Rehabilitation

Entwöhnungsbehandlung – ein Weg aus der Abhängigkeit

- → Möglichkeiten und Ziele
- → Therapie und Wiedereingliederung ins soziale Umfeld
- → Finanzielle Unterstützung

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

#einlebenlang

Unsere Hilfen für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Aus der Bahn geworfen? Das Maß verloren? Oder einfach keine Kraft zur Selbsthilfe? Oft bedarf es eines entscheidenden ersten Schrittes. Wir helfen dabei.

Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, umgangssprachlich auch Entwöhnungsbehandlung genannt, gehören zum Rehabilitationsangebot der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Behandlungen enthalten nicht nur medizinisch-therapeutische Elemente, sondern berücksichtigen auch soziale und seelische Gesichtspunkte von Abhängigkeitserkrankungen.

Wie unsere Behandlungsmöglichkeiten im Einzelnen aussehen und welche Hilfestellung wir anbieten, damit die Betroffenen ihren Platz in Beruf, Familie und Gesellschaft wieder einnehmen können, erfahren Sie in unserer Broschüre. Sie wendet sich an Betroffene und Angehörige gleichermaßen.

305 20. Auflage (8/2025)

Inhaltsverzeichnis

4 Im Fall der Fälle – Möglichkeiten und Ziele
8 Der erste Schritt – Antrag und Ansprechpartner
11 Netz und doppelter Boden – Behandlung und Therapie
15 Finanzielle Hilfen – von Übergangsgeld bis Unfallversicherung
21 Zuzahlung – Ihr Kostenanteil
24 Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung

Im Fall der Fälle – Möglichkeiten und Ziele

Rehabilitationen führt die Rentenversicherung bei sogenannten stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen durch. Dazu gehören Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit.

Diese sollen den Betroffenen vor allem helfen, abstinent zu werden und abstinent zu bleiben. Abstinent bedeutet, enthaltsam in Bezug auf Alkohol, Medikamente oder Drogen zu leben. Außerdem sollen die körperlichen und seelischen Störungen, die im Zusammenhang mit der Abhängigkeitserkrankung stehen, so weit wie möglich behoben und ausgeglichen werden. Menschen mit Suchterkrankungen möglichst dauerhaft wieder in Beruf und Gesellschaft zu integrieren, ist das langfristige Ziel der Rehabilitation.

Bitte beachten Sie:
Andere Erkrankungen oder Störungen mit Abhängigkeitssymptomen – zum Beispiel Magersucht, Bulimie oder Spielsucht – zählen nicht zu den stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen. Betroffene können aber unter bestimmten Voraussetzungen eine andere Form der Rehabilitation erhalten.

Bitte lesen Sie auch unsere Broschüre „Medizinische Rehabilitation: Wie sie Ihnen hilft“.

Wann kann eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt werden?

Diese kommen immer dann in Frage, wenn ein zwanghafter Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum mit Verlust der Selbstkontrolle und Unfähigkeit zur Abstinenz vorliegt. Sie sind ebenso möglich, wenn Betroffene zunehmend höhere Dosen Alkohol oder andere Suchtmittel zu sich nehmen, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Auch wenn Alkohol oder andere Suchtmittel trotz schädlicher Folgen für den Körper, die Psyche oder das beruflich-soziale Umfeld konsumiert werden, kann eine Rehabilitation durchgeführt werden.

Sie kann auch im Anschluss an eine stationäre Entgiftung im Akutkrankenhaus oder im Rahmen einer ambulanten Betreuung durch den Hausarzt, Psychiater oder Psychotherapeuten veranlasst werden. Betriebsärzte oder betriebliche Suchtkrankenhelfer, aber auch Agenturen für Arbeit oder das zuständige Jobcenter können ebenfalls Rehabilitationen empfehlen oder initiieren. Betroffene müssen zur aktiven Mitarbeit fähig sein. Darüber hinaus müssen sie ausreichend motiviert sein und auch bereit dazu, im Anschluss an die Entwöhnungsbehandlung gegebenenfalls eine Nachsorge in Anspruch zu nehmen.

Informationen zur Nachsorge finden Sie auf Seite 14.

