Rehabilitation > Zuständigkeit

Das Wichtigste in Kürze

Reha-Träger (z.B. Unfallversicherung, Krankenkasse oder Träger der Eingliederungshilfe) sind sich oft nicht einig, wer zuständig ist und die Reha bezahlen muss. Damit Menschen mit (drohender) Behinderung nicht zu lange auf ihre Leistungen warten müssen, gibt es für die Klärung der Zuständigkeit Fristen und Regeln. In der Praxis werden die Leistungen oft trotzdem zu spät erbracht. Dann kann ein gerichtliches Eilverfahren helfen, oder die Leistung zunächst selbst zu bezahlen und sich die Kosten später erstatten zu lassen.

Kostenträger für Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe

Verschiedene Kostenträger können für Leistungen für Menschen mit (drohenden) Behinderungen zuständig sein (§ 6 SGB IX):

- Krankenkassen
  sind zuständig für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn es um den Erhalt oder die Wiederherstellung der Gesundheit geht, **wenn nicht** andere Träger vorrangig zuständig sind.
- Rentenversicherungsträger
  erbringen Leistungen zur medizinischen Reha, zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha) sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn
  - die Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet oder schon gemindert ist und durch die Reha-Maßnahme wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder erhalten werden kann
    und
  - die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für medizinische Reha-Leistungen bzw. berufliche Reha-Leistungen erfüllt sind.
  - Für Rentner erbringen sie die onkologische Nachsorge (= Reha nach einer Krebserkrankung).
- Unfallversicherungsträger
  sind bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten für die gesamte Rehabilitation verantwortlich.
- Agenturen für Arbeit
  übernehmen Leistungen zur beruflichen Reha sowie unterhaltssichernde und ergänzende Leistungen, wenn **kein** anderer Träger zuständig ist.
- Träger der Eingliederungshilfe
  übernehmen Leistungen zur Beschäftigung, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, **wenn** kein anderer Träger vorrangig zuständig ist und die Voraussetzungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfüllt sind. Für unterhaltssichernde Leistungen sind sie **nicht** zuständig. Bei fehlender Krankenversicherung übernehmen sie ausnahmsweise auch medizinische Reha und bestimmte damit verbundene ergänzende Leistungen.
- Die Träger der Jugendhilfe, vertreten durch die Jugendämter, erbringen Leistungen zur Reha und Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen, **wenn** kein anderer Träger zuständig ist (im Rahmen der Hilfe für junge Volljährige auch für junge Menschen vor dem 27. Geburtstag). Sie erbringen **keine** unterhaltssichernden Leistungen und ergänzende Leistungen nur zum Teil und nur, wenn sie ausnahmsweise wegen fehlender Krankenversicherung für medizinische Reha zuständig sind.
- Träger der sozialen Entschädigung
  sind bei einem Anspruch auf Leistungen der sozialen Entschädigung (z.B. für Opfer von Gewalttaten) für die gesamte Rehabilitation zuständig.

Auch wenn bei einer betroffenen Person verschiedene Kostenträger für verschiedene Leistungen zuständig sind, gibt es immer einen sog. „leistenden Rehabilitationsträger". Er koordiniert und bezahlt alle Reha-Leistungen, hat die Übersicht und ist im Zweifelsfall Ansprechpartner für die betroffene Person und die anderen Kostenträger. Der leistende Rehabilitationsträger ist selbst dafür verantwortlich, sich das Geld von den anderen zuständigen Trägern bezahlen bzw. erstatten zu lassen.

Antrag auf Reha stellen

Reha-Leistungen müssen in der Regel beantragt werden, je nach Reha-Leistung und Zuständigkeit bei verschiedenen Trägern. Auch die Formulare unterscheiden sich. Ein einziger Reha-Antrag reicht, auch wenn es um mehrere Leistungen verschiedener Träger geht. Es gibt dann einen sog. leistenden Reha-Träger, der für die Umsetzung notwendiger Leistungen verantwortlich ist.

Jeder Reha-Antrag folgt bei der Bearbeitung derselben Zuständigkeitsklärung (siehe unten). Ist die Zuständigkeit geklärt, entscheidet der verantwortliche Reha-Träger, je nach individuellem Bedarf, ob er die Leistung erbringt oder ablehnt. Wer mit der Entscheidung nicht einverstanden ist, kann kostenfrei Widerspruch einlegen und ggf. danach eine ebenfalls kostenfreie Klage.

Beratung zum Reha-Antrag

Wer sich unsicher fühlt, sollte auf jeden Fall Beratung und Unterstützung beim Antrag in Anspruch nehmen, z.B. beim Sozialdienst von

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

Kliniken, bei Fördereinrichtungen oder den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe. Eine Adressensuche bietet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) unter www.ansprechstellen.de. Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige können auch das Beratungsangebot der unabhängigen Teilhabeberatung nutzen.

Hinweise zu einzelnen Reha-Leistungen

- Zum Antrag auf medizinische Reha Näheres unter Medizinische Rehabilitation > Antrag.
- Antragsformulare für Anträge bei der Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de > Reha > Reha-Antragstellung.
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe können Menschen mit (drohenden) Behinderungen in der Regel bei lokal zuständigen Stellen beantragen, z.B. beim Sozialamt, beim Bezirk oder beim Jugendamt.

Zuständigkeitsklärung der Reha-Träger

Wenn sich ein Reha-Träger für einen eingegangenen Antrag unzuständig hält, muss er diesen innerhalb von 2 Wochen nach dessen Eingang weiterleiten. Anderenfalls muss er innerhalb einer weiteren Woche selbst über den Antrag entscheiden.

