Kostenübernahme für eine Begleitperson kann nur in besonderen Einzelfällen zugestimmt werden.
- Voraussetzung hierfür ist ein Antrag, in welchem insbesondere die medizinische Erforderlichkeit einer Begleitperson dargelegt wird.
- Bitte setzen Sie sich diesbezüglich rechtzeitig **vor Beginn der Rehabilitation** mit der Arbeitsgemeinschaft in Verbindung – eine nachträgliche Kostenübernahme ist nicht möglich.
- Achtung: Das Merkzeichen „B“ – Notwendigkeit der ständigen Begleitung – im Schwerbehindertenausweis bezieht sich ausschließlich auf die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und berechtigt nicht zur Übernahme der Kosten einer Begleitperson während der Rehabilitation

Ergänzende Leistungen: Übergangsgeld

- Das Übergangsgeld hat Entgeltersatzfunktion und soll Sie während der Dauer der Rehabilitation wirtschaftlich absichern.
- Sie haben Anspruch auf Übergangsgeld, wenn Ihr Arbeitsentgelt oder -einkommen wegen der Reha-Teilnahme entfällt und Sie zuvor Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben.
- Ihr Arbeitgeber ist grundsätzlich zur Entgeltfortzahlung bis zu sechs Wochen verpflichtet.
- Die Arbeitsgemeinschaft zahlt das Übergangsgeld nach Abschluss der Reha, sofern alle notwendigen Unterlagen vollständig vorliegen.
- Eine Vorschusszahlung ist möglich. Bitte wenden Sie sich hierzu im Laufe der Rehabilitation an den Sozialdienst der Reha-Einrichtung.
- Detaillierte Angaben zum Übergangsgeld sowie die erforderlichen Formulare erhalten Sie mit den Bewilligungsunterlagen für Ihre Reha-Leistung. Sie finden das Formularpaket (CA0510, CA0512, CA0515 und CA0518) auch auf der Webseite.

Ergänzende Leistungen: Reisekosten

- Die Reisekosten für die Hin- und Rückfahrt zwischen Ihrem Wohnort und der Reha-Einrichtung übernimmt die Arbeitsgemeinschaft.
- Grundsätzlich sollte die An- und Abreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln erfolgen. Ihnen werden rechtzeitig vor Anreise eine Fahrkarte der 2. Klasse für die Hin- und Rückfahrt inklusive Reiseverbindungen, Platzreservierungen sowie gegebenenfalls Gepäcktickets direkt nach Hause zugesandt. Die Kosten für eine Gepäckbeförderung von Haus zu Haus(maximal zwei Gepäckstücke je Fahrt) werden auf Wunsch übernommen.
- Sollten Sie bei einer sehr kurzfristigen Einberufung gezwungen sein, den Fahrausweis für die Hinfahrt selbst zu lösen, muss dies unter Nutzung des günstigsten Tarifs (Auskunft bei der Deutschen Bahn) geschehen. Gegen Vorlage der Fahrkarte werden Ihnen in der Reha-Einrichtung die Kosten dafür erstattet.

Ergänzende Leistungen: Reisekosten

- Wenn Sie mit Ihrem Privatfahrzeug fahren, zahlt die Arbeitsgemeinschaft Ihnen eine Wegstrecken-Entschädigung.
- Die Entfernungspauschale beträgt 0,20 Euro für jeden Kilometer zurückgelegter Strecke, jedoch bei stationären Rehabilitationen höchstens 130 Euro für die An- und Abreise.
- Einige Reha-Einrichtungen bieten darüber hinaus einen hauseigenen Fahrservice bzw. Hol-/Bringdienst an. Sollten Sie diesen in Anspruch nehmen wollen, wenden Sie sich diesbezüglich bitte rechtzeitig an die Reha-Einrichtung.