Welche weiteren Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

Um eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankung bekommen zu können, müssen Betroffene vorher Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Dabei reicht es aus, wenn eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

→ In den letzten zwei Jahren vor der Beantragung der Rehabilitation liegen sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung/Tätigkeit vor, wobei sich der Zweijahreszeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Bürgergeld (bis 31. 12. 2022 Arbeitslosengeld II) verlängert, oder

- innerhalb von zwei Jahren nach einer Ausbildung wurde eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zur Beantragung der Rehabilitation ausgeübt. Oder der Versicherte war nach Aufnahme dieser Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit bis zum Tag der Antragstellung arbeitsunfähig oder arbeitslos oder
- zum Zeitpunkt der Beantragung der Rehabilitation ist die Erwerbsfähigkeit entweder bereits gemindert oder dies ist in absehbarer Zeit zu erwarten und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ist erfüllt oder
- zum Zeitpunkt der Antragstellung ist die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt oder
- es wird eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen oder
- es besteht ein Anspruch auf die große Witwen- beziehungsweise Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Auf die Wartezeit (Mindestversicherungszeit) von 5 und von 15 Jahren werden Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge, Kindererziehungszeiten und Zeiten aus einem Versorgungsausgleich angerechnet.

Ob diese sogenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, prüft die Rentenversicherung im Rahmen der Antragstellung.

Zur Antragstellung lesen Sie bitte das folgende Kapitel.

Wer bekommt keine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen?

Eine Rehabilitation von der gesetzlichen Rentenversicherung kann nicht erhalten, wer

- → bereits eine Altersrente von mindestens zwei Dritteln der Vollrente bekommt oder beantragt hat,
- → Beamter oder einem Beamten gleichgestellt ist oder Versorgungsbezüge wegen Erreichens einer Altersgrenze erhält und deshalb versicherungsfrei in der gesetzlichen Rentenversicherung ist,
- → dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist und bis zum Altersrentenbeginn eine Leistung mit Entgeltersatzcharakter erhält,
- → sich gewöhnlich im Ausland aufhält oder
- → sich in Untersuchungshaft oder im Vollzug einer Freiheitsstrafe befindet.

Bitte beachten Sie:
Steht das Ende der Haftzeit bereits fest und liegt es bei Antragstellung nicht länger als acht Wochen in der Zukunft, kann eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen bewilligt werden, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind. Suchtberater in den Justizvollzugseinrichtungen informieren Betroffene über ihre Möglichkeiten.

Der erste Schritt – Antrag und Ansprechpartner

Den ersten entscheidenden Schritt auf dem Weg aus der Abhängigkeit müssen Betroffene selbst tun: Sie müssen die Rehabilitation beim Rentenversicherungsträger beantragen.

Für die Antragstellung benötigen Versicherte die vorgesehenen Anträge, ein medizinisches Gutachten oder einen aktuellen Befundbericht einschließlich verschiedener Laborbefunde vom behandelnden Arzt (Hausarzt, Betriebs- oder Personalarzt) sowie den Sozialbericht einer Suchtberatungsstelle oder eines vergleichbaren sozialen oder psychologischen Dienstes.

Sämtliche Antragsvordrucke stehen als Formularpaket auch im Internet bereit unter www.deutsche-rentenversicherung.de (Reha; Reha-Antragstellung).

Alle Antragsvordrucke sind bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung erhältlich. Auf den Seiten 24 bis 26 haben wir alle wichtigen Anschriften und Telefonnummern für Sie zusammengestellt. Bei den gesetzlichen Krankenkassen und Versicherungsämtern bekommen Sie ebenfalls sämtliche Antragsunterlagen. Die Mitarbeiter der genannten Stellen sind Ihnen auch gern beim Ausfüllen der Anträge behilflich.

Suchtberatung

Eine besondere Rolle nehmen die Suchtberatungsstellen ein. Der Kontakt zu einer solchen Beratungsstelle kann ganz entscheidend für den Erfolg einer Entwöhnungs-

Voraussetzung für die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen ist eine vorherige Beratung und Motivierung, die auch im Sozialbericht bestätigt werden muss.

behandlung sein. Die Mitarbeiter dort sind suchttherapeutisch ausgebildet und können sowohl die Betroffenen als auch deren Angehörige vor einer Behandlung umfassend beraten, aufklären oder auch motivieren.

Unser Tipp:

Eine weiterführende Betreuung durch die Suchtberatungsstelle ist auch nach Abschluss einer Rehabilitation von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen noch möglich und kann für den Einzelnen sehr hilfreich sein. Weitere wichtige Anlaufstellen sind die örtlichen Selbsthilfegruppen.

Die Anschriften von Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen finden Sie im Internet, zum Beispiel unter www.dhs.de, oder in den Telefonbüchern.

Zu den verschiedenen Rehabilitationsformen lesen Sie bitte ab Seite 12.

Im Sozialbericht empfiehlt die Suchtberatungsstelle die aus ihrer Sicht geeignete Rehabilitationsform. Gegebenenfalls weist sie auf Besonderheiten hin, die bei den Betroffenen zu berücksichtigen sind. Dazu können bestimmte therapeutische Schwerpunkte genauso gehören wie eine besondere religiöse Ausrichtung oder die Notwendigkeit einer Kinderbetreuung während der Behandlung.

