

Antrag auf Rehamaßnahme: Voraussetzungen, Kostenträger, Anspruch und Widerspruch

Ein Beitrag von Hans-Peter Gerhards, ehemaliger Vorsitzender der SHG für Lymphom- und Leukämiekranke und deren Angehörige Mayen und Umgebung. Aktualisiert in 2/2023 von Jürgen Bieker, Vorsitzender der mpn-Selbsthilfe Südwestfalen

Einleitung

Häufig bekommen wir in der Selbsthilfe und in der DLH-Geschäftsstelle Anfragen zum Anspruch auf Reha-Leistungen bei Leukämie- oder Lymphomerkrankungen und dazu, wie man sich gegebenenfalls gegen eine Ablehnung des Reha-Antrags wehren kann. Um Betroffenen und Angehörigen zu helfen, ist es zunächst wichtig, die notwendigen Schritte zu erläutern und Hilfestellungen zu formulieren.

Kostenträger

Als Kostenträger für Rehamaßnahmen kommen grundsätzlich verschiedene Institutionen in Frage. Wenn es um den Erhalt der Erwerbsfähigkeit geht, ist in der Regel die Rentenversicherung zuständig. Kostenträger können aber auch die gesetzliche oder private Krankenversicherung, die Beihilfe, die Unfallversicherung, die Agentur für Arbeit oder das Sozialamt sein.

Für onkologische Rehabilitationsleistungen, d. h. Leistungen für Krebspatienten, gilt eine Sonderregelung. Hier kann die gesetzliche Rentenversicherung auch dann Maßnahmen bewilligen, wenn der Patient z. B. bereits in Altersrente ist. Auch nichtversicherte Ehe- oder Lebenspartner, Hinterbliebene oder Kinder können diese Leistungen erhalten.

Voraussetzungen

Aus medizinischer Sicht müssen für eine on-

kologische Rehamaßnahme folgende Punkte erfüllt sein:

- Eine entsprechende Diagnose muss vorliegen.
- Die Erstbehandlung (Chemo- / Strahlentherapie, ggf. Stammzelltransplantation) muss abgeschlossen sein.
- Die körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen, die durch die Erkrankung entstanden sind, müssen therapierbar beziehungsweise positiv zu beeinflussen sein.
- Der Patient muss für die onkologische Rehabilitation ausreichend belastbar sein.

Hinzu kommen bestimmte **versicherungsrechtliche Voraussetzungen**, wie z.B. die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit oder eine bestimmte Anzahl von Pflichtbeiträgen.

Antragstellung

Den Antrag auf onkologische Rehabilitationsleistungen stellt der Versicherte selbst. Die Antragsstellung erfolgt entweder online bei der Rentenversicherung oder mit den entsprechenden Antragsformularen, die ebenfalls dort oder bei den Auskunfts- und Beratungsstellen erhältlich sind. Den Antrag können Betroffene auch bei ihrer zuständigen Krankenkasse stellen.

Es ist Bedingung, dass die oben angeführten medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind und vom behandelnden Arzt bestätigt werden.

Von besonderer Wichtigkeit ist, dass das „**Rehabilitationsziel**“ vom behandelnden Arzt klar beschrieben wird.

Die Antragsteller haben das Recht, die Region und den Ort der Rehabilitationseinrichtung als Wunsch vorzubringen und dies bereits im Antrag zu formulieren. Voraussetzung ist, dass an dem gewünschten Ort die Durchführung einer onkologischen Rehamaßnahme möglich ist.

Bei Leukämien und Lymphomen werden in aller Regel nachfolgende aus der Behandlung resultierende Folgestörungen von den Kostenträgern anerkannt:

- Körperliche Erschöpfungssymptomatik und Leistungsminderung
- Gefühlsstörungen an Händen und Füßen (Polyneuropathie)
- Konzentrations- und Gedächtnisstörungen (kognitive Dysfunktionen)
- erhebliche Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe am Sozial- und Erwerbsleben

Hinzu kommt insbesondere bei Patienten mit einer Chronischen Myeloischen Leukämie und Behandlung mit sog. Tyrosinkinase-Hemmern:

