

Infos zur Familienorientierten Rehabilitation (FOR) (Stand 2017)

Für wen ist die FOR gedacht?

- für Herz-, Krebs-, und Mukoviszidose-erkrankte Kinder
- alle Familienmitglieder nehmen daran teil

Was wird gemacht?

- den Familienmitgliedern werden medizinische und psycho-soziale Hilfen angeboten
- in einigen FOR-Kliniken beginnen mehrere Familien die FOR zum gleichen Zeitpunkt

Wie lange dauert die Reha?

- mindestens 28 Tage

Welche Kliniken bieten die FOR an?

Vier Kliniken in Deutschland bieten die FOR mit einem einheitlichen Konzept und Strukturstandard an:

- Nachsorgeklinik Tannheim (Baden-Württemberg)
- Rehabilitationsklinik Katharinenhöhe (Baden-Württemberg)
- Klinik Bad Oexen (NRW)
- Kindernachsorgeklinik Berlin-Brandenburg (Brandenburg)

Welche Gesetzesgrundlage gibt es?

1. Krankenversicherung, SGB V:

Das SGB V § 40 Abs. 2 (gesetzliche Krankenversicherung), Leistungen zur medizinischen Rehabilitation besagt:

(2) Reicht die Leistung, ambulante Rehabilitation nach Abs. 1 nicht aus, erbringt die Krankenkasse stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung.

Nach Einführung des Flexi-Rentengesetzes ab 2017 ist für stationäre Kinderheilbehandlungen die parallele Zuständigkeit GKV und DRV gegeben. Der Antragsteller bestimmt welcher Reha-Träger leisten muss.

2. Rentenversicherung, SGB VI:

Das SGB VI § 31 Abs. 2 Satz 2 (gesetzliche Rentenversicherung) besagte in der bisherigen Regelung, dass stationäre Heilbehandlungen für Kinder von Versicherten bewilligt werden können, wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Auch wenn dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit des Kindes haben kann. Hier erfolgte eine Aufzählung der Krankheiten.

Neu im Flexi-Rentengesetz:

- Leistungen zur Teilhabe der DRV werden insgesamt rechtlich Pflichtleistungen.
Die Deutsche Rentenversicherung, DRV, hat kein Ermessen darüber, ob die Leistung zu bewilligen ist. Liegen persönliche und versicherungsrechtliche

Voraussetzungen vor, ist zu bewilligen. Träger der DRV entscheiden im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen über Ausgestaltung der Leistungserbringung (Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung § 13 Absatz 1 SGB VI)

Weitere Infos:

Infos stellt der Bundesverband herzkrankte Kinder e. V. unter www.bvhk.de als Download oder auch als Infobroschüre zum Bestellen zur Verfügung.

<https://www.bvhk.de/broschueren/broschueren-pdf-download/>

Bei Fragen oder Probleme mit der Antragsstellung wenden Sie sich bitte an den BVHK e. V. und lassen Sie sich dort beraten.

Wir bedanken uns beim BVHK für die Unterstützung.

/ SW