



**Medizinische Rehabilitation**

**MiMi**

Mit Migranten  
für Migranten

# Erläuterung zum Ausfüllen des Antrags auf Leistung zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag (G0100)

## **Impressum**

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antrages auf Leistung zur Teilhabe für Versicherte –  
Rehabilitationsantrag (G0100)

### **Herausgeber – Konzeption, Inhalt, Erstellung:**

Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.  
Königstraße 6  
30175 Hannover

**Layout und Satz:** eindruck.net

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung  
in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen  
schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

2. Auflage

Stand: September 2020

Wir danken der Deutschen Rentenversicherung  
Berlin-Brandenburg für die freundliche Unterstützung  
bei der Realisierung dieser Broschüre.



# Erläuterung zum Ausfüllen des Antrags auf Leistung zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag (G0100)

Der Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte – Rehabilitationsantrag (G0100) ist dazu da, eine Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung zu beantragen. Damit der Antrag schnell bearbeitet werden kann, müssen alle Felder ausgefüllt werden. Außerdem müssen weitere zusätzliche Formulare (z.B. das Formular G0110) ausgefüllt und eingereicht werden. Alle Formulare gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung, bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und bei der Gesetzlichen Krankenversicherung. Sie können aber auch auf der Homepage der Deutschen Rentenversicherung heruntergeladen werden.

Im Antrag kommen einige Begriffe immer wieder vor. Zum besseren Verständnis werden diese Begriffe kurz erklärt:

**Erwerbstätigkeit** bedeutet, dass eine Person eine Arbeit hat und Geld verdient.

**Leistungen** sind Zuschüsse in Form von Geld (z.B. Übergangsgeld) oder Maßnahmen (z.B. medizinische Rehabilitation).

**Aktenzeichen** ist eine eindeutige Bezeichnung, die auf einer bestimmten Akte steht. Sie besteht meistens aus einer Nummer (z.B. 5269/5). Ein Aktenzeichen kann aber auch Buchstaben enthalten (z.B. V 2200-BY/14 III).

**Antragsteller\*innen** sind die Personen, die einen Antrag stellen. Wenn eine versicherte Person einen Rehabilitationsantrag stellt, dann möchte sie mit diesem Antrag die beantragte Leistung erhalten. In diesem Fall sind die Antragstellenden auch die Leistungsempfänger\*innen (also diejenigen, die die Leistung erhalten), wenn der Antrag genehmigt wird.

**SGB = Sozialgesetzbuch** ist ein Buch, in dem alle gültigen Gesetze des Sozialrechts zusammengefasst sind. In Deutschland existieren zwölf Sozialgesetzbücher. Die Nummern der Sozialgesetzbücher werden mit römischen Zahlen (z.B. VI) gekennzeichnet. Jedes Sozialgesetzbuch hat einen bestimmten Schwerpunkt (z.B. SGB VI: Gesetzliche Rentenversicherung). Die Gesetze in den einzelnen Sozialgesetzbüchern sind in Paragraphen untergliedert.

**§ = Paragraph** ist eine Einzelbestimmung in einem Gesetzbuch.



---

Ganz oben auf der ersten Seite müssen die Antragstellenden ihre Versicherungsnummer eintragen. Falls die Antragstellenden ihre **Versicherungsnummer** nicht (mehr) wissen, können sie sie ihrer Entgeldabrechnung oder der jährlichen Renteninformation entnehmen. Das Kennzeichen kann z.B. die Abteilungsnummer der zuständigen Sachbearbeitung sein. Dieses Feld muss nicht von den Antragstellenden ausgefüllt werden. Um die Eingangsstempel müssen sich die Versicherten nicht kümmern. Der **Rentenversicherungsträger** ist die Institution, die die Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung erbringt.

Die Versicherungsnummer muss auf jeder Seite des Rehabilitationsantrags angegeben werden.

---

In diesem Block müssen die Antragstellenden angeben, ob sie von der Krankenkasse, der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter **in einem Brief dazu aufgefordert wurden, diesen Rehabilitationsantrag zu stellen**. Wird eine der drei Möglichkeiten angekreuzt, muss der kopierte Brief mit dem Antrag zusammen abgegeben werden.

---

Unter diesem Punkt können die Antragstellenden einen **Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung beantragen**. Sie können zwischen stationärer und ganztägiger ambulanter Behandlung wählen.

**Stationär** bedeutet, dass die Antragstellenden in der Einrichtung Therapie und Mahlzeiten bekommen und dort auch übernachten.

**Ganztägig ambulant** bedeutet, dass die Antragstellenden den ganzen Tag in der Einrichtung verbringen (mit Mittagessen), aber zu Hause schlafen.

Wenn diese Leistung beantragt wird, müssen die Antragstellenden das Formular G0110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. In diesem Formular machen die Antragstellenden Angaben zur Arbeitsunfähigkeit und zu gesundheitlichen Problemen, zur beruflichen Zukunft, zum Arbeitsplatz, zu Arztbehandlungen, zu Begutachtungen und zu Betriebsärzt\*innen/Personalärzt\*innen.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke

stationär

ganztätig ambulant

ambulant

Anlage (Formular G0110)  
bitte beifügen!

Kombinationsbehandlungen

Leistungen zur onkologischen Rehabilitation

stationär

ganztätig ambulant

Anlage (Formular G0110)  
bitte beifügen, sofern Sie  
keine Altersrente beziehen!

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)

Anlage (Formular G0130)  
bitte beifügen!

---

Unter diesem Punkt können die Antragstellenden einen Aufenthalt in einer **Rehabilitations-einrichtung bei einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogensucht** beantragen. Sie können zwischen stationärer, ganztägig ambulanter und ambulanter Behandlung wählen.

**Stationär** bedeutet, dass die Antragstellenden in der Einrichtung Therapie und Malzeiten bekommen und dort auch übernachten.

**Ganztägig ambulant** bedeutet, dass die Antragstellenden den ganzen Tag in der Einrichtung verbringen (mit Verpflegung), aber zu Hause schlafen.

**Ambulant** bedeutet, dass die Antragstellenden nur zu bestimmten Terminen (z.B. Therapiesitzung, Beratung, Behandlung) in die Einrichtung kommen.

**Kombinationsbehandlungen** setzen sich aus verschiedenen Phasen zusammen und müssen vor Beginn der Rehabilitation bewilligt werden. Die einzelnen Phasen können in stationärer, ganztägig ambulanter oder ambulanter Form durchgeführt werden. In der Regel erfolgt im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsphase eine Fortführung im ambulanten Setting. Mit dem Rahmenkonzept stärken die Rehabilitationsträger die Passgenauigkeit und Flexibilität von Rehabilitationsleistungen für Abhängigkeitskranke.

Wenn diese Leistung beantragt wird, müssen die Antragstellenden das Formular G0110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. Zudem sollten die Antragstellenden Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle aufnehmen, die einen Sozialbericht erstellt.