Wird eine bestimmte Rehabilitationseinrichtung gewünscht, kann die Suchtberatungsstelle die Wunschklinik im Sozialbericht eintragen. Bis zu drei Wunschkliniken können auch im Rehabilitationsantrag angegeben werden. Bei der Auswahl der Rehabilitationseinrichtung werden diese Wünsche so weit wie möglich berücksichtigt.

Den Sozialbericht leitet die Suchtberatungsstelle dann an die Rentenversicherung weiter, zusammen mit den ausgefüllten Antragsvordrucken und dem aktuellen Befundbericht. Versicherte können die Antragsunterlagen

auch selbst an den Rentenversicherungsträger senden oder sie direkt dort abgeben.

Eile geboten?

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherung haben die Zuständigkeiten bei Abhängigkeitserkrankungen unter sich aufgeteilt. Für Entzugsbehandlungen (Entgiftungen) sind die Krankenkassen zuständig. Die medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen führt die Rentenversicherung bei Vorliegen der Voraussetzungen durch. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, erbringen die Krankenkassen auch die medizinische Rehabilitation.

Der Kliniksozialdienst hilft bei der Antragstellung.

Oft ist vor einer Rehabilitation zunächst ein Entzug notwendig. Damit die Behandlung von Menschen mit einer Suchterkrankung möglichst nahtlos anschließen kann, muss sie rechtzeitig beantragt werden. Dies sollte spätestens sieben Tage vor der geplanten Beendigung der Entzugsbehandlung erfolgen. Bewilligt der Rehabilitationsträger den Antrag und ist ein Platz in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung verfügbar, kann der Abhängigkeitserkrankte dort oft direkt im Anschluss an die Entlassung aus dem Krankenhaus seine Rehabilitation beginnen. Auf der Fahrt vom Krankenhaus kann er von einem Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung oder einer Suchtberatungsstelle begleitet werden.

Die Reisekosten – auch für die Begleitperson – werden von der Rentenversicherung getragen. Mehr dazu finden Sie auf Seite 18.

Bitte beachten Sie:
Anhand der eingereichten Antragsunterlagen und unter Berücksichtigung der besonderen medizinischen Gegebenheiten entscheidet der Rentenversicherungsträger über Art, Ort und Dauer der Rehabilitation. Bitte warten Sie unbedingt diesen Bescheid der Rentenversicherung ab. Entstandene Kosten können sonst unter Umständen nicht übernommen werden.

Netz und doppelter Boden – Behandlung und Therapie

Eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen umfasst das gesamte therapeutische Spektrum der Rehabilitationsmedizin. Es ist ganzheitlich ausgerichtet und berücksichtigt sowohl die individuellen körperlichen als auch die seelischen Aspekte der Abhängigkeitserkrankung.

Je nach medizinischer Notwendigkeit werden unterschiedliche ärztliche sowie sucht-, psycho-, sozio- und arbeitstherapeutische Maßnahmen angewendet und durchgeführt. Bei der Umsetzung arbeiten Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten und Krankenpflegepersonal in einem Rehabilitationsteam zusammen.

Das Team stellt gemeinsam mit dem Rehabilitanden einen Behandlungsplan auf und legt die einzelnen Behandlungsziele fest. Ein Gesundheitstraining und die Stärkung der Eigeninitiative des Rehabilitanden spielen hierbei eine wichtige Rolle. Hier werden die Weichen für den künftigen Umgang mit dem Suchtmittel gestellt und Wege für ein anhaltend abstinentes Leben gefunden. Auch mögliche Schritte der Wiedereingliederung in das soziale Umfeld werden erarbeitet und begleitet.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf berufsbezogenen Maßnahmen, die eine dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ermöglichen sollen. Für Rehabilitanden, die über einen Arbeitsplatz verfügen, geht es beispielsweise vorrangig darum, die Beschäftigung zu erhalten; eventuelle Probleme am Arbeitsplatz sollen erkannt, aufgegriffen und bewältigt werden. Ist der Rehabilitand hingegen arbeitslos, steht unter anderem das Training von grundlegenden und spezifischen Fertigkeiten des Erwerbslebens im Vordergrund. Hierzu gehört zum Beispiel ein Bewerbungstraining. Darüber hinaus werden Arbeitsuchende dabei unterstützt, Kontakt mit ihrer Agentur für Arbeit aufzunehmen und einen Termin für ein Beratungsgespräch zu vereinbaren.

Eine erste Beratung bei der Agentur für Arbeit kann zum Beispiel während einer Familienheimfahrt erfolgen. Dabei können berufliche Perspektiven für die Zeit nach der Rehabilitation besprochen werden.