Ergänzende Leistungen: Haushaltshilfe

- Die Kosten für eine Haushaltshilfe werden übernommen, wenn Sie wegen der Reha-Teilnahme Ihren Haushalt nicht weiterführen können.
- Weitere Voraussetzung ist, dass auch eine andere im Haushalt lebende Person diese Arbeiten nicht übernehmen kann. Ist außerdem ein im Haushalt lebendes Kind zu Reha-Beginn unter zwölf Jahre alt oder hat eine Behinderung und ist dadurch auf Hilfe angewiesen, haben Sie Anspruch auf eine Haushaltshilfe.
- Die Kosten für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe werden in angemessener Höhe übernommen. Für Verwandte und Verschwägerete bis zum 2. Grad erstattet die Arbeitsgemeinschaft ausschließlich den tatsächlich entstandenen Nettoverdienstausfall und/oder die Fahrtkosten. Gegebenenfalls kommt dabei die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung zum Tragen

Ergänzende Leistungen: Kinderbetreuung

- Wenn die Voraussetzungen für die Haushaltshilfe erfüllt sind, können Sie Ihr/e Kind/er unter Umständen in die Reha-Einrichtung mitnehmen.
- Dies kann nur mit dem Antrag auf Haushaltshilfe und nach vorheriger Absprache geschehen, da nicht alle Reha-Einrichtungen Kinder aufnehmen.
- Anstelle der Haushaltshilfe können Sie sich für eine Übernahme von Kinderbetreuungskosten entscheiden, etwa weil Ihr/e Kind/er schon zwölf Jahre oder älter ist/sind.
- Die Arbeitsgemeinschaft kann Kosten für die Betreuung bis zu einem bestimmten Höchstbetrag (2025: bis zu 200 Euro je Kind und Monat) übernehmen. Voraussetzung dafür ist, dass es Ihnen ohne die Kinderbetreuung nicht möglich wäre, an der Rehabilitation teilzunehmen. Die entstandenen Kosten müssen Sie beispielsweise durch eine Rechnung belegen. Alternativ können Kosten in angemessener Höhe für eine anderweitige Unterbringung von Kindern während der Rehabilitation übernommen werden.

Zuzahlung bei Reha-Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung

- Versicherte sowie Rentnerinnen und Rentner müssen eine Zuzahlung in Höhe von **10 Euro pro Kalendertag** der stationären Rehabilitation leisten.
- Diese Zuzahlung wird für **höchstens 42 Tage innerhalb eines Kalenderjahres** gefordert.
- Bei einer Anschlussrehabilitation müssen Sie längstens für 14 Tage zuzahlen.
 - Hierbei werden Zuzahlungen, die Sie im selben Kalenderjahr bereits für eine Krankenhausbehandlung oder (Anschluss-)Rehabilitation geleistet haben, berücksichtigt.

| Zuzahlungen, wenn die Rentenversicherung zahlt* | | |
|---|--------------------------|--|
| Anschlussheil-behandlung / Anschluss-rehabilitation | Stationär | Maximal 10,00 Euro / Tag der Maßnahme, für maximal 14 Tage pro Kalenderjahr |
| | Ambulant / teilstationär | Keine Zuzahlung |
| Stationäre / ambu-lante Rehabili-tationsmaßnahmen | Stationär | Maximal 10,00 Euro / Tag der Maßnahme, für maximal 42 Tage pro Kalenderjahr |
| | Ambulant / teilstationär | Der Aufnahmetag und der Entlassungstag gelten bei der Festsetzung der Zuzahlung als ein Tag Keine Zuzahlung |

Zuzahlung bei Reha-Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung

Sie müssen keine Zuzahlung leisten....

- wenn es sich um eine ambulante Rehabilitation handelt.
- wenn Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht 18 Jahre alt sind.
- solange Sie Übergangsgeld beziehen.
- wenn aus Ihrer Versicherung eine onkologische Rehabilitation für Ihr Kind (unabhängig vom Alter des Kindes) durchgeführt wird.

Zuzahlung bei Reha-Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung

Sie können sich von der Zuzahlung auf Antrag vollständig befreien lassen, wenn...

