



**Starker Service.
Starke Firma.**



Heiko Herborn

Firmenserviceberater

der

Deutschen Rentenversicherung

Zeil 53

60313 Frankfurt

ist das individuelle Beratungskonzept für alle

- **Arbeitgeber**
- **Personalverantwortliche**
- **Betriebs- und Personalräte**
- **Schwerbehindertenvertreter**
- **Werks- und Betriebsärzte**



- **langfristiger Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit der Versicherten**
- **Verringerung von AU-Zeiten**
- **möglichst Erhalt des Arbeitsverhältnisses, auch wenn z.B. ein Wechsel des Arbeitsplatzes notwendig wird**
- **Vermittlung von Handlungsoptionen für den Arbeitgeber**
- **Zielgerichtet Leistungserbringung**

„Es gibt eine Lösung...“

Die Deutsche Rentenversicherung

ist nicht nur
eine „Rentenkasse“,



sondern unterstützt Unternehmen auch dabei,
die **Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit**
der **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**
zu erhalten.

Gesunde Mitarbeiter

- Beratung zu allen Themen rund um die Rehabilitation und Prävention, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement und zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Rente und Altersvorsorge

- Sicherheit in der Personalplanung (z.B. Rentenbeginn und Hinzuverdienstmöglichkeiten; Informationen zur betrieblichen Altersvorsorge)

Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung

- z.B. Informationen zu Sozialversicherungsabgaben



Vermittlung von Kontakten zu anderen Leistungsträgern und Beratungsstellen

Wahrnehmung der Wegweiser- und Lotsenfunktion

Beratungsangebot **Gesunder Mitarbeiter**

- Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)
- Präventionsangebote
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Wegweiser- und Lotsenfunktion
- Organisation und Durchführung von Gesundheitstagen



Beratungsangebot

Rente und Altersvorsorge

- Organisation und Durchführung von Betriebssprechtagen
- Vorträge
- Demographieberatung



Beratungsangebot

Beiträge und Meldungen zur Sozialversicherung

- Anmeldung von Beschäftigungen
- Minijobzentrale
- Clearing-Stelle
- Sozialversicherungsausweise



Der Firmenservice berät alle Unternehmen:

vor Ort mit Rat und Tat

unbürokratisch

schnell

kostenlos



Beseitigung gesundheitlicher Auswirkungen einer Krankheit / Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit

Leistungsfähigkeit
Leistungsfähigkeit
Leistungsfähigkeit
Leistungsfähigkeit

- Verhinderung Ausscheiden aus Erwerbsleben
- Wiedereingliederung in Erwerbsleben

Leistungen zur Teilhabe vor Rente

- **Leistungen zur medizinischen Rehabilitation**
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha)**
- **Präventionsleistungen**
- **Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen**

Rehabilitationsträger



Zuständigkeit bei Leistungen zur Teilhabe

Krankenversicherung

Nachrangig

gegenüber der RV, UV und den Versorgungsbehörden

Bundesagentur für Arbeit

Nur bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nachrangig
gegenüber der RV, UV und den Versorgungsbehörden

Unfallversicherung

Vorrangig

bei Arbeitsunfall oder Berufserkrankung

Rentenversicherung

Vorrangig
gegenüber der KV

Nachrangig
gegenüber der UV und den Versorgungsbehörden

Versorgungsbehörden

Vorrangig
bei anerkannten Schädigungsfolgen nach dem BVG, Häftlingshilfe-, Soldaten-, Soldatenversorgungs-, Zivildienst- oder Bundesseuchengesetz

Jugendhilfe

Nur bei Eingliederungshilfen

Vorrangig
gegenüber den Sozialämtern

Nachrangig
gegenüber der RV, UV und den Versorgungsbehörden

Sozialhilfe

Nur bei Eingliederungshilfen

Nachrangig
gegenüber allen anderen Rehabilitationsträgern

§ 12 SGB IX Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

- Bereitstellung und Vermittlung von barrierefreien Informationsangeboten
- Ansprechstellen, die Info-Angebote an Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Reha-Träger vermitteln

