



Ratgeber Krebserkrankung

# Onkologische Rehabilitation

Der Weg zurück in Alltag &  
Arbeitsleben

## Impressum

### Herausgeber

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.  
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)  
Tel. 0345 4788110 · Fax 0345 4788112  
info@sakg.de · www.sakg.de

mit freundlicher Unterstützung und Genehmigung des Krebsverbandes Baden-Württemberg e. V. ; 1. Auflage Sachsen-Anhalt, September 2023

### Urheber

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.  
Adalbert-Stifter-Straße 105 · 70437 Stuttgart  
Tel. 0711 84810770 · Fax 0711 84810779  
info@krebsverband-bw.de · www.krebsverband-bw.de

### Bildnachweise

[© LioTou (Umschlag, S. 6); © David (S. 7, S. 33); © Kzenon (S. 19); © Andrey Popov (32); © KANNII (S. 36); © Travis (S. 37)]\_AdobeStock.com

### Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck (auch auszugsweise), Vervielfältigung, Übernahme in elektronische Datenverarbeitungsanlagen, Verwendung von Ausschnitten zu Werbezwecken, sind untersagt und werden als Verstoß gegen die Gesetze zum Urheberrecht und zum Wettbewerbsrecht gerichtlich verfolgt. Jede Nutzung oder Verwertung außerhalb der engen rechtlichen Grenzen ist ohne schriftliche Zustimmung des Urhebers unzulässig.

Die Herausgabe dieser regionalen Broschüre für Sachsen-Anhalt wurde möglich mit freundlicher Unterstützung der Krebsgesellschaft Baden-Württemberg e. V. sowie der Deutschen Rentenversicherung Bund.

## Inhalt

<b>Vorwort</b>	5
<b>Der Weg zurück ins Leben</b>	6
<b>Die Onkologische Rehabilitation</b>	7
• Wozu dient die onkologische Rehabilitation?	7
• Die Anschlussrehabilitation (AHB)	8
• Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)	9
• Die Voraussetzungen	9
• Der Antrag	11
• Die Kosten	12
• Die Unterstützung	14
• Die Einrichtungen	17
<b>Berufliche Rehabilitation</b>	19
• Berufsförderung: Chancen und Ziele	21
• Die Voraussetzungen	24
• Arbeiten trotz Einschränkung	25
• Weitere Hilfsangebote	28
• Zurück auf die Schulbank – den alten Beruf neu erlernen oder umschulen	29
<b>Berufliche Eignung und Arbeitserprobung</b>	32
<b>Unterstützung Ihres Arbeitgebers</b>	33
• Ausbildung oder Weiterbildung im Betrieb	33
• Berufliche Eingliederung	34
• Arbeitshilfen und behindertengerechte Einrichtungen	34
• Beschäftigung auf Probe	34

<b>Werkstätten für behinderte Menschen – der besondere Arbeitsmarkt</b>	36
<b>Berufliche Rehabilitation konkret</b>	37
• Der Antrag	37
• Ihr persönlicher Berater	38
• Die Arbeitsagentur	39
• Der Integrationsfachdienst	39
• Ergänzende finanzielle Unterstützung	39
<b>Anhang</b>	47
<b>Adressen</b>	47

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

wieder zu Kräften zu kommen, den Alltag zu bewältigen und in den Beruf zurückzukehren, sind häufig große Wünsche und wichtige Ziele nach einer Krebstherapie. Wir verstehen, dass dieser Weg mit verschiedenen Herausforderungen und Fragen verbunden sein kann. Daher freuen wir uns, Ihnen unsere Broschüre zur Onkologischen Rehabilitation vorzustellen.

In einer Zeit, in der die Genesung und die Wiederaufnahme des normalen Lebens im Mittelpunkt stehen, bieten wir Ihnen diese Informationsquelle, um Sie bestmöglich zu unterstützen. Diese Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über die verschiedenen Rehabilitationsangebote, die Ihnen helfen können, Funktionseinschränkungen aufgrund Ihrer Krebserkrankung und der Therapie Nebenwirkungen zu überwinden. Sie werden Informationen zu den verschiedenen Angeboten, Unterstützungsleistungen und den Zugangswegen finden. Wir möchten sicherstellen, dass Sie wissen, wo Sie Unterstützung finden können und welche Ansprechpartner\*innen für Sie da sind.

Sie müssen diesen Weg nicht alleine gehen. Zögern Sie nicht, sich an uns in den Psychosozialen Beratungsstellen der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft zu wenden, wenn Sie Fragen haben oder Unterstützung benötigen. Wir sind hier, um Ihnen zu helfen.

Mit herzlichen Grüßen,  
Ihr Team der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e.V.



## Der Weg zurück ins Leben

Eine Krebserkrankung kann jeden treffen. Deshalb ist es gut zu wissen, dass man in diesem Moment nicht alleine ist. Neben der eigenen Familie und den Freunden, dem medizinischen Fachpersonal und den Pflegekräften helfen den Betroffenen auch verschiedenste Rehabilitationsleistungen, um nach der Akutbehandlung den Weg zurück ins Leben zu finden.

Diese können von verschiedenen Rehabilitationsträgern (wie z. B. den gesetzlichen Krankenkassen, den Trägern der Unfallversicherung oder den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung) gezahlt werden.