---

Unter diesem Punkt können die Antragstellenden eine **Rehabilitation bei einer Krebserkrankung nach ihrer Krebsbehandlung beantragen**.

Wenn diese Leistung beantragt wird, müssen die Antragstellenden das Formular G0110 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. Das müssen sie allerdings nicht machen, wenn sie bereits Altersrente bekommen.

---

Unter diesem Punkt können die Antragstellenden eine **berufliche Rehabilitation** beantragen, wenn sie ihren Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Zu den Leistungen der beruflichen Rehabilitation gehören z.B. eine zusätzliche Ausstattung des bisherigen Arbeitsplatzes, Weiterbildungen, Umschulungen.

Wenn diese Leistung beantragt wird, müssen die Antragstellenden das Formular G0130 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. In diesem Formular machen die Antragstellenden Angaben zu ihren Schul- und Berufsausbildung, zu bisher ausgeübten Tätigkeiten, zu ihrem Arbeitsplatz, zu ihren gesundheitlichen Problemen und zu ihrer Arbeitsunfähigkeit, zu den Arztbehandlungen, Begutachtungen, zu Betriebsärzt\*innen/Personalärzt\*innen und zu den bereits gestellten Anträgen auf berufliche Rehabilitation.

**Kraftfahrzeughilfe**

**Anlagen (Formulare G0140  
und G0142) bitte beifügen!**

**Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur  
Berufsausübung erforderlich sind**

**Anlagen (Formular G0133  
und gegebenenfalls G0134)  
bitte beifügen!**



---

Unter diesem Punkt können die Antragstellenden **zum Erreichen des Arbeitsplatzes oder des Ausbildungsplatzes Geld beantragen**, z.B. für den behindertengerechten Umbau des Autos, Erwerb des Führerscheins.

Wenn diese Leistung beantragt wird, müssen die Antragstellenden das Formular G0140 (Anlage zum Antrag auf Kraftfahrzeughilfe) ausfüllen und gemeinsam mit dem Formular G0142 (Bescheinigung des Arbeitgebers zum Antrag auf Kraftfahrzeughilfe) dem Rehabilitationsantrag beifügen. Im Formular G0140 machen die Antragstellenden Angaben zur genauen beantragten Leistung, zum Arbeitsplatz bzw. Ausbildungsort, Verkehrsweg, Schwerbehinderung, Berufsausübung, Führerschein, Autokauf, zum bisherigen Auto, zum behindertengerechten Umbau des Autos, Kostenzuschüssen von anderen Stellen, Einkünften sowie zu den Familienangehörigen, für die Unterhalt gezahlt werden muss. Das Formular G0142 muss von der örtlichen Behörde und den Arbeitgeber\*innen ausgefüllt werden.

---

Unter diesem Punkt können die Antragstellenden **Hilfsmittel und technische Arbeitsmittel** (Gegenstände, die den behinderten oder kranken Menschen unterstützen) beantragen, die wegen einer Behinderung zum Ausüben des Berufs nötig sind, z.B. spezielle Bürostühle, Rampen.

Wenn diese Leistung beantragt wird, müssen die Antragstellenden das Formular G0133 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – Kostenübernahme für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die behinderungsbedingt zur Berufsausübung erforderlich sind) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen.

## 2. Angaben zur Person

Name
Vorname (Rufname)
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)
Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname
Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)
Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)
frühere Namen
Staatsangehörigkeit
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)
Geburtsort
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers
Geburtsland
Wohnort in <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> einem anderen Land
Land
Straße, Hausnummer
noch Straße, Hausnummer
Adresszusatz
Postleitzahl, Wohnort
noch Postleitzahl, Wohnort
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Telefax (Angabe freiwillig)

---

Im Block 2 müssen die Antragstellenden **Angaben zu sich selbst** machen.

- Name (Nachname)
- Vorname
- Geburtsname (z.B. Nachname vor einer Ehe/eingetragenen Partnerschaft)
- frühere Namen (z.B. nach einer Namensänderung)
- Geburtsdatum
- Geschlecht (männlich oder weiblich ankreuzen)
- Staatsangehörigkeit/Nationalität (wenn die Antragstellenden vorher andere Staatsangehörigkeiten hatten, müssen sie dies hier angeben)
- Geburtsort (die Antragstellenden müssen hier zusätzlich zum Ort angeben in welchem Landkreis und/oder Land sie geboren sind)
- Adresse des Wohnsitzes
- Die Antragstellenden können auch ihre Telefon-, Telefaxnummer und ihre E-Mail-Adresse angeben. Diese Angabe ist freiwillig. Aus Erfahrung ist klar: die Angabe der Telefonnummer kann sehr hilfreich sein. Sie kann die Antragsstellung erleichtern und beschleunigen, sollten Unterlagen fehlen, Angaben unklar oder Nachfragen nötig sein.

### 3. Angaben zum Familienstand und Beruf

<b>3.1</b> Familienstand (gilt auch für eingetragene Lebenspartnerschaften im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes)							
<input type="checkbox"/> 0	ledig	<input type="checkbox"/> 1	verheiratet	<input type="checkbox"/> 2	geschieden	<input type="checkbox"/> 3	verwitwet
<b>3.2</b> Zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit / zuletzt ausgeübter Beruf (möglichst genaue Bezeichnung)							

### 4. Derzeitige Stellung im Beruf/Erwerbsleben

<input type="checkbox"/> 0	nicht erwerbstätig (zum Beispiel Hausfrau / Hausmann, Rentner)	<input type="checkbox"/> 1	Auszubildender (Anlernling, Praktikant, Volontär, Student)	<input type="checkbox"/> 2	ungelernter Arbeiter (nicht als Facharbeiter tätig)
<input type="checkbox"/> 3	angelernter Arbeiter in anerkanntem Anlernberuf (nicht als Facharbeiter tätig)	<input type="checkbox"/> 4	Facharbeiter	<input type="checkbox"/> 5	Meister, Polier
<input type="checkbox"/> 6	Angestellter	<input type="checkbox"/> 7	Beamter / DO-Angestellter, Versorgungsempfänger im Sinne des Beamtenrechts	<input type="checkbox"/> 8	Selbständiger

---

Unter Punkt 3.1 müssen die Antragstellenden ihren **Familienstand** angeben. Dabei können sie zwischen vier Möglichkeiten wählen.

**Ledig** bedeutet nie verheiratet gewesen zu sein.

**Verheiratet** bedeutet in einer Ehe oder eingetragenen Partnerschaft zu leben. Eine eingetragene Partnerschaft ist eine eheähnliche Partnerschaft für gleichgeschlechtliche Paare.

**Geschieden** bedeutet eine Ehe oder eingetragene Partnerschaft aufgelöst zu haben.

**Verwitwet** bedeutet, dass der Partner oder die Partnerin aus einer Ehe oder eingetragenen Partnerschaft verstorben ist.

