

Chronisch krank - wie hilft die Rentenversicherung?



Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können Sie erhalten, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist und Sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Diese Leistungen werden stationär oder ganztägig ambulant in qualitätsgesicherten Rehabilitations-Einrichtungen durchgeführt. Die Auswahl der Rehabilitations-Einrichtung ist abhängig von der Erkrankung und Ihrer persönlichen Lebenssituation.

Unter welchen Voraussetzungen kann ich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten?

Sie können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder gemindert ist. Ihre Erwerbsfähigkeit soll durch die Rehabilitation wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden. Die Leistungen können Sie in Abständen von 4 Jahren erhalten. Vorzeitige Leistungen vor Ablauf dieser Frist sind möglich, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

Sie müssen bei der Antragstellung zur Reha (Kur) eine der nachfolgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Wartezeit von 15 Jahren
- 6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren
- Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- allgemeine Wartezeit von 5 Jahren bei verminderter oder in absehbarer Zeit gefährdeter Erwerbsfähigkeit
- Anspruch auf große Witwenrente beziehungsweise Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Sind Sie Jugendliche oder Jugendlicher, kann bereits ein Pflichtbeitrag ausreichen. Für Sie genügt es, wenn Sie innerhalb von 2 Jahren nach Beendigung einer Ausbildung (zum Beispiel Schule, Fachschule oder Hochschule) eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen haben. Diese Beschäftigung oder Tätigkeit beziehungsweise eine sich daran anschließende [Arbeitsunfähigkeit](#) oder [Arbeitslosigkeit](#) muss allerdings durchgehend bis zur Antragstellung angedauert haben.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können Sie nicht erhalten, wenn Sie:

- wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts gleichartige Leistungen von einem anderen Rehabilitationsträger erhalten können
- eine *Rente wegen Alters* von wenigstens 2 Dritteln der Vollrente beziehen, einen entsprechenden Antrag gestellt haben oder in den nächsten 6 Monaten einen Antrag stellen wollen
- Beamtin oder Beamter oder diesem Personenkreis gleichgestellt sind
- eine Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen
- sich bereits in der arbeitsfreien Phase der Altersteilzeit befinden oder innerhalb der nächsten 6 Monate nach Antragstellung gehen werden
- Leistungen beziehen, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt werden.

Wo und in welcher Form wird die Leistung durchgeführt?

Den Rentenversicherungsträgern stehen indikationsspezifisch ausgerichtete Rehabilitationseinrichtungen (Eigene- und Vertrags-Einrichtungen) im gesamten Bundesgebiet zur Verfügung. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können stationär oder ganztägig ambulant durchgeführt werden und dauern in der Regel 3 Wochen. Sie können verkürzt oder verlängert werden.

Beide Leistungsformen beinhalten Diagnostik, Aufklärung und Information über die jeweilige Erkrankung und der beeinträchtigten Funktionen, um therapeutische Leistungen durchzuführen. Es werden Therapieziele gemeinsam zwischen Rehabilitationsteam und Patient entwickelt. Bewältigungsstrategien werden erlernt, um auch beruflichen Problemlagen zu begegnen.

Teilhabe am Arbeitsleben

Sie können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (ehemals berufsfördernde Leistungen) erhalten, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihren Beruf nicht mehr ausüben können und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verfolgen das Ziel, bei erheblicher Gefährdung beziehungsweise Minderung der Erwerbsfähigkeit den Verbleib im Arbeitsleben dauerhaft zu sichern. Hierzu wird eine Vielzahl von Leistungen angeboten.

Unter welchen Voraussetzungen kann ich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten?

Sie können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen Ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Hiermit soll die Eingliederung im Arbeitsleben erhalten oder wieder erreicht werden.

Sie müssen bei Antragstellung eine der nachfolgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen

- Erfüllung der *Wartezeit* von 15 Jahren oder

- Bezug einer *Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit*.

Eine Leistung wird auch erbracht,

- wenn ohne sie Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre oder
- im Anschluss einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung, wenn sie zum Erreichen der beruflichen Eingliederung zusätzlich erforderlich ist oder
- ein Anspruch auf große Witwenrente oder große Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit besteht.

Welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gibt es?