- Sie kein Nettoerwerbseinkommen oder Erwerbsersatzeinkommen (beispielsweise Krankengeld oder Rente) beziehen und Ihre Rehabilitation aus eigener Beitragsleistung erbracht wird.
- Ihr Nettoerwerbseinkommen und Erwerbsersatzeinkommen 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV nicht übersteigt (2025: Einkommen unter 1.499,00 Euro).
- Sie Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung beziehen.

Zuzahlung bei Reha-Leistungen zu Lasten der Rentenversicherung

Sie können sich von der Zuzahlung auf Antrag teilweise befreien lassen, wenn Sie Nettoerwerbseinkommen beziehen und...

- ein Kind mit Anspruch auf Kindergeld haben.
- pflegebedürftig sind und die Person, mit der Sie in einer Ehe bzw. gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft und in häuslicher Gemeinschaft leben, Sie pflegt und deswegen eine Erwerbstätigkeit nicht ausübt.
- die Person, mit der Sie in einer Ehe bzw. gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaft und in häuslicher Gemeinschaft leben, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat.

Zuzahlung bei Reha-Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse

- Die Zuzahlung zu den Aufwendungen der Reha-Leistung beträgt für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr **10 Euro je Kalendertag, das gilt auch für ambulante Maßnahmen.**
- Über die Befreiung von der Zuzahlung zur Reha-Leistung entscheidet Ihre Krankenkasse

Zuzahlungen, wenn die gesetzliche Krankenversicherung zahlt

| | | |
|--|---------------------------|--|
| Anschlussheil-behandlung / Anschluss-rehabilitation* | Stationär | 10,00 Euro / Tag der Maßnahme, für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr |
| | Ambulant / teilstationär | 10,00 Euro / Behandlungstag, für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr |
| Stationäre / ambulante Rehabilitationsmaßnahmen | Stationär | 10,00 Euro / Tag der Maßnahme |
| | Ambulant / teilstationär* | 10,00 Euro / Behandlungstag, für maximal 28 Tage pro Kalenderjahr, wenn die Maßnahme länger als 42 Tage dauert |

* Haben Sie im selben Kalenderjahr bereits im Krankenhaus Zuzahlungen geleistet, werden diese angerechnet.

ANGEBOTE NACH DER REHABILITATION

Angebote nach der Rehabilitation

- Im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation kommt bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen eine Leistung zur Nachsorge (Reha-Nachsorge) in Betracht.
- Die Reha-Nachsorge unterstützt Sie dabei, die in der Rehabilitation erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten in Ihrem Lebensumfeld zu erproben und umzusetzen, damit die Bewältigung des Alltags und gegebenenfalls die Rückkehr an den Arbeitsplatz gelingen.
- Sie tragen dazu bei, den Reha-Erfolg auf Dauer aufrecht zu erhalten.
- Die Nachsorge-Angebote können Sie wohnortnah und berufsbegleitend durchführen

Reha Sport

- Reha-Sport umfasst bewegungstherapeutische Übungen, die Sie in der Gruppe unter fachkundiger Anleitung und Überwachung durchführen.
- Die Reha-Einrichtung kann Ihnen als ergänzende Leistung Reha-Sport verordnen. **Diese Verordnung gilt bis zu sechs Monate.** Der Zeitraum beginnt mit der erstmaligen Teilnahme.
- Die Dauer und die Anzahl der wöchentlichen Übungstermine für Ihren speziellen Bedarf legt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt in Absprache mit Ihnen fest. Sie sind zudem von den örtlichen Gegebenheiten in den Reha-Sportgruppen abhängig. Der Umfang der Verordnung erstreckt sich üblicherweise auf **mindestens einen Übungstermin pro Woche.**
- Die Kosten für den Reha-Sport werden direkt mit der Sportgruppe abgerechnet. Fahrtkosten werden bei Reha-Sport hingegen nicht erstattet.
- Reha-Sport muss **innerhalb von drei Monaten nach Reha-Ende beginnen**, ansonsten erlischt die Kostenzusage. Eine Verlängerung oder eine erneute Verordnung dieser Leistung ist nicht möglich.

