



# Rehabilitation nach Tumorerkrankungen

- Das medizinische Angebot
- Die Voraussetzungen
- Zuzahlung und finanzielle Unterstützung



## Wie die Rentenversicherung Krebspatienten hilft

Krankheit kann jeden treffen. Gut zu wissen, dass es Hilfe in Form von Rehabilitationsleistungen gibt. Die Rehabilitation gehört zu den wichtigsten Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung. Den Versicherten wird hier ein breites Leistungsspektrum angeboten. Dazu gehören auch onkologische Rehabilitationen nach Erstbehandlungen von Tumorerkrankungen.

Welche Voraussetzungen hierfür erfüllt sein müssen, wie man an eine solche Rehabilitation gelangt und wie die finanzielle Absicherung in dieser Zeit aussieht – in unserer Broschüre haben wir alle wichtigen Informationen zusammengestellt.



## **Inhaltsverzeichnis**

- 4 Das medizinische Angebot**
- 7 Die Einrichtungen**
- 9 Die Voraussetzungen**
- 12 Der Antrag**
- 13 Die Kosten**
- 16 Die Unterstützung**
- 20 Wir informieren. Wir beraten. Wir helfen.**



## Das medizinische Angebot

**Zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung gehört auch die onkologische Rehabilitation. Dabei stehen medizinische Leistungen nach einer Erstbehandlung bösartiger Krebserkrankungen im Vordergrund.**

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Diese sollen die körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung mildern beziehungsweise beseitigen helfen. Je nach Art der Erkrankung oder Form der Therapie können die Folgestörungen sehr unterschiedlich sein. Deshalb sind die Ziele einer onkologischen Rehabilitation auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt.

So stehen zum Beispiel nach einem chirurgischen Eingriff an der Brust die Beweglichkeit und der Lymphabfluss des Armes im Vordergrund der Therapie, nach einer Entfernung des Kehlkopfes ist es die Sprachschulung. Hautveränderungen, die durch Bestrahlungen entstehen können, erfordern ebenfalls eine spezielle Behandlung.

Das Spektrum der Nebenwirkungen und Folgestörungen der vorhergegangenen Erstbehandlung kann vielfältig sein: Es reicht von Blutbildveränderungen über Haarverlust bis hin zu allgemeiner Schwäche. Mit Hilfe eines

individuellen krankheitsgerechten Konzeptes erhält jeder Rehabilitand die für ihn notwendigen medizinischen Leistungen.

Während der onkologischen Rehabilitation werden auch psychologische Hilfen zur Bewältigung der Erkrankung, Informationen über die Krankheit und ihre Folgen sowie Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg angeboten. Dabei profitieren Sie von der Zusammenarbeit der verschiedenen Fachtherapeuten.

Onkologische Rehabilitationsleistungen werden stationär oder ganztägig ambulant durchgeführt. Die Dauer ist von der Indikation beziehungsweise Diagnose sowie dem Verlauf der Behandlung abhängig. Sie beträgt im Regelfall drei Wochen. Wenn es medizinisch notwendig ist, können Leistungen auch für einen längeren Zeitraum durchgeführt werden.

Bis zum Ablauf eines Jahres nach einer abgeschlossenen Erstbehandlung können Sie Leistungen zur onkologischen Rehabilitation in Anspruch nehmen. Wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen, kann die Rehabilitation in Ausnahmefällen auch bis zum Ablauf von zwei Jahren nach der Erstbehandlung stattfinden. Nach Ablauf dieser Fristen kommen für Sie (nur) noch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Frage.

**Bitte beachten Sie:**

**Die Leistungen zur Rehabilitation müssen beantragt werden. Näheres zur Antragstellung erfahren Sie auf der Seite 12.**

**Anschlussrehabilitation (AHB)**

Onkologische Rehabilitationsleistungen können Sie auch als Anschlussrehabilitation (früher: Anschlussheilbehandlung), also unmittelbar nach der Krankenhausbe-

handlung erhalten. Auch diese Form der Rehabilitation kann stationär oder ganztägig ambulant durchgeführt werden. Die stationäre Erstbehandlung muss jedoch vorher abgeschlossen sein.

