



INHALT

- 2 Gesetzliche Rentenversicherung
- 4 Bundesagentur für Arbeit
- 6 Gesetzliche Unfallversicherung
- 8 Gesetzliche Krankenversicherung
- 9 Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden
- 10 Sozialhilfe und öffentliche Jugendhilfe
- 11 Mehr Informationen
- 12 Überblick: Rehabilitationsträger

Wegweiser Rehabilitationsträger

Das gegliederte System der sozialen Sicherung in Deutschland ist selbst für Fachleute oft schwer zu durchschauen. Wer aufgrund einer Erkrankung, eines Unfalls oder einer Behinderung Rehabilitationsleistungen benötigt, braucht daher eine Orientierungshilfe:

An wen muss ich mich wenden? Welche Hilfen gibt es? Wie werden diese beantragt?

Dieses Heft stellt die Rehabilitationsträger mit ihrer Organisation, ihren Aufgaben und Leistungen vor. Darüber hinaus informiert es über grundsätzliche Regelungen – von der Zuständigkeitsklärung bis hin zu geltenden Fristen.

Außerdem: Tipps und Hinweise für Antragsteller.





Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzlichen Rentenversicherungsträger handeln nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“: Durch Leistungen zur Teilhabe soll ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert oder die dauerhafte berufliche Wiedereingliederung ermöglicht werden.

Organisation

Seit der Organisationsreform 2005 treten alle Rentenversicherungsträger unter dem gemeinsamen Dach „Deutsche Rentenversicherung“ auf. An der Spitze der Rentenversicherung steht heute ein Bundesträger mit integriertem Dachverband: in der **Deutschen Rentenversicherung Bund** sind die frühere Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger aufgegangen. Sie nimmt Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung wahr. Als Träger betreut die Deutsche Rentenversicherung Bund etwa 40 Prozent der Versicherten.

Die Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse haben sich zum zweiten Bundesträger **Deutsche Rentenversicherung Knappschaft – Bahn – See** zusammengeschlossen. Aus den ehemaligen Landesversicherungsanstalten (LVA) wurden die **Regionalträger** innerhalb der Deutschen Rentenversicherung, z.B. Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg. Die Regionalträger sind für 55 Prozent der Versicherten zuständig. Rentner, Versicherte und Arbeitgeber können sich mit ihren Fragen persönlich an jede der rund 1.000 Aus-

kunfts- und Beratungsstellen wenden – unabhängig davon, welcher Rentenversicherungsträger das Versicherungskonto führt.

Leistungen

Die Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation** umfassen alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arzneimitteln sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln.

Das zweite große Leistungspaket der gesetzlichen Rentenversicherung enthält Leistungen zur **Teilhabe am Arbeitsleben**: Dies sind unter anderem Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes – wie zum Beispiel technische Hilfen für eine behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes. Des Weiteren Leistungen zur beruflichen Anpassung und Weiterbildung, Überbrückungsgeld bei Gründung einer selbstständigen Existenz sowie Leistungen für Maßnahmen im Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen. Zum Leistungskatalog der gesetzlichen Rentenversicherung gehören auch **ergänzende Leistungen** im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme wie Reisekosten, Kinderbetreuungskosten oder Übergangsgeld. Mit dem Übergangsgeld

soll während einer Rehabilitationsmaßnahme, zum Beispiel bei einer Umschulung, der Lebensunterhalt des Betroffenen und seiner Familie gesichert werden.

Voraussetzungen

Für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe müssen bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein.

Eine **persönliche Voraussetzung** ist zum Beispiel, dass

- > die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder eingeschränkt ist. Hinzu kommen muss, dass
- > durch Leistungen zur Teilhabe die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder bei bleibender teilweiser Erwerbsminderung der Arbeitsplatz gesichert werden kann.

Die **versicherungsrechtlichen Voraussetzungen** sind erfüllt, wenn der Versicherte

- > die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt hat oder
 - > eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht.
- Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch erfüllt, wenn zum Beispiel
- > der Versicherte in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Monate Pflichtbeiträge geleistet hat oder
 - > er vermindert erwerbsfähig ist.



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden auch erbracht, wenn

- > ohne diese eine Rente wegen Erwerbsminderung gezahlt werden müsste oder
- > unmittelbar zuvor Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht wurden.

