



Beantragung einer Familienorientierten Reha, FOR

Der Alltag mit einem herzkranken Kind ist in der Regel geprägt von langen Klinikaufenthalten und schweren Operationen, die meist nicht nur für den Patienten selbst, sondern für die ganze Familie eine große Belastung darstellen. Die Familie ist häufig mit großen Ängsten und Sorgen konfrontiert. Somit ist nicht nur das Kind von seiner chronischen Erkrankung betroffen, sondern das ganze System Familie ist als „Patient“ zu betrachten. In einer Familienorientierten Reha, FOR, rückt das System Familie in den Mittelpunkt. Die Inhalte der Rehabilitation werden auf diesem Konzept aufgebaut.

Im Flexi-Rentengesetz ist die Kinderrehabilitation im § 15a SGB VI eine Pflichtleistung, wenn die Erkrankung des Kindes Auswirkungen auf seine künftige Erwerbsfähigkeit hat. Bei der Begleitung des Kindes gibt es keine Altersbeschränkung mehr. Ältere Kinder unterliegen einer Einzelfallprüfung unter Einbeziehung der Erkrankung. Eine FOR richtet sich in der Regel an Familien mit Kindern bis 16 Jahre. Der für Erwachsene geltende 4-Jahreszeitraum zwischen zwei Reha-Leistungen ist bei Kindern aufgehoben. Der Anspruch auf eine Mitaufnahme von Begleitpersonen und ggf. einer ganzen Familie ist gesetzlich verankert. Barrieren wie Budgetbeschränkungen bestehen im Flexi-Rentengesetz nicht mehr.

Kostenträger einer FOR kann neben dem Rentenversicherungsträger auch die gesetzliche Krankenkasse des Kindes sein. Gemäß SGB V § 40 Abs. 2 kann die gesetzliche Krankenkasse die Kosten für eine stationäre Kinder- und Jugendrehabilitation übernehmen, wenn ambulante Rehabilitationsleistungen nicht ausreichend waren. Kinder haben auch hier einen Anspruch auf die Mitaufnahme der Familienangehörigen, wenn die Einbeziehung der Familie in den Rehabilitationsprozess notwendig ist.

Untergesetzliche Vereinbarung - Verfahrensabsprache zwischen Kostenträgern

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) haben unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene eine Verfahrensabsprache getroffen. Diese regelt die Zuständigkeit und das Antragsverfahren einer FOR. Die Kostenträger erkennen darin ausdrücklich an, dass unter den genannten Voraussetzungen die Kosten einer FOR für alle Familienmitglieder übernommen werden. Leistungen der FOR stellen eine Form der Kinder- und Jugendrehabilitation dar.

Antrag

Es empfiehlt sich noch während eines Krankenhausaufenthalts mit den Mitarbeitern des psychosozialen Diensts der Klinik in Kontakt zu treten und über die Möglichkeit einer FOR zu sprechen. In der Regel werden Sie von dort bei der Antragsstellung unterstützt.

Die Antragstellung sollte aufgrund langer Wartezeiten und einer besseren Planbarkeit frühzeitig erfolgen.

Ein Antrag für eine FOR muss schriftlich beim Rentenversicherungsträger oder der zuständigen Krankenkasse gestellt werden. Beide Institutionen sind gleichrangig zuständig. Der Kostenträger, der den Antrag erhält, ist federführend für die Bearbeitung zuständig. Ohne Ihre Zustimmung darf der Antrag nicht weitergegeben werden.

Das sogenannte Formularpaket zur Beantragung einer Kinder- und Jugendrehabilitation der Deutschen Rentenversicherung ist auf der Internetseite unter der Stichwortsuche „Formulare Kinder- und Jugendrehabilitation“ zu finden. Dort erhalten Sie alle notwendigen Unterlagen wie beispielsweise das Antragsformular (G0200). Diesem müssen Sie unbedingt handschriftlich den deutlichen Hinweis: Kinder- und Jugendrehabilitation „...in Form einer Familienorientierten Reha (FOR)“ hinzufügen. Der Vordruck Befundbericht (G0612) wird durch ihren Kinderkardiologen/Kinderarzt ausgefüllt. Dem Antrag sind außerdem wichtige medizinische Befunde in Form von Arztbriefen beizufügen. Zuständig ist die Rentenversicherung eines Elternteils.