Unter 3.2 müssen die Antragstellenden ihren **letzten Beruf** angeben. Es ist wichtig den Namen des Berufs so genau wie möglich zu nennen.

---

Im Block 4 müssen die Antragstellenden Angaben dazu machen, in welcher **beruflichen Stellung** sie sich momentan befindet bzw. sich zuletzt befunden haben, falls sie derzeit arbeitslos oder arbeitsunfähig sind.

- 0: **Erwerbstätig** sind Personen, die einen oder mehrere, bezahlte Jobs haben. Als nicht erwerbstätig werden z.B. Personen mit ehrenamtlichen Jobs, Rentner\*innen oder Hausfrauen/-männer bezeichnet. Eine Hausfrau bzw. ein Hausmann ist eine Person, die sich nur mit Haus- und Familienarbeit beschäftigt und nicht in Mutterschutz oder Elternzeit (aus einer bestehenden Erwerbstätigkeit heraus angetretene) ist.
- 1: **Auszubildende** sind Personen, die in einer Berufsschule oder einem Betrieb eine Lehre/Berufsausbildung machen, um z.B. Friseur\*innen, Maler\*innen oder Bankkaufmann/-frau zu werden.
- Ein Anlernling ist eine Hilfsarbeitskraft, die nach einer kurzen Schulung im Betrieb ihren Beruf ausführen kann, um z.B. Reinigungskraft, Küchengehilfe oder Pförtner\*in zu werden.
  - Ein/e Praktikant\*in erwirbt zeitlich begrenzt und meist ohne Bezahlung praktische Kenntnisse in einem Betrieb ohne eine Berufsausbildung zu machen.
  - Ein/e Volontär\*in ist eine Person, die als Vorbereitung auf ihre zukünftige Arbeit (z.B. Journalist\*in) mit geringer Bezahlung in einem Betrieb arbeitet ohne eine Berufsausbildung zu machen.
  - Ein/e Student\*in ist eine Person, die eine akademische Ausbildung an einer Universität oder Fachhochschule macht.
- 2: Ein/e **ungelernte/r Arbeiter\*in** ist ein oder eine Arbeitnehmer\*in ohne Berufsausbildung und ohne angelernt zu sein, der oder die in der Regel nur Hilfstätigkeiten ausübt.
- 3: Ein/e **angelernte/r Arbeiter\*in** ist ein oder eine Arbeitnehmer\*in mit einer begrenzten Ausbildung (mindestens 3 Monate bis unter 2 Jahre). Er oder sie besitzt für die Tätigkeit spezielle Kenntnisse und Fähigkeiten. In einem anerkannten Anlernberuf zu arbeiten, bedeutet eine angelernte Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf auszuführen. Anerkannte Ausbildungsberufe sind Berufe, in denen Personen nach entsprechender Ausbildungsordnung ausgebildet werden.
- 4: Ein/e **Facharbeiter\*in** ist ein oder eine Arbeitnehmer\*in mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung (z.B. Friseur\*in, Maler\*in).

## 5. Arbeit vor Antragsstellung oder vor aktueller Arbeitsunfähigkeit

<input type="checkbox"/> 0	nicht erwerbstätig (nicht ankreuzen, wenn 6 oder 7 zutrifft)	<input type="checkbox"/> 1	Ganztagsarbeit <b>ohne</b> Wechselschicht / Akkord / Nachtschicht	<input type="checkbox"/> 2	Ganztagsarbeit <b>mit</b> Wechselschicht / Akkord
<input type="checkbox"/> 3	Ganztagsarbeit <b>mit</b> Nachtschicht	<input type="checkbox"/> 4	Teilzeitarbeit, <b>weniger</b> als die Hälfte der üblichen Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> 5	Teilzeitarbeit, <b>mindestens</b> die Hälfte der üblichen Arbeitszeit
<input type="checkbox"/> 6	ausschließlich Tätigkeit als Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/> 7	arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/> 8	Heimarbeit
<input type="checkbox"/> 9	Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen				

- 5: Ein/e **Meister\*in** ist ein Berufsabschluss, der auf eine Ausbildung aufbaut und dazu geeignet ist, andere Arbeiter\*innen auszubilden. Ein/e **Polier\*in** ist der oder die Leiter\*in einer Baustelle.
- 6: Ein/e **Angestellte\*r** ist ein/e Arbeitnehmer\*in, der oder die nicht Eigentümer\*in des Betriebs ist und per Vertrag jeden Monat Gehalt bekommt. Beamte\*innen sind keine Angestellten. Angestellte unterscheiden sich von Arbeiter\*innen dadurch, dass sie meist büro- oder verwaltungsmäßige, hoch technische oder leitende Aufgaben haben.
- 7: Ein **Beamter** oder eine **Beamtin** wird vom Staat ernannt, wohingegen ein oder eine DO-Angestellte\*r (Dienstordnungsangestellte\*r) nicht verbeamtet wird, aber per Vertrag die gleichen Rechte wie ein Beamter oder eine Beamtin hat. Versorgungsempfänger\*innen sind ehemalige Beamte\*innen, Richter\*innen und Soldat\*innen sowie Hinterbliebene von verstorbene Beamte\*innen.
- 8: Ein oder eine **Selbstständige\*r** ist eine Person, die einen Betrieb als Eigentümer\*in leitet oder freiberuflich arbeitet (z.B. selbstständige\*r Handwerker\*in, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, Arzt oder Ärztin). Diese Person hat keine Vorgesetzten und bestimmt selbst wie und wo sie arbeitet.

---

Unter Punkt 5 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **arbeitsfähig** sind und **welchen Umfang ihre Arbeit** vor diesem Antrag oder vor der aktuellen Arbeitsunfähigkeit hatte.

- 0: **Erwerbstätig** sind Personen, die einen oder mehrere, bezahlte Jobs haben. Als **nicht erwerbstätig** werden z.B. Personen mit ehrenamtlichen Jobs, Studierende Rentner\*innen oder Hausfrauen/-männer bezeichnet. Sollten die Antragstellenden Hausfrau bzw. Hausmann oder arbeitslos gemeldet sein, müssen sie diesen Punkt nicht ankreuzen, sondern entsprechend der Situation Punkt 6 bzw. 7. Eine Hausfrau oder ein Hausmann ist eine Person, die sich nur mit Haus- und Familienarbeit beschäftigt und nicht in Mutterschutz oder (aus einer bestehenden Erwerbstätigkeit heraus angetretene) Elternzeit ist.
- 1, 2, 3: **Ganztagsarbeit** bedeutet, dass man die im Betrieb übliche Anzahl von Arbeitsstunden pro Woche arbeitet.
- Wechselschicht** bedeutet in einem regelmäßigen Rhythmus zu veränderten Arbeitszeiten/Schichten zu arbeiten (z.B. eine Woche Frühschicht und eine Woche Spätschicht im Wechsel). **Akkord** bedeutet, dass die Arbeitnehmer\*innen nach der Anzahl der produzierten Stückzahlen bezahlt werden. **Nachtschicht** bedeutet, dass man von abends bis morgens (über Nacht) arbeitet.
- 4, 5: **Teilzeitarbeit** bedeutet, dass man weniger Stunden pro Woche als die im Betrieb übliche wöchentliche Arbeitszeit arbeitet.
- 6: Eine **Hausfrau** oder ein **Hausmann** ist eine Person, die sich nur mit Haus- und Familienarbeit beschäftigt.
- 7: **Arbeitslos gemeldet** zu sein, bedeutet, dass man keine Arbeit hat und dies beim Arbeitsamt angegeben hat.
- 8: **Heimarbeit** ist eine Lohnarbeit mit Arbeitsplatz im eigenen Zuhause oder an einem selbst gewählten Ort, d.h. man hat keine von Arbeitgeber\*innen zur Verfügung gestellte Arbeitsstelle. Die Arbeitgeber\*innen stellen die Produktionsmittel bereit und erwerben die hergestellten Produkte.