Zuständigkeit

Erfüllt der Betroffene die Voraussetzungen nicht, ist in der Regel für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die gesetzliche Krankenversicherung und für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Agentur für Arbeit zuständig. Wenn die Behinderung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, ist grundsätzlich die gesetzliche Unfallversicherung zuständig.

Rente wegen Erwerbsminderung

Was geschieht, wenn die Erwerbsfähigkeit am Ende einer Rehabilitation dauerhaft eingeschränkt ist? In diesem Fall kann der Rentenversicherungsträger eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung bewilligen. Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus gesundheitlichen Gründen mindestens drei aber weniger als sechs Stunden am Tag erwerbstätig sein kann. Wenn sich die Arbeitszeit gesundheitsbedingt auf weniger als drei Stunden täglich reduziert, ist die betroffene Person voll erwerbsgemindert.

Antrag

Um Leistungen zu erhalten, muss ein Antrag gestellt werden. Antragsformulare und Auskünfte gibt es bei den wohnortnahen Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger, den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation oder den örtlichen Stadt- und Gemeindeverwaltungen. Der Antrag wird mit einem ärztlichen Gutachten und/oder einem Befundbericht eingereicht. Bei Bedarf kann der Rentenversicherungsträger eine Begutachtung durch einen Facharzt veranlassen. Besondere Wünsche hinsichtlich der Rehabilitationseinrichtung, des Ortes oder des Antrittszeitpunktes kann man im Antragsformular vermerken. Die Rentenversicherungsträger versuchen, diese Wünsche weitgehend zu berücksichtigen.

Rechtliche Grundlagen

- > Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung
- > Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

GILT FÜR ALLE REHA-TRÄGER

Zuständigkeitsklärung

Ziel der Rehabilitation ist die umfassende berufliche und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Die Kosten für notwendige Maßnahmen übernimmt der zuständige Rehabilitationsträger, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Welcher Träger zuständig ist, muss häufig erst für den individuellen Fall geklärt werden. Alle Rehabilitationsträger sind gesetzlich verpflichtet, Auskunft zu geben und die Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen zu klären. Gegebenenfalls müssen sie den Antrag an die zuständige Stelle weiterleiten.

Gemeinsame Servicestellen

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation sind regionale Anlaufstellen, die Hilfesuchende trägerübergreifend beraten und bei der Antragstellung unterstützen. In jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt existiert eine Gemeinsame Servicestelle. Ein Verzeichnis aller Stellen gibt es im Internet unter www.reha-servicestellen.de



Bundesagentur für Arbeit

Als Rehabilitationsträger hat die Bundesagentur für Arbeit die Aufgabe, die berufliche Eingliederung behinderter Menschen zu fördern. Dafür erbringt sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, etwa zur Aus- und Weiterbildung.

Organisation

Die Bundesagentur für Arbeit ist die oberste Behörde der Arbeitsverwaltung in Deutschland. Die Zentrale in Nürnberg übernimmt koordinierende Aufgaben. Daneben sind die zehn Regionaldirektionen für die regionale Arbeitsmarktpolitik zuständig. Für die Betreuung der Kunden stehen 178 Agenturen für Arbeit mit rund 660 Geschäftsstellen zur Verfügung.

In jeder Agentur für Arbeit gibt es ein Reha-Team mit speziell qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihre Aufgabe ist es, behinderte Menschen individuell und umfassend über die Möglichkeiten ihrer beruflichen Eingliederung zu beraten und mit ihnen gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen festzulegen. Dafür können sie auch die Fachdienste der Agentur für Arbeit hinzuziehen. Der Ärztliche und der Psychologische Dienst helfen bei der Klärung der gesundheitlichen Voraussetzungen sowie der Interessen und Fähigkeiten des Klienten. Der Technische Beratungsdienst unterstützt bei Fragen zu technischen Hilfen und bei der behinderungsgerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Bundesagentur für Arbeit berät Arbeitssuchende und vermittelt geeignete Ausbildungs- oder Arbeitsplätze. Bei Bedarf fördert sie hierfür auch Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen. Manchmal kann es notwendig sein, zunächst ein Eignungsfeststellungs- und Diagnoseverfahren durchzuführen. Die Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen haben das Ziel, berufsübergreifende Grundqualifikationen und Kompetenzen von jungen Menschen zu verbessern, um den Einstieg in Ausbildung oder Arbeit zu erleichtern. Desweiteren fördert die Bundesagentur für Arbeit berufliche Bildungsmaßnahmen der Aus- und Weiterbildung sowie behinderungsbedingt erforderliche Grundausbildungen zur Vermittlung spezieller Fertigkeiten, etwa die blindentechnische Grundausbildung.

