

Inhaltsübersicht

1. Vorbemerkungen
2. Antragsverfahren

Information

1. Vorbemerkungen

Leistungen der gesetzlichen **Rentenversicherung** zur medizinischen Rehabilitation werden gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist. Es müssen bei der Antragstellung bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen vorliegen, so z.B. dass "6 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen in den letzten 2 Jahren" nachgewiesen werden müssen. Es darf auch kein Ausschlussgrund vorliegen. Z.B. haben Beamte keinen Anspruch auf medizinische Rehabilitationsleistungen durch die gesetzliche Rentenversicherung. Der jeweilig zuständige Rentenversicherungsträger prüft die Voraussetzungen. Je nach Leistung und Rentenversicherungsträger gelten unterschiedliche Abläufe für eine Antragstellung und den Ablauf einer Rehabilitation.

Dagegen ist die gesetzliche **Krankenversicherung** zuständig, wenn einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorgebeugt werden soll oder nach ihrem Eintritt eine Besserung erzielt oder eine Verschlimmerung verhütet werden soll.

Es gilt der **Grundsatz Reha vor Rente**.

Im Falle der **Akutphase** einer Erkrankung sind die Kranken- oder Unfallkassen zuständig. Bei einem Herzinfarkt erhält der Erkrankte die notwendigen Sofortmaßnahmen und eine anschließende Heilbehandlungskur über die gesetzliche Krankenkasse. Dies gilt auch, wenn die körperliche Gesundheit durch einen **Arbeitsunfall** beeinträchtigt wurde. Dann springt die gesetzliche Unfallkasse ein und sorgt vorerst für die Wiederherstellung der allgemeinen Gesundheit. Krankenkasse und Unfallkasse zahlen für den finanziellen Ausgleich der Erkrankung oder Arbeitsunfall Krankengeld oder das Verletztenkrankengeld.

Wenn ein Antrag an den falschen Kostenträger geschickt wurde, ist dieser verpflichtet, ihn weiterzuleiten.

Reha-Leistungen sind **Pflichtleistungen** durch die gesetzliche Rentenversicherung. Bisher waren Reha-Leistungen Ermessensleistungen. Die Deutsche Rentenversicherung konnte im Rahmen des sogenannten pflichtgemäßen Ermessens entscheiden, ob sie eine Reha bewilligt oder nicht.

Die Rentenversicherung muss nunmehr bei Vorliegen der Voraussetzungen einen Reha-Antrag positiv bewilligen. Egal ob das Reha-Budget überschritten ist oder nicht. Im Einzelfall bestimmt der Rententräger die Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Reha-Maßnahme.

2. Antragsverfahren

Zunächst ist mit dem behandelnden Arzt oder Betriebsarzt zu besprechen, ob die Einleitung einer medizinischen Rehabilitation angezeigt ist.

Ist dies der Fall, gibt es dazu bei den einzelnen Rentenversicherungsträgern unterschiedliche Verfahren:

- Ist zuständiger Rentenversicherungsträger die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, wird ein medizinisches Gutachten erstellt. Dieses wird von der Antrag aufnehmenden Stelle oder vom Rentenversicherungsträger in Auftrag gegeben.
- Ist zuständiger Rentenversicherungsträger die Deutsche Rentenversicherung Bund, hat der Versicherte die Wahl, ob der behandelnde Arzt oder Betriebsarzt einen Befundbericht erstellt, der mit dem Antrag eingereicht wird oder ob der Versicherte sich von einem Gutachter begutachten lassen

will.

- Bei allen anderen Rentenversicherungsträgern sollte der Versicherte sich von seinem behandelnden Arzt oder Betriebsarzt einen Befundbericht erstellen, den er mit dem Antrag einreicht.

Rehabilitationsleistungen müssen beantragt werden. Die **Formulare** gibt es nicht nur direkt bei der Rentenversicherung, sondern auch bei den Auskunfts- und Beratungsstellen und **Gemeinsamen Servicestellen** für Rehabilitation. Außerdem können Anträge auch bei den gesetzlichen Krankenkassen und Versicherungsämtern gestellt werden. Alle genannten Stellen sind auch beim Ausfüllen der Formulare behilflich.

Die Gemeinsamen Servicestellen der Deutschen Rentenversicherung beraten und unterstützen kostenlos behinderte Menschen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, deren Vertrauenspersonen und Angehörige, Arbeitgeber sowie Ärzte bei allen Fragen rund um das Thema Rehabilitation und Teilhabe.

In Fragen der medizinischen, beruflichen oder soziale Rehabilitation und Teilhabe bieten die Gemeinsamen Servicestellen:

- trägerübergreifende Beratung zu allen Leistungen der Rehabilitationsträger
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen
- Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Leistungsträger

Gemeinsame Servicestellen gibt es in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten. Eine Übersicht der Adressen gibt es unter www.reha-servicestellen.de

Über die Homepage der Deutschen Rentenversicherung können auch alle Antragsformulare sowohl für Ärzte als auch für Versicherte heruntergeladen werden oder auch Anträge online gestellt werden.

(Quelle: Deutsche Rentenversicherung)