

**Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung
bei stufenweiser Wiedereingliederung
nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX**

zwischen

AOK-BUNDESVERBAND, BERLIN

BKK BUNDESVERBAND, ESSEN

IKK E. V., BERLIN

**SPITZENVERBAND DER LANDWIRTSCHAFTLICHEN SOZIALVERSICHERUNG,
KASSEL**

KNAPPSCHAFT, BOCHUM

VERBAND DER ERSATZKASSEN E. V. (VDEK), BERLIN

GKV-SPITZENVERBAND

und der

DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG BUND

Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX

Präambel

Die Rentenversicherungsträger haben nach § 51 Abs. 5 SGB IX bis zum Ende einer im unmittelbaren Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlichen stufenweisen Wiedereingliederung Übergangsgeld zu zahlen. Zwischen der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen war u. a. die Auslegung des Begriffs „unmittelbarer Anschluss“ sowie das Erfordernis der Feststellung bzw. Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung durch die Rehabilitations-Einrichtung strittig.

Mangels eindeutiger gesetzlicher Regelungen sind die Krankenkassen, vertreten durch die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und den GKV-Spitzenverband und die Träger der Deutschen Rentenversicherung, vertreten durch die Deutsche Rentenversicherung Bund übereingekommen, Näheres über eine verwaltungspraktikable Zuständigkeitsabgrenzung in dieser Vereinbarung zu regeln. Diese Vereinbarung ist auf die zukünftige Regelung für die stufenweise Wiedereingliederung ausgerichtet.

§ 1 Grundsatz

- (1) Grundsätzlich müssen folgende Voraussetzungen für eine stufenweise Wiedereingliederung zulasten der Rentenversicherung vorliegen:
 - § Zum Zeitpunkt der Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation besteht weiterhin Arbeitsunfähigkeit.
 - § Die Notwendigkeit einer stufenweisen Wiedereingliederung zulasten der Deutschen Rentenversicherung wird regelmäßig bis zum Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation durch die Rehabilitations-Einrichtung festgestellt.
 - § Ist aus Sicht der Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels angezeigt, wird diese von der Rehabilitations-Einrichtung eingeleitet.
 - § Die stufenweise Wiedereingliederung muss spätestens innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen.
 - § Der Versicherte hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
 - § Der Arbeitgeber hat der Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung zugestimmt.
 - § Der Versicherte ist zur Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung ausreichend belastbar (mindestens zwei Stunden täglich).
- (2) In den Fällen, in denen die Rehabilitations-Einrichtung eine stufenweise Wiedereingliederung nicht einleitet, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung bei der Rentenversicherung anregen.
- (3) Anregungstatbestände liegen in der Regel dann vor, wenn sich die individuellen Verhältnisse nach Ausstellung der Checkliste (siehe § 2) verändert haben. Dabei können sich die Veränderungen auf alle in der Checkliste dargestellten Sachverhalte beziehen.

**Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei
stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX**

§ 2 Checkliste bei Reha-Entlassung

- (1) Die Rentenversicherungsträger stellen sicher, dass die Rehabilitations-Einrichtungen die Checkliste (siehe Anlage) immer bei arbeitsunfähig entlassenen Arbeitnehmern bzw. Selbständigen spätestens am letzten Tag der Leistung zur medizinischen Rehabilitation erstellen.
- (2) Die Checkliste wird von der Rehabilitations-Einrichtung per Fax spätestens am Entlassungstag der Krankenkasse und dem Rentenversicherungsträger übermittelt. Darüber hinaus wird die Checkliste dem Versicherten am Entlassungstag im verschlossenen Umschlag für den behandelnden Arzt mitgegeben. Ist der Versicherte mit der Weiterleitung der Checkliste an die Krankenkasse nicht einverstanden, erhält die Krankenkasse die Checkliste unter Angabe des Entlassungstages ohne inhaltliche Angaben unverzüglich von der Rehabilitations-Einrichtung.

§ 3 Anregung der stufenweisen Wiedereingliederung durch die Krankenkassen

- (1) Hat die Rehabilitations-Einrichtung die stufenweise Wiedereingliederung nicht eingeleitet und haben sich die individuellen Verhältnisse nach Ausstellung der Checkliste verändert, kann die Krankenkasse innerhalb von 14 Tagen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation die Einleitung einer stufenweisen Wiedereingliederung bei der Deutschen Rentenversicherung anregen. Die Frist beginnt am Tag nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, frühestens jedoch am Tag nach Eingang der Checkliste bei der Krankenkasse.
- (2) Die Krankenkasse übermittelt der Deutschen Rentenversicherung innerhalb der genannten Frist die begründete Anregung zur Prüfung einer stufenweisen Wiedereingliederung per Fax; ggf. werden weitere Unterlagen (z. B. medizinische Aussagen, ggf. Stufenplan) beigefügt. Für die Übersendung der Information ist ein einheitlicher Vordruck mit Angabe des zuständigen Ansprechpartners, Telefon- und Fax-Nr. (siehe Anlage) zu nutzen.
- (3) Für die Sicherstellung des Kommunikationsprozesses gibt jeder Rentenversicherungsträger mindestens einen Faxkontakt und einen Ansprechpartner mit Telefon-Nr. bekannt, der auch von der Krankenkasse genutzt wird. Die Liste von Ansprechpartnern wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund erstellt, regelmäßig aktualisiert und den Vereinbarungspartnern übermittelt.
- (4) Verzögerungen im Prozessablauf bei der Krankenkasse hat diese zu vertreten.

Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX

§ 4 Prüfung der Zuständigkeit bei der Rentenversicherung

- (1) Nach Erhalt der in § 3 Abs. 2 genannten Informationen und Unterlagen prüft der Rentenversicherungsträger unverzüglich die Anregung der Krankenkasse zur stufenweisen Wiedereingliederung. Der Rentenversicherungsträger ist zuständig, wenn die stufenweise Wiedereingliederung zur Erreichung des Rehabilitationsziels notwendig ist und innerhalb von vier Wochen nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnen kann; in diesen Fällen besteht die Zuständigkeit vom Tag nach der Entlassung aus der Rehabilitation bis zum Ende der stufenweisen Wiedereingliederung (§ 51 Abs. 5 SGB IX).
- (2) Die Krankenkasse erhält unverzüglich eine Mitteilung über das Ergebnis der Prüfung per Fax, bei Ablehnung unter Angabe der Ablehnungsgründe.
- (3) Verzögerungen im Prozessablauf bei der Deutschen Rentenversicherung hat diese zu vertreten.

§ 5 Unterhaltssichernde Leistungen während der Klärungsphase

Solange die Zuständigkeit für die Erbringung der stufenweisen Wiedereingliederung ungeklärt ist, soll, sofern eine unterhaltssichernde Leistung beantragt wird, die Entgeltersatzleistung bis zur abschließenden Klärung zunächst von den Krankenkassen in der Regel in Höhe des Übergangsgeldes gezahlt werden. Der Träger der Deutschen Rentenversicherung teilt der Krankenkasse den kalendertäglichen Übergangsgeldzahlbetrag mit.

§ 6 Abstimmungsverfahren

Die Krankenkassen oder ihre Vertretungen und die Träger der Deutschen Rentenversicherung prüfen, ob und ggf. welche Abstimmungsmechanismen zur Klärung gegensätzlicher Auffassungen über die Zuständigkeit bei stufenweiser Wiedereingliederung künftig in Betracht kommen (z. B. Fallbesprechungen, Zweitgutachten).

§ 7 Inkrafttreten und Erprobungsphase

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.09.2011 in Kraft.
- (2) Es wird zunächst ein Erprobungszeitraum für die Umsetzung der Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung bis zum 31.08.2012 festgelegt. Die Erprobungsphase wird von den Beteiligten dieser Vereinbarung begleitet. Hierzu wird bedarfsorientiert ca. alle drei Monate ein Erfahrungsaustausch stattfinden, in dem Änderungsbedarfe bzw. die Notwendigkeit von „Fallabstimmungsgesprächen“ beraten werden.
- (3) Sollte sich nach Ablauf des Erprobungszeitraums herausstellen, dass sich das Verfahren bewährt hat, behält diese Vereinbarung weiterhin Gültigkeit.
- (4) Sofern sich Änderungsbedarf am vereinbarten Verfahren während der Erprobungsphase ergibt, wird die Vereinbarung angepasst.

**Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei
stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX**

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Partner der Vereinbarung unverzüglich über die notwendigen Neuregelungen.

§ 9 Ende und Kündigung

- (1) Ist eine einvernehmliche Anpassung der Vereinbarung i. S. des § 7 Abs. 4 bis zum 31.03.2013 nicht möglich, endet sie zum 30.06.2013.
- (2) Die Vereinbarung endet frühestens zum 30.06.2013. Nach dem 30.06.2013 kann die Vereinbarung mit einer Frist von sechs Monaten in Schriftform gekündigt werden.
- (3) Für die gesetzliche Krankenversicherung kann die Kündigung nur einheitlich erfolgen.

Anlagen

- § Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Entlassung
- § Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX im Anschluss an eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation

**Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei
stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX**

- nicht besetzt -

**Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei
stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX**

AOK-Bundesverband GbR

Ort, Datum

BKK Bundesverband GbR

Ort, Datum

IKK e. V.

Ort, Datum

**Spitzenverband der Landwirtschaftlichen
Sozialversicherung**

Ort, Datum

Knappschaft

Ort, Datum

Verband der Ersatzkassen e. V.

Ort, Datum

GKV-Spitzenverband

Ort, Datum

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ort, Datum