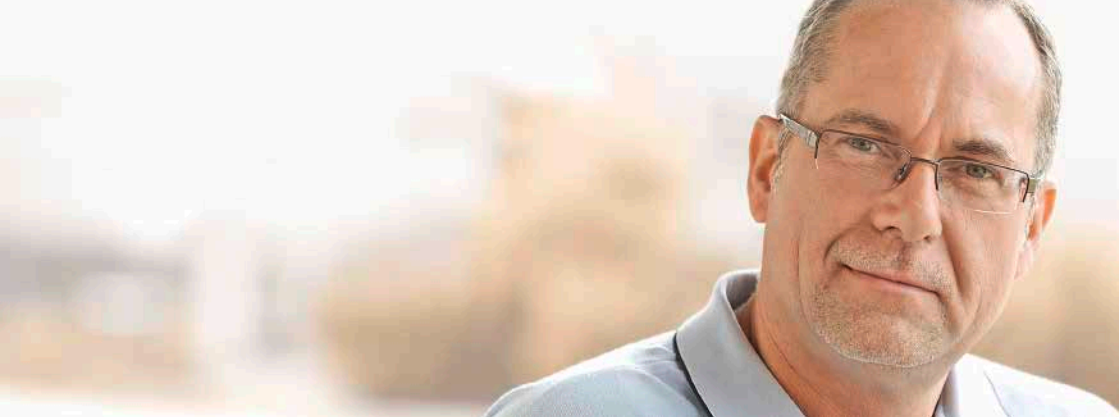
Sehr wichtig ist, dass Bezugspersonen des Rehabilitanden (zum Beispiel Angehörige) von Anfang an in die Behandlung einbezogen werden, denn sie können einen entscheidenden Beitrag bei der Nachsorge und Weiterbehandlung nach der Rehabilitation leisten. Oft finden dazu gemeinsame Gespräche zwischen den Mitarbeitern des Rehabilitationsteams, den Betroffenen und ihren Angehörigen statt. Zusätzlich werden in einigen Einrichtungen auch Angehörigenseminare in Form von Gruppenarbeit angeboten.

Diese Leistungen sind Bestandteil der Rehabilitation. Kosten, die in diesem Zusammenhang entstehen, werden in der Regel von der Rentenversicherung übernommen.

Verschiedene Behandlungsformen

Eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen kann stationär, ganztägig ambulant oder ambulant durchgeführt werden. Auch eine Kombination ist möglich. Über die geeignete Behandlungsform entscheidet der Rentenversicherungsträger anhand des Sozialberichtes und der medizinischen Befunde.

Bei einer stationären Rehabilitation ist der Rehabilitand ganztägig in einer Entwöhnungseinrichtung inklusive Übernachtung und Verpflegung untergebracht. Die Dauer der stationären Rehabilitation variiert je nach Art und Schwere der Abhängigkeitserkrankung. Es sind Kurzzeittherapien und Standardtherapien möglich.



Eine stationäre Kurzzeittherapie für Alkohol- und Medikamentenabhängige dauert in der Regel 8 Wochen; bei Drogenabhängigen sind bis zu 13 Wochen möglich. Eine Standardtherapie bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit kann bis 15 Wochen stationär durchgeführt werden, bei Drogenabhängigkeit bis zu 24 Wochen.

Adaption bedeutet Anpassung. Sie sollte spätestens 14 Tage vor dem geplanten Ende der stationären Rehabilitation beantragt werden.

An die stationäre Rehabilitation kann eine Adaptionsphase anschließen. Dabei werden die Therapie und die Betreuung allmählich verringert und man erprobt unter realen Alltagsbedingungen, ob der Betroffene nach der vorangegangenen Rehabilitation zu einer eigenständigen Lebensführung fähig ist. Während der Adaptionsphase erfolgt in der Regel eine Arbeitserprobung oder ein Betriebspraktikum. Die Adaptionsphase wird entweder in der Rehabilitationseinrichtung selbst durchgeführt oder in einer speziell dafür vorgesehenen externen Einrichtung.

Bei einer ganztägig ambulanten Rehabilitation wird die Therapie in einer wohnortnahen Rehabilitationseinrichtung mit einer täglichen Anwesenheit des Rehabilitanden von sechs bis acht Stunden durchgeführt. Abende und meist auch die Wochenenden sind frei. Hier dauert die Rehabilitation bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bis zu 14 Wochen, bei Drogenabhängigkeit bis zu 20 Wochen.