Alternativ, und vor allem, wenn kein Anspruch der Eltern auf Leistungen aus der Deutschen Rentenversicherung besteht, kann eine FOR bei der Krankenkasse des herzkranken Kindes beantragt werden. Ihr Kinderkardiologe/Kinderarzt kann den Antrag mit dem Formular 61, Kinder- und Jugendrehabilitation, stellen. Auch hier sollte der Zusatz „...in Form einer Familienorientierten Reha (FOR)“ in das Formular hineingeschrieben werden.

Das Herzstück jeden Antrags, zusätzlich zu den ausgefüllten Formularen, ist eine (fach-)ärztliche Stellungnahme, in der ausführlich dargestellt wird, wie sich die medizinische Rehabilitationsbedürftigkeit des erkrankten Kindes auf das gesamte Familiensystem auswirkt. Auch weitere schriftliche Einschätzungen von Therapeuten, Sozialpädagogen, Erziehern und Psychologen, o.ä. können hilfreich sein, sind jedoch nicht zwingend nötig. Wir schicken Ihnen auf Anfrage gerne Formulierungshilfen, Beispielanschreiben, konkrete Argumente für Ihre eigene Stellungnahme, Reha-Ziele und Tipps für Ihren FOR-Antrag, auch z.B. bei einer wiederholten FOR oder einem Widerspruch.

Ablehnung / Widerspruch

Wenn der Kostenträger Ihren Antrag ablehnt, suchen Sie das Gespräch mit dem zuständigen Sachbearbeiter. Erfragen Sie schriftlich, welche Gründe dafür vorliegen und legen Sie ggf. innerhalb einer Frist von einem Monat (bzw. gemäß den Angaben im Ablehnungsbescheid) schriftlich Widerspruch ein. Dieser muss zunächst nicht zwingend eine Begründung enthalten.

Eine detaillierte Begründung und eventuell fehlende bzw. ergänzende Unterlagen müssen zeitnah nachgereicht werden. Unterstützung können Sie in der FOR-Klinik Ihrer Wahl, oder den Mitarbeitern des psychosozialen Diensts der kinder-kardiologischen Kliniken erfragen.

Sonstiges

Berufstätige Eltern werden vom Arbeitgeber für die Maßnahme freigestellt und können einen etwaigen Verdienstaufschlag bis zur jeweiligen Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzl. Krankenversicherung bzw. allg. Rentenversicherung geltend machen. Der Kostenträger kommt hierfür, wie auch für die anfallenden Reisekosten für alle Familienmitglieder auf.

Der Bescheid der Bewilligung einer FOR verliert seine Gültigkeit, sofern die Leistung nicht innerhalb einer festen Frist, in der Regel von sechs Monaten, angetreten wurde. Aktuell bestehen jedoch längere Wartezeiten. Wir empfehlen Ihnen, falls Sie innerhalb des Befristungszeitraums keinen Platz in einer FOR-Klinik erhalten haben, frühzeitig mit ihrem Kostenträger in Kontakt zu treten, um individuell das Prozedere einer Fristverlängerung zu besprechen

Sozialrechts-Hotline

Benötigen Sie Beratung zur Beantragung sozialrechtlicher Leistungen? Dann sind Sie bei uns richtig! Unsere Sozialrechts-Hotline unterstützt Sie dabei, die neue Lebenssituation meistern zu können: Telefon 0241-55946979

E-Mail sozialrecht@bvhk.de vor einer Kontaktaufnahme sollten Sie nicht vergessen unseren Datenschutzrichtlinien für die sozialrechtliche Beratung zuzustimmen

<https://bvhk.de/angebote-hilfe/beratungsstellen/>