

Fallbeispiel 6a: Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung im Zusammenhang mit der Zuständigkeitsvereinbarung zwischen Kranken- und Rentenversicherung – hier: Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung

In den Fällen, in denen die Rehabilitationseinrichtung 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.

Anregungstatbestände liegen in der Regel dann vor, wenn sich die individuellen Verhältnisse nach Ausstellung der Checkliste bei Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Entlassung ([Formular G0833 der Rentenversicherung¹](#)) verändert haben. Dabei können sich die Veränderungen auf alle in der Checkliste dargestellten Sachverhalte beziehen.

Die 14-Tage-Frist zur Anregung einer stufenweisen Wiedereingliederung beginnt am Tag nach dem Ende der Leistung zur medizinischen Rehabilitation, frühestens jedoch am Tag nach Eingang der Checkliste bei der Krankenkasse.

Die stufenweise Wiedereingliederung muss unabhängig von der Entscheidung der Rentenversicherung spätestens am 28. Tag nach dem Ende der Rehabilitationsleistung beginnen.

Beispiel:

Rehabilitand ist arbeitsunfähig seit 01.10.

Rehabilitationsmaßnahme (Rentenversicherung) vom 03.03. bis 21.03. des Folgejahres

Eingang der Checkliste ([Formular G0833 der Rentenversicherung](#)) bei der Krankenkasse am 21.03.

¹ Die Checkliste kann z.B. von den Rehabilitationsträgern ausgestellt oder durch die Arbeitsunfähige Person selbst von der Website der DRV heruntergeladen werden.

Die Rehabilitationseinrichtung hält eine stufenweise Wiedereingliederung für nicht erforderlich, weil die tägliche Mindestarbeitszeit von zwei Stunden innerhalb von vier Wochen nicht erreichbar ist.

Der Rehabilitand spricht nach dem Ende der Rehabilitationsleistung mit seinem behandelnden Arzt und mit der Krankenkasse darüber, dass aus seiner Sicht die stufenweise Wiedereingliederung mit einer Arbeitszeit von vier Stunden täglich begonnen werden kann. Der behandelnde Arzt erstellt den Wiedereingliederungsplan. Die Krankenkasse holt die Zustimmung des Arbeitgebers ein und regt mit Schreiben vom 05.04. die stufenweise Wiedereingliederung bei der zuständigen Rentenversicherung an, den vom behandelnden Arzt ausgestellten Wiedereingliederungsplan fügt sie bei.

Die Rentenversicherung lehnt daraufhin ihre Zuständigkeit für die stufenweise Wiedereingliederung ab, weil die 14-Tage-Frist (22.03. – 04.04.) überschritten wurde.

Die Krankenkasse ist für die stufenweise Wiedereingliederung zuständig und zahlt während dieser Maßnahme das Krankengeld an den Versicherten weiter.