Für Betroffene, die zum Beispiel wegen des bisherigen Krankheitsverlaufs oder ihrer sozialen Situation keiner stationären oder ganztägig ambulanten Rehabilitation bedürfen, kommt eine ambulante Entwöhnungsbehandlung in Frage. Sie umfasst therapeutische Einzel- und Gruppengespräche (Therapieeinheiten) in einer ambulanten Beratungs- und Behandlungsstelle in Wohnortnähe. Auch für Bezugspersonen können Therapieeinheiten bewilligt werden. Die ambulante Rehabilitation dauert in der Regel 6 bis 12, maximal 18 Monate.

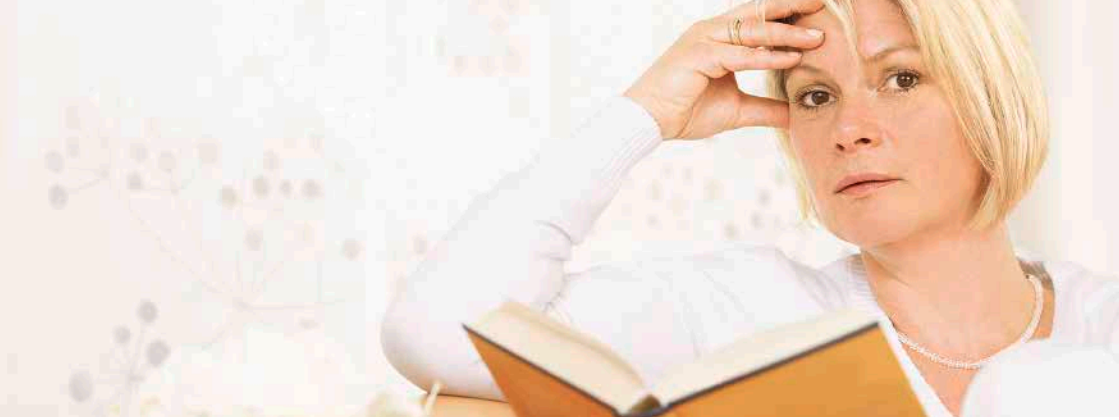
Durch die Nähe zum Wohnort ist diese Form der Rehabilitation auch berufsbegleitend möglich.

Nachsorge

Im Anschluss an eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitation können Betroffene eine ambulante Nachsorgeleistung in Anspruch nehmen. Sie dient dazu, die in der Rehabilitation erworbenen Verhaltensweisen und Einstellungen zu sichern und zu festigen. Durch Einzel- und Gruppengespräche in geeigneten Nachsorgeeinrichtungen sollen soziale Kontakte und eigene Aktivitäten gefördert werden.

Während der Nachsorge kann auch ein Anspruch auf Übergangsgeld bestehen. Mehr zum Übergangsgeld erfahren Sie im folgenden Kapitel.

Die Nachsorgeleistungen sollen möglichst nahtlos, spätestens aber innerhalb von drei Monaten nach Abschluss der Rehabilitationsleistung beginnen. Dazu sollten sie bereits während der Rehabilitation beantragt werden.



Finanzielle Hilfen – von Übergangsgeld bis Unfallversicherung

Damit Versicherte und ihre Familien auch während der Rehabilitation wirtschaftlich gesichert sind, leistet die Rentenversicherung – ergänzend zur Rehabilitation – finanzielle Unterstützung. Dazu gehören das Übergangsgeld, die Erstattung von Reisekosten und die Gewährung von Haushaltshilfe.

Anspruch auf Übergangsgeld

Übergangsgeld kann für stationäre oder ganztägig ambulante Leistungen gezahlt werden. Als Unterhaltsersatz soll es Einkommenslücken überbrücken, die während der Rehabilitation entstehen können. Sichern hingegen andere Einkünfte den Lebensunterhalt, wird das Übergangsgeld gekürzt oder die Zahlung ganz eingestellt.

Bitte beachten Sie:
Für Nachsorgeleistungen gelten hinsichtlich des Übergangsgeldes besondere Regelungen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Rentenversicherungsträger.

Was als „unmittelbar“ gilt und auf welchen „Bemessungszeitraum“ es ankommt, können Sie von Ihrem Rentenversicherungsträger erfahren.

Einen Anspruch auf Übergangsgeld haben Versicherte nur, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Rehabilitation oder – falls sie krank sind und nicht mehr arbeiten können – unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erhalten und im sogenannten Bemessungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt haben.

Wurde statt Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen eine Entgeltersatzleistung (zum Beispiel wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit) bezogen, müssen dieser Leistung Einkünfte zugrunde gelegen haben, aus denen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind.

