

Sozialversicherung bei beruflicher Reha und WfbM

1. Das Wichtigste in Kürze

Sozialversicherungsbeiträge zu Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden zum Teil von den Trägern beruflicher Förderung übernommen. Davon profitieren z.B. Teilnehmer einer Beruflichen Reha-Maßnahme und Menschen mit Behinderungen, die z.B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten.

2. Kranken- und Pflegeversicherung

Teilnehmer an Leistungen zur [Beruflichen Reha](#) (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, LTA) und Menschen, die in [WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter](#) arbeiten, sind in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung pflichtversichert. Die Beiträge bezahlt:

- bei Leistungen zur beruflichen Reha der zuständige Reha-Träger.
- bei WfbM der Träger der Einrichtung.

Menschen mit Behinderungen, die in einer [WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter](#) beschäftigt sind, können sich auf Antrag von der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie z.B. privat krankenversichert sind.

2.1. Freiwilliger Beitritt

Innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung können schwerbehinderte Menschen freiwillig der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beitreten. Voraussetzung ist, dass sie selbst, ein Elternteil oder der Ehegatte in den 5 Jahren vor der Behinderung mindestens 3 Jahre versichert waren, außer sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen. Die Krankenkassen können Altersgrenzen festlegen, in der Regel sind dies 45 Jahre.

3. Rentenversicherung

- Teilnehmer, die [Übergangsgeld](#) beziehen, sind in der Rentenversicherung pflichtversichert: Die Beiträge bezahlt der zuständige Reha-Träger.
- Menschen mit Behinderungen in [WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter](#) sind pflichtversichert: Die Beiträge bezahlt der Träger der Einrichtung.
- Ist die Rentenversicherung Träger der Beruflichen Reha oder der WfbM, gelten die Beiträge als bezahlt.

4. Arbeitslosenversicherung

- Jugendliche, die in Einrichtungen der Beruflichen Rehabilitation Leistungen erhalten, sind in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert. Die Beiträge bezahlt der Träger der Einrichtung (§ 347 SGB III).
- Für Beschäftigte in [WfbM, bei anderen Leistungsanbietern](#) und in Blindenwerkstätten, die im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sind, übernimmt der Träger der Einrichtung die vollen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn das monatliche Bruttogehalt nicht mehr als 637/602 € (West/Ost) (= 20 % der monatlichen [Bezugsgröße](#)) beträgt (§ 346 Abs. 2 SGB III). Ist das Bruttogehalt höher, übernehmen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte. Menschen mit Behinderungen, die nicht auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und im Eingangsverfahren, Berufsbildungs- oder Arbeitsbereich einer [WfbM](#) eingegliedert sind, sind von der Arbeitslosenversicherung befreit (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III).
- Für Teilnehmer an Leistungen zur [Beruflichen Reha](#) (LTA), die Übergangsgeld beziehen, werden **keine** Beiträge vom Reha-Träger zur Arbeitslosenversicherung gezahlt.

5. Unfallversicherung

Alle Teilnehmer an Leistungen zur Beruflichen Reha und Menschen mit Behinderungen in WfbM sind während der Zeit der Teilnahme im Betrieb oder in der Einrichtung bzw. [WfbM oder bei einem anderen](#)

[Leistungsanbieter](#) und auf dem Weg von der Wohnung dorthin und zurück in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert (§ 2 SGB VII).

6. Verwandte Links

[Pflegerische Angehörige > Sozialversicherung](#)

[Kranken- und Pflegeversicherung Sozialhilfe](#)

[Berufliche Reha > Leistungen](#)

[Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen](#)

[Behinderung](#)

[Übersicht Sozialgesetzbücher und Leistungsträger](#)