



## Mit Rehabilitation wieder fit für den Job

- Ihr Weg zu einer Rehabilitation
- Hilfen bei längerer Krankheit
- Rehabilitationsleistungen für Angehörige



## Die neue Chance

Sie befürchten, dass Sie aus gesundheitlichen Gründen bald nicht mehr arbeiten können? Sie sind bereits wegen einer Krankheit nicht mehr berufstätig? Dann ist es möglicherweise Zeit für eine medizinische Rehabilitation. Die Kosten übernimmt unter Umständen Ihr Rentenversicherungsträger – eventuell sogar ohne Zuzahlung von Ihnen. Ob stationär oder ganztägig ambulant: Sie bekommen in jedem Fall alle Leistungen, die für Ihre Genesung erforderlich sind. Der Rentenversicherung stehen dafür eine Vielzahl von Spezialeinrichtungen aller medizinischen Fachrichtungen zur Verfügung.

Sie können trotz medizinischer Rehabilitation nicht weiter in Ihrem erlernten Beruf arbeiten? Sie finden keinen Arbeitsplatz, der Ihren gesundheitlichen Problemen angepasst ist? Auch hier hat die Rentenversicherung ein passendes Angebot für Sie: berufliche Rehabilitation – auch „Teilhabe am Arbeitsleben“ genannt. So können Sie zum Beispiel unter bestimmten Voraussetzungen in einem von bundesweit 28 Berufsförderungswerken umschulen. Oder Ihr Arbeitgeber kann Leistungen erhalten, damit Ihr Arbeitsplatz gesichert wird.

Diese Broschüre erklärt, wie Sie eine Rehabilitation erhalten können. Und wenn noch Fragen offen sind – wir sind für Sie da.



## **Inhaltsverzeichnis**

- 4 Was Rehabilitation bedeutet**
- 5 Ihr Weg zu einer medizinischen Rehabilitation**
- 16 Neue Chance in anderem Beruf**
- 19 Persönliches Budget – eine besondere Leistungsform**
- 20 Wenn das Einkommen wegfällt**
- 26 Rehabilitation für Angehörige**
- 30 Wie wirkt sich eine Rehabilitation auf die Rente aus?**
- 32 Wir informieren. Wir beraten. Wir helfen.**

# Was Rehabilitation bedeutet

**Jährlich erfahren etwa eine Million Menschen, dass ihr Körper den Belastungen am Arbeitsplatz nicht mehr gewachsen ist oder dass die gesundheitlichen Probleme eine berufliche Neuorientierung erforderlich machen. Mit einer Rehabilitation können Sie den Neustart erfolgreich meistern.**

Das Ziel jeder Rehabilitation lautet: Versicherte mit – vor allem chronischen – Erkrankungen sollen wieder an ihren Arbeitsplatz zurückkehren oder in einen anderen Beruf einsteigen können. Eine Rehabilitation der Rentenversicherung kann sich von einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation über eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben – zum Beispiel eine Umschulung – bis hin zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erstrecken.

## **Reha vor Rente**

Die Rehabilitation soll laut Gesetz Ihre „Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit“ beseitigen beziehungsweise Ihr „vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben“ verhindern oder hinausschieben. Darum haben Leistungen zur Rehabilitation grundsätzlich Vorrang vor der Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Nur wenn eine Rehabilitationsleistung das Ziel voraussichtlich nicht erreichen kann, soll eine vorzeitige Rente gezahlt werden.

Auch wenn Sie bereits eine Erwerbsminderungsrente erhalten, wird nachträglich geprüft, ob eine Rehabilitation für Sie zumutbar und geeignet ist, um Ihre Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen. Im Interesse aller Versicherten gilt in der Rentenversicherung somit der Grundsatz „Reha vor Rente“. Für Sie als Rehabilitand heißt das, dass Sie aktiv an der Rehabilitation und an der Wiederherstellung Ihrer Gesundheit mitarbeiten müssen.



## Ihr Weg zu einer medizinischen Rehabilitation

**Damit Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht vorzeitig in Rente gehen müssen, bietet Ihnen die Rentenversicherung bei Bedarf eine medizinische Rehabilitationsleistung an. Neben stationären Leistungen gibt es auch ganztägig ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten.**

Wenn Sie körperlich geschwächt sind, soll Sie die medizinische Rehabilitation wieder fit für den Beruf machen. In erster Linie gehört dazu die stationär durchgeführte Rehabilitation. Dabei sind Sie ganztägig in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht. Stationäre Rehabilitationsleistungen gibt es für alle Krankheiten.

### **Ganztägig ambulante Rehabilitation**

Um die Rehabilitation flexibler zu machen und individuell auf Sie abstimmen zu können, bieten die Rentenversicherungsträger auch ganztägig ambulante Leistungen an. Sie unterscheiden sich von einem stationären Aufenthalt dadurch, dass Sie als Patient nicht „rund um die Uhr“ betreut werden. Sie suchen die wohnortnahe Rehabilitationseinrichtung nur während der Therapiezeiten auf und verbringen die Abende und Wochenenden zu Hause. Diese Form der Rehabilitation ist vor allem dann für Sie interessant, wenn eine auswärtige stationäre Unterbringung aus persönlichen Gründen nicht in Frage kommt.

Die ganztägig ambulante Rehabilitation ist eine vollwertige Alternative zur stationären Rehabilitation.

Die ganztägig ambulante Rehabilitation kann anstelle einer stationären Rehabilitation oder zu deren Verkürzung in Betracht kommen, sofern medizinische Gründe nicht entgegenstehen. Zum Beispiel kann während der Leistung ein Wechsel von der stationären in die ganztägig ambulante Rehabilitation stattfinden. Natürlich erhalten Sie alle erforderlichen ärztlichen und therapeutischen Leistungen wie bei einer stationären Rehabilitation auch.

### **Wovon lebe ich während der Rehabilitation?**

Ihre Existenz ist auch während der Rehabilitation gesichert. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, bekommen Sie Übergangsgeld (siehe Seite 20). Und: Die Rentenversicherung ersetzt Ihnen auch die Reisekosten (siehe Seite 22).

### **Wie lange dauert eine Rehabilitation?**

Eine medizinische Rehabilitation dauert meist drei Wochen. Sie kann verlängert werden.

Die Behandlungsdauer basiert auf den Erkenntnissen der modernen Rehabilitationsmedizin und bezieht Ihre aktive Mitarbeit ein. Die verschiedenen Behandlungsverfahren werden von erfahrenen Ärzten ausgewählt und gezielt angewendet.

### **Welche Rehabilitationseinrichtungen gibt es?**

Für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verfügt die Deutsche Rentenversicherung unter anderem über eigene Spezial- und Schwerpunktzentren – ausgestattet mit modernen Geräten für Diagnostik und Therapie.

### **Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?**

Die Bewilligung einer medizinischen Rehabilitation hängt von bestimmten persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ab.



### **Persönliche Voraussetzungen**

Die persönlichen Voraussetzungen liegen vor, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist und durch die Rehabilitationsleistung voraussichtlich entweder

- die Minderung der Erwerbsfähigkeit verhindert oder
- die geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder zumindest deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

Auch wenn Sie bereits eine Erwerbsminderungsrente beziehen, können Sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erhalten, wenn Sie dadurch voraussichtlich wieder arbeiten können.

### **Versicherungsrechtliche Voraussetzungen**

Wenn Sie einen Antrag auf eine medizinische Rehabilitation stellen, müssen Sie eine bestimmte Mindestversicherungszeit – auch Wartezeit genannt – nachweisen. Sie sind anspruchsberechtigt, wenn Sie

- die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhalten.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen auch die Bezieher einer großen Witwen-/ Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.



- Sie erfüllen die Voraussetzungen auch, wenn Sie
- in den letzten zwei Jahren vor dem Antrag für sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung gezahlt haben  
oder
  - innerhalb von zwei Jahren nach einer Ausbildung bis zum Antrag eine Beschäftigung ausgeübt haben oder nach einer Beschäftigung arbeitsunfähig oder arbeitslos waren  
oder
  - vermindert erwerbsfähig sind beziehungsweise dieser Zustand einzutreten droht. Voraussetzung: Die Wartezeit von fünf Jahren ist erfüllt.

### **Beispiel: Voraussetzung für eine Rehabilitation**

Dieter S. stellt auf Anraten seines Hausarztes am 12. Januar 2012 einen Rehabilitationsantrag. S. ist seit dem 14. Juli 2011 rentenversichert. Obwohl er weder die Wartezeit von 15 Jahren beziehungsweise von fünf Jahren nachweisen kann, noch eine Rente wegen Erwerbsminderung bezieht, bewilligt ihm sein Rentenversicherungsträger die Rehabilitation, weil S. im Zweijahreszeitraum vom 12. Januar 2010 bis 11. Januar 2012 die erforderlichen sechs Pflichtbeiträge (Juli 2011 bis Dezember 2011) nachweisen kann.

### **Kann eine Rehabilitation wiederholt werden?**

Grundsätzlich haben Sie erst nach Ablauf von vier Jahren erneut Anspruch auf eine medizinische Rehabilitation.

Ausnahme: Eine Rehabilitation kann auch innerhalb der Vierjahresfrist bewilligt werden, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

### **Wer bekommt keine Rehabilitation?**

Keinen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung haben Sie, wenn Sie

- wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts gleichartige Leistungen beispielsweise von der Unfallversicherung oder anderen Rehabilitationsträgern erhalten können  
oder
- bereits eine Altersrente (mindestens zwei Drittel der Vollrente) beziehen oder beantragt haben  
oder
- Beamter, eine den Beamten gleichgestellte Person oder Pensionär sind  
oder
- dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und bis zum Altersrentenbeginn zum Beispiel eine betriebliche Versorgungsleistung bekommen  
oder
- sich gewöhnlich im Ausland aufhalten.

#### **Bitte beachten Sie:**

**Grundsätzlich ausgeschlossen sind medizinische Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung bei akuter Krankheit – wenn also zum Beispiel zunächst eine Krankenhausbehandlung notwendig ist.**

## **Was muss ich bei einer medizinischen Rehabilitation zuzahlen?**

An den Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei einer stationären Rehabilitation müssen Sie sich grundsätzlich für jeden Tag Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit zehn Euro beteiligen, allerdings höchstens 42 Tage im Kalenderjahr.

Eine Anschlussrehabilitation erfolgt direkt nach einer Akutbehandlung. Lesen Sie hierzu bitte auch Seite 14.

Bei stationären Leistungen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (Anschlussrehabilitation) beträgt Ihre Zuzahlung ebenfalls zehn Euro pro Tag. Sie müssen jedoch längstens für 14 Tage pro Kalenderjahr zuzahlen. Haben Sie innerhalb des Kalenderjahres bereits solche Zuzahlungen an eine gesetzliche Krankenkasse geleistet, beispielsweise wegen eines Krankenhausaufenthaltes, prüft Ihr Rentenversicherungsträger, ob er diese anrechnen kann.

Bei einer ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation müssen Sie nichts zuzahlen.

## **Kann ich von der Zuzahlung befreit werden?**

Sie müssen zu einer stationären medizinischen Rehabilitation nichts zuzahlen, wenn Sie

- zum Zeitpunkt der Antragstellung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder
- Übergangsgeld oder Hilfe zum Lebensunterhalt beziehungsweise Leistungen zur Grundsicherung (beispielsweise Arbeitslosengeld II) beziehen – und das unabhängig von Art und Höhe dieser Leistungen – oder
- eine Kinderrehabilitation erhalten.

Zum Thema Übergangsgeld lesen Sie bitte auch die Seiten 20 und 21, über Kinderrehabilitation Seite 26.

## **Rehabilitation auch für Geringverdiener?**

Auf Antrag können Sie von der Zuzahlung befreit werden, wenn Ihre monatlichen Nettoeinkünfte bei Antragstellung im Jahr 2012 unter 1 051 Euro liegen. Darüber hinaus können Sie – abhängig von der Höhe Ihrer Nettoeinkünfte und wenn weitere Voraussetzungen erfüllt sind (wenn beispielsweise ein Kind im Haushalt lebt, für



das Sie Kindergeld erhalten) – teilweise von der Zuzahlung befreit werden.

### **Tägliche Zuzahlung zu stationären medizinischen Rehabilitationsleistungen bei Antragstellung im Jahr 2012**

<b>Monatliches Nettoeinkommen</b>	<b>Tägliche Zuzahlung</b>
unter 1051 EUR	keine
ab 1051 EUR	8,50 EUR
ab 1080 EUR	9,00 EUR
ab 1140 EUR	9,50 EUR
ab 1200 EUR	10,00 EUR

### **Individuell abgestimmte Leistungen**

Um die Rehabilitation individuell auf die gesundheitlichen Verhältnisse des Einzelnen abstimmen zu können, gibt es einen breit gefächerten Katalog an Leistungen.

Dazu gehören Behandlung und Therapie durch Ärzte und Angehörige anderer Heilberufe, Krankengymnastik, Psychotherapie, Bestrahlungen, Elektrotherapie, Belastungserprobung, Arbeitstherapie und auch die gesundheitliche Aufklärung über Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen und Alkohol.

Alle wichtigen Informationen rund um die medizinische Rehabilitation finden Sie auch in der Broschüre „Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft“.

## Ihr Weg zur medizinischen Rehabilitation

### Antrag

Antragsformulare und nähere Informationen gibt es bei den

- Rentenversicherungsträgern,
- Auskunfts- und Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger,
- Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation,
- Versichertenberatern und Versichertenältesten,
- Krankenkassen,
- Versicherungsämtern und

im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de).

Sie tragen zur Beschleunigung des Verfahrens bei, wenn Sie dem Antrag einen Befundbericht von Ihrem Hausarzt beifügen. Ob Ihr Rentenversicherungsträger anstelle eines Befundberichtes ein ärztliches Gutachten benötigt, sollten Sie dort erfragen.



### Sozialmedizinischer Dienst des Rentenversicherungsträgers

Er beurteilt anhand der eingereichten Unterlagen, ob eine Rehabilitation medizinisch notwendig ist oder veranlasst eine ärztliche Untersuchung.



### Zuständigkeit

Bei Erwerbstätigen ohne Berufskrankheit oder Versorgungsleiden ist die Rentenversicherung zuständig.



### Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

Wenn alle Voraussetzungen vorliegen, wird eine Rehabilitationseinrichtung ausgesucht und die Dauer der Rehabilitation festgelegt. Dabei werden Ihre Wünsche so weit wie möglich berücksichtigt.



### Bewilligungsbescheid

Der Arbeitgeber (Personalbüro) sowie der behandelnde Arzt sollten unverzüglich über die Bewilligung informiert werden.



### **Wie lange dauert es bis zur Entscheidung?**

Wenn Sie einen Antrag stellen, wird umgehend entschieden, welcher Leistungsträger für Ihr Anliegen zuständig ist. Ist die Rentenversicherung zuständig, entscheidet sie innerhalb von drei Wochen, ob Ihre Rehabilitation bewilligt wird. Es gibt jedoch eine Ausnahme: Wenn ein ärztliches Gutachten notwendig ist, kann es länger dauern. Nähere Auskunft hierüber erhalten Sie beim Rentenversicherungsträger.

Stellt die Rentenversicherung fest, dass ein anderer Leistungsträger zuständig ist, leitet sie den Antrag unverzüglich an den zuständigen Träger weiter.

### **Werden meine Wünsche berücksichtigt?**

Der zuständige Rentenversicherungsträger entscheidet über Art, Dauer, Umfang und Durchführung der Rehabilitation. Er legt auch die Rehabilitationseinrichtung fest, die für die Art Ihrer Erkrankung am besten geeignet ist. Dabei werden Ihre Wünsche so weit wie möglich berücksichtigt.

### **Was passiert nach der Bewilligung des Rehabilitationsantrages?**

Nach der Bewilligung erhalten Sie von der Rehabilitationseinrichtung

- eine Mitteilung über den Beginn der Rehabilitation und

- Informationen über die Anreise, das erforderliche Gepäck und das richtige Verhalten während Ihres Aufenthalts.

Das Schreiben über den Beginn der Leistung müssen Sie unverzüglich dem Arbeitgeber (Personalbüro) vorlegen, damit dieser eventuell die Entgeltfortzahlung in die Wege leiten kann. Gleichzeitig sollten Sie von Ihrem Arbeitgeber die Ihnen mit dem Rehabilitationsbescheid übersandte Entgeltbescheinigung ausfüllen lassen. Die Daten, die das Personalbüro des Arbeitgebers angeben muss, benötigt der Rentenversicherungsträger so schnell wie möglich, um entscheiden zu können, ob Ihnen Übergangsgeld gezahlt wird und gegebenenfalls in welcher Höhe.

### **Wann gibt es Übergangsgeld?**

Sie haben während einer stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation grundsätzlich Anspruch auf Übergangsgeld. Es soll Ihren eigenen Lebensunterhalt und den Ihrer Familienangehörigen während der Dauer der Rehabilitation sichern. Allerdings ist das Übergangsgeld eine Entgeltsatzleistung, auf die Ihr Arbeitsentgelt angerechnet wird. Deshalb können Sie frühestens nach Ablauf der Entgeltfortzahlung Übergangsgeld erhalten. Höhe und Beginn der Übergangsgeldzahlung werden Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Näheres zum Übergangsgeld lesen Sie auf den Seiten 20 und 21.

### **Kürzt eine Rehabilitationsleistung meinen Urlaub?**

Arbeitgeber dürfen – von tarifvertraglichen Sonderregelungen abgesehen – die Rehabilitationszeit nicht auf den Erholungsurlaub des Arbeitnehmers anrechnen. Sind Sie aus einer medizinischen Rehabilitation arbeitsfähig entlassen worden, so muss Ihnen Ihr Arbeitgeber auf Wunsch noch zustehenden Urlaub gewähren.

Sie sollten alle Fragen rund um eine Rehabilitation rechtzeitig mit Ihrem Arbeitgeber abstimmen.

### **Was ist eine Anschlussrehabilitation?**

Eine besondere Form der Rehabilitation ist die Anschlussrehabilitation. Sie bietet Ihnen die Möglichkeit, unmittelbar nach der Akutbehandlung in einem Kranken-

haus – zum Beispiel nach einem Herzinfarkt oder einer Operation – an einer medizinischen Rehabilitation teilzunehmen.

Spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen mit moderner Ausstattung und qualifiziertem Personal sorgen mit der Anschlussrehabilitation dafür, dass die Folgeerscheinungen schwerer Erkrankungen besser überwunden, der Genesungsprozess beschleunigt und die Wiederherstellung Ihrer Erwerbsfähigkeit gefördert werden. Ihr Rentenversicherungsträger sorgt dafür, dass die Krankenhausbehandlung und die Anschlussrehabilitation nahtlos aneinander anschließen. Wesentlichen Anteil haben dabei die behandelnden Ärzte der Akut-Krankenhäuser. Von ihnen kommt der Anstoß zu einer Anschlussrehabilitation.

Der Sozialdienst des jeweiligen Krankenhauses hilft Ihnen weiter.

### **Gibt es auch Rehabilitationen bei Suchtkrankheiten?**

Wenn Sie an einer Abhängigkeitserkrankung leiden (Alkoholismus, Drogensucht oder Medikamentenmissbrauch), können Sie von der Rentenversicherung ebenfalls eine Rehabilitation bekommen. Während für die Entzugsbehandlung (Entgiftung) als Akutbehandlung die Krankenkasse zuständig ist, fällt eine sich anschließende Entwöhnungsbehandlung in den Bereich der Rentenversicherung.

Eine stationäre Kurzzeittherapie dauert meist acht Wochen. Eine Standardtherapie kann 12 bis 15 Wochen stationär durchgeführt werden. Bei Drogenabhängigkeit sind stationäre Therapien bis zu 26 Wochen möglich.

Eine ambulante Entwöhnungsbehandlung dauert sechs bis zwölf Monate.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Entwöhnungsbehandlung – ein Weg aus der Sucht“.

Die Rentenversicherung legt Wert darauf, dass Sie vor Beginn der Entwöhnungsbehandlung eine Suchtberatungsstelle aufsuchen.



## Neue Chance in anderem Beruf

**Nicht immer können Sie nach einer medizinischen Rehabilitation sofort wieder arbeiten gehen. Manche Erkrankungen oder Behinderungen erfordern weitere Maßnahmen. Oder die Leistungen der medizinischen Rehabilitation bringen nicht den gewünschten Erfolg, weil besondere Hilfen nötig sind. Für diese Fälle gibt es Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – früher auch „berufliche Rehabilitation“ genannt.**

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (siehe Seite 17) sollen Ihre Leistungsfähigkeit verbessern oder wiederherstellen – damit Sie wieder dauerhaft den beruflichen Anforderungen gewachsen sind.

### **Habe ich Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben?**

Auch für eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen Sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Eine solche Rehabilitation können Sie erhalten, wenn

- Sie die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder
- Sie eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen oder diese ohne Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu zahlen wäre oder
- eine medizinische Rehabilitation allein nicht reicht, um den angestrebten Erfolg zu erreichen, oder
- Sie Bezieher einer großen Witwen-/Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sind.

## Leistungen zur beruflichen Eingliederung

- Arbeitgeber können Zuschüsse erhalten, damit sie Ihnen einen geeigneten Arbeitsplatz oder eine Probebeschäftigung anbieten.
- Mit Arbeitsplatzausstattungen, Hilfsmitteln zur Berufsausübung, vermittlungunterstützenden Leistungen können Arbeitsplätze erhalten oder geschaffen werden.
- Spezielle berufsvorbereitende Maßnahmen – zum Beispiel behinderungsbedingte Grundausbildungen oder individuelle betriebliche Qualifizierungen im Rahmen unterstützter Beschäftigung – sollen helfen, Ihre schulischen Grundkenntnisse aufzufrischen, Wissenslücken zu schließen oder berufsspezifisches Grundwissen zu vermitteln.
- Aus- oder Weiterbildungsmaßnahmen sowie berufliche Anpassungen können Ihnen neue berufliche Perspektiven eröffnen. Sie erhalten freie Unterkunft und Verpflegung, wenn für die Teilnahme an den Qualifizierungsmaßnahmen Ihre Unterbringung außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushalts notwendig ist.
- Sollten Sie arbeitslos sein und sich selbständig machen wollen, können Sie unter Umständen einen Gründungszuschuss erhalten.
- Für die Anschaffung eines behinderungsgerechten Autos können Sie einen Kostenzuschuss erhalten, wenn Sie wegen Ihrer Behinderung für die Fahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz auf ein eigenes Kraftfahrzeug angewiesen sind. Neben den Kosten für behinderungsbedingt erforderliche Zusatzausstattungen können auch Zuschüsse für den Erwerb einer Fahrerlaubnis oder die Kosten einer notwendigen Beförderung erbracht werden.
- Auf Wunsch vermittelt die Deutsche Rentenversicherung Kontakte zu örtlichen Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen.

→ Bei Bedarf schaltet die Rentenversicherung auch Integrationsfachdienste ein, die Sie beraten, unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze vermitteln. Zudem können diese Dienste auch Arbeitgeber informieren, beraten und ihnen Hilfe leisten.

### **Berufliche Neuorientierung**

Bildungsmaßnahmen sollen Ihnen den Weg zu einer beruflichen Neuorientierung ebnen. Ob diese tatsächlich gelingt, hängt aber wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab.

Sie rechtzeitig und umfassend zu beraten, ist daher von großer Bedeutung. In Beratungsgesprächen und einem besonderen Auswahlverfahren erörtert Ihr Rentenversicherungsträger mit Ihnen eingehend die Möglichkeiten und Aussichten der einzelnen Maßnahmen. Dabei werden Ihre persönlichen Wünsche weitgehend berücksichtigt.

### **Wie lange wird gefördert?**

Sie erhalten die Leistungen in der Regel so lange, bis das angestrebte Berufsziel erreicht ist. Weiterbildungen, die zu einem neuen Beruf führen, sollen grundsätzlich nicht länger als zwei Jahre dauern.

### **Unser Tipp:**

Viele weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Berufliche Rehabilitation: Ihre neue Chance“. Die Broschüre erhalten Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger und im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de).



## Persönliches Budget – eine besondere Leistungsform

**Für den Bereich der Rehabilitation gilt grundsätzlich das Sachleistungsprinzip. Geldleistungen sind die Ausnahme. Dennoch gibt es das „Persönliche Budget“.**

Ihr Rentenversicherungsträger stellt Ihnen nach Prüfung der Voraussetzungen Geldmittel zur Verfügung, aus dem Sie die Aufwendungen bezahlen, die erforderlich sind. So können Sie Ihre Rehabilitation selbst nach Ihren Wünschen organisieren.

Welche Leistungen der Rentenversicherung Sie in Form eines Persönlichen Budgets erhalten können und was Sie beachten müssen, erfahren Sie

- direkt bei Ihrem Rentenversicherungsträger,
- bei den Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger oder
- bei den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation.



## Wenn das Einkommen wegfällt

**Damit Ihre Familie auch während Ihrer Rehabilitation finanziell gesichert ist, zahlt Ihr Rentenversicherungsträger Übergangsgeld, wenn die Entgeltfortzahlung ausläuft. Daneben übernimmt er im Bedarfsfall weitere Leistungen wie etwa die Kosten für eine notwendige Fahrt von der Rehabilitationseinrichtung zu Ihrem Wohnort oder für eine Haushaltshilfe.**

Die Rentenversicherung finanziert neben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gegebenenfalls auch weitere Hilfen, um den Rehabilitationserfolg zu erreichen oder zu sichern. Zu diesen ergänzenden Leistungen gehören

- Übergangsgeld,
- Beiträge zur gesetzlichen Renten-, Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung,
- Reisekosten,
- Rehabilitationssport/Funktionstraining sowie
- Haushaltshilfe.

### **Was ist eigentlich Übergangsgeld?**

Das Übergangsgeld ersetzt Ihre während der Rehabilitation fehlenden Einkünfte und soll Sie und Ihre Familie während der gesamten Dauer einer Rehabilitation wirtschaftlich absichern. Übergangsgeld können Sie unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur während der Leistung zur Teilhabe selbst, sondern auch für Zeiten

danach sowie für die Zeit zwischen zwei Leistungen bekommen.

Für Arbeitnehmer zahlt die Rentenversicherung nach Wegfall einer Entgeltfortzahlung Übergangsgeld, wenn Sie zuvor Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben. Solange Sie Mutterschaftsgeld erhalten, ruht der Anspruch auf Übergangsgeld.

Bei der Berechnung des Übergangsgeldes wird unterschieden, ob Sie vor dem Beginn der Rehabilitation oder einer vorherigen Arbeitsunfähigkeit entweder

- Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben oder
- eine Entgeltersatzleistung (zum Beispiel Arbeitslosengeld) erhalten haben, denen Einkünfte zugrunde liegen, aus denen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden.

Darüber hinaus ist eine weitere Berechnung des Übergangsgeldes auf der Grundlage eines fiktiven oder ortsüblichen Arbeitsentgelts durchzuführen, sofern Sie an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen.

Damit Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger das Übergangsgeld rechtzeitig festsetzen und auszahlen kann, muss er die erforderlichen Nachweise für die Berechnung des Übergangsgeldes so schnell wie möglich erhalten – spätestens bei Antritt der Rehabilitation. Deshalb sollten Sie die vorgedruckte Entgeltbescheinigung unverzüglich vom Arbeitgeber (Personalbüro) ausfüllen lassen und Ihrem Rentenversicherungsträger übersenden.

### **Wie läuft die stufenweise Wiedereingliederung?**

Sie können auch Übergangsgeld für die Zeit erhalten, in der Sie nach einer abgeschlossenen medizinischen Rehabilitation zunächst eine stufenweise Wiedereingliederung benötigen.

Voraussetzung hierfür ist, dass die stufenweise Wiedereingliederung vom Arzt der Rehabilitationseinrichtung verordnet wurde und innerhalb von vier Wochen nach Ende der medizinischen Rehabilitation beginnt. In allen anderen Fällen (zum Beispiel, wenn die stufenweise Wiedereingliederung nach Ablauf der Vier-Wochen-Frist beginnt) ist die Krankenkasse zuständig.

### **Was ist mit Sozialversicherungsbeiträgen?**

Den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung müssen Sie allein zahlen.

Während des Bezuges von Übergangsgeld bleiben Sie sozialversichert. Die Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung zahlt Ihr Rentenversicherungsträger für Sie. Sie sind außerdem unfallversichert.

### **Wer trägt die Reisekosten?**

Der Rentenversicherungsträger übernimmt die Kosten für die Anreise zu einer Rehabilitation und für die Abreise in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel. Er kommt auch für Reisekosten auf, wenn Sie während einer länger dauernden Rehabilitation – zum Beispiel während einer Umschulung in einem Berufsförderungswerk – Ihre Familie besuchen möchten.

Während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben („berufliche Rehabilitation“) übernimmt der Rentenversicherungsträger in der Regel für zwei Familienheimfahrten pro Monat die Reisekosten.

Bei einer medizinischen Rehabilitation trägt der Rentenversicherungsträger Ihre Reisekosten für Familienheimfahrten, wenn die Leistung länger als acht Wochen dauert. Sollte aus medizinischen Gründen – wegen einer besonders schweren Krankheit oder Behinderung – keine Familienheimfahrt möglich sein, übernimmt der Rentenversicherungsträger gegebenenfalls die Reisekosten für einen Angehörigen, der Sie besucht. Sie sollten unbedingt Fahrpreisvergünstigungen nutzen. Nur unumgänglich erforderliche Fahrkosten kann Ihnen Ihr Rentenversicherungsträger erstatten. Wenn Sie mit Ihrem



privaten Pkw fahren, wird Ihnen eine Wegstreckenentschädigung gezahlt.

### **Rehabilitationssport/Funktionstraining**

Auch Rehabilitationssport und Funktionstraining sollen dazu beitragen, dass Sie Ihr Rehabilitationsziel erreichen. Das geschieht durch Übungen, die auf Art oder Schwere der Behinderung sowie auf Ihren gesundheitlichen Allgemeinzustand abgestimmt sind. Deshalb übernimmt Ihr Rentenversicherungsträger unter Umständen auch für einen bestimmten Zeitraum nach der Rehabilitation die Kosten für Rehabilitationssport in einer Sportgemeinschaft sowie für bewegungstherapeutische Übungen in Gruppen für Funktionstraining (zum Beispiel Rheuma-Gruppen).

### **Wer kümmert sich während einer Rehabilitation um den Haushalt?**

Die medizinische oder berufliche Rehabilitation soll nicht daran scheitern, dass Ihr im Haushalt lebendes Kind unter zwölf Jahren oder ein behindertes und auf Hilfe angewiesenes Kind durch Ihre Abwesenheit ohne häusliche Versorgung bleiben würden. Ihr Rentenversicherungsträger kann in solchen Fällen die Kosten für eine Haushaltshilfe übernehmen, wenn eine andere im Haushalt lebende Person diese Aufgabe nicht übernehmen kann. Die Aufgabe der Haushaltshilfe besteht darin, die Kinder zu beaufsichtigen und sich um den Haushalt

zu kümmern. Dazu gehören zum Beispiel das Zubereiten von Mahlzeiten oder die Pflege der Wohnräume.

Die Kosten für eine Haushaltshilfe werden übernommen, wenn

- Ihnen wegen der Rehabilitation die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und
- eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und
- im Haushalt ein Kind lebt, das zu Beginn der Haushaltshilfe unter zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.



### **Beispiel: Hilfe im Haushalt**

Hildegard B., Hausfrau, hat eine zehnjährige Tochter. Frau B. nimmt vom 12. Januar 2012 bis 2. Februar 2012 an einer stationären Rehabilitation teil. Ihr Ehemann ist ganztags von Montag bis Freitag jeweils acht Stunden beschäftigt und kann seine Tochter tagsüber nicht versorgen. Die Familie benötigt eine Haushaltshilfe. Die Rentenversicherung übernimmt die Kosten für die Haushaltshilfe für die Arbeitstage des Ehemannes (Montag bis Freitag). Für die in der Zeit der Rehabilitation liegenden Wochenenden erstattet sie die Kosten für die Haushaltshilfe aber nicht. Denn der Ehemann kann sich an den arbeitsfreien Tagen selbst um den Haushalt und das Kind kümmern.

### **Wie werden Kosten für eine Haushaltshilfe erstattet?**

Die Rentenversicherung geht davon aus, dass die Haushaltsführung und Kinderbetreuung durch Verwandte erfolgen sollte. Ist das nicht möglich, so können auch andere Personen eingesetzt werden. Verwandte und Schwägernte bis zum zweiten Grad können allerdings nur anfallende Fahrkosten und eventuellen Verdienstausfall erstattet bekommen.

Für Einsatzkräfte karitativer und vergleichbarer Einrichtungen gelten besondere Vergütungssätze.

Die Kosten für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe werden für unbedingt notwendige Einsatzstunden (pro Tag höchstens acht Stunden) in angemessener Höhe übernommen. Das sind im Jahr 2012 bis zu maximal 8,25 Euro pro Stunde, höchstens jedoch 66 Euro pro Einsatztag.

### **Kann ich meine Kinder mitnehmen?**

Statt eine Haushaltshilfe zu bezahlen, kann der Rentenversicherungsträger unter bestimmten Voraussetzungen auch die Kosten für die Unterbringung Ihres Kindes in der Rehabilitationseinrichtung oder in einer anderen Unterkunft übernehmen.

#### **Unser Tipp:**

Wenn Sie Ihr Kind zur Rehabilitation mitnehmen möchten, erkundigen Sie sich bitte vorher rechtzeitig bei Ihrem Rentenversicherungsträger, ob das möglich ist.

Liegen die Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe nicht vor, weil Ihr Kind zum Beispiel schon älter als zwölf Jahre ist, können dennoch Kosten für die Betreuung des Kindes bezuschusst werden. Einzelheiten dazu erfahren Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger.

#### **Bitte beachten Sie:**

**Haushaltshilfen sollten möglichst vor Beginn der Rehabilitation beantragt werden. Vordrucke erhalten Sie bei den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen. Im Internet können Sie den Antrag unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) herunterladen.**



## Rehabilitation für Angehörige

**Auch Kinder und Jugendliche können eine Rehabilitation erhalten, wenn deren spätere Erwerbsfähigkeit durch eine chronische Erkrankung bedroht ist. Darüber hinaus finanziert die Rentenversicherung unter Umständen für Angehörige onkologische Rehabilitationen nach Krebserkrankungen.**

Eine Kinderrehabilitation ist möglich, wenn durch sie voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt wird oder die bereits beeinträchtigte Gesundheit des Kindes wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Das heißt: Die Rehabilitation soll die spätere Erwerbsfähigkeit Ihres Kindes sichern.

Kinderrehabilitationen werden vor allem für folgende Erkrankungen angeboten:

- Krankheiten der Atemwege,
- allergische Krankheiten,
- Hautkrankheiten,
- Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems,
- Leber-, Magen- und Darmkrankheiten,
- Nieren- und Harnwegskrankheiten,
- Stoffwechselkrankheiten,
- Krankheiten des Bewegungsapparates,
- neurologische Krankheiten,
- psychosomatische und psychomotorische Störungen,

- Verhaltensstörungen,
- Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren.

Bei akuten Krankheiten, Infektionskrankheiten (zum Beispiel Diphtherie oder Scharlach) und wenn eine spätere Erwerbsfähigkeit nicht verbessert werden kann, ist eine Kinderrehabilitation der Rentenversicherung ausgeschlossen.

### **Wann bekomme ich eine Rehabilitation für mein Kind?**

Eine Kinderrehabilitation kann bewilligt werden, wenn Sie als Mutter oder Vater

- in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit gezahlt haben oder
- innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer Beschäftigung bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos waren oder
- die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt haben oder
- eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder eine Altersrente erhalten.

Anspruch auf eine Kinderrehabilitation haben darüber hinaus Kinder und Jugendliche, die eine Waisenrente beziehen.

Grundsätzlich können Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Kinderrehabilitation erhalten; bei Schul- oder Berufsausbildung oder dem Ableisten eines freiwilligen sozialen/ökologischen Jahres bis zum vollendeten 27. Lebensjahr. Die Altersgrenze von 18 Jahren gilt nicht bei Jugendlichen, die wegen einer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu versorgen.

## Wie lange dauert eine Rehabilitation für Kinder?

Die stationären Kinderrehabilitationen dauern in der Regel vier Wochen. Falls es für den Rehabilitationserfolg erforderlich ist, können sie auch verlängert werden.

Sie selbst müssen sich nicht durch eine Zuzahlung an den Kosten beteiligen.

Ihr Rentenversicherungsträger trägt sämtliche anfallenden Kosten, wie Unterkunft und Verpflegung, ärztliche Betreuung, Versorgung mit Hilfsmitteln und Medikamenten sowie die Reisekosten in voller Höhe. Wenn medizinisch begründet, übernimmt er auch die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson.

Übrigens: Die Wiederholung einer Rehabilitation ist nach vier Jahren möglich, in besonderen Fällen auch früher.

### Bitte beachten Sie:

**Wenn Sie einen Antrag auf eine Kinderrehabilitation stellen möchten, beachten Sie bitte die entsprechenden Hinweise auf Seite 12. Kinderrehabilitationen bekommen Sie beziehungsweise Ihr Kind nur auf Antrag. Diesen können Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger abgeben. Bitte senden Sie den Befundbericht Ihres Haus- oder Kinderarztes mit.**

## Moderne Rehabilitationseinrichtungen

Für die Durchführung der Rehabilitation stehen den Rentenversicherungsträgern von Nordsee und Ostsee bis zu den Alpen eine Reihe modern ausgestatteter Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung. Wie bei Rehabilitationen für Erwachsene auch, wählt der zuständige Träger die Rehabilitationseinrichtung aus. Nach Möglichkeit werden dabei die Empfehlungen des behandelnden Arztes und Ihre eigenen Wünsche berücksichtigt.

Viele weitere Informationen können Sie in der Broschüre „Rehabilitation für Kinder“ nachlesen.



Lesen Sie hierzu bitte auch die Seiten 7 und 8.

Bei allen Fragen zu einer onkologischen Rehabilitation wenden Sie sich bitte zunächst an Ihren Arzt.

### **Onkologische Rehabilitationen für Angehörige**

Onkologische Rehabilitationen können auch von den nichtversicherten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern und Kindern des Versicherten oder Rentners in Anspruch genommen werden. Bedingung: Der Versicherte erfüllt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

Bei dieser Rehabilitation steht die Nachsorge nach bösartigen Krebserkrankungen im Vordergrund. Sie wird unter der zusätzlichen Voraussetzung, dass der Beginn innerhalb eines Jahres (in Ausnahmefällen innerhalb von zwei Jahren) nach Ende der Erstbehandlung liegt, durchgeführt. Auch hier ist – wie bei medizinischen Rehabilitationen – ein Antrag erforderlich.



## Wie wirkt sich eine Rehabilitation auf die Rente aus?

**Als Rehabilitand müssen Sie für Ihre spätere Rente keine größeren Einbußen befürchten. Auch wenn Sie über längere Zeit oder mehrfach eine Rehabilitation in Anspruch nehmen (müssen), wirkt sich dies nicht erheblich auf Ihre Rentenhöhe aus.**

Auch während einer Rehabilitation sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. Zeiten einer Rehabilitation sind Beitragszeiten, wenn Sie als Versicherter Übergangsgeld beziehen und im letzten Jahr vor der Rehabilitation zuletzt pflichtversichert waren.

Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, können Sie die Versicherungspflicht bei Bezug von Übergangsgeld beantragen.

Sind Sie nicht versicherungspflichtig, werden die Zeiten der Rehabilitation als Anrechnungszeiten berücksichtigt, wenn durch die Rehabilitation eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit unterbrochen wird.

Anrechnungszeiten sind Zeiten, in denen Sie keine Beiträge gezahlt haben. Sie können aber dennoch für Ihre spätere Rente zählen.

### **Wird durch eine Rehabilitation die Rente niedriger?**

Rehabilitationen werden als Beitragszeiten bei der Rentenberechnung berücksichtigt und erhöhen damit

Ihre spätere Rente. Zudem zählen sie bei der Wartezeit für alle Rentenansprüche mit.

Einen Entgeltpunkt erhalten Sie, wenn Sie ein Jahr Rentenbeiträge auf der Basis des statistischen Durchschnittsverdienstes (2012 = 32446 Euro) gezahlt haben.

Aber auch wenn Ihre Rehabilitation als Anrechnungszeit bewertet wird, bekommen Sie dafür Entgeltpunkte gutgeschrieben, die sich rentensteigernd auswirken. Außerdem helfen Anrechnungszeiten Ihnen dabei, die erforderliche Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von 35 Jahren für die Altersrente für langjährig Versicherte oder die Altersrente für schwerbehinderte Menschen zu erfüllen. Eine Rehabilitation führt also nicht zu einer Lücke in Ihrem Versicherungsverlauf.

# Wir informieren. Wir beraten. Wir helfen.

## **Beratung ganz in Ihrer Nähe**

**Auskunfts- und Beratungsstellen:** Bei Ihnen sind noch Fragen offengeblieben? Wir sind für Sie da: In unseren Auskunfts- und Beratungsstellen ganz in Ihrer Nähe. Wir helfen Ihnen kompetent, neutral und natürlich kostenlos. Besuchen Sie uns zu einem persönlichen Gespräch. In den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation informieren wir Sie auch über die Angebote anderer Kostenträger.

**Versichertenberater/-innen und Versichertenälteste:** Die bundesweit ehrenamtlich tätigen Versichertenberaterinnen und -berater beziehungsweise Versichertenältesten beraten Sie und helfen Ihnen beim Ausfüllen von Anträgen.

**Wo Sie uns finden:** Alle Adressen finden Sie auf der Internetseite [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) und auf den Seiten Ihres Rentenversicherungsträgers. Unter [info@deutsche-rentenversicherung.de](mailto:info@deutsche-rentenversicherung.de) können Sie uns außerdem gern eine E-Mail schicken. Oder Sie nutzen dazu unser Formular „Kontakt“ im Internet.

## **Kostenloses Servicetelefon**

Wählen Sie zum Nulltarif die Nummer der Deutschen Rentenversicherung: Unter 0800 10004800 erreichen Sie unsere Experten.

Wir sind für Sie da: Montag bis Donnerstag von 7.30 bis 19.30 Uhr, Freitag von 7.30 bis 15.30 Uhr.

## **Internet**

Unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) erreichen Sie uns rund um die Uhr. Sie können Vordrucke oder Broschüren herunterladen, bequem eine Renteninformation anfordern und sich über viele Themen in der Rentenversicherung informieren.

## **Versicherungsämter als unsere Partner**

In den meisten Regionen können Sie auch hier Ihren Rentenanspruch stellen, Vordrucke erhalten oder Ihre Versicherungsunterlagen weiterleiten lassen.

## Die Träger der Deutschen Rentenversicherung

### Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Gartenstraße 105  
76135 Karlsruhe  
Telefon 0721 825-0

### Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Am Alten Viehmarkt 2  
84028 Landshut  
Telefon 0871 81-0

### Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Bertha-von-Suttner-Straße 1  
15236 Frankfurt (Oder)  
Telefon 0335 551-0

### Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Lange Weihe 2  
30880 Laatzen  
Telefon 0511 829-0

### Deutsche Rentenversicherung Hessen

Städelstraße 28  
60596 Frankfurt am Main  
Telefon 069 6052-0

### Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Georg-Schumann-Straße 146  
04159 Leipzig  
Telefon 0341 550-55

### Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150  
23556 Lübeck  
Telefon 0451 485-0

### Deutsche Rentenversicherung Nordbayern

Wittelsbacherring 11  
95444 Bayreuth  
Telefon 0921 607-0

### Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen

Huntestraße 11  
26135 Oldenburg  
Telefon 0441 927-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Rheinland**

Königsallee 71  
40215 Düsseldorf  
Telefon 0211 937-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Rheinland-Pfalz**

Eichendorffstraße 4-6  
67346 Speyer  
Telefon 06232 17-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Saarland**

Martin-Luther-Straße 2-4  
66111 Saarbrücken  
Telefon 0681 3093-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Schwaben**

Dieselstraße 9  
86154 Augsburg  
Telefon 0821 500-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Westfalen**

Gartenstraße 194  
48147 Münster  
Telefon 0251 238-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Bund**

Ruhrstraße 2  
10709 Berlin  
Telefon 030 865-0

**Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See**

Pieperstraße 14-28  
44789 Bochum  
Telefon 0234 304-0





Die gesetzliche Rente ist und bleibt der wichtigste Baustein für die Alterssicherung.

Kompetenter Partner in Sachen Altersvorsorge ist die Deutsche Rentenversicherung. Sie betreut 52 Millionen Versicherte und mehr als 20 Millionen Rentner.

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.

Wir beraten. Wir helfen.

Die Deutsche Rentenversicherung.



**Deutsche  
Rentenversicherung**  
Sicherheit  
für Generationen