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes

Diese Leistungen sollen Ihren bisherigen Arbeitsplatz sichern oder Ihnen direkt zu einem neuen verhelfen. Sie umfassen Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen, Mobilitätshilfen sowie Kraftfahrzeughilfe.

- Berufsvorbereitung einschließlich der wegen Ihrer Behinderung eventuell notwendigen Grundausbildung

Sie kommt gegebenenfalls vor Beginn einer Bildungsmaßnahme zur Vermittlung der erforderlichen Grundkenntnisse in Betracht und dient der Sicherung des erfolgreichen Abschlusses Ihrer eigentlichen Bildungsmaßnahme.

- Berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung

Hierbei handelt es sich um berufliche Qualifizierungsmaßnahmen, deren Ziel es ist, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, die Ihnen eine behindertengerechte berufliche Tätigkeit ermöglichen.

- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit

Beabsichtigen Sie, eine behindertengerechte selbständige Existenz zu gründen, kann zur wirtschaftlichen und sozialen Absicherung in der Anfangsphase der Selbständigkeit (9 Monate) ein Gründungszuschuss gezahlt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist für weitere 6 Monate eine Unterstützung zur sozialen Absicherung möglich.

- Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft

Durch diese Leistungen an Arbeitgeber soll erreicht werden, dass ein behinderungsbedingt gefährdetes Ausbildungsverhältnis oder Weiterbildungsverhältnis dauerhaft gesichert werden kann. Das gilt auch, wenn Sie innerhalb Ihres Betriebes auf einen behindertengerechten Arbeitsplatz umgesetzt werden oder bei bestehender Arbeitslosigkeit von einem Arbeitgeber möglichst dauerhaft eingestellt werden.

- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (*WfbM*)

Diese Leistungen kommen in Betracht, wenn Ihnen der allgemeine Arbeitsmarkt aufgrund der Schwere Ihrer Behinderung verschlossen ist und Sie eine angemessene Tätigkeit nur im geschützten Rahmen einer WfbM ausüben können.

Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation

Für alle Landkreise und kreisfreie Städte sind nach dem *SGB IX* Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation von den Reha-Trägern eingerichtet worden. Wer nach einem Unfall oder einer Krankheit in einer Rehabilitationsklinik wieder fürs Berufsleben fit gemacht werden möchte oder wer aus gesundheitlichen Gründen einen anderen Beruf erlernen muss, kann sich an eine dieser Servicestellen wenden.

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation beraten und unterstützen ratsuchende Bürgerinnen und Bürger in allen Fragen der Rehabilitation. Sie klären Anliegen, nehmen Reha-Anträge auf und ermitteln den zuständigen Reha-Träger. Von den Servicestellen wird bei Bedarf auch der weitere Kontakt zum zuständigen Reha-Träger hergestellt und der Reha-Antrag unverzüglich dorthin weitergeleitet. Somit kann das Reha-Management schnell und ohne Reibungsverluste vom zuständigen Reha-Träger übernommen werden. Auch im laufenden Reha-Verfahren können sich Ratsuchende bei Bedarf erneut an diese Servicestelle wenden.

Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation sollen vor allem behinderten Menschen das Leben leichter machen. Denn für alle Fragen oder Anträge zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation ist die Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation ein zusätzlicher Ansprechpartner.

Alle Träger für Rehabilitation arbeiten hier eng zusammen. Hinter den Beratern in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation steht ein Team von Fachleuten zum Beispiel aus Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Agenturen für Arbeit, Städten und Kreisen sowie Rentenversicherungsträgern und bilden örtliche Reha-Beratungsteams. Gemeinsam klären sie für Ratsuchende notwendige Sachverhalte und koordinieren bei Bedarf mehrere Reha-Leistungen.

Die Beratungsteams verständigen sich auf kurzen Wegen, also per Telefon, E-Mail oder Fax. Für lange Postwege bleibt keine Zeit, denn nach 5 Wochen muss ein Antrag zur Rehabilitation entschieden sein.

Ein Verzeichnis der bisher im gesamten Bundesgebiet eröffneten Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, gliedert sich nach Postleitzahlen oder Ort und ist im Internetangebot www.reha-servicestellen.de abrufbar.

Christian Strobel, Stellv. Abschnittsleiter, Regionalzentrum Aalen der Deutschen Rentenversicherung

Wir danken Herrn Strobel für diesen Beitrag