

Was ist, wenn es mir passiert?

Tipps für behinderte und
von Behinderung bedrohte
Beschäftigte



Impressum

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand, Abteilung Arbeitsmarktpolitik
Henriette-Herz-Platz 2, 10178 Berlin
www.dgb.de

verantwortlich für den Inhalt:
Annelie Buntentbach

verantwortliche Redakteurin:
Silvia Helbig

Fotos:
flickr, Creative-Commons-Lizenz, Karen Melhuish Spencer (Titelbild),
iStock.com (Seiten 3, 13, 14, 34, 39 und 49), David-W- / photocase.com
(Seite 9), shutterstock (Seite 25), Mr. Nico / photocase.com (Seite 51),
Susann Städter / photocase.com (Seite 54)

Layout Innenteil:
Heiko von Schrenk

Druck:
apm alpha print medien AG, Darmstadt

Stand:
Dezember 2018

Was ist, wenn es mir passiert?

Tipps für behinderte und von Behinderung bedrohte Beschäftigte



Inhalt

Einleitung	6
1 Was sind die Ursachen für Behinderungen?	8
1.1 Was bedeutet es, behindert zu sein?	10
1.2 Wie wird eine Behinderung festgestellt?	11
1.3 Was bedeutet »Grad der Behinderung«?	12
2 Was sind die Grundlagen zur Rehabilitation?	14
2.1 Welche Leistungen zur Teilhabe/der medizinischen Rehabilitation gibt es?	16
2.2 Welche Wege zurück ins Berufsleben kann es geben? – Zwei Beispiele	18
2.3 Wer ist Ansprechpartner für einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe – Reha-Antrag?	18
2.4 Was umfasst der Antrag?	20
2.5 Was tun, wenn Sie nicht allein zum Reha-Träger gehen können oder wollen?	22
2.6 Welche Auskünfte darf mein Arzt an Dritte geben?	22
2.7 Was ist ein Teilhabeplan?	23
2.8 Was tun, wenn ein Reha-Antrag abgelehnt wurde?	24
2.9 Welche finanziellen Leistungen gibt es während einer Rehabilitation?	26
3 Welche rechtlichen Grundlagen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz bestehen?	27
3.1 Was bedeutet betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) und wie funktioniert es? – Zwei Beispiele	28
3.2 Welche Rolle spielen die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit?	31
3.3 Welche besonderen Bedingungen gelten in Klein- und Mittelbetrieben?	32
3.4 Welche Mitspracherechte gibt es bei der Auswahl der Leistungen zur Rehabilitation?	32
4 Wie sieht die Situation schwerbehinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt aus?	33
4.1 Welche Zuschüsse gewährt die Bundesagentur für Arbeit zur Eingliederung von Arbeitnehmer/innen?	33
4.2 Welche Rechte haben schwerbehinderte Menschen im Arbeitsverhältnis?	34

4.3	Was bedeutet Arbeitsplatzumgestaltung? – Ein Beispiel	35
4.4	Was versteht man unter dem Recht auf Arbeitsassistenz?	36
4.5	Wer kann von Mehrarbeit freigestellt werden?	36
4.6	Welchen Kündigungsschutz haben schwerbehinderte Beschäftigte?	37
4.7	Welche Maßstäbe setzt das Integrationsamt bei Entscheidungen über Kündigungen an?	37
4.8	Was kann ich tun, wenn das Integrationsamt der Kündigung zustimmt und der Arbeitgeber kündigt?	38
4.9	Welche Fristen gelten für den Ausspruch einer Kündigung durch den Arbeitgeber?	38
4.10	Welche Regeln gelten bei außerordentlichen Kündigungen?	38
4.11	Welche Ausnahmen vom besonderen Kündigungsschutz gibt es?	39
5	Was tun, wenn man aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr arbeiten kann?	40
5.1	Erwerbsminderungsrente beantragen	41
5.2	Wenn die Erwerbsminderungsrente nicht reicht	43
5.3	Bei Ablehnung rechtlichen Beistand suchen	44
5.4	Wenn kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht	45
6	Übersicht wichtiger Maßnahmen	46
7	Welche Chancen haben behinderte Jugendliche auf eine qualifizierte berufliche Ausbildung?	48
7.1	Welche Unterstützung kann ein behinderter Jugendlicher erwarten?	48
7.2	Welche Wege gibt es, wenn eine Vollausbildung nicht (sofort) möglich ist?	49
7.3	Wie sieht eine betriebliche Ausbildung in der Praxis aus?	50
7.4	Was ist eine Verbundausbildung?	50
7.5	Was bedeutet eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk (BBW)?	51
7.6	Welche Fördermöglichkeiten können in Anspruch genommen werden?	52
8	Wer kann mir im Betrieb weiterhelfen?	53
8.1	Wozu benötige ich eine Gewerkschaft?	53

Einleitung

In Deutschland gibt es über zehn Millionen amtlich anerkannte behinderte Menschen. Der Großteil hat die Behinderung während des Berufslebens erworben, entweder bedingt durch die Arbeit oder beispielsweise durch einen Unfall in der Freizeit. Oftmals ist auch nicht genau zu sagen, was der Auslöser war. Liegt die Ursache der Krebserkrankung am Arbeitsplatz? War es der Stress im Betrieb, der zum Schlaganfall führte?

SGB IX ist das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch. Es enthält die Gesetzgebung zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

Auch wenn die Ursachen nicht immer ganz klar sind, so gibt es doch viele Hinweise, warum es zu bestimmten Erkrankungen kommt. Wegen der hohen Arbeitsbelastung, der Erwerbstätige ausgesetzt sind, nehmen vor allem Behinderungen aufgrund psychischer Erkrankungen stark zu. Oftmals sind Erkrankungen für ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben verantwortlich. Um dem entgegenzuwirken,

wurde im Jahr 2001 das Schwerbehindertengesetz gründlich überarbeitet. Als **SGB IX** wurde es in die Reihe der Sozialgesetzbücher aufgenommen. Leitbild des neuen Rechts ist »selbstbestimmte Teilhabe statt Fürsorge«. Damit soll die gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft gefördert, Benachteiligungen vermieden bzw. ihnen entgegengewirkt werden.

Für Arbeitnehmer/innen, bei denen bereits ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 bzw. von 30 mit Gleichstellung vorliegt, gibt es zahlreiche finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, um den Arbeitsplatz angemessen zu gestalten. So werden Kosten für die Einrichtung bzw. den Erhalt des Arbeitsplatzes von den Integrationsämtern, gesetzlichen Krankenkassen, der Arbeitslosenversicherung oder der Rentenversicherung übernommen.

Eine Behinderung entsteht meist nicht von heute auf morgen. Vielfach gibt es Warnhinweise, sei es eine chronische Erkrankung, die sich verschlechtert, oder ein erster Bandscheibenvorfall.

Arten von Behinderung bei schwerbehinderten Menschen

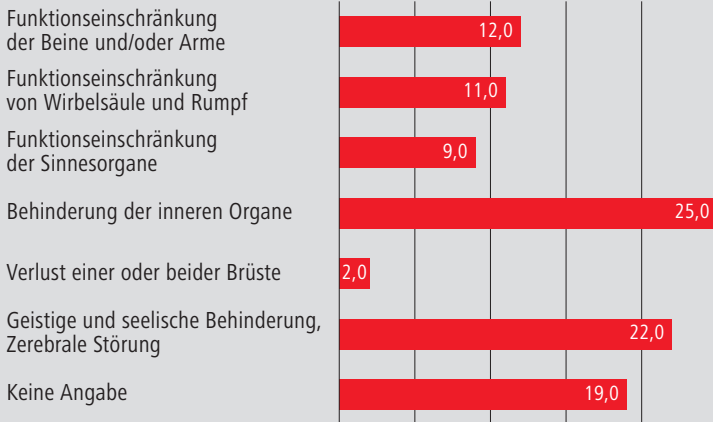


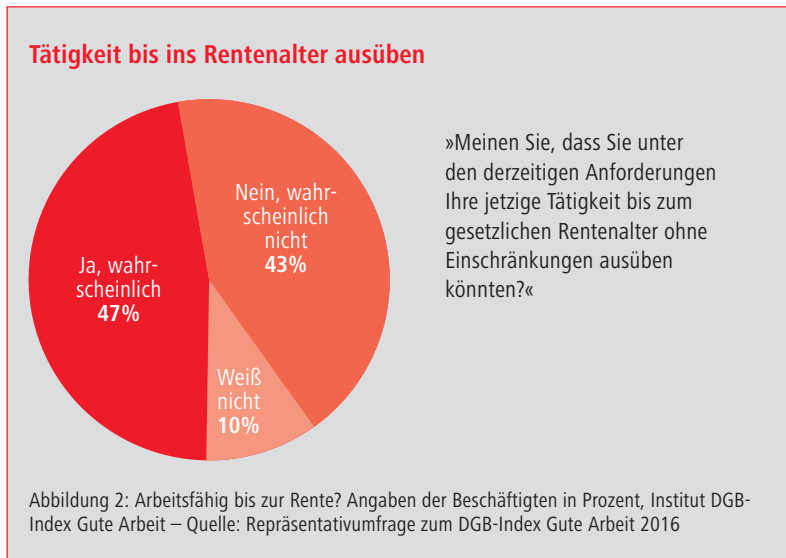
Abbildung 1: Arten von Behinderung in Prozent, Statistisches Bundesamt 2018