Für behinderte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf gibt es die Möglichkeit, durch eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung auch ohne formalen Abschluss im allgemeinen Arbeitsmarkt eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen. Bei Bedarf werden in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich gefördert.

Allgemeine und besondere Leistungen

Können behinderte Menschen an den üblichen Maßnahmen der Aus- oder Weiterbildung teilnehmen, erhalten sie grundsätzlich die gleichen Leistungen wie nichtbehinderte Menschen. Wenn jedoch aufgrund der Art und Schwere einer Behinderung spezifische Maßnahmen oder Einrichtungen erforderlich sind, kann die Bundesagentur für Arbeit so genannte besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen, beispielsweise für eine Weiterbildung in einem Berufsförderungswerk.

Finanzielle Förderung

Auch eine finanzielle Förderung ist möglich, zum Beispiel:

- > Kostenerstattung für die Teilnahme an einer beruflichen Bildungsmaßnahme wie Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Kosten für Lernmittel, Unterkunft und Verpflegung, Reisekosten
- > Leistungen zum Lebensunterhalt, etwa in Form von Ausbildungsgeld oder Übergangsgeld, sowie Zahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung bei einer Aus- oder Weiterbildung in einer Einrichtung zur beruflichen Rehabilitation (z.B. Berufsbildungs- und Berufsförderungswerk)
- > Weitere Leistungen zur Förderung der Beschäftigung wie Erstattung von Bewerbungs- und Reisekosten oder Kraftfahrzeughilfe



- > Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- > Leistungen an Arbeitgeber, die einen behinderten oder schwerbehinderten Menschen beschäftigen: Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung, Ausbildungsbonus, Zuschüsse für die behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes, Übernahme der Kosten für eine Probebeschäftigung, Eingliederungszuschüsse (Lohnkosten)

Voraussetzungen und Zuständigkeit

Um allgemeine oder besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten, müssen grundsätzlich zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

- > der Betroffene ist behindert oder schwerbehindert oder konkret von einer Behinderung bedroht.
- > aufgrund der Behinderung kann die bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden oder der Einstieg in den Beruf ist ohne Unterstützung nicht möglich.

Ob diese Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen, entscheidet der Berater von der Agentur für Arbeit. Bei Bedarf können ärztliche Gutachten veranlasst sowie die internen Fachdienste der Agentur für Arbeit eingeschaltet werden. Die Ergebnisse aller Beratungen, Gutachten und sonstigen Feststellungen bilden die Grundlage für einen individuellen Eingliederungsplan.

Die Bundesagentur für Arbeit ist für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig, soweit kein anderer

Rehabilitationsträger Vorrang hat. Dies gilt auch für behinderte erwerbsfähige Hilfebedürftige, die Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II durch Arbeitsgemeinschaften (ARGE) oder zugelassene kommunale Träger erhalten.

Antrag

Wer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragen möchte, wendet sich an die Agentur für Arbeit, die für seinen Wohnsitz zuständig ist. Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt.

Rechtliche Grundlagen

- > Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung
- > Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- > Berufsbildungsgesetz (BBiG)
- > Handwerksordnung (HwO)

GILT FÜR ALLE REHA-TRÄGER

Fristen für die Bearbeitung

Der Rehabilitationsträger, bei dem ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe zuerst gestellt wird, muss innerhalb von zwei Wochen klären, ob er für die beantragte Leistung zuständig ist. Hält er sich für nicht zuständig, leitet er den Antrag unverzüglich an den Träger weiter, den er nach Prüfung für zuständig hält. Dieser Träger darf den Antrag nun nicht mehr weiterleiten, sondern ist verpflichtet, die Zuständigkeit für alle Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch IX zu übernehmen. Er stellt also den Bedarf fest und entscheidet über die erforderliche Hilfe. Wenn es ohne Gutachten möglich ist, hat dies innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang zu erfolgen. Andernfalls muss unverzüglich ein Gutachten in Auftrag gegeben und vom Sachverständigen innerhalb von zwei Wochen erstellt werden. Anschließend hat der Rehabilitationsträger zwei Wochen Zeit, über den Antrag zu entscheiden.

