



# Mit Rehabilitation wieder fit für den Job

- Ihr Weg zu einer Rehabilitation
- Hilfen bei längerer Krankheit
- Reha-Leistungen für Angehörige





## Die zweite Chance

Ihre Gesundheit lässt zu wünschen übrig? Sie befürchten, dass Sie bald nicht mehr arbeiten können? Dann ist es möglicherweise Zeit für eine medizinische Reha. Die Kosten übernimmt Ihr Rentenversicherungsträger – eventuell sogar ohne Zuzahlung von Ihnen. Ob stationär oder ganztägig ambulant: Sie bekommen in jedem Fall alle Leistungen, die für Ihre Genesung erforderlich sind. Der Rentenversicherung stehen dafür eine Vielzahl von Spezialeinrichtungen aller medizinischen Fachrichtungen zur Verfügung.

Sie können trotz medizinischer Reha nicht weiter in Ihrem erlernten Beruf arbeiten? Sie finden keinen Arbeitsplatz, der Ihren gesundheitlichen Problemen angepasst ist? Auch hier hat die Rentenversicherung ein passendes Angebot für Sie: berufliche Rehabilitation – auch „Teilhabe am Arbeitsleben“ genannt. So können Sie zum Beispiel unter bestimmten Voraussetzungen in einem von bundesweit 28 Berufsförderungswerken umschulen. Oder Ihr Arbeitgeber kann Leistungen erhalten, damit Ihr Arbeitsplatz gesichert wird.

Diese Broschüre erklärt, wie Sie an eine Rehabilitation kommen. Und wenn noch Fragen offen sind – wir sind für Sie da.



## **Inhaltsverzeichnis**

- 4 Was Rehabilitation bedeutet**
- 5 Ihr Weg zu einer medizinischen Rehabilitation**
- 16 Neue Chance in anderem Beruf**
- 19 Wenn das Einkommen wegfällt**
- 26 Reha für Angehörige**
- 30 Wie wirkt sich eine Reha auf die Rente aus?**
- 32 Wir informieren. Wir beraten. Wir helfen.**

# Was Rehabilitation bedeutet

**Jährlich erfahren etwa eine Million Menschen, dass ihr Körper nicht mehr den Belastungen am Arbeitsplatz gewachsen ist oder dass die gesundheitlichen Probleme eine berufliche Neuorientierung erforderlich machen. Dank einer Rehabilitationsleistung steigen Ihre Chancen auf einen erfolgreichen Neustart erheblich.**

Das Ziel jeder Rehabilitation lautet: Versicherte mit akuten oder chronischen Erkrankungen sollen wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren oder in einen anderen Beruf einsteigen können. Eine Rehabilitation der Rentenversicherung kann sich im Einzelfall von einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation über die Umschulung bis hin zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erstrecken.

## **Reha vor Rente**

Die Reha soll laut Gesetz Ihre „Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit“ beziehungsweise Ihr „vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben“ verhindern oder hinausschieben. Darum haben Leistungen zur Rehabilitation grundsätzlich Vorrang vor der Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nur wenn eine Reha-Leistung das Ziel voraussichtlich nicht erreichen kann, soll eine vorzeitige Rente bewilligt werden.

Auch wenn Sie Erwerbsminderungsrente beziehen, wird nachträglich geprüft, ob Rehabilitationsleistungen zumutbar und geeignet sind, um die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Im Interesse aller Versicherten gilt in der Rentenversicherung der Grundsatz „Reha vor Rente“. Für Sie als Patient hat dies zur Folge, dass Sie sich aktiv an der Reha und an der Wiederherstellung Ihrer Gesundheit beteiligen sollen.



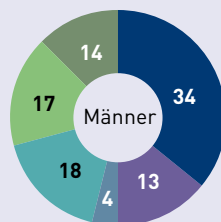
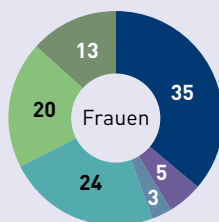
## Ihr Weg zu einer medizinischen Rehabilitation

**Damit Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht vorzeitig in Rente gehen müssen, zahlt Ihnen die Rentenversicherung bei Bedarf eine medizinische Rehabilitationsleistung. Neben stationären Leistungen gibt es auch ganztägig ambulante Reha-Möglichkeiten.**

Wenn Sie körperlich geschwächt sind, soll Sie die medizinische Rehabilitation wieder fit für den Beruf machen. In erster Linie gehört dazu die stationär durchgeführte Reha-Leistung. Dabei sind Sie ganztägig mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht. Stationäre Reha-Leistungen gibt es für alle Krankheiten.

### Medizinische Reha der Rentenversicherung im Jahr 2005 (Angaben in Prozent)

- Skelett/Muskeln/Bindegewebe
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Stoffwechsel/Verdauung
- Neubildungen (nach Krebserkrankungen)
- Psychische Erkrankungen
- Sonstige



Quelle: Deutsche Rentenversicherung

## **Ganztägig ambulante Rehabilitation**

Um die Rehabilitation flexibler zu machen und individuell auf Sie abstimmen zu können, bieten die Rentenversicherungsträger seit einiger Zeit auch ganztägig ambulante Leistungen an. Sie unterscheiden sich von einem stationären Aufenthalt dadurch, dass Sie als Patient nicht „rund um die Uhr“ betreut werden. Sie suchen die wohnortnahe Rehabilitationseinrichtung nur während der Therapiezeiten auf und verbringen die Abende und Wochenenden zu Hause. Diese Form der Rehabilitation ist vor allem dann für Sie interessant, wenn aus persönlichen Gründen eine auswärtige Unterbringung nicht in Frage kommt.

Die ganztägig ambulante Reha ist eine vollwertige Alternative zur stationären Reha.

Die ganztägig ambulante Rehabilitation kann anstelle einer stationären Rehabilitationsleistung oder zu deren Verkürzung in Betracht kommen. Natürlich erhalten Sie alle erforderlichen ärztlichen und therapeutischen Leistungen wie bei einer stationären Rehabilitation auch.

## **Wovon lebe ich während der Reha?**

Ihre Existenz ist auch während der Rehabilitation gesichert. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, bekommen Sie Übergangsgeld (siehe Seite 20). Und: Die Rentenversicherung ersetzt Fahrtkosten in einem angemessenen Umfang.

## **Wie lange dauert eine Rehabilitation?**

Eine medizinische Rehabilitation dauert in der Regel drei Wochen. Sie kann im Bedarfsfall verlängert werden. Die Behandlungsdauer basiert auf den Erkenntnissen der modernen Rehabilitationsmedizin und bezieht Ihre aktive Mitarbeit ein. Die verschiedenen Behandlungsverfahren werden von erfahrenen Ärzten ausgewählt und gezielt angewendet.



### **Welche Reha-Einrichtungen gibt es?**

Für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verfügt die Deutsche Rentenversicherung über eigene Spezial- und Schwerpunktzentren – selbstverständlich ausgestattet mit modernsten Geräten für Diagnostik und Therapie.

### **Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?**

Die Bewilligung einer medizinischen Rehabilitation hängt von der Erfüllung bestimmter persönlicher und versicherungsrechtlicher Voraussetzungen ab.

### **Persönliche Voraussetzungen**

Die persönlichen Voraussetzungen liegen vor, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist und durch die Rehabilitationsleistung voraussichtlich entweder

- die Minderung der Erwerbsfähigkeit verhindert oder
- die geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder zumindest deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

Auch wenn Sie bereits Erwerbsminderungsrente beziehen, können Sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, wenn Sie dadurch voraussichtlich wieder erwerbsfähig werden.



### **Versicherungsrechtliche Voraussetzungen**

Wenn Sie einen Antrag für eine Reha-Maßnahme stellen, müssen Sie eine bestimmte Mindestversicherungszeit nachweisen. Anspruchsberechtigt sind Sie, wenn Sie

- die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben  
oder
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.
- Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen auch die Bezieher einer großen Witwen-/Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Wartezeit: Die Zeit, die Sie mindestens rentenversichert sein müssen, um eine Rente oder Reha bekommen zu können.

Sie erfüllen die Voraussetzungen auch,

- wenn Sie in den letzten zwei Jahren vor dem Antrag für sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung gezahlt haben  
oder
- innerhalb von zwei Jahren nach einer Ausbildung bis zum Antrag eine Beschäftigung ausgeübt haben  
oder nach einer Beschäftigung arbeitsunfähig oder arbeitslos waren  
oder
- vermindert erwerbsfähig sind beziehungsweise dieser Zustand einzutreten droht. Voraussetzung: Die Wartezeit von fünf Jahren ist erfüllt.

### **Beispiel: Voraussetzung für eine Reha**

Dieter S. stellt auf Anraten seines Hausarztes am 15. Januar 2007 einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag. S. ist seit dem 18. Juli 2006 rentenversichert. Obwohl er weder die Wartezeit von 15 Jahren beziehungsweise von 5 Jahren nachweisen kann, noch Rente wegen Erwerbsminderung bezieht, bezahlt ihm die Rentenversicherung die Rehabilitationsleistung, weil S. die persönlichen Voraussetzungen erfüllt und im Zweijahreszeitraum vom 15. Januar 2005 bis 14. Januar 2007 die erforderlichen sechs Pflichtbeiträge (= Juli 2006 bis Dezember 2006) nachweisen kann.

### **Kann eine Reha wiederholt werden?**

Grundsätzlich haben Sie erst nach Ablauf von vier Jahren erneut Anspruch auf eine medizinische Reha. Ausnahme: Eine Rehabilitation kann auch innerhalb der Vierjahresfrist bewilligt werden, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

### **Wer bekommt keine Rehabilitation?**

Keinen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung haben Sie, wenn Sie

- wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Entschädigung gleichartige Leistungen beispielsweise von der Unfallversicherung oder anderen Reha-Trägern erhalten können,
- bereits eine Altersrente (mindestens zwei Drittel der Vollrente) beziehen oder beantragt haben,
- Beamter, eine den Beamten gleichgestellte Person oder Pensionär sind,
- dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und bis zum Altersrentenbeginn zum Beispiel eine betriebliche Altersversorgung bekommen,
- sich gewöhnlich im Ausland aufhalten.

Grundsätzlich ausgeschlossen sind medizinische Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung bei akuter Krankheit – wenn also zum Beispiel zunächst eine Krankenhausbehandlung vordringlich ist.

### **Was muss ich bei einer medizinischen Reha zuzahlen?**

An den Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei einer stationären Rehabilitation müssen Sie sich grundsätzlich für jeden Kalendertag Ihres Reha-Aufenthaltes mit 10 Euro beteiligen, allerdings höchstens 42 Tage im Kalenderjahr. Bei stationären Leistungen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (Anschlussrehabilitation) beträgt Ihre Zuzahlung ebenfalls 10 Euro je Kalendertag. Sie wird jedoch längstens für 14 Tage pro Kalenderjahr fällig.

Eine Anschlussrehabilitation erfolgt direkt nach einer Akutbehandlung, siehe auch Seite 14.

Haben Sie innerhalb des Kalenderjahres bereits solche Zuzahlungen geleistet, beispielsweise wegen eines Krankenhausaufenthaltes, prüft Ihr Rentenversicherungsträger, ob er diese anrechnen kann.

Bei einer ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation müssen Sie nichts zuzahlen. Wenn Sie an einer solchen Rehabilitation interessiert sind, sollten Sie sich bei der Deutschen Rentenversicherung über diese Möglichkeit informieren.

### **Kann ich von Zuzahlungskosten befreit werden?**

Sie müssen zu einer stationären medizinischen Reha nichts zuzahlen, wenn Sie

- das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- Übergangsgeld oder Hilfe zum Lebensunterhalt beziehungsweise Leistungen zur Grundsicherung (beispielsweise Arbeitslosengeld II) beziehen oder
- eine Kinderrehabilitation erhalten.

Zum Thema Übergangsgeld lesen Sie bitte auch die Seiten 19 und 20, über Kinderrehabilitation Seite 27.

### **Reha auch für Geringverdiener?**

Aufgrund einer Härteklausel ist eine Zuzahlung auch dann nicht erforderlich, wenn Sie dadurch unzumutbar belastet wären. Auf Antrag können Sie deshalb völlig



von der Zuzahlung befreit werden, wenn Ihre monatlichen Nettoeinkünfte im Jahr 2007 980 Euro nicht übersteigen. Darüber hinaus können Sie – abhängig von der Höhe Ihrer Nettoeinkünfte und wenn weitere Voraussetzungen erfüllt sind (wenn beispielsweise ein Kind im Haushalt lebt, für das Sie Kindergeld erhalten) – teilweise von der Zuzahlung befreit werden.

#### **Tägliche Zuzahlung zu stationären medizinischen Rehabilitationsleistungen 2007**

<b>monatliches Nettoeinkommen</b>	<b>tägliche Zuzahlung</b>
bis 980 EUR	keine
ab 981 EUR	8,00 EUR
ab 1 020 EUR	8,50 EUR
ab 1 080 EUR	9,00 EUR
ab 1 140 EUR	9,50 EUR
ab 1 200 EUR	10,00 EUR

#### **Individuell abgestimmte Leistungen**

Um die Rehabilitation individuell auf die gesundheitlichen Verhältnisse des Einzelnen abstimmen zu können, gibt es einen breit gefächerten Katalog an Leistungen. Dazu gehören Heilmittel, Krankengymnastik, Massagen, Psychotherapie, medizinische Bäder, Bestrahlungen, Elektrotherapie, Belastungserprobung, Arbeitstherapie und auch die gesundheitliche Aufklärung über Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen und Alkohol.

## Ihr Weg zur medizinischen Reha

### Anregung oder Empfehlung durch Arzt oder Krankenkasse



### Antrag

Antragsformulare und nähere Informationen gibt es bei folgenden Stellen:

- Rentenversicherungsträger
- Auskunft- und Beratungsstellen
- Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation
- Versichertenberater
- Krankenkassen
- Versicherungsämter
- im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

Sie tragen zur Beschleunigung des Verfahrens bei, wenn Sie dem Antrag Ihren Befundbericht vom Hausarzt beifügen. Ob Ihr Rentenversicherungsträger anstelle eines Befundberichtes ein ärztliches Gutachten benötigt, bitten wir dort zu erfragen.



### Sozialmedizinischer Dienst des Rentenversicherungsträgers

Beurteilt anhand der eingereichten Unterlagen, ob eine Reha medizinisch notwendig ist oder veranlasst eine ärztliche Untersuchung.



### Zuständigkeit

Bei Erwerbstätigen ohne Berufskrankheit oder Versorgungsleiden ist dies die Rentenversicherung.



### Auswahl der Reha-Einrichtung

Wenn alle Voraussetzungen vorliegen, wird eine geeignete Reha-Einrichtung ausgesucht und die Dauer festgelegt. Dabei werden so weit wie möglich die Wünsche des Versicherten berücksichtigt.



### Bewilligungsbescheid

Der Arbeitgeber (Personalbüro) sowie der behandelnde Arzt sollten unverzüglich über die Bewilligung informiert werden.



### **Wie lange dauert es bis zur Entscheidung?**

Wenn Sie einen Antrag stellen, wird in kürzester Zeit entschieden, welcher Träger die Rehabilitation übernimmt. Ist die Rentenversicherung zuständig, entscheidet sie innerhalb von drei Wochen, ob Ihre Rehabilitation bewilligt wird. Ausnahme: Wenn ein Gutachten notwendig ist, kann es länger dauern. Nähere Auskunft hierüber erhalten Sie beim Rentenversicherungsträger.

### **Werden meine Wünsche berücksichtigt?**

Der zuständige Rentenversicherungsträger entscheidet über Art, Dauer, Umfang und Durchführung der Reha-Leistung. Er legt auch die Reha-Einrichtung fest, die für die Art Ihrer Erkrankung am besten geeignet ist. Dabei werden Ihre Wünsche so weit wie möglich berücksichtigt.

### **Was passiert nach der Bewilligung des Reha-Antrages?**

Nach der Bewilligung der Reha-Leistung erhalten Sie von der Rehabilitationseinrichtung

- eine Mitteilung über den Beginn der Reha,
- Informationen über die Anreise, das notwendige Gepäck und das richtige Verhalten während des Reha-Aufenthalts.

Das Schreiben über den Beginn der Leistung müssen Sie unverzüglich dem Arbeitgeber (Personalbüro) vorlegen, damit dieser eventuell die Entgeltfortzahlung in die Wege leiten kann. Gleichzeitig sollten Sie von Ihrem

Arbeitgeber die Ihnen mit dem Reha-Bescheid übersandte Verdienstbescheinigung ausfüllen lassen. Die Daten, die das Personalbüro des Arbeitgebers angeben muss, benötigt die Rentenversicherung so schnell wie möglich, um entscheiden zu können, ob Ihnen Übergangsgeld zusteht und gegebenenfalls in welcher Höhe.

### **Wann gibt es Übergangsgeld?**

Sie haben während einer stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitationsleistung grundsätzlich Anspruch auf Übergangsgeld. Es soll Ihren eigenen Lebensunterhalt und den Ihrer Familienangehörigen während der Dauer der Rehabilitation sichern. Allerdings darf das Übergangsgeld nicht höher sein als Ihr regelmäßiger Nettoarbeitsverdienst. Deshalb können Sie frühestens nach Ablauf der Entgeltfortzahlung Übergangsgeld erhalten. Höhe und Beginn der Übergangsgeldzahlung werden Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Näheres zum Übergangsgeld lesen Sie auf den Seiten 19 und 20.

### **Kürzt eine Reha-Leistung meinen Urlaub?**

Sind Sie aus einer medizinischen Rehabilitation arbeitsfähig entlassen worden, so muss Ihnen Ihr Arbeitgeber auf Wunsch noch zustehenden Urlaub gewähren. Arbeitgeber dürfen – von tarifvertraglichen Sonderregelungen abgesehen – die Rehazzeit nicht auf den Erholungsurlaub des Arbeitnehmers anrechnen.

Sie sollten alle Fragen rund um eine Rehabilitation rechtzeitig mit Ihrem Arbeitgeber abstimmen.

### **Was ist eine Anschlussrehabilitation?**

Eine besondere Form der Rehabilitation ist die Anschlussrehabilitation (AR). Sie bietet Ihnen die Möglichkeit, unmittelbar nach der Akutbehandlung in einem Krankenhaus – zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder einer Operation – an einer medizinischen Reha teilzunehmen.

Hoch spezialisierte Reha-Einrichtungen mit moderner Ausstattung und qualifiziertem Personal sorgen mit der AR dafür, dass die Folgeerscheinungen schwerer Erkrankungen besser überwunden, der Genesungsprozess beschleunigt und die Wiederherstellung Ihrer Erwerbsfähigkeit gefördert werden. Die Rentenversicherungs-

Der Sozialdienst  
des jeweiligen  
Krankenhauses hilft  
weiter.

träger sorgen dafür, dass die Krankenhausbehandlung und die AR nahtlos aneinander anschließen. Wesentlichen Anteil haben dabei die behandelnden Ärzte der Akut-Krankenhäuser. Von ihnen kommt der Anstoß zu einer AR.

### **Gibt es auch Reha bei Suchtkrankheiten?**

Wenn Sie an einer Abhängigkeitserkrankung leiden (Alkoholismus, Drogensucht oder Medikamentenmissbrauch), können Sie von der Rentenversicherung ebenfalls eine Rehabilitation bekommen. Während für die Entzugsbehandlung (Entgiftung) als Akutbehandlung die Krankenkasse zuständig ist, fällt eine sich anschließende Entwöhnungsbehandlung in den Bereich der Rentenversicherung.

Die stationären Rehabilitationsleistungen dauern bei Alkoholabhängigkeit je nach Schweregrad, Motivation und Umfeld bis zu 16 Wochen; bei Drogensucht sind es bis zu 26 Wochen.

Eine ambulante Entwöhnungsbehandlung besteht aus bis zu 120 Einzel- und Gruppengesprächen innerhalb von 18 Monaten.

Die Rentenversicherung legt Wert darauf, dass Sie vor Beginn der Entwöhnungsbehandlung eine Suchtberatungsstelle aufsuchen, die Ihnen im Antragsverfahren behilflich ist.



## Neue Chance in anderem Beruf

**Nicht immer können Sie nach einer medizinischen Rehabilitation sofort wieder arbeiten gehen. Manche Erkrankungen oder Behinderungen erfordern weitere Maßnahmen. Für diese Fälle gibt es Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – früher auch „berufliche Rehabilitation“ genannt.**

Die Leistungen der beruflichen Reha (siehe Seite 17) sollen Ihre Leistungsfähigkeit verbessern oder wiederherstellen – damit Sie wieder dauerhaft den beruflichen Anforderungen gewachsen sind.

### **Habe ich Anspruch auf berufliche Reha?**

Auch für eine berufliche Rehabilitation müssen Sie bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllen. Eine solche Reha können Sie erhalten, wenn

- Sie die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben  
oder
- Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen beziehungsweise diese ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen wäre  
oder
- wenn eine medizinische Leistung allein nicht reicht, um den angestrebten Reha-Erfolg zu erreichen,  
oder
- wenn Sie Bezieher einer großen Witwen-/Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind.

## Leistungen zur beruflichen Eingliederung

- Arbeitgeber können Zuschüsse erhalten, damit sie Ihnen einen geeigneten Arbeitsplatz oder eine Probebeschäftigung anbieten.
- Mit Arbeitsplatzausstattungen, Hilfsmitteln zur Berufsausübung, Trainingsmaßnahmen und auch Mobilitätshilfen können Arbeitsplätze erhalten oder erlangt werden.
- Spezielle berufsvorbereitende Maßnahmen – zum Beispiel behinderungsbedingte Grundausbildungen – sollen helfen, Ihre schulischen Grundkenntnisse aufzufrischen, Wissenslücken zu schließen und berufsspezifisches Grundwissen zu vermitteln.
- Aus- oder Weiterbildungsmaßnahmen sowie berufliche Anpassungen können Ihnen neue berufliche Perspektiven eröffnen.
- Sie erhalten an Ihrem Ausbildungsort freie Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Teilnahme an der Qualifizierungsmaßnahme Ihre Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts notwendig ist.
- Sollten Sie arbeitslos sein und sich selbständig machen wollen, können Sie unter Umständen einen Gründungszuschuss erhalten.
- Für die Anschaffung eines behindertengerechten Autos können Sie einen Kostenzuschuss erhalten, wenn Sie wegen Ihrer Behinderung für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz auf ein eigenes Kraftfahrzeug angewiesen sind.
- Die Rentenversicherung beteiligt sich unter Umständen an Ihren Kosten für den Führerschein.
- Bei Bedarf schaltet die Rentenversicherung auch Integrationsfachdienste ein, die Sie beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln. Zudem können diese Dienste auch Arbeitgeber informieren, beraten und Ihnen Hilfe leisten.
- Auf Wunsch vermitteln wir Kontakte zu örtlichen Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen.

### **Berufliche Neuorientierung**

Bildungsmaßnahmen sollen Ihnen den Weg zu einer beruflichen Neuorientierung ebnen. Ob sie tatsächlich gelingt, hängt aber wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab.

Sie rechtzeitig und umfassend zu beraten, ist daher von großer Bedeutung. In Beratungsgesprächen erörtert Ihr Rentenversicherungsträger mit Ihnen eingehend die Möglichkeiten und Aussichten der einzelnen Maßnahmen. Dabei werden Ihre persönlichen Wünsche weitgehend berücksichtigt.

### **Wie lange wird gefördert?**

Sie erhalten die Leistungen in der Regel so lange, bis das angestrebte Berufsziel erreicht ist. Weiterbildungen, die zu einem neuen Beruf führen, sollen in der Regel nicht länger als zwei Jahre dauern.



## Wenn das Einkommen wegfällt

**Damit Ihre Familie auch während Ihrer Rehabilitation finanziell gesichert ist, zahlt die Rentenversicherung Übergangsgeld, wenn die Entgeltfortzahlung ausläuft. Daneben übernimmt sie im Bedarfsfall weitere Leistungen wie etwa die Kosten für eine notwendige Fahrt von der Reha-Klinik zu Ihrem Wohnort oder für eine Haushaltshilfe.**

Die Rentenversicherung finanziert neben den „Grundleistungen“ – Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – gegebenenfalls auch weitere Hilfen, um den Rehabilitationserfolg zu erreichen oder zu sichern. Zu diesen sogenannten ergänzenden Leistungen gehören:

- Übergangsgeld,
- Beiträge zur gesetzlichen Renten-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung,
- Reisekosten,
- Rehabilitationssport/Funktionstraining sowie
- Haushaltshilfe.

### **Was ist eigentlich Übergangsgeld?**

Das Übergangsgeld ersetzt Ihre während der Rehabilitation fehlenden Einkünfte und soll Sie und Ihre Familie während der gesamten Dauer einer Reha wirtschaftlich absichern. Übergangsgeld können Sie unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur während der Rehabilita-

tionsleistung selbst, sondern auch für Zeiten danach sowie für die Zeit zwischen zwei Leistungen bekommen.

Als Arbeitnehmer zahlt Ihnen die Rentenversicherung nach Wegfall einer Entgeltfortzahlung Übergangsgeld, wenn Sie vorher Rentenversicherungsbeiträge gezahlt haben. Solange Sie Mutterschaftsgeld beziehen, ruht der Anspruch auf Übergangsgeld.

Bei der Berechnung des Übergangsgeldes wird deshalb unterschieden, ob Sie vor dem Beginn der Rehabilitationsleistung oder einer vorherigen Arbeitsunfähigkeit

- versicherungspflichtig beschäftigt,
- als Selbständiger pflichtversichert oder freiwillig versichert mit Arbeitsverdienst oder Arbeits-einkommen,
- Bezieher von Arbeitslosengeld sowie Arbeitslosen-geld II unter bestimmten Voraussetzungen oder
- auf andere Weise versichert waren.

Darüber hinaus orientiert sich das Übergangsgeld an Ihrer letzten beruflichen Stellung, soweit Sie an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen.

Damit er das Übergangsgeld rechtzeitig festsetzen und auszahlen kann, muss Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger die erforderlichen Nachweise für die Berechnung des Übergangsgeldes so schnell wie möglich erhalten – spätestens bei Antritt der Rehabilitationsleistung. Deshalb sollten Sie die vorgedruckte Verdienstbescheinigung unverzüglich vom Arbeitgeber (Lohnbüro) ausfüllen lassen und ihm zuleiten.

### **Wie läuft die stufenweise Wiedereingliederung?**

Seit dem 1. Mai 2004 können Sie auch Übergangsgeld erhalten, wenn Sie nach einer abgeschlossenen medizinischen Rehabilitation zunächst eine stufenweise Wiedereingliederung benötigen.

Voraussetzung hierfür ist, dass die stufenweise Wiedereingliederung

- vom Arzt der Reha-Einrichtung verordnet wurde und
- innerhalb von 14 Tagen nach Ende der medizinischen Reha beginnt.

In allen anderen Fällen (zum Beispiel, wenn die stufenweise Wiedereingliederung nach Ablauf der 14-Tage-Frist beginnt) ist die Krankenkasse zuständig.

Den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung müssen Sie allein zahlen.

### **Was ist mit Sozialversicherungsbeiträgen?**

Während der Reha sind Sie auch sozialversichert. Die Beiträge zahlt die Rentenversicherung für Sie.

### **Wer trägt notwendige Reisekosten?**

Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Anreise zu einer Rehabilitation und für die Abreise in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel. Sie kommt auch für Reisekosten auf, wenn Sie während einer länger dauernden Rehabilitationsleistung – zum Beispiel während einer Umschulung in einem Berufsförderungswerk – Ihre Familie besuchen wollen.

Während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben („berufliche Reha“) übernimmt die Rentenversicherung deshalb in der Regel für zwei Familienheimfahrten pro Monat die Reisekosten.

Bei einer medizinischen Rehabilitation trägt die Rentenversicherung Ihre Reisekosten für Familienheimfahrten, wenn die Leistung länger als acht Wochen dauert. Ist Ihnen aus medizinischen Gründen – wegen einer besonders schweren Krankheit oder Behinderung – keine Familienheimfahrt möglich, übernimmt die Rentenversicherung gegebenenfalls die Reisekosten für einen Angehörigen, der Sie besucht.

Sie sollten unbedingt Fahrpreisvergünstigungen nutzen. Nur unumgänglich notwendige Fahrtkosten können von der Rentenversicherung erstattet werden.



### **Rehabilitationssport/Funktionstraining**

Auch Rehabilitationssport und Funktionstraining sollen dazu beitragen, dass Sie Ihr Rehabilitationsziel erreichen. Dies geschieht durch Übungen, die auf Art oder Schwere der Behinderung sowie auf Ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand abgestimmt sind. Deshalb kann die Rentenversicherung unter gewissen Voraussetzungen auch für einen bestimmten Zeitraum nach der Reha die Kosten für Rehabilitationssport in einer Sportgemeinschaft sowie für bewegungstherapeutische Übungen in Gruppen für Funktionstraining (zum Beispiel Rheuma-Gruppen) übernehmen.

### **Wer kümmert sich während einer Reha um den Haushalt?**

Die medizinische oder berufliche Reha soll nicht daran scheitern, dass Ihre im Haushalt lebenden Kinder unter 12 Jahren oder ein behindertes und auf Hilfe angewiesenes Kind durch Ihre Abwesenheit ohne häusliche Versorgung bleiben würden. Die Rentenversicherung kann in solchen Fällen die Kosten für eine Haushaltshilfe übernehmen, wenn eine andere im Haushalt lebende Person die Aufgabe nicht ausführen kann. Die Aufgabe der Haushaltshilfe besteht darin, die Kinder zu beaufsichtigen und hauswirtschaftlich tätig zu werden. Dazu gehören zum Beispiel das Zubereiten von Mahlzeiten oder die Pflege der Wohnräume.

Die Kosten für eine Haushaltshilfe werden übernommen, wenn

- Ihnen wegen der Rehabilitationsleistung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist  
und
- eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann  
und
- im Haushalt ein Kind lebt, das zu Beginn der Haushaltshilfe unter 12 Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

### **Beispiel: Hilfe im Haushalt**

Hildegard B., Hausfrau, hat eine zehnjährige Tochter. Ihr Ehemann ist ganztags von Montag bis Freitag jeweils acht Stunden beschäftigt. Frau B. nimmt vom 15. Januar 2007 bis 16. Februar 2007 an einer Reha-Leistung mit auswärtiger Unterbringung teil. Ihr Ehemann ist beruflich unabhkömmlich und kann seine Tochter tagsüber nicht versorgen. Die Familie benötigt eine Haushaltshilfe. Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Haushaltshilfe für die Arbeitstage des Ehemannes (Montag bis Freitag). Für die in der Zeit der Reha liegenden Wochenenden erstattet sie die Kosten für die Haushaltshilfe aber nicht. Denn dem Ehemann kann zugemutet werden, an den arbeitsfreien Tagen den gemeinsamen Haushalt und das Kind selbst zu versorgen.

### **Wie werden Kosten für eine Haushaltshilfe erstattet?**

Die Rentenversicherung geht davon aus, dass die Haushaltsführung und Kinderbetreuung durch Verwandte erfolgen sollte. Ist dies nicht möglich, so können auch andere Personen eingesetzt werden. Verwandte können allerdings nur anfallende Fahrtkosten und eventuellen Verdienstausfall erstattet bekommen.



Die Kosten für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe werden für unbedingt notwendige Einsatzstunden (pro Tag höchstens acht Stunden) in angemessener Höhe übernommen. Das sind im Jahr 2007 7,75 Euro pro Stunde, höchstens jedoch 62 Euro pro Einsatztag. Für Einsatzkräfte caritativer und vergleichbarer Einrichtungen gelten gesonderte Vergütungssätze.

### **Kann ich meine Kinder mitnehmen?**

Statt eine Haushaltshilfe zu bezahlen, kann die Rentenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen auch die Kosten für die Unterbringung Ihres Kindes in der Rehabilitationseinrichtung oder in einer anderen Unterkunft übernehmen.

#### **Unser Tipp:**

Wenn Sie Ihr Kind zur Reha mitnehmen möchten, erkundigen Sie sich bitte vorher rechtzeitig bei Ihrem Rentenversicherungsträger, ob das möglich ist.

Liegen die Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe nicht vor, weil Ihr Kind zum Beispiel schon älter als zwölf-Jahre ist, können auch unvermeidbare Kosten für die Betreuung des Kindes bezuschusst werden. Einzelheiten dazu erfahren Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger.

**Bitte beachten Sie:  
Haushaltshilfen müssen vor Beginn der Rehabilitationsleistung beantragt werden. Vordrucke halten Rentenversicherungsträger und Krankenkassen bereit.**



## Reha für Angehörige

**Die Rentenversicherung führt auch für Kinder und Jugendliche eine Rehabilitation durch, wenn deren spätere Erwerbsfähigkeit durch eine chronische Erkrankung bedroht ist. Darüber hinaus können für Angehörige onkologische Rehabilitationsleistungen nach bösartigen Krebserkrankungen von der Rentenversicherung finanziert werden.**

Ziel der Kinderheilbehandlung ist, die spätere Erwerbsfähigkeit Ihres Kindes zu sichern.

Eine Kinderrehabilitation ist möglich, wenn durch sie voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt wird oder die bereits beeinträchtigte Gesundheit eines Kindes wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Das heißt: Die Rehabilitation soll die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen Eintritt in das Berufsleben verbessern helfen.