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

Dieser Ratgeber soll Mut machen. Dazu beschreibt er die notwendigen Schritte der medizinischen und beruflichen Rehabilitation 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, um qualifizierte Beratung und Unterstützung zu bekommen.

1 Was sind die Ursachen für Behinderungen?

Der Großteil der Behinderungen entsteht im Laufe eines (Erwerbs-) Lebens durch Krankheiten. Überwiegend handelt es sich dabei um chronische Erkrankungen. Vor allem körperlich belastende und Tätigkeiten mit eingeschränkten Handlungsspielräumen führen zu häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten. Durch den Wandel der Arbeitswelt haben weitere Stressoren wie Arbeitsverdichtung, häufige Umstrukturierung und hohe Eigenverantwortung zugenommen. Krankenkassen und Berufsgenossenschaften vermelden hinsichtlich arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen alarmierende Zahlen. Nur jede/r zweite Beschäftigte glaubt, unter den bisherigen Arbeitsbedingungen bis zur Rente durchhalten zu können.



Jedes Jahr werden hunderttausende Arbeitsverhältnisse aus gesundheitlichen Gründen beendet. Nicht immer wird ein Erwerbsminderungsrentenantrag positiv bescheinigt. Das bedeutet, die soziale Absicherung sinkt nicht selten auf Grundversicherungsniveau. Wer erst einmal krank und arbeitslos ist, ist oft auch chancenlos auf dem Arbeitsmarkt. Hinzu kommt, dass Reha-Bedarf von den Jobcentern nicht immer erkannt wird und oftmals auch die finanziellen Mittel, für eine behindertenspezifische Förderung fehlen.

Eine präventiv orientierte 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 präventive Gegenmaßnahmen einzuleiten. Denn es liegt auf der Hand: Arbeiten in Zwangshaltungen, schweres Heben oder auch Stress führen auf Dauer in die gesundheitliche Sackgasse. Hohe Anforderungen an den Einzelnen müssen einhergehen mit Handlungsspielräumen und einer Anerkennung erbrachter Leistungen.



1.1 Was bedeutet es, behindert zu sein?

Im § 2 SGB IX ist geregelt, für wen die Bestimmungen des SGB IX gelten:

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).

1.2 Wie wird eine 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 formloser Antrag auf Feststellung der (Schwer-) Behinderung gestellt werden.

Es reicht der Satz »Hiermit beantrage ich die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.«

Daraufhin wird das Versorgungsamt oder die nach Landesrecht zuständige Behörde dem Antragsteller ein mehrseitiges Antragsformular zuschicken. Beim Ausfüllen des Antrags kann die Schwerbehindertenvertretung helfen. Gibt es im Betrieb keine Schwerbehindertenvertretung, geben auch die Betriebs- oder Personalräte Hilfestellung. Diese haben das Antragsformular meist im Schreibtisch vorliegen.

Außerdem gibt es Antragsformulare bei den Integrationsämtern, örtlichen Fürsorgestellen und Sozialämtern. Ist bereits ein Gutachten der behandelnden Ärzte vorhanden, sollte dieses beigelegt werden, das **Versorgungsamt** kann auch noch weitere Gutachten einholen. Für den Antragsteller bedeutet dies in der Regel weitere Untersuchungen. Wenn klar ist, welche gesundheitlichen Probleme vorliegen, wird der Grad benannt. Nun wird der »Bescheid« über den Grad der Behinderung (GdB) ausgestellt, wobei das Amt seine Entscheidung begründet.

Mittels Bescheid entscheidet das Versorgungsamt oder die nach Landesrecht zuständige Behörde über die Feststellung einer Behinderung. Wenn ein GdB von mindestens 50 festgestellt wird, stellt das Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis aus. Dieser hat normalerweise eine Geltungsdauer von höchstens fünf Jahren.

Das **Versorgungsamt** stellt u. a. fest, ob eine Behinderung vorliegt und welchen Grad sie hat. Es stellt den Schwerbehindertenausweis aus, der Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen ist. Es wird von Nachteilsausgleichen gesprochen, da schwerbehinderte Menschen gesonderte Leistungen nur beziehen, damit sie – ebenso wie alle anderen – am beruflichen und gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

GdB	Eingruppierung nach dem Gesetz
30–50	Behindert, ggf. Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen, wenn der Arbeitsplatz bedroht ist bzw. kein geeigneter Arbeitsplatz gefunden werden kann
50–100	Schwerbehindert

Der Ausweis dient gegenüber Arbeitgebern, Behörden und Sozialleistungsträgern als Nachweis, um »**Nachteilsausgleiche**« in Anspruch nehmen zu können.

Mit einem GdB von 30 kann man die Gleichstellung beantragen. Für Gleichgestellte gelten die meisten Regelungen des Schwerbehindertenrechts, z. B. der besondere Kündigungsschutz. Es werden jedoch nicht alle Nachteilsausgleiche gewährt, die einem schwerbehinderten Menschen zustehen. Wer die Nachteilsausgleiche wie Arbeitsplatzeinrichtung oder erhöhten Anspruch auf Urlaub beim Arbeitgeber geltend machen will, muss diesem seine Schwerbehinderung mitteilen. Es besteht allerdings keine Pflicht, den Arbeitgeber von einer Schwerbehinderung in Kenntnis zu setzen.

1.3 Was bedeutet »Grad der Behinderung«?

Der »Grad der Behinderung« (GdB) ist ein Maß für die Beeinträchtigungen körperlicher, geistiger oder seelischer Funktionen 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 Versor-

gungssamt oder die nach Landesrecht zuständige Behörde nach der Versorgungsmedizinverordnung.

Die darin aufgeführten Anhaltspunkte enthalten recht konkrete Angaben darüber, wie hoch der Grad der Behinderung bei welchen Behinderungen festzusetzen ist. Allerdings sollten die ärztlichen Gutachter/innen bei der Einzelbegutachtung 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.



2 Was sind die Grundlagen zur Rehabilitation?

Ist es dennoch zu einer längeren Krankheit oder auch bereits zu einer Behinderung gekommen, so besteht Anspruch auf Rehabilitationsleistungen. Hierunter versteht man sowohl medizinische als auch berufliche Maßnahmen, die die Teilhabe am Arbeitsleben sichern bzw. wiederherstellen sollen.

Ziel der Regelungen des SGB IX ist es, behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen Leistungen zu gewähren, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX). Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um

1. Behinderung abzuwenden oder zu mindern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit abzuwenden oder mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft zu sichern und
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern (§ 4 SGB IX).

Gemeinsame Aufgabe der Reha-Träger (Krankenkassen, Bundesagentur für Arbeit, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung) ist die Ver-

meidung von Behinderung, einschließlich chronischer Krankheiten. Sollte dies nicht möglich sein, ist durch Leistungen zur Teilhabe dafür zu sorgen, dass trotz gesundheitlicher Einschränkung ein weitgehendes selbstbestimmtes und aktives Leben möglich ist. Dies ist im § 10 SGB IX folgendermaßen festgeschrieben:



§ 10 – 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.

