

Rehabilitation

BfA- INFORMATION

Onkologische Nachsorge- leistungen



Bundesversicherungsanstalt für Angestellte



Herausgegeben von der
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
Dezernat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Berlin-Wilmersdorf, Ruhrstraße 2
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon (030) 86 51, Telefax (030) 86 52 73 79
T-Online *45065 #
Internet <http://www.bfa-berlin.de>
E-Mail: bfa@bfa-berlin.de
Gestaltung: Atelier 46, Berlin
Fotos: BfA-Archiv/Presse-Bild-Poss, H.-J. Wiedl
Druck: Westkreuz-Druckerei Ahrens KG, Berlin/Bonn
2. Auflage (3/2000)

Themenübersicht

1. Ein Wort voraus	3
2. Wer kann onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen erhalten?	3
2.1 Persönliche Voraussetzungen	3
2.2 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen	4
2.3 Leistungsausschluss	5
3. Antragsverfahren	5
3.1 Allgemeines	5
3.2 Anschlussheilbehandlung (AHB)	6
3.3 Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)	9
3.4 Besonderheiten	9
4. Umfang und Durchführung der Leistungen	10
5. Zuzahlung	12
5.1 Keine Zuzahlung	12
5.2 Befreiung von der Zuzahlung	12
6. Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	14
6.1 Übergangsgeld	14
6.2 Reisekosten	15
6.3 Haushaltshilfe	16
7. Sozialversicherung der Rehabilitanden	17
Informationen über weitere Leistungen zur Rehabilitation in der Rentenversicherung	18
Kostenlose Aufklärung, Auskunft und Beratung zur Rentenversicherung	19



Ein Wort voraus

1

Die Rehabilitation gehört zu den zentralen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung. Für die rehabilitative Versorgung der Betroffenen steht den Rentenversicherungsträgern ein breites Leistungsspektrum zur Verfügung.

Die Broschüre soll aufzeigen, unter welchen Voraussetzungen die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) nach erfolgter Akutbehandlung onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen (bösartigen) Geschwulst- und Systemerkrankungen erbringt.

Wer kann onkologische Nachsorgeleistungen bei malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen erhalten?

2

Onkologische Nachsorgeleistungen können Versicherte erhalten, wenn sie die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) erfüllen.

2.1 Persönliche Voraussetzungen

Die persönlichen Voraussetzungen für Nachsorgeleistungen sind erfüllt, wenn

- die Diagnose geklärt ist,
- die operative Behandlung oder Strahlentherapie des Betroffenen abgeschlossen ist (wobei zu beachten ist, dass eine noch laufende zytostatische Behandlung kein grundsätzlicher Hinderungsgrund für onkologische Nachsorgeleistungen ist),
- die durch die Krankheit oder deren Therapie bedingten körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen positiv beeinflussbar sind sowie
- eine ausreichende Belastbarkeit für die Nachsorgeleistungen gegeben ist.

Der Anspruchsberechtigte sollte in der Regel allein reisefähig sein.

2.2 Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Onkologische Nachsorgeleistungen können Versicherte erhalten, wenn sie

- in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben oder
- innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen sind oder
- bei Antragstellung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.
- Onkologische Nachsorgeleistungen können Versicherte auch als Empfänger von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Altersrente sowie der nichtversicherte Ehegatte oder ein Hinterbliebener dieses Personenkreises erhalten.
- Anspruchsberechtigt können auch die Kinder des Versicherten sein.

Als Kinder in vorstehendem Sinne gelten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auch

- im Haushalt des Versicherten aufgenommene Stief- und Pflegekinder sowie
- Enkel und Geschwister des Versicherten, wenn sie in dessen Haushalt aufgenommen sind oder vom Versicherten überwiegend unterhalten werden.

Die genannten Kinder werden über das 18. Lebensjahr hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres berücksichtigt, wenn sie

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres leisten oder
- wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

Die Altersbegrenzung erhöht sich bei Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch den gesetzlichen Wehrdienst, Zivildienst oder einen gleichgestellten Dienst um die Zeit dieser Dienstleistung, höchstens um einen der Dauer des gesetzlichen Grundwehrdienstes oder Zivildienstes entsprechenden Zeitraum.