Angebote nach der Rehabilitation: Reha Sport

- Der Reha-Sport wird von Sportgruppen des Deutschen Behindertensportverbandes e. V. (DBS) und des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) angeboten.
- Die Anschriften und die Telefonnummern von Sportgruppen, die in Nähe Ihrer Wohnung oder Ihres Arbeitsplatzes ansässig sind, erfahren Sie
 - vom Landessportbund NRW (www.rehasport-in-nrw.de) oder
 - vom Behinderten- und Rehabilitationssportverband Nordrhein-Westfalen e. V. (www.rehasportnrw.de)

> Ratgeber Bewegung und Sport bei Krebs Weitere Informationen zu diesem Thema enthält die Broschüre „Bewegung und Sport bei Krebs – Die blauen Ratgeber 48“, die Sie kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellen können

Angebote nach der Rehabilitation: IRENA Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

- **IRENA ist eine intensivierte Reha-Nachsorge**, die verschiedene Leistungen wie Training, Schulung und Beratung kombiniert, beispielsweise Ausdauertraining, Motivationsförderung, Ernährungsberatung, Entspannungstraining oder Umgang mit beruflichen Belastungen.
- Dieses Angebot richtet sich an Versicherte, die eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI durchgeführt haben und wird auf Empfehlung der Reha-Einrichtung gewährt. Sie können aber auch einen eigenständigen Antrag auf die intensivierte Reha-Nachsorge **innerhalb von vier Wochen nach Reha-Ende** stellen.
- Das Nachsorge-Programm wird in einer Gruppe mit maximal zehn Teilnehmenden durchgeführt.

Angebote nach der Rehabilitation: IRENA Intensivierte Rehabilitationsnachsorge

- In der Regel findet IRENA **einmal pro Woche** statt und umfasst auch ein ärztliches Aufnahme- und Abschlussgespräch. Das Programm wird in stationären und ganztägig ambulanten Reha-Einrichtungen sowie von weiteren zugelassenen Nachsorgeanbietern durchgeführt.
- **IRENA beginnt innerhalb von drei Monaten und muss innerhalb von zwölf Monaten nach Reha-Ende abgeschlossen sein.**
- Das Programm kann nicht verlängert werden

T-RENA Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge

- T-RENA ist eine Nachsorge, die Ihre körperliche Leistungs- und Belastungsfähigkeit durch ein gerätegestütztes Training weiter steigert, beispielsweise durch Muskelaufbautraining, medizinische Trainingstherapie oder Krafttraining an medizinischen Geräten.
- T-RENA kommt für Sie in Betracht, wenn bei Ihnen eine **Beeinträchtigung oder Funktionseinschränkung am Haltungs- und Bewegungsapparat** vorliegt.
- Die Reha-Einrichtung kann Ihnen diese Nachsorge-Leistung empfehlen, wenn Sie eine medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI durchgeführt haben. Sie können aber auch eigenständig einen Antrag auf die trainingstherapeutische Reha-Nachsorge **innerhalb von vier Wochen nach Reha-Ende** stellen.
- T-RENA wird vor allem in Reha-Einrichtungen, Gesundheitszentren, Physiotherapie-Praxen oder Krankenhäusern durchgeführt.
- **Die Nachsorge-Leistung beginnt innerhalb von vier bis spätestens sechs Wochen und muss in jedem Fall innerhalb von sechs Monaten nach Reha-Ende (bei Verlängerung innerhalb von zwölf Monaten) abgeschlossen sein.**

Berufliche Rehabilitation – Teilhabe am Erwerbsleben

- Die Leistungen zur Teilhabe am Erwerbsleben sollen helfen, den Betroffenen wieder vollständig in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern.
- Es geht um **Sicherung des Arbeitsplatzes**, möglicherweise durch **berufliche Aus- und Weiterbildung**
- Es können zusätzliche Kosten übernommen werden z.B. für technische Arbeitshilfen, für die **Einrichtung eines behindertengerechten Arbeitsplatzes**
- **Stufenweise Wiedereingliederung** (das sogenannte „Hamburger Modell“)
- Es kann um das **Erlernen eines neuen Berufes** gehen
- Beratung erhalten Sie auch bei der Hauptfürsorgestelle, dem Arbeitsamt oder dem Rentenversicherungsträger.