Werden begleitende Hilfen im Arbeitsleben an schwerbehinderte Arbeitnehmer nicht vom Reha-Träger finanziert, so können sie aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert werden. Hierfür ist dann das Integrationsamt zuständig (§ 185 SGB IX). Die begleitenden Hilfen sollen dahin wirken, dass schwerbehinderte Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken und auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können.

Die **Integrationsämter** erbringen gegenüber Arbeitnehmern und Arbeitgebern begleitende Hilfe im Arbeitsleben. Die Leistungen der Integrationsämter (bis auf das Recht auf Arbeitsassistenz) sind Ermessensleistungen. Sie sollen dafür sorgen, dass behinderte Arbeitnehmer weiterhin an ihrem Arbeitsplatz arbeiten können. Dazu finanzieren sie u. a. die behindertengerechte Einrichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen.

2.1 Welche Leistungen zur Teilhabe/ der medizinischen Rehabilitation gibt es?

Unter **medizinischer Rehabilitation** oder Leistungen zur Teilhabe versteht man die Wiederherstellung von körperlichen Funktionen, Organfunktionen und gesellschaftlicher Teilhabe mit physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen sowie Mitteln der klinischen Psychologie.

Am Anfang einer Behinderung steht zumeist eine Erkrankung. Sind hier die akuten medizinischen Maßnahmen abgeschlossen, erfolgt vielfach eine medizinische Rehabilitation. Diese 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 anbieten.

Folgende Leistungen sieht das SGB IX zur medizinischen Rehabilitation vor:

§ 42 SGB IX Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- (1) Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um
 1. Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder
 2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.
- (2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere
 1. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, soweit deren Leistungen unter ärztlicher Aufsicht oder auf ärztliche Anordnung ausgeführt werden, einschließlich der Anleitung, eigene Heilungskräfte zu entwickeln,

- 
2. Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
 3. Arznei- und Verbandmittel,
 4. Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
 5. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,
 6. Hilfsmittel, sowie
 7. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.
- (3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere
1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
 2. Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen,
 3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
 4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
 5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
 6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
 7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

2.2 Welche Wege zurück ins Berufsleben kann es geben? – Zwei Beispiele

Die **Reha-Träger** sind für Arbeitnehmer i. d. R. die Träger der Sozialversicherungen: Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit. Weitere Träger sind die sozialen Versorgungsträger, Integrationsämter oder die Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe. Die Zuständigkeit ist im Einzelfall zu klären. Dies betrifft v. a. auch die finanzielle Förderung, die beim jeweils zuständigen Träger liegt.

Frau Meyer hatte eine schwere Wirbelsäulenerkrankung. Operativ musste der untere Teil der Wirbelsäule versteift werden. Zur Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit rieten ihr die Ärzte zu einer medizinischen Rehabilitation. Sie sagten ihr auch, dass sie nicht wieder in ihren Beruf als Busfahrerin zurückkehren könne. Ihr Rücken würde die Belastung nicht lange mitmachen. Somit brauchte Frau Meyer nach der medizinischen Rehabilitation eine Weiterbildung oder Umschulung, um nicht arbeitslos zu werden.

Frau Meyer musste nun zuerst bei einem **Reha-Träger** einen Antrag auf eine Reha-Maßnahme stellen.

Das Gleiche galt für Herrn Schmidt, der nach einem Schlaganfall seine linke Hand noch nicht wieder voll benutzen konnte. Die Ärzte gingen aber davon aus, dass er wieder an seinen alten Arbeitsplatz in einer Bank zurückkehren könne.

Da Frau Meyers Erkrankung so schwerwiegend ist, dass ihr Arbeitsplatz gefährdet ist, will sie einen Antrag auf Anerkennung ihrer Schwerbehinderung stellen. Laut Angaben ihres Arztes kann sie mit einem Grad von 50 bis 70 rechnen (siehe Punkt 1.3). Herr Schmidt hat im Gegensatz zu Frau Meyer keinen GdB durch seine Erkrankung. Beide haben aber dasselbe Ziel, sie wollen wieder ins Berufsleben zurückkehren.

2.3 Wer ist Ansprechpartner für einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe – Reha-Antrag?

Welche Leistungen zur Teilhabe es gibt und welcher Rehabilitations-Träger sie gewährt, darüber können die Betroffenen sich bei den »Ansprechstellen« infor-



mieren. 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 Integrationsämtern können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt werden. In Krankenhäusern kann 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 seit 2018 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 Beraterinnen und Berater, die selbst mit einer Behinderung leben. Die Adressen vor Ort finden sich unter www.teilhabeberatung.de.

2.4 Was umfasst der Antrag?

Frau Meyer wollte nach der Operation keine Zeit verlieren und hat bereits aus dem Krankenhaus heraus folgenden kurzen schriftlichen Antrag an die Krankenkasse gestellt:

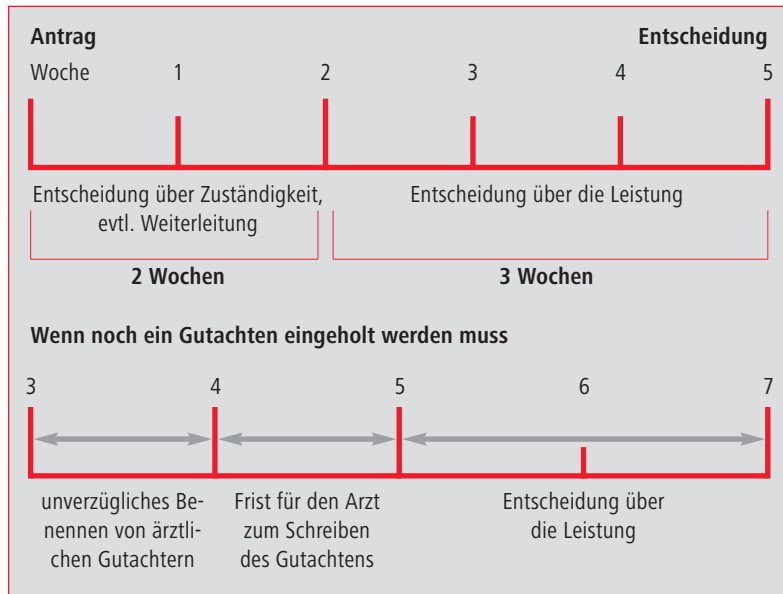
»Nach meiner Bandscheibenoperation beantrage ich jetzt medizinische und berufliche Rehabilitation.«

Sie erhielt nach 10 Tagen eine Antwort auf ihren Brief. Ihr Antrag sei eingegangen und werde bearbeitet. Die Krankenkasse informiert Frau Meyer darüber, welcher Träger für die beantragte Leistung zuständig ist und hat den Antrag auch gleich an die entsprechende Stelle weitergegeben. Die Krankenkasse informiert Frau Meyer auch darüber, dass sie eventuell noch Anspruch auf eine weitere Leistung haben könnte und empfiehlt ihr auch diese zu beantragen. Einige Tage später erhielt sie Fragebögen und Unterlagen, die sie gemeinsam mit ihrem Arzt ausfüllen sollte.

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, spricht, 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). Von einem Gutachter seiner Wahl muss dann der Antragsteller noch ein Gutachten nachreichen. Der Arzt muss dieses 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 Antrag 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). Wichtig für Frau Meyer war zunächst, dass sie eine Eingangsbestätigung erhielt. **Wenn Sie nach zwei Wochen noch keine Antwort auf Ihren Antrag bekommen haben, sollten Sie telefonisch nachfragen.**



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 Sie nicht allein zum Reha-Träger gehen können oder wollen?

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 Teilhabepplans 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.

2.6 Welche Auskünfte darf mein Arzt an Dritte geben?

Der behandelnde Arzt unterliegt gegenüber Dritten grundsätzlich der Schweigepflicht.

Herr Schmidt soll dem Reha-Träger für die geplante Reha-Maßnahme weitere Informationen über seinen gesundheitlichen Zustand liefern. Da er nach § 60 SGB I verpflichtet ist, alle Tatsachen anzugeben, die für die Reha-Leistung wichtig sind, befreit Herr Schmidt seinen behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Informationen dürfen aber nicht an Dritte weitergegeben wer-



den, z. B. an den Arbeitgeber. Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht können mit einer Freiheitsstrafe geahndet werden.