## 6. Krankenkasse

Name
Straße, Hausnummer
noch Straße, Hausnummer
Adresszusatz
Postleitzahl, Ort
noch Postleitzahl, Ort
telefonisch tagsüber zu erreichen
<input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung

## 7. Behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt

Name
Vorname (Rufname)
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)
Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Straße, Hausnummer
noch Straße, Hausnummer
Adresszusatz
Postleitzahl, Ort
noch Postleitzahl, Ort
telefonisch tagsüber zu erreichen



9: In einer **Werkstatt für behinderte Menschen** arbeiten diejenigen Personen, die aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht (mehr) an einem gewöhnlichen Arbeitsplatz arbeiten können.

---

Im Block 6 müssen die Antragstellenden **Angaben zu ihrer Krankenkasse** machen:

- Name der Krankenkasse
- Anschrift der Krankenkasse
- Telefonnummer der Krankenkasse

Zudem müssen die Antragstellenden angeben, ob es sich um eine gesetzliche Krankenkasse oder private Krankenversicherung handelt.

---

Block 7: Hier müssen die Antragstellenden **Angaben zu dem Arzt oder der Ärztin**, der oder die sie überwiegend behandelt, machen. Das können Hausärzt\*innen oder Fachärzt\*innen sein:

- Name und Vorname des Arztes oder der Ärztin
- Anschrift der Arztpraxis
- Telefonnummer der Arztpraxis

## 8. Beiträge zur Sozialversicherung

**8.1** Haben Sie Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt?

nein  ja

**8.2** Haben Sie Beiträge zur Sozialversicherung im Ausland gezahlt?

nein  ja

Staat \_\_\_\_\_

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**8.3** Zahlen Sie aktuell Beiträge zur Sozialversicherung im Ausland?

nein  ja, Formular G0105 - Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei grenzüberschreitenden Fällen bitte beifügen!

## 9. Bezug von Arbeitslosengeld II

Beziehen oder bezogen Sie im laufenden Kalenderjahr Arbeitslosengeld II?

nein  ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen!

---

Im Block 8 müssen die Antragstellenden angeben, welche **Sozialversicherungsbeiträge** sie zahlen bzw. gezahlt haben. **In Deutschland umfasst die Sozialversicherung die Kranken-, Pflege-, Unfall-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung.**

Unter Punkt 8.1 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **jemals Beiträge zur Deutschen Rentenversicherung gezahlt haben**. Sind/waren die Antragstellenden in Deutschland angestellt, werden/wurden die Beiträge automatisch vom Gehalt abgezogen. Sind/waren die Antragstellenden selbstständig, können/konnten sie die Beiträge freiwillig zahlen. Selbstständige, die in bestimmten Berufsgruppen arbeiten (z.B. Lehrer\*in, Erzieher\*in, Künstler\*in) sind jedoch versicherungspflichtig, d.h. sie müssen Beiträge zur Sozialversicherung leisten.

Unter Punkt 8.2 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **im Ausland Beiträge zur Sozialversicherung** gezahlt haben. Wenn ja, muss das Land und der Zeitraum der Zahlung genannt werden.

Unter Punkt 8.3 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **aktuell im Ausland Beiträge zur Sozialversicherung zahlen**. Falls ja, müssen sie das Formular G0105 (Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe bei grenzüberschreitenden Fällen) ausfüllen und zusammen mit ihrem Rehabilitationsantrag einreichen. Im Formular G0105 machen die Antragstellenden Angaben zu ihren Arbeitgeber\*innen im Ausland, zur Sozialversicherungspflicht aufgrund der Tätigkeit im Ausland, zum Bezug von Leistungen aus dem Ausland sowie zur Antragstellung auf Rehabilitation im Ausland.

---

Im Block 9 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **seit dem 01.01. des entsprechenden Jahres irgendwann oder immer noch Arbeitslosengeld II erhielten bzw. erhalten**. **Arbeitslosengeld II** wird auch umgangssprachlich als Hartz IV bezeichnet. Falls sie Arbeitslosengeld II beziehen oder bezogen, müssen sie entsprechende Nachweise (z.B. Bescheid des Jobcenters) ihrem Rehabilitationsantrag beifügen.

## 10. Sonstige Angaben

**10.1** Wird eine Beschäftigung ausgeübt, aus der nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist oder besteht durch Bezug einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein  ja

### 10.2 Rentenleistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Beziehen Sie eine Rente oder haben Sie aktuell einen entsprechenden Antrag gestellt?

nein  ja

Name des Rentenversicherungsträgers

\_\_\_\_\_

### 10.3 Leistungen bis zum Beginn einer Altersrente

Beziehen Sie eine Leistung, die regelmäßig bis zum Beginn einer Altersrente gezahlt wird (zum Beispiel betriebliche Versorgungsleistung, Vorruhestandsleistung, Knappschaftsausgleichsleistung)?

nein  ja

Art der Leistung

\_\_\_\_\_

---

Im Block 10 müssen verschiedene **Angaben über den oder die Antragsteller\*in** gemacht werden.

Im Block 10.1 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie eine **Beamteneigenschaft** haben, d.h. Beamt\*innen sind oder einen beamtenähnlichen Status haben. Beamt\*innen aber auch z.B. Richter\*innen, Soldat\*innen oder Geistliche sind in Deutschland von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit, weil diese Personen ein eigenes Sicherungssystem (z.B. Pension) haben. Sie haben dann eine **Anwartschaft** auf Versorgung in diesem Sicherungssystem. Anwartschaft ist eine Erwerbssaussicht auf ein Recht (z.B. auf spätere Rentenzahlung), dessen Voraussetzungen noch nicht komplett erfüllt sind.

Hier muss „ja“ angekreuzt werden, wenn die Antragstellenden dennoch im Beamtenverhältnis stehen oder nach ihrer Dienstzeit in den Ruhestand getreten sind (Ruhestandbeamt\*innen).