Antragstellung

Achten Sie darauf, die erforderlichen Unterlagen vollständig und termingerecht einzureichen, damit der Antrag zügig bearbeitet werden kann. Der Antrag muss immer gestellt werden, bevor eine Leistung zur Teilhabe in Anspruch genommen wird.



Gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist für die Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit zuständig. Dabei wird sie „von Amts wegen“ tätig.

Organisation

Zu den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gehören die nach Branchen gegliederten **gewerblichen Berufsgenossenschaften**, die **landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften** sowie die **Unfallkassen**. Letztere sind als Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zuständig für Behörden und Betriebe des Bundes, der Länder und Gemeinden sowie für Hochschulen, Schulen und Kindergärten, Hilfeleistungsunternehmen wie Feuerwehren, Lebensretter und ehrenamtlich Tätige. Gemeinsamer Spitzenverband der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ist die **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)**. Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sind im **Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB)** zusammengeschlossen.

Leistungen

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten für die gesamte Rehabilitation zuständig. Sie steuern und koordinieren die medizinische Behandlung sowie die Wiedereingliederung in den Beruf und in das soziale Umfeld mit **allen geeigneten Mitteln**. Für die Sicherung des Lebensunterhalts in der Phase der Rehabilitation zahlen sie Verletzten- oder Übergangsgeld.

Medizinische Rehabilitation

In diesen Leistungsbereich fallen Erstversorgung, ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege sowie Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Die Berufsgenossenschaften unterhalten eigene Kliniken, die die Patienten von der Akutversorgung mit begleitender Frührehabilitation bis zur medizinischen Nachsorge betreuen. Gleichzeitig werden die Weichen für die berufliche und soziale Wiedereingliederung gestellt. Während der Heilbehandlung hat der Versicherte Anspruch auf Verletztengeld, das nach Wegfall der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis zu einer Dauer von 78 Wochen gewährt wird.

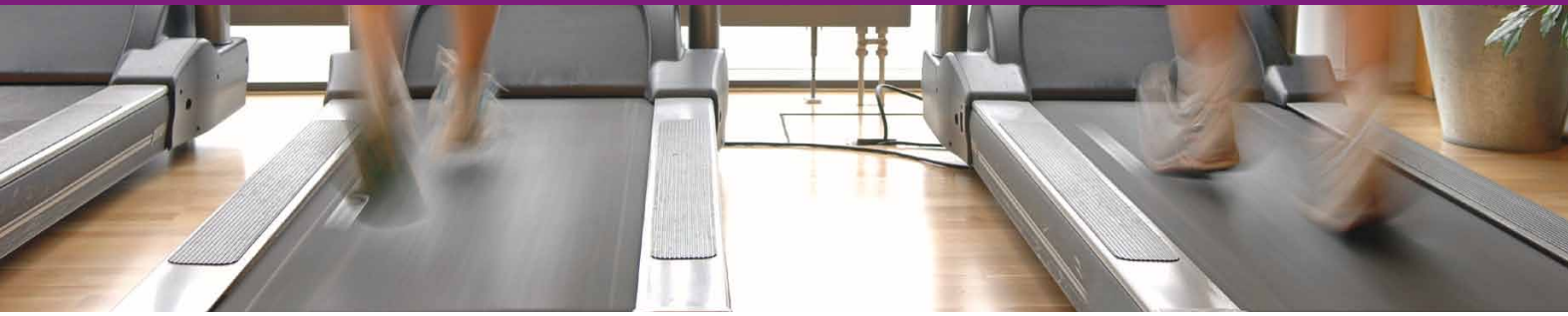
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit können manche Versicherte nicht ohne weiteres ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen. Die Unfallversicherungsträger haben die Aufgabe, sie frühzeitig und dauerhaft entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit wieder einzugliedern. Koordiniert werden die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch den Berufshelfer oder Reha-Manager. Das Unterstützungsangebot umfasst Leistungen

- > zur Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes einschließlich Beratung, Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen;
- > für Maßnahmen der Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung;
- > für Maßnahmen zur beruflichen Ausbildung, Anpassung und Weiterbildung;
- > im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich sowie im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen und
- > Leistungen an Arbeitgeber, zum Beispiel Zuschüsse für eine Probebeschäftigung oder die Kostenübernahme für eine technische Anpassung des Arbeitsplatzes.

