



**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 Versorgungs-  
behörden

## 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**

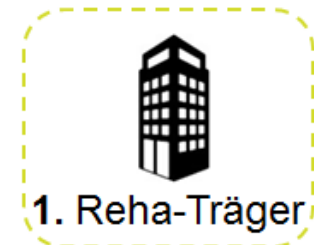
- Einheitliche und überprüfbare Ermittlung des individuellen und funktionsbezogenen Rehabilitationsbedarfs
- Reha-Träger werden eine entsprechende Gemeinsame Empfehlung auf Ebene der BAR vereinbaren

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**

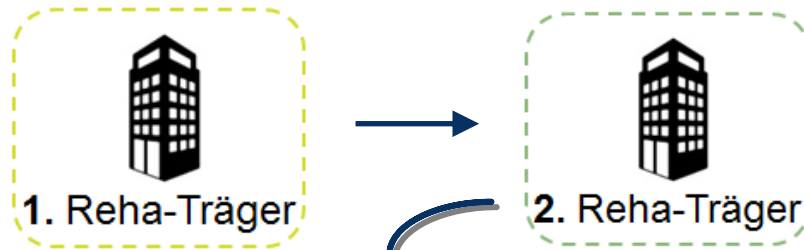
⇒ **3 Möglichkeiten:**

- 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

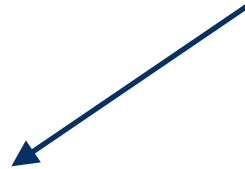


**Gutachten erforderlich:**  
Entscheidung innerhalb von  
2 Wochen nach Vorliegen  
des Gutachtens

## **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!

# Teilhabe am Arbeitsleben

## 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](mailto:kundenservice-in-frankfurt@drv-hessen.de)**



Ihr persönlicher Ansprechpartner im Firmenservice

**Heiko Herborn**

**Telefon: (069) 29 99 83 33**

**Mailadresse: [firmenservice@drv-hessen.de](mailto:firmenservice@drv-hessen.de)**



**Starker Service.  
Starke Firma.**