2.3 Leistungsausschluss

Onkologische Nachsorgeleistungen kommen für Versicherte nicht in Betracht, wenn sie eine Beschäftigung ausüben, aus der nach beamtenrechtlichen oder entsprechenden Vorschriften eine Anwartschaft auf Versorgung gewährleistet ist oder wenn Versicherungsfreiheit wegen Bezuges einer Versorgung wegen Erreichens der Altersgrenze besteht. Entsprechendes gilt für die nichtversicherten Angehörigen.

Der Ausschluss gilt auch, sofern der Versicherte oder seine nichtversicherten Angehörigen wegen einer Berufserkrankung bzw. eines Arbeitsunfalls oder einer Schädigung im Sinne des sozialen Entschädigungsrechtes gleichartige Leistungen eines anderen Rehabilitationsträgers erhalten können.

Antragsverfahren

3

3.1 Allgemeines

Onkologische Nachsorgeleistungen erhalten Versicherte auf Antrag. Dieser ist beim zuständigen Leistungsträger, also der BfA, zu stellen, wenn der letzte Beitrag vor Antragstellung zur Rentenversicherung der Angestellten entrichtet wurde. Aber auch andere öffentliche Stellen, wie Krankenkassen, Versicherungsämter oder die Wohnsitzgemeinde sind befugt, den Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation entgegenzunehmen.

Antragsvordrucke erhalten Sie direkt bei der BfA oder den

- Auskunfts- und Beratungsstellen,
- Krankenkassen,
- Versicherungsämtern,
- Versichertenältesten.

Wir empfehlen Ihnen, dem Antrag einen Befundbericht des behandelnden Arztes oder einen aktuellen Krankenhausbericht beizufügen.



3.2 Anschlussheilbehandlung (AHB)

Eine Nachsorgeleistung kann auch als Anschlussheilbehandlung (AHB) erbracht werden.

Als AHB werden Leistungen zur Rehabilitation bezeichnet, die sich unmittelbar oder in engem zeitlichen Zusammenhang an eine Krankenhausbehandlung anschließen. Dafür muß die primäre stationäre Behandlung abgeschlossen sein, und – falls erforderlich – sollte eine chemotherapeutische Behandlung eingeleitet sein. Wenn im Anschluß an den Krankenhausaufenthalt eine ambulante Strahlenbehandlung durchgeführt werden muß, so leitet der Radiologe das AHB-Verfahren ein. Innerhalb von 14 Tagen nach der letzten Bestrahlung sollte dann die AHB beginnen.

Während der Dauer ambulanter Chemotherapien kann der Betroffene eine reguläre onkologische Nachsorgeleistung beim Rentenversicherungsträger beantragen.

Für telefonische, FAX- oder Online-Anfragen hat die BfA eine Beratungsstelle eingerichtet. Unter den Telefonnummern 0 30/8 65-2 58 40, -2 73 04, -2 58 78, -2 39 09, -2 58 51, -2 39 28, der Faxnummer 0 30/8 65-2 73 84 oder der E-mail-Adresse bfa@bfa-berlin.de sind weitere Informationen und Auskünfte erhältlich.

Um AHBen zeitnah erbringen zu können, hat die BfA mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung ein Verfahren entwickelt, das die zügige Verlegung des Patienten vom Krankenhaus in speziell ausgewählte Rehabilitationseinrichtungen möglich macht. Der Patient muß jedoch Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sein.



Der Krankenhausarzt stellt fest, ob der Betroffene für eine AHB geeignet ist und prüft die Anspruchsberechtigung. Bejaht er diese, erstellt er einen Befundbericht und veranlasst den Patienten, einen Antrag auf AHB zu stellen. Benötigen Sie beim Ausfüllen des Antragsvordrucks Unterstützung, wenden Sie sich bitte an den Sozialdienst des Krankenhauses. Der Antragsvordruck mit sämtlichen Anlagen wird vom Krankenhaus an die AHB-Einrichtung gesandt. Das Krankenhaus organisiert die Verlegung in die AHB-Einrichtung und diese leitet dann den Antrag an die BfA weiter.