Wie diese Ihnen oder Ihren Angehörigen helfen können, welche Voraussetzungen für eine onkologische Rehabilitation oder die berufliche Wiedereingliederung erfüllt sein müssen, wie Sie die Leistung beantragen können und wie Sie in dieser Zeit finanziell abgesichert sind, erfahren Sie in dieser Broschüre.



## Onkologische Rehabilitation

### **Wozu dient die onkologische Rehabilitation?**

Die onkologische Rehabilitation umfasst gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Diese sollen die körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung mildern bzw. beseitigen helfen.

Je nach Art der Erkrankung oder Form der Therapie können die Folgestörungen sehr unterschiedlich sein. Deshalb werden die Ziele einer onkologischen Rehabilitation an Ihre persönlichen Bedürfnisse angepasst. So stehen z. B. nach einem chirurgischen Eingriff an der Brust die Beweglichkeit und der Lymphabfluss des Armes im Vordergrund der Therapie, nach einer Entfernung des Kehlkopfes ist es die Sprachschulung. Hautveränderungen, die durch Bestrahlungen entstehen können, erfordern ebenfalls eine spezielle Behandlung. Das Spektrum der Nebenwirkungen und Folgestörungen der vorhergegangenen Erstbehandlung kann vielfältig sein: Es reicht von Blutbildveränderungen über Haarverlust bis hin zu allgemeiner Schwäche. Mit Hilfe eines individuellen krankheitsgerechten Konzeptes erhält jeder Rehabilitand die für ihn notwendigen medizinischen Leistungen.

Während der onkologischen Rehabilitation werden auch psychologische Hilfen zur Bewältigung der Erkrankung sowie Informationen über

die Krankheit und ihre Folgen angeboten. Natürlich werden Sie auch beim beruflichen Wiedereinstieg unterstützt und profitieren von der Zusammenarbeit der verschiedenen Fachtherapeuten. Onkologische Rehabilitationsleistungen werden stationär oder ganztägig ambulant durchgeführt. Die Dauer ist von der Indikation beziehungsweise Diagnose und dem Verlauf der Behandlung abhängig. Sie beträgt normalerweise drei Wochen. Wenn es medizinisch notwendig ist, können Leistungen auch für einen längeren Zeitraum durchgeführt werden.

**TIPP:** Die notwendigen Antragsformulare für die onkologische Rehabilitation (z. B. AHB) erhalten Sie vom Sozialdienst Ihres Krankenhauses.

Bis zum Ablauf eines Jahres nach einer abgeschlossenen Erstbehandlung können Sie Leistungen zur onkologischen Rehabilitation in Anspruch nehmen. Wenn erhebliche Funktionsstörungen vorliegen, kann die Rehabilitation in Ausnahmefällen auch bis zum Ablauf von zwei Jahren nach der Erstbehandlung erfolgen.

Damit Sie möglichst schnell vom Krankenhaus in eine spezielle Rehabilitationseinrichtung verlegt werden und die Anschlussrehabilitation (AHB) sich nahtlos anschließen kann, informiert Sie der Sozialdienst des Krankenhauses darüber, welches Verfahren Ihr zuständiger Rehabilitationsträger für die Einleitung einer AHB vorsieht.

### **Die Anschlussrehabilitation (AHB)**

Onkologische Rehabilitationsleistungen können Sie auch als Anschlussrehabilitation, also unmittelbar nach der Krankenhausbehandlung, erhalten. Auch diese Form der Rehabilitation kann stationär oder ganztägig ambulant durchgeführt werden. Die stationäre Erstbehandlung muss jedoch vorher abgeschlossen sein.

### **Die medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)**

Der Leitgedanke der „Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation“ (MBOR) ist die Ausrichtung der medizinischen Rehabilitation an den Anforderungen der Arbeitswelt. In Ergänzung zur „klassischen“ medizinischen Rehabilitation handelt es sich hierbei um eine spezifische, auf die Bedürfnisse der im Erwerbsleben stehenden Rehabilitanden zugeschnittene Leistung. Neben der Erkrankung wird in besonderem Maße die berufliche Situation in den Fokus der Behandlung gestellt. Elemente der MBOR sind beispielsweise ein spezielles Arbeitsplatztraining oder auch Gruppenprogramme zum beruflichen Verhalten und Erleben (z. B. Stressbewältigung oder Konfliktlösung am Arbeitsplatz). Den Betroffenen sollen im Rahmen der MBOR Strategien aufgezeigt werden, die ihnen helfen, die Anforderungen ihres Arbeitsplatzes zu bewältigen. Die MBOR wird nur in ausgewählten, besonders spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen erbracht.

### **Die Voraussetzungen**

Für eine onkologische Rehabilitation müssen bestimmte persönliche und sogenannte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Wann kann eine onkologische Rehabilitation durchgeführt werden?