- Veränderungen im Bereich des Weichgewebes und der Verdauungsorgane

Bei Patienten mit allogener Stammzelltransplantation wird außerdem in der Regel anerkannt:

- Abstoßreaktionen (Graft-versus-Host-Reaktion) mit erheblich eingeschränkter Teilhabe am Sozial- und Erwerbsleben

Bei Vorliegen dieser Folgestörungen könnte das „Rehabilitationsziel“ vom behandelnden Arzt wie folgt formuliert werden:

- bewegungstherapeutische Elemente sowie ergotherapeutische Verfahren zur Verbesserung der Polyneuropathie und der kognitiven Dysfunktionen
- Verbesserung des Stimmungsbildes des Patienten durch ergotherapeutische Verfahren und Maßnahmen zur Verbesserung der Konzentration und des Gedächtnisses

Widerspruchsverfahren

Eine nicht geringe Zahl von Anträgen für eine onkologische Rehabilitationsmaßnahme wird vom Kostenträger abgelehnt. Die Gründe sind vielfältiger Natur und können in den meisten Fällen von den Antragstellern nicht nachvollzogen werden.

Die größte Zahl der Ablehnungen wird häufig mit dem Fehlen des „Rehabilitationsziels“ begründet. Deswegen sollte der Antrag für die eigenen Unterlagen kopiert, selbst abgeschickt und vorher genau nachgeprüft werden, ob alle vorgenannten Voraussetzungen, Begründungen und das Rehabilitationsziel korrekt formuliert sind. Wenn nötig, sollte man noch einmal mit dem behandelnden Arzt Rücksprache halten.

Wenn trotz allem die Rehamaßnahme abgelehnt wird, sollte ein Widerspruchsverfahren eingeleitet werden.

Verfahrensablauf

- Der Umschlag des Bescheides sollte unbedingt aufgehoben werden. Das Datum des Poststempels ist für die Widerspruchsfrist von hochrangiger Bedeutung (das Datum des Schreibens und der Postausgang können mehrere Tage auseinanderliegen).
- Bezugnehmend auf das Datum des Schreibens und das Datum des Poststempels sollte das Schreiben wie folgt formuliert werden:

„Hiermit erhebe ich Widerspruch gegen Ihren oben genannten Bescheid vom (Datum u. Aktenzeichen). Mein Widerspruch erfolgt zunächst fristwährend. Zugleich beantrage ich auf der Grundlage von § 25 Abs. 1 SGB X Akteneinsicht in sämtliche für Ihre Entscheidung herangezogenen Akten, einschließlich aller ärztlichen Gutachten und aller Stellungnahmen des medizinischen Dienstes bzw. um Zusendung von Kopien dieser Unterlagen.

Nach Erhalt dieser Unterlagen werde ich meinen Widerspruch begründen.

In Erwartung eines rechtsmittelfähigen Bescheides verbleibe ich mit freundlichen Grüßen“

- Liegen die Unterlagen vor, ist der Widerspruch zu begründen.
- Wird auch der Widerspruch zurückgewiesen, so empfiehlt sich der Gang vor das Sozialgericht.
- Sollte sich der Kostenträger länger als vier Wochen Zeit lassen, nachdem die Widerspruchsbegründung abgeschickt wurde (per Einschreiben mit Rückschein), so kann man vor dem Sozialgericht „Einstweiligen Rechtsschutz“ beantragen. Dies führt in der Regel dazu, dass das Sozialgericht das Verfahren beschleunigt oder eine Entscheidung darüber trifft, ob der Kostenträger die Maßnahme übernehmen muss oder nicht.

Wie verfare ich, wenn der vom Kostenträger ausgewählte Ort nicht mit meinem Wunsch übereinstimmt?

- Auch hier hat man die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen.

Zusammenfassung

1. Wenn man eine Rehamassnahme beantragen will, sollte man auf die Erfüllung der Voraussetzungen achten.
2. Das Rehabilitationsziel muss medizinisch eindeutig beschrieben werden.
3. Man sollte sich nicht abweisen lassen und ggf. Widerspruch einlegen.

„Wer kämpft, kann verlieren, wer nicht kämpft, hat schon verloren.“