3.3 Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)

Möchte der Anspruchsberechtigte im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung Leistungen zur Rehabilitation beantragen, hat er jedoch als Versicherter der BfA keinen Anspruch gegen eine gesetzliche Krankenkasse oder ist aus medizinischen oder sonstigen Gründen eine AHB nicht möglich, muß der Rehabilitationsantrag an die BfA gerichtet werden, bevor er in die Rehabilitationseinrichtung aufgenommen werden kann. Das gilt insbesondere, wenn der Betroffene einer privaten Krankenversicherung angehört oder keinen Krankenversicherungsschutz hat.

Die AGM unterscheidet sich von der AHB darin, dass die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch die BfA geprüft werden müssen, bevor der Patient die Heilbehandlung in der Rehabilitationseinrichtung antreten kann.

Der Betroffene kann somit nicht direkt vom Krankenhaus in eine AHB-Einrichtung verlegt, sondern erst nach bevorzugter Antragsbearbeitung von der BfA in eine geeignete AHB-Einrichtung eingewiesen werden.

3.4 Besonderheiten

Auch wenn der Versicherte bisher keinen Rentenantrag gestellt hat, ist die BfA verpflichtet zu prüfen, ob der Antrag auf Gewährung von onkologischen Nachsorgeleistungen gleichzeitig als Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu behandeln ist. Gegebenenfalls sendet die BfA dem Antragsteller entsprechende Rentenantragsvordrucke zu.

4

Umfang und Durchführung der Leistungen

Die BfA bestimmt die Behandlungsstätte und legt Art, Beginn, Dauer und Umfang der Leistung fest. Bei der Entscheidung wird allen bei dem Patienten vorliegenden medizinischen Gegebenheiten Rechnung getragen.

Die medizinische Rehabilitation umfaßt gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen, um mit Hilfe eines krankheitsgerechten Konzeptes sowohl die körperlichen als auch die seelischen Folgen der Tumorerkrankung zu bessern oder zu beseitigen. Die Ziele der medizinischen Rehabilitation nach Krebserkrankungen sind immer individuell und problemorientiert. Je nach Art der Erkrankung oder der Form der Therapie können die Folgestörungen von Krebserkrankungen sehr unterschiedlich sein und unterschiedliche Therapien erfordern. So stehen z. B.



nach chirurgischen Eingriffen an der Brust die Armbeweglichkeit und der Lymphabfluß des Armes im Vordergrund, nach Entfernung des Kehlkopfes die Sprachschulung oder bei künstlichem Darmausgang eine so genannte „Stoma“-Schulung. Bestrahlungen können zu Veränderungen und Schrumpfungen der Haut führen, die eine spezifische Therapie erfordern, und das Spektrum der Nebenwirkungen der medikamentösen Tumortherapie reicht von Blutbildveränderungen über Haarverlust bis hin zu allgemeiner Schwäche.

Neben der Behandlung der Therapiefolgestörungen vermittelt die medizinische Rehabilitation auch Hilfen zur psychologischen Krankheitsbewältigung, Informationen zur Krankheit und deren Folgen sowie Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung. Dabei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit von erfahrenen und qualifizierten Fachtherapeuten in der medizinischen Rehabilitation von Vorteil. Soweit es aus medizinischen Gründen erforderlich ist, kann die BfA Kosten für eine Begleitperson übernehmen.

Nachsorgeleistungen werden stationär oder teilstationär durchgeführt. Stationär besagt, dass der Rehabilitand ganztägig mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht ist. Im Unterschied dazu bedeutet der teilstationäre Aufenthalt, dass der Patient die wohnortnahe Rehabilitationseinrichtung nur während der im Regelfall ganztägigen Therapiezeiten aufsucht, die Abende und Wochenenden aber zu Hause verbringt.

Die Dauer der Nachsorgeleistungen (AHB und AGM eingeschlossen – siehe Pkt. 3.2 und 3.3) ist abhängig von der Indikation und dem Rehabilitationsverlauf und beträgt im Regelfall drei Wochen. Nachsorgeleistungen können auch für einen längeren Zeitraum erbracht werden, wenn das aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Onkologische Nachsorgeleistungen werden üblicherweise bis zum Ablauf eines Jahres nach einer beendeten Primärbehandlung erbracht. Darüber hinaus können im Einzelfall spätestens bis zum Ablauf von zwei Jahren nach beendeter Primärbehandlung Maßnahmen in Betracht kommen, wenn erhebliche Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen.