Wer noch nie Beamt\*in war oder nicht mehr Beamt\*in ist, weil er oder sie entlassen wurde, wird in der gesetzlichen Rentenversicherung nachversichert und muss hier „nein“ ankreuzen.

Im Block 10.2 müssen Antragstellende angeben, ob momentan Rentenleistungen bezogen werden oder ob ein Antrag gestellt wurde. Wenn ja, muss der Name des Rentenversicherungsträgers (z.B. Rentenversicherung Berlin-Brandenburg) angegeben werden.

Im Block 10.3 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie eine **regelmäßige Leistung vor Eintritt des Rentenalters** erhalten. Die **Altersrente** (umgangssprachlich Rente) wird normalerweise ab dem 65. bzw. 67. Lebensjahr bezogen.

Eine **betriebliche Versorgungsleistung** erhält man zusätzlich zur Altersrente, wenn Arbeitgeber\*innen den Arbeitnehmer\*innen Leistungen bei Alter, Arbeitsunfähigkeit oder Tod zusagen.

**Vorruhestand** bezeichnet die Zeit zwischen dem Beenden der Arbeit und dem Eintritt in das Rentenalter. Das heißt unter bestimmten Voraussetzungen können die Arbeitnehmer\*innen vor ihrem gesetzlichen Rentenalter in Rente gehen. Die Rente im Vorruhestand fällt kleiner aus, als die, die man bekommen hätte, wenn man die Rente im gesetzlichen Rentenalter beantragt hätte.

**Anpassungsgeld** bekommen ehemalige Arbeiter\*innen aus dem Steinkohlebergbau monatlich für höchstens 5 Jahre, wenn sie mindestens 50 Jahre alt sind und die Arbeit verlieren und nicht mehr in einen anderen Beruf einsteigen können. Ab dem 55. Lebensjahr können sie eine **Knappschaftsausgleichsleistung** bekommen, wenn sich ihre berufliche Situation nicht verändert hat. Die Knappschaftsausgleichsleistung wird maximal bis zur Regelaltersrente (65. bzw. 67. Lebensjahr) gezahlt.

Falls die Antragstellenden eine solche Leistung beziehen, müssen sie die Art der Leistung angeben.

**10.4** Sind bei Ihnen Gesundheitsstörungen anerkannt worden als

- Folge eines Arbeitsunfalls oder Wegeunfalls,
- Berufskrankheit,
- Folge einer Wehrdienstbeschädigung oder Zivildienstbeschädigung,
- Folge einer gesundheitlichen Schädigung im Auslandseinsatz als Soldat oder Zivilist,
- Folge einer Gewalttat im Sinne des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten,
- Verfolgtenleiden,
- Impfschaden?

nein  ja

Von welcher Stelle?

Aktenzeichen

Welche Gesundheitsstörungen?

Haben Sie aktuell einen entsprechenden Antrag gestellt?

nein  ja

Bei welcher Stelle?

---

Unter Punkt 10.4 müssen die Antragstellenden angeben, ob ihnen eine **Gesundheitsstörung infolge bestimmter Ereignisse amtlich anerkannt wurde** (z.B. durch das Gesundheitsamt oder die Gesetzliche Unfallversicherung). Als **Gesundheitsstörung** bezeichnet man beispielsweise Schwerhörigkeit, Sehstörungen, psychische Leiden oder Krankheiten wie Asthma oder Diabetes.

- Ein **Arbeitsunfall** ist ein Unfall, der sich während der Arbeitstätigkeit ereignet hat. Ein **Wegeunfall** ist ein Unfall, der sich auf dem direkten Weg zwischen Wohnort und Arbeitsplatz, Schule oder Ausbildungsstelle ereignet.
- Eine **Berufskrankheit** ist eine Krankheit, die durch die Tätigkeit im Beruf verursacht wurde, z.B. Allergien, Hautkrankheiten.
- Eine **Wehrdienstbeschädigung** liegt vor, wenn man innerhalb der Bundeswehr tätig ist/war und durch einen Unfall oder durch die Tätigkeit eine Gesundheitsstörung erlitten hat. Eine **Zivildienstbeschädigung** liegt vor, wenn man durch die Arbeit als Zivildienstleistender oder durch einen Unfall beim Zivildienst eine Gesundheitsstörung erlitten hat. Der Zivildienst war der Ersatz für den Wehrdienst, wenn man den Wehrdienst verweigert hatte. Seit 2011 gibt es keine Wehrpflicht und keinen Zivildienst mehr. Heute gibt es den freiwilligen Wehrdienst und den Bundesfreiwilligendienst.
- Eine **gesundheitliche Schädigung im Auslandseinsatz als Soldat\*in oder Zivilist\*in** (z.B. Journalist\*in, Arzt/Ärztin) liegt vor, wenn die Versicherten aufgrund ihres Berufs im Ausland sind/waren und dort eine Gesundheitsstörung erlitten haben.
- Eine hier genannte **Gewalttat** liegt vor, wenn eine Person einer anderen einen Schaden zufügt (z.B. beabsichtigte Körperverletzung, Vergewaltigung) und sie gesundheitlich schädigt.
- Ein **Verfolgtenleiden** liegt vor, wenn die Versicherten aus politischen, ethnischen oder religiösen Gründen verfolgt werden/wurden und deshalb eine Gesundheitsstörung erlitten haben.
- Ein **Impfschaden** liegt vor, wenn man als Folge einer Schutzimpfung eine Gesundheitsstörung erlitten hat (z.B. Lähmung).

Liegt eine dieser Gesundheitsstörungen bei den Antragstellenden vor, muss die Störung genannt werden. Es muss auch die zuständige Stelle, die die Gesundheitsstörung anerkannt hat (je nach Ursache der Gesundheitsstörung kann es z. B. das Gesundheitsamt, die gesetzliche Unfallversicherung etc. sein), und das Aktenzeichen, das die zuständige Stelle diesem Vorgang vergeben hat, angegeben werden.

Falls die Versicherten einen Antrag auf Anerkennung einer Gesundheitsstörung gestellt haben, müssen sie dies angeben und die Stelle angeben, bei der der Antrag gestellt wurde.

**10.5** Ist die zum Rehabilitationsantrag führende **Minderung oder erhebliche Gefährdung Ihrer Erwerbsfähigkeit** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein  ja, Formular F0870 - Ermittlungsfragebogen gemäß §§ 116 - 119 SGB X, §§ 1542, 640 RVO, § 110 SGB VII bitte beifügen.

Sind **Schadensersatzansprüche** geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

nein  ja, am 

Tag	Monat	Jahr

Bei welcher Stelle?

Aktenzeichen

**10.6** Haben Sie **in den letzten 4 Jahren** Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (auch anderer Rehabilitationsträger, zum Beispiel Krankenkasse, Versorgungsamt, Unfallversicherungsträger) erhalten?