Weitere Leistungen

Die Unfallversicherungsträger erbringen außerdem Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie ergänzende Leistungen. Dazu zählen insbesondere Beiträge und Beitragszuschüsse zur Sozialversicherung, ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung, Reisekosten, Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten, Wohnungshilfe sowie Kraftfahrzeughilfe.



Rente bei Minderung der Erwerbsfähigkeit

Nicht immer sind Heilbehandlung und Reha-Maßnahmen so erfolgreich, dass die Versicherten wieder uneingeschränkt am Erwerbsleben teilnehmen können. In solchen Fällen besteht Anspruch auf eine Rente. Voraussetzung ist eine andauernde **Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)** von mindestens 20 Prozent durch einen Arbeitsunfall, einen Wegeunfall oder eine Berufskrankheit.

Zuständigkeit

Alle abhängig Beschäftigten – das heißt, alle Personen in einem Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnis – sind in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Diese ist zuständig für Leistungen bei

- > einem Arbeitsunfall einschließlich eines Unfalls auf dem Weg von und zum Unternehmen,
- > einer Berufskrankheit oder einer drohenden Berufskrankheit – gemäß der Berufskrankheiten-Verordnung.

Verfahren

Ist ein Mitarbeiter nach einem Arbeitsunfall länger als drei Tage arbeitsunfähig, muss der Arbeitgeber den Unfall beim Unfallversicherungsträger anzeigen. Dies gilt auch, wenn der begründete Verdacht besteht, dass ein Mitarbeiter an einer Berufskrankheit leidet. Die Anzeige muss jeweils innerhalb von drei Tagen nach Kenntnisnahme erstattet werden.

Der Unfallversicherungsträger wird dann „von Amts wegen“ tätig. Ein Antrag der geschädigten Person auf Rehabilitationsleistungen ist daher grundsätzlich nicht notwendig. Sofern die Anspruchsvoraussetzungen nicht von vornherein klar sind, werden sie vom Unfallversicherungsträger geprüft. Er kann zum Beispiel Zeugen zum Unfallhergang vernehmen oder ein ärztliches Gutachten einholen.

Rechtliche Grundlagen

- > Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII) – Gesetzliche Unfallversicherung
- > Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

GILT FÜR ALLE REHA-TRÄGER

Leistungen aus einer Hand

Der zuständige Rehabilitationsträger soll die notwendigen Leistungen so vollständig, umfassend und in einheitlicher Qualität erbringen, dass nach Möglichkeit kein anderer Träger in Anspruch genommen werden muss. Sind jedoch mehrere Rehabilitationsträger beteiligt oder sind Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen – zum Beispiel medizinische und berufliche Rehabilitation – erforderlich, dann koordiniert der Rehabilitationsträger, an den sich der Betroffene zuerst gewandt hat, die Leistungen in Absprache mit den anderen Trägern und dem Leistungsberechtigten. Und er sorgt dafür, dass die erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen zügig und nahtlos durchgeführt werden können.

Wunsch- und Wahlrecht

Bei Entscheidungen über eine Leistung sollen die Rehabilitationsträger die berechtigten Wünsche des behinderten Menschen im Hinblick auf seine individuelle Lebenssituation und seine persönlichen Bedürfnisse berücksichtigen („Wunsch- und Wahlrecht“). Von berechtigten Wünschen kann man ausgehen, wenn diese im Rahmen des geltenden Sozialrechts bleiben und wirtschaftlich angemessen sind.



Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu vermeiden, zu mildern oder zu beseitigen.

Organisation

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Ersatzkassen, die Landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie die See-Krankenkasse für Seeleute und die Bundesknappschaft als Träger der Krankenversicherung für Bergleute.