§ 13 SGB IX Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

- Einheitliche und überprüfbare Ermittlung des individuellen und funktionsbezogenen Rehabilitationsbedarfs
- Reha-Träger werden eine entsprechende Gemeinsame Empfehlung auf Ebene der BAR vereinbaren

Antrag auf Leistungen zur Teilhabe beim **1. Träger**



Zuständigkeitsklärung und Feststellung

Reha-Bedarf nach § 14 SGB IX – Fristen wie bisher



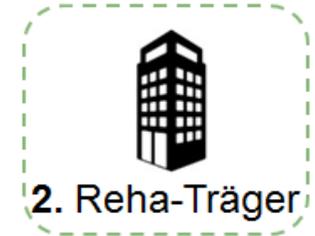
Aber: Neue Rahmenfrist 2 Monate => § 18 SGB IX

⇒ **3 Möglichkeiten:**

- A** Insgesamt nicht zuständig
⇒ Weiterleitung nach § 14 Abs. 1
- B** Insgesamt zuständig
⇒ Reha-Bedarf feststellen § 14 Abs. 2
- C** Teilweise zuständig
⇒ Beteiligung nach § 15 Abs. 1 od. 2

A 1. Träger insgesamt nicht zuständig

- Weiterleitung an 2. Reha-Träger (G8401)
- Antragsteller ist über jede Weiterleitung zu unterrichten



Gleiche Prüfschritte wie 1.Träger, falls
2. Träger insgesamt nicht zuständig

- ⇒ 2. Weiterleitung **nach Einvernehmen** an einen
3. Träger möglich - sog. „Turboklärung“
- ⇒ Zwischen den RV-Trägern wird Einvernehmen unterstellt

Die Turboklärung nach § 14 Abs. 3 SGB IX



→
G1037 Anfrage - Fax an zuständigen Träger
inkl. Antragsunterlagen

G1038 Antwort - Fax an anfragenden Träger
←



3. Reha-Träger kann Turboklärung ablehnen

- ⇒ Wird 3. Träger leistender Träger, dann gleiche Prüfschritte wie 1. Träger
- ⇒ Aber: Frist läuft ab Eingang 2. Träger
- ⇒ 3. Träger leistet auch bei Nichtzuständigkeit

B Träger ist insgesamt zuständig => Leistender Träger

→ Reha-Bedarf feststellen (§ 14 Abs. 2)



Gutachten nach § 17 SGB IX erforderlich?



Gutachten nicht erforderlich:
Entscheidung innerhalb von
3 Wochen n. Antragseingang

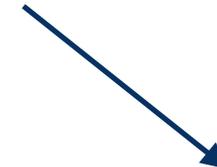
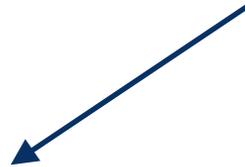


Gutachten erforderlich:
Entscheidung innerhalb von
2 Wochen nach Vorliegen
des Gutachtens

C Träger ist teilweise zuständig und wird dadurch Leistender



§ 15 SGB IX Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Reha-Träger



Eigene Leistungspflicht und
mindestens ein **weiterer Träger**
mit einer anderen
Leistungsgruppe
§ 15 Abs. 1

Nur eigene Leistungsgruppen,
aber weitere Reha-Träger
§ 15 Abs. 2



Antragssplitting



Teilhabeplanverfahren nach § 19 SGB IX



Beteiligung von Trägern



Antragssplitting bei Teilzuständigkeit - § 15 Abs. 1 SGB IX

Leistender Träger kann für einen Teil der vom Antrag umfassten Leistungen **nicht** Reha-Träger sein

Bsp.: Antrag auf LMR und Zuschüsse zur Beschaffung/Umbau von Wohnraum

- ⇒ Antrag splitten und dem zuständigen Träger zuleiten (G1670)
- ⇒ Weiterer Träger unterrichtet den Antragsteller (G1671) und entscheidet in eigener Zuständigkeit. Info an leistenden Träger über Entscheidung (G1672)
- ⇒ Leistender Träger erstellt Teilhabeplan
- ⇒ Bei sachlich falscher Zuleitung, Rückgabe an leistenden Träger (G1672) und Leistungsfeststellung durch diesen