Von welcher Stelle zuletzt?

nein  ja

Aktenzeichen

vom 

Tag	Monat	Jahr

 bis 

Tag	Monat	Jahr

**10.7** Haben Sie unmittelbar vor diesem Rehabilitationsantrag bereits bei Ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Mutter-Kind-Leistungen / Vater-Kind-Leistungen (Vorsorge oder Rehabilitation) gestellt beziehungsweise sind solche Leistungen zuvor verordnet worden? (Vorhandene Unterlagen bitte beifügen!)

nein  ja, am 

Tag	Monat	Jahr

Name der Krankenkasse

Aktenzeichen



---

Der Antrag auf Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung wird in der Regel dann gestellt, wenn die Erwerbsfähigkeit der Antragstellenden bereits gemindert oder gefährdet ist. Unter Punkt 10.5 müssen die Antragstellenden angeben, **ob an der Minderung bzw. Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ein Unfall oder andere Personen schuld sind**. Wenn sie diese Frage mit ja beantwortet, müssen sie das Formular F0870 (Ermittlungsfragebogen) ausfüllen und dem Rehabilitationsantrag beifügen. Im Formular F0870 werden Angaben zum Unfall bzw. zum Ereignis, der zum Schaden geführt hat, gemacht.

Wenn die Versicherten **Anspruch auf Schadensersatz** haben und diesen Schadensersatz auch beantragt oder bereits bekommt haben, müssen sie die Stelle und das Aktenzeichen, unter dem ihr Vorgang zum Schadensersatz bei der zuständigen Stelle läuft, angeben. Mit **Schadensersatz** ist eine Ausgleichleistung (z.B. Geld) für den entstandenen Schaden gemeint

Unter Punkt 10.6 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **in den letzten 4 Jahren eine medizinische Rehabilitation (Kur) in Anspruch genommen haben**. Dabei kann die Rehabilitation auch von anderen Rehabilitationsträgern wie Krankenkasse, Unfallversicherung oder Versorgungsamt (= Amt, das sich um soziale Angelegenheiten kümmert) bezahlt worden sein. Wenn ja, muss angegeben werden, wann (Zeitraum) und von welchem Rehabilitationsträger die medizinische Rehabilitation erhalten wurde. Dabei muss auch das Aktenzeichen, das der zuständige Rehabilitationsträger diesem Vorgang vergeben hat, angegeben werden.

Unter Punkt 10.7 müssen die Antragstellenden angeben, ob ihnen **unmittelbar** (also kurz vorher) vor diesem Antrag schon **von ihrer Krankenkasse Mutter-Kind-Leistungen oder Vater-Kind-Leistungen (z.B. Kur oder Reha) verordnet wurden oder sie einen Antrag darauf gestellt haben**. Wenn ja, müssen sie den Namen der Krankenkasse sowie das entsprechende Aktenzeichen, unter dem der Rehabilitationsantrag bei der Krankenkasse geführt wird, angeben sowie die vorliegende Unterlagen zu dieser Leistung ihrem Rehabilitationsantrag beifügen.

## 11. Antragstellung durch andere Personen

Wird der Antrag durch andere Personen gestellt?	
<input type="checkbox"/>	nein, weiter bei Ziffer 12
<input type="checkbox"/>	ja, der Antrag wird in Vertretung gestellt von <b>(Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen)</b>
Name / Dienststelle	
Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	
Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
gegebenenfalls Aktenzeichen	
Wohnort in <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> einem anderen Land	
Land	
Straße, Hausnummer	
noch Straße, Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl, Wohnort	
noch Postleitzahl, Wohnort	
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Telefax (Angabe freiwillig)	
Der Antrag wird gestellt in der Eigenschaft als	
<input type="checkbox"/>	gesetzlicher Vertreter
<input type="checkbox"/>	Vormund
<input type="checkbox"/>	Betreuer
<input type="checkbox"/>	Bevollmächtigter

---

**Wird der Antrag nicht von den Antragstellenden selbst, sondern von einer anderen Person gestellt**, müssen bestimmte Daten zu dieser Person im Block 11 angegeben werden. Dazu gehören der Vorname und Name sowie die entsprechende Dienststelle, falls es sich bei der Person um die betreuende Person handelt. In diesem Fall gehört auch das Aktenzeichen, unter dem der Vorgang bei der Dienststelle geführt wird, dazu. Des Weiteren müssen die Kontaktdaten dieser Person angegeben werden.

**Gesetzliche Vertreter\*innen** sind z.B. Eltern minderjähriger Kinder.

Ein **Vormund** ist eine Form der gesetzlichen Vertreter\*innen, z.B. eine Person, die ein Kind vertritt, dessen Eltern z.B. das Sorgerecht entzogen wurde oder dessen Eltern verstorben sind. Wurde ein Vormund vom Gericht zugewiesen, muss das entsprechende Schreiben (Beschluss) zusammen mit dem Rehabilitationsantrag abgegeben werden.

Ein **Betreuer** oder eine **Betreuerin** wird einer Person zugewiesen, die aufgrund von psychischer Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung nicht selbst für sich sorgen kann. Wurde ein Betreuer oder eine Betreuerin vom Gericht zugewiesen, muss dieses Schreiben (Beschluss) mit dem Antrag zusammen abgegeben werden.

Ein **Bevollmächtigter** oder eine **Bevollmächtigte** erhält schriftlich die Erlaubnis von den Antragstellenden, für sie nur bestimmte Angelegenheiten auszuführen (z.B. den Antrag auf eine Rehabilitation stellen). Diese schriftliche Erlaubnis (Vollmacht) muss zusammen mit dem Rehabilitationsantrag abgegeben werden.

## 12. Kommunikationshilfen und anerkannte Hilfsmittel

Sind Sie auf die Bereitstellung eines Gebärdensprachdolmetschers beziehungsweise anderer geeigneter Kommunikationshilfen angewiesen oder nutzen Sie behinderungsbedingt ein anerkanntes Hilfsmittel (zum Beispiel Rollstuhl, Führungshund oder Assistenzhund)?

nein  ja

Falls ja, ich bin angewiesen auf:

## 13. Dokumentenzugang

### 13.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform.  
Meine De-Mail-Adresse lautet:

De-Mail

noch De-Mail

### 13.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei oder Textdatei im ".doc" - Format)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

---

Im Block 12 müssen die Antragstellenden angeben, ob sie **Kommunikationshilfen, also Hilfen zur Verständigung** (z.B. Gebärdensprachdolmetscher\*innen) benötigt, damit sie sich mit anderen Personen verständigen können, oder **andere anerkannte Hilfsmittel wegen einer Behinderung** (z.B. Rollstuhl, Assistenzhund) nutzen.

Ein/e **Gebärdensprachdolmetscher\*in** ist eine Person, die zwischen der Gebärdensprache und der Lautsprache übersetzt. Die **Gebärdensprache** ist eine Sprache für nicht-hörende bzw. schwer-hörende Menschen, die aus Gesten, Mimik, Körperhaltung und lautlos gesprochenen Worten besteht.