Ist eine Chemotherapie notwendig, sollte diese bereits begonnen haben. Wenn im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt eine ambulante Strahlentherapie erforderlich ist, leitet im Regelfall der Radiologe die AHB ein. Diese sollte dann innerhalb von 14 Tagen nach der letzten Bestrahlung beginnen.

**Bitte beachten Sie:**

**Während einer ambulanten Chemotherapie kann auch eine reguläre onkologische Rehabilitation beantragt werden (siehe auch Seite 12).**

Der Sozialdienst des Krankenhauses händigt Ihnen auch die Antragsunterlagen aus.

Damit Sie möglichst schnell vom Krankenhaus in eine spezielle Rehabilitationseinrichtung verlegt werden und die AHB sich nahtlos anschließen kann, informiert Sie der Sozialdienst des Krankenhauses darüber, welches Verfahren Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger für die Einleitung einer AHB vorsieht.

**Unser Tipp:**

Unter den Antragsunterlagen, die Ihnen der Sozialdienst des Krankenhauses aushändigt, befindet sich ein Formular für eine Verdienstbescheinigung. Diese benötigt die Rentenversicherung für die Prüfung, ob Ihnen während der AHB sogenanntes Übergangsgeld gezahlt werden kann. Wenn Sie erwerbstätig sind, sollten Sie diese Bescheinigung schnellstmöglich von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen lassen und an uns zurückschicken. Nur so können wir gewährleisten, dass Sie auch während der Rehabilitation, ohne dass Einkommenslücken entstehen, finanziell gesichert sind.



## Die Einrichtungen

**Die Rentenversicherung verfügt im gesamten Bundesgebiet über spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen, die jeweils auf bestimmte Indikationen ausgerichtet sind.**

Die Rentenversicherung entscheidet im Antragsverfahren immer auch über den Leistungsumfang. Das bedeutet, es werden nicht nur Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsleistungen festgelegt, sondern auch die jeweilige Rehabilitationseinrichtung ausgewählt.

### **Wunsch- und Wahlrecht**

Gern können Sie uns Ihre Wünsche zur Region, zum Ort oder zu einer speziellen Rehabilitationseinrichtung nennen. Bei der Auswahl der Reha-Leistung und der geeigneten Einrichtung werden wir diese so weit wie möglich berücksichtigen.

### **Rehabilitation im Ausland**

Rehabilitationsleistungen werden normalerweise im Inland durchgeführt. Doch wenn Sie im Ausland eine Rehabilitationseinrichtung finden, die Ihnen Leistungen in vergleichbarer Qualität und mit gleicher Wirksamkeit kostengünstiger anbietet, können die Kosten übernommen werden.

Die ausländische Rehabilitationseinrichtung muss allerdings die gleichen Anforderungen erfüllen, die die Deutsche Rentenversicherung an inländische Einrichtungen stellt. Das betrifft sowohl das medizinische und therapeutische Konzept als auch die räumliche und medizintechnische Ausstattung der Einrichtung.

### **Selbst beschaffte Leistungen**

Grundsätzlich können Sie sich auch selbst eine Rehabilitation beschaffen und die entstandenen Kosten von der Rentenversicherung erstattet bekommen. Dies ist jedoch nur dann möglich, wenn

- der Rehabilitationsträger nicht in einer angemessenen Zeit über Ihren Antrag entschieden beziehungsweise Ihnen keinen hinreichenden Grund dafür mitgeteilt hat, oder
- eine Leistung dringend notwendig und nicht aufschiebbar ist, aber vom Rehabilitationsträger nicht erbracht werden kann, oder
- Ihre Rehabilitationsleistung zu Unrecht abgelehnt worden ist.

