



DGB

Deutscher
Gewerkschaftsbund

**Was ist,
wenn es mir passiert?
Tipps für Beschäftigte
mit (drohender)
Behinderung**

DGB Bundesvorstand
Abteilung Arbeitsmarktpolitik
Mai 2024

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand, Abteilung Arbeitsmarktpolitik
Keithstraße 1, 10787 Berlin
www.dgb.de

verantwortlich für den Inhalt:

Anja Piel

verantwortliche Redakteurin:

Silvia Helbig

Fotos:

Martine Doucet / iStock (Titelbild), boggy22 / iStock (Seite 6), Johnny Greig / iStock (Seite 15),
FG Trade / iStock (Seite 21), ferrantraite / iStock (Seite 26), bymuratdeniz / iStock (Seite 33),
Andrey Popov / iStock (Seite 38), Mindful Media / iStock (Seite 41), FG Trade Latin / iStock (Seite 45)

Layout:

Heiko von Schrenk

Druck:

DCM Druck Center Meckenheim GmbH | Postfach 1245 | 53334 Meckenheim

Stand:

Mai 2024

Was ist, wenn es mir passiert?

Tipps für Beschäftigte mit (drohender) Behinderung

Inhalt

Einleitung	6
1 Wann ist man behindert?	7
1.1 Welche Behinderungen gibt es?	9
1.2 Was bedeutet »Grad der Behinderung«?	9
1.3 Wie wird der Grad der Behinderung festgestellt?	10
1.4 Wie funktioniert die Gleichstellung?	11
2 Rehabilitation: Unterstützung bei längeren Erkrankungen	12
2.1 Welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gibt es?	13
2.2 Welche Leistungen zur beruflichen Rehabilitation gibt es?	13
2.3 Wer ist Ansprechpartner für einen Reha-Antrag?	14
2.4 Was umfasst der Antrag?	15
2.5 Was tun, wenn ich nicht allein zum Reha-Träger gehen kann oder möchte?	16
2.6 Welche Mitspracherechte gibt es bei der Auswahl der Leistungen zur Rehabilitation?	17
2.7 Was ist ein Teilhabeplan?	17
2.8 Muss ich die Reha antreten?	18
2.9 Was tun, wenn ein Reha-Antrag abgelehnt wurde?	19
2.10 Welche finanziellen Leistungen gibt es während einer Rehabilitation?	20
3 Welche rechtlichen Grundlagen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz bestehen?	21
3.1 Was bedeutet betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und wie funktioniert es? – Zwei Beispiele	23
3.2 Was ist eine stufenweise Wiedereingliederung?	24
3.3 Unterstützung durch die Reha-Träger	24
3.4 Welche Rolle spielt der Betriebsarzt?	25
3.5 Welche besonderen Bedingungen gelten in Klein- und Mittelbetrieben?	25

4	Welche besonderen Rechte haben Menschen mit Schwerbehinderungen im Arbeitsverhältnis?	26
4.1	Begleitende Hilfen durch das Integrationsamt	28
4.2	Was bedeutet Arbeitsplatzumgestaltung? – Ein Beispiel	29
4.3	Was versteht man unter dem Recht auf Arbeitsassistenz?	29
4.4	Wer kann von Mehrarbeit freigestellt werden?	29
4.5	Welchen Kündigungsschutz haben Beschäftigte mit Schwerbehinderungen?	30
4.6	Welche Maßstäbe setzt das Integrationsamt bei Entscheidungen über Kündigungen an?	30
4.7	Was tun, wenn das Integrationsamt der Kündigung zustimmt und der Arbeitgeber kündigt?	31
4.8	Welche Fristen gelten für den Ausspruch einer Kündigung durch den Arbeitgeber?	31
4.9	Welche Regeln gelten bei außerordentlichen Kündigungen?	31
4.10	Welche Ausnahmen vom besonderen Kündigungsschutz gibt es?	32
5	Was tun, wenn ich arbeitslos werde?	33
5.1	Wie sieht die Situation von Menschen mit Schwerbehinderungen auf dem Arbeitsmarkt aus?	33
5.2	Wie beantrage ich Arbeitslosengeld?	34
5.3	Welche Fördermöglichkeiten bieten die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter?	34
6	Was tun, wenn ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kann?	36
6.1	Erwerbsminderungsrente beantragen	37
6.2	Wenn die Erwerbsminderungsrente nicht reicht	38
6.3	Bei Ablehnung rechtlichen Beistand suchen	40
6.4	Wenn kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht	40
7	Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	41
8	Übersicht wichtiger Maßnahmen	42
9	Wer kann mir im Betrieb weiterhelfen?	44
9.1	Wozu benötige ich eine Gewerkschaft?	44

Einleitung

In Deutschland gibt es laut Statistischem Bundesamt über zehn Millionen Menschen mit einer anerkannten Behinderung. Davon sind 7,8 Millionen Menschen mit schweren Behinderungen. Doch nicht jede/r Betroffene lässt eine Behinderung anerkennen. Viele wissen nicht von den Nachteilsausgleichen, die eine amtliche Anerkennung bringen kann, scheuen den Aufwand einer Antragstellung, fühlen sich eventuell überfordert, sind beschämt, verunsichert oder befürchten negative Folgen bzw. Nachteile im Job. Die tatsächliche Anzahl der Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen dürfte demnach deutlich größer sein.

Nur ein Bruchteil der Behinderungen ist angeboren, der Großteil der Betroffenen hat die Behinderung im Laufe des Lebens erworben. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit einer Behinderung. Die meisten Behinderungen werden durch Krankheiten verursacht. Hier können viele Faktoren ursächlich sein. Oftmals ist nicht genau zu sagen, was der Auslöser war. Auch Belastungen am Arbeitsplatz dürften hierbei eine größere Rolle spielen.

Der DGB hat klare Vorstellungen und Vorschläge, wie gute Arbeitsbedingungen die Gesundheit der Beschäftigten schützen können. Auch hier gilt: Vorbeugen ist besser als heilen. Eine präventive Unternehmenspolitik, wie sie von den Gewerkschaften gefordert wird, berücksichtigt gesundheitliche Gefahren am Arbeitsplatz frühzeitig. Arbeitsbedingte Belastungen – körperliche wie psychische – und Gesundheitsgefahren müssen identifiziert und bewertet werden, um Gegenmaßnahmen einzuleiten. Denn es liegt auf der Hand: Arbeiten in Zwangshaltungen, schweres Heben oder auch Stress führen auf Dauer in eine gesundheitliche Sackgasse.

Was tun, wenn es doch passiert? In der Regel ist man nicht vorbereitet auf eine Krankheit oder einen Unfall mit längeren oder sogar lebenslangen gesundheitlichen Einschränkungen. Was bedeutet es, mit einer Behinderung im Berufsleben zu bestehen? Wie wird Behinderung definiert? Welche Rechte gibt es?

Dieser Ratgeber soll Mut machen und Orientierung geben. Dazu beschreibt er die notwendigen Schritte für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz. Hier erhalten Sie einen ersten Überblick. Der Ratgeber soll Sie auch ermuntern sich beraten zu lassen, weil jeder Fall anders ist und spezielle Hilfen erfordert. Wenden Sie sich an Ihre Gewerkschaft, an die Schwerbehindertenvertretung oder den Betriebsrat bzw. Personalrat, um qualifizierte Beratung und Unterstützung zu bekommen. Alle hier genannten Interessenvertretungen verfügen über fachliches Wissen und behandeln Ihr Anliegen vertraulich.

1 Wann ist man behindert?

Ob jemand behindert ist und in welchem Grad ist manchmal nicht ganz einfach zu sagen. Die gesetzliche Definition einer Behinderung im deutschen Sozialrecht findet sich im Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX). Es enthält die Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

§ 2 SGB IX – Begriffsbestimmungen

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.
- (2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.
- (3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

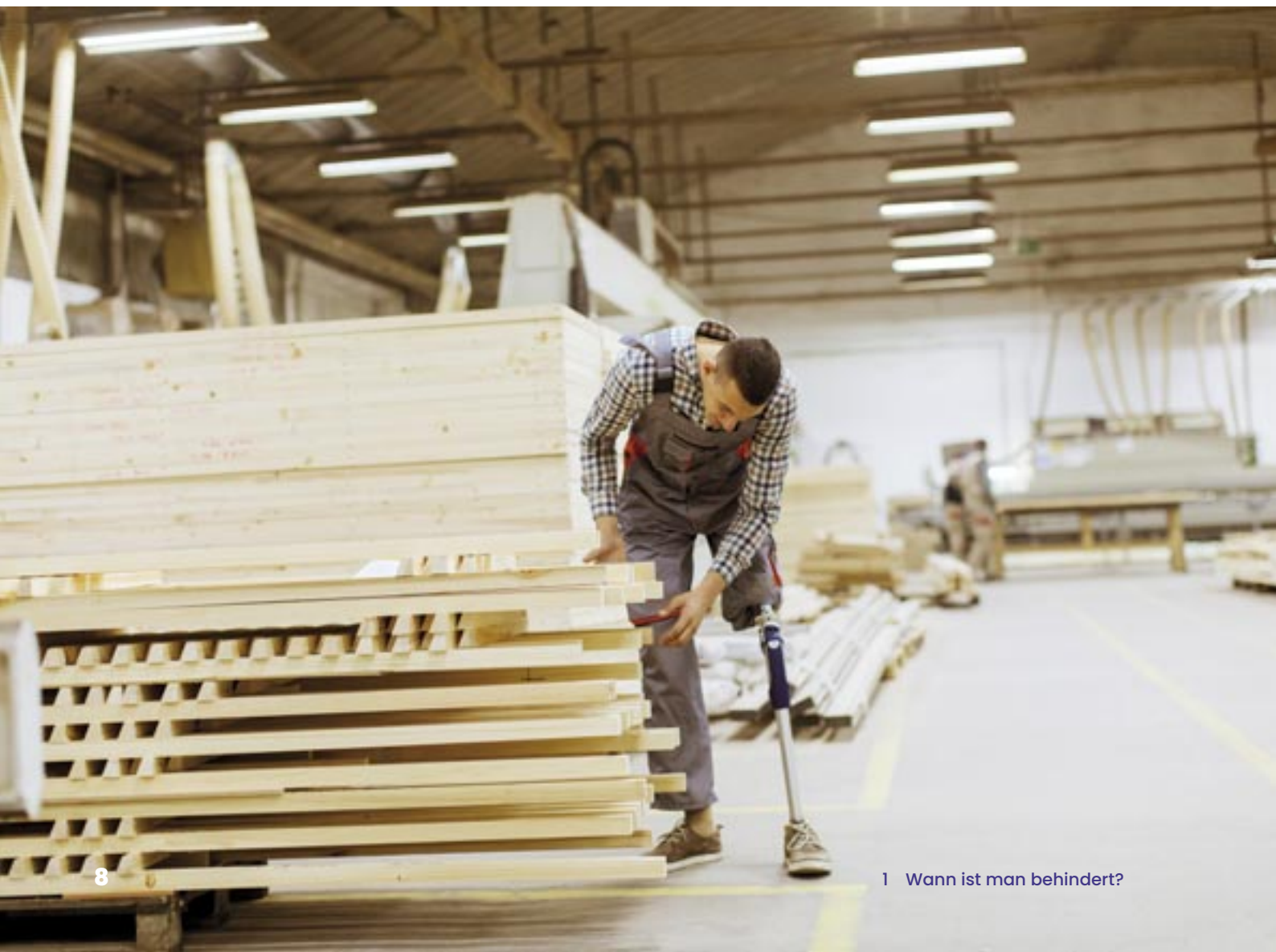
Kurz gesagt: Wenn jemand eine gesundheitliche Einschränkung hat, die für das entsprechende Lebensalter untypisch ist, diese starke Auswirkungen auf den Alltag und die Teilhabe in der Gesellschaft hat und sehr wahrscheinlich länger als sechs Monate andauert, handelt es sich um eine Behinderung.

Nicht behindert ist man dagegen, wenn bspw. die Einschränkung für das fortgeschrittene Lebensalter typisch ist (z. B. schlechtes Hören) oder keinerlei Auswirkungen auf den Alltag und die Teilhabe in der Gesellschaft hat (z. B. schlechtes Sehvermögen, wenn dieses durch eine Brille ausgeglichen werden kann).

Auf jeden Fall sollten Betroffene abklären lassen, ob eine Behinderung vorliegt. Erste Hinweise können behandelnde Ärzte geben. Liegt tatsächlich eine Behinderung vor, dann ist es in vielen Fällen hilfreich, diese auch attestiert zu bekommen. Viele Betroffene haben im Falle einer schweren oder chronischen Krankheit oftmals anderes zu tun und/oder scheuen den Aufwand bzw. möchten nicht als behindert gelten. Allerdings ist eine Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen nur aufgrund einer amtlichen Bestätigung der Behinderung möglich.