Ein **Assistenzhund** ist ein speziell ausgebildeter Hund, der den behinderten Menschen im Alltag unterstützt. Dabei ersetzt er sozusagen die dem behinderten Menschen fehlende Körper- bzw. Sinnesfunktionen. So kann beispielsweise der Blindenführhund einen blinden Menschen führen; der Hund übernimmt sozusagen das Sehen für ihn oder sie.

Benötigen die Antragstellenden Hilfsmittel bzw. Kommunikationsmittel, so müssen sie angeben, welche Hilfe sie brauchen.

---

In Block 13 können Antragstellende angeben, ob sie ihre Dokumente in anderer als der üblichen Form erhalten möchten.

Im Block 13.1 werden die Antragstellenden gefragt, ob sie ein De-Mail-Postfach eröffnet haben. Wenn ja, dann soll hier die E-Mail-Adresse angegeben werden.

Im Block 13.2 können **sehbehinderte Antragstellende Dokumente in anderer Form erhalten:**

- **Großdruck** bedeutet in größerer Schrift
- **Braille** bedeutet Blindenschrift (die Formen Kurzschrift und Vollschrift werden angeboten)
- **CD** bedeutet Dateien auf einer CD
- Hörmedium als **CD-DAISY** bedeutet navigierbare Hörbücher

## 14. Erklärung und Information der Antragstellerin/des Antragstellers (nicht Zutreffendes streichen)

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

### 14.1 Einwilligungserklärung

**Ich willige ein**, dass dem Rentenversicherungsträger von den Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten und Einrichtungen, die ich im Antrag angegeben habe, Auskünfte über meinen Gesundheitszustand erteilt werden dürfen, soweit dies für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich ist. Das schließt Auskünfte ein, die die von mir Benannten von anderen Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Einrichtungen und Sozialleistungsträgern hierzu erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des laufenden Verwaltungsverfahrens - beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte - stattgefunden haben, werde ich dem Rentenversicherungsträger umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Gelegenheit nichts Gegenteiliges erkläre, **willige ich ein**, dass der Rentenversicherungsträger auch Auskünfte über diese ärztlichen Untersuchungen erhalten darf.

**Ich willige ein**, dass bereits vorhandene Entlassungsberichte über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation des Rentenversicherungsträgers einem eventuell zu beauftragenden Gutachter übersandt werden dürfen.

Für den Fall, dass meine gesundheitlichen Einschränkungen auf einem schädigenden Ereignis beruhen, an dem ein Dritter beteiligt war und vom Rentenversicherungsträger zu prüfen ist, ob die in diesem Zusammenhang entstandenen beziehungsweise entstehenden Kosten vom Schadensverursacher zu erstatten sind (Einleitung eines Regressverfahrens), **willige ich ein**, dass die Deutsche Rentenversicherung die im laufenden Verfahren anfallenden ärztlichen Gutachten / Befundberichte, Krankheitsberichte (Krankengeschichte) und Röntgenaufnahmen, die von der Rentenversicherung erstellten Entlassungsberichte sowie die von mir beigefügten beziehungsweise bereits vorliegenden ärztlichen Unterlagen, soweit es für die Durchsetzung von Schadensersatzforderungen erforderlich ist, dem Ersatzpflichtigen (zum Beispiel dem Schädiger oder seiner Haftpflichtversicherung) zur Einsichtnahme überlässt, um den Zusammenhang zwischen dem Schadensereignis und den Regressansprüchen nachzuweisen (§§ 110, 111 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch, §§ 116, 119 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X).

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligungen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Soweit ich keine Einwilligungserklärung erteile oder diese später ganz oder teilweise widerrufe, hat dies zur Folge, dass erforderliche medizinische Unterlagen direkt über mich angefordert werden. Kann ich dem Rentenversicherungsträger keine ausreichenden Unterlagen vorlegen, ist es möglich, dass über meinen Antrag wegen mangelnder Mitwirkung nicht entschieden und ein möglicher Anspruch gemäß § 66 SGB I versagt oder eine Leistung entzogen werden kann.

**Hinweis:** Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist folgende Unterschrift erforderlich:

- der Antragstellerin / des Antragstellers

oder

- des Betreuers (bei Geschäftsunfähigkeit beziehungsweise bei fehlender Einsichtsfähigkeit oder Einwilligungsfähigkeit).

Ein Nachweis über fehlende Einsichtsfähigkeit / Einwilligungsfähigkeit der Versicherten / des Versicherten

ist beigefügt       wird nachgereicht

Die Unterschrift eines Bevollmächtigten genügt nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

„nicht Zutreffendes streichen“ bedeutet hier, entweder „der Antragstellerin“ oder „des Antragstellers“ zu streichen, in Abhängigkeit davon, ob es sich bei den Antragsstellenden um eine Frau oder einen Mann handelt.

Mit Punkt 14.1 stimmen die Antragstellenden zu, dass ihre **Untersuchungsunterlagen von Ärzt\*innen und Einrichtungen angefordert werden können**, wenn diese für die Entscheidung über den Antrag notwendig sind.

Werden **während der Bearbeitung des Antrags ärztliche Untersuchungen** durchgeführt, so versichern die Antragstellenden, diese der Rentenversicherung sofort mitzuteilen. Falls sie mit dieser Mitteilung nichts Anderes sagen, können auch diese Unterlagen von der Deutschen Rentenversicherung angefordert werden.

Für den Fall, dass die gesundheitlichen Einschränkungen wegen derer die Rehabilitation beantragt wird, durch eine Schädigung Dritter entstanden ist, stimmen die Antragstellenden zu, dass die Deutsche Rentenversicherung alle ärztlichen Unterlagen (Gutachten/Befunde/Röntgenaufnahmen etc.) dem/der Ersatzpflichtigen (z.B. dem/der Schädiger/in) weitergeben darf, damit der Zusammenhang des Hergangs mit der Schädigung nachgewiesen werden kann.

Außerdem wird hier erklärt, dass die Einwilligungen vom Antragstellenden jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden können. Das heißt, sie teilen mit, dass sie nicht möchten, dass ihre Unterlagen weitergegeben werden.

Wird keine Einwilligung erteilt bzw. wird diese für die Zukunft widerrufen, bedeutet das, dass die Antragstellenden dem Rentenversicherer alle medizinischen Unterlagen direkt vorlegen müssen. Passiert dies nicht, ist es möglich, dass über den Antrag nicht entschieden werden kann und ein möglicher Anspruch entfällt.

Da der Arzt/die Ärztin in diesem Fall von der Schweigepflicht entbunden ist, braucht es hier die Unterschrift der Antragstellenden bzw. des Betreuers/der Betreuerin.