Beteiligung von weiteren Reha-Trägern - § 15 Abs. 2 SGB IX

Umfassender Reha-Bedarf muss von weiteren Reha-Trägern festgestellt werden und kein Fall des Antragsplitting nach Abs. 1

⇒ Beteiligung weiterer **Träger der eigenen Leistungsgruppe**

Bsp.: LMR und LTA beantragt, LTA sachlich nicht zuständig

⇒ Leistender Träger fordert Feststellungen über Reha-Bedarf von weiteren Träger für den Teilhabeplan nach § 19 SGB IX an

⇒ Feststellungen sind für den leistenden Reha-Träger bindend, wenn sie innerhalb von 2 Wochen nach Anforderung vorliegen

⇒ Andernfalls: Leistender Träger stellt Reha-Bedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen fest

Entscheidung und Leistungserbringung bei Beteiligung von mehreren Reha-Trägern

Entscheidung über Antrag und Leistungserbringung im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan bestimmte Inhalte dokumentiert sind und vom Leistungsberechtigten kein Widerspruch aus wichtigem Grund vorliegt (§ 15 Abs. 3)

Andernfalls: Leistender Träger entscheidet und erbringt

- Bei Beteiligung von mehreren Trägern gilt die 6-Wochen-Frist ab Antragsingang beim leistenden Träger
- Bei Teilhabeplankonferenz nach § 20 gilt die 2-Monats-Frist

- Unverzögliche Einleitung der Begutachtung durch den leistenden Reha-Träger, falls erforderlich
 - Erstellung des Gutachtens innerhalb von 2 Wochen nach Auftragserteilung (Zugang beim Gutachter)
 - Leistender Träger entscheidet innerhalb 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens
 - Sind nach §15 SGB IX weitere Träger beteiligt, stimmen sich die Träger über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ab
- => Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen

- Frist zur Entscheidung: **Zwei Monate** nach Antragseingang beim Leistenden
- Begründete Mitteilung an Leistungsberechtigten vor Fristablauf
- Fristverlängerung nur mit Tag genauer Bestimmung der Entscheidung und nur im folgenden Umfang:
 - bis zu 2 Wochen bei „Gutachtermangel“
 - bis zu 4 Wochen bei Verlängerung durch Gutachter
 - fehlender Mitwirkung des Leistungsberechtigten

Vordruck: G1039 Begründete Mitteilung

- **Genehmigungsfiktion (!!!)** bei
 - Ablauf der 2-Monatsfrist ohne begründete Mitteilung
 - Ablauf des Entscheidungsdatums ohne weitere begründete Mitteilung
- Bei Genehmigungsfiktion: Anspruch auf Leistungserbringung* oder Erstattungspflicht bei selbstbeschaffter Leistungen durch den leistenden Träger ohne Prüfung der Erforderlichkeit
 - *) Über die als genehmigt geltende Leistung ist auf Verlangen ein Bescheid zu erstellen. Reha-Träger kann dann im Dialog mit dem Leistungsberechtigten handeln.
- Erstattungspflicht besteht **nur dann nicht**, wenn dem Betroffenen z. B. arglistige Täuschung oder grobe Fahrlässigkeit zu unterstellen sind (§45 SGB X). Eine besondere Kenntnis des Rehabilitationsrechts wird von dem Betroffenen nicht verlangt.

- Leistender Reha-Träger ist für die Zusammenstellung der Leistungen **verschiedener Leistungsgruppen** oder **mehrerer Reha-Träger** hinsichtlich Ziel, Art und Umfang verantwortlich
- Dokumentation im standardisierten Verwaltungsverfahren
- Anpassung des Teilhabeplans entsprechend Reha-Verlauf
(Einsichtnahme durch Leistungsberechtigten möglich)
- Teilhabeplan ist Grundlage für die Entscheidung
- Kann auch vom beteiligten Träger durchgeführt werden

- Kann durchgeführt werden, wenn der nach § 19 SGB IX verantwortliche Reha-Träger die Zustimmung des Leistungsberechtigten einholt oder die Beteiligten dies vorschlagen
- Wird vom Vorschlag der Durchführung abgewichen, muss der Leistungsberechtigte über Gründe informiert und angehört werden
- Bevollmächtigte, Reha-Dienste und andere beteiligte Träger können auf Wunsch des Leistungsberechtigten teilnehmen
- 2-Monatsfrist für Entscheidung über Antrag

