

Landwirtschaftliche Alterskasse Schleswig-Holstein und Hamburg

Schulstraße 29
24143 Kiel
Telefon 0431 7024-0
Fax 0431 7024-6120
E-Mail post@kiel.lsv.de

Landwirtschaftliche Alterskasse Niedersachsen-Bremen

Im Haspelfelde 24
30173 Hannover
Telefon 0511 8073-0
Fax 0511 8073-498
E-Mail info@nb.lsv.de

Landwirtschaftliche Alterskasse Nordrhein-Westfalen

Hoher Heckenweg 76-80
48147 Münster
Telefon 0251 2320-0
Fax 0251 2320-554
E-Mail mailbox@nrw.lsv.de

Landwirtschaftliche Alterskasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Bartningstraße 57
64289 Darmstadt
Telefon 06151 702-0
Fax 06151 702-1260
E-Mail info.da@hrs.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Alterskasse Franken und Oberbayern

Dammwäldchen 4
95444 Bayreuth
Telefon 0921 603-0
Fax 0921 603-386
E-Mail kontakt@fob.lsv.de

Land- und forstwirtschaftliche Alterskasse Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben

Dr.-Georg-Heim-Allee 1
84036 Landshut
Telefon 0871 696-0
Fax 0871 696-488
E-Mail lsv@landshut.lsv.de

Landwirtschaftliche Alterskasse Baden-Württemberg

Vogelrainstraße 25
70199 Stuttgart
Telefon 0711 966-0
Fax 0711 966-2140
E-Mail post@bw.lsv.de

Landwirtschaftliche Alterskasse Mittel- und Ostdeutschland

OT Hönow, Hoppegartener Straße 100
15366 Hoppegarten
Telefon 03342 36-0
Fax 03342 36-1230
E-Mail mail@mod.lsv.de

Alterskasse für den Gartenbau

Frankfurter Straße 126
34121 Kassel
Telefon 0561 928-0
Fax 0561 928-2486
E-Mail info@gartenbau.lsv.de



Rehabilitation lohnt sich

Eine erfolgreiche Rehabilitation bewirkt viel: Sie beugt dem vorzeitigen Ausscheiden aus dem Erwerbsleben infolge Krankheit oder Behinderung vor und sie dient bei bereits geminderter Erwerbsfähigkeit einer möglichst dauerhaften Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Ein zentrales Ziel dieser Leistung ist es daher, Erwerbsminderungsrenten durch Erhalt der Erwerbstätigkeit zu vermeiden. Der Verbleib im Arbeitsleben sichert die finanzielle Unabhängigkeit und die Teilhabe am sozialen Umfeld. Kurz gesagt: Rehabilitation dient der Erhaltung der Lebensqualität. Rehabilitation lohnt sich, deshalb lautet unser Grundsatz: Rehabilitation vor Rente!

Rehabilitation vor Rente

Die Leistungen im Überblick

Die Alterskasse kann

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (einschließlich Anschlussheilbehandlungen, onkologischen Nach- und Festigungskuren, Entwöhnungsbehandlungen sowie Kinderheilverfahren) und
- ergänzende Leistungen zur wirtschaftlichen Absicherung

erbringen. Die ärztliche Behandlung akuter Krankheiten sowie ambulante und stationäre Vorsorgeleistungen zur bloßen Stärkung der Gesundheit gehören nicht zum Aufgabenfeld der Alterskasse. Diese Leistungen können durch andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse) erbracht werden.

Persönliche Anspruchsvoraussetzungen

Die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen liegen vor, wenn die Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist und durch die Rehabilitationsleistung voraussichtlich entweder

- die Minderung der Erwerbsfähigkeit verhindert oder
- die geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder zumindest deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann.

Auch wenn bereits eine Erwerbsminderungsrente bezogen wird, können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Betracht kommen, wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wiederhergestellt werden kann.

Erwerbsminderungsrente und Reha

Die Prüfung dieser persönlichen Voraussetzungen ist Gegenstand ärztlicher/sozialmedizinischer Feststellungen und Beurteilungen unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte. Die Leistungsentscheidung der Alterskasse erfolgt auf Grundlage dieser Feststellungen und Beurteilungen.

Versicherungsrechtliche Anspruchsvoraussetzungen

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind gegeben, wenn

- bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt ist,
- in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen vorliegen,

- der Antragsteller innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt hat oder er nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen ist oder
- der Versicherte bei Antragstellung vermindert erwerbsfähig ist oder wenn dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist, sofern die Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist.