## 14.2 Information

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir medizinische Daten, die uns bereits vorliegen oder die wir mit Ihrer obigen Einwilligung erhalten haben, an andere Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Versorgungsamt oder Berufsgenossenschaft) oder an Gerichte (zum Beispiel Sozialgericht) für deren gesetzliche Aufgabenerfüllung oder für die Erfüllung eigener gesetzlicher Aufgaben weitergeben dürfen. Ebenfalls dürfen andere Sozialleistungsträger und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung die medizinischen Daten, die dort bereits vorliegen, an uns weitergeben.

Zur eigenen Aufgabenerfüllung dürfen wir diese medizinischen Daten auch an sonstige Dritte (zum Beispiel zu beauftragende Gutachter oder Rehabilitationseinrichtungen) übermitteln, sofern dies erforderlich ist. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist § 76 Absatz 2 Nummer 1 in Verbindung mit § 69 SGB X.

Sie können einer solchen Weitergabe aber jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§ 66 SGB I).

### Ich nehme zur Kenntnis, dass

- meine Krankenkasse dem Rentenversicherungsträger sämtliche Arbeitsunfähigkeitszeiten und die dazugehörigen Diagnosen (einschließlich der Angaben zu Krankenhausaufenthalten beziehungsweise Rehabilitationsaufenthalten) der letzten 3 Jahre übermittelt (AUD-Beleg).

- ich gegenüber meiner Krankenkasse der Übermittlung von Diagnosedaten jedoch widersprechen kann.

Dies gilt nicht für Mitglieder privater Krankenversicherungen.

**14.3 Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.** Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben die Erbringung von Leistungen ausschließen können.

**Ich verpflichte mich,** jede Wohnungsänderung und alle Veränderungen in meinen wirtschaftlichen Verhältnissen (zum Beispiel Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, Unfallversicherung, Krankenversicherung und Arbeitslosenversicherung) dem Rentenversicherungsträger sofort mitzuteilen.

## 15. Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



---

Unter Punkt 14.2 werden die Antragstellenden darüber informiert, dass der Deutschen Rentenversicherung **vorliegende und von ihr angeforderte Unterlagen an andere Sozialleistungsträger** (z.B. Krankenkasse oder Agentur für Arbeit) **weitergegeben werden dürfen**. Außerdem können die Daten auch an andere Dritte (z.B. Gutachter) weitergegeben werden.

**Die Antragstellenden können dieser Weitergabe von Daten jederzeit ohne Grund widersprechen.** Das heißt, sie teilen mit, dass sie nicht möchten, dass ihre Unterlagen weitergegeben werden. Allerdings werden sie hier darauf hingewiesen, dass dadurch **Leistungen ganz oder teilweise abgelehnt oder entzogen werden können**.

Den Antragstellenden werden außerdem erklärt, dass ihre Krankenkasse der Rentenversicherung **Arbeitsunfähigkeitszeiten und dazugehörige Diagnosen der letzten 3 Jahre übermittelt**. Dafür füllt die Krankenkasse das Formular G0120 (**AUD-Beleg**) aus. AUD heißt: Arbeitsunfähigkeitszeiten und Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen. In dem AUD-Beleg werden die Arbeitsunfähigkeitszeiten mit den dazugehörigen Diagnosen sowie Krankenhaus- und Rehabilitationsaufenthalte aufgeführt. Die Antragstellenden können dagegen widersprechen, dass ihre Krankenkasse diese Daten übermittelt. Diese Regelungen gelten jedoch nicht, wenn die Antragstellenden bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind. Von den privaten Krankenkassen wird kein AUD-Beleg eingefordert. Diesen füllen grundsätzlich nur die gesetzlichen Krankenkassen aus.

Unter Punkt 14.3 bestätigen die Antragstellenden, dass alle **Angaben des Antrags der Wahrheit entsprechen**. Sie versichern, dass wissentlich falsche Angaben dazu führen können, dass sie keine Leistung erhalten.

Die Antragstellenden **verpflichten sich jede Wohnungsänderung und alle Änderungen ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse** (z.B. Bezug von Kranken- oder Arbeitslosengeld) **sofort mitzuteilen**.

---

Im Block 15 müssen die Antragstellenden neben dem **Ort und Datum**, an dem sie den Rehabilitationsantrag ausgefüllt haben, ihre **Unterschrift** setzen. Den Antrag darf ein Bevollmächtigter oder eine Bevollmächtigte wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht nicht unterschreiben. Ob ein oder eine Betreuer\*in unterschreiben darf, hängt vom Umfang der Betreuung ab. Wenn die Betreuung nur Verwaltungsfragen, wie z.B. die Rentenanspruchstellung, umfasst, darf er oder sie nicht unterschreiben. Der gesetzliche Vormund darf den Antrag unterschreiben.

Mit ihrer Unterschrift **entbinden die Antragstellenden ihre behandelnden Ärzt\*innen von der ärztlichen Schweigepflicht**. Ärztliche Schweigepflicht bedeutet, dass der Arzt oder die Ärztin keine Informationen über die Patient\*innen an Dritte weitergeben darf. Die Entbindung von der Schweigepflicht ist deshalb wichtig, damit der Rehabilitationsträger die notwendigen ärztlichen Unterlagen der Antragstellenden einsehen darf, um so den Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationsprognose zu beurteilen.

## 16. Angabe der gesetzlichen Krankenkasse

Sofern die Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe über die Krankenkasse erfolgt, benötigen wir das Institutionskennzeichen der Krankenkasse und das Formular G0120 - AUD-Beleg - von der Krankenkasse auszufüllen - Anlage zum Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.	
16.1 Name der Krankenkasse	Institutionskennzeichen
16.2 AUD-Beleg ist beigefügt	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Stempel der Krankenkasse, Unterschrift	
Datum	

---

Wird der Rehabilitationsantrag bei der Krankenkasse gestellt muss der oder die Antragsteller\*in in Block 16.1. den **Namen** und das **Institutionskennzeichen** seiner bzw. ihrer **Krankenkasse** angeben.

Das **Institutionskennzeichen** der einzelnen Krankenkassen hat 9 Ziffern und ist identisch mit der jeweiligen Versicherungsnummer auf der Vorderseite der Gesundheitskarte (links neben der Versichertennummer der versicherten Person).

Außerdem muss das **G0120 Formular, – auch AUD-Beleg genannt** – von der Krankenkasse ausgefüllt und dem Antrag beigelegt werden. In Block 16.2. muss der oder die Antragssteller\*in mit Ja oder Nein ankreuzen, ob er bzw. sie den Beleg beigelegt hat.

Zudem muss ein oder eine Vertreter\*in der Krankenkasse in Block 16.2 seine/ihre **Unterschrift** setzen, das **Datum** einfügen und den **Stempel** der Krankenkasse auf dem Dokument platzieren.

Von den privaten Krankenkassen wird kein AUD-Beleg eingefordert. Diesen füllen grundsätzlich nur die gesetzlichen Krankenkassen aus.