Trifft der erste Punkt zu, müssen Sie den Rehabilitationsträger auffordern, innerhalb der nächsten zwei bis drei Wochen über Ihren Antrag zu entscheiden, und ihm mitteilen, dass Sie sich ansonsten selbst eine Rehabilitation beschaffen. Wenn er dies nicht kann oder nicht tut, muss er Ihnen die entstandenen Kosten für die selbst besorgte Rehabilitation erstatten. Sie bekommen jedoch nur den Anteil Ihrer Aufwendungen zurück, der tatsächlich erforderlich war, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

In der Selbstbeschaffung liegt ein gewisses Risiko für Sie. Denn Sie müssen im Vorfeld richtig einschätzen können, welche Leistungen im Einzelnen überhaupt notwendig sind. Ansonsten könnten nachher einige Kosten nicht erstattet werden und Sie müssten diese selbst tragen.



## Die Voraussetzungen

**Für eine onkologische Rehabilitation müssen bestimmte persönliche und sogenannte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Sie ist unter bestimmten Bedingungen auch für Rentner mit onkologischen Erkrankungen und nichtversicherte Angehörige wie Ehepartner oder Kinder möglich.**

### **Wann kann eine onkologische Rehabilitation durchgeführt werden?**

Aus medizinischer Sicht müssen folgende Punkte erfüllt sein:

- Die entsprechende Diagnose muss vorliegen.
- Die Erstbehandlung (operative Behandlung oder Strahlentherapie) muss abgeschlossen sein.
- Die körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen, die durch die Erkrankung entstanden sind, müssen therapierbar beziehungsweise positiv zu beeinflussen sein.
- Der Patient muss für die onkologische Rehabilitation ausreichend belastbar sein.

Laufende zytostatische Behandlungen sind grundsätzlich kein Hinderungsgrund.

### **Welche Voraussetzungen muss Ihr Versicherungskonto erfüllen?**

Es reicht aus, wenn eine der folgenden drei Voraussetzungen erfüllt ist, um eine onkologische Rehabilitation zu erhalten:

Die allgemeine  
Wartezeit ist erfüllt,  
wenn mindestens  
60 Kalendermonate  
mit Pflichtbeiträgen  
oder freiwilligen  
Beiträgen belegt  
sind.

- In den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung liegen sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor;  
oder
- zum Zeitpunkt der Antragstellung ist die allgemeine Wartezeit erfüllt;  
oder
- innerhalb von zwei Jahren nach einer Ausbildung haben Sie eine versicherte Beschäftigung oder auch selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zur Antragstellung ausgeübt; oder Sie waren nach Beschäftigungs-/Tätigkeitsaufnahme bis zur Antragstellung arbeitsunfähig (Krankheit) oder arbeitslos.

### **Onkologische Rehabilitation auch für Angehörige**

Onkologische Rehabilitationsleistungen kann die gesetzliche Rentenversicherung erkrankten Personen selbst dann erbringen, wenn diese bereits eine Rente (zum Beispiel eine Altersrente oder eine Erwerbsminderungsrente) erhalten. Auch nichtversicherte Ehe- oder Lebenspartner\* können diese Rehabilitationsart erhalten.

\* Im Sinne des  
Lebenspartner-  
schaftsgesetzes  
(LPartG) vom  
16. Februar 2001.

Hinterbliebene können ebenfalls eine onkologische Rehabilitation bekommen. Auch für (nichtversicherte) Kinder ist eine onkologische Rehabilitation bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich. Dies gilt für erkrankte Kinder von Versicherten oder Rentnern genauso wie für Stief- oder Pflegekinder, Enkel oder Geschwister, wenn diese in den Haushalt aufgenommen oder vorwiegend von diesen unterhalten worden sind.

Wenn Kinder sich in einer Ausbildung oder einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr befinden, können sie höchstens bis zum vollendeten 27. Lebensjahr als Kind berücksichtigt werden. Wird die Ausbildung durch Wehr- oder Zivildienst verzögert oder unterbrochen, verlängert sich die Altersbegrenzung noch einmal um diese Zeit.