Träger
können sein

Gesetzliche Krankenkassen

Bundesagentur für Arbeit

Gesetzliche Unfallversicherung

Gesetzliche Rentenversicherung

Kriegsopferversorgung und -fürsorge

Öffentliche Jugendhilfe

Sozialhilfe

Überblick



Persönliche Voraussetzungen

Rehabilitationsbedürftigkeit

Erhebliche Gefährdung / Minderung der Erwerbsfähigkeit

und

Positive Rehabilitationsprognose

Voraussichtlich (Erfolgsaussicht **> 50 %**)

- Abwendung drohender Erwerbsminderung
- wesentliche Besserung / Wiederherstellung Erwerbsfähigkeit
- Abwendung einer Verschlechterung der Erwerbsminderung
- Erhaltung des Arbeitsplatzes

und

Rehabilitationsfähigkeit

Versicherten ist aktives Mitwirken an Rehabilitation möglich

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Zeitlicher Ausschluss

Leistungen zur
medizinischen
Rehabilitation
bis 23.06.13

4-Jahresfrist

Erneute medizinische
Leistungen möglich
ab 24.06.17

Hinweis

Ausschlussfrist gilt nicht bei medizinischer Notwendigkeit

medizinische Rehabilitation
im Antragsverfahren

Onkologische Rehabilitationen
im Antragsverfahren

Suchtrehabilitationen
im Antragsverfahren

Kinderrehabilitation
im Antragsverfahren

Anschlussheilbehandlungen im
Direkteinweisungsverfahren

Leistungsspektrum

medizinische Betreuung und Behandlung
einschließlich

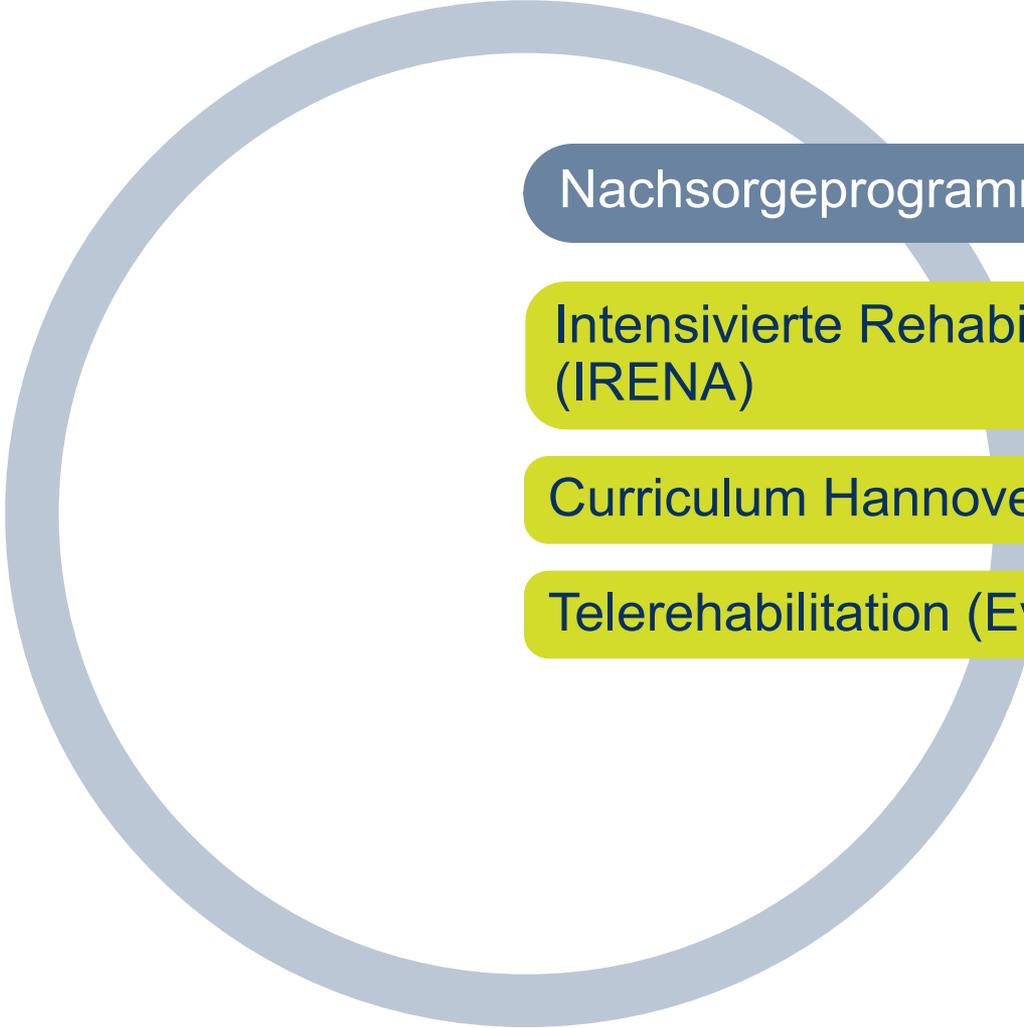
Arznei-, Verbands- und
Heilmittel

Sprach-/
Beschäftigungstherapie

psychologische Hilfen

Hilfsmittel

Belastungserprobung /
Arbeitstherapie



Nachsorgeprogramme

Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
(IRENA)

Curriculum Hannover

Telerehabilitation (EvoCare)

Verordnung
durch den Arzt
der Reha-Klinik

Durchführung
in Gruppen

Rehabilitationssport

ärztliche Betreuung u. Überwachung

max. 6 Monate

Ausnahmefälle max. 12 Monate