Bitte beachten Sie:
Beschäftigten wird ihr Gehalt bei Arbeitsunfähigkeit in der Regel sechs Wochen lang vom Arbeitgeber weitergezahlt. Das Übergangsgeld, das den wegfallenden Verdienst während der Rehabilitation ersetzen soll, kann also erst gezahlt werden, wenn die Entgeltfortzahlung abgelaufen oder der Anspruch bereits durch gleiche Vorerkrankungen aufgebraucht ist.

Versicherte haben nur dann einen Anspruch auf Übergangsgeld, wenn die Rehabilitation so viel Zeit in Anspruch nimmt, dass keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann.

Höhe des Übergangsgeldes

Die Höhe des Übergangsgeldes richtet sich im Allgemeinen nach den letzten Arbeitsentgelten beziehungsweise Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie den familiären Gegebenheiten.

Wurde zuletzt Arbeitsentgelt erzielt, für das Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet wurden, werden für die Berechnung des Übergangsgeldes 80 Prozent des Bruttogehalts im maßgeblichen Bemessungszeitraum zugrunde gelegt, höchstens aber das Nettoarbeitsentgelt.

Je nach familiärer Situation beträgt das Übergangsgeld entweder 75 oder 68 Prozent des so ermittelten Entgeltes. Welcher der beiden Prozentsätze gilt, hängt zum Beispiel davon ab, ob im Haushalt des Rehabilitanden ein Kind lebt oder ein Familienmitglied pflegebedürftig ist.

Haben Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung Krankengeld bezogen, ist für die Berechnung des Übergangsgeldes das Arbeitsentgelt maßgebend, das auch der Krankengeldberechnung zugrunde lag.

Waren Betroffene vor der Rehabilitation arbeitslos, erhalten sie unter bestimmten Voraussetzungen Übergangsgeld in Höhe ihrer bisherigen, von der Agentur für Arbeit bezogenen Leistung.

Empfänger von Bürgergeld erhalten auch während der Rehabilitation diese Leistung regelmäßig vom Träger der Grundsicherung (zum Beispiel von der Agentur für Arbeit oder vom Jobcenter) weiter.

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

Bitte beachten Sie:
Während des Bezuges von Übergangsgeld bleiben Rehabilitanden sozialversichert. Die Beiträge zur gesetzlichen Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zahlt die Deutsche Rentenversicherung für sie. Inbegriffen ist auch der Unfallversicherungsschutz, also zum Beispiel der Weg zur Rehabilitationsklinik und zurück. Den Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung müssen Betroffene jedoch selbst zahlen.

Reisekosten

Reisekosten können auch für Angehörige übernommen werden, zum Beispiel bei Angehörigenseminaren; siehe Seite 12.

Die Reisekosten der Rehabilitanden übernimmt die Rentenversicherung. Erstattet werden grundsätzlich die Kosten für die Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnort und Rehabilitationseinrichtung in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel. Das gilt für stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Rehabilitationen gleichermaßen. Mit der Einladung zur Rehabilitation erhalten die Betroffenen von der Rehabilitationseinrichtung hierzu weitere Informationen.

Bei ambulanten Nachsorgeleistungen werden Fahrkosten gegebenenfalls pauschaliert bewilligt.

Unser Tipp:

Das private Kraftfahrzeug sollte besser nicht für die An- und Abreise genutzt werden, da das Fahren ärztlich untersagt werden kann. Wer trotzdem mit dem privaten Kraftfahrzeug anreist, kann eine Wegstreckenentschädigung erhalten.

Haushaltshilfe

Die Rentenversicherung kann auch die Kosten für eine Haushaltshilfe übernehmen. Das ist immer dann möglich, wenn Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen 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 ein Kind im Haushalt leben, das zu Beginn der Haushaltshilfe jünger als zwölf Jahre ist oder eine Behinderung hat und auf Hilfe angewiesen ist.

Unter Umständen kann das Kind auch in die Rehabilitationseinrichtung mitgenommen werden. Es dürfen jedoch keine medizinischen Einwände bestehen. Sind die Voraussetzungen für die Haushaltshilfe erfüllt, trägt die Rentenversicherung die Kosten für die Unterbringung und Betreuung des Kindes in der Rehabilitationseinrichtung bis zu einem bestimmten Höchstbetrag sowie die Reisekosten für das Kind.

Bitte beachten Sie:
Mitgenommene Kinder sind – anders als die Rehabilitanden selbst – nicht unfallversichert.

Kinderbetreuung

Anstelle der Haushaltshilfe können sich Rehabilitanden für eine Übernahme von Kinderbetreuungskosten entscheiden. Auch wenn beispielsweise eine Haushaltshilfe nicht möglich ist, etwa weil das Kind schon zwölf Jahre oder älter ist, können Kosten für die Betreuung des Kindes bis zu einem bestimmten Höchstbetrag übernommen werden. Voraussetzung dafür ist, dass es Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ohne die Kinderbetreuung nicht möglich wäre, an der Rehabilitation teilzunehmen. Die entstandenen Kosten müssen durch eine Rechnung belegt werden.