#### Persönliche Voraussetzungen

Diese liegen vor, wenn aus medizinischer Sicht Folgendes erfüllt ist:

- Die entsprechende Diagnose vorliegt.
- Die Erstbehandlung (operative Behandlung oder Strahlentherapie) abgeschlossen ist.
- Die körperlichen, seelischen, sozialen oder beruflichen Behinderungen, die durch die Erkrankung entstanden sind, therapierbar beziehungsweise positiv zu beeinflussen sind.
- Die/der Patient\*in für die onkologische Rehabilitation ausreichend belastbar ist. Laufende Chemotherapien sind grundsätzlich kein Hinderungsgrund.

### Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Es reicht aus, wenn eine der folgenden drei Voraussetzungen erfüllt ist:

- in den letzten zwei Jahren vor dem Antrag liegen sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit, wobei sich der Zweijahreszeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II verlängert,
- innerhalb von zwei Jahren nach einer Ausbildung haben Sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen und bis zur Antragstellung ausgeübt; oder Sie waren nach Aufnahme dieser Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit bis zur Antragstellung arbeitsunfähig (Krankheit) oder arbeitslos,
- zum Zeitpunkt der Antragstellung liegt bei Ihnen verminderte Erwerbsfähigkeit vor oder droht einzutreten und Sie haben die allgemeine Wartezeit erfüllt.

Die allgemeine Wartezeit ist erfüllt, wenn mindestens 60 Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen oder freiwilligen Beiträgen belegt sind.

### Onkologische Rehabilitation auch für Rentner und Angehörige

Onkologische Rehabilitationsleistungen können Sie auch erhalten, wenn Sie bereits eine Rente von der Deutschen Rentenversicherung erhalten (z. B. eine Altersrente oder eine Erwerbsminderungsrente). Das ist eine Besonderheit. Andere Leistungen zur Teilhabe werden für Altersrentner nicht gezahlt.

Nichtversicherte Ehe- oder Lebenspartner von Versicherten und Hinterbliebene können ebenfalls diese Rehabilitationsart erhalten. Auch für (nichtversicherte) Kinder ist eine onkologische Rehabilitation bis zum vollendeten 18. Lebensjahr möglich. Dies gilt für erkrankte Kinder von Versicherten oder Rentnern genauso wie für Stief- oder Pflegekinder, Enkel oder Geschwister, wenn sie in deren Haushalt aufgenommen oder vorwiegend von ihnen unterhalten worden sind.

Wenn Kinder sich in einer Ausbildung oder einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr befinden, können sie bis zum vollendeten 27. Lebensjahr als Kind berücksichtigt werden.

### Keine Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung

Nicht in jedem Fall wird eine onkologische Rehabilitation von der gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt. Keinen Anspruch hat, wer

- später Anspruch auf Versorgungsanwartschaften (z. B. als Beamt\*in) hat,
- versicherungsfrei ist und bereits eine Altersversorgung (z. B. als Beamt\*in) erhält,
- eine gleichartige Leistung auch von einem anderen Rehabilitations-träger erhalten kann – z. B. von der gesetzlichen Unfallversicherung wegen einer Berufskrankheit, oder
- sich gewöhnlich im Ausland aufhält.

Die gleichen Einschränkungen gelten auch für nichtversicherte Angehörige, die onkologische Rehabilitationsleistungen beantragen wollen.

**TIPP:** Sind für Sie Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen, zahlt möglicherweise die gesetzliche oder Ihre private Krankenversicherung eine onkologische Rehabilitation für Sie. Bitte fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach.

### **Der Antrag**

Onkologische Rehabilitationsleistungen müssen Sie beantragen. Antragsformulare erhalten Sie direkt bei der Deutschen Rentenversicherung (siehe Anhang), in den Auskunft- und Beratungsstellen, den Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe (siehe Anhang), bei den gesetzlichen Krankenkassen, Versichertenältesten bzw. -berater\*innen und bei den Krebsberatungsstellen. Diese Stellen sind Ihnen auch beim Ausfüllen des Antrages behilflich.

**TIPP:** Das komplette Antragspaket mit allen erforderlichen Formularen können Sie auch im Internet unter <https://www.deutsche-rentenversicherung.de> herunterladen.

Die Zuständigkeit regeln die Rehabilitationsträger unter sich und leiten Ihren Antrag gegebenenfalls an die zuständige Stelle weiter. Sie werden selbstverständlich darüber informiert. Ihrem Antrag auf eine onkologische Rehabilitation müssen Sie eine ärztliche Stellungnahme beifügen. Das kann ein aktueller Befundbericht, ein Gutachten oder auch ein aktueller Krankenhausbericht sein. Sollten Sie Ihre onkologische Rehabilitationsleistung als sogenannte Anschlussrehabilitation erhalten, gelten besondere Antragsformalitäten. Wenden Sie sich diesbezüglich an den Sozialdienst des Krankenhauses.

**TIPP:** Schauen Sie nach, von welchem Rentenversicherungsträger (DRV Bund, DRV Mitteldeutschland, DRV Knappschaft-Bahn-See) Sie Ihre letzte Renteninformation bekommen haben und schicken Sie den Antrag dorthin.

### Die Kosten

Der Rehabilitationsträger übernimmt für Sie die Kosten der Anwendungen, Ihre Unterbringung und Verpflegung sowie Ihre Reisekosten. Bei Rehabilitationsleistungen, die stationär durchgeführt werden, müssen Sie aber etwas zuzahlen. Wird die Rehabilitation ganztägig ambulant durchgeführt, entstehen Ihnen dagegen keine Kosten. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Befreiung von der Zuzahlung möglich.