Hat eine operative Therapie oder Strahlentherapie stattgefunden, so muß diese Behandlung abgeschlossen sein. Eine noch

laufende chemotherapeutische Behandlung ist kein grundsätzlicher Hinderungsgrund für onkologische Nachsorgeleistungen.

5

Zuzahlung

Der Versicherte oder Rentner ist laut Gesetz verpflichtet, zu den onkologischen Nachsorgeleistungen eine Zuzahlung zu erbringen. Während teilstationärer Rehabilitationsleistungen besteht keine Zuzahlungspflicht.

Die Zuzahlung beträgt nach den bei Drucklegung geltenden Bestimmungen 17,- DM täglich in den alten Bundesländern und im Land Berlin sowie 14,- DM täglich in den neuen Bundesländern.

Die Zuzahlung ist vom Versicherten für jeden Kalendertag der stationären Heilbehandlung, längstens jedoch für 42 Tage im Jahr zu leisten. Wurden mehrere stationäre Leistungen erbracht, sind alle Tage der Zuzahlung innerhalb eines Kalenderjahres zusammenzurechnen. Es kommt nicht darauf an, ob die Zuzahlung an den Rentenversicherungsträger oder an die Krankenkassen geleistet wurde. Ist die Heilbehandlung unmittelbar im Anschluß an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig (AHB), muß der Versicherte nur für die Dauer von 14 Tagen zuzahlen. Hierbei ist eine innerhalb eines Kalenderjahres an einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung geleistete Zuzahlung anzurechnen.

5.1 Keine Zuzahlung

In bestimmten Fällen haben Sie keine Zuzahlung zu leisten. Eine Zuzahlung entfällt für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie für Bezieher von Sozialleistungen und für Übergangsgeldbezieher. Auf die Höhe der Leistungen kommt es dabei nicht an.

5.2 Befreiung von der Zuzahlung

Hiervon abgesehen, können sich Versicherte bzw. Rentner unter bestimmten Voraussetzungen auf Antrag von der Zuzahlung befreien lassen. Eine Befreiung erfolgt, wenn die Zuzahlung den Versicherten bzw. den Rentner unzumutbar belasten würde.

Hierzu sehen die Richtlinien der BfA vor, dass Versicherte bzw. Rentner von der Zuzahlungspflicht vollständig befreit werden, wenn ihr monatliches Nettoerwerbseinkommen oder Erwerbserstatzeinkommen bestimmte, sich jährlich ändernde Einkommensgrenzen nicht übersteigt.

Beträgt das monatliche Nettoeinkommen nicht mehr als 1792,- DM (Stand 2000) oder den entsprechenden Wert in Euro, ist vom Versicherten keine Zuzahlung zu leisten. Neben der vollständigen ist auch die teilweise Befreiung von der Zuzahlung möglich. Hat der Versicherte bzw. Rentner ein Kind oder ist der Versicherte bzw. Rentner selbst oder sein Ehegatte pflegebedürftig (75 Prozent Übergangsgeld), können sich laut Tabelle folgende Zuzahlungsbeträge (Stand 2000) ergeben:

	Monatliches Nettoeinkommen	Zuzahlung
bis	1792,- DM	keine
ab	1793,- DM	14,- DM
ab	1800,- DM	15,- DM)*
ab	1920,- DM	16,- DM)*
ab	2040,- DM	17,- DM)*

*) nur in den alten Bundesländern und im Land Berlin

Liegen die Voraussetzungen für eine völlige oder teilweise Befreiung von der Zuzahlung nach Meinung des Versicherten bzw. des Rentners vor, sollte er einen Antrag auf Befreiung von der Zuzahlung stellen.

Diesem Antrag sollte der Antragsteller eine Entgeltbescheinigung des Arbeitgebers oder eine behördliche Bescheinigung (z. B. Rentenbescheid) beifügen.

6

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

6.1 Übergangsgeld

Übergangsgeld soll die wirtschaftliche (finanzielle) Versorgung des Versicherten und seiner Familie während oder in bestimmten Fällen auch für begrenzte Zeit vor und nach der Rehabilitation sicherstellen.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann Übergangsgeld auch zwischen einer medizinischen und einer sich anschließenden berufsfördernden Leistung gewährt werden.