Herr Schmidt ist jedoch nicht damit einverstanden, dass sich der Reha-Träger mit dem Betrieb hinsichtlich einer Prüfung des Arbeitsplatzes in Verbindung setzt. Denn die Ärzte bescheinigen eine folgenlose Ausheilung, weshalb der Arbeitgeber nichts von seiner derzeitigen Einschränkung zu wissen braucht. Dies könnte ein wichtiger Grund sein, um nach § 65 Abs. 1 Ziff. 2 SGB I die Auskunft zu verweigern.

Generell ist aber anzuraten, mit dem Reha-Träger eine Arbeitsplatzprüfung durchzuführen. Der Arbeitgeber hat die Verpflichtung, Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in seinem Unternehmen umzusetzen und dazu gehört auch die ergonomische Gestaltung von einzelnen Arbeitsplätzen. Dies ist auch vor dem Hintergrund wichtig, dass es zu keiner weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt und bereits vorhandene Erkrankungen ganz ausheilen können.

2.7 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. 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. Das SGB IX soll den Einzelnen unterstützen. Manchmal klappt jedoch die Zusammenarbeit der einzelnen Reha-Träger noch nicht so, wie es sein sollte.

Weder Frau Meyer noch Herrn Schmidt dürfen daraus Nachteile entstehen. Da bei Frau Meyer mehrere Reha-Maßnahmen – medizinische und berufliche – an-

Der **Teilhabeplan** (§ 19 SGB IX) 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.

stehen, ist es sinnvoll und vom Gesetz vorgesehen, dass ein so genannter **Teilhabeplan** aufgestellt wird.

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 Betroffene selbst kann somit diese Schritte mit gestalten und behält die Übersicht.

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

Der Antrag von Herrn Schmidt auf eine medizinische Reha-Maßnahme wurde abgelehnt. Der Reha-Träger war der Meinung, eine Reha-Maßnahme in einer Klinik sei nicht notwendig, eine ambulante Rehabilitation reiche aus. Die Ärzte von Herrn Schmidt und er selbst sehen das anders.

Die Ablehnung des Antrags durch den Reha-Träger enthält auch eine sog.

Rechtsmittelbelehrung ist die Belehrung über die Möglichkeiten, gegen die Entscheidung einer Verwaltungsbehörde oder eines Gerichts vorzugehen, wenn man als Adressat nicht mit der Entscheidung einverstanden ist.

Rechtsmittelbelehrung. Aus dieser erfuhr Herr Schmidt, dass er gegen die Ablehnung der stationären Reha-Maßnahme Widerspruch einlegen kann. Dazu hat er 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 in diesem Schreiben die Begründung, so kann sie später nachgereicht werden. Diesen Brief am besten per Einschreiben senden oder persönlich beim Reha-Träger abgeben und sich schriftlich bestätigen lassen, dass innerhalb der Frist von einem Monat Widerspruch eingelegt wurde. Die Begründung sollte, wenn sie dem Widerspruch nicht schon beigelegt war, schnellstmöglich nachgereicht werden. Zur Begründung kann auch ein Brief seines Arztes an den Reha-

Träger ausreichen, worin beispielsweise steht, 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 Herr Schmidt den erneuten Bescheid abwarten. Wird sein Widerspruch zurückgewiesen, kann er, innerhalb eines Monats nach Erhalt des Widerspruchsbescheids, Klage vor dem Sozialgericht erheben. Gewerkschaftsmitglieder erhalten hierbei kostenlose rechtliche Beratung und Unterstützung durch den DGB Rechtsschutz vor Ort (www.dgbrechtsschutz.de). Ansonsten kann auch ein Anwalt 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.



Der Dringlichkeitsgrund muss dabei glaubhaft gemacht werden. Im Bedarfsfall kann der Antrag auf einstweilige Anordnung auch schon vor der Klage gestellt werden. Wenn das Sozialgericht der Klage stattgibt, ist alles in Ordnung. Wenn das Sozialgericht die Klage abweist, gibt es die Möglichkeit der Berufung an das Landessozialgericht. Das Urteil enthält eine entsprechende Rechtsmittelbelehrung, die auch die Adresse des zuständigen Landessozialgerichts nennt.

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.

2.9 Welche finanziellen Leistungen gibt es während einer Rehabilitation?

Nimmt ein Arbeitnehmer an einer Reha-Maßnahme teil, besteht im Normalfall kein Entgeltanspruch. Deshalb zahlen die Reha-Träger (Krankenkasse, Rentenversicherung, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung usw.) unterhaltssichernde und 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 die Kosten für die Reha-Maßnahmen in den ausführenden Institutionen (z. B. Reha-Klinik oder Berufsbildungswerk). Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe für behinderte Menschen auch durch ein »Persönliches Budget« ausgeführt werden, um ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (§ 29 SGB IX). Der/die Versicherte erhält für die ihm zustehenden Leistungen einen Geldbetrag, den er selbstständig verwalten und verantwortungsvoll einsetzen muss. Das gilt auch für Leistungen, die über einen längeren Zeitraum oder vielleicht ein Leben lang, z. B. persönliche Betreuung, in Anspruch genommen werden müssen (§ 29 SGB IX). Seit 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf das persönliche Budget.

3 Welche rechtlichen Grundlagen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz bestehen?

Erklärtes Ziel einer medizinischen und beruflichen Rehabilitation ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Manchmal kann dies auch bedeuten, dass eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht möglich ist und eine berufliche Neuorientierung erfolgen muss. Hierzu sieht das Gesetz vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten vor.

Seit dem Jahre 2004 sind Arbeitgeber verpflichtet, sich aktiv um langzeiterkrankte Beschäftigte zu kümmern und ihnen Perspektiven für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz aufzuzeigen. Dieser neue Ansatz stellt den Gedanken der Prävention und den Erhalt des Arbeitsplatzes in den Vordergrund (§167SGB IX):

1. Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 176 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstiges Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.
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). 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 örtlichen gemeinsamen Servicestellen 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.

3. Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

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

Stufenweise Wiedereingliederung ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel, durch eine zeitlich abgestufte Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit schrittweise wieder in das Erwerbsleben eingegliedert zu werden.

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 12 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 dauerhafter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Deshalb wurde ein vertrauliches Erstgespräch angeboten. Frau Schinkel kreuzte auf dem Rückantwortbogen »An einer Beratung durch das Eingliederungsteam möchte ich zur Zeit 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 einer chronischen Magenschleimhautentzündung, zu der inzwischen auch ein Magengeschwür hinzugekommen ist. 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 haben. Der ebenfalls anwesende Betriebsrat konnte dies bestätigen und es 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.

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.

Stufenweise Wiedereingliederung ist eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel, durch eine zeitlich abgestufte Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit schrittweise wieder in das Erwerbsleben eingegliedert zu werden.

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 Laufzeit der Maßnahme keine Entgeltansprüche gegen den Arbeitgeber.

Die Sozialversicherungen beschäftigen **Reha-Berater**, die den Prozess der medizinischen und beruflichen Rehabilitation begleiten sollen. Zuständig ist jeweils der Sozialversicherungsträger, der die Kosten für die Rehabilitation übernimmt.

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

Im Einzelfall benötigt der behandelnde Arzt als erstes eine genaue Beschreibung des Arbeitsplatzes und die auszuübenden Tätigkeiten. Daraufhin stellte er einen Plan auf, welche Aufgaben wie viele Stunden pro Woche ausgeübt werden können. Auch zur Aufteilung der Stunden kann er Vorschläge machen. Der normalerweise hinzugezogene Reha-Berater sollte bei einer Begehung des Arbeitsplatzes folgende Fragen klären:

- 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 informiert er den Arbeitgeber über die finanziellen Aspekte: Welche Dauer hat die stufenweise Wiedereingliederung, wie viele Stunden pro Tag darf der/die Betroffene arbeiten?

- Können Zuschüsse zum Krankengeld geleistet werden?
- 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?
- Die Reha-Träger machen zur Regelung konkreter Fragen Betriebsbesuche. Auch der Technische Dienst des Integrationsamtes empfiehlt Arbeitshilfen oder behinderungsgerecht modifizierte Arbeitsmittel und begleitet notwendige Umbaumaßnahmen.