## Rehabilitation ausgeschlossen

Nicht in jedem Fall ist eine onkologische Rehabilitation von der Rentenversicherung möglich:

- Versicherte mit späteren Versorgungsanswartschaften (zum Beispiel Beamte) haben keinen Anspruch auf Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Auch bei Personen, die versicherungsfrei sind, weil sie bereits eine Altersversorgung erhalten, kann von der gesetzlichen Rentenversicherung keine Rehabilitation durchgeführt werden.
- Kommen gleichartige Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers in Frage – zum Beispiel von der gesetzlichen Unfallversicherung wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit –, ist eine Rehabilitation von der gesetzlichen Rentenversicherung ebenfalls ausgeschlossen.
- Beim gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland kann eine Rehabilitation ebenso nicht durchgeführt werden.

Gleiches gilt auch für nichtversicherte Angehörige, die onkologische Rehabilitationsleistungen beantragen.

### Unser Tipp:

Wenden Sie sich gegebenenfalls an Ihre Krankenkasse. Es gibt auch Rehabilitationsangebote der gesetzlichen Krankenversicherung.



## Der Antrag

**Onkologische Rehabilitationsleistungen müssen Sie beantragen. Antragsformulare erhalten Sie direkt bei der Deutschen Rentenversicherung, in den Auskunfts- und Beratungsstellen, den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation, bei den gesetzlichen Krankenkassen, Versicherungsämtern und von den Versichertenberatern. Diese Stellen sind Ihnen beim Ausfüllen des Antrages auch gern behilflich.**

Um die Zuständigkeit brauchen Sie sich nicht zu kümmern. Diese klären die Rehabilitationsträger unter sich und leiten Ihren Antrag an die zuständige Stelle weiter. Sie werden selbstverständlich darüber informiert.

Ihrem Antrag auf eine onkologische Rehabilitation müssen Sie eine ärztliche Stellungnahme beifügen. Dies kann ein aktueller Befundbericht, ein Gutachten oder auch ein aktueller Krankenhausbericht sein.

Onkologische Rehabilitationsleistungen können auch als sogenannte Anschlussrehabilitation (AHB) durchgeführt werden. Hier gelten besondere Antragsformalitäten. Lesen Sie hierzu auch unsere Seiten 5 bis 6.

### **Unser Tipp:**

Das komplette Antragspaket mit allen erforderlichen Formularen können Sie im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) herunterladen.



## Die Kosten

**Bei onkologischen Rehabilitationsleistungen, die stationär durchgeführt werden, müssen Sie etwas zuzahlen. Wird die Rehabilitation ganztägig ambulant durchgeführt, entstehen Ihnen dagegen keine Kosten. Auch bestimmte Personengruppen müssen keine Zuzahlungen leisten oder können sich davon befreien lassen. Ob Sie dazugehören und unter welchen Voraussetzungen dies möglich ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.**

### Zuzahlung

Die Zuzahlung wird nach der Dauer Ihres Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung berechnet. Pro Kalendertag müssen Sie 10 Euro zuzahlen, längstens jedoch für 42 Tage im Kalenderjahr.

Hierbei werden Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres, die Sie gegebenenfalls schon bei einer anderen Rehabilitation oder Krankenhausbehandlung gezahlt haben, mitgezählt. Dabei spielt es keine Rolle, ob dies für eine Rehabilitation von der Krankenversicherung oder Rentenversicherung war.

Bitte teilen Sie uns dies im Reha-Antrag mit!

Bei einer onkologischen Rehabilitation, die aus medizinischer Sicht unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung notwendig ist – also bei einer Anschlussrehabilitation –, müssen Sie längstens für 14 Tage zuzahlen. Hier werden Zuzahlungen, die Sie im selben Kalenderjahr bereits für eine Krankenhaus-

behandlung oder Anschlussrehabilitation geleistet haben, berücksichtigt.

Näheres zum Übergangsgeld erfahren Sie auf den Seiten 16 bis 18.