z. B. Rückenmarksschäden

Funktionstraining

fachkundige Anleitung u. Überwachung

max. 6 Monate

Ziel

- arbeitsunfähige Beschäftigte nach längerer schwerer Krankheit schrittweise an die volle Arbeitsleistung des bisherigen Arbeitsplatzes heranzuführen, um so den Übergang zur vollen Berufstätigkeit zu erlangen.

Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung

- es besteht noch Arbeitsunfähigkeit
- der behandelnde Arzt stellt einen Wiedereingliederungsplan auf
- der Mitarbeiter wird am bisherigen Arbeitsplatz beschäftigt
- Arbeitgeber und Mitarbeiter sind mit der geplanten Maßnahme einverstanden

Dauer einer stufenweisen Wiedereingliederung

- in der Praxis dauert die Maßnahme 4 bis 8 Wochen, Ausnahmen sind möglich (bis zu 6 Monaten)
- die stufenweise Wiedereingliederung endet mit der vollen Arbeitsaufnahme

Beachte:

- für die Dauer der stufenweisen Wiedereingliederung besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit!
- bei einer Unterbrechung von mehr als 7 Tagen gilt die stufenweise Wiedereingliederung als abgebrochen
- die Gewährung von Erholungsurlaub ist wegen der durchgehenden AU nicht möglich!

Leistungsspektrum

Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes

Eingliederungshilfen an Arbeitgeber

Arbeitserprobung und Berufsvorbereitung

Berufliche Anpassung, Aus- und Weiterbildung

Arbeitsgeräte und Kleidung, Lernmittel, Lehrgangskosten und Prüfungsgebühren

Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit

Arbeits- und Berufsförderung in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen

Arbeitsassistenten

KfZ-Hilfe

Prävention vor Rehabilitation vor Rente!



Ziel

Die Präventionsleistung soll helfen, gesundheitlichen Probleme aktiv anzugehen und den (Berufs-) Alltag in Zukunft besser zu bewältigen.