### Zuzahlung

Die Zuzahlung richtet sich nach der Dauer Ihres Aufenthaltes in der Rehabilitationseinrichtung. Pro Kalendertag müssen Sie zehn Euro zuzahlen, längstens jedoch für 42 Tage im Kalenderjahr. Hierbei werden Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres – die Sie gegebenenfalls

schon bei einer anderen Rehabilitation oder einer Behandlung im Krankenhaus gezahlt haben – mitgezählt. Ob dies für eine Rehabilitation von der Krankenversicherung oder Rentenversicherung erfolgte, spielt dabei keine Rolle.

Teilen Sie deshalb in Ihrem Reha-Antrag mit, ob Sie bereits Zuzahlungen geleistet haben. Bei einer Anschlussrehabilitation müssen Sie längstens für 14 Tage zuzahlen. Hier werden ebenfalls Zuzahlungen, die Sie im selben Kalenderjahr bereits für eine Krankenhausbehandlung oder eine weitere Anschlussrehabilitation geleistet haben, berücksichtigt. Erhalten Sie während der Rehabilitation Übergangsgeld (s. Kapitel „Unterstützung“), entfällt die Zuzahlung. Sind Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht 18 Jahre alt, müssen Sie zu einer Rehabilitation nichts zuzahlen.

**INFO:** Hier finden Sie die aktuellen Einkommensgrenzen zur Befreiung von der Zuzahlung sowie das Antragsformular: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Warum-Reha/zuzahlung.html>

### Befreiung von der Zuzahlung

Unter bestimmten Voraussetzungen (beispielsweise bei geringem Einkommen) können Sie sich auf Antrag teilweise oder vollständig von der Zuzahlung befreien lassen. Antragsformulare erhalten Sie bei den Krankenkassen oder Ihrem Rentenversicherungsträger. Bei nichtversicherten Angehörigen werden die Einkommensverhältnisse des Versicherten beziehungsweise Rentners für die Berechnung der Zuzahlung zugrunde gelegt.

Die Einkommensgrenze für die Befreiung von der Zuzahlung wird jährlich neu festgelegt. Wer Erwerbseinkommen und Sozialleistungen bekommt, bei dem werden beide Einkommensarten zusammengerechnet. Vollständig von der Zuzahlung befreit werden können Sie, wenn Sie Hilfe zum Lebensunterhalt beziehungsweise Leistungen zur

Grundsicherung (beispielsweise Arbeitslosengeld II) bekommen – unabhängig von der Art und der Höhe der Leistungen. Auch hier muss die Befreiung beantragt werden.

Eine teilweise Befreiung von der Zuzahlung ist ebenfalls möglich, wenn der Rehabilitand ein Kind hat (für das Anspruch auf Kindergeld besteht) oder selbst pflegebedürftig ist und bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten werden. Gleiches gilt, wenn der Ehe- oder Lebenspartner, mit dem der Versicherte/Rentner in häuslicher Gemeinschaft lebt, pflegebedürftig ist und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat. Den jeweils aktuellen Zuzahlungsbeitrag und weitere wertvolle Hinweise können Sie dem Informationsblatt zum Rehabilitationsantrag entnehmen.

Versicherte/Rentner, die überhaupt keine Einkünfte haben, müssen keine Zuzahlung leisten. Wird aus Ihrer Versicherung eine onkologische Rehabilitation für Ihr Kind durchgeführt, müssen Sie unabhängig vom Alter des Kindes ebenfalls nichts zuzahlen.

**TIPP:** Normalerweise zählt das Einkommen/Erwerbseinkommen im Monat vor der Antragsstellung. Sollten sich Ihre Einkommensverhältnisse bis zum Beginn der stationären Leistung verschlechtern, so ist das Einkommen im Kalendermonat vor Beginn der Leistung anzugeben.

### Die Unterstützung

Damit Sie und Ihre Familie während der onkologischen Rehabilitation finanziell versorgt sind, gibt es eine Reihe zusätzlicher Unterhaltsleistungen. Dazu gehören das Übergangsgeld, die Erstattung von Reisekosten, die Finanzierung einer Haushaltshilfe oder auch die Übernahme von Kinderbetreuungskosten.

### Übergangsgeld

Übergangsgeld können Sie für stationäre wie auch für ganztägig am-

bulant durchgeführte Leistungen erhalten. Als Unterhaltersatz soll es Einkommenslücken für die Dauer Ihrer Rehabilitation überbrücken. Die Höhe des Übergangsgeldes richtet sich im Allgemeinen nach den letzten Arbeitsentgelten beziehungsweise Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung sowie den familiären Gegebenheiten.

Einen Anspruch auf Übergangsgeld haben Sie nur, wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Rehabilitation oder – falls Sie krank sind und nicht mehr arbeiten können – unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt und im Bemessungszeitraum Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt haben. Erhalten Sie eine Entgeltersatzleistung (z. B. wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit), müssen diese Einkünfte zugrunde liegen, aus denen Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden sind.