3.2 Welche Rolle spielen die Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit?

Jeder Arbeitgeber muss für seinen Betrieb einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellen. Sie werden mit Zustimmung des Betriebsrats berufen oder abbestellt. Sie haben zur Erfüllung ihrer Aufgaben mit dem Betriebsrat zusammenzuarbeiten.

Kleinere Betriebe erfüllen ihre Pflicht zur Bestellung eines Betriebsarztes, indem sie einen niedergelassenen Facharzt für Arbeitsmedizin oder Arbeitshygiene bzw. mit staatlicher Anerkennung als Betriebsarzt beauftragen.

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 Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen.

In Betrieben mit mehr als zwanzig Beschäftigten ist darüber hinaus ein Arbeitsschutzausschuss zu bilden. Dieser Ausschuss setzt sich zusammen aus:

- dem Arbeitgeber oder einem von ihm Beauftragten,
- zwei vom Betriebsrat bestimmten Betriebsratsmitgliedern,
- der Schwerbehindertenvertretung,
- Betriebsärzten,
- Fachkräften für Arbeitssicherheit und
- den Sicherheitsbeauftragten.

Der Arbeitsschutzausschuss hat die Aufgabe, Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten.

3.3 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 bzw. die gemeinsamen Servicestellen ihre Beratungsdienste an. Auch ein Betriebsarzt sollte bekannt und ernannt sein. Insofern können sich Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen an diese Stellen wenden. Das Integrationsamt ist Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema »Schwerbehinderung und Arbeit«.

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

»Nichts über uns ohne uns« war europaweites Motto für alle Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen (2003).

Es gilt der Grundsatz **»Nichts über uns ohne uns«**. Das bedeutet, es darf keine Entscheidung über eine Reha-Maßnahme ohne die betroffene Person getroffen werden (§ 8 Abs. 4 SGB IX). Der Gesetzgeber hat auch klargestellt, dass zunächst alle Leistungen zur Teilhabe genutzt werden müssen, bevor es zu einer Verrentung kommen darf (§ 9 Abs. 1 SGB VI). Bei behinderten Frauen hebt das SGB IX hervor, dass ihnen die gleichen Chancen im Erwerbsleben zugesichert werden müssen, und sie deshalb wohnortnahe und in Teilzeit nutzbare Angebote zur Rehabilitation erhalten sollen (§ 49 Abs. 2 SGB IX).

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

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

4 Wie sieht die Situation schwerbehinderter Menschen am Arbeitsmarkt aus?

Schwerbehinderte Menschen haben bei Verlust des Arbeitsplatzes ein deutlich höheres Risiko arbeitslos zu bleiben. Außerdem ist beispielsweise nahezu jede/r zweite schwerbehinderte Arbeitslose älter als 50 Jahre. Mittlerweile werden ca. 60 Prozent der arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen nicht mehr von der Arbeitsagentur, sondern im Hartz-IV-System betreut.

Nachhaltiges Fördern wird dabei zugunsten kurzfristiger »Vermittlungserfolge« eher klein geschrieben. Die Arbeitslosenquote schwerbehinderter Menschen ist nach wie vor überdurchschnittlich hoch. Viele schwerbehinderte Menschen werden nicht einmal mitgezählt, weil sie häufig wegen Arbeitsunfähigkeit aus der Arbeitslosigkeit ausscheiden.

4.1 Welche Zuschüsse gewährt die Bundesagentur für Arbeit zur Eingliederung von Arbeitnehmer/innen?

Die Arbeitsagentur gewährt Arbeitgebern Zuschüsse zum Arbeitsentgelt, sog. Eingliederungszuschüsse. Die Zuschussmöglichkeiten sind im **SGB III** geregelt. Sie setzen Arbeitslosigkeit des betroffenen Arbeitnehmers voraus. Im Einzelnen gibt es folgende Voraussetzungen und Leistungssätze:

- Der allgemeine Zuschuss beträgt bis 50% des Arbeitsentgelts für bis zu 12 Monate.
- Für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen kann der Zuschuss auf bis zu 70 % erhöht und für bis zu 24 Monate gezahlt werden.
- Bei Schwerbehinderten ab 50 Jahren darf bis zu 60 Monate gefördert werden.

Das **Sozialgesetzbuch III** regelt das deutsche Arbeitsförderungsrecht (u. a. Regelung der Arbeitslosenversicherung) und ist Grundlage für die Arbeit der Bundesagentur für Arbeit und der örtlichen Arbeitsagenturen.

- Bei Schwerbehinderten ab 55 Jahren beträgt die maximale Förderzeit 96 Monate.
- Für schwerbehinderte Auszubildende können bis 80 Prozent der monatlichen Ausbildungsvergütung übernommen werden, bei ihrer Übernahme in ein Arbeitsverhältnis kann ein Zuschuss von bis zu 70 Prozent des Arbeitsentgelts für bis zu 12 Monate erbracht werden.
- Bei der Ausbildung behinderter Jugendlicher (GdB unter 50) kann der Zuschuss zur Arbeitsvergütung 60 Prozent betragen.
- Voll übernehmen können die Arbeitsagenturen die Kosten einer betrieblichen Probebeschäftigung behinderter Menschen bis zu einer Dauer von drei Monaten.

Die Arbeitsagenturen können außerdem Zuschüsse für die behindertengerechte Ausgestaltung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen leisten. Alle Zuschüsse sind Ermessensleistungen.

4.2 Welche Rechte haben schwerbehinderte Menschen im Arbeitsverhältnis?

Die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen wird durch das System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe gefördert. Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen müssen mindestens fünf Prozent davon mit schwerbehinderten Menschen besetzen. 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 125 und 320 Euro monatlich pro nicht besetztem Pflichtarbeitsplatz. Die Zahlung der Abgabe hebt allerdings die Beschäftigungspflicht nicht auf.



Arbeitgeber dürfen schwerbehinderte Beschäftigte 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 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 schwerbehinderter Menschen gegenüber dem Arbeitgeber sind:

- Kündigungen schwerbehinderter Beschäftigter müssen (bis auf Ausnahmen) von einer staatlichen Behörde, dem Integrationsamt, genehmigt werden (siehe Punkt 4.6 – 4.11).
- Schwerbehinderte Beschäftigte haben Anspruch auf bezahlten Zusatzurlaub in Höhe von 5 Arbeitstagen im Urlaubsjahr (§ 208 SGB IX).
- Sie können es ablehnen, Überstunden zu leisten.

4.3 Was bedeutet Arbeitsplatzumgestaltung? – Ein Beispiel

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 Berater 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.

Die behinderungsgerechte Gestaltung wurde vom Integrationsamt gefördert.

4.4 Was versteht man unter dem Recht auf Arbeitsassistenz?

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

4.5 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 schwerbehinderte Menschen nach § 164 Abs. 4 Ziff. 4 SGB IX einen einklagbaren Anspruch auf behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeitszeit. Daraus kann sich die Pflicht des Arbeitgebers ergeben, einen schwerbehinderte/n Beschäftigten nicht zur Nacharbeit einzuteilen und dessen Arbeitszeit auf die Fünf-Tage-Woche zu beschränken.

4.6 Welchen Kündigungsschutz haben schwerbehinderte Beschäftigte?

Für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Beschäftigte gilt ein besonderer Kündigungsschutz. So bedarf die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses in diesem Fall der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes. Dieser besondere Kündigungsschutz zählt ebenfalls zu den Nachteilsausgleichen. Um das Beschäftigungsverhältnis eines schwerbehinderten Menschen 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 wirksam erklären (vgl. Kündigungsschutzverfahren). 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).

4.7 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 pflichtgemäße 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 das Ermessen dem Zweck der Ermächtigung entsprechend ausüben.

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).

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

Will ein/e Arbeitnehmer/in 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 schwerbehinderte Mensch Widerspruch beim Widerspruchsausschuss des Integrationsamtes einlegen. Die Entscheidung des Widerspruchsausschusses kann mittels Klage vor dem Verwaltungsgericht überprüft werden.

4.9 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 schwerbehinderten Arbeitnehmer/innen ist eine Mindestkündigungsfrist von vier Wochen einzuhalten (§ 169 SGB IX).