Die Teilnahme an einer onkologischen Nachsorgeleistung steht arbeitsrechtlich einer durch Arbeitsunfähigkeit bedingten Arbeitsverhinderung gleich. Sofern der Versicherte Arbeitnehmer ist, wird ihm das Arbeitsentgelt daher grundsätzlich bis zu sechs Wochen weitergezahlt. Eine Zahlung von Übergangsgeld kommt u. a. nur dann in Betracht, wenn der Entgeltfortzahlungsanspruch ganz oder teilweise verbraucht ist (z. B. durch anrechenbare Vorerkrankungen) oder wenn der Rehabilitand freiwillig Versicherter bzw. pflichtversicherter Selbständiger ist.

Bei Durchführung stationärer oder teilstationärer medizinischer Rehabilitationsleistungen setzt ein Anspruch auf Übergangsgeld ferner voraus, dass der Versicherte unmittelbar vor Beginn der Leistungen aufgrund einer beruflichen Tätigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet hat.

Ist der Versicherte arbeitslos, erhält er bei Durchführung von onkologischen Nachsorgeleistungen nur dann ein Übergangsgeld, wenn er unmittelbar vor den Leistungen Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld bezogen hat und zuvor rentenversicherungspflichtig war.

Die Höhe des Übergangsgeldes richtet sich grundsätzlich nach seinen letzten Arbeitseinkünften bzw. der Beitragsentrichtung zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie seinen familiären Verhältnissen (Kinder oder Pflegebedürftigkeit).

6.2 Reisekosten

Die BfA übernimmt die notwendigen Reisekosten, die dem Anspruchsberechtigten anlässlich der Durchführung von onkologischen Nachsorgeleistungen entstehen.

Dabei trägt sie grundsätzlich die Kosten der Hin- und Rückfahrt zwischen dem Wohnort und dem Ort der Rehabilitation in Höhe der Tarife öffentlicher Verkehrsmittel.

Mit der Einladung zur Heilbehandlung übersendet die Rehabilitationseinrichtung dem Rehabilitanden außerdem weitere Informationen.

Aus medizinischen Gründen, und damit im eigenen Interesse, sollte der Rehabilitand nicht mit dem eigenen Wagen zur Behandlungsstätte fahren. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass der Arzt der Rehabilitationseinrichtung dem Rehabilitanden aus medizinischen Gründen die Benutzung des Fahrzeugs ggf. ganz untersagen kann.



Benutzt der Rehabilitand zur Anreise einen Pkw, kann die Erstattung der Fahrkosten nur in der Höhe erfolgen, wie sie der BfA bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel entstanden wären.



6.3 Haushaltshilfe

Eine Haushaltshilfe kommt in Betracht, wenn

- der Versicherte oder Rentner wegen der Teilnahme an einer onkologischen Nachsorgeleistung außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist und ihm daher die Weiterführung seines Haushalts nicht möglich ist und
- eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und
- im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Voraussetzung ist immer, dass der Versicherte bzw. Rentner den Haushalt bisher selbst geführt hat.

Der Anspruch auf Haushaltshilfe ist ausgeschlossen, wenn die wesentlichen Hausarbeiten bisher schon durch eine Hausangestellte oder eine andere im Haushalt lebende Person verrichtet worden sind.

Sozialversicherung der Rehabilitanden

7

Erhält der Versicherte Übergangsgeld (siehe hierzu Pkt. 6.1), ist er grundsätzlich in der gesetzlichen

○ Krankenversicherung,
○ Pflegeversicherung,
○ Rentenversicherung
○ sowie in der Arbeitslosenversicherung
versichert. Die Beiträge zur Sozialversicherung werden von der BfA in voller Höhe übernommen.

Darüber hinaus besteht während onkologischer Nachsorgeleistungen sowie während der An- und Abreise Unfallversicherungsschutz. Die Kosten hierfür trägt ebenfalls die BfA.



Informationen über weitere Leistungen zur Rehabilitation in der Rentenversicherung

Bei der BfA können Sie zu folgenden Themen
Broschüren erhalten:

- Rehabilitation im Überblick
- Medizinische Leistungen zur Rehabilitation
- Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation
- Entwöhnungsbehandlungen
- Kinderheilbehandlungen



Kostenlose Aufklärung, Auskunft und Beratung zur Renten- versicherung



Wir beraten Sie

○ am Service-Telefon

Ihre schnelle Verbindung zu den Experten der BfA zum Nulltarif (☎ 0 800/333 19 19). Haben Sie Fragen zur Rente, zum Rentenrecht oder zur Rehabilitation? Benötigen Sie Informationsschriften der BfA? Rufen Sie uns an! Jeden Montag bis Donnerstag von 9.00 Uhr bis 19.30 Uhr, am Freitag von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr.