**INFO:** Bei Fragen zur onkologischen Rehabilitation können Sie sich gerne auch an unsere ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen wenden: <https://krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de/beratung/unsere-beratungsangebote>

Das Übergangsgeld beträgt 75 oder 68 Prozent Ihres letzten Nettoverdienstes. Welcher Prozentsatz für Sie gilt, hängt z. B. davon ab, ob ein Kind in Ihrem Haushalt lebt oder ein Familienmitglied pflegebedürftig ist.

Arbeitnehmer erhalten bei Arbeitsunfähigkeit ihr Gehalt im Regelfall sechs Wochen vom Arbeitgeber weitergezahlt. Übergangsgeld, das den während der Rehabilitation wegfallenden Verdienst ersetzen soll, bekommen Sie somit erst, wenn die Entgeltfortzahlung abgelaufen oder der Anspruch durch gleiche Vorerkrankungen aufgebraucht ist.

Waren Sie vor der Rehabilitation arbeitslos, erhalten Sie unter bestimmten Voraussetzungen Übergangsgeld in Höhe Ihrer bisherigen, von der Agentur für Arbeit bezogenen Leistung. Empfänger von Arbeitslosengeld II erhalten auch während der Rehabilitation diese Leistungen



regelmäßig vom Träger der Grundsicherung (z. B. von der Agentur für Arbeit oder vom Jobcenter) weiter. Bei Selbständigen beziehungsweise freiwillig Versicherten wird das Übergangsgeld aus den Beiträgen im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Rehabilitation ermittelt.

Wenn Sie Übergangsgeld bekommen, bleiben Sie auch sozialversichert. Die Beiträge zahlt Ihr Rehabilitationsträger für Sie. Den Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung müssen Sie jedoch selbst zahlen. Inbegriffen ist auch der Unfallversicherungsschutz, also z. B. der Weg zur Rehabilitationseinrichtung und zurück.

**TIPP:** In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie besser nicht Ihr privates Kraftfahrzeug nutzen. Denn gegebenenfalls kann Ihnen das Fahren aus medizinischen Gründen untersagt werden.

**INFO:** Grundsätzlich wird bei der Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln von der Deutschen Rentenversicherung der Transport von zwei Gepäckstücken übernommen.

#### Reisekosten

Ihre Reisekosten übernehmen die Rehabilitationsträger. Erstattet werden grundsätzlich die Kosten für die Hin- und Rückfahrt zwischen Ihrem Wohnort und der Rehabilitationseinrichtung in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel. Das gilt für stationär und ganztägig ambulant durchgeführte Behandlungen gleichermaßen. Mit der Einladung zur Rehabilitation übersendet Ihnen die Reha-Einrichtung Informationsmaterial, dem Sie weitere Einzelheiten entnehmen können. Wenn Sie mit Ihrem privaten Kraftfahrzeug fahren, wird die Zahlung einer Wegstreckenentschädigung geprüft.

#### Haushaltshilfe und Kinderbetreuung

Der Rehabilitationsträger kann auch Kosten für eine Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung übernehmen. Eine Haushaltshilfe ist immer

dann möglich, wenn Sie wegen der Teilnahme an der Rehabilitation Ihren Haushalt nicht weiterführen können und auch eine andere im Haushalt lebende Person diese Arbeiten nicht übernehmen kann. Außerdem muss ein Kind im Haushalt leben. Das Kind muss zu Beginn der Haushaltshilfe jünger als zwölf Jahre oder behindert und auf Hilfe angewiesen sein.

Unter Umständen kann das Kind auch in die Rehabilitationseinrichtung mitgenommen werden. Es dürfen jedoch keine medizinischen Einwände bestehen.

Liegen die Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe nicht vor, etwa weil das Kind schon zwölf Jahre alt oder älter ist, können Kosten für die Betreuung des Kindes übernommen werden, wenn diese durch die Teilnahme an der Rehabilitation unvermeidbar entstehen.

Informationen zur Haushaltshilfe erhalten Sie z. B. in den Auskunft- und Beratungsstellen der DRV (s. Anhang).

#### **Die Einrichtungen**

Die Rehabilitationsträger belegen im gesamten Bundesgebiet Rehabilitationseinrichtungen, welche jeweils auf bestimmte Indikationen ausgerichtet sind. Der Träger entscheidet im Antragsverfahren immer auch über den Leistungsumfang. Das bedeutet, es werden Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Rehabilitationsleistungen festgelegt. Zusätzlich wird auch die jeweilige Rehabilitationseinrichtung ausgewählt. Gern können Sie dem Rehabilitationsträger Ihre Wünsche zur Region, zum Ort oder zu einer speziellen Rehabilitationseinrichtung nennen. Die Träger werden Ihre Wünsche so weit wie möglich berücksichtigen.

#### Rehabilitation im Ausland

Rehabilitationsleistungen werden normalerweise im Inland durchgeführt. Von diesem Grundsatz kann nur dann abgewichen werden, wenn

die von Ihnen gewünschte Rehabilitationseinrichtung im Ausland die Leistungen in vergleichbarer Qualität und mit gleicher Wirksamkeit kostengünstiger anbietet. Dabei stellen die Rehabilitationsträger die gleichen Anforderungen an die ausländischen Rehabilitationseinrichtungen wie an inländische Einrichtungen. Das betrifft sowohl das medizinische und therapeutische Konzept als auch die räumliche und medizinische Ausstattung der Einrichtung.

### Selbst beschaffte Leistungen

Grundsätzlich können Sie sich auch selbst um Ihre Rehabilitation kümmern und die entstandenen Kosten von den Rehabilitationsträgern erstattet bekommen. Dies ist jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Beispielsweise dann, wenn z. B. der Rentenversicherungsträger nicht in einer angemessenen Zeit über Ihren Antrag entschieden beziehungsweise Ihnen keinen hinreichenden Grund für die Verzögerung mitgeteilt hat. In diesem Fall müssten Sie Ihren Rentenversicherungsträger auffordern, innerhalb der nächsten zwei bis drei Wochen über Ihren Antrag zu entscheiden, und ihm mitteilen, dass Sie sich ansonsten selbst um die Rehabilitation kümmern. Handelt der Rentenversicherungsträger in dieser Zeit nicht, muss er Ihnen die entstandenen Kosten für die selbst besorgte Rehabilitation erstatten. Sie bekommen jedoch nur den Anteil Ihrer Aufwendungen zurück, der tatsächlich erforderlich war, um das Rehabilitationsziel zu erreichen.

**Bitte beachten Sie:** Bei dieser Variante müssen Sie im Vorfeld richtig einschätzen können, welche Leistungen im Einzelnen überhaupt notwendig sind. Andernfalls könnten Ihnen einige Kosten nicht erstattet werden; Sie müssten diese dann selbst tragen.



## Berufliche Rehabilitation

Nach einer überstandenen Krebsbehandlung geht es für viele Betroffene vor allem darum, in ihrem Leben wieder zurück in den gewohnten Alltag und zur schmerzlich vermissten Normalität zurückzufinden.

Dazu gehört es auch wieder berufstätig zu sein. Arbeiten zu können, optimalerweise am „eigenen“ alten Arbeitsplatz, bedeutet für sie Normalität, gibt ihnen Sicherheit und stärkt das Selbstwertgefühl sowie die Lebenszufriedenheit.

Dabei ist die Rückkehr ins Arbeitsleben für die Betroffenen jedoch auch immer mit Fragen und Belastungen verbunden:

- Bin ich den beruflichen Anforderungen noch gewachsen?
- Kann ich überhaupt an meinen vertrauten Arbeitsplatz zurück?
- Was sage ich meinen Arbeitskollegen?
- Rechnen sie überhaupt noch mit mir?
- Und was ist, wenn ich die Arbeit kräftemäßig nicht mehr schaffe?

Vor der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gibt es deshalb einige Fragen zu klären. So gilt es festzustellen, ob die Betroffenen körperlich wie psychisch soweit wieder hergestellt sind, dass sie den zu erwartenden Belastungen am Arbeitsplatz gewachsen sind. Ist die Frage

der Belastbarkeit nicht eindeutig klar, so kann oftmals mit dem Arbeitgeber zunächst auch eine Teilzeitbeschäftigung vereinbart werden. Der Körper gewöhnt sich dann nach und nach wieder an den regelmäßigen Arbeitsrhythmus und die Belastungen durch die Berufstätigkeit.

Dabei ist die Rückkehr in den Beruf für die Betroffenen nicht unbedingt eine Bürde. Viele Betroffene würden gerne wieder zur Arbeit gehen, da ihnen der Beruf das Gefühl gibt, gebraucht zu werden, ihnen hilft einen strukturierten Tagesablauf zu finden und soziale Kontakte, z. B. mit den Arbeitskollegen, zu pflegen.

Dabei müssen Betroffene den Weg zurück in den Beruf nicht alleine finden. Die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe oder auch direkt die Deutsche Rentenversicherung helfen ihnen dabei, trotz gesundheitlicher Probleme wieder ihre Frau oder ihren Mann im Beruf zu stehen. Die sogenannten „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ unterstützen sie dabei, ihren Arbeitsplatz zu erhalten oder ihnen auch neue Berufschancen zu eröffnen.

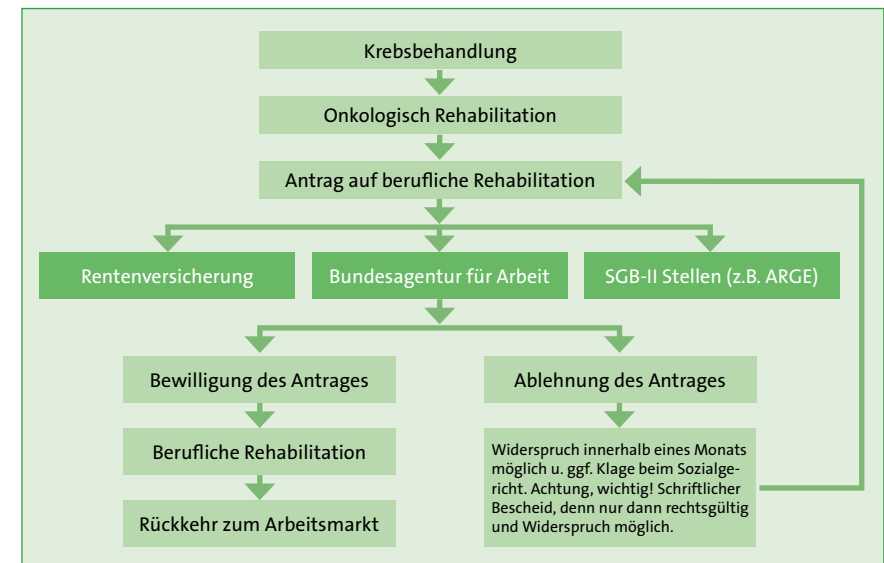
**TIPP:** Falls Sie nicht vollständig in Ihren Beruf/auf Ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren können, empfiehlt sich ein Beratungsgespräch bei der Deutschen Rentenversicherung. In dem Gespräch sollte abgeklärt werden, ob Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Anpassungen des Arbeitsplatzes/Qualifizierungs-, Umschulungsmaßnahmen) oder auch eine teilweise Erwerbsminderungsrente in Betracht kommen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Überblick über das breite Leistungsspektrum der beruflichen Rehabilitation geben, welches von finanzieller Unterstützung über verschiedene Aus- und Weiterbildungsangebote bis hin zur Bereitstellung von Hilfsmitteln am Arbeitsplatz reicht, Ihnen zeigen was bei der Antragstellung zu beachten ist und Ihnen kompetente Ansprechpartner und Kontaktadressen nennen.

## Berufsförderung – Chancen und Ziele

Ziel der Berufsförderung ist es, Menschen trotz Erkrankung oder Behinderung möglichst dauerhaft in das Berufsleben einzugliedern und eine vorzeitige Rente zu vermeiden.

Alle Menschen mit einer gesundheitlichen Einschränkung können einen Antrag auf Hilfen zur beruflichen Rehabilitation stellen. Dieser kann direkt bei einem der Reha-Träger (z. B. Rentenversicherung, ARGE) oder bei einer Ansprechstelle für Rehabilitation und Teilhabe der Reha-Träger, die es in jedem Landkreis gibt, gestellt werden.



Wenn a) der Versicherte 15 Beitragsjahre in die Rentenversicherung eingezahlt hat oder b) in den letzten sechs Monaten eine medizinische Reha über seine Trägerschaft erfolgt ist oder c) bereits einmal eine Teilrente bezogen wurde, ist die Deutsche Rentenversicherung der Leistungsträger für die berufliche Rehabilitation. Trifft keiner dieser Punkte zu, liegt die Trägerschaft für die berufliche Reha in der Regel bei der Agentur für Arbeit.

Die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation können allein oder auch ergänzend zu einer bereits erfolgten medizinischen Rehabilitation durchgeführt werden. Es gibt Maßnahmen, die den Arbeitsplatz erhalten sollen, aber auch Aus- und Weiterbildungsangebote, die Ihnen ganz neue berufliche Perspektiven ermöglichen können. Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die durch die Rentenversicherung erbracht werden können zählen:

- Probebeschäftigung (bei auslaufendem Krankengeld),
- Einarbeitungszuschuss bei innerbetrieblicher Umsetzung,
- Behinderungsbedingte technische Hilfen,
- Eignungsfeststellung, Qualifizierung/Umschulung,
- die Einschaltung des psychologischen Dienstes (z. B. verkehrsmedizinische Begutachtung).

**TIPP:** Sprechen Sie bereits in der Rehabilitationseinrichtung mit einer/einem Reha-Fachberater\* in, wenn Sie Bedenken bzgl. Ihres Arbeitsplatzes haben.

Bei der Auswahl der Leistungen werden individuell unterschiedliche Faktoren wie Eignung, Neigung und auch Ihre bisherige Tätigkeit angemessen berücksichtigt. Auch die aktuelle Lage auf dem Arbeitsmarkt fließt in die Entscheidung mit ein.

Durchgeführt werden die Leistungen möglichst am Wohnort, zumindest in Wohnortnähe. Nur wenn die Art oder Schwere der Behinderung es erfordern, können sie stationär in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation stattfinden. Das ist immer dann notwendig, wenn Sie aufgrund der Behinderung auf die medizinischen, psychologischen oder sozialen Dienste angewiesen sind, die dort angeboten werden.

Wenn Sie an einer Leistung teilnehmen und deshalb auswärts wohnen müssen, übernimmt der Kostenträger die Mietkosten für Ihre Unterkunft. Auch Verpflegungskosten können erstattet werden.

Wenn Sie täglich zwischen Wohnort und Ausbildungsstätte pendeln müssen und mindestens acht Stunden vom Wohnort abwesend sind, bekommen Sie eine Mittagessenpauschale. Verpflegungskosten übernimmt der Rehabilitationsträger nur dann, wenn die Ausbildungsstätte keine kostenlose Mittagsmahlzeit anbietet.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dauern grundsätzlich so lange, wie sie für das angestrebte Berufsziel allgemein üblich oder vorgesehen sind. Weiterbildungen, die ganztägig stattfinden, sind auf zwei Jahre begrenzt. Ist eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung in dieser Zeit nicht zu erwarten, können aber auch längerfristige Aus- oder Weiterbildungen durchgeführt werden. Dies hängt von der Art und Schwere der Behinderung, von deren Prognose und Entwicklung sowie von der Situation auf dem Arbeitsmarkt ab.