Leistungen

Zu den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören insbesondere:

- > Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**, zum Beispiel ärztliche Behandlung, Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder, Psychotherapie, Hilfsmittel, Belastungsproben und Arbeitstherapie;
- > die **stufenweise Wiedereingliederung**, bei der der Betroffene noch im Status der Arbeitsunfähigkeit seine Tätigkeit in reduziertem Umfang wieder aufnimmt;
- > **unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen**: zum Beispiel Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit. Es hat Lohnersatzfunktion und beträgt in der Regel 70 Prozent des regelmäßig erzielten Bruttoarbeitsentgeltes. In der Regel zahlt der Arbeitgeber zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch sechs Wochen lang den Lohn oder das Gehalt weiter.

Danach erhalten die Betroffenen für maximal 78 Wochen Krankengeld. Es wird auch im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung gewährt.

Voraussetzungen

Rehabilitationsleistungen für Versicherte werden von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, wenn sie erforderlich sind, um eine Krankheit zu heilen oder zu bessern, Beschwerden zu lindern oder einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Ist eine Maßnahme aus medizinischer Sicht erforderlich, so muss die Krankenkasse diese genehmigen.

Zuständigkeit

Die gesetzliche Krankenversicherung ist zuständig, sofern nicht vorrangig die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung oder das Versorgungsamt, zum Beispiel bei einem Gesundheitsschaden infolge einer Gewalttat, eintritt.

Antrag

Erster Ansprechpartner ist immer ein Arzt. Ist er davon überzeugt, dass die Rehabilitation notwendig ist, stellt er eine ärztliche Verordnung aus. Gleichzeitig wird ein Antrag auf Genehmigung der Reha-Maßnahme gestellt. Bevor die Krankenkasse hierüber entscheidet, lässt sie in der Regel durch den Medizinischen

Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen, ob die Reha-Maßnahme tatsächlich aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Rechtliche Grundlagen

- > Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
- > Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

GILT FÜR ALLE REHA-TRÄGER

Widerspruch

Wer mit dem Bescheid nicht einverstanden ist, kann innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch einlegen. Sollte der Rehabilitationsträger dem Widerspruch nicht entsprechen, bleibt als letztes Mittel eine Klage beim Sozialgericht.



Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden

Wer einen gesundheitlichen Schaden erleidet, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in besonderer Weise einsteht, hat Anspruch auf Versorgung. Zuständig sind die Versorgungsämter und die Hauptfürsorgestellen.

Kriegsopferversorgung

Einen Anspruch auf Soziale Entschädigung haben insbesondere Kriegsbeschädigte, Wehr- und Zivildienstbeschädigte, Opfer von Gewalttaten und Impfgeschädigte sowie deren Hinterbliebene.

Kernstück der Sozialen Entschädigung ist die Kriegsopferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz. Sie wird ergänzt durch die Kriegsopferfürsorge. Auch heute, viele Jahrzehnte nach Kriegsende, hat dieser Bereich nicht an Bedeutung verloren. Vor allem, weil in den vergangenen Jahren die Zahl der Versorgungsfälle infolge von anderen, nicht kriegsbedingten Schädigungen, zum Beispiel von Gewalttaten, gestiegen ist.

Voraussetzungen

Die Gesundheitsstörung steht in einem ursächlichen Zusammenhang mit einer Schädigung, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist. Sofern ein Grad der Schädigungsfolge (GdS) Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen ist, wird er vom Versorgungsamt nach Maßgabe der seit 1.1.2009 geltenden „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ festgestellt.

Leistungen

Die Soziale Entschädigung beinhaltet die notwendigen Maßnahmen zur Besserung und Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie eine angemessene wirtschaftliche Versorgung. Im Einzelnen sind das:

- > Leistungen zur **medizinischen Rehabilitation**, vor allem Heilbehandlung,
- > **unterhaltssichernde Leistungen** wie Versorgungskrankengeld,
- > **Renten und laufende Versorgungsbezüge**: Grund- und Ausgleichsrente, Berufsschadensausgleich und Pflegezulage.

