

Wegweiser zur Bewilligung rückengerechter Alltagshilfen durch Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

- 1) [Wo stelle ich meinen Antrag?](#)
 - 2) [Wer kann einen Antrag stellen?](#)
 - 3) [Was brauche ich zur Antragsstellung?](#)
 - 4) [Welche Hilfsmittel können im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation bewilligt oder bezuschusst werden?](#)
 - 5) [Wer ist bei der Antragstellung oder bei offenen Fragen behilflich?](#)
 - 6) [Wichtig! Unbedingt beachten!](#)
-

1) Wo stelle ich meinen Antrag?

- Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA)
- Landesversicherungsanstalt (LVA)
- Bundesgenossenschaften
- Knappschaftsversicherung
- Integrationsamt
- Arbeitsämter (bester Ansprechpartner)

[zum Seitenanfang](#)

2) Wer kann einen Antrag stellen?

Jeder Versicherte, bei dem die berufliche Rehabilitation und das notwendige Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung und Erhalt der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsplatzes dient.

[zum Seitenanfang](#)

3) Was brauche ich zur Antragstellung?

- den Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation und Zusatzfragebogen (beide Formulare erhalten Sie von Ihrem Rentenversicherungsträger)
- das ärztliche Attest vom Facharzt (Orthopädie) oder den Entlassungsbericht der Rehaklinik
- den Kostenvoranschlag eines qualifizierten Fachhändlers

Reichen Sie die oben aufgeführten Unterlagen möglichst vollständig bei Ihrem Kostenträger ein. Sie verkürzen damit die Bearbeitungszeit.

[zum Seitenanfang](#)

4) Welche Hilfsmittel können im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation bewilligt oder bezuschusst werden?

- Stehpulte
- Sitz-Stehtische
- Bürostühle
- Autositze
- LKW/Bussitze
- technische Arbeitshilfen
- Transporthilfen im Betrieb

[zum Seitenanfang](#)

5) Wer ist bei der Antragsstellung oder offenen Frage behilflich?

- die Reha-/Sozialberater der Rehakliniken
- der Rehaberater der Rentenversicherungsträger
- die technischen Berater der Arbeitsämter
- die behandelnden Ärzte und Betriebsärzte

[zum Seitenanfang](#) **6) Wichtig!**

Der Antrag muss vor der Anschaffung eines Hilfsmittels bei einem der zuständigen Kostenträger gestellt werden, ansonsten erlischt der Anspruch. Diese sind:

- Rentenversicherungen: 15 Jahre versicherungspflichtige Beschäftigung und Heilverfahren mit anschließender Kur (AHB) oder wenn Rente ansteht
- Berufsgenossenschaft: nach Arbeits- oder Wegeunfall, Berufskrankheit
- Arbeitsamt: alle anderen Fälle unter 15 Jahren versicherungspflichtiger Beschäftigung
- Hauptfürsorgestelle: Beamte oder Sonderfälle

Voraussetzung: 50% GdB oder 30% mit Gleichstellung

Die geförderte Alltagshilfe geht in den Besitz des Arbeitnehmers über. Die Höhe der Förderung ist im Regelfall 100%.

[zum Seitenanfang](#)

{loadposition Reha}