Kinderheilbehandlungen werden vor allem für folgende Erkrankungen angeboten:

- Krankheiten der Atemwege,
- Allergische Krankheiten,
- Hautkrankheiten,
- Herz- und Kreislauferkrankungen,
- Leber-, Magen- und Darmkrankheiten,
- Nieren- und Harnwegskrankheiten,
- Stoffwechselkrankheiten,
- Krankheiten des Bewegungsapparates,
- Neurologische Erkrankungen,
- Psychosomatische und psychomotorische Störungen,

- Verhaltensstörungen,
- Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren.

Bei akuten Krankheiten, Infektionskrankheiten (zum Beispiel Diphtherie und Scharlach) und wenn eine spätere Erwerbsfähigkeit nicht verbessert werden kann, ist eine Kinderheilbehandlung der Rentenversicherung ausgeschlossen.

### **Wann bekomme ich eine Rehabilitation für mein Kind?**

Eine Kinderrehabilitation kann bewilligt werden, wenn Sie als Mutter oder Vater

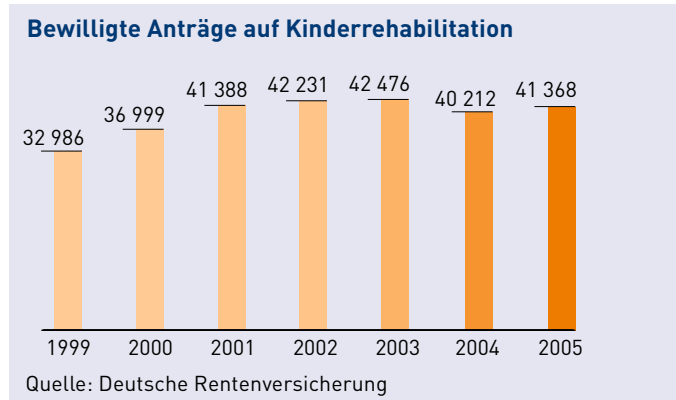
- in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt haben oder
- innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer Beschäftigung bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos waren oder
- eine Versicherungszeit von fünf Jahren erfüllt haben oder
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehungsweise eine Altersrente beziehen.

Anspruch auf eine Kinderrehabilitation haben darüber hinaus Kinder und Jugendliche, die eine Waisenrente beziehen.

Grundsätzlich können Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Kinderrehabilitation erhalten; bei Schul- oder Berufsausbildung oder Ableistung eines freiwilligen sozialen/ökologischen Jahres bis zum 27. Lebensjahr. Die Altersgrenze von 18 Jahren gilt nicht bei Jugendlichen, die wegen einer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

## Wie lange dauert eine Reha für Kinder?

Die stationären Kinderrehabilitationen dauern in der Regel vier Wochen. Falls es für den Rehabilitationserfolg erforderlich ist, können sie auch verlängert werden.



Sie selbst müssen sich nicht durch eine Zuzahlung an den Kosten beteiligen.

Die Rentenversicherung trägt sämtliche anfallenden Kosten, wie Unterkunft und Verpflegung, ärztliche Betreuung, Versorgung mit Hilfsmitteln und Medikamenten sowie die Reisekosten in voller Höhe. Wenn medizinisch begründet, übernimmt sie auch die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson. Übrigens: Die Wiederholung einer Rehabilitation ist nach vier Jahren möglich, in besonderen Fällen auch vorher.

### Bitte beachten Sie:

**Wenn Sie einen Antrag auf eine Kinderrehabilitation stellen wollen, beachten Sie bitte die entsprechenden Hinweise auf Seite 12. Kinderrehabilitationen bekommen Sie beziehungsweise Ihr Kind nur auf Antrag. Diesen können Sie bei Ihrer Rentenversicherung abgeben. Bitte fügen Sie den Befund Ihres Haus- oder Kinderarztes bei.**



### **Moderne Rehabilitationseinrichtungen**

Für die Durchführung der Rehabilitation stehen den Rentenversicherungsträgern von Nordsee und Ostsee bis zu den Alpen eine Reihe modern ausgestatteter Kliniken zur Verfügung. Wie bei Rehabilitationen für Erwachsene auch, wählt der zuständige Träger die geeignete Rehabilitationseinrichtung aus. Nach Möglichkeit werden dabei Empfehlungen des behandelnden Arztes berücksichtigt.

### **Onkologische Rehabilitation für Angehörige**

Onkologische Rehabilitationen können auch von den nichtversicherten Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern und Kindern des Versicherten/Rentners in Anspruch genommen werden. Bedingung: Der Versicherte erfüllt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Bei dieser Reha steht die Nachsorge nach bösartigen Krebserkrankungen im Vordergrund. Sie wird unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass der Beginn innerhalb eines Jahres (in Ausnahmefällen innerhalb von zwei Jahren) nach Ende der Erstbehandlung liegt, gezahlt. Auch hier ist – wie bei medizinischen Reha-Leistungen – ein Antrag erforderlich.

Bei allen Fragen zu einer onkologischen Rehabilitation wenden Sie sich bitte zunächst an Ihren Arzt.



## Wie wirkt sich eine Reha auf die Rente aus?

**Als Reha-Patient müssen Sie für Ihre spätere Rente keine größeren Einbußen befürchten. Auch wenn Sie über längere Zeit oder mehrfach eine Rehabilitation in Anspruch nehmen (müssen), werden Sie im Alter eine ausreichende Rente erhalten.**

Denn auch während Ihrer Reha-Leistung sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. Zeiten einer Rehabilitation sind Beitragszeiten, wenn Sie als Versicherter Übergangsgeld beziehen und im letzten Jahr vor der Rehabilitation pflichtversichert waren.

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, können Sie die Versicherungspflicht bei Bezug von Übergangsgeld beantragen.