Kriegsopferfürsorge

Die Kriegsopferfürsorge ergänzt diese Versorgung durch **besondere Hilfen im Einzelfall**, wenn Beschädigte und Hinterbliebene nicht in der Lage sind, ihren Lebensbedarf aus den Rentenleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz und ihrem sonstigen Einkommen oder Vermögen zu bestreiten. Die Kriegsopferfürsorge beinhaltet Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zum Beispiel zur Aus- und Weiterbildung, Krankenhilfe oder Hilfen in besonderen Lebenslagen wie die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Diese ermöglicht zum Beispiel die Betreuung in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Zuständigkeit

Die zuständigen Behörden der Kriegsopferversorgung sind die **Landesversorgungsämter und Versorgungsämter**. In einzelnen Bundesländern führen diese auch Bezeichnungen wie „Amt für Familie und Soziales“ oder „Amt für Versorgung und Familienförderung“. Die Kriegsopferfürsorge wird von den **Hauptfürsorgestellen** und in einigen Ländern auch von den Fürsorgestellen für Kriegsopfer durchgeführt.

Rechtliche Grundlagen

- > Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- > sog. „Nebengesetze“ wie Opferentschädigungsgesetz (OEG), Zivildienstgesetz (ZDG), Soldatenversorgungsgesetz (SVG) und Infektionsschutzgesetz (IfSG)

GILT FÜR ALLE REHA-TRÄGER

Persönliches Budget

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe können auf besonderen Antrag hin auch in Form eines „Persönlichen Budgets“ erbracht werden. Mit dieser Geldleistung kann sich der Betroffene die notwendigen Hilfen – zum Beispiel eine Arbeitsassistenz – in Eigenregie beschaffen. Sind mehrere Leistungsträger beteiligt, kann ein Persönliches Budget trägerübergreifend erbracht werden: Der Budgetnehmer erhält die Geldleistung „wie aus einer Hand“.



Sozialhilfe und öffentliche Jugendhilfe

Die Sozialhilfe und die öffentliche Jugendhilfe leisten als Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

Träger der Sozialhilfe

Die Träger der Sozialhilfe erbringen – nachrangig gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern – alle Rehabilitationsleistungen mit Ausnahme von unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

Leistungen

Die **Eingliederungshilfe für behinderte Menschen** nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII umfasst Leistungen

- > zur medizinischen Rehabilitation entsprechend den Leistungen der Krankenkasse,
- > zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Leistungen der Bundesagentur für Arbeit sowie
- > Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,
- > weitere Leistungen, zum Beispiel Hilfsmittelversorgung, heilpädagogische Leistungen, Wohnhilfen, Blindenhilfe, Leistungen im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen.

Voraussetzungen

Die betroffene Person kann sich nicht durch Einsatz ihrer Arbeitskraft, ihres Einkommens und ihres Vermögens selbst helfen oder erhält die erforderliche Leistung nicht von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern.

Zuständigkeit

Zuständig ist grundsätzlich der **örtliche Träger der Sozialhilfe**, in dessen Bereich sich der Hilfesuchende tatsächlich aufhält, das heißt der Stadt- oder Landkreis. Ausnahme: Einige Leistungen, die von den **überörtlichen Trägern der Sozialhilfe** bearbeitet werden, wie zum Beispiel Leistungen zur Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe leisten als Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe für seelisch behinderte oder von einer seelischen Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche.

Leistungen

Auch hier ist das Ziel, eine Behinderung zu vermeiden oder zu beseitigen und den betroffenen jungen Menschen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Die **Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche** beinhaltet unter anderem Leistungen zur

- > Teilhabe am Arbeitsleben, zum Beispiel Berufsvorbereitung oder -ausbildung,
- > Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, zum Beispiel pädagogische Hilfen oder Training lebenspraktischer Fertigkeiten, sowie

- > in Ausnahmefällen: medizinische Rehabilitation.

Zuständigkeit

Für die öffentliche Jugendhilfe sind die **Jugendämter** bei den Stadt- und Landkreisen sowie die **Landesjugendämter** zuständig. Ihre Leistungen haben jedoch Nachrang gegenüber den Leistungen anderer Rehabilitationsträger – mit Ausnahme der Sozialhilfe.