4.10 Welche Regeln gelten bei außerordentlichen Kündigungen?

Bei einer außerordentlichen Kündigung 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. Wichtig ist hierbei, dass die Kündigung nicht in Zusammenhang mit der Behinderung des Arbeitnehmers stehen darf (§ 174 SGB IX).

4.11 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 einen Tag länger als sechs Monate besteht.
- 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.
- Arbeitnehmer über 58 Jahre, die Anspruch auf eine Geldleistung aus einem Sozialplan haben.
- Keinen besonderen Kündigungsschutz gibt es bei Kündigungen aus Witte-rungsgründen, wenn die Wiedereinstellung bei Wiederaufnahme der witte-rungsbedingten Unterbrechung gewährleistet ist (Baugewerbe).

Eine wichtige Ausnahme enthält § 173 Abs. 2a SGB IX: Vom Zustimmungserfordernis des Integrationsamtes sind nur Kündigungen gegenüber solchen Arbeitnehmern erfasst, die bei Zugang der Kündigung bereits als schwerbehinderte Menschen anerkannt sind oder den Antrag auf Anerkennung mindestens drei

Wochen vor dem Zugang der Kündigung gestellt haben. Gleiches gilt für Arbeitnehmer, die behindert sind und einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden wollen.

Falls also ein/e schwerbehinderte/r Beschäftigte/r die Kündigung erhält, so sollte der/die Betroffene den Arbeitgeber sofort und schriftlich auf die Schwerbehinderung hinweisen.



5 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. Das Krankengeld bedeutet i. d. R. eine finanzielle Einbuße, da es nur 70 Prozent des Brutto-Gehalts beträgt. In manchen Unternehmen und Verwaltungen 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. 19,5 Monate Arbeitsunfähigkeit**, 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.

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.

5.1 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.

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.

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 Teilzeitarbeitsmarkt, wenn der Teilzeitarbeitsmarkt in der Region als verschlossen gilt (dies ist aktuell bundesweit der Fall).

Diese sogenannten **Versicher-
tenberater** und Versicherten-
ältesten werden von den Ver-
tretern der Versicherten in der
Selbstverwaltung der Renten-
versicherung gewählt. Die
Adressen finden sich auf der
Internetseite der Deutschen
Rentenversicherung. Die eh-
renamtlichen Berater beraten
im Interesse der Betroffenen.
Sie sind nicht zu verwechseln
mit den angestellten Renten-
beratern der Rentenversiche-
rung.

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 irgendwas arbeiten können, aber ihren erlernten (oder einen gleichwertigen) 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 Beraterinnen und Berater**, die bei der Beantragung der Erwerbsminderungsrente kostenlos helfen.



Die durchschnittliche Höhe der Rente betrug im Jahr 2017 nur 754 Euro bei voller und 412 Euro bei teilweiser Erwerbsminderung. Das durchschnittliche Rentenzugangsalter lag bei 52 Jahren. 43 Prozent der gestellten Anträge wurden in 2017 abgelehnt. Der DGB wirkt schon seit Jahren in Richtung Politik und Rentenversicherung darauf hin, dass die Zugänge erleichtert und Betroffene besser finanziell abgesichert werden. Der DGB hat in den letzten Jahren einiges erreicht. Das SPD geführte Arbeitsministerium hat etliche Verbesserungen umgesetzt. Aus Sicht des DGB muss jedoch insbesondere beim Zugang in die Erwerbsminderungsrente noch deutlich nachgebessert werden.

5.2 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. Leider fällt das Wohngeld oft so gering aus, dass der Bezug von Hartz IV oder Sozialhilfe nicht vermieden werden kann. Der DGB fordert daher deutliche Verbesserungen beim Wohngeld.

Wohngeld ist ein Zuschuss zur Miete und soll den Bezug von Sozialleistungen wie Hartz IV oder Sozialhilfe vermeiden. Es wird bei der örtlichen Wohngeldbehörde beantragt.

Wenn die Rente auch mit Wohngeld nicht zum Leben reicht, muss unterschieden werden, ob aus medizinischer Sicht die Erwerbsfähigkeit teilweise (3 bis unter 6 Stunden) oder voll (unter 3 Stunden) gemindert ist.

- (1) Liegt medizinisch lediglich eine teilweise Erwerbsminderung vor, dann ist das örtliche Jobcenter für die Sicherung des Existenzminimums zuständig - auch wenn eine »Rente wegen voller Erwerbsminderung bei verschlossenem Arbeitsmarkt« gezahlt wird, da ja medizinisch eine (teilweise) Erwerbsfähigkeit vorliegt. Das Jobcenter zahlt dann **Arbeitslosengeld II**.
- (2) Liegt medizinisch eine volle Erwerbsminderung vor, dann hängt es davon ab, ob die Minderung der Erwerbsfähigkeit dauerhaft oder befristet ist.
 1. Ist die Erwerbsfähigkeit aus medizinischen Gründen dauerhaft voll gemindert (unter 3 Stunden täglich), dann besteht Anspruch auf **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**. Bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 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.
 2. Ist die Erwerbsfähigkeit aus medizinischen Gründen befristet voll gemindert (unter 3 Stunden täglich), 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.

5.3 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 versicherungsrechtlichen Voraussetzungen abgelehnt, spielt der Gesundheitszustand in der Regel keine Rolle. Ein Widerspruch ergibt hier leider selten Sinn. Wurde der Antrag aus medizinischen Gründen abgelehnt, lohnt es sich oft gegen den Ablehnungsbescheid rechtlich vorzugehen. Bei Ablehnung des Antrages erhalten Gewerkschaftsmitglieder kostenlose rechtliche Beratung und Unterstützung durch den DGB Rechtsschutz vor Ort <http://www.dgbrechtsschutz.de/wir/vor-ort/>. Nicht-Gewerkschaftsmitglieder sollten einen Anwalt für Sozialrecht aufsuchen, die Kosten für das Verfahren können durch die Prozesskostenhilfe beglichen werden.

5.4 Wenn kein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente besteht

Liegt aus medizinischer Sicht keine Erwerbsminderung vor, können Betroffene (nach Ende des Krankengelds) und wenn sie 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 Nettoeinkommens, 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 – auch Hartz IV genannt – wird beim örtlichen Jobcenter beantragt.

Wird der Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung aus versicherungsrechtlichen Gründen abgelehnt, muss ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden, das dann über die Erwerbsfähigkeit entscheidet. Je nach Entscheidung muss Grundversicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt beantragt werden.

6 Übersicht wichtiger Maßnahmen

Was passiert?	Was kann ich tun?	Wer ist zuständig?	Wer kann mich unterstützen?
Längere Erkrankung bzw. eine Behinderung tritt auf	zum Hausarzt/ Facharzt gehen	Krankenversicherung	Freunde und Familie können mentale Unterstützung leisten
Medizinische Rehabilitation (Kur) ist notwendig	zusammen mit behandelndem Arzt Antrag bei der Krankenversicherung stellen	Antrag gib es bei Krankenversicherung oder Rentenversicherung	Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Wiedereingliederung nach mehr als 6 Wochen Krankenschreibung nach dem Hamburger Modell	Antrag beim Arbeitgeber stellen	Krankenversicherung	Behandelnder Arzt/Ärztin hat Antrag vorrätig und füllt diesen aus
Rückkehr an den Arbeitsplatz (Betriebliches Eingliederungsmanagement)	Ablehnung oder Zustimmung eines Betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements	Arbeitgeber schickt Einladung an Beschäftigten	Betriebs- oder Personalrat, Schwerbehindertenvertretung
Berufliche Rehabilitation (Umschulung) ist notwendig	Antrag bei der Rentenversicherung oder Unfallversicherung (bei Arbeitsunfall) stellen	Rentenversicherung/ Unfallversicherung	Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Arbeitslosigkeit nach Erkrankung	Arbeitssuchendmeldung bei der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter	Arbeitsagentur/ Jobcenter (haben teilweise Reha-Teams für Menschen mit Behinderung)	gewerkschaftliche Arbeitsloseninitiative www.erwerbslos.de

Was passiert?	Was kann ich tun?	Wer ist zuständig?	Wer kann mich unterstützen?
Erwerbsminderungsrente beantragen	Antrag stellen bei der Rentenversicherung	Rentenversicherung hat Antrag vorrätig und im Internet abrufbar	ehrenamtliche Versichertenberater der Rentenversicherung haben Antrag vorrätig
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragen	Antrag stellen beim Sozialamt	Zuständig sind die Grundsicherungsämter bei den Sozialämtern.	Der Antrag kann auch bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung gestellt werden, die diesen weiterleiten
Hilfe zum Lebensunterhalt beantragen (Sozialhilfe)	Antrag stellen beim Sozialamt	Sozialamt	Unabhängige Teilhabeberatung www.teilhabeberatung.de
Grad der Behinderung feststellen lassen	Antrag stellen beim Versorgungsamt	Versorgungsamt	Schwerbehindertenvertretung hat Antrag vorrätig oder die Unabhängige Teilhabeberatung (www.teilhabeberatung.de)

7 Welche Chancen haben behinderte Jugendliche auf eine qualifizierte berufliche Ausbildung?

Für die Ausbildung von behinderten Jugendlichen bestehen besondere Fördermöglichkeiten. Vorrangig angestrebt werden sollte dabei immer eine betriebliche Ausbildung, da diese die besten Möglichkeiten auf eine Berufsperspektive und damit ein selbstbestimmtes Leben bietet.