**Bitte beachten Sie:**  
**Personen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht 18 Jahre alt sind, müssen zu einer Rehabilitation nichts zuzahlen. Gleiches gilt, wenn Sie während der Rehabilitation ein sogenanntes Übergangsgeld erhalten.**

### Befreiung von der Zuzahlung

Unter Umständen können Sie von der Zuzahlung ganz oder teilweise befreit werden. Diese Befreiung müssen Sie bei der Rentenversicherung beantragen. Diese prüft dann, ob Sie mit der Zuzahlung unzumutbar belastet wären. Den Antrag erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse, beim Versicherungsamt oder bei Ihrer Rentenversicherung.

### Zuzahlungen bei Antragstellung im Kalenderjahr 2009

Das Informationsblatt zum Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation enthält den jeweils aktuellen Zuzahlungsbetrag und weitere wertvolle Hinweise.

Monatliches Nettoeinkommen in EUR	Zuzahlungsbetrag in EUR
unter 1 009,00	keine Zuzahlung
ab 1 009,00	8,00
ab 1 020,00	8,50
ab 1 080,00	9,00
ab 1 140,00	9,50
ab 1 200,00	10,00

Wenn Sie im Jahr 2009 monatlich unter 1 009 Euro (netto) verdienen, können Sie vollständig von der Zuzahlung befreit werden. Erwerbseinkommen und Erwerbseinkommen werden zusammengerechnet. Vollständig von der Zuzahlung befreit werden Sie auch, wenn Sie Hilfe zum Lebensunterhalt beziehungsweise Leistungen zur Grundsicherung (beispielsweise Arbeitslosengeld II)

erhalten – unabhängig von der Art und Höhe dieser Leistungen. Doch auch dann müssen Sie einen Antrag auf Befreiung stellen.

Eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung ist möglich, wenn Sie ein Kind haben (für das Anspruch auf Kindergeld besteht) oder selbst pflegebedürftig sind und bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschreiten. Gleiches gilt auch, wenn Ihr Ehe- oder Lebenspartner, mit dem Sie in häuslicher Gemeinschaft leben, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat.

#### **Unser Tipp:**

Ihrem Rehabilitationsantrag sollten Sie eine aktuelle Entgeltbescheinigung oder den aktuellen Bescheid der Stelle, von der Sie Sozialleistungen erhalten, beifügen.



Wer kein Erwerbseinkommen hat, muss keine Zuzahlungen leisten. Wird aus Ihrer Versicherung eine onkologische Rehabilitation für Ihr Kind durchgeführt, müssen Sie ebenfalls nichts zuzahlen. Dabei spielt es auch keine Rolle, ob Ihr Kind bereits älter ist als 18 Jahre.

Bei sonstigen nichtversicherten Angehörigen, die onkologische Leistungen in Anspruch nehmen, werden die Einkommensverhältnisse des Versicherten beziehungsweise Rentners für die Berechnung der Zuzahlung zugrunde gelegt.



## Die Unterstützung

**Damit Sie und Ihre Familie während der onkologischen Rehabilitation finanziell versorgt sind, gibt es eine Reihe zusätzlicher Unterhaltsleistungen. Dazu gehören das Übergangsgeld, Reisekosten, die Finanzierung einer Haushaltshilfe oder auch Kinderbetreuungskosten.**

### **Übergangsgeld**

Übergangsgeld können Sie für jede Rehabilitationsart erhalten, auch für ganztägig ambulant durchgeführte Leistungen. Als Unterhaltersatz im Zeitraum Ihrer Rehabilitation soll es Einkommenslücken überbrücken beziehungsweise von vornherein ausschließen. Im Allgemeinen richtet es sich nach den letzten Arbeitseinkünften beziehungsweise Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie den familiären Verhältnissen.

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

**Nichtversicherte Angehörige, zum Beispiel Hausfrauen, die eine onkologische Rehabilitation bekommen, erhalten kein Übergangsgeld. Sie haben zum Zeitpunkt der Antragstellung keine Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt.**

Einen Anspruch auf Übergangsgeld haben Sie jedoch nur, wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Rehabilitation oder – falls Sie krank sind und nicht mehr arbeiten können – unmittelbar vor Ihrer Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Entgeltersatzleistungen erhalten und freiwillige oder Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt haben.