Der Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder der überlebende Ehegatte, der Anspruch auf eine Witwen- bzw. Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat, erfüllt stets die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Ausschluss von Leistungen

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nicht für Versicherte erbracht, die u. a.

- wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechts gleichartige Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers erhalten können,
- eine Rente wegen Alters aus der Alterssicherung der Landwirte beantragt haben oder beziehen,
- eine Beschäftigung ausüben, aus der ihnen nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist oder

Info

Bezieher einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfüllen stets die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

- als Bezieher einer Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei sind.

Wiederholung von Leistungen

Grundsätzlich besteht erst nach Ablauf von vier Jahren erneut Anspruch auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Kosten der vorangegangenen Maßnahme von der Alterskasse, einer gesetzlichen Rentenversicherung, der Krankenkasse oder einem anderen Leistungsträger übernommen oder bezuschusst wurden. Eine erneute Rehabilitation kann jedoch auch vor Ablauf von vier Jahren bewilligt werden, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. Gesundheitlich erforderlich ist eine Maßnahme, wenn bis zum Ablauf des Wiederholungszeitraums sonst volle Erwerbsminderung droht.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Die medizinische Rehabilitation wird in eigens dafür ausgewählten Einrichtungen ambulant oder stationär durchgeführt.

Die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden ganztägig einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen erbracht, die unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal betrieben werden und mit denen ein Vertrag besteht.

Neben der stationären Rehabilitation werden zunehmend auch ganztägig ambulante Rehabilitationsleistungen angeboten, die medizinisch-therapeutisch gleichwertig sind. Bei diesen Maßnahmen wird eine

Info

Eine erneute Rehabilitation kann auch vor Ablauf von vier Jahren bewilligt werden, wenn dies aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

Info

Eine Alternative zur stationären Rehabilitation ist die ganztätig ambulante Rehabilitation.

Dauer der Rehamaßnahme

wohntnahe Rehabilitationseinrichtung nur während der – im Regelfall ganztägigen – Therapiezeit aufgesucht. Außerhalb der Therapiezeiten kehrt man in die gewohnte häusliche Umgebung zurück und kann neu Erlerntes direkt im Alltag umsetzen. Die notwendigen täglichen Fahrkosten zur ambulanten Einrichtung werden im gesetzlich vorgesehenen Rahmen erstattet.

Die Leistungen sollen in der Regel für längstens drei Wochen erbracht werden. Sie können aber darüber hinaus verlängert werden, wenn dies erforderlich ist, um das Behandlungsziel zu erreichen. Die Behandlungen und Therapien in den Einrichtungen werden individuell gestaltet und speziell auf die jeweilige Erkrankung abgestimmt. Die Behandlung erfolgt nicht nur durch Ärzte, sondern je nach Bedarf auch durch Krankengymnasten, Psychologen, Bewegungstherapeuten und anderen fachlich qualifizierten Personen. Mit diesem breit gefächerten Leistungskatalog sollen einerseits bestehende Beschwerden gelindert und andererseits Hilfestellung und Anleitung für den alltäglichen Umgang mit Funktionseinschränkungen oder Behinderungen gegeben werden.

Anschlussheilbehandlungen

Eine spezielle Form der medizinischen Rehabilitation ist die Anschlussheilbehandlung (AHB). Die AHB erfolgt in besonders spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen und wird unmittelbar oder im engen zeitlichen Zusammenhang an eine Krankenhausbehandlung angetreten. Damit sollen Folgeerscheinungen schwerer Erkrankungen besser überwunden und der Genesungsprozess beschleunigt werden. Eine AHB kann z. B. bei Herzkrankheiten, Gelenkersatz, Operationen an Verdauungsorganen, Atmungsorganen oder Nieren sowie bei gynäkologischen Erkrankungen angezeigt sein. Das AHB-Antragsverfahren wird in der Regel bereits durch das Krankenhaus eingeleitet.



Kinderheilbehandlungen

Krankheiten von Kindern und Jugendlichen müssen rechtzeitig und angemessen behandelt werden, um die Bildung chronischer Krankheiten und deren Folgen bis ins Erwachsenenalter zu vermeiden. Eine frühzeitige Rehabilitation bereits bei Krankheiten im Kindesalter kann somit dazu beitragen, die spätere Lebensqualität und Erwerbsfähigkeit zu sichern. Die Alterskasse bietet daher für Kinder, die erheblich erkrankt sind oder deren Gesundheit gefährdet ist, spezielle Rehabilitationsleistungen an.