Rechtliche Grundlagen

- > Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe
- > Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
- > Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

GILT FÜR ALLE REHA-TRÄGER

Mitwirkungspflicht

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat eine **Mitwirkungspflicht**. Beispielsweise ist er verpflichtet, an erfolgversprechenden Maßnahmen teilzunehmen oder Änderungen der persönlichen Verhältnisse, die für die Leistung erheblich sind, mitzuteilen.



Broschüren

Wegweiser – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), 13. Auflage 2010, 56 Seiten
www.bar-frankfurt.de > Publikationen > Wegweiser

Mit Rehabilitation wieder fit für den Job

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung, 2010, 36 Seiten
www.deutsche-rentenversicherung.de > Formulare und Publikationen

Die gesetzliche Unfallversicherung: Damit Ihre Rehabilitation Erfolg hat

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), 2006, 8 Seiten
<http://publikationen.dguv.de> > Weitere DGUV-Medien

Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben (Merkblatt 12)

Herausgeber: Bundesagentur für Arbeit, Juli 2010, 48 Seiten
www.arbeitsagentur.de > Veröffentlichungen > Merkblätter

Kriegsopferfürsorge

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Januar 2009, 60 Seiten
www.bmas.de > Publikationen

Hilfe für Opfer von Gewalttaten

Herausgeber: BMAS, Juni 2010, 83 Seiten
www.bmas.de > Publikationen

Internet

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

www.bar-frankfurt.de

Deutsche Rentenversicherung

www.deutsche-rentenversicherung.de

Bundesagentur für Arbeit

www.arbeitsagentur.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

www.dguv.de

Gesetzliche Krankenkassen

www.gkv.info

Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden

www.hauptfuersorgestellen.de
www.bmas.de > Soziale Sicherung > Soziale Entschädigung

Sozialhilfe

www.bmas.de > Soziale Sicherung > Sozialhilfe

Öffentliche Jugendhilfe

www.bmfsfj.de > Kinder und Jugend

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

www.reha-servicestellen.de

Gesetzliche Grundlagen

www.gesetze-im-internet.de

Impressum

ZB info: Wegweiser Rehabilitationsträger
Stand: Februar 2011

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) im Zusammenwirken mit der Bundesagentur für Arbeit

Mit freundlicher Unterstützung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Rolf Maier-Lenz

Verlag, Herstellung, Vertrieb:

Universum Verlag GmbH, Taunusstr. 54, 65183 Wiesbaden, Telefon: 06 11/90 30 - 3 23.
 Vertretungsberechtigte Geschäftsführer: Siegfried Pabst und Frank-Ivo Lube. Die Verlagsanschrift ist zugleich auch ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Redaktion: Karl-Friedrich Ernst (verantwortlich für den Herausgeber), Sabine Wolf (verantwortlich für den Verlag), Elly Lämmlein, Andrea Temminghoff

Fotos: iStockphoto: AlbanyPictures S. 3; Andres S. 10; izusek S. 6; monkeybusinessimages S. 2, 4; pixdeluxe S. 12; STEVECOLEccs S. 1; thelinke S. 7; webphotographeer S. 5, 8, 9, 11

Layout: Atelier Stepp, Speyer

Druck: Druckhaus Main-Echo, 63741 Aschaffenburg

Schreibweise weiblich/männlich:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Frauen und Männer.



Überblick: Rehabilitationsträger

Gesetzliche Rentenversicherung

Ziel: Vorzeitiges Ausscheiden der Versicherten aus dem Erwerbsleben vermeiden

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Bundesagentur für Arbeit

Ziel: Erwerbsfähigkeit behinderter Menschen erhalten oder wiederherstellen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Ziel: Wiedereingliederung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Gesetzliche Unfallversicherung

Ziel: Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abwenden, mindern oder ausgleichen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Gesetzliche Krankenversicherung

Sozialhilfe

Ziel: Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Öffentliche Jugendhilfe

Ziel: Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

(Landesversorgungsämter/
Versorgungsämter)

Ziel: Folgen erlittener Schädigung durch Krieg, Gewalttaten o.a. mildern

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernde und andere Leistungen (Kriegsopferversorgung)

Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden

(Hauptfürsorgestellen/
Fürsorgestellen)

Ziel: Folgen erlittener Schädigung durch Krieg, Gewalttaten o.a. mildern

Leistungen: ergänzende Hilfen im Einzelfall (Kriegsopferfürsorge)

Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden