



Wegweiser Rehabilitationsträger

WAS FÜR ALLE REHABILITATIONS- TRÄGER GILT

DIE REHABILITATIONS- TRÄGER

- Gesetzliche Rentenversicherung
- Bundesagentur für Arbeit
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Gesetzliche Krankenversicherung
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe
- Träger der Eingliederungshilfe
- Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden
- Soldatenentschädigung bei Wehrdienstbeschädigung



Wer eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme benötigt, muss wissen, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist. Wo Maßnahmen beantragt werden, welche Hilfen es gibt – dieser Wegweiser gibt einen Überblick.

Es kann jeden jederzeit treffen, ein Arbeitsunfall, eine Erkrankung oder eine Behinderung. Wer jetzt eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme beantragen muss, steht meist vor einem Berg von Fragen – darunter auch: Wer ist eigentlich mein zuständiger Reha-Träger, der eventuell Maßnahmen finanziert? Das gegliederte System der sozialen Sicherung in Deutschland ist selbst für Fachleute oft schwer zu durchschauen. Wir haben eine kurze Orientierungshilfe entwickelt, die wichtige Fragen beantwortet: An wen muss ich mich wenden? Welche Hilfen gibt es? Wie werden diese beantragt?



Christoph Beyer
Vorsitzender der BIH



Foto: Rupert Oberhäuser

INHALTSVERZEICHNIS

Was für alle Rehabilitationsträger gilt	3
Gesetzliche Rentenversicherung	6
Bundesagentur für Arbeit	8
Gesetzliche Unfallversicherung	10
Gesetzliche Krankenversicherung	12
Träger der Eingliederungshilfe	13
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	14
Soziale Entschädigung	16
Soldatenentschädigung	18
Überblick über die Rehabilitationsträger	19

Impressum

ZB info **Wegweiser Rehabilitationsträger** (Stand: Juli 2025)
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH) e. V.
Verlag, Herstellung, Vertrieb: CW Haarfeld GmbH, cwh.de
Redaktion: Carola Fischer (verantwortlich für den Herausgeber), Simone Königs (verantwortlich für den Verlag), Bettina Tanneberger
Titelbild: Shutterstock/insta_photos
Layout: CW Haarfeld GmbH **Druck:** Sattler Media GmbH, Hornburg, sattler.media

Schreibweise männlich/weiblich: Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der guten Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet wird. Alle Personenbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

© **BIH** Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten e. V.
Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Einverständnis des Herausgebers unter Angabe der Quelle gestattet.

Editorischer Hinweis: Die Bezeichnung „Menschen mit Schwerbehinderung“ umfasst im weiteren Text, soweit es nicht ausdrücklich ausgeschlossen wird, auch die den Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellten Menschen mit Behinderung.

Die Bezeichnung „Integrationsämter“ schließt auch die Inklusionsämter mit ein, die in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und im Saarland die Aufgaben der Integrationsämter wahrnehmen.



Foto: shutterstock/Ceber86

WAS FÜR ALLE REHA-TRÄGER GILT

Ziel der Rehabilitation ist die umfassende berufliche und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder denen, die von einer Behinderung bedroht sind. Welcher Rehabilitationsträger (vgl. § 6 SGB IX) für welche Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe zuständig ist, muss für den individuellen Fall geklärt werden. Der jeweils zuständige Rehabilitationsträger übernimmt die Kosten für notwendige Maßnahmen, wenn die persönlichen und versicherungstechnischen Voraussetzungen erfüllt sind und aufgrund der individuellen Situation des Antragstellers kein anderer Rehabilitationsträger vorrangig zuständig ist.

Integrations- und Inklusionsämter sind keine Rehabilitationsträger, sondern Sozialleistungsträger. Damit hat die Leistungserbringung durch die Rehabilitationsträger bei der Teilhabe am Arbeitsleben auch bei Menschen mit Schwerbehinderung Vorrang vor den Leistungen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 Absatz 5 Satz 1 und 2 Halbsatz 1 SGB IX). Eine Aufstockung von Leistungen der Rehabilitationsträger durch die Integrations- und Inklusionsämter aus Mitteln der Ausgleichsabgabe ist damit nicht zulässig (§ 185 Absatz 5 Satz 2 Halbsatz 2 SGB IX).

Leistungen aus einer Hand

Der zuständige Rehabilitationsträger soll die notwendigen Leistungen so vollständig, umfassend und in einheitlicher Qualität erbringen, dass nach Möglichkeit kein anderer Träger in Anspruch genommen werden muss. Sind jedoch mehrere Rehabilitationsträger beteiligt oder sind Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen – zum Beispiel medizinische und berufliche Rehabilitation – erforderlich, dann koordiniert der Rehabilitationsträger, an den sich der Betroffene zuerst gewandt hat, die Leistungen in Absprache mit den anderen Trägern und dem Leistungsberechtigten. Außerdem sorgt er dafür, dass die erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen zügig und nahtlos durchgeführt werden können.

Antragstellung

Reha-Leistungen müssen in der Regel beantragt werden. Die (Online-)Formulare unterscheiden sich je nach Reha-Träger. Der Antrag muss immer gestellt werden, bevor eine Leistung in Anspruch genommen werden kann. Dabei ist darauf zu achten, die erforderlichen Unterlagen vollständig und termingerecht einzureichen, damit der Antrag zügig bearbeitet werden kann.

Übersicht zu Zuständigkeiten bei den Leistungen

Leistungsträger	Leistungen zur				
	Teilhabe am Arbeitsleben	Teilhabe an Bildung	sozialen Teilhabe	medizinischen Rehabilitation	Unterhalts-sicherung
Integrations- und Inklusionsämter	ja	nein	nein	nein	nein
Bundesagentur für Arbeit	ja	nein	nein	nein	ja
Gesetzliche Rentenversicherung	ja	nein	nein	ja	ja
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	nein	nein	nein	ja	ja
Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)	ja	ja	ja	ja	ja
Träger des Sozialen Entschädigungsrechts	ja	ja	ja	ja	ja
Träger der Soldatenversorgung	ja	ja	ja	ja	ja
Träger der Soldatenentschädigung	ja	ja	ja	ja	nein
Öffentliche Jugendhilfe	ja	ja	ja	ja	nein

Wunsch- und Wahlrecht

Bei Entscheidungen über eine Leistung sollen die Rehabilitationsträger die berechtigten Wünsche des Menschen mit Behinderung im Hinblick auf seine individuelle Lebenssituation und seine persönlichen Bedürfnisse berücksichtigen („Wunsch und Wahlrecht“). Von berechtigten Wünschen ist auszugehen, wenn diese im Rahmen des geltenden Sozialrechts bleiben und wirtschaftlich angemessen sind.

Persönliches Budget

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe können auf besonderen Antrag hin auch in Form eines „Persönlichen Budgets“ erbracht werden. Mit dieser Geldleistung kann sich der Betroffene die notwendigen Hilfen – zum Beispiel eine Arbeitsassistenz – in Eigenregie beschaffen. Sind mehrere Leistungsträger beteiligt, kann ein Persönliches Budget trägerübergreifend erbracht werden: Der Budgetnehmer erhält die Geldleistung „wie aus einer Hand“.

Mitwirkungspflicht

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat eine Mitwirkungspflicht. Beispielsweise ist er verpflichtet, an Erfolg versprechenden Maßnahmen teilzunehmen oder Änderungen der persönlichen Verhältnisse, die für die Leistung erheblich sind, mitzuteilen.

Zuständigkeitsklärung durch den jeweiligen Reha-Träger

Für die Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation ist kein einheitlicher Träger zuständig, sondern jeder Rehabilitationsträger deckt einen spezifischen Bereich der Rehabilitation und Teilhabe bei der Leistungsgewährung ab. Dies führt dazu, dass jeder Reha-Träger die bei ihm eingegangenen Anträge im Hinblick auf die eigene Zuständigkeit prüft.

Ist die Zuständigkeit geklärt, entscheidet der verantwortliche Reha-Träger, je nach individuellem Bedarf, ob er die Leistung erbringt oder ablehnt.

Übersicht zu Zuständigkeiten bei den Leistungen

Betriebliche Gründe	Gründe in der Person	
Modernisierung	Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit	Akut-Ereignis (Unfall, Erkrankung)
Wegfall des alten Arbeitsplatzes und Umsetzung auf einen neuen Arbeitsplatz	Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen	Verschlechterung des Gesundheitszustands
Insolvenz	Arbeitgeberwechsel des Menschen mit Schwerbehinderung	Drohende Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsminderung
Integrations-/Inklusionsamt	Integrations-/Inklusionsamt	Reha-Träger

Hält sich ein Reha-Träger für einen eingegangenen Antrag für unzuständig, dann muss er diesen innerhalb von zwei Wochen nach Eingang weiterleiten. Versäumt er diese Frist, muss er selbst innerhalb einer weiteren Woche über den Antrag entscheiden.

Nach der Weiterleitung an einen zweiten Träger muss dieser innerhalb weiterer drei Wochen über den Antrag entscheiden. Wenn sich auch der Empfänger des weitergeleiteten Antrags für unzuständig hält, darf er den Antrag zwar noch einmal weiterleiten, muss dann aber innerhalb der schon laufenden Dreiwochenfrist über den Antrag entscheiden.

Ausgenommen von diesen Fristen sind nur die Anträge, für die zur Ermittlung des konkreten Leistungsbedarfs vorab ein Gutachten benötigt wird beziehungsweise bei denen für die Leistungserbringung verschiedene Träger parallel zuständig sind.

Der Antragsteller muss über jeden Schritt der Antragsbearbeitung informiert werden, also zum Beispiel bei einer Weiterleitung des Antrags.

Widerspruch und Klage

Wer mit der Entscheidung des Reha-Trägers über den gestellten Antrag nicht einverstanden ist, kann innerhalb eines Monats nach Eingang des Bescheides schriftlich Widerspruch einlegen. Sollte der Rehabilitationsträger dem Widerspruch nicht entsprechen, bleibt als letztes Mittel eine Klage beim Sozialgericht.

Weitere Informationen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) informiert ausführlich zum Reha-Prozess:

→ www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess.html

Menschen mit Behinderung können auch die Beratungsangebote der unabhängigen Teilhabeberatung (www.teilhabeberatung.de) in Anspruch nehmen.



Gesetzliche Rentenversicherung

Die gesetzlichen Rentenversicherungsträger kümmern sich nicht nur um das Altersruhegeld. Vielmehr handeln sie nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“. Die Idee hinter diesem Motto: Durch Leistungen zur Teilhabe soll ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verhindert oder die dauerhafte berufliche Wiedereingliederung ermöglicht werden.

Leistungen

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arzneimitteln sowie die Ausstattung mit Hilfsmitteln.

Das zweite große Leistungspaket der gesetzlichen Rentenversicherung enthält Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Dies sind unter anderem Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes – wie zum Beispiel technische Hilfen für eine behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes. Auch werden von der Rentenversicherung Leistungen zur beruflichen Anpassung und Weiterbildung, Überbrückungsgeld bei Gründung einer selbstständigen Existenz sowie Leistungen für Maßnahmen im Berufsbildungsbereich der Werkstatt für Menschen mit Behinderung finanziert. Zum Leistungskatalog gehören auch ergänzende Leistungen im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme wie Reisekosten, Kinderbetreuungskosten oder Übergangsgeld. Mit dem Übergangsgeld soll während einer Rehabilitationsmaßnahme, zum Beispiel bei einer Umschulung, der Lebensunterhalt des Betroffenen und seiner Familie gesichert werden.

Voraussetzungen

Für die Gewährung von Leistungen zur Teilhabe müssen bestimmte persönliche und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Eine persönliche Voraussetzung ist zum Beispiel, dass

- die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder eingeschränkt ist.

Auch muss gewährleistet sein, dass

- durch Leistungen zur Teilhabe die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder bei bleibender teilweiser Erwerbsminderung der Arbeitsplatz gesichert werden kann.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn der Versicherte

- die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt hat oder
- bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht.

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch erfüllt, wenn zum Beispiel

- der Versicherte in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Monate Pflichtbeiträge geleistet hat oder
- vermindert erwerbsfähig ist.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden auch erbracht, wenn

- ohne diese eine Rente wegen Erwerbsminderung gezahlt werden müsste oder
- unmittelbar zuvor Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht wurden.

Prävention

Die gesetzliche Rentenversicherung bietet aber auch Präventionsleistungen an. Ob Rückenschmerzen, leichtes Übergewicht, Stress oder Schlafprobleme: Die Präventionsleistungen sorgen für ein ganzheitlich verbessertes Lebensgefühl und helfen dadurch, die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft zu erhalten. Teilnehmen können alle Versicherten, die berufstätig sind, seit mindestens sechs Monaten versicherungspflichtig arbeiten und erste gesundheitliche Einschränkungen haben. Der zentrale Zugangskanal für diese Leistungen ist RV-Fit.

Zuständigkeit

Erfüllt der Betroffene die Voraussetzungen nicht, ist in der Regel für Leistungen zur medizinischen Rehabilita-



Foto: shutterstock/metamorworks

tion die gesetzliche Krankenversicherung und für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Agentur für Arbeit zuständig. Wenn die Behinderung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, ist grundsätzlich die gesetzliche Unfallversicherung zuständig.

Rente wegen Erwerbsminderung

Was geschieht, wenn die Erwerbsfähigkeit am Ende einer Rehabilitationsmaßnahme trotzdem dauerhaft eingeschränkt ist? In diesem Fall kann der Rentenversicherungsträger eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung bewilligen. Die Regelungen sind eindeutig: Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus gesundheitlichen Gründen mindestens drei, aber weniger als sechs Stunden am Tag arbeiten kann. Wenn sich die Arbeitszeit gesundheitsbedingt auf weniger als drei Stunden täglich reduziert, ist die betroffene Person voll erwerbsgemindert.

Antrag

Um Leistungen zu erhalten, muss ein Antrag gestellt werden. Antragsformulare und Auskünfte gibt es bei den wohnortnahen Beratungsstellen der Rentenversicherungsträger. Auch ist es möglich, den Antrag online zu stellen. Der Antrag wird mit einem ärztlichen Gutachten und/oder einem Befundbericht eingereicht. Bei Bedarf kann der Rentenversicherungsträger eine Begutachtung durch einen Facharzt veranlassen.

Organisation

Seit der Organisationsreform im Jahr 2005 treten alle Rentenversicherungsträger unter dem gemeinsamen

Dach „Deutsche Rentenversicherung“ auf. Die Deutsche Rentenversicherung Bund ist der größte von insgesamt 16 Rentenversicherungsträgern. Sie nimmt Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung wahr und betreut etwa 40 Prozent der Versicherten. Die Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse haben sich zum zweiten Bundesträger Deutsche Rentenversicherung Knappschaft – Bahn – See zusammengeschlossen. Die ehemaligen Landesversicherungsanstalten (LVA) sind für 55 Prozent der Versicherten zuständig. Rentner, Versicherte und Arbeitgeber können sich mit ihren Fragen persönlich an jede der rund 160 Auskunfts- und Beratungsstellen wenden – unabhängig davon, welcher Rentenversicherungsträger das Versicherungskonto führt.

Rechtliche Grundlagen



- Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) – Gesetzliche Rentenversicherung
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Weitere Infos

Broschüre „Mit Rehabilitation wieder fit für den Job“, Deutsche Rentenversicherung
 → www.deutscherentenversicherung.de >
 Suche: „Mit Rehabilitation wieder fit für den Job“

Deutsche Rentenversicherung
 → www.deutsche-rentenversicherung.de

Bundesagentur für Arbeit

Als Rehabilitationsträger hat die Bundesagentur für Arbeit die Aufgabe, die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderung zu fördern. Über ihre Teams Berufliche Rehabilitation und Teilhabe (Reha-Teams) und ihre Arbeitgeber-Services steuert sie den (Wieder-)Eingliederungsprozess in Ausbildung und Arbeit. Dafür erbringt sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, etwa zur Aus- und Weiterbildung.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Bundesagentur für Arbeit berät Ausbildungs- und Arbeitsuchende und vermittelt geeignete Ausbildungs- oder Arbeitsplätze. Bei Bedarf fördert sie hierfür auch eine begleitende Unterstützung während einer Ausbildung oder Umschulung sowie ausbildungs- und arbeitsplatzbegleitende Unterstützungsmöglichkeiten, technische Arbeitshilfen und Mobilitätshilfen. Manchmal kann es notwendig sein, zunächst ein Eignungsfeststellungs- oder Diagnoseverfahren durchzuführen. Die Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen haben das Ziel, berufsübergreifende Grundqualifikationen und Kompetenzen von jungen Menschen zu vermitteln beziehungsweise zu verbessern, um den Einstieg in Ausbildung oder Arbeit zu erleichtern. Des Weiteren fördert die Bundesagentur für Arbeit Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie behinderungsbedingt erforderliche Grundausbildungen zur Vermittlung spezieller Fertigkeiten, etwa die blindentechnische Grundausbildung.

Für Menschen mit Behinderung mit besonderem Unterstützungsbedarf gibt es die Möglichkeit, durch eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rah-

men der Unterstützten Beschäftigung auch ohne formalen Abschluss im allgemeinen Arbeitsmarkt eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufzunehmen. Bei Bedarf werden in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder bei anderen Leistungsanbietern Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich gefördert.

Allgemeine und besondere Leistungen

Können Menschen mit Behinderung an den allgemeinen Aus- oder Weiterbildungsmaßnahmen des SGB III teilnehmen, erhalten sie grundsätzlich die gleichen Leistungen wie Menschen ohne Behinderung. Wenn jedoch aufgrund der Art und Schwere einer Behinderung spezifische Maßnahmen oder Einrichtungen erforderlich sind, kann die Bundesagentur für Arbeit sogenannte besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fördern, beispielsweise für eine Weiterbildung in einem Berufsförderungswerk.

Finanzielle Förderung

Auch eine finanzielle Förderung ist möglich, zum Beispiel:

- Kostenerstattung für die Teilnahme an einer beruflichen Bildungsmaßnahme wie Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Kosten für Lernmittel, Unterkunft und Verpflegung, Kinderbetreuungs- und Reisekosten
- Leistungen zum Lebensunterhalt, etwa in Form von Ausbildungsgeld oder Übergangsgeld, sowie Zahlung von Beiträgen zur Sozialversicherung bei einer Aus- oder Weiterbildung in einer Einrichtung zur beruflichen Rehabilitation (zum Beispiel Berufsbildungs- und Berufsförderungswerk)
- Weitere Leistungen zur Förderung der Beschäftigung wie Erstattung von Bewerbungs- und Reisekosten oder Kraftfahrzeughilfe
- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit
- Leistungen an Arbeitgeber, die einen Menschen mit Behinderung oder Schwerbehinderung beschäftigen: Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung, Zuschüsse für die behinderungsgerechte Gestaltung des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes, Übernahme der Kosten für eine Probebeschäftigung, Eingliederungszuschüsse (Lohnkosten)

Voraussetzung und Zuständigkeit

Um allgemeine oder besondere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten, müssen grundsätzlich zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Betroffene hat eine Behinderung oder Schwerbehinderung oder ist konkret von einer Behinderung bedroht.



Foto: shutterstock/ALPA PROD

- Aufgrund der Behinderung kann die bisherige berufliche Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden oder der Einstieg in den Beruf ist ohne Unterstützung nicht möglich.

Ob diese Voraussetzungen im Einzelfall vorliegen, entscheidet die Beraterin beziehungsweise der Berater der Agentur für Arbeit. Bei Bedarf können ärztliche Gutachten über die Fachdienste der Agentur für Arbeit veranlasst werden. Die Ergebnisse aller Beratungen, Gutachten und sonstigen Feststellungen bilden die Grundlage für einen individuellen Teilhabeplan.

Die Bundesagentur für Arbeit ist für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständig, soweit kein anderer Rehabilitationsträger Vorrang hat. Dies gilt auch für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderung, die Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) II durch Jobcenter (gemeinsame Einrichtungen oder zugelassene kommunale Träger) erhalten.

Antrag

Wer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragen möchte, wendet sich an die Agentur für Arbeit, die für den Wohnsitz zuständig ist. Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt.

Organisation

Die Bundesagentur für Arbeit hat ihre Zentrale in Nürnberg und zehn Regionaldirektionen. Diese sind für die regionale Arbeitsmarktpolitik zuständig. Vor Ort betreuen die rund 150 Agenturen für Arbeit die Kundinnen und Kunden.

Rechtliche Grundlagen



- Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) – Arbeitsförderung
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung
- Berufsbildungsgesetz (BBiG)
- Handwerksordnung (HwO)
- Werkstättenverordnung (WVO)

Weitere Infos

Broschüre „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“,
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
→ www.bmas.de/broschüren

Bundesagentur für Arbeit
→ www.arbeitsagentur.de/menschen-mit-behinderungen

In jeder Agentur für Arbeit gibt es ein Rehabilitationsteam mit speziell qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihre Aufgabe ist es, Menschen mit Behinderung individuell und umfassend über die Möglichkeiten ihrer beruflichen Eingliederung zu beraten und mit ihnen gemeinsam die erforderliche Förderung festzulegen. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Dienst und dem Berufspsychologischen Service werden die gesundheitlichen Voraussetzungen für Leistungen ermittelt. Bei Fragen zu technischen Hilfen und bei der behinderungsgerechten Ausstattung von Arbeitsplätzen unterstützt der Technische Beratungsdienst.

Gesetzliche Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung ist für die Rehabilitation nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit zuständig. Dabei wird sie „von Amts wegen“ tätig.

Leistungen

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind bei Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten für die gesamte Rehabilitation zuständig. Sie steuern und koordinieren die medizinische Behandlung sowie die Wiedereingliederung in den Beruf und in das soziale Umfeld mit allen geeigneten Mitteln. Für die Sicherung des Lebensunterhalts in der Phase der Rehabilitation zahlen sie Verletzten- oder Übergangsgeld.

Heilbehandlung

In diesen Leistungsbereich fallen Erstversorgung, ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege sowie Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Während der Heilbehandlung hat die versicherte Person Anspruch auf Verletzengeld, das nach Wegfall der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber bis zu einer Dauer von 78 Wochen gezahlt wird.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Unfallversicherungsträger haben die Aufgabe, die unfallverletzten oder berufserkrankten Personen frühzeitig und dauerhaft entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit wieder einzugliedern. Koordiniert werden die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch Reha-Manager und Reha-Managerinnen.

Das Unterstützungsangebot umfasst Leistungen

- zur Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes einschließlich Beratung, Arbeitsvermittlung und Mobilitätshilfen;
- für Maßnahmen der Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung;
- für Maßnahmen zur beruflichen Ausbildung, Anpassung und Weiterbildung;
- im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich sowie im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder bei anderen Leistungsträgern und
- Leistungen an Arbeitgeber, zum Beispiel Zuschüsse für eine Probebeschäftigung oder die Kostenübernahme für eine technische Anpassung des Arbeitsplatzes.

Weitere Leistungen

Die Unfallversicherungsträger erbringen außerdem Leistungen zur sozialen Teilhabe sowie ergänzende Leistungen. Dazu zählen insbesondere Beiträge und Beitragszuschüsse zur Sozialversicherung, ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung, Reisekosten, Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten, Wohnungshilfe sowie Kraftfahrzeughilfe.

Rente bei Minderung der Erwerbsfähigkeit

Nicht immer sind Heilbehandlung und Reha-Maßnahmen so erfolgreich, dass die Versicherten wieder uneingeschränkt am Erwerbsleben teilnehmen können. In solchen Fällen besteht Anspruch auf eine Rente. Voraussetzung ist eine andauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 Prozent durch einen Arbeitsunfall, einen Wegeunfall oder eine Berufskrankheit.

Zuständigkeit

Alle abhängig Beschäftigten – das heißt, alle Personen in einem Arbeits-, Dienst- oder Ausbildungsverhältnis – sind in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Diese ist zuständig für Leistungen bei

- einem Arbeitsunfall einschließlich eines Unfalls auf dem Weg von und zum Unternehmen,
- einer Berufskrankheit oder einer drohenden Berufskrankheit – gemäß der Berufskrankheiten-Verordnung.

Verfahren

Ist ein Mitarbeiter nach einem Arbeitsunfall länger als drei Tage arbeitsunfähig, muss der Arbeitgeber den Unfall beim Unfallversicherungsträger anzeigen. Dies gilt auch, wenn der begründete Verdacht besteht, dass ein Mitarbeiter an einer Berufskrankheit leidet. Die Anzeige muss jeweils innerhalb von drei Tagen nach Kenntnisnahme erstattet werden.

Der Unfallversicherungsträger wird dann „von Amts wegen“ tätig. Ein Antrag der geschädigten Person auf Rehabilitationsleistungen ist daher grundsätzlich nicht notwendig.

Organisation

Zu den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gehören die nach Branchen gegliederten gewerblichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft sowie die Unfallkassen. Letztere sind als Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand zuständig für Behörden und Betriebe des Bundes, der Länder und Gemeinden sowie für Hochschulen, Schulen und Kindergärten, Hilfeleistungsunternehmen wie Feuerwehren, Lebensretter und ehrenamtlich Tätige. Gemeinsamer Spitzenverband der

gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ist die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, kurz SVLFG, vereint die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, Kranken- und Pflegeversicherung sowie die Alterskasse der Landwirte unter einem Dach.

Rechtliche Grundlagen



- Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII) – Gesetzliche Unfallversicherung
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Weitere Infos

Broschüre „Inklusion im Betrieb – Handlungshilfen für kleine und mittlere Unternehmen“, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
→ publikationen.dguv.de

Gesetzliche Unfallversicherung
→ www.dguv.de



Foto: shutterstock/PeopleImages.com - Yuri A

Gesetzliche Krankenversicherung

Die gesetzliche Krankenversicherung hat die Aufgabe, mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu vermeiden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

Leistungen

Die medizinische Rehabilitation kombiniert eine Vielzahl von Behandlungselementen aus unterschiedlichen Disziplinen. Zum Leistungsumfang gehören insbesondere die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei-, Verbands- und Hilfsmitteln, Heilmittel einschließlich Physio-, Sprach- und Ergotherapie, Psychotherapie, Schmerzbewältigungsverfahren, Entspannungsverfahren sowie weitere Hilfen zur Krankheitsbewältigung.

Sollen sich arbeitsunfähige Versicherte schrittweise wieder an die bisherige Arbeitsbelastung gewöhnen, stellt die stufenweise Wiedereingliederung eine Möglichkeit für den beruflichen Wiedereinstieg nach Krankheit dar. Bei der stufenweisen Wiedereingliederung nimmt die oder der Betroffene noch im Status der Arbeitsunfähigkeit die Tätigkeit in reduziertem Umfang wieder auf. Im Rahmen dieser Wiedereingliederung kann ein Anspruch auf Krankengeld bestehen.

Voraussetzungen

Rehabilitationsleistungen für Versicherte werden von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert, wenn sie erforderlich sind, um eine Krankheit zu heilen oder zu bessern, Beschwerden zu lindern oder einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Ein

Anspruch auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht, wenn diese aus medizinischer Sicht erforderlich ist.

Zuständigkeit

Die gesetzliche Krankenversicherung ist zuständig, sofern nicht vorrangig die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die Soldatenentschädigung oder das Versorgungsamt, zum Beispiel bei einem Gesundheitsschaden infolge einer Gewalttat, eintritt.

Antrag

Rehabilitationsleistungen müssen beantragt werden. Meist erfolgt die Antragstellung zur Rehabilitation nach einer Akut-Behandlung im Krankenhaus durch den Sozialdienst zusammen mit der oder dem Versicherten (sogenannte Anschlussrehabilitation). Auch die behandelnde Ärztin beziehungsweise der behandelnde Arzt kann eine medizinische Rehabilitation anregen und eine ärztliche Verordnung für die Beantragung ausstellen. Unabhängig davon kann auch ein formloser Antrag bei der Krankenkasse gestellt werden.

Organisation

Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind die AOK, die Betriebskrankenkassen, die Innungskrankenkassen, die Ersatzkassen, die Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau sowie die Knappschaft.

Rechtliche Grundlagen

- Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen



Weitere Infos

Gesetzliche Krankenkassen
→ www.gkv.info

Träger der Eingliederungshilfe

Die Träger der Eingliederungshilfe erbringen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung in Form von Sach-, Geld- oder Dienstleistungen. Die Eingliederungshilfe kann auch von Personen in Anspruch genommen werden, die nicht finanziell bedürftig sind.

Leistungsberechtigte müssen sich ab bestimmten Einkommens- beziehungsweise Vermögensgrenzen mit einem Kostenbeitrag an der Leistungserbringung beteiligen. Einkommen beziehungsweise Vermögen vom Partner werden nicht zur Ermittlung von Kostenbeiträgen herangezogen. Ist ein bestehendes Vermögen nicht sofort verwertbar, wird ein Darlehen gewährt. Leistungen, die zuzahlungsfrei sind (vgl. § 138 SGB IX), sind ohne Einsatz von Vermögen zu erbringen. Notwendige existenzsichernde Leistungen, wie zum Beispiel Kosten für Unterbringung und Verpflegung, werden durch die Träger der Sozialhilfe nach SGB XII erbracht.

Leistungen

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen Menschen mit Behinderungen ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX, Teil 2, umfasst

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die Beschäftigung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie das Budget für Arbeit beziehungsweise Ausbildung,
- die Teilhabe an Bildung, zum Beispiel Schulbegleitung, Studienassistenz oder eine Assistenz, die Gebärdensprache dolmetscht,
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur sozialen Teilhabe, beispielsweise zur Befähigung zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung.

Immer dann, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen, erfolgen eine Bedarfsermittlung und eine Gesamtplanung der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe. Das Gesamtplanverfahren ist dann Bestandteil der sogenannten Teilhabeplanung, an der gegebenenfalls die jeweilige Pflegekasse, der Sozialhilfeträger oder weitere Träger der Rehabilitation zu beteiligen sind.

Antragstellung

Um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten, bedarf es eines Antrags (§ 108 Absatz 1 SGB IX). Dieser wirkt auf den ersten Tag des Monats zurück, in dem er gestellt wurde. Leistungen für die Vergangenheit sind nicht möglich. Ein formloser Antrag genügt, solange die Identität der Antragstellerin oder des Antragstellers feststeht.

Voraussetzungen

Menschen mit nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder seelischen/psychischen Behinderungen haben Anspruch auf Rehabilitations- und/oder Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. In allen anderen Fällen (nur vorübergehende oder nicht wesentliche Behinderung) steht die Eingliederungshilfe im Ermessen des zuständigen Trägers.

Der Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht nur nachrangig, das heißt: Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden nur unter der Voraussetzung gewährt, dass die Leistungen nicht durch einen vorrangig verpflichteten Leistungsträger wie insbesondere die Krankenversicherung, Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit erbracht werden.

Zuständigkeit

Wer vor Ort Träger der Eingliederungshilfe ist, ist je nach Bundesland unterschiedlich. Häufig sind es die Landkreise und kreisfreien Städte. Es werden aber auch Leistungen von überörtlichen Trägern der Eingliederungshilfe erbracht. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS) informiert über die Zuständigkeiten für Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe unter bagues.de.

Weitere Infos

Eingliederungshilfe

→ umsetzungsbegleitung-bthg.de





Foto: shutterstock/Pixel-Shot

Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe leisten als Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, die eine seelische Beeinträchtigung haben oder davon bedroht sind.

In der Regel sind die Jugendämter bei den Stadt- und Landkreisen die Träger. In einigen Bundesländern können auch kreisangehörige Städte – abhängig von der Einwohnerzahl – diese Aufgabe vom Land übertragen bekommen. Ziel der Eingliederungshilfe ist die Inklusion in der

Gesellschaft, das heißt die Betroffenen zu einem möglichst selbstständigen und eigenverantwortlichen Leben befähigen und ihre gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern. Welche individuellen Maßnahmen dafür erforderlich sind, arbeitet das Jugendamt mit dem Betroffenen und seinen Bezugspersonen zusammen aus.

Leistungen

Auch hier ist das Ziel, eine Behinderung zu vermeiden oder zu beseitigen und den betroffenen jungen Menschen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Die Eingliederungshilfe für Kinder mit seelischer Beeinträchtigung und Jugendliche beinhaltet unter anderem ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen zur

- Teilhabe am Arbeitsleben, zum Beispiel Berufsvorbereitung oder -ausbildung,
- sozialen Teilhabe, zum Beispiel Frühförderung, pädagogische Hilfen oder Training lebenspraktischer Fertigkeiten, sowie
- Teilhabe an Bildung, zum Beispiel Schulbegleitung/ Inklusionsassistenz.

Rechtliche Grundlagen



- Sozialgesetzbuch (SGB) Achstes Buch (VIII) – Kinder und Jugendhilfe
- Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Weitere Infos

Öffentliche Jugendhilfe – Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
 → www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/themen/kinder-und-jugend/integration-und-chancen-fuer-junge-menschen

Broschüre „Kinder- und Jugendhilfe – Achstes Buch Sozialgesetzbuch“

→ www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/service/publikationen/kinder-und-jugendhilfe-90470

Es besteht ein Anspruch auf alle Hilfen, die geeignet und notwendig sind, um die Ziele der Eingliederungshilfe zu erreichen. Die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen ist kostenfrei. Bei (teil-)stationären Leistungen ist je nach Einkommen und Vermögen der Eltern beziehungsweise des jungen Volljährigen ein Kostenbeitrag zu leisten.

Voraussetzungen

Jugendämter gewähren Kindern und Jugendlichen sowie in begründeten Einzelfällen auch jungen Volljährigen bis zum 27. Lebensjahr Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII bei anerkannten seelischen Beeinträchtigungen (zum

Beispiel Autismus-Spektrum-Störungen inklusive Asperger-Syndrom, ADHS, Legasthenie, Dyskalkulie, Angststörungen) und eine sich daraus ergebende (drohende) Teilhabebeeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen wie beispielsweise in der Familie, im Kindergarten, in der Schule, in der Ausbildung oder bei Sozialkontakten.

Fällt ein Leistungsbezieher altersbedingt aus der Zuständigkeit des Jugendamts heraus, unterstützt das Jugendamt beim Wechsel in eine Leistungsgewährung durch den regional zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX.

Zuständigkeit

Das Jugendamt erbringt seine Leistungen der Eingliederungshilfe wegen einer seelischen Behinderung nach dem 8. Sozialgesetzbuch (SGB VIII). Liegt bei Kindern, Jugendlichen oder jungen Volljährigen eine anerkannte körperliche oder geistige Beeinträchtigung vor, sind die Träger der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB IX zuständig. Diese Zuständigkeitsteilung* greift auch bei Mehrfachbehinderungen.

* Die geteilte Zuständigkeit soll in 2028 entfallen.

Ein entsprechendes Gesetzesvorhaben ist in der Vorbereitung.

Antrag

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden beim Jugendamt vor Ort beantragt. Bis zum 15. Geburtstag müssen die Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten den Antrag stellen. Zwischen dem 15. und 18. Geburtstag können sowohl die Eltern beziehungsweise die Sorgeberechtigten als auch der junge Mensch selbst den Antrag stellen. Volljährige müssen die Leistungen selbst beantragen. Bei der schriftlichen Antragstellung kann das Jugendamt unterstützen.

Soziale Entschädigung

Menschen, die unverschuldet einen Gesundheitsschaden erlitten haben, für den die staatliche Gemeinschaft in besonderer Weise einsteht, werden nicht alleingelassen.

Leistungen

Das Angebot der Leistungen der Sozialen Entschädigung ist sehr vielfältig: Alle Leistungsberechtigten haben einen Anspruch auf Soforthilfen in einer Traumaambulanz. Bei Bedarf ist schnell psychologische Beratung und Betreuung verfügbar. Auch eine längerfristige persönliche Begleitung durch das mitunter langwierige Antrags- und Leistungsverfahren ist auf Wunsch möglich (Fallmanagement). Weiterhin umfasst das Soziale Entschädigungsrecht:

- Leistungen zur Teilhabe,
- Krankenbehandlungen und Krankengeld,
- Leistungen zur Pflege,
- monatliche Entschädigungszahlungen sowie
- ein Berufsschadensausgleich bei Einkommensverlusten wegen der gesundheitlichen Schäden.

Darüber hinausgehend sind besondere Leistungen im Einzelfall wie beispielsweise Leistungen zum Lebensunterhalt möglich.

Voraussetzung

Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist ein schädigendes Ereignis, das zu einer bleibenden Gesundheitsstörung geführt hat. So ein schädigendes Ereignis sind insbesondere Gewalttaten (körperliche und psychische Gewalt, zum Beispiel schweres Stalking, sexueller Missbrauch oder Menschenhandel) oder gleichgestellte schädigende Ereignisse wie die Vernachlässigung von Kindern. Aber auch Geschädigte von öffentlich empfohlenen Schutzimpfun-

gen, Zivildienstgeschädigte sowie Opfer des Ersten und Zweiten Weltkrieges haben einen Anspruch auf die Leistungen der Sozialen Entschädigung.

Dies gilt zudem für nicht direkt geschädigte Personen. Das sind Menschen, die durch das Miterleben einer Tat, das Auffinden des Opfers oder die Benachrichtigung von einer schweren Gewalttat zulasten einer nahstehenden Person eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben (sogenannte Schockschäden). Angehörige, Hinterbliebene oder Nahestehende von geschädigten Personen haben nach dem Sozialen Entschädigungsrecht ebenfalls Anspruch auf einen Teil der Leistungen.

Dabei ist der Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses nicht maßgeblich. Ein länger zurückliegendes auslösendes Ereignis erschwert aber unter Umständen die Nachweiserbringung. Die Leistungen der Sozialen Entschädigung sind unabhängig von der Staatsangehörigkeit.

Zuständigkeit

Zuständig sind die örtlichen Träger der Sozialen Entschädigung in den einzelnen Bundesländern (www.bih.de/soziale-entschaedigung/kontakt/). Dies können – je nach Bundesland – staatliche Landesämter, Landratsämter, aber auch kommunale Verbände sein.

Antrag

Schon vor einer Antragstellung ist ein erster Kontakt mit dem Fallmanagement möglich. Auch die ersten beiden Sitzungen in einer Traumaambulanz können ohne Formalitäten in Anspruch genommen werden.

Das Verfahren zur Gewährung weiterer Leistungen der Sozialen Entschädigung kann indes mehrere Monate in Anspruch nehmen. Um über den Sachverhalt entscheiden zu können, werden die Angaben der antragstellenden Person aufgenommen. Außerdem können Unterlagen von Krankenhäusern, Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten sowie der Sozialversicherung mit entsprechender Einwilligung herangezogen werden. Unter Umständen müssen auch Ermittlungen zum schädigenden Ereignis durchgeführt werden, zum Beispiel wenn eine Gewalttat noch nicht durch ein Strafverfahren nachgewiesen wurde.



Foto: shutterstock/Ilona Kozhevnikova

Die Träger der Sozialen Entschädigung prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für diese Leistungen erfüllt sind oder nicht. Falls ein Antrag abgelehnt wird oder eine bestimmte Leistung nicht erbracht werden kann, können möglicherweise andere Unterstützungsangebote in Anspruch genommen werden. Die Träger der Sozialen Entschädigung in den Bundesländern sind gut vernetzt und können weitere Unterstützungsangebote anderer Träger nennen, die eventuell infrage kommen.

Organisation

Die rechtlichen Grundlagen der Sozialen Entschädigung sind im Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) zusammengefasst. In die Praxis umgesetzt werden sie von den Trägern der Sozialen Entschädigung in den einzelnen Bundesländern. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wird zudem durch die Bundesstelle für Soziale Entschädigung (BfSE) als Kompetenzzentrum unterstützt (www.bundesamtsozialesicherung.de/de/bundesstelle-fuer-soziale-entschaedigung/ueberblick-bfse/). Bei grenzüberschreitenden Fällen in der EU nimmt diese unter anderem die Funktion der Deutschen Unterstützungsbehörde wahr.

Rechtliche Grundlagen



- Vierzehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) und Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Weitere Infos

Broschüre

„Das Soziale Entschädigungsrecht – SGB XIV“, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Broschüre

„Entschädigung für Opfer von Gewalttaten“, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

→ www.bmas.de/broschueren > Suche: „Entschädigung für Opfer von Gewalttaten“

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine Sonderseite zum Thema „Soziale Entschädigung“ veröffentlicht, auf der aktuelle Entwicklungen zum Thema dargelegt werden:

→ www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung

Soldatenentschädigung

Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die eine auf den Wehrdienst zurückzuführende Gesundheitsstörung erleiden, haben Anspruch auf Entschädigungsleistungen, sowohl während als auch nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses.

Leistungen

Zu den Leistungen des Soldatenentschädigungsgesetzes (SEG) zählen

- Ausgleich für gesundheitliche Schädigungsfolgen,
- medizinische Versorgung,
- Teilhabe am Arbeitsleben,
- soziale Teilhabe,
- Erwerbsschadensausgleich.

Auch Leistungen wie Krankengeld der Soldatenentschädigung oder Übergangsgeld können gewährt werden.

Voraussetzung

Anspruchsberechtigt sind geschädigte Personen, bei denen gesundheitliche Schädigungsfolgen als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind. Diese gesundheitliche Schädigungsfolge muss im ursächlichen Zusammenhang mit dem Wehrdienst stehen. Leistungen zur Teilhabe oder zur medizinischen Versorgung der Soldatenentschädigung werden ausschließlich für schädigungsbedingte Bedarfe gewährt.

Zuständigkeit

Zuständiger Träger der Soldatenentschädigung ist die Bundeswehrverwaltung. Sind Leistungen schädigungsbedingt zu erbringen, gilt die Soldatenentschädigung vorrangig vor anderen Leistungsträgern. Sind die Bedarfe nicht auf die Schädigungsfolgen zurückzuführen, ist in der Regel für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die gesetzliche Krankenversicherung und für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Agentur für Arbeit zuständig.

Antrag

Leistungen nach dem Soldatenentschädigungsgesetz werden grundsätzlich auf Antrag erbracht. Anträge sind nicht formgebunden und bedürfen keiner Schriftform. Um über den Sachverhalt zu entscheiden, werden die Angaben der antragstellenden Person, der Vorgesetzten und der Zeugen aufgenommen. Auch medizinische Unterlagen von Sanitätsdiensten der Bundeswehr, Krankenhäusern oder Therapieeinrichtungen werden mit einbezogen. Ist der Zusammenhang zwischen der gesundheitlichen Schädigung und dem Wehrdienst nachgewiesen, erhält die geschädigte Person einen Bescheid über die Anerkennung der Wehrdienstbeschädigung, der Grundlage für die weiteren Leistungsentscheidungen ist.

Während des gesamten Verwaltungsverfahrens kann ein Fallmanagement in Anspruch genommen werden, welches koordinierend, begleitend und beratend durch das Wehrdienstbeschädigungsverfahren führt. Die Fallmanagerinnen und Fallmanager informieren und beraten auch über mögliche Leistungen außerhalb des Soldatenentschädigungsgesetzes.

Organisation

Die rechtlichen Grundlagen sind im Gesetz über die Entschädigung von Soldatinnen und Soldaten – Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) – zusammengefasst. In der Praxis umgesetzt werden sie vom Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr sowie durch die Unfallversicherung Bund und Bahn, je nach gesetzlich festgelegter Zuständigkeit. Das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) ist die fachvorgesetzte Dienststelle.

Weitere Infos

Broschüre

„Soldatenentschädigung – Leistungen im Überblick“

Bundesministerium der Verteidigung

Die Bundeswehr hat eine Sonderseite zum Thema „Soldatenentschädigung“ veröffentlicht, auf der weitere Informationen zum Thema zur Verfügung stehen:

→ www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht



ÜBERBLICK ÜBER DIE REHABILITATIONSTRÄGER

Gesetzliche Rentenversicherung

Ziel: Vorzeitiges Ausscheiden der Versicherten aus dem Erwerbsleben vermeiden

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Bundesagentur für Arbeit

Ziel: Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderung erhalten oder wiederherstellen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Ziel: Wiedereingliederung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Gesetzliche Unfallversicherung

Ziel: Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abwenden, mindern oder ausgleichen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Gesetzliche Krankenversicherung

Träger der Eingliederungshilfe

Ziel: Eingliederung von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Träger der öffentlichen Jugendhilfe

Ziel: Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit seelischer Beeinträchtigung

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Ziel: Folgen erlittener Schädigung durch Krieg, Gewalttaten oder anderes mildern

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernde und andere Leistungen

Soziale Entschädigung

Ziel: Folgen einer erlittenen Wehrdienstbeschädigung (WDB) mildern

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, unterhaltssichernde und Teilhabeleistungen

Soldatenentschädigung bei WDB

Geschäftsstelle der BIH

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Integrationsämter und
Hauptfürsorgestellen (BIH) e. V.
c/o LVR-Inklusionsamt
50663 Köln