Je nach familiärer Situation – beispielsweise ob ein Kind im Haushalt lebt oder ein Familienmitglied pflegebedürftig ist – beträgt das Übergangsgeld 75 oder 68 Prozent Ihres letzten Nettoverdienstes.

**Bitte beachten Sie:**

**Arbeitnehmer erhalten bei Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt im Regelfall sechs Wochen vom Arbeitgeber weitergezahlt. Übergangsgeld, das den während der Rehabilitation wegfallenden Verdienst ersetzen soll, bekommen Sie somit erst, wenn die Entgeltfortzahlung abgelaufen ist oder der Anspruch durch gleiche Vorerkrankungen aufgebraucht worden ist.**

Waren Sie vor der Rehabilitation arbeitslos, erhalten Sie unter bestimmten Voraussetzungen Übergangsgeld in Höhe Ihrer bisherigen Leistung von der Arbeitsagentur. Haben Sie Krankengeld bezogen, orientiert sich das Übergangsgeld an dieser Leistung.

Bei Selbständigen beziehungsweise freiwillig Versicherten wird das Übergangsgeld aus den Beiträgen im letzten Kalenderjahr vor Beginn der onkologischen Rehabilitation ermittelt.

### **Ihr Vorteil:**

**Während des Bezuges von Übergangsgeld bleiben Sie auch sozialversichert. Die Beiträge zahlt Ihr Rehabilitationsträger für Sie. Den Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung sowie den kassenindividuellen Zusatzbeitrag müssen Sie jedoch selbst zahlen. Inbegriffen ist der Unfallversicherungsschutz, also auch der Weg zur Rehabilitationseinrichtung und zurück.**

Mit der Einladung zur Rehabilitation übersendet Ihnen die Reha-Einrichtung Informationsmaterial, dem Sie weitere Einzelheiten entnehmen können.

### **Reisekosten**

Erforderliche Reisekosten, die Ihnen wegen einer onkologischen Rehabilitation entstehen, übernimmt Ihr Rehabilitationsträger. Erstattet werden grundsätzlich die Kosten für die Hin- und Rückfahrt zwischen Ihrem Wohnort und der Rehabilitationseinrichtung in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel. Das gilt für stationär und ganztägig ambulant durchgeführte Behandlungen gleichermaßen.

Wenn Sie mit Ihrem privaten Pkw fahren, wird Ihnen eine Entfernungspauschale gezahlt.

### **Unser Tipp:**

In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie besser nicht Ihr Privatfahrzeug nutzen. Zum einen kann Ihnen das Autofahren aus medizinischen Gründen untersagt und zum anderen kein Parkplatz zugesichert werden.

### **Haushaltshilfe und Kinderbetreuung**

Die Rentenversicherung kann auch Kosten für eine Haushaltshilfe übernehmen. Eine Haushaltshilfe ist immer dann möglich, wenn Sie wegen der Teilnahme an der Rehabilitation Ihren Haushalt nicht weiterführen können und auch eine andere im Haushalt lebende

Person diese Arbeiten nicht übernehmen kann. Außerdem muss das im Haushalt lebende Kind zu Beginn der Haushaltshilfe unter zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen sein.

Unter Umständen kann das Kind ausnahmsweise auch in die Rehabilitationseinrichtung mitgenommen werden. Es dürfen jedoch keine medizinischen Einwände bestehen.

Liegen die Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe nicht vor, etwa weil das Kind schon zwölf Jahre alt oder älter ist, können Kosten für die Betreuung des Kindes übernommen werden, wenn diese durch die Teilnahme an der Rehabilitation unvermeidbar entstehen.

#### **Unser Tipp:**

Nähere Informationen zur Haushaltshilfe erhalten Sie in den Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung (siehe Seite 20).



# 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 der Stadt- und Landkreise 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/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