Stufenweise Wiedereingliederung

- Die stufenweise Wiedereingliederung unterstützt Sie dabei, sich nach länger andauernder Krankheit wieder schrittweise an die volle Arbeitsbelastung zu gewöhnen.
- Die Reha-Einrichtung stimmt mit Ihnen und Ihrem Arbeitgeber (gegebenenfalls in Absprache mit der zuständigen Betriebsärztin oder dem zuständigen Betriebsarzt) einen Stufenplan über die kontinuierliche Steigerung der täglichen Arbeitszeit ab.
- Sofern alle Beteiligten diesem zustimmen, nehmen Sie die stufenweise Wiedereingliederung zu dem im Stufenplan vorgesehenen Termin auf.
- Während der erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung sind Sie weiterhin arbeitsunfähig.
- Sofern die Voraussetzungen für Übergangsgeld vorliegen, wird Ihnen dieses bis zum Ende der stufenweisen Wiedereingliederung ausgezahlt

Wunsch- und Wahlrecht (§8 SGB IX)

- Sie können Ihre Wünsche zur Region, zum Ort oder zu einer speziellen Reha-Einrichtung nennen.
- Bei der Bewilligung werden diese berücksichtigt.
- Wenn Sie eine bestimmte Reha-Einrichtung im Antragsformular angeben, muss diese für Ihre Indikation geeignet sein und die Anforderungen an eine qualitätsgerechte und zielgerichtete Rehabilitation im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen.
- Ist bei einer Anschlussrehabilitation eine zeitnahe Aufnahme in der von Ihnen gewünschten Reha-Einrichtung nicht möglich, kann dieser Einrichtung nicht zugestimmt werden
- Ist eine genannte Wunschklinik nicht verfügbar, können Sie oft aus mehreren Kliniken wählen.
- Grundsätzlich wird empfohlen, drei Wunschkliniken anzugeben.

Informationen per Podcast als Service der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung in Bochum

Arbeitsgemeinschaft
für Krebsbekämpfung
der Träger der gesetzlichen Kranken- und
Rentenversicherung im Lande NRW

Reha-Leistungen Reha-Einrichtungen Service Aktuelles Über uns Kontakt Q

Episoden

Start > Episoden

Reha nach Krebs
#3 Wie beantrage ich eine Reha?

00:20 Begrüßung -28:40

+ Abonnieren

Wer kann helfen beim Weg durch den Dschungel?



- Sozialdienste in den Krankenhäusern
- Ambulante Krebsberatungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Haus der Krebs-Selbsthilfe-Bundesverband e.V.
- Stiftung Deutsche Krebshilfe INFONETZ KREBS
- KID-Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
- ...

Wer kann helfen?

The image shows three separate promotional cards arranged side-by-side. The first card on the left is for the Sozialdienst at UKD (Universitätsklinikum Düsseldorf) and hhu (Heinrich Heine Universität Düsseldorf). It features a collage of building exteriors and greenery, with a large blue banner at the bottom containing the text "Sozialdienst". The middle card is for the Krebsberatungsstelle (Cancer Information Center) of the Universitätsklinikum Düsseldorf. It features a dirt path leading through a green landscape under a blue sky. The third card on the right is for the Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. It features a photo of two people smiling, with the text "Psychosoziale Beratung bei Krebs für Betroffene und Angehörige" and a call-to-action button "Leben weiterleben. Diagnose Krebs! Wir sind für sie da." Below the cards is the website address "www.krebsgesellschaft-nrw.de".

Zusammen besser auf dem Weg



10.Februar 2025 | Patiententag| Ulrike Kramer – Dipl. Sozialarbeiterin, M.A. / Leitung Stationäres Patientenmanagement & Sozialdienst

45

Individuelle Informationen zum Nachlesen...



10.Februar 2025 | Düsseldorfer Patienten-Akademie | Ulrike Kramer – Dipl. Sozialarbeiterin, M.A. / Leitung Stationäres Patientenmanagement & Sozialdienst

46

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