Den aktuell geltenden Höchstbetrag erfahren Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger.

Unser Tipp:

Die Haushaltshilfe oder die Übernahme von Kinderbetreuungskosten sollten bereits vor Antritt der Rehabilitation beantragt werden. Unterstützung und nähere Informationen erhalten Sie in den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

Zuzahlung – Ihr Kostenanteil

Wer eine stationäre Rehabilitation in Anspruch nimmt und bei Antragstellung bereits 18 Jahre alt ist, muss etwas zuzahlen. Wird die Rehabilitation ganztägig ambulant oder ambulant durchgeführt, entstehen Rehabilitanden dagegen keine Kosten. Bestimmte Personengruppen müssen keine Zuzahlung leisten oder können sich davon befreien lassen.

Aufnahme- und Entlassungstag gelten als ein Tag.

Die Zuzahlung richtet sich nach der Dauer des Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung. Pro Kalendertag sind 10 Euro zu zahlen, längstens jedoch für 42 Tage im Kalenderjahr.

Bitte teilen Sie uns in Ihrem Rehabilitationsantrag mit, ob Sie bereits Zuzahlungen geleistet haben.

Hierbei werden Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres, die gegebenenfalls schon für eine stationäre Krankenhausbehandlung oder eine andere Rehabilitation gezahlt wurden, mitgezählt. Ob es sich dabei um eine Rehabilitation von der Krankenversicherung oder der Rentenversicherung handelte, spielt keine Rolle.

Bitte beachten Sie:
Schließt eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen unmittelbar an eine stationäre Entgiftung an, müssen Versicherte nur für die Dauer von 14 Tagen zuzahlen.

Mehr zum Übergangsgeld erfahren Sie ab Seite 15.

Beziehen Rehabilitanden ausschließlich Übergangsgeld, müssen sie keine Zuzahlung leisten.

Befreiung von der Zuzahlung auf Antrag

Abhängig von der Höhe ihres Einkommens können sich Rehabilitanden auf Antrag vollständig oder teilweise von der Zuzahlung befreien lassen.

Die Einkommensgrenze für die Befreiung von der Zuzahlung wird jährlich neu festgelegt. Erhalten Versicherte nur geringes Erwerbseinkommen oder geringe Sozialleistungen, können sie vollständig von der Zuzahlung befreit werden. Wer Erwerbseinkommen und Sozialleistungen bekommt, bei dem werden beide Einkommensarten zusammengerechnet.

Vollständig von der Zuzahlung befreit werden können Rehabilitanden auch, wenn sie Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen zur Grundsicherung (beispielsweise Bürgergeld) bekommen – unabhängig von der Art und der Höhe der Leistungen. Auch hier muss die Befreiung beantragt werden. Versicherte, die überhaupt kein Einkommen haben, müssen keine Zuzahlung leisten.

Übersteigt das Einkommen von Rehabilitanden die Grenze für die vollständige Befreiung, können sie sich auf Antrag auch teilweise von der Zuzahlung befreien lassen. Haben sie beispielsweise ein Kind, für das Anspruch auf Kindergeld besteht, kann der Zuzahlungsbetrag ermäßigt werden. Das Gleiche gilt, wenn sie pflegebedürftig sind und ihr Ehe- oder Lebenspartner, mit dem sie in häuslicher Gemeinschaft leben, sie pflegt und deshalb keiner Erwerbstätigkeit nachgehen kann oder ihr Partner selbst der Pflege bedarf und keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat.

Allerdings muss auch hier eine Einkommensgrenze eingehalten werden: Übersteigt Ihr monatliches Nettoeinkommen diese Grenze, ist selbst eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung nicht möglich. Die genauen Werte erfahren Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger.

Antragsformulare für die Befreiung von der Zuzahlung sind bei der Rentenversicherung oder als Download im Internetauftritt der Rentenversicherungsträger erhältlich.

Unser Tipp:

Den Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung sollten Sie nach Möglichkeit zusammen mit dem Rehabilitationsantrag stellen. Fügen Sie bitte auch eine aktuelle Entgeltbescheinigung oder den aktuellen Bescheid der Stelle, von der Sie Sozialleistungen erhalten, bei.

Wenn Sie monatlich über neue Broschüren informiert werden möchten, können Sie unter www.deutsche-rentenversicherung.de/newsletter unseren Newsletter „Broschüren aktuell – unsere Neuerscheinungen“ abonnieren.

Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung

Sie haben noch Fragen? Sie benötigen Informationen oder wünschen eine individuelle Beratung? Wir sind für Sie da: kompetent, neutral, kostenlos.

Mit unseren Informationsbroschüren

Unser Angebot an Broschüren ist breit gefächert. Was Sie interessiert, können Sie auf www.deutsche-rentenversicherung.de herunterladen oder bestellen. Wenn Sie regelmäßig über neue Broschüren informiert werden möchten, abonnieren Sie unseren Newsletter „Broschüren aktuell“.

Mit unseren Online-Services

Sie können online sicher mit uns kommunizieren. Um einen Antrag zu stellen, benötigen Sie nur Ihre Versicherungsnummer. Für weitere Anliegen können Sie unser Kundenportal nutzen. Hier identifizieren Sie sich mit der Online-Ausweisfunktion Ihres Personalausweises.

Am Telefon

Ihre Fragen beantworten wir am kostenlosen Servicetelefon. Dort können Sie auch Informationsmaterial bestellen oder den passenden Ansprechpartner vor Ort erfragen. Sie erreichen uns unter 0800 1000 4800.

Im Internet

Unser Angebot steht Ihnen unter www.deutsche-rentenversicherung.de rund um die Uhr zur Verfügung. Sie können sich über viele Themen informieren, Broschüren herunterladen oder bestellen sowie verschiedene Newsletter abonnieren.

Im persönlichen Gespräch

Ihre nächstgelegene Auskunfts- und Beratungsstelle finden Sie auf unserer Startseite im Internet oder Sie erfragen sie am Servicetelefon. Dort können Sie auch bequem einen Termin vereinbaren.

Versichertenberater und Versichertenälteste

Unsere ehrenamtlich tätigen Versichertenberater und Versichertenältesten sind in unmittelbarer Nachbarschaft für Sie da und helfen Ihnen beispielsweise beim Ausfüllen von Anträgen.

Ihr kurzer Draht zu uns
0800 1000 4800 (kostenloses Servicetelefon)
www.deutsche-rentenversicherung.de
info@deutsche-rentenversicherung.de

Unsere Partner

Auch bei den Versicherungsämtern der Städte und Gemeinden können Sie Ihren Antrag stellen 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 500 900
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover	Lange Weihe 6 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

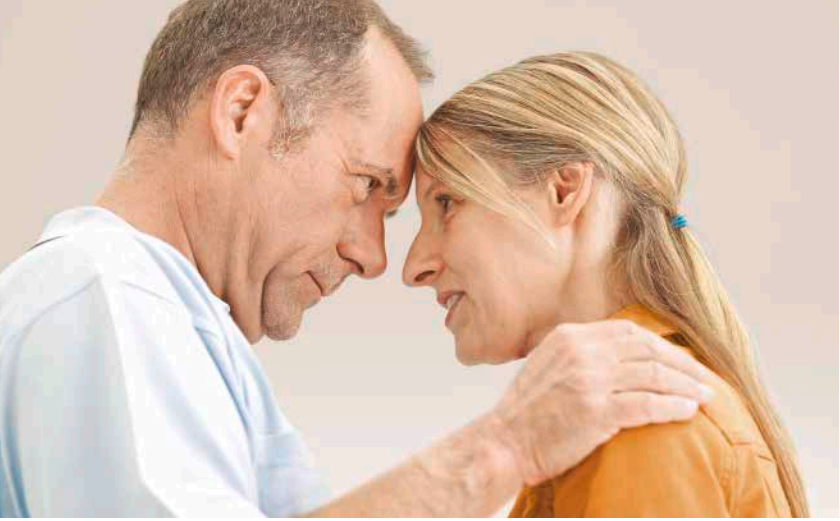
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern	Wittelsbacherring 11 95444 Bayreuth Telefon 0921 607-0
Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen	Huntestraße 11 26135 Oldenburg Telefon 0441 927-0
Deutsche Rentenversicherung Rheinland	Königsallee 71 40215 Düsseldorf Telefon 0211 937-0
Deutsche Rentenversicherung 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

QR Code ist eine eingetragene Marke der Denso Wave Incorporated.

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Kommunikation
10709 Berlin, Ruhrstraße 2
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-0
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de
E-Mail: drv@drv-bund.de
Fotos: Peter Teschner, Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund
Druck: Fa. H. Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

20. Auflage (8/2025), **Nr. 305**

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Rentenversicherung; sie wird grundsätzlich kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.



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

Kompetenter Partner in Sachen Altersvorsorge ist die Deutsche Rentenversicherung. Sie betreut 58 Millionen Versicherte und über 21 Millionen Rentner.

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.
Wir beraten. Wir helfen.
Die Deutsche Rentenversicherung.

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

#einlebenlang