Leider absolvieren behinderte Jugendliche häufig hauptsächlich außerbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen. Viele behinderte Jugendliche wären aber durchaus in der Lage, auf dem allgemeinen Ausbildungsmarkt eine Berufsausbildung zu absolvieren. Hierbei kann auf das Angebot von Arbeitsagenturen und Integrationsfachdiensten zurückgegriffen werden, zu deren Aufgaben es u. a. gehört, schwerbehinderte Schulabgänger bei der Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen (siehe Punkt 5.6).

7.1 Welche Unterstützung kann ein behinderter Jugendlicher erwarten?

Alle bundesweit anerkannten Ausbildungsberufe stehen natürlich auch behinderten Jugendlichen offen. Hierzu findet der praktische Teil der Ausbildung im Betrieb oder in der Verwaltung, der theoretische in der Berufsschule statt. Der Ausbildungsvertrag wird mit dem Betrieb abgeschlossen. Braucht der behinderte Jugendliche besondere Förderung, so wird sie ihm bei der Erstausbildung durch die Arbeitsagentur gewährt. Der örtlich zuständige Reha-Berater muss auf Antrag die notwendige Ausstattung genehmigen und finanzieren. Auch besteht für den Ausbildungsbetrieb die Möglichkeit, einen Zuschuss zur Ausbildungsvergütung zu bekommen. Die Hilfsmittel, die einem behinderten Jugendlichen zustehen, reichen von besonderen technischen Geräten zur Arbeitsplatzgestaltung bis hin zu individuell gestalteten Nachteilsausgleichen bei Prüfungen. Weiterhin kommen z. B. die Verlängerung der Ausbildungszeit oder die Unterstützung

durch Gebärdendolmetscher in Betracht. Auch die zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung kann auf Antrag verändert werden (§ 65 Berufsbildungsgesetz). Nachteilsausgleiche können auch schon während des Auswahlverfahrens für einen Ausbildungsplatz gewährt werden. Unterstützung bieten hier die Schwerbehindertenvertretungen.

7.2 Welche Wege gibt es, wenn eine Vollausbildung nicht (sofort) möglich ist?

Für behinderte Jugendliche, die eine Vollausbildung aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung nicht schaffen, gibt es gesonderte Ausbildungsberufe (§ 66 Berufsbildungsgesetz, § 42m Handwerksordnung). Dabei handelt es z. B. um Ausbildungsberufe, wie die Bürokraft oder den Metallwerker, die in der Regel theoriereduziert sind. Sie sollten nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn eine Vollausbildung auch unter Ausschöpfung aller möglichen Nachteilsausgleiche (§ 65 Berufsbildungsgesetz) nicht bewältigt werden kann. Es muss immer bedacht werden, dass ein Berufsabschluss besser ist als keiner. Allerdings kann der geringere Berufsabschluss auch zu einer geringeren Entlohnung führen.

Diese Berufe sind bisher nicht bundeseinheitlich geregelt. Sollte für den gewünschten Beruf noch keine Ausbildungsregelung im jeweiligen Bundesland existieren, kann dies beantragt werden. Wichtig ist hier, dass eine besondere Ausbildungsregelung nur auf Antrag des behinderten Jugendlichen oder seines Vormundes genehmigt werden kann. Außerdem muss eine Empfehlung der Agentur für Arbeit für diesen Beruf vorliegen und ein Ausbildungsplatz nachgewiesen werden.



7.3 Wie sieht eine betriebliche Ausbildung in der Praxis aus?

Der Großteil der behinderten Jugendlichen wird außerbetrieblich ausgebildet. Nachfolgendes Beispiel zeigt, dass betriebliche Ausbildung möglich ist und finanziell gefördert wird. Der Berufswunsch eines blinden Jugendlichen war Kaufmann für Bürokommunikation. Im betrieblichen Auswahlverfahren wurden ihm Fragen vorgelesen, die Antworten mitnotiert, weitere Tests wurden an einem für Brailleschrift geeigneten PC durchgeführt. Der Jugendliche bestand alle Tests, darauf schloss der Betrieb einen Ausbildungsplatz mit ihm ab. Für die behinderungsgerechte Ausgestaltung des Ausbildungsplatzes erhielt der Arbeitgeber einen Zuschuss von der Arbeitsagentur. Es wurde ein spezieller behinderungsgerechter Bildschirmarbeitsplatz mit Braillezeile, Screenreader und Sprachausgabe eingerichtet. Am Arbeitsplatz wurden Wege und Bedienungselemente von Geräten und Einrichtungen mit Brailleaufklebern versehen. Außerdem wurde der Auszubildende während eines Mobilitätstrainings geschult, den Weg zum Arbeitsplatz und zur Berufsschule selbstständig mit Hilfe eines Langstockes zu bewältigen. Auch in der Berufsschule wurden einige wenige Veränderungen vorgenommen. Zum Beispiel wurden Fachbücher, Lerninhalte und Übungsfragen für den theoretischen Unterricht in Brailleschrift und auf Tonträgern (Kassetten) aufbereitet. Damit der Auszubildende die Lerninhalte mitnotieren konnte, wurde ein elektronisches Notizbuch angeschafft. Auch für die Abschlussprüfung wurden Nachteilsausgleiche gewährt. Der Auszubildende bestand die Abschlussprüfung mit der Note »gut«.

7.4 Was ist eine Verbundausbildung?

Betriebliche Ausbildung kann auch im Rahmen von sog. Verbundmodellen erfolgen. Hierbei werden Teile der betrieblichen Ausbildung an einen Partner (anderer Betrieb oder Bildungsträger) übertragen. Diese Form der Ausbildung kommt insbesondere dann in Betracht, wenn ein Betrieb nicht alle Ausbildungsabschnitte selbst vermitteln kann.

Der Ausbildungsvertrag kann auf unterschiedliche Weise zustande kommen. So

kann bspw. ein sog. Stammbetrieb mit einem Jugendlichen den Vertrag abschließen und einzelne Ausbildungsteile, die er selbst nicht anbieten kann, an einen anderen Betrieb oder einen Ausbildungsverbund übertragen. So können auch kleine Betriebe ausbilden, selbst wenn sie nicht das gesamte geforderte Spektrum abdecken können. Dies kann soweit gehen, dass sich kleine und mittlere Unternehmen zu einem Ausbildungskonsortium zusammenschließen und die Auszubildenden von einem zum anderen Betrieb wechseln (Rotationsprinzip). Auch kann ein Teil der Ausbildung von Bildungszentren bzw. Bildungswerken übernommen werden. Möglich ist auch eine sog. Auftragsausbildung. Hierbei erfolgen Abschnitte der Berufsausbildung gegen Kostenerstattung des eigentlichen Ausbildungsbetriebes.

7.5 Was bedeutet eine Ausbildung in einem Berufsbildungswerk (BBW)?

Wenn eine betriebliche Ausbildung nicht möglich ist, kann ein Berufsbildungswerk ein Weg sein. Die praktische Ausbildung findet hierbei im Rahmen von Praktika in Betrieben statt, ansonsten verfügen die BBWs über eigene Werkstätten und Übungsbüros.