Bitte beachten Sie: Eine Förderung einzelner herausgelöster Ausbildungsabschnitte für sich, die innerhalb einer länger als zwei Jahre dauernden Berufsausbildung liegen, ist nicht möglich. Vorbereitungslehrgänge oder Vorförderungen im Rahmen der Rehabilitation werden bei der Zweijahresfrist nicht mitgezählt.

Die Leistungen werden grundsätzlich im Inland durchgeführt. Unabhängig davon können Tagespendler, die den ausländischen Arbeitsmarkt eines angrenzenden Nachbarstaates nutzen möchten, bei ihrer beruflichen Wiedereingliederung ebenfalls mit Zuschüssen, einem Gründungszuschuss oder Hilfsmitteln am Arbeitsplatz unterstützt werden.

**TIPP:** Bei Fragen zur beruflichen Rehabilitation können Sie sich gerne auch an eine ambulante psychosoziale Krebsberatungsstelle wenden. Hier finden Sie eine Übersicht unserer Krebsberatungsstellen: <https://krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de/beratung/unsere-beratungsangebote>

## Die Voraussetzungen

### Persönliche Voraussetzungen

Die persönlichen Voraussetzungen für berufliche Rehabilitationsleistungen erfüllen Sie, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder bereits gemindert ist und durch Rehabilitationsleistungen

- bei erheblich gefährdeter Erwerbsfähigkeit die drohende Minderung abgewendet werden kann oder
- die bereits geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder eine wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann oder
- bei teilgeminderter Erwerbsfähigkeit ohne Aussicht auf wesentliche Besserung der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden kann.

### Versicherungsrechtliche Voraussetzungen

Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen Sie zusätzlich eine der folgenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Sie können diese Leistungen erhalten, wenn

- Ihnen ohne diese Leistungen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gezahlt werden müsste oder
- die Leistungen unmittelbar im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation erforderlich sind, damit die Rehabilitation erfolgreich beendet werden kann oder
- Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung bereits eine Mindestwartezeit von 15 Jahren zurückgelegt haben.

Für die Wartezeit von 15 Jahren zählen dabei Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge, Kindererziehungszeiten und Zeiten aus dem Versorgungsausgleich mit.

Wenn bei Ihnen keiner dieser Punkte zutrifft, ist die Agentur für Arbeit Ihr Ansprechpartner. Empfänger\*innen einer Erwerbsminderungsrente

oder hinterbliebene Ehepartner mit Anspruch auf eine große Witwen- oder Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfüllen stets diese Voraussetzungen für eine berufliche Rehabilitation.

### Leistungen ausgeschlossen

Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherung kommen nicht in Frage, wenn Sie

- wegen eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung durch dritte Personen Anspruch auf eine gleichartige Leistung von einem anderen Rehabilitationsträger haben (z. B. von der Unfallversicherung) oder
- bereits eine Altersrente von wenigstens zwei Dritteln der Vollrente erhalten oder beantragt haben oder
- Beamt\*in oder Empfänger\*in von Versorgungsbezügen im Ruhestand sind oder
- bereits dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und bis zum Beginn Ihrer Altersrente übergangsweise andere Leistungen erhalten oder
- sich gewöhnlich im Ausland aufhalten.

## Arbeiten trotz Einschränkung

### Technische Hilfen und persönliche Hilfsmittel

Wenn Sie persönliche Hilfsmittel benötigen oder Ihr Arbeitsplatz mit besonderen technischen Hilfsmitteln ausgestattet werden muss, damit Sie dort dauerhaft arbeiten können, übernimmt Ihr Rehabilitationsträger hierfür die Kosten. Damit sollen die Folgeerscheinungen Ihrer Behinderung für die berufliche Tätigkeit ausgeglichen werden. Allerdings werden für persönliche Hilfsmittel die Kosten nicht übernommen, wenn damit nur eine medizinische Funktionsstörung beseitigt wird. Wenden Sie sich hierzu auch an Ihren Arbeitgeber oder den betriebsärztlichen Dienst.

### Kraftfahrzeughilfe

Zur sogenannten Kraftfahrzeughilfe gehören Zuschüsse

- für den Kauf eines Autos,
- für die behindertengerechte Zusatzausstattung Ihres Autos,
- für das Erlangen einer Fahrerlaubnis und
- für die Beförderung durch Transportdienste (Taxi oder ähnliche Verkehrsmittel).

Voraussetzung hierfür ist, dass Sie aufgrund Ihrer Behinderung dauerhaft auf die Nutzung eines Autos angewiesen sein müssen, um Ihren Arbeits- oder Ausbildungsort erreichen zu können. Die Zuschüsse für den Kauf eines Autos und die Fördermittel für eine Fahrerlaubnis werden abhängig von der Höhe Ihres Einkommens gezahlt.

Die Kosten für die behindertengerechte Zusatzausstattung Ihres Fahrzeugs übernimmt der Kostenträger dagegen unabhängig von der Höhe Ihres Einkommens. Dazu zählen beispielsweise Aufwendungen für ein Automatikgetriebe, für Lenkhilfen, Bremskraftverstärker oder