Kinderheilbehandlungen werden für Kinder von

- Versicherten,
- Beziehern einer Rente wegen Alters oder wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- sowie für Bezieher einer Waisenrente

erbracht. Die Alterskasse informiert bei Bedarf weitergehend zu den besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen.

Hauptindikationen stellen insbesondere die Atemwegsleiden, allergische Reaktionen, Hautkrankheiten, Herz- und Kreislaufbeschwerden, entzündliche und nicht entzündliche Prozesse des Bewegungsapparates sowie Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren dar.

Kinderheilbehandlungen dauern in der Regel vier Wochen, sie können aber verlängert werden, wenn dies medizinisch notwendig ist und die Eltern einverstanden sind.



Indikationen für Kinderheilbehandlungen

Info

Bei Krebserkrankungen kommen spezielle Nach- und Festigungskuren in Betracht.

Onkologische Nach- und Festigungskuren

Das Leistungsspektrum der Alterskasse umfasst auch onkologische Nach- und Festigungskuren als spezielle Form der medizinischen Rehabilitation. Beim Vorliegen von bösartigen Tumoren (Krebs) können solche Leistungen auch dann durchgeführt werden, wenn zwar keine wesentliche Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist, wohl aber ein günstiger Einfluss auf den Gesundheitszustand. Dabei stehen medizinische Leistungen nach einer Erstbehandlung bösartiger Krebserkrankungen im Vordergrund. Zur Durchführung dieser speziellen Rehabilitation muss der Rehabilitand ausreichend belastbar und reisefähig sein.

Onkologische Nach- und Festigungskuren können

- Versicherte,
- Bezieher einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte
- nicht versicherte Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner¹ und Kinder von Versicherten oder Rentenbeziehern

erhalten. Die Alterskasse informiert bei Bedarf weitergehend zu den besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen.

Onkologische Nach- und Festigungskuren können von der Alterskasse innerhalb eines Jahres und unter bestimmten Voraussetzungen auch innerhalb von zwei Jahren nach beendeter Primärbehandlung erbracht werden. Sie dauern in der Regel drei Wochen, können aber verlängert werden, soweit dies medizinisch notwendig ist.

¹ Eingetragener Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz



Entwöhnungsbehandlungen

Zum Leistungsangebot der Alterskasse gehören auch Entwöhnungsbehandlungen bei Suchterkrankungen. Diese spezielle Behandlungsform enthält nicht nur medizinisch-therapeutische Elemente, sondern berücksichtigt in besonderem Maße auch soziale und seelische Gesichtspunkte im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen. Diese Maßnahmen sollen den Betroffenen helfen, abstinent zu werden und dauerhaft zu bleiben. Oft ist vor einer Entwöhnung zunächst ein Entzug notwendig. Entzugsbehandlungen (Entgiftungen) können jedoch nicht von der Alterskasse, sondern ausschließlich von der Krankenkasse erbracht werden.

Entwöhnungsbehandlungen werden vorwiegend bei so genannten stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen durchgeführt. Dazu zählen insbesondere Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit. Die Alterskasse informiert bei Bedarf weitergehend zu den besonderen persönlichen und versicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen sowie den weiteren Besonderheiten dieser Leistung. Diese Maßnahmen können stationär oder ambulant durchgeführt werden, ihre Dauer variiert je nach Art und Schwere der Suchterkrankung.

Info

Entzugsbehandlungen (Entgiftungen) bei Suchterkrankungen werden ausschließlich von der Krankenkasse erbracht. Die sich anschließende Entwöhnungsbehandlung kann von der Alterskasse übernommen werden.

Info

Nähere Informationen zur Leistung „Betriebs- und Haushaltshilfe“ sind dem gleichnamigen Flyer zu entnehmen.

Landwirtschaftliche
Sozialversicherung



Betriebs- und
Haushaltshilfe

Ergänzende Leistungen

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation sind:

- Betriebs- und Haushaltshilfe (gesonderter Flyer),
- Fahr- und Reisekosten,
- Rehabilitationssport und Funktionstraining.

Fahr- und Reisekosten

Die Alterskasse übernimmt die erforderlichen Fahr- und Reisekosten, die anlässlich der Vorbereitung (z. B. im Rahmen der Begutachtung) oder der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen entstehen. Bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln werden die Kosten für die niedrigste Klasse des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels unter Ausnutzung möglicher Fahrpreisvergünstigungen gegen Vorlage der entsprechenden Belege erstattet. Bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel (z. B. PKW) wird eine Wegstreckenentschädigung von 20 Cent je Kilometer für die Hin- und Rückfahrt, maximal in Höhe von insgesamt 130,- Euro, erstattet. Ausnahmeregelungen gelten für besondere Beförderungsmittel, deren Inanspruchnahme wegen Art oder Schwere der Erkrankung erforderlich ist (z. B. Krankenwagen).