○ in den Auskunfts- und Beratungsstellen

telefonisch Terminvereinbarung empfehlenswert

86150 Augsburg	Bahnhofstr. 7	☎ (0821) 50 35-0
10709 Berlin-Wilmersdorf	Fehrbelliner Platz 5	☎ (030) 86 88 80
10179 Berlin-Mitte	Wallstr. 9-13	☎ (030) 2 02 47-5
33602 Bielefeld	Bahnhofstr. 28	☎ (0521) 52 54-0
06749 Bitterfeld	Walther-Rathenau Str. 38	☎ (03493) 60 20 0
53111 Bonn	Poststr. 19-21	☎ (0228) 98 27-0
14770 Brandenburg	Nicolaiplatz 12	☎ (03381) 3 20 90
38100 Braunschweig	Friedrich-Wilhelm-Str.3	☎ (0531) 12 30-0

28195	Bremen	Domshof 18 - 20	 (0421) 36 52-0
09111	Chemnitz	An der Markthalle 3 - 5	 (0371) 69 71-0
03048	Cottbus	Thiemstr. 130	 (0355) 4 94-0
64283	Darmstadt	Ludwigstr. 1	 (06151) 23 06 4
06844	Dessau	Zerbster Str. 32	 (0340) 2 21 00 26
44137	Dortmund	Hansastr. 95	 (0231) 90 63 50-0
01307	Dresden	Fetscherstr. 34	 (0351) 4 40 60-0
40210	Düsseldorf	Graf-Adolf-Str. 35 - 37	 (0211) 3 80 60
99096	Erfurt	Blosenburgerstr. 20	 (0361) 30 27-0
45127	Essen	Lindenallee 6 - 8	 (0201) 2 40 33-0
60313	Frankfurt/Main	Stiftstr. 9 - 17	 (069) 2 99 98-0
15230	Frankfurt/Oder	Karl-Marx-Str. 2	 (0335) 56 18-0
79098	Freiburg i. Br.	Friedrichring 1	 (0761) 3 87 10
07545	Gera	Reichsstr. 5	 (0365) 9 18 00-0
35390	Gießen	Katharinengasse 1	 (0641) 1 20 91
02826	Görlitz	Berliner Str. 57	 (03581) 40 63 46
04668	Grimma	Markt 10	 (03437) 92 41 0
38820	Halberstadt	Woort 3	 (03941) 57 32 6
06108	Halle	Leipziger Str. 91	 (0345) 2 92 50
20354	Hamburg	Jungfernstieg 7	 (040) 34 89 10
30159	Hannover	Bahnhofstr. 8	 (0511) 3 57 99-0
74072	Heilbronn	Bahnhofstr. 29	 (07131) 60 88 0
07743	Jena	Goethestr. 1	 (03641) 82 96 76
67655	Kaiserslautern	Schubertstr. 17a	 (0631) 3 66 73 0
76133	Karlsruhe	Kaiserstr. 215	 (0721) 18 04-0
34117	Kassel	Friedrich-Ebert-Str. 5	 (0561) 78 90-0