Sind Sie nicht versicherungspflichtig, werden die Zeiten der Rehabilitation als Anrechnungszeiten berücksichtigt, wenn durch die Reha-Leistung eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit unterbrochen wird.

### **Wird durch eine Reha die Rente niedriger?**

Als Beitragszeiten werden Reha-Leistungen bei der Rentenberechnung wie tatsächlich erzielter Arbeitsverdienst berücksichtigt und erhöhen die Rente. Zudem zählen sie als Beitragszeiten für die Erfüllung der Wartezeit für alle Rentenansprüche mit.

Einen Entgeltpunkt erhalten Sie, wenn Sie ein Jahr Rentenbeiträge auf der Basis des statistischen Durchschnittsverdienstes (2007 = 29 488 Euro) gezahlt haben.

Aber auch wenn Ihre Rehabilitation als sogenannte Anrechnungszeit bewertet wird, bekommen Sie dafür Entgeltpunkte gutgeschrieben, die sich rentensteigernd auswirken. Außerdem helfen Anrechnungszeiten Ihnen dabei, die erforderliche Wartezeit (= Mindestversicherungszeit) von 35 Jahren für die Altersrente für langjährig Versicherte oder die Altersrente für schwerbehinderte Menschen zu erfüllen. Eine Rehabilitation führt also in keinem Fall zu einer Lücke in Ihrem Versicherungsverlauf.

# Wir informieren. Wir beraten. Wir helfen.

## Beratung ganz in Ihrer Nähe

**Auskunfts- und Beratungsstellen:** Unsere fachkundigen Mitarbeiter helfen Ihnen gern und natürlich kostenlos. Besuchen Sie uns zu einem persönlichen Gespräch. Viele Auskunfts- und Beratungsstellen sind auch Servicestellen für Rehabilitation. Hier erhalten Sie Information und Unterstützung beim Beantragen von Rehabilitationsleistungen für alle Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung.

**Versichertenberater/-innen und Versichertenälteste:** Die bundesweit ehrenamtlich tätigen Versichertenberater/-innen bzw. Versichertenältesten beraten Sie und helfen beim Ausfüllen von Anträgen.

**Wo Sie uns finden:** Alle Adressen finden Sie auf der Internetseite [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) und auf den Seiten Ihres Rentenversicherungsträgers. Unter [info@deutsche-rentenversicherung.de](mailto:info@deutsche-rentenversicherung.de) können Sie uns außerdem gerne eine E-Mail schicken. Oder Sie nutzen dazu unser Formular „Kontakt“ im Internet.

## Kostenloses Service-Telefon

Wählen Sie zum Nulltarif die Nummer der Deutschen Rentenversicherung: Unter 0800 10004800 erreichen Sie unsere Experten.

Wir sind für Sie da: Mo-Do 7:30 Uhr bis 19:30 Uhr, Fr 7:30 Uhr bis 15:30 Uhr

## Internet

Unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) erreichen Sie uns rund um die Uhr. Sie können Vordrucke oder Broschüren herunterladen, bequem eine Renteninformation anfordern und sich über viele Themen in der Rentenversicherung informieren.

## Versicherungsämter der Stadt- und Landkreise als unsere Partner

In den meisten Regionen können Sie auch hier Ihren Rentenanspruch stellen, Vordrucke erhalten oder Ihre Versicherungsunterlagen weiterleiten lassen.

## **Die Träger der Deutschen Rentenversicherung**

**Deutsche Rentenversicherung  
Baden-Württemberg**

Gartenstraße 105  
76135 Karlsruhe  
Telefon 0721 825-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Bayern Süd**

Am alten Viehmarkt 2  
84028 Landshut  
Telefon 0871 81-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Berlin-Brandenburg**

Bertha-von-Suttner-Straße 1  
15236 Frankfurt/Oder  
Telefon 0335 551-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Braunschweig-Hannover**

Lange Weihe 2/4  
30880 Laatzen  
Telefon 0511 829-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Hessen**

Städelstraße 28  
60596 Frankfurt/Main  
Telefon 069 6052-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Mitteldeutschland**

Georg-Schumann-Straße 146  
04159 Leipzig  
Telefon 0341 550-55

**Deutsche Rentenversicherung  
Nord**

Ziegelstraße 150  
23556 Lübeck  
Telefon 0451 485-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Ober- und Mittelfranken**

Wittelsbacherring 11  
95444 Bayreuth  
Telefon 0921 607-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Oldenburg-Bremen**

Huntestraße 11  
26135 Oldenburg  
Telefon 0441 927-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Rheinland**

Königsallee 71  
40215 Düsseldorf  
Telefon 0211 937-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Rheinland-Pfalz**

Eichendorffstraße 4-6  
67346 Speyer  
Telefon 06232 17-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Saarland**

Martin-Luther-Straße 2-4  
66111 Saarbrücken  
Telefon 0681 3093-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Schwaben**

Dieselstraße 9  
86154 Augsburg  
Telefon 0821 500-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Unterfranken**

Friedenstraße 12/14  
97072 Würzburg  
Telefon 0931 802-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Westfalen**

Gartenstraße 194  
48147 Münster  
Telefon 0251 238-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Bund**

Ruhrstraße 2  
10709 Berlin  
Telefon 030 865-1

**Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See**

Pieperstraße 14-28  
44789 Bochum  
Telefon 0234 304-0





Die gesetzliche Rentenversicherung ist und bleibt die wichtigste Säule der Alterssicherung in Deutschland. Sie betreut über 50 Millionen Versicherte und mehr als 19 Millionen Rentner.

Die Deutsche Rentenversicherung ist der kompetente Ansprechpartner für Versicherte, Rentner und Arbeitgeber.

Diese Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.  
Wir beraten. Wir helfen.  
Die Deutsche Rentenversicherung.



Deutsche  
Rentenversicherung  
Sicherheit  
für Generationen