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Die Alterskasse übernimmt die notwendigen Kosten für Rehabilitationssport und Funktionstraining im Anschluss an eine von ihr erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation, wenn bereits während dieser Leistung die Notwendigkeit der Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining vom Arzt der Rehabilitationseinrichtung festgestellt worden ist und der Rehabilitationssport oder das Funktionstraining innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Leistung zur medizinischen Rehabilitation beginnt. Rehabilitationssport und Funktionstraining sollen als ergänzende Leistungen dazu beitragen, das Rehabilitationsziel zu erreichen.

Rehabilitationssport ist darauf ausgerichtet, insbesondere Ausdauer, Koordination, Flexibilität und Kraft zu stärken. Rehabilitationssport kann bei Bedarf auch Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen, beinhalten.

Funktionstraining dient dem Erhalt von Funktionen, der Beseitigung oder Verbesserung von Störungen und Funktionen sowie dem Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile.

Im Zusammenhang mit Rehabilitationssport und Funktionstraining werden keine Fahr- und Reisekosten übernommen.



Info

Patienten unter 18 Jahren sind von der Zuzahlungspflicht befreit.

Zuzahlung

Zu den Kosten der stationären Rehabilitationsleistungen ist pro Tag ein gesetzlicher Eigenanteil (Zuzahlung) zu leisten. Dies gilt nicht, soweit der Rehabilitand das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Gänzlich ausgenommen sind die Kinderheilbehandlungen.

Die Dauer der Zuzahlung ist von der Art der Leistung abhängig. Außerdem können bestimmte innerhalb eines Kalenderjahres bereits geleistete Zuzahlungen auf die Zuzahlungsdauer angerechnet werden. Die Zuzahlung wird entweder während der Behandlung durch die Rehabilitationseinrichtung eingezogen oder später von der Alterskasse angefordert. Das genaue Verfahren und die Höhe der Zuzahlung wird von der Alterskasse mitgeteilt.

Info

Keine Zuzahlung bei unzumutbarer Belastung - auf Antrag prüft die Alterskasse die Einkommensverhältnisse.

Auf Antrag entfällt die Zuzahlung, wenn sie den Versicherten unzumutbar belasten würde. Dies ist von den Einkommensverhältnissen abhängig. Die Alterskasse prüft auf Antrag, ob eine Befreiung von der Zuzahlung in Betracht kommt.

Für ganztägig ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen ist keine Zuzahlung zu entrichten.



Antragstellung und Ablauf

Leistungen zur Rehabilitation müssen bei der Alterskasse beantragt werden. Antragsformulare sind bei der Alterskasse oder im Internet erhältlich. Neben der örtlich zuständigen Alterskasse sind auch andere öffentliche Stellen wie Krankenkassen, Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation, Versicherungsämter oder die Wohnsitzgemeinde befugt, Anträge entgegenzunehmen.

Das Antragsformular enthält einen medizinischen Teil, der vom behandelnden Arzt ausgefüllt werden muss. Reicht dieser für eine Entscheidung über den Antrag nicht aus, wird die Alterskasse die Begutachtung durch einen Facharzt veranlassen.

Wer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu einem für ihn aus betriebswirtschaftlicher oder sonstiger Sicht bestimmten Termin erhalten möchte, sollte bereits frühzeitig einen entsprechenden Antrag stellen. Dies gilt insbesondere, wenn von der Alterskasse zugleich Betriebs- oder Haushaltshilfe gestellt werden soll.

Nach Prüfung der versicherungsrechtlichen und medizinischen Voraussetzungen wird die Alterskasse über die Leistung entscheiden. Im Falle einer Bewilligung werden die bei der Alterskasse vorhandenen medizinischen Unterlagen der Rehabilitationseinrichtung übersandt. Diese legt dann – gegebenenfalls in Abstimmung mit der Alterskasse – den Termin für die Rehabilitationsmaßnahme fest.

Nach Durchführung der Heilbehandlung wird der Entlassungsbericht neben der Alterskasse auch dem Hausarzt zugestellt, der eventuell notwendige weitere Behandlungsschritte einleiten wird.

Bei Detailfragen sind die Mitarbeiter der landwirtschaftlichen Alterskassen gern behilflich.