Tip: Eine anerkannte Behinderung ist Voraussetzung für diverse Nachteilsausgleiche. So kann man bspw. höhere Ausgaben bei der Einkommensteuer geltend machen. Bei schweren Behinderungen gibt es weitere Unterstützungsangebote, wie bspw. die kostenlose Nutzung des Öffentlichen Nahverkehrs. In der Arbeitswelt gelten für Menschen mit Schwerbehinderungen ebenfalls wichtige Nachteilsausgleiche, wie der besondere Kündigungsschutz, eine Woche Zusatzurlaub oder die Befreiung von Mehrarbeit.

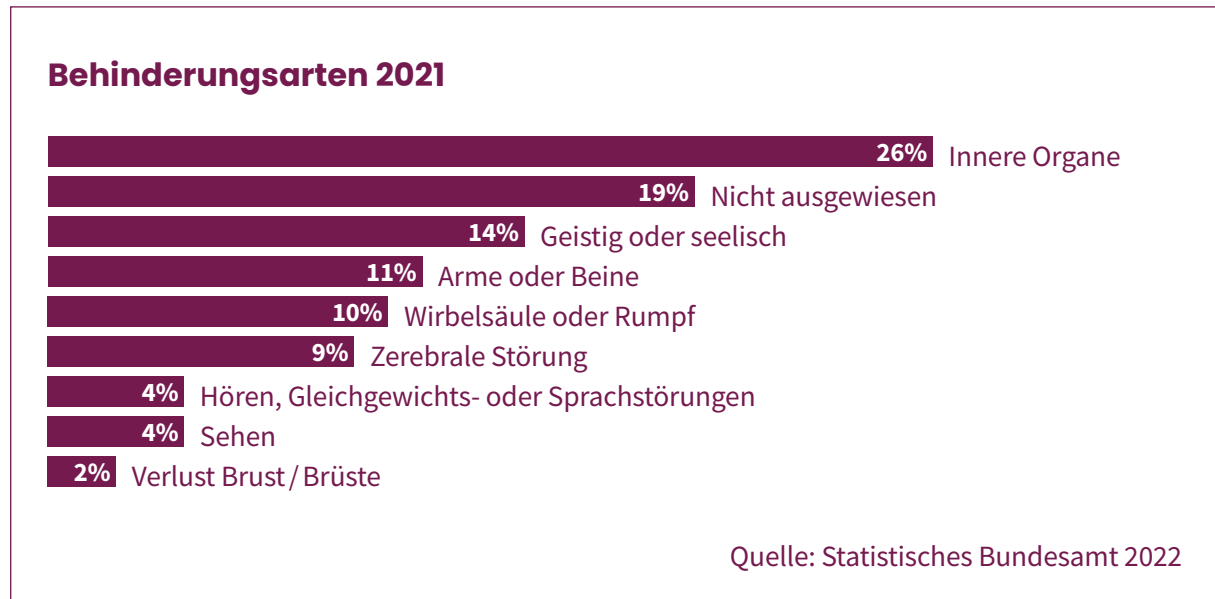
In den letzten Jahren hat sich ein neues Verständnis von Behinderung etabliert. Eine Behinderung ist demnach nicht als individuelle Eigenschaft oder gar Defizit eines Menschen anzusehen, sondern ergibt sich aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und umweltbedingten Barrieren, die sie an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Kurz gesagt: Behindert ist man nicht, behindert wird man. Dieser Ansatz stärkt das Selbstbewusstsein der Menschen mit Behinderungen, ihr Recht auf Teilhabe, ihren Schutz vor Diskriminierung. Die Vereinten Nationen kritisieren u. a., dass in Deutschland das Verständnis von Behinderung noch nicht der Definition der Behindertenrechtskonvention entspricht. Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert eine inklusive Gesellschaft. D. h. nicht die Menschen mit Behinderungen müssen sich in ihre Umwelt integrieren, sondern die Gesellschaft ist so barrierefrei, dass Menschen mit Behinderungen von vornherein mittendrin dabei sein können.



1.1 Welche Behinderungen gibt es?

Die Bandbreite möglicher Behinderungen ist groß. Sie reicht von Erkrankungen innerer Organe über körperliche Einschränkungen bis hin zu psychischen und seelischen Erkrankungen. Eine Behinderung ist deshalb immer sehr individuell ausgeprägt und die Betroffenen haben unterschiedliche Einschränkungen bzw. benötigen teilweise sehr unterschiedliche Unterstützung.

Die folgende Übersicht zeigt den Anteil der Behinderungsarten bei Menschen mit Schwerbehinderungen auf.



1.2 Was bedeutet »Grad der Behinderung«?

Der »Grad der Behinderung« (GdB) ist ein Maß für körperliche, geistige, seelische oder Sinnesbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Der GdB trifft keine Aussage über die Leistungsfähigkeit an einem Arbeitsplatz oder Eignung für einen ausgeübten oder angestrebten Beruf. Es ist unerheblich, ob die Behinderung angeboren, durch einen Unfall oder eine Krankheit verursacht worden ist. Beeinträchtigungen, die für ein bestimmtes Alter typisch sind, werden jedoch nicht berücksichtigt.

Die Auswirkung der Behinderung wird in Zehnergraden von 20 bis 100 wiedergegeben. Bei der Feststellung des Grades der Behinderung richtet sich das Versorgungsamt oder die nach Landesrecht zuständige Behörde nach der Versorgungsmedizinverordnung.

Die darin aufgeführten Anhaltspunkte dienen zur verbindlichen Orientierung, wie hoch der Grad der Behinderung bei welchen Behinderungen festzusetzen ist. Allerdings sollten die ärztlichen Gutachter*innen bei der Begutachtung auch auf die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und insbesondere am Arbeitsleben aufmerksam gemacht werden. Denn bei der Feststellung des Grades der Behinderung durch die zuständigen Behörden geht es nicht nur um die Funktionsbeeinträchtigungen als solche, sondern um deren Folgen.

GdB: Eingruppierung nach dem Gesetz

30–40	behindert, ggf. Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen, wenn der Arbeitsplatz bedroht ist bzw. kein geeigneter Arbeitsplatz gefunden werden kann
50–100	schwerbehindert

1.3 Wie wird der Grad der Behinderung festgestellt?

Zuständig für die Feststellung einer Behinderung und die Entscheidung über die Schwere ist das Versorgungsamt bzw. die nach Landesrecht zuständige Behörde. Hier muss ein Antrag auf Feststellung der Behinderung gestellt werden. Mittlerweile bieten die Versorgungsämter die Möglichkeit, die erforderlichen Anträge unmittelbar über die jeweilige Website mittels Online-Formular zu stellen oder stellen diese digital (zum Herunterladen) zur Verfügung. Beim Ausfüllen des Antrags kann die Schwerbehindertenvertretung helfen. Gibt es im Betrieb keine Schwerbehindertenvertretung, geben auch die Betriebs- oder Personalräte Hilfestellung. Außerbetrieblich können beispielsweise auch die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungen (EUTB) beim Ausfüllen des Antrags helfen. Die Bezeichnung der o. g. Behörden und Anträge können sich je nach Bundesland unterscheiden.

Ist bereits ein Gutachten der behandelnden Ärzte vorhanden, sollte dieses beigelegt werden, das Versorgungsamt kann auch noch weitere Gutachten einholen. Für den Antragsteller/die Antragstellerin bedeutet dies in der Regel weitere Untersuchungen. Wenn klar ist, welche gesundheitlichen Probleme vorliegen, wird das Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Grad der Behinderung festgestellt. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen oder gar Einbußen vor, werden diese jeweils benannt und mit einem »Einzel-GdB« festgestellt. Zur Feststellung des »Gesamt-GdB« wird das den jeweiligen Menschen betreffende gesamte Maß der Beeinträchtigung bewertet. Hierzu werden die »Einzel-GdB« berücksichtigt, nicht jedoch mittels einer Formel, sondern eben, wie sie sich in der Gesamtheit zueinander – verstärkend, überlappend oder gar nicht weiter einschränkend – auswirken. Nun wird der Bescheid über den Grad der Behinderung (GdB) ausgestellt, wobei das Amt seine Entscheidung begründet.

Wird ein GdB von mindestens 50 festgestellt, stellt das Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis aus. Dieser hat normalerweise eine Geltungsdauer von höchstens fünf Jahren – auch wenn im Bescheid die Höhe des GdB unbefristet festgestellt ist. Oftmals wird – bspw. bei einer Krebserkrankung – von einer Besserung ausgegangen. Dann wird auch im Bescheid die Höhe des GdB befristet festgestellt.

Tipp: Erscheint der vom Versorgungsamt festgestellte GdB zu niedrig, dann lohnt es sich, Widerspruch einzulegen und ggfs. vor das Sozialgericht zu gehen. Gegebenenfalls schätzen die Sozialgerichte letzten Endes in vielen Fällen den GdB höher ein als die Versorgungsämter. Dabei kann die Schwerbehindertenvertretung, insbesondere der gewerkschaftliche Rechtsschutz oder auch ein*e Anwalt*in für Sozialrecht behilflich sein.

Der Schwerbehindertenausweis dient gegenüber Arbeitgebern, Behörden und Sozialleistungsträgern als Nachweis, um »Nachteilsausgleiche« in Anspruch nehmen zu können. Sie ergeben sich direkt aus dem Ausweis – entweder, weil die Höhe des GdB den Nachteilsausgleich rechtfertigt (z. B. Zusatzurlaub von 5 Tagen bei Vorliegen der Schwerbehinderteneigenschaft, also einem GdB von 50 oder mehr) oder, weil ein besonderer Nachteilsausgleichsanspruch durch sogenannte Merkzeichen belegt ist.

Tipp: Wer die Nachteilsausgleiche wie Arbeitsplatzeinrichtung oder erhöhten Anspruch auf Urlaub beim Arbeitgeber geltend machen will, muss diesem die Schwerbehinderung mitteilen, durch Vorlage des Schwerbehinderungsausweises (nicht des Bescheids!). Es besteht allerdings keine Pflicht, den Arbeitgeber von einer Schwerbehinderung in Kenntnis zu setzen.

1.4 Wie funktioniert die Gleichstellung?

Durch die sogenannte Gleichstellung bekommen Menschen mit einem Grad der Behinderung von 30 und 40 arbeitsplatzbezogen manche Rechte wie Menschen mit Schwerbehinderungen. Sie haben zum Beispiel Anspruch auf den besonderen Kündigungsschutz, die Befreiung von Überstunden sowie umfassendere »Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben«. D. h. Arbeitgeber können Lohnkostenzuschüsse beantragen und spezialisierte Fachdienste können die Beschäftigten betreuen. Gleichgestellte haben jedoch u. a. keinen Anspruch auf Zusatzurlaub, den möglichen früheren Renteneintritt und nicht auf Rechte, die sich aus den Merkzeichen ergeben.

Die Gleichstellung muss bei der örtlichen Agentur für Arbeit beantragt werden. Allerdings ist die Anerkennung der Gleichstellung an gewisse Voraussetzungen geknüpft. Die Gleichstellung wird in der Regel gewährt, wenn der Arbeitsplatz gefährdet ist oder ein leidensgerechter Arbeitsplatz benötigt wird.

Tipp: Anträge auf Gleichstellung können abgelehnt werden. Dies passiert meistens, wenn nicht ersichtlich ist, dass der konkrete Arbeitsplatz tatsächlich auf Grund der Behinderung gefährdet ist oder der Antrag gestellt wird, um einen Arbeitsplatz zu bekommen. In dem Antrag muss deshalb ausführlich begründet sein, weshalb das Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen gefährdet ist (z. B. durch häufige behinderungsbedingte Fehlzeiten etc.). Es geht neben der eigentlichen Behinderung vor allem um die Auswirkungen und praktischen Einschränkungen, die mit dieser einhergehen. Auch bei diesem Antragsverfahren kann und sollte die Schwerbehindertenvertretung oder die Gewerkschaft mit ihrem Wissen den Betroffenen zur Seite stehen.

2 Rehabilitation: Unterstützung bei längeren Erkrankungen

Liegt eine längere Erkrankung oder auch eine Behinderung vor, dann können Rehabilitationsleistungen helfen, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten und ins Erwerbsleben zurückzukehren. Hierunter versteht man sowohl medizinische als auch berufliche Maßnahmen, die die Teilhabe am Arbeitsleben sichern bzw. wiederherstellen sollen.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können ambulant oder stationär erfolgen, sie können unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt (als Anschlussheilbehandlung) oder nach schweren und längeren Erkrankungen zur Bewahrung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erbracht werden.

Leistungen zur beruflichen Rehabilitation können i. d. R. nach einer medizinischen Rehabilitation beantragt werden, falls die zuvor ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht mehr verrichtet werden kann.

Die sogenannten Reha-Träger haben den Auftrag, die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen zu sichern.

§ 10 SGB IX – Sicherung der Erwerbsfähigkeit

- (1) Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Er beteiligt die Bundesagentur für Arbeit nach § 54.
- (2) Wird während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erkennbar, dass der bisherige Arbeitsplatz gefährdet ist, wird mit den Betroffenen sowie dem zuständigen Rehabilitationsträger unverzüglich geklärt, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlich sind.

Die Reha-Träger sind für Beschäftigte i. d. R. die Träger der Sozialversicherungen: Rentenversicherung, gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit. Weitere Träger sind die sozialen Versorgungsträger, Integrations- bzw. Inklusionsämter oder die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe. Die Zuständigkeit hängt vom Einzelfall ab.

2.1 Welche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gibt es?

Am Anfang einer Behinderung steht zumeist eine Erkrankung. Sind hier die akuten medizinischen Maßnahmen abgeschlossen, erfolgt vielfach eine medizinische Rehabilitation. Unter medizinischer Rehabilitation versteht man die Wiederherstellung von körperlichen Funktionen, Organfunktionen und gesellschaftlicher Teilhabe. Dazu nutzt man beispielsweise physio- und ergotherapeutische Maßnahmen sowie Mittel der klinischen Psychologie.

Die Reha-Maßnahme kann ambulant stattfinden, z. B. in einer physiotherapeutischen Praxis. Es kann jedoch auch erforderlich sein, an einer stationären Reha-Maßnahme in einer geeigneten Reha-Klinik teilzunehmen. Meist sind Reha-Kliniken auf bestimmte Krankheitsbilder spezialisiert und können umfassendere Therapien im Zeitraum von drei bis fünf Wochen anbieten.

Die medizinische Reha umfasst u. a. folgende Maßnahmen:

- allgemeine medizinische Reha
- onkologische Reha (bei Krebserkrankungen)
- Reha bei Abhängigkeitserkrankungen
- Reha von Kindern und Jugendlichen
- stufenweise Wiedereingliederung.

2.2 Welche Leistungen zur beruflichen Rehabilitation gibt es?

Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sollen die Erwerbsfähigkeit erhalten und neue Berufschancen eröffnen. Die Leistungen können allein oder auch ergänzend zu einer medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden. Es gibt Leistungen, die den Arbeitsplatz erhalten, aber auch Aus- und Weiterbildungsangebote, die neue berufliche Perspektiven ermöglichen sollen.

Eine berufliche Rehabilitation umfasst sogenannte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Dazu gehören insbesondere:

- Hilfen zum Erhalt eines Arbeitsplatzes bzw. bei der Jobsuche
- Berufsvorbereitung einschließlich der wegen der Behinderung eventuell notwendigen Grundausbildung
- Berufliche Anpassung, Ausbildung, Fortbildung bzw. Weiterbildung
- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit
- Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft
- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen

2.3 Wer ist Ansprechpartner für einen Reha-Antrag?

Welche Leistungen zur Teilhabe es gibt und welcher Reha-Träger sie gewährt, darüber können die Betroffenen sich bei den »Ansprechstellen« informieren. Alle Rehabilitationsträger (bspw. die Rentenversicherung, die Krankenkasse, die Unfallkasse, das Jobcenter, die Agentur für Arbeit oder die Träger der Sozialhilfe) müssen solche Ansprechstellen anbieten.

Die Ansprechstellen informieren über das Leistungsangebot aller Träger. Anträge auf Teilhabe können an jeden Träger gestellt werden. Dieser muss sie entsprechend bearbeiten und jene Teile der erwünschten Leistung, für die andere Träger zuständig sind, entsprechend an den zuständigen Träger weiterleiten. Weiterhin wird in Absprache mit der/dem Betroffenen ein Teilhabeplan erarbeitet, der alle notwendigen Leistungen der entsprechenden Träger umfasst (§ 19 SGB IX).

Es gibt mehrere Möglichkeiten einen entsprechenden Antrag zu stellen, insbesondere bei

- der Bundesagentur für Arbeit,
- der gesetzlichen Rentenversicherung,
- den Krankenkassen,
- der gesetzlichen Unfallversicherung.

Auch bei Integrations-/Inklusionsämtern können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt werden. In Krankenhäusern und Reha-Kliniken kann bei der Antragstellung auch der Sozialdienst weiterhelfen. Dieser ist unterstützend in Angelegenheiten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation tätig. Oft berät er auch zu sozialen und wirtschaftlichen Fragen.

Informationen darüber, welche Leistungen zur Teilhabe es gibt und welcher Rehabilitations-Träger sie gewährt, gibt es auch bei der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB). Die EUTB-Angebote beraten unabhängig und auf »Augenhöhe«, damit Betroffene selbstbestimmt Entscheidungen treffen können. Und zwar:

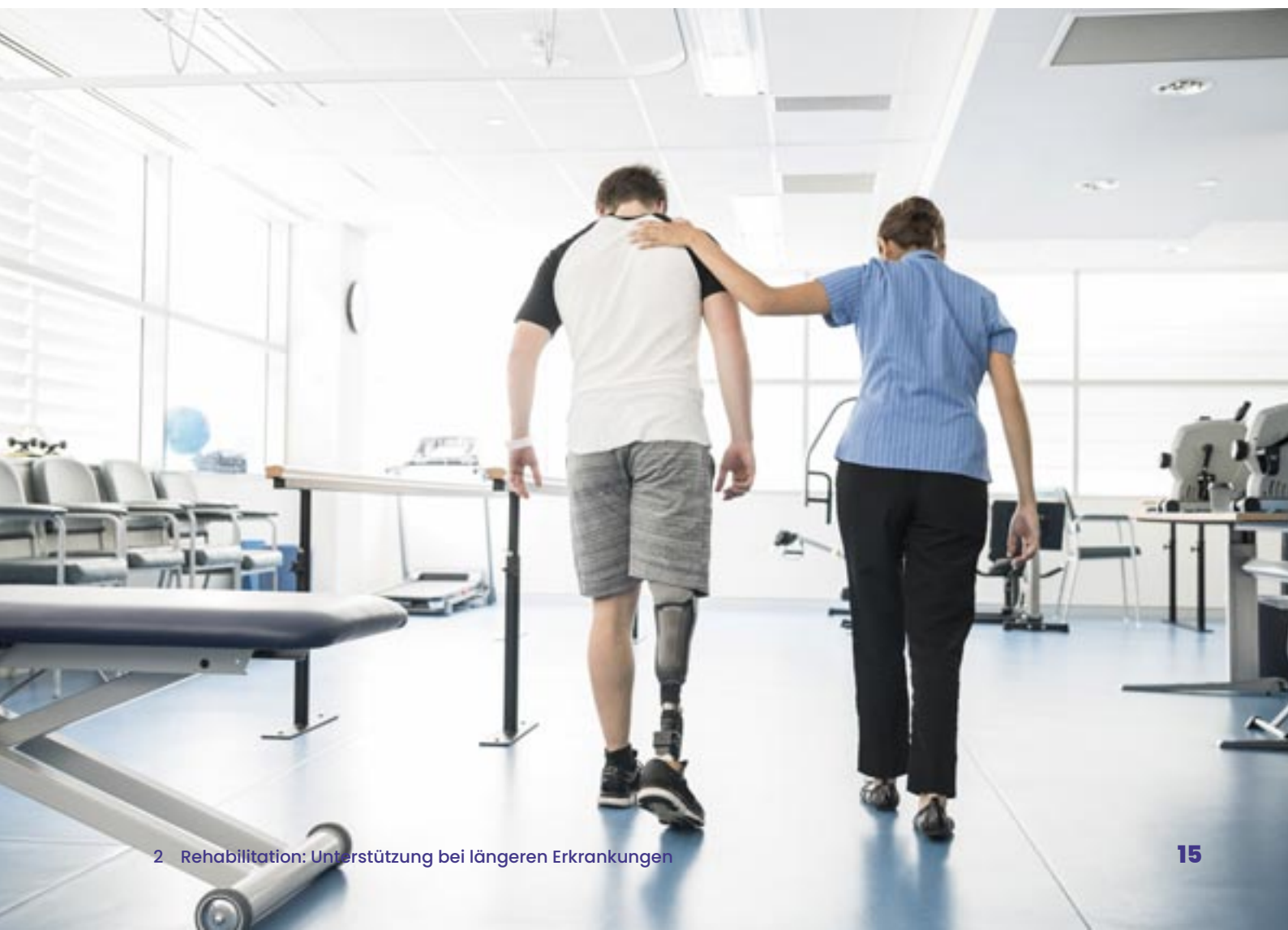
- ganz nach individuellen Bedürfnissen
- unabhängig von Trägern, die Leistungen bezahlen, oder von Leistungserbringern
- ergänzend zur Beratung anderer Stellen.

Die Beratung in den EUTB-Angeboten erfolgt von Betroffenen für Betroffene, das sogenannte Peer Counseling. Peers nennt man Personen aus einer Gruppe mit gleichen oder ähnlichen Erfahrungen. In den EUTB-Angeboten arbeiten viele Berater*innen, die selbst mit einer Behinderung leben. Die Adressen vor Ort finden sich unter www.teilhabeberatung.de.

2.4 Was umfasst der Antrag?

Das Sozialgesetzbuch IX hat die Antragstellung vereinfacht. Früher war es oft ein Problem, dass man von einer Stelle zur nächsten geschickt wurde, um einen Antrag zu stellen. Deshalb dauerte die Beantragung einer Reha-Maßnahme oft sehr lange. Heute stellt man den Antrag einfach bei einem Träger, bspw. der Krankenkasse, dem Jobcenter oder der Rentenversicherung. Diese kümmert sich dann um alles Weitere. Die jeweilige Institution hat nun zwei Wochen Zeit zu entscheiden, ob sie ganz oder teilweise zuständig ist. Wenn dies der Fall ist, hat sie drei Wochen Zeit, über die Leistungen, soweit sie zuständig ist, zu entscheiden (§ 14 Abs. 1 SGB IX). Fehlen noch Informationen, sprich, bedarf es noch eines Gutachtens, so müssen dem Antragsteller unverzüglich – darunter versteht man wenige Tage – ärztliche Gutachter in der Umgebung genannt werden (§ 17 Abs. 1 SGB IX). Darunter kann man sich einen Gutachter aussuchen. Der Arzt muss das Gutachten binnen zwei Wochen verfassen (§17 Abs. 2 SGB IX). Der Reha-Träger hat nach Eingang des Gutachtens zwei Wochen Zeit, über die Maßnahme zu entscheiden. Alles in allem sollten so nicht mehr als sechs bis acht Wochen vergehen.

Ist die Krankenkasse der Meinung, sie sei nicht oder nicht in Gänze zuständig, muss sie dies innerhalb von zwei Wochen entscheiden. Sie gibt nun den Antrag oder einen Teil des Antrags an den Reha-Träger weiter, der ihrer Meinung nach zuständig ist, z. B. die Agentur für Arbeit (diese darf den Antrag nicht mehr weitergeben und muss innerhalb von insgesamt fünf Wochen über den Antrag entscheiden). Wenn Sie nach zwei Wochen noch keine Antwort auf Ihren Antrag bekommen haben, sollten Sie telefonisch nachfragen.



Unabhängig von diesem Weg kann es auch sein, dass bereits das Krankenhaus festgestellt hat, dass eine Anschlussheilbehandlung erforderlich ist. Dann wird, wenn der/die Betroffene den Antrag stellt, direkt nach dem Krankenhausaufenthalt in eine Reha-Einrichtung verlegt. Natürlich muss auch in diesen Verfahren der Kostenträger erst entscheiden – doch ist nach vielerlei operativen Eingriffen (z.B.: Knie- oder Hüftgelenkersatz) diese Verfahrensart üblich.

Sind umfassende Leistungen von mehreren Trägern notwendig, dann erarbeiten die zuständigen Träger gemeinsam mit der/dem Betroffenen einen Teilhabeplan. Darin werden alle notwendigen Maßnahmen mit den zuständigen Trägern koordiniert. Die Träger haben in diesem Falle statt zwei jedoch sechs Wochen Zeit, über den Antrag zu entscheiden. Der Teilhabeplan ist dann für die jeweiligen Träger bindend. So wird sichergestellt, dass auch in komplizierteren Fällen alle Leistungen aufeinander abgestimmt gewährt werden.

2.5 Was tun, wenn ich nicht allein zum Reha-Träger gehen kann oder möchte?

Wer nicht allein zu einem Reha-Träger gehen will, kann eine Person seines Vertrauens mitnehmen. Dies gilt generell bei Beratungen, die bei dem jeweiligen Träger stattfinden (§107 Abs. 1 SGB IX). Dies gilt erst recht und ausdrücklich auch bei der Erstellung eines Teilhabeplans im Rahmen eines »Gesamtplanverfahrens« nach §§ 117ff SGB IX. Die Träger haben Unterstützung, Beratung und Information in diesen Fällen auch gegenüber den Vertrauenspersonen zu leisten. Wenn Sie in Ihrem privaten Umfeld niemanden finden, sollten Sie überlegen, ob Sie nicht die Schwerbehindertenvertretung oder ein Mitglied des Betriebs- oder Personalrats mitnehmen möchten.

Die Ansprechstellen sind auch per Mail oder Telefon erreichbar. Die Adressen finden Sie unter www.ansprechstellen.de.

Tipp: Bevor es zu einem Gespräch mit dem Reha-Träger über die weiteren Schritte kommt, kann es hilfreich sein, folgende Fragen mit dem behandelnden Arzt zu besprechen:

- Welche medizinische Rehabilitation benötige ich, um wieder in den Beruf zurückkehren zu können?
- Welche Berufe kommen für mich (gesundheitlich) unter Berücksichtigung möglicher Erfolge der medizinischen Rehabilitation in Betracht?
- Worin unterscheiden sich die in Frage kommenden Einrichtungen?

2.6 Was ist ein Teilhabeplan?

Nach §§ 12 bis 15 SGB IX sind die Reha-Träger dafür verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich – »wie aus einer Hand« – erbracht werden.

In einem Teilhabeplan (§§ 19–23 SGB IX) werden die nächsten Schritte der medizinischen und beruflichen Rehabilitation festgelegt. Somit wissen alle Beteiligten, was wann auf sie zukommt. Der/die Betroffene selbst kann somit diese Schritte mitgestalten und behält die Übersicht.

Der Teilhabeplan soll die einzelnen Reha-Maßnahmen koordinieren und dafür sorgen, dass es keine Lücken zwischen den Maßnahmen gibt. Er soll aber auch die Wünsche und Ziele des Rehabilitanden berücksichtigen.

2.7 Welche Mitspracherechte gibt es bei der Auswahl der Leistungen zur Rehabilitation?

Wenn Sie eine Rehabilitation beantragen, haben Sie das Recht, Ihre Wunscheinrichtung selbst auszusuchen und diese im Antrag mitzuteilen. Der Kostenträger Ihrer Reha muss Ihren berechtigten Wünschen nachkommen. Das gilt für die stationäre, die ganztägig ambulante wie auch für die ambulante Reha.

Ihr Mitspracherecht umfasst darüber hinaus noch andere Aspekte Ihrer Reha. So muss auch Ihren berechtigten Wünschen zum Zeitraum sowie zur Durchführung der Reha (stationär, ganztägig ambulant oder ambulant) entsprochen werden. Dabei wird auch Rücksicht auf Ihre persönliche Lebenssituation, Ihr Alter, Ihr Geschlecht, Ihre Familie sowie auf Ihre religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse genommen. Wenn Sie als Mutter oder Vater mit Behinderungen besondere Bedürfnisse bei der Erfüllung Ihres Erziehungsauftrags haben, wird dem ebenfalls Rechnung getragen.

Tipp: Falls Sie eine ambulante Maßnahme beantragen, kann es aber auch sein, dass Sie eine stationäre Maßnahme bewilligt bekommen, weil der Leistungsträger bspw. der Meinung ist, eine ambulante Maßnahme sei nicht ausreichend. In diesem Fall kann man Widerspruch einlegen und dies bspw. in Absprache mit dem behandelnden Arzt begründen. Bei der Auswahl der Einrichtung können bis zu drei Wunscheinrichtungen benannt werden. Eine Übersicht aller Rehakliniken findet sich unter www.driv-reha.de/kliniken.

§ 8 SGB IX – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

- (1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. Den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen wird Rechnung getragen.
- (2) Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, können auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Für die Beurteilung der Wirksamkeit stellen die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung. Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2 nicht entspricht.
- (3) Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.
- (4) Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.

2.8 Muss ich eine Reha antreten?

Wenn Sie eine Reha bewilligt bekommen haben, diese aber nicht mehr benötigen, können Sie diese natürlich absagen. Falls Ihnen der Zeitpunkt der Reha nicht passt, können Sie diese auch verschieben.

Wenn Sie Krankengeld oder Arbeitslosengeld erhalten, kann die Krankenkasse oder die Agentur für Arbeit auch dazu auffordern, einen Reha-Antrag zu stellen. Für den Fall, dass dies nicht geschieht, bzw. Sie die Reha nicht antreten möchten, kann wegen fehlender Mitwirkung die Auszahlung der jeweiligen Leistung (Krankengeld oder Arbeitslosengeld nach dem SGB III) ausgesetzt werden. In diesem Fall hätte es finanzielle Nachteile, die Reha nicht anzutreten.

2.9 Was tun, wenn ein Reha-Antrag abgelehnt wurde?

Es kann vorkommen, dass ein Reha-Antrag abgelehnt wird. Zum Beispiel, wenn der Reha-Träger der Meinung ist, eine Reha-Maßnahme in einer Klinik sei nicht notwendig, eine ambulante Rehabilitation reiche aus. Die Ablehnung des Antrags durch den Reha-Träger enthält dann eine sog. Rechtsmittelbelehrung. Sie besagt, dass der/die Betroffene gegen die Ablehnung der stationären Reha-Maßnahme Widerspruch einlegen kann. Dazu hat er/sie einen Monat Zeit. Zur Wahrung der Frist braucht der Widerspruch zunächst nicht begründet zu werden, etwa so:

»Hiermit lege ich gegen den Bescheid über die Ablehnung der von mir beantragten Reha-Maßnahmen vom (Datum der Ablehnung) Widerspruch ein.«

Fehlt im Widerspruch die Begründung, so kann sie später nachgereicht werden. Der Widerspruch sollte per Einschreiben gesendet oder persönlich beim Reha-Träger abgegeben werden; der Erhalt schriftlich bestätigt werden mit Angabe des Eingangsdatums. Die Begründung sollte, wenn sie dem Widerspruch nicht schon beigelegt war, schnellstmöglich nachgereicht werden. Zur Begründung kann auch ein ärztliches Schreiben an den Reha-Träger ausreichen, z.B. mit der Begründung, dass mit jedem Monat, in dem keine Reha-Maßnahme stattfindet, die Chancen auf eine vollständige Heilung geringer würden. Je besser die Begründung, desto besser die Aussichten des Widerspruchs!

Jetzt muss der erneute Bescheid abgewartet werden. Wird der Widerspruch zurückgewiesen, erhält der/die Betroffene einen Widerspruchsbescheid und kann innerhalb eines Monats nach Erhalt Klage vor dem Sozialgericht erheben. Gewerkschaftsmitglieder erhalten sowohl beim Widerspruch als auch bei einer Klage hierbei kostenlose rechtliche Beratung und Unterstützung durch ihre Gewerkschaft, die in der Regel den DGB-Rechtsschutz vor Ort (www.dgbrechtsschutz.de) beauftragt. Ansonsten kann auch ein*e Anwalt*in für Sozialrecht weiterhelfen. Sollte die Reha-Maßnahme dringend sein, weil z. B. eine Gesundheitsverschlechterung droht, dann kann man die Klage mit einem Antrag auf einstweilige Anordnung verbinden.

Tipp: Wird der Widerspruch innerhalb von drei Monaten ohne zureichenden Grund für diese Verzögerung nicht beschieden, kann man Untätigkeitsklage beim Sozialgericht erheben. Ein Anruf beim Leistungsträger, insbesondere wenn er durch einen gewerkschaftlichen Rechtssekretär oder Rechtsanwalt erfolgt, dürfte aber oftmals ausreichen, um diesen drastischen Schritt zu vermeiden.

2.10 Welche finanziellen Leistungen gibt es während einer Rehabilitation?

Nimmt ein*e Arbeitnehmer*in an einer medizinischen Reha-Maßnahme teil, kommen als unterhaltssichernde Leistungen die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber oder das Übergangsgeld des Reha-Trägers in Frage. Der Arbeitgeber ist zur Entgeltfortzahlung verpflichtet, wenn der oder die Beschäftigte aus der Arbeitsfähigkeit in die Reha geht. Diese Pflicht entfällt, wenn die Reha im Zeitraum von sechs Monaten nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldzahlung und aufgrund der gleichen Erkrankung erfolgt.

Besteht vor der Reha eine längere Arbeitsunfähigkeit mit Krankengeldbezug, muss zur Sicherung des Lebensunterhaltes das sogenannte Übergangsgeld beim Reha-Träger beantragt werden. Die Unterlagen zur Beantragung des Übergangsgeldes werden mit der Zusage der Reha-Maßnahme verschickt. Das Übergangsgeld beträgt für Versicherte ohne Kinder 68 Prozent des letzten Nettoarbeitsentgelts, mit einem Kind mit Kindergeldanspruch 75 Prozent.

Während einer beruflichen Reha wird in der Regel das Übergangsgeld als unterhaltssichernde Leistung gezahlt.

Der Reha-Träger zahlt neben den unterhaltssichernden Leistungen andere ergänzende Leistungen. Das bedeutet unter Umständen auch, dass anfallende Reisekosten, Hilfen für den Haushalt oder die Kinderbetreuung übernommen werden (§ 49 SGB IX).

Der Reha-Träger übernimmt außerdem die Kosten für die Reha-Maßnahmen in den ausführenden Institutionen (z. B. Reha-Klinik oder Berufsbildungswerk). An den Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei einer stationären Rehabilitation müssen sich die Patienten grundsätzlich für jeden Tag ihres Aufenthaltes mit zehn Euro beteiligen. Maximal jedoch für 42 Tage im Kalenderjahr. Doch es gibt einige Ausnahmen.

Bezieher*innen von Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld II müssen keine Zuzahlung leisten. Versicherte, die kein Einkommen oder ein Einkommen von unter 1.414 EUR netto (West) bzw. 1.386 EUR (Ost) pro Monat erzielen, können zudem auf Antrag von der Zuzahlung befreit werden. Eltern, deren Kinder noch Anspruch auf Kindergeld haben, brauchen bei einem monatlichen Nettoeinkommen von unter 1.974 EUR nur einen ermäßigten Zuzahlungsbetrag leisten.

Bei stationären Leistungen in unmittelbarem Anschluss an eine Krankenhausbehandlung (Anschlussrehabilitation) sind Zuzahlungen längstens für 14 Tage pro Kalenderjahr zu zahlen. Keine Zuzahlungen werden bei ambulanten oder teilstationären Reha-Leistungen fällig.



3 Welche rechtlichen Grundlagen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz bestehen?

Erklärtes Ziel einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Damit auch der Arbeitgeber sich um die Wiedereingliederung von Langzeiterkrankten bemüht, gibt es gesetzliche Vorgaben, die krankheitsbedingten Kündigungen vorbeugen sollen.

Seit dem Jahr 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, sich aktiv um langzeiterkrankte Beschäftigte zu kümmern und ihnen im Rahmen eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) Perspektiven für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz aufzuzeigen. Dieser Ansatz stellt den Gedanken der Prävention und den Erhalt des Arbeitsplatzes in den Vordergrund (§ 167 SGB IX Absatz 2).

§ 167 SGB IX – Prävention

- (2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Personen die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement). Beschäftigte können zusätzlich eine Vertrauensperson eigener Wahl hinzuziehen. Soweit erforderlich, wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen. Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen. Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die Rehabilitationsträger oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen. Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden. Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 176, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen. Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber, die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

Tipp: Die Pflicht des Arbeitgebers, ein BEM-Gespräch anzubieten, entsteht nach sechswöchiger Arbeitsunfähigkeit, wobei diese nicht am Stück erfolgt sein muss. Der Arbeitgeber bietet i. d. R. langzeiterkrankten Beschäftigten schriftlich ein Gespräch zur Wiedereingliederung an. Hierbei müssen auch die betrieblichen Interessenvertretungen teilnehmen dürfen. Die Betroffenen können diesem Gespräch zustimmen, sie dürfen es aber auch ablehnen, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen. Oftmals hilft es, sich schon im Vorfeld des Gesprächs mit dem Betriebsrat/Personalrat abzustimmen, z. B. über das »ob« und »wie« des Verfahrens. Kommt das BEM-Angebot zu früh, weil bspw. noch nicht absehbar ist, wann und mit welchem Ergebnis die Erkrankung ausgeheilt sein wird, dann sollte der Arbeitgeber informiert werden, dass das BEM-Verfahren erst zu einem späteren Zeitpunkt – z. B. kurz vor Ende der Arbeitsunfähigkeit – sinnvoll ist.

3.1 Was bedeutet betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und wie funktioniert es? – Zwei Beispiele

Frau Schinkel hatte im vergangenen Jahr eine schwere Bronchitis, mit der sie drei Wochen lang nicht arbeiten konnte. Außerdem hatte sie sich kieferchirurgischen Eingriffen unterzogen. Nachdem sie innerhalb von zwölf Monaten sechs Wochen arbeitsunfähig gewesen war, erhielt sie von ihrem Arbeitgeber ein Schreiben, in dem er ihr eine Beratung durch das betriebliche Eingliederungsteam anbot. Es sollten Möglichkeiten gefunden werden, durch geeignete Maßnahmen eine Wiederaufnahme der Tätigkeit zu ermöglichen und erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Deshalb wurde vom Arbeitgeber ein vertrauliches Erstgespräch angeboten. Frau Schinkel kreuzte auf dem Rückantwortbogen »An einer Beratung durch das Eingliederungsteam möchte ich zurzeit nicht teilnehmen« an, denn ihre Krankheiten waren folgenlos ausgeheilt.

Ganz anders gelagert war der Fall von Herrn Krämer. Auch er war in den vergangenen 12 Monaten länger als sechs Wochen arbeitsunfähig. Herr Krämer leidet seit einigen Jahren an Depressionen. Vor seiner aktuellen Arbeitsunfähigkeit hatte er bereits mit einem Betriebsratsmitglied seines Vertrauens über seine Krankheit und den Stress an seinem Arbeitsplatz gesprochen. Ursache ist die Umstrukturierung seiner Abteilung. Seitdem seien Zuständigkeiten ungeklärt sowie Teamarbeit nicht mehr angesagt.

Auch Herr Krämer bekam von seinem Arbeitgeber ein Betriebliches Eingliederungsmanagement angeboten. Im Rahmen des Erstgesprächs thematisierte er die aktuellen Arbeitsbedingungen, die nicht nur bei ihm zu Arbeitsunfähigkeitszeiten geführt hatten. Der ebenfalls anwesende Betriebsrat konnte dies bestätigen. So wurde vereinbart, dass in der gesamten Abteilung die tätigkeitstypischen Gefährdungen ermittelt, erforderliche Schutzmaßnahmen ausgearbeitet, umgesetzt und dokumentiert werden.

Da Herr Krämer nach ärztlicher Feststellung seine bisherige Tätigkeit zumindest teilweise wieder aufnehmen kann, haben er und sein Arbeitgeber sich auf eine stufenweise Wiedereingliederung verständigt. Begleitend wird Herr Krämer außerdem eine ambulante psychosomatische Behandlung absolvieren, um für sich zu lernen, Stresssituationen früher zu erkennen, besser mit ihnen umzugehen bzw. Gegenmaßnahmen für sich zu treffen.

Tipp: Das BEM-Verfahren sollte vor der Rückkehr an den Arbeitsplatz stattfinden, damit schon vorab geeignete Maßnahmen zur gelungenen Wiedereingliederung gefunden werden können. Diese können individuell sehr unterschiedlich sein und bspw. eine Arbeitszeitreduzierung, eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes bzw. der zu erledigenden Aufgaben beinhalten. Am besten können die entsprechenden Maßnahmen schon im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung ausprobiert werden. Nicht jeder Wiedereingliederungsversuch funktioniert sofort. Im Rahmen des BEM-Verfahrens kann nachgebessert werden. Welche Maßnahmen helfen? Braucht es weitere Unterstützung? Laut einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes ist ein BEM-Verfahren erst beendet, wenn alle in Betracht kommenden Maßnahmen ausgeschöpft wurden bzw. der/die Beschäftigte das Verfahren für beendet erklärt.

3.2 Was ist eine stufenweise Wiedereingliederung?

Die stufenweise Wiedereingliederung ist eine Form der medizinischen Rehabilitation, bei dem der/die Betroffene schrittweise an seinen bisherigen Arbeitsplatz herangeführt wird. Die stufenweise Wiedereingliederung wird auch Hamburger Modell genannt – nach einem erfolgreichen Modellversuch in der Stadt Hamburg.

Krankenkassen (§ 74 SGB V) und die sonstigen Sozialversicherungsträger (§ 44 SGB IX) fördern die stufenweise Wiedereingliederung durch die Gewährung von sozialrechtlichen Leistungen an den weiterhin arbeitsunfähigen Beschäftigten. Sofern nichts anderes vereinbart ist, entstehen während der Laufzeit der Maßnahme keine Entgeltansprüche gegen den Arbeitgeber.

Der Betriebs- bzw. Personalrat, bei Beschäftigten mit Schwerbehinderungen auch die Schwerbehindertenvertretung, ist über die stufenweise Wiedereingliederung zu unterrichten. Wichtige Ansprechpartner*innen sind auch die sog. Reha-Berater*innen der Sozialversicherungsträger und vor allem der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin sowie der Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin.

Tip: Den Antrag auf stufenweise Wiedereingliederung hat Ihr Arzt vorrätig. Sie können diesen Antrag mit Ihrem Arzt besprechen und ausfüllen. Sie können bspw. mit einer täglichen Arbeitszeit von zwei Stunden beginnen und diese langsam Woche für Woche steigern. Besonders belastende Tätigkeiten können vorerst ausgeschlossen werden, wie bspw. Dienstreisen oder Nachtschichten. Für gewöhnlich kann die stufenweise Wiedereingliederung von einem bis zu drei Monaten dauern. Es bedarf der Zustimmung der Krankenkasse und des Arbeitgebers zur stufenweisen Wiedereingliederung.

3.3 Unterstützung durch die Reha-Träger

Für die gelungene Wiedereingliederung von Beschäftigten durch BEM und stufenweise Wiedereingliederung ist in vielen Fällen auch die Unterstützung der Reha-Träger notwendig. Die Sozialversicherungen beschäftigen Reha-Berater*innen, die den Prozess der medizinischen und beruflichen Rehabilitation begleiten sollen.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet diese einzubeziehen, sobald begleitende Hilfen, die unter den Leistungskatalog der Reha-Träger fallen, in Betracht kommen. Hierzu zählen bspw. Hilfen, wenn der Arbeitsplatz technisch umgestaltet oder neu eingerichtet werden muss.

Die Reha-Berater*innen machen zur Regelung konkreter Fragen oftmals Betriebsbesuche. Allgemein sollten vor dem absehbaren Ende der Arbeitsunfähigkeit folgende Fragen geklärt sein:

- Welche Tätigkeiten können nach einer medizinischen Rehabilitation ausgeübt werden?
- Welche Hilfen sind am Arbeitsplatz notwendig?
- Ist im Rahmen der beruflichen Rehabilitation eine Weiterbildung erforderlich?

- Darüber hinaus informieren sie den Arbeitgeber über die finanziellen Aspekte:
 - Gibt es Zuschüsse oder Darlehen für die Investitionskosten, wenn ein neuer Arbeitsplatz geschaffen wird?
 - Gibt es Zuschüsse für technische Arbeitshilfen im Betrieb oder die behinderungsgerechte Einrichtung von Arbeitsplätzen?

Auch der Technische Dienst des Integrationsamtes empfiehlt Arbeitshilfen oder behinderungsgerecht modifizierte Arbeitsmittel und begleitet notwendige Umbaumaßnahmen.

3.4 Welche Rolle spielt der Betriebsarzt?

Jeder Arbeitgeber muss für seinen Betrieb einen Betriebsarzt bestellen. Eine der Aufgaben der Betriebsärzte ist es, Arbeitgeber und Vorgesetzte in »Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess« zu beraten (§ 3 ASiG). Die Einbeziehung des Betriebsarztes durch den Arbeitgeber ist also nicht ungewöhnlich.

Wie jeder Arzt sind auch die Betriebsärzte ausschließlich ihrem fachlichen Sachverstand und Gewissen verpflichtet – sie sind in ihren medizinischen Bewertungen und Handlungen keiner Seite gegenüber weisungsgebunden. Wie jeder Arzt unterliegt selbstverständlich auch der Betriebsarzt der ärztlichen Schweigepflicht.

3.5 Welche besonderen Bedingungen gelten in Klein- und Mittelbetrieben?

In Betrieben mit weniger als fünf Beschäftigten gibt es keine gewählte betriebliche Interessenvertretung. Trotzdem bieten die Reha-Träger ihre Beratungsdienste an. Auch ein Betriebsarzt sollte bekannt und ernannt sein. Insofern können sich Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen an diese Stellen wenden. Darüber hinaus ist das Integrationsamt Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema »Schwerbehinderung und Arbeit«.



4 Welche besonderen Rechte haben Menschen mit Schwerbehinderungen im Arbeitsverhältnis?

Das deutsche Sozialrecht unterscheidet zwischen Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen und besonderen Regelungen zur Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderungen. Für diese gelten besondere Schutzrechte im Arbeitsleben.

Die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderungen wird durch das System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe gefördert. Arbeitgeber mit mindestens 60 Arbeitsplätzen müssen mindestens fünf Prozent davon mit Menschen mit Schwerbehinderungen besetzen. Für kleine Unternehmen ab 20 und bis zu 60 Beschäftigten gelten Sonderregelungen. Geschieht dies nicht, so ist eine Ausgleichsabgabe für jeden nicht besetzten Arbeitsplatz zu zahlen. Sie liegt, je nachdem wie stark die Beschäftigungspflicht verletzt wird, zwischen 140 und 720 Euro monatlich pro nicht besetztem Pflichtarbeitsplatz.

Arbeitgeber dürfen Beschäftigte mit Schwerbehinderungen nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligen (§ 164 Abs. 2 SGB IX). Vielmehr haben diese gegenüber dem Arbeitgeber einen umfassenden Förderanspruch (§ 164 Abs. 4 SGB IX):

- Sie müssen so beschäftigt werden, dass sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten möglichst voll verwerten und weiterentwickeln können.
- Bei innerbetrieblichen Bildungsmaßnahmen sind sie bevorzugt zu berücksichtigen.
- Ihnen muss die Teilnahme an außerbetrieblichen Veranstaltungen der beruflichen Bildung erleichtert werden.
- Sie haben einen Anspruch auf die behinderungsgerechte Einrichtung ihres Arbeitsplatzes, Gestaltung und Aufgabenstruktur ihrer Arbeit und aller anderen Bedingungen, die die Arbeit beeinflussen.
- Sie können die Ausstattung mit den notwendigen technischen Arbeitshilfen verlangen und haben einen Anspruch auf Teilzeitarbeit, wenn die Behinderung eine kürzere Arbeitszeit notwendig macht.

Weitere Rechte von Menschen mit Schwerbehinderungen gegenüber dem Arbeitgeber sind:

- Kündigungen müssen (bis auf Ausnahmen) von einer staatlichen Behörde, dem Integrationsamt, genehmigt werden (siehe Punkt 4.5 bis 4.9).
- Beschäftigte mit Schwerbehinderungen haben Anspruch auf bezahlten Zusatzurlaub in Höhe von fünf Arbeitstagen im Urlaubsjahr.
- Sie können es ablehnen, Überstunden zu leisten.

Tipp: Voraussetzung für die besonderen Rechte ist, dass die Schwerbehinderung amtlich anerkannt ist (Schwerbehindertenausweis) und dem Arbeitgeber mitgeteilt wird. Für Menschen mit Schwerbehinderungen gleichgestellte Beschäftigte gilt ebenfalls der besondere Kündigungsschutz und die Befreiung von Mehrarbeit sowie umfassendere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Gleichgestellte Beschäftigte haben allerdings keinen Anspruch auf Zusatzurlaub oder auf eine mögliche frühere Altersrente.

4.1 Begleitende Hilfen durch das Integrationsamt

Um Menschen mit Schwerbehinderungen im Arbeitsleben zu unterstützen, gibt es die Integrationsämter. In einigen Bundesländern wurden die Integrationsämter bereits in Inklusionsämter umbenannt. Die Integrations- bzw. Inklusionsämter bieten verschiedene Maßnahmen und Leistungen, (begleitende Hilfen im Arbeitsleben). Dazu gehören Leistungen an Arbeitgeber, an Menschen mit Schwerbehinderungen sowie die Unterstützung betrieblicher Akteure.

Für Menschen mit Schwerbehinderungen gibt es Leistungen, wie z. B.:

- Beratung und Betreuung bei persönlichen Schwierigkeiten, bei Arbeitsplatzproblemen, bei Umsetzungen, bei Fragen im Zusammenhang mit der Schwerbehinderung, bei Konflikten mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten, Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, bei Gefährdung des Arbeitsplatzes bis hin zur psychosozialen Betreuung,
- finanzielle Hilfen für technische Arbeitshilfen,
- Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes,
- Leistungen zur Gründung und Erhaltung einer selbstständigen beruflichen Existenz,
- Wohnungshilfen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung,
- Leistungen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten und
- Übernahme der Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz.

Für Arbeitgeber bietet das Integrationsamt u. a. folgende Leistungen an:

- Beratung bei der Auswahl eines geeigneten Arbeitsplatzes, bei der behinderungsgerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen, bei allen Fragen im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderungen sowie psychosoziale Beratung zur Beseitigung von besonderen Problemen,
- finanzielle Hilfen zur Schaffung neuer und behinderungsgerechter Arbeitsplätze sowie Einrichtung und Gestaltung vorhandener Arbeitsplätze für Beschäftigte mit Schwerbehinderungen,
- Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen, die mit der Beschäftigung besonders betroffener Menschen mit Schwerbehinderungen verbunden sind (§ 27 SchwbAV),
- Zuschüsse zu Gebühren bei der Berufsausbildung besonders betroffener junger Menschen mit Schwerbehinderungen im Alter bis zu 25 Jahren,
- Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung junger Menschen mit Behinderungen, wenn diese für die Zeit der Ausbildung durch eine Stellungnahme der Agentur für Arbeit oder durch einen Bescheid über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gleichgestellt sind und
- ggf. Prämien zur Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Die Schwerbehindertenvertretung, der oder die Inklusionsbeauftragte und der Betriebsrat oder Personalrat werden unterstützt durch:

- Bildungs- und Informationsangebote,
- Beratungen im Einzelfall,

- Beratung bei der Erarbeitung einer Inklusionsvereinbarung,
- Beratung bei der Einführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements,
- Mithilfe bei der Lösung von Konflikten.

4.2 Was bedeutet Arbeitsplatzumgestaltung? – Ein Beispiel

Das Integrationsamt kümmert sich u.a. auch um die Ausstattung des Arbeitsplatzes für Menschen mit Schwerbehinderungen. Wie dies aussehen kann, soll folgendes Beispiel verdeutlichen:

Norbert K. arbeitet seit vielen Jahren an einem Montagearbeitsplatz in der Produktion eines Automobilherstellers. Aufgrund von Lungenkrebs musste ihm der rechte Lungenflügel entfernt werden. Damit kann er nicht mehr für Tätigkeiten mit einer hohen Körperbelastung eingesetzt werden. Das Versorgungsamt hat einen Grad der Behinderung von 90 festgestellt. Der technische Beratungsdienst des Integrationsamtes empfiehlt die Ausstattung des Arbeitsplatzes mit

- einer höhenverstellbaren Werkbank und einem ergonomischen Arbeitsstuhl,
- einem Lagerpaternoster, der die verschiedenen Montageteile am Arbeitsplatz bereithält,
- einem Hubwagen, mit dem schwere Teile leicht bewegt werden können.

4.3 Was versteht man unter dem Recht auf Arbeitsassistenz?

Als Teil der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben haben Menschen mit Schwerbehinderungen einen Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz (§ 185 Abs. 4 SGB IX). Sie wird gewährt, wenn der oder die Beschäftigte eine Hilfestellung bei der Arbeitsausführung benötigt. Die Assistenz wird meist nur für einen Teil der Arbeitszeit bewilligt. Assistenz kommt z. B. für Menschen mit Sehbehinderungen in Betracht (etwa eine Vorlesekraft), aber auch zur begleitenden Unterstützung psychisch belasteter Beschäftigter. Die Kosten werden von den Integrationsämtern übernommen.

4.4 Wer kann von Mehrarbeit freigestellt werden?

Jede über acht Stunden werktäglich hinausgehende Arbeitszeit ist Mehrarbeit i. S. d. § 207 SGB IX. Dort heißt es: »Schwerbehinderte werden auf ihr Verlangen von Mehrarbeit freigestellt«. Die Freistellung erfolgt also nicht automatisch. Das Freistellungsbegehren muss so rechtzeitig vorgebracht werden, dass es bei der Arbeitsplanung berücksichtigt werden kann. Einer Begründung bedarf das Begehren nicht.

Darüber hinaus haben Menschen mit Schwerbehinderungen nach § 164 Abs. 4 Ziff. 4 SGB IX einen einklagbaren Anspruch auf behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeitszeit. Daraus kann sich die Pflicht des Arbeitgebers ergeben, Beschäftigte mit Schwerbehinderungen nicht zur Nacharbeit einzuteilen und die Arbeitszeit auf die Fünf-Tage-Woche zu beschränken.

4.5 Welchen Kündigungsschutz haben Beschäftigte mit Schwerbehinderungen?

Für Beschäftigte mit Schwerbehinderungen und ihnen gleichgestellte Beschäftigte gilt ein besonderer Kündigungsschutz. Dieser zählt ebenfalls zu den Nachteilsausgleichen. Um das Beschäftigungsverhältnis eines Menschen mit Schwerbehinderung kündigen zu können, benötigt der Arbeitgeber stets die vorherige Zustimmung des Integrationsamtes (§ 168 SGB IX). Erst wenn das Integrationsamt entschieden hat, kann der Arbeitgeber die Kündigung erklären. Eine ohne vorherige Zustimmung des Integrationsamtes ausgesprochene Kündigung ist unwirksam, sie kann auch nicht nachträglich durch das Integrationsamt genehmigt werden. Erteilt das Integrationsamt die Zustimmung zur Kündigung, kann der Arbeitgeber die Kündigung nur innerhalb eines Monats nach Zustellung erklären (§ 171 Abs. 3 SGB IX).

Eine ordentliche Kündigung erfolgt in der Regel personenbedingt, verhaltensbedingt oder betriebsbedingt. Auch krankheitsbedingte Kündigungen aufgrund häufiger und langer Fehlzeiten sind möglich. Dann handelt es sich um eine personenbedingte Kündigung. Allerdings müssen für eine krankheitsbedingte Kündigung einige Faktoren zusammentreffen. Dafür müssen unzumutbare Fehlzeiten vorliegen, die Prognose muss negativ sein, und eine Interessenabwägung muss zugunsten des Arbeitgebers ausfallen. Diese drei Punkte überprüfen die Arbeitsgerichte (siehe Kündigung aufgrund und während Krankheit auf www.igmetall.de).

Der Arbeitgeber muss jede Kündigung begründen. Das Integrationsamt hat u. a. die Aufgabe zu prüfen, ob die Ursache der Kündigung mit der Behinderung zusammenhängt und hier ggfs. durch begleitende Hilfen die Kündigung abgewendet und das Beschäftigungsverhältnis erhalten werden kann.

4.6 Welche Maßstäbe setzt das Integrationsamt bei Entscheidungen über Kündigungen an?

Eine klare Grundregel für die Kriterien, nach denen das Integrationsamt zu entscheiden hat, gibt es nicht. Es ist in das Ermessen des Integrationsamtes gestellt, ob es die Zustimmung zu einer Kündigung versagt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Integrationsamt beliebig oder gar willkürlich handeln darf. Vielmehr muss das Integrationsamt den zugrunde liegenden Sachverhalt genau ermitteln und alle für und gegen die Kündigung sprechenden Gründe gegeneinander abwägen.

Bei Betriebsstilllegung oder Teilstilllegung des Betriebs/der Dienststelle hat das Integrationsamt die Zustimmung zur Kündigung zu erteilen. Dies gilt jedoch nicht, wenn eine Weiterbeschäftigung auf einem anderen Arbeitsplatz desselben oder eines anderen Betriebes möglich ist (§ 172 Abs. 1 SGB IX).

4.7 Was kann ich tun, wenn das Integrationsamt der Kündigung zustimmt und der Arbeitgeber kündigt?

Will ein Beschäftigter oder eine Beschäftigte gegen eine Kündigung vorgehen, so muss innerhalb von drei Wochen nach Zugang der schriftlichen Kündigung Klage beim Arbeitsgericht eingereicht werden.

Gegen die Entscheidung des Integrationsamtes kann der/die Betroffene binnen eines Monats nach Zugang Widerspruch beim Widerspruchsausschuss des Integrationsamtes einlegen. Die Entscheidung des Widerspruchsausschusses kann binnen eines Monats nach Zugang mittels Klage vor dem Verwaltungsgericht überprüft werden.

4.8 Welche Fristen gelten für den Ausspruch einer Kündigung durch den Arbeitgeber?

Eine Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit stets der Schriftform (§ 623 BGB). Eine mündlich ausgesprochene Kündigung ist rechtsunwirksam. Bei einer ordentlichen Kündigung gelten tarifliche, vertragliche oder gesetzliche Mindestkündigungsfristen, die sich häufig nach der Beschäftigungsdauer richten. Gegenüber Beschäftigten mit Schwerbehinderungen ist eine Mindestkündigungsfrist von vier Wochen einzuhalten (§ 169 SGB IX).

4.9 Welche Regeln gelten bei außerordentlichen Kündigungen?

Bei einer außerordentlichen Kündigung – d.h. einer fristlosen Kündigung aufgrund schwerwiegender Vergehen, wie bspw. Diebstahl oder Korruption – muss der Arbeitgeber innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntwerden der für die Kündigung maßgebenden Tatsachen die Zustimmung zur Kündigung beim Integrationsamt beantragen.

Die Kündigungsgründe müssen genannt werden. Das Integrationsamt soll die Zustimmung erteilen, wenn die Kündigung nicht in Zusammenhang mit der Behinderung des Beschäftigten oder der Beschäftigten steht (§ 174 SGB IX).

4.10 Welche Ausnahmen vom besonderen Kündigungsschutz gibt es?

Der § 173 SGB IX enthält eine Reihe von Ausnahmen, bei denen das Integrationsamt nicht zustimmen muss:

- Nicht zustimmungsbedürftig ist eine Kündigung, wenn das Arbeitsverhältnis bei ihrem Zugang noch nicht länger als sechs Monate besteht. Die Kündigung ist jedoch ohne Beteiligung der SBV unwirksam. Des Weiteren muss das Integrationsamt informiert werden.
- Sind Betroffene im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme der Agentur für Arbeit tätig oder dient ihre Beschäftigung vor allem der Heilung, Wiedergewöhnung oder Erziehung, so ist die Kündigung ebenfalls zustimmungsfrei.
- Dasselbe gilt bei Beschäftigung aus karitativen oder religiösen Gründen und bei Geistlichen öffentlich-rechtlicher Religionsgemeinschaften und bei
- Beschäftigten über 58 Jahre, die Anspruch auf eine Geldleistung aus einem Sozialplan haben.
- Keinen besonderen Kündigungsschutz gibt es bei Kündigungen aus Witterungsgründen, wenn die Wiedereinstellung bei Wiederaufnahme der witterungsbedingten Unterbrechung gewährleistet ist (Baugewerbe).

Eine wichtige Ausnahme enthält § 173 Abs. 2a SGB IX: Vom Zustimmungserfordernis des Integrationsamtes sind nur Kündigungen gegenüber solchen Beschäftigten erfasst, die bei Zugang der Kündigung bereits als Menschen mit Schwerbehinderungen anerkannt sind oder den Antrag auf Anerkennung mindestens drei Wochen vor dem Zugang der Kündigung gestellt haben. Gleiches gilt für Beschäftigte, die behindert sind und einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden wollen.

Tipp: Falls also Beschäftigte mit Schwerbehinderungen die Kündigung erhalten, so sollte der/die Betroffene den Arbeitgeber sofort und schriftlich auf die Schwerbehinderung hinweisen.

5 Was tun, wenn ich arbeitslos werde?

5.1 Wie sieht die Situation von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt aus?

Menschen mit Behinderungen sind am Arbeitsmarkt immer noch benachteiligt – auch wenn die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) ein »gleiches Recht auf Arbeit« fordert. Die Bundesregierung hat die UN-BRK im Jahr 2009 unterzeichnet, allerdings kann von einer gleichberechtigten Teilhabe noch lange nicht die Rede sein.

Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit weist wichtige Kennzahlen für die Arbeitsmarktbeteiligung von Menschen mit Schwerbehinderungen aus. Demnach ist die Arbeitslosenquote nach wie vor überdurchschnittlich hoch. Menschen mit Schwerbehinderungen haben bei Verlust des Arbeitsplatzes ein deutlich höheres Risiko, arbeitslos zu bleiben. Das heißt leider in vielen Fällen, dass nach dem (in der Regel) zwölfmonatigen Bezug von Arbeitslosengeld I - welches 60 bzw. bei Eltern mit Kindern 67 Prozent des vorherigen Nettoeinkommens entspricht - viele Betroffene anschließend auf Arbeitslosengeld II angewiesen sind. Das Arbeitslosengeld II (ehemals Hartz IV) ist eine Grundsicherungsleistung und wird seit Januar 2023 als Bürgergeld ausgezahlt.

Fast jede/r zweite arbeitslose Mensch mit Schwerbehinderung ist langzeitarbeitslos und dabei auf die Grundsicherungsleistung Bürgergeld angewiesen. Mit dem Bezug von Bürgergeld ist nicht mehr die Agentur für Arbeit für die Betreuung der arbeitslosen Menschen zuständig, sondern das Jobcenter. Die Betreuung von Menschen mit Behinderungen durch die Jobcenter ist nicht immer optimal. Oftmals fehlen spezialisiertes Personal sowie zeitliche und finanzielle Ressourcen für eine behinderten-spezifische Förderung und Vermittlung.

Während die Agenturen für Arbeit gesetzlich verpflichtet sind, spezialisierte Vermittler*innen für Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen, sind solche Expert*innen bei den Jobcentern nur teilweise vorhanden.

Tipp: Weisen Sie bei Ihrer Arbeitsagentur bzw. Ihrem Jobcenter deshalb auf Ihre gesundheitlichen Einschränkungen/Ihre Behinderung hin und fragen Sie nach, ob es spezialisierte Fachkräfte gibt, die Sie betreuen können.



5.2 Wie beantrage ich Arbeitslosengeld?

Sollten Sie tatsächlich arbeitslos werden, dann ist es wichtig, sich so schnell wie möglich arbeitslos zu melden, damit Sie unterhaltsichernde Leistungen wie das Arbeitslosengeld I oder das Arbeitslosengeld II erhalten können.

Sowohl die Beantragung der Geldleistungen als auch die weitere Förderung und Betreuung durch die Mitarbeiter*innen der Agenturen für Arbeit und der Jobcenter ist teilweise recht kompliziert. Hier ist es gut, Bescheid zu wissen und die eigenen Rechte und Pflichten zu kennen.

Tipp: Der DGB bietet zahlreiche praktische Tipps an für Menschen, die Arbeitslosengeld I (www.dgb.de/service/ratgeber/alg1) oder Arbeitslosengeld II (www.dgb.de/service/ratgeber/buergergeld) beantragen müssen. Auch die Beratungsstellen der gewerkschaftlichen Arbeitslosenarbeit können hier zur Seite stehen. Sie finden sich unter www.erwerbslos.de.

5.3 Welche Fördermöglichkeiten bieten die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter?

Neben den finanziellen Leistungen Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II bieten die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter Hilfen zur Wiedereingliederung von Arbeitslosen an. Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen können alle Förderangebote der Agenturen für Arbeit und der Jobcenter in Anspruch nehmen. Darüber hinaus gibt es für diese Zielgruppe weitergehende Angebote, die besondere Bedarfe bei Behinderungen berücksichtigen.

Die Förderleistungen der Agenturen für Arbeit und der Jobcenter lassen sich in sieben Kategorien einteilen:

Berufswahl und Berufsausbildung: Dies sind Leistungen zur Förderung der oder bei Aufnahme der Berufsausbildung. In berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen lernen Jugendliche verschiedene Berufe praktisch kennen und erwerben erste berufliche Fähigkeiten und Fertigkeiten. Mit der Einstiegsqualifizierung wird ein betriebliches Langzeitpraktikum angeboten, welches sich an den Inhalten anerkannter Ausbildungsberufe orientiert. Die Berufsausbildung wird mit den Instrumenten »außerbetriebliche Berufsausbildung« und der »weiterentwickelten Assistierten Ausbildung« gefördert. Für junge Menschen mit Behinderungen gibt es darüber hinaus noch die »begleitete betriebliche Ausbildung«.

Berufliche Weiterbildung: Die Leistungen der Weiterbildungsförderung richten sich nicht nur an arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Menschen. Auch Beschäftigte können bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen von einer Förderung profitieren.

Aktivierung und berufliche Eingliederung: Die Maßnahmen können dazu eingesetzt werden, die Teilnehmenden an den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt oder an eine selbständige Tätigkeit heranzuführen, Vermittlungshemmnisse festzustellen, zu verringern oder zu beseitigen, in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu vermitteln, oder die Beschäftigungsaufnahme zu stabilisieren. Ferner können Arbeitgeber die Kosten für eine Probebeschäftigung von Menschen mit Behinderungen erstattet werden.

Aufnahme einer Erwerbstätigkeit: Arbeitgeber können Zuschüsse zum Arbeitsentgelt erhalten, wenn sie Arbeitssuchende einstellen, deren Vermittlung erschwert und die Förderung zu deren beruflicher Eingliederung erforderlich ist. Zudem helfen Instrumente der Gründungsförderung vielen Menschen, die sich aus der Arbeitslosigkeit heraus selbständig machen wollen. Wenn Arbeitgeber durch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung langzeitarbeitslosen Menschen einen neuen Berufsstart eröffnen, können sie einen Teil ihrer Lohnkosten und ein Coaching finanziert bekommen.

Besondere Leistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen die Schwierigkeiten beseitigen oder mildern, die auf Grund von gesundheitlichen Einschränkungen die Berufsausbildung oder Berufsausübung erschweren oder unmöglich erscheinen lassen. Die erforderlichen Hilfen sollen dazu beitragen, die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern oder wiederherzustellen. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) umfassen z. B.:

- Eignungsfeststellungs- und Diagnoseverfahren
- besondere Zuschüsse für Arbeitgeber bei Einstellung in Ausbildung oder Arbeit
- berufliche Bildungsmaßnahmen (Aus- und Weiterbildung) in besonderen Einrichtungen, die auf die gesundheitliche Situation angemessen eingehen können
- Maßnahmen in der Werkstatt für behinderte Menschen
- Technische Hilfsmittel und Umbauten am Ausbildungs- oder Arbeitsplatz

Beschäftigung schaffende Maßnahmen: Unternehmen, die Personen sozialversicherungspflichtig einstellen, die mehr als sechs Jahre SGB II-Leistungen erhalten haben, können mit einem Zuschuss zum Gehalt gefördert werden. Ferner stehen Arbeitsgelegenheiten zur Verfügung, um Langzeitarbeitslose wieder an den Arbeitsmarkt heranzuführen. Diese Tätigkeiten sollen einerseits die soziale Integration fördern, andererseits aber auch die Beschäftigungsfähigkeit aufrechterhalten.

Freie Förderung: Die Freie Förderung bietet flexible Handlungsmöglichkeiten für die individuelle Unterstützung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten bei deren Eingliederung in Arbeit. Dabei ermöglicht sie, passgenaue Maßnahmen zu entwickeln, die unter Beachtung des Umgehungs- und Aufstockungsverbots die gesetzlichen Basisinstrumente erweitern.

6 Was tun, wenn man aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kann?

Eine Krankheit oder eine Behinderung kann so schwer sein, dass die Erwerbsfähigkeit vorübergehend oder auch dauerhaft voll oder teilweise eingeschränkt ist. Wenn selbst eine medizinische Rehabilitation nicht zur Genesung bzw. zur vollständigen Arbeitsfähigkeit des oder der Betroffenen führt, dann sind weitere Schritte notwendig.

Insbesondere die finanzielle Absicherung sollte in diesem Fall angegangen werden. Bei einer Krankschreibung von bis zu sechs Wochen ist der Arbeitgeber gesetzlich zur Entgeltfortzahlung verpflichtet. Nach dem Ende der Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber springt die Krankenversicherung mit der Zahlung des Krankengeldes ein. Im Allgemeinen sind das 70 Prozent vom Bruttogehalt, jedoch höchstens 90 Prozent vom Nettogehalt. In manchen Unternehmen und Dienststellen gibt es Regelungen in Tarifverträgen sowie Betriebs- oder Dienstvereinbarungen, die eine Aufstockung des Krankengeldes vorsehen und automatisch auf das Konto des Beschäftigten gezahlt werden.

Die Krankenversicherung zahlt Krankengeld für maximal 78 Wochen bzw. 18 Monate Arbeitsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren, wobei die sechs Wochen Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber hier bereits eingerechnet sind. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Arbeitsunfähigkeit gegenüber der Krankenkasse von Anfang an lückenlos dokumentiert wird. Die ärztliche Krankschreibung darf keinen Werktag auslassen, sie muss nahtlos erfolgen. Auch Krankschreibungen unter sechs Wochen Dauer sollten der Krankenkasse in jedem Fall gemeldet werden, für den Fall, dass sich daraus eine längere Krankheit entwickelt. Bei gesetzlich Versicherten erfolgt die Meldung an die Krankenkasse automatisch, privat Versicherte müssen die Meldung an die Krankenkasse selbständig tätigen, ebenso geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten.

Zudem ist zu beachten, dass bei erneuter Erkrankung an derselben Krankheit eine Blockfrist von drei Jahren gilt. Das bedeutet, dass erst nach Ablauf von drei Jahren ein neuer Anspruch auf Krankengeld entsteht. Tritt hingegen eine gänzlich neue Erkrankung auf, die keine Verbindung zu vorangegangenen Krankheiten hat, beginnt eine neue Blockfrist, sodass man einen direkten Anspruch auf Krankengeld erhält.

Kann die Arbeitsfähigkeit nicht wieder hergestellt werden oder läuft das Krankengeld aus, müssen andere unterhaltssichernden Leistungen beantragt werden. Insbesondere eine Rente wegen Erwerbsminderung kommt hierbei in Frage. Wichtig ist: Die Krankenversicherung darf nicht auffordern, einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen. Sie darf lediglich auffordern, einen Antrag auf Rehabilitation bei der Rentenversicherung zu stellen.

6.1 Erwerbsminderungsrente beantragen

Spätestens nach Auslaufen des Krankengeldanspruchs stellt sich die Frage, wie es weiter geht. Unmittelbar nach Ende des Krankengelds kann das »Arbeitslosengeld wegen Minderung der Leistungsfähigkeit« (§154 SGB III) bezogen werden und so erstmal ein Einkommen sicherstellen. Dieses muss bei der Agentur für Arbeit vor Ort beantragt werden. Gleichzeitig muss dann aber auch ein Antrag auf Erwerbsminderung bei der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden. Das Arbeitslosengeld wird dann gezahlt bis über die Rente entschieden ist bzw. bis diese beginnt.

Die Rente wegen Erwerbsminderung muss bei der Rentenversicherung beantragt werden. Die Formulare gibt es bei der Rentenversicherung, im Internet oder sie werden auf telefonische Nachfrage bei der Rentenversicherung zugesandt. Eine Erwerbsminderungsrente wird gezahlt, wenn a) die versicherungsrechtlichen und b) die sozial-medizinischen Voraussetzungen erfüllt sind.

a) Versicherungsrechtliche Voraussetzung ist, dass im Laufe des Lebens fünf Jahre Beiträge gezahlt wurden. Außerdem müssen zusätzlich in den letzten fünf Jahren vor dem Leistungsfall (Zeitpunkt, an dem die Erwerbsminderung vorliegt) mindestens drei Jahre Pflichtbeiträge gezahlt werden. Pflichtbeiträge liegen vor bei rentenversicherter Beschäftigung, während der Kindererziehungszeiten, versicherter Pflege von Angehörigen, während des Bezugs von Arbeitslosengeld oder Krankengeld. Beitragsfreie Zeiten (bspw. ALG II) verlängern den Zeitraum von fünf Jahren in die Vergangenheit, so dass auch ältere Zeiten mit Pflichtbeiträgen zählen.

b) Medizinische Voraussetzung ist, dass die Leistungsfähigkeit auf drei bis unter sechs Stunden täglich (teilweise erwerbsgemindert) oder unter drei Stunden täglich (voll erwerbsgemindert) abgesunken ist. Sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, prüft die Rentenversicherung anhand vorliegender ärztlicher Gutachten, ob eine teilweise oder volle Erwerbsminderung vorliegt. Sie kann dazu auch selbst Gutachten durch Ärzte erstellen lassen.

Liegt eine volle Erwerbsminderung vor, dann wird eine Rente wegen voller Erwerbsminderung gezahlt. Liegt eine teilweise Erwerbsminderung vor, dann wird eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gezahlt (halb so hoch wie die Rente wegen voller Erwerbsminderung).

Ein Sonderfall: Besteht aus medizinischer Sicht eine teilweise Erwerbsminderung und die betreffende Person ist arbeitslos, bekommt sie auf Antrag eine »Rente wegen voller Erwerbsminderung bei verschlossenem Arbeitsmarkt«, wenn der Teilzeitarbeitsmarkt in der Region als verschlossen gilt.

Ein zweiter Sonderfall: Für Personen, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, gibt es noch einen Vertrauensschutz. Sie können eine Rente auch bekommen, wenn sie zwar noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten können, aber ihren erlernten (oder einen gleichwertigen oder einen qualifikationsmäßig eine Stufe unterhalb liegenden) Beruf nicht mehr sechs Stunden ausüben können. Dann bekommen sie eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die Antragsformulare für die Erwerbsminderungsrente sind lang und nicht immer einfach zu verstehen. Deswegen sollte man sich schon bei der Beantragung Hilfe holen. Bundesweit gibt es ehrenamtliche Berater*innen, die bei der Beantragung der Erwerbsminderungsrente kostenlos helfen.

Tipp: Diese sogenannten Versichertenberater und Versichertenältesten werden von den Vertreter*innen der Versicherten in der Selbstverwaltung der Rentenversicherung gewählt. Die Adressen finden sich auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung (www.deutsche-rentenversicherung.de). Die ehrenamtlichen Berater*innen beraten im Interesse der Betroffenen. Sie sind nicht zu verwechseln mit den angestellten Rentenberater*innen der Rentenversicherung.

6.2 Wenn die Erwerbsminderungsrente nicht reicht

In vielen Fällen ist die Erwerbsminderungsrente so niedrig, dass sie nicht für das Existenzminimum reicht. Dann müssen ergänzende Leistungen beantragt werden. Als erstes sollte geprüft werden, ob Wohngeld bezogen werden kann. Der DGB bietet umfangreiche Tipps zum Wohngeld an (www.dgb.de/wohngeld) und beantwortet u.a. auch die Frage: Wohngeld oder Bürgergeld, was passt für mich besser?



Wohngeld ist ein Zuschuss zur Miete und soll den Bezug von Sozialleistungen wie Bürgergeld oder Sozialhilfe vermeiden. Es wird bei der örtlichen Wohngeldbehörde beantragt. Mit dem [Wohngeldrechner](#) kann man vor der Beantragung sehen, ob und wieviel Wohngeld man bekommen könnte.

Wenn die Rente auch mit Wohngeld nicht zum Leben reichen würde, dann übernehmen das Jobcenter oder das Sozialamt die Grundsicherung des Lebensunterhalts. Je nachdem, ob aus medizinischer Sicht die Erwerbsfähigkeit teilweise (3 bis unter 6 Stunden) oder voll (unter 3 Stunden) gemindert ist.

- Liegt medizinisch eine teilweise Erwerbsminderung vor, dann ist das örtliche Jobcenter für die Grundsicherung des Lebensunterhalts zuständig - auch wenn eine »Rente wegen voller Erwerbsminderung bei verschlossenem Arbeitsmarkt« gezahlt wird, da ja medizinisch eine (teilweise) Erwerbsfähigkeit vorliegt. Das Jobcenter zahlt dann nach Antrag das »Bürgergeld« (Arbeitslosengeld II).
- Liegt medizinisch eine volle Erwerbsminderung vor, dann übernimmt das Sozialamt die Sicherung des Lebensunterhalts.
 - Bei dauerhafter Erwerbsminderung erhalten Betroffene die »Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung«. Bei dieser Sozialleistung wird vorhandenes Einkommen und Vermögen zum größten Teil angerechnet. Das bedeutet, die Leistung wird nur gezahlt, wenn kein nennenswertes Vermögen und kein Einkommen vorhanden sind, dabei zählen auch Einkommen und Vermögen von Personen im gemeinsamen Haushalt. Jedoch wird nicht das Einkommen von Familienangehörigen, die außerhalb des Haushalts leben, angerechnet. Die »Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung« ist eine Leistung der Sozialhilfe und muss beim Sozialamt beantragt werden.
 - Ist die Erwerbsfähigkeit aus medizinischen Gründen befristet voll gemindert, dann besteht Anspruch auf »Hilfe zum Lebensunterhalt«. Anders als bei der »Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung« wird hier auch das Einkommen von Familienangehörigen (bspw. Kinder) außerhalb des Haushalts teilweise angerechnet. Die »Hilfe zum Lebensunterhalt« muss ebenfalls als eine Leistung der Sozialhilfe beim Sozialamt beantragt werden.

Tipp: Die Beantragung von Leistungen wie Bürgergeld oder Sozialhilfe kann recht kompliziert und auch schwierig sein. Die gewerkschaftliche Arbeitslosenberatung vor Ort kann hier weiterhelfen, zu finden unter www.erwerbslos.de.

6.3 Bei Ablehnung rechtlichen Beistand suchen

Leider ist es nicht ganz einfach, eine Erwerbsminderungsrente zu bekommen. Selbst wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist die Bewilligung nicht sicher, da ja auch die medizinischen Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Und diese sind im Gesetz sehr streng festgelegt. Bei der Rentenversicherung gilt außerdem der Grundsatz »Reha vor Rente«. Soweit es medizinisch sinnvoll ist, wird die Rentenversicherung zuerst eine medizinische Rehabilitation veranlassen, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wieder herzustellen.

Wird eine Rente wegen Nichterfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen abgelehnt, spielt der Gesundheitszustand keine Rolle. Ein Widerspruch ergibt hier leider selten Sinn – gleichwohl sollte auch die Frage, ob die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen tatsächlich nicht erfüllt werden, von Fachleuten geprüft werden. Wurde der Antrag aus medizinischen Gründen abgelehnt, lohnt es sich oft, gegen den Ablehnungsbescheid rechtlich vorzugehen.

Tipp: Bei Ablehnung des Antrages erhalten Gewerkschaftsmitglieder kostenlose rechtliche Beratung durch ihre Gewerkschaft, die den DGB-Rechtsschutz vor Ort einschalten kann (<http://www.dgbrechtsschutz.de/wir/vor-ort/>). Nicht-Gewerkschaftsmitglieder sollten einen Anwalt für Sozialrecht aufsuchen, die Kosten für das Verfahren können ggf. durch die Prozesskostenhilfe beglichen werden.

6.4 Wenn kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht

Liegt aus medizinischer Sicht keine Erwerbsminderung vor, können weiterhin arbeitsunfähige Betroffene nach Ende des Krankengelds, unabhängig davon, ob sie noch im Arbeitsverhältnis stehen oder arbeitslos sind, Arbeitslosengeld beantragen. Das Arbeitslosengeld I wird bei der örtlichen Agentur für Arbeit beantragt und für mindestens 12 Monate gezahlt. Es beträgt 60 Prozent des letzten Nettogehalts, bei Arbeitssuchenden mit Kindern sind es 67 Prozent. Voraussetzung ist, dass man einen bestimmten Zeitraum Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt hat.

Eventuell gezahltes Arbeitslosengeld wegen Minderung der Leistungsfähigkeit wird auf den Zeitraum angerechnet. Besteht kein Anspruch (mehr) auf Arbeitslosengeld I, können Betroffene Arbeitslosengeld II beantragen, da sie ja erwerbsfähig sind. Arbeitslosengeld II wird beim örtlichen Jobcenter beantragt.

Wird der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aus versicherungsrechtlichen Gründen abgelehnt, während die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente gegeben sind, kann ein Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei voller Erwerbsminderung bestehen. Der Antrag ist beim Sozialamt zu stellen, das dann über die Erwerbsfähigkeit entscheidet. Je nach Entscheidung kann entweder ein Anspruch bei Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt bestehen.

7 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Wer aufgrund einer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden kann, hat Anspruch auf einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Werkstätten stehen erwachsenen Menschen mit intellektuellen, psychischen und körperlichen Behinderungen offen, wenn sie behinderungsbedingt nicht auf dem sog. allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als 3 Stunden täglich tätig sein können (volle Erwerbsminderung).

In den Werkstätten arbeiten überwiegend (rund 75 Prozent) Menschen mit intellektueller Behinderung. Es gibt neben den WfbM auch alternative Anbieter, die sich bspw. speziell an Menschen mit psychischen Behinderungen richten.

Wer in einer Werkstatt arbeiten möchte, wendet sich an das Reha-Team der nächstgelegenen Agentur für Arbeit. Bei den Reha-Teams kann man auch Auskünfte über aktuelle Bildungsangebote, Aufnahmetermine und vorhandene begleitende Angebote der einzelnen Werkstätten erhalten. Umfangreiche Beratung bieten auch die Integrationsfachdienste, die häufig Kooperationspartner der Werkstätten sind.

Menschen, die bereits im Arbeitsleben stehen oder standen, können sich auch bei ihrem zuständigen Kostenträger beraten lassen. In vielen Fällen sind das die Deutsche Rentenversicherung oder die Gesetzliche Unfallversicherung.

Tipp: Die Arbeit in einer WfbM bietet ein geschütztes Arbeitsumfeld und gewährleistet soziale Teilhabe. Allerdings ist die Entlohnung nicht vergleichbar mit dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das an WfbM-Beschäftigte gezahlte Entgelt betrug im Jahr 2021 durchschnittlich 226 Euro monatlich, so dass viele WfbM-Beschäftigte zusätzlich Grundversicherungsleistungen bzw. Erwerbsminderungsrente beziehen.



8 Übersicht wichtiger Maßnahmen

Was passiert?	Was kann ich tun?	Wer ist zuständig?	Wer kann mich unterstützen?
Längere Erkrankung tritt ein	zum Hausarzt/ Facharzt gehen	Krankenversicherung	Freunde und Familie, ggfs. kann psycho- therapeutische Unter- stützung hilfreich sein
Medizinische Rehabilitation ist notwendig	zusammen mit behandelndem Arzt/ Ärztin Antrag bei der Ren- tenversicherung stellen	Antrag gib es bei Krankenversicherung oder Rentenversicherung	Schwerbehindertenvertre- tung oder Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Berufliche Rehabilitation (Umschulung) ist notwendig	Antrag bei der Renten- versicherung oder Unfallversicherung (bei Arbeitsunfall) stellen	Rentenversicherung/ Unfallversicherung	Schwerbehindertenvertre- tung oder Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell	Antrag beim Arbeitgeber stellen	Krankenversicherung	Behandelnder Arzt/Ärztin hat Antrag vorrätig und füllt diesen aus
Rückkehr an den Arbeits- platz (Betriebliches Eingliederungs- management)	Ablehnung oder Zustimmung zu einem Betrieblichen Einglie- derungsmanagement	Arbeitgeber schickt Einladung an Beschäftigte/n	Betriebs- oder Personalrat, Schwerbehinderten- vertretung
Arbeitslosigkeit tritt ein	Arbeitssuchendmeldung bei der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter und Antrag stellen auf Arbeitslosengeld I oder II	Arbeitsagentur/ Jobcenter (haben teilweise Reha-Teams für Menschen mit Behinderung)	Tipps des DGB: www.dgb.de/service/ ratgeber/alg1 www.dgb.de/service/ ratgeber/buergergeld gewerkschaftliche Arbeitsloseninitiative www.erwerbslos.de
Erwerbsfähigkeit kann nicht (vollständig) wiederhergestellt werden, Erwerbs- minderung tritt ein	Antrag auf Erwerbs- minderungsrente stellen bei der Rentenversicherung	Rentenversicherung hat Antrag vorrätig und im Internet abrufbar	ehrenamtliche Versicherten- berater*innen der Rentenversicherung, haben Antrag vorrätig

Was passiert? Was kann ich tun? Wer ist zuständig? Wer kann mich unterstützen?

Die Erwerbsminderungsrente reicht nicht aus I	Wohngeld beantragen beim Wohngeldamt	Wohngeldamt	Tipps des DGB zum Wohngeld: www.dgb.de/wohngeld
Die Erwerbsminderungsrente reicht nicht aus II	Arbeitslosengeld II <i>oder</i> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt beantragen	Jobcenter oder Sozialamt	Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Eine Behinderung tritt ein	Grad der Behinderung feststellen lassen beim Versorgungsamt	Versorgungsamt	Schwerbehindertenvertretung hat Antrag vorrätig oder die Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Der Arbeitsplatz ist aufgrund der Behinderung gefährdet (GdB von 30 oder 40 wurde bereits festgestellt)	Antrag auf Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit	Agentur für Arbeit (Antrag kann online angefordert werden)	Schwerbehindertenvertretung

9 Wer kann mir im Betrieb weiterhelfen?

Für Beschäftigte mit Schwerbehinderungen und gleichgestellte Beschäftigte ist die Schwerbehindertenvertretung (SBV) die gewählte Interessenvertretung. Sie wird gewählt, wenn im Betrieb oder in der Dienststelle mindestens fünf Menschen mit Schwerbehinderungen oder gleichgestellte Menschen beschäftigt sind (§ 177 SGB IX). Der Arbeitgeber hat die SBV in allen Fragen von Menschen mit Schwerbehinderungen zu unterrichten und anzuhören (§ 178 Abs. 2 SGB IX). Auf Antrag der SBV hat er eine Inklusionsvereinbarung zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Schwerbehinderungen im Betrieb abzuschließen (§ 166 SGB IX).

Auch der Betriebs- und Personalrat hat die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen zu fördern (§ 80 Abs. 1 BetrVG).

Gemeinsam sind SBV und Betriebsrat/Personalrat dafür verantwortlich, dass die Rechte der Kolleginnen und Kollegen gewahrt bleiben. Oft ist es sehr mühselig, sich allein durch den Dschungel an Anträgen und Vorschriften zu kämpfen. Wer in seinem Betrieb eine SBV vorfindet, hat damit auch Expert*innen vor Ort, die sich in geltenden Gesetzen, Verordnungen, Tarifverträgen, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen auskennen. In vielen Unternehmen und Dienststellen gibt es Inklusionsvereinbarungen oder sog. Aktionspläne (oder im Öffentlichen Dienst auch Inklusionserlasse o. ä.) zur Umsetzung und Verbesserung der Inklusion für die Beschäftigten. Hier finden sich wichtige innerbetrieblich/ innerbehördlich geltende Regelungen zum Schutz und zur Unterstützung von Beschäftigten mit Behinderungen. Ein Blick hinein lohnt sich für Betroffene immer.

9.1 Wozu benötige ich eine Gewerkschaft?

Ein guter Arbeitsplatz ist die Grundlage für ein erfülltes Leben. Doch kann man als Einzelne/r kaum etwas tun, um Einkommen und Arbeitsbedingungen zu schützen und zu verbessern. Außer: Man holt sich Verstärkung!

Gewerkschaften haben die Aufgabe, die wirtschaftlichen, sozialen, beruflichen und kulturellen Interessen ihrer Mitglieder zu fördern. Gewerkschaften setzen sich dafür ein, dass Ihr Leben nach der Arbeit nicht zu kurz kommt, dass Ihre Anliegen im Betrieb gehört werden oder Sie wieder Arbeit finden, wenn Sie arbeitslos sind.



Gewerkschaften wollen die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben erreichen. Viele Arbeitgeber entziehen sich jedoch kontinuierlich ihrer Pflicht zur Beschäftigung. Deshalb treten wir in den Betrieben dafür ein, dass

- Vorurteile abgebaut,
- die Beschäftigungspflicht durchgesetzt,
- konkrete Maßnahmen zur Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ergriffen,
- der besondere Kündigungsschutz beachtet und
- die Arbeit gesundheits- und behinderungsgerecht gestaltet wird.

Tipp: Nur als Gewerkschaftsmitglied haben Sie einen verbindlichen Rechtsanspruch auf tarifvertragliche Leistungen und profitieren damit von besseren Arbeitsbedingungen, kürzeren Arbeitszeiten, mehr Urlaub oder höherem Einkommen. Im Konflikt stehen wir an Ihrer Seite: Sie erhalten nicht nur finanzielle Unterstützung bei Streik oder Aussperrung, sondern auch den gewerkschaftlichen Rechtsschutz für das Arbeits- und Sozialrecht. Wir helfen Ihnen, zu Ihrem Recht zu kommen. Nötigenfalls vor Gericht.

www.dgb.de/service/mitglied-werden/

The background consists of two solid colors: a light pink on the left and a teal on the right. A sharp diagonal line separates them, with the pink area extending further down and to the right, creating a large triangular shape pointing towards the bottom right.

**Stark in
Arbeit**