24103	Kiel	Haßstr. 17	☎ (0431) 98 78-0
50676	Köln	Lungengasse 35	☎ (0221) 33 17-01
04105	Leipzig	Nordstr. 17	☎ (0341) 7 11 35-0
23552	Lübeck	Beckergrube 2	☎ (0451) 799 47 01
39108	Magdeburg	Maxim-Gorki-Str. 14	☎ (0391) 73 99-0
55116	Mainz	Am Brand 31	☎ (06131) 27 40
68159	Mannheim	E 1, Nr. 16	☎ (0621) 15 91-0
80339	München	Gollierstr. 4	☎ (089) 5 10 81-0
48143	Münster	Von-Steuben-Str. 20	☎ (0251) 53 82-0
17033	Neubrandenburg	Brodaer Str. 11	☎ (0395) 56 37-0
90402	Nürnberg	Kornmarkt 8	☎ (0911) 23 80-0
26122	Oldenburg	Bahnhofsplatz 2a	☎ (0441) 2 48 90 16
49074	Osnabrück	Große Str. 58 - 60	☎ (0541) 33 57-0
01796	Pirna	Dohnaische Str. 68	☎ (03501) 4 66 70
08523	Plauen	Herrenstr. 20	☎ (03741) 22 80 99
14473	Potsdam	H.-Mann-Allee 103	☎ (0331) 88 53-0
93047	Regensburg	Maximilianstr. 9	☎ (0941) 58 49-0
18057	Rostock	Doberaner Str. 10 - 12	☎ (0381) 4 59 45-0
66111	Saarbrücken	Großherzog-Friedrich-Str. 16 - 18	☎ (0681) 93 70-0
19053	Schwerin	Schmiedestr. 8 - 12	☎ (0385) 57 58-0
18439	Stralsund	Langenstr. 54	☎ (03831) 28 01 51
70174	Stuttgart	Kronenstr. 25	☎ (0711) 18 71-5
98527	Suhl	Marienstieg 3	☎ (03681) 7 86-0
54290	Trier	Domfreihof 1	☎ (0651) 97 07 10
89073	Ulm	Karlstr. 33	☎ (0731) 9 67 35-0
38855	Wernigerode	Breite Str. 53a	☎ (03943) 69 63 0

06886	Wittenberg	Collegienstr. 59c	 (03491) 42 04 0
97070	Würzburg	Schönbornstr. 4 - 6	 (0931) 35 72-0
42275	Wuppertal	Zwinglistr. 4	 (0202) 59 40 52
06712	Zeitz	Roßmarkt 13	 (03441) 85 88 0
08056	Zwickau	Hauptmarkt. 24 - 25	 (0375) 27 74 80

Über weitere Auskunft- und Beratungsstellen in Ihrer Nähe können Sie sich bei den oben genannten Stellen oder über das Service-Telefon informieren.

Informationen und Rat erhalten Sie außerdem kostenlos

○ **in den Informationsbussen der BfA**

○ **durch die Versichertenältesten der BfA**

Sie sind ehrenamtlich tätig und helfen Ihnen in allen Fragen zur Angestelltenversicherung, auch beim Ausfüllen des Rentenantrages. Die Anschriften erfahren Sie bei Auskunfts- und Beratungsstellen, Versicherungsämtern, Gewerkschaften, Krankenkassen und Berufsverbänden.

○ **auf verschiedenen Messen und Ausstellungen**

○ **über T-Online *45065 #**

Das Wichtigste von A-Z, besonderer Service: Elektronischer Bestell- und Mitteilungsdienst rund um die Uhr.

○ **über Internet <http://www.bfa-berlin.de>**

○ **bei den Versicherungsämtern der Stadt- und Landkreise**

Rente Rehabilitation Fragen?

Ihre schnelle Verbindung zu den Experten.

Zum Nulltarif.

0800 / 333 19 19

Montag - Donnerstag

9.00 - 19.30 Uhr

Freitag

9.00 - 13.00 Uhr



Bundesversicherungsanstalt für Angestellte

Die BfA: Ihr Rentenversicherungsträger

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – kurz BfA – ist der selbständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für alle pflichtversicherten Angestellten. Der BfA können freiwillig Hausfrauen, Freiberufler und Gewerbetreibende – Selbständige auch als Pflichtversicherte – beitreten.

Die BfA erhält die Rentenversicherungsbeiträge der Versicherten und Arbeitgeber und zahlt sie als Renten und unterstützende Leistungen sofort wieder aus. Zu den wichtigsten Aufgaben der BfA gehört es:

- Renten im Alter, bei Erwerbsminderung und an Hinterbliebene zu zahlen,
- Rehabilitationsmaßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu finanzieren.

Als einer der größten Rentenversicherungsträger Europas betreut die BfA mehr als 24 Millionen Versicherte und nahezu sieben Millionen Rentner in der Bundesrepublik Deutschland. Die BfA hat ihren Sitz in Berlin und ist mit ihren Auskunfts- und Beratungsstellen in allen Bundesländern vielfach vertreten, auch in Ihrer Nähe.