Der behinderte Jugendliche sollte aber auch bedenken, dass im Anschluss an eine BBW-Ausbildung danach meist keine geförderte Zweitausbildung in einem Betrieb mehr möglich ist. In den letzten Jahren haben einige BBWs auch Kooperationen mit Unternehmen abgeschlossen. Dort findet die betriebliche Ausbildung statt, während die BBWs den schulischen Teil in kleinen Klassen mit speziell ausgebildeten Lehrern übernehmen.



7.6 Welche Fördermöglichkeiten können in Anspruch genommen werden?

Fördermöglichkeiten können zum einen vom Arbeitgeber in Anspruch genommen werden. Dabei werden von der Agentur für Arbeit oder dem Reha-Träger Ausbildungszuschüsse gezahlt, aber auch technische Arbeitshilfen sowie Umbaumaßnahmen, falls diese erforderlich sind. Die Zuschüsse betragen in der Regel bis zu 60 Prozent der monatlichen Ausbildungsvergütung, können aber im Einzelfall auch auf bis zu 100 Prozent steigen. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine Pflicht-, sondern eine Ermessensleistung. Zum anderen erhält der behinderte Jugendliche selbst Beratung und Vermittlung durch die Agentur für Arbeit. Dabei soll die Agentur für Arbeit Neigung, Eignung und Leistungsfähigkeit berücksichtigen. Außerdem können behinderte Menschen während der Berufsausbildung in einer Einrichtung zur beruflichen Rehabilitation oder einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme ein Ausbildungsgeld erhalten. Die Höhe orientiert sich am Bedarf für den Lebensunterhalt.

Beim **Integrationsfachdienst** handelt es sich um Dienste Dritter. Sie werden insbesondere bei Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung bzw. schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderungen tätig, da sich diese besonders nachteilig auf eine Teilhabe am Arbeitsleben auswirken.

Je nach Sachlage können auch **Integrationsfachdienste** (IFD) bei der Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen beteiligt werden (§ 109 SGB IX). Sie können im Auftrag der Agentur für Arbeit, der Integrationsämter oder den Reha-Trägern bei der Ausbildungs-/Arbeitsplatzsuche beraten, unterstützen und vermitteln. Für Auszubildende sind daneben noch weitere Leistungen, wie Förderunterricht bei Bedarf, interessant. Behinderte Menschen haben bei beruflichen Zwischen- und Abschlussprüfungen einen Anspruch auf besondere Berücksichtigung ihrer Behinderung.

8 Wer kann mir im Betrieb weiterhelfen?

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

Auch der Betriebs- und Personalrat hat die Eingliederung schwerbehinderter Menschen und sonstiger besonders schutzbedürftiger Personen zu fördern (§ 80 Abs. 1 BetrVG). Gemeinsam sind SBV und Betriebsrat 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 Experten vor Ort, die sich in geltenden Gesetzen, Verordnungen, Tarifverträgen, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen auskennen. Erfahrene SBVs verfügen darüber hinaus über detaillierte Kenntnisse bezüglich der Entstehung von Behinderungen und chronischen Erkrankungen, über krankmachende Faktoren bei der Arbeit und bestehende Wechselwirkungen.

8.1 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 behinderter Menschen am Arbeitsleben erreichen. Viele Arbeitgeber entziehen sich jedoch kontinuierlich ihrer Pflicht zur Beschäftigung behinderter Menschen. Deshalb treten wir in den Betrieben dafür ein, dass

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

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.



Beitrittserklärung in eine Gewerkschaft des Deutschen Gewerkschaftsbundes



Der Mitgliedsbeitrag beträgt in der Regel ein Prozent des Bruttoeinkommens.
Stark vergünstigte Beiträge gibt es für Studierende, Arbeitslose und Rentner.

Weitere Infos unter: www.dgb.de/service/mitglied-werden

.....
Name Vorname

.....
Straße Hausnummer

.....
PLZ / Wohnort Geburtsdatum

.....
Nationalität Geschlecht

.....
Telefon E-Mail

.....
Beruf / Studienrichtung Beschäftigung bei / Hochschule

.....
Ort der Beschäftigung / Ausbildung / des Studiums Branche / Wirtschaftszweig

Beruflicher Status

☐ Arbeiter/in ☐ Angestellte/r ☐ Beamtin/Beamter ☐ Auszubildende/r ☐ Student/in ☐ Sonstiges

.....
Monatl. Bruttoeinkommen (zur Berechnung des Mitgliedsbeitrages)

.....
Geldinstitut

.....
Konto-Nr. / IBAN (Bankleitzahl)

.....
Datum Unterschrift

Die in obigem Formular gemachten Angaben berechtigen die zuständige Gewerkschaft, diese Daten zur Erledigung der im Zusammenhang mit der Mitgliedschaft stehenden Aufgaben (Mitgliederbestandsverwaltung, Mitgliederinformation sowie Beitragseinzug) im erforderlichen Umfang elektronisch zu verarbeiten. Die Datenweitergabe an die zuständige Gewerkschaft erfolgt ausschließlich im Rahmen dieser Zweckbestimmung und erfolgt in einem verschlüsselten Verfahren.

Ich bevollmächtige die Gewerkschaft
meinen satzungsgemäßen Beitrag bei Fälligkeit von meinem angegebenen Konto per Lastschrift abzubuchen. Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Einlösungsverpflichtung. Die vorstehende Einverständniserklärung sowie die Lastschriftbevollmächtigung kann ich nur gegenüber der oben genannten Gewerkschaft widerrufen.

Kontaktadressen der Gewerkschaften

Bei den Kontaktadressen sind jeweils nur die Bundeszentralen angegeben. Informationen zu örtlichen Büros gibt's im Internet, oder sie können bei der Zentrale erfragt werden.

DGB – Deutscher Gewerkschaftsbund

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin
Telefon: 030 / 24060 - 0
E-Mail: info.bvv@dgb.de
www.dgb.de

IG BAU – Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt

Olof-Palme-Straße 19
60439 Frankfurt/Main
Telefon: 069 / 9 57 37 - 0
E-Mail: info@igbau.de
www.igbau.de

IG BCE – Industriegewerkschaft Bergbau, Chemie, Energie

Königsworther Platz 6
30167 Hannover
Telefon: 0511 / 7631 - 0
E-Mail: info@igbce.de
www.igbce.de

EVG – Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft

Weilburger Straße 24
60326 Frankfurt/Main
Telefon: 069 / 7536 - 0
E-Mail: pressestelle@evg-online.org
www.evg-online.org

GEW – Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft

Reifenberger Straße 21
60489 Frankfurt/Main
Telefon: 069 / 78973 - 0
Telefax: 069 / 78973 - 201
E-Mail: info@gew.de
www.gew.de

IG Metall – Industriegewerkschaft Metall

Wilhelm-Leuschner-Straße 79
60329 Frankfurt/Main
Telefon: 069 / 6693 - 0
E-Mail: vorstand@igmetall.de
www.igmetall.de

NGG – Gewerkschaft

Nahrung-Genuss-Gaststätten

Haubachstraße 76
22765 Hamburg
Telefon: 040 / 380 13 - 0
E-Mail: hauptverwaltung@ngg.net
www.ngg.net

GdP – Gewerkschaft der Polizei

Stromstraße 4
10555 Berlin
Telefon: 030 / 39 99 21 - 0
E-Mail: gdp-bund-berlin@gdp-online.de
www.gdp.de

ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Paula-Thiede-Ufer 10
10179 Berlin
Telefon: 030 / 69 56 - 0
E-Mail: info@verdi.de
www.verdi.de

DGB Rechtsschutz GmbH

Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
E-Mail: duesseldorf@dgbrechtsschutz.de
www.dgbrechtsschutz.de

DGB Bildungswerk e.V.

Hans-Böckler-Straße 39
40476 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 4301 234
E-Mail: duesseldorf@dgb-bildungswerk.de
www.dgb-bildungswerk.de

Berufsbildungswerk Gemeinnützige Bildungseinrichtung des DGB GmbH (bfw)

Schimmelbuschstraße 55
40699 Erkrath
Telefon: 02104 / 499 250
E-Mail: kontakt@bfw.de
www.bfw.de