Nach einer Weiterleitung darf es bis zur Entscheidung über den Antrag noch höchstens 3 weitere Wochen dauern. Wenn sich auch der 2. Träger für unzuständig hält, darf er den Antrag zwar noch einmal weiterleiten, aber dann ist eine sog. **Turbo-Klärung** nötig. Das bedeutet, dass der Träger, bei dem der Antrag dann landet, innerhalb der schon laufenden 3 Wochen-Frist entscheiden muss.

Durch diese Regeln kann es passieren, dass ein Träger über die Leistung entscheiden muss, der in Wirklichkeit gar nicht zuständig ist. Dieser Träger muss nach der Entscheidung die Leistung erbringen und heißt deshalb „leistender Reha-Träger". Der leistende Reha-Träger kann sich die Kosten später vom eigentlich zuständigen Reha-Träger erstatten lassen, aber das müssen die Träger unter sich klären, ohne Auswirkung auf den Menschen mit (drohender) Behinderung.

Es kommt auch vor, dass für einen Antrag gleichzeitig verschiedene Träger zuständig sind. In dem Fall gelten andere Fristen: Vom Antrag bis zur Entscheidung dürfen **ohne** sog. Teilhabeplankonferenz höchstens 6 Wochen vergehen und mit Teilhabeplankonferenz höchstens 2 Monate.

Wenn ein **Gutachten** zur Ermittlung des Reha-Bedarfs nötig ist, darf es bis zur Entscheidung über den Antrag länger dauern. Zunächst bekommt der Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung Zeit, den Gutachter auszuwählen. Das Gutachten muss dann aber vom leistenden Reha-Träger unverzüglich in Auftrag gegeben werden und 2 Wochen nach Auftragserteilung vorliegen. Die Entscheidung über den Antrag muss 2 Wochen nach Vorliegen des Gutachtens getroffen sein.

Solange darf es laut Gesetz bis zur Entscheidung über den Leistungsantrag dauern:

- Maximal 3 Wochen, wenn der erste Reha-Träger den Antrag nicht weiterleitet und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 5 Wochen, wenn der Antrag ein- oder zweimal weitergeleitet wurde und kein Gutachten benötigt wird.
- Maximal 6 Wochen, wenn mehrere Träger zuständig sind, aber keine Teilhabeplankonferenz stattfindet.
- Maximal 2 Monate, wenn eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt wird.
- Wird ein Gutachten benötigt, gibt es keine feste Maximaldauer, weil es individuell unterschiedlich ist, wie lange die Auswahl des Gutachters und dessen Beauftragung dauern.

Der Mensch mit Behinderung oder dessen Vertretung muss bei jedem Schritt, der den Entscheidungsprozess verlängert, informiert werden, also z.B. bei einer Weiterleitung des Antrags.

Praxistipps

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) bietet unter www.reha-fristenrechner.de einen **Fristenrechner**, mit dem Sie alle wichtigen Fristen im Reha-Prozess berechnen können.

In der Praxis werden diese Fristen oft **nicht** eingehalten. Wenn Sie davon betroffen sind, haben Sie verschiedene Möglichkeiten:

- Ein Gerichtsverfahren:
  - Ein **gerichtliches Eilverfahren** (Näheres unter Eilverfahren im Sozialrecht) kann unter Umständen weiterhelfen. Es besteht dabei das **Risiko**, dass Sie die **Kosten** einer vorläufig gewährten Leistung später **erstatten** müssen. Näheres unter Widerspruch Klage Berufung.
  - Eine **gerichtliche Untätigkeitsklage** kann weiterhelfen, meistens aber erst, wenn über den Antrag länger als 6 Monate nicht entschieden wurde. Ist der Träger der Jugendhilfe zuständig, reichen 3 Monate.

  Es fallen keine Gerichtskosten, sondern nur ggf. Kosten für anwaltliche Hilfe an. Wenn Sie keine Rechtsschutzversicherung haben, die das abdeckt, können ggf. die Beratungshilfe und später die Prozesskostenhilfe die Kosten decken. Sie **dürfen** diese Gerichtsverfahren auch ohne juristische Hilfe führen. Aber diese kann hilfreich sein, um Fehler zu vermeiden. Außerdem kann sie Missverständnissen mit dem Gericht vorbeugen. Eine mögliche Alternative ist eine Mitgliedschaft in einem Sozialverband, der juristische Hilfe für solche Verfahren anbietet.

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg

- Die sog. **Selbstbeschaffung** der Leistung mit nachträglicher Erstattung, Näheres unter Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen:
    - Wenn Sie genug Geld haben, um die Leistung zunächst zu bezahlen, können Sie vorübergehend **auf eigenes Risiko** selbst Ihren Bedarf decken.
    - Informieren Sie **vorher** den Reha-Träger, bei dem Sie den Antrag gestellt haben.
    - Informieren Sie sich vorher gut, z.B. bei der unabhängigen Teilhabeberatung und unter Selbstbeschaffung von Teilhabeleistungen.

Praxistipps

- Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) informiert ausführlich zum Reha-Prozess unter www.bar-frankfurt.de > Themen > Reha-Prozess.
- Unter www.reha-zustaendigkeitsnavigator.de informiert die BAR darüber, welcher Reha-Träger für welche Reha- und Teilhabeleistungen voraussichtlich zuständig ist.

Wer hilft weiter?

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) bietet unter www.ansprechstellen.de eine Adressdatenbank der Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe, die Informationsangebote für Leistungsberechtigte, Arbeitgeber und andere Reha-Träger bieten.

Menschen mit Behinderungen können auch die Beratungsangebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) in Anspruch nehmen.

Verwandte Links

Rehabilitation

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation BAR

Rechtsgrundlagen: §§ 14–24 SGB IX

© 2026 beta Institut gemeinnützige GmbH
Kobelweg 95, 86156 Augsburg