Konkrete Ziele

- Förderung von **Motivation** für **gesundheitsbewusstes Verhalten**
- Erwerb von Strategien zum **Umgang mit psychischer Anspannung**
- Förderung der **Stress- und Konfliktbewältigungsfähigkeit**
- Förderung von **regelmäßiger Bewegung**
- Förderung von **gesunder Ernährung**
- Förderung der Kompetenz zur **Bewältigung von Schmerzen**

Voraussetzungen für Präventionsleistungen

Erste gesundheitliche Beeinträchtigungen

- beginnende Funktionsstörungen der Bewegungsorgane oder verschiedener innerer Organe
- psychische Beeinträchtigungen

Individuelle verhaltensbedingte Faktoren

- ungesunde Ernährung/Bewegungsmangel
- emotional belastende Situationen im Berufsleben
- schwierige persönliche Lebensumstände

Belastende Einflussfaktoren aus dem Arbeitsumfeld

- Arbeitsinhalte (Art und Umfang der Tätigkeit)
- Arbeitsumgebung (z.B. Hitze, Lärm, biologische Arbeitsstoffe)
- Arbeitsorganisation (z.B. Arbeitszeit/-abläufe/-dichte)
- Soziale Komponenten (z.B. Führungsstil, Betriebsklima)
- Arbeitsmittel (z.B. Telefon, Bildschirm)

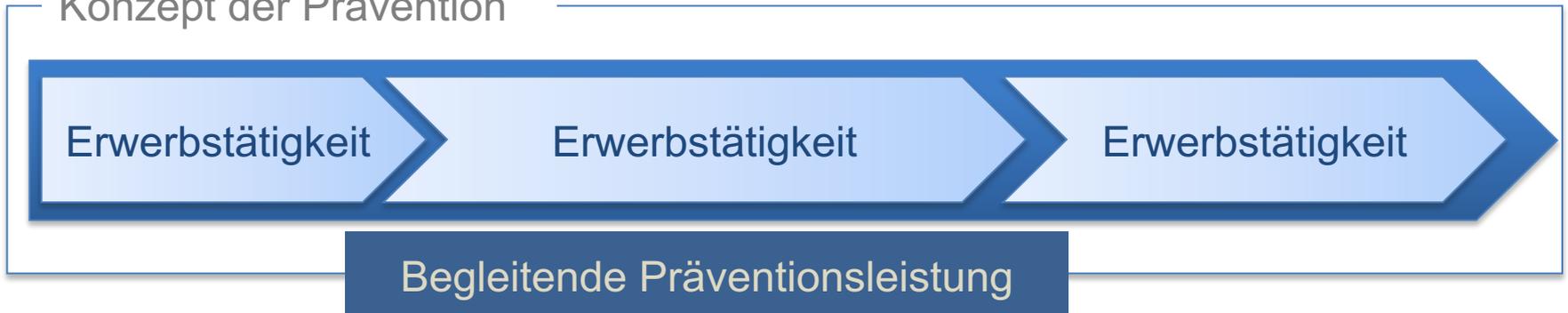
Rehabilitation versus Prävention

Einordnung ins Erwerbsleben

Konzept der Rehabilitation



Konzept der Prävention



4 Schritte zu einem gesünderen Leben

1 INITIAL PHASE

Medizinische Grunduntersuchung, Trainings- und Zielplanerstellung.



Dauer 3 Tage.

2 TRAINING

Berufsbegleitende Trainingsphase. Einüben gesundheitsförderlicher Verhaltensweisen.



24 Wochen je 90 Minuten.

3 EIGENINITIATIVE

Fortführung der Lebensstilumstellung.



Dauer 6 Monate.

4 AUFFRISCHUNG

Refresher-Tag: Resümee ziehen und nachjustieren.

Wie erfolgt der Zugang?

- Präventionsleistungen können über den Betriebs-/Werksarzt oder über den Hausarzt beantragt werden.

Wer trägt die Kosten?

- Die Kosten werden größtenteils von der DRV übernommen.
- In der Initialphase gilt die Entgeltfortzahlung.
- Die Eigeninitiativphase wird in der Regel durch den Beschäftigten finanziert.

Wie sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen?

- Grundsätzlich reichen sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung aus.

Wo finden Präventionsmaßnahmen statt?

- Sie werden in Rehabilitationseinrichtungen in Gruppen von ca. 8 bis 12 Teilnehmern durchgeführt.

Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung

Zeil 53, 60313 Frankfurt

Telefon 069 - 99 99 20 90

kundenservice-in-frankfurt@drv-hessen.de



Ihr persönlicher Ansprechpartner im Firmenservice

Heiko Herborn

Telefon: (069) 29 99 83 33

Mailadresse: firmenservice@drv-hessen.de



**Starker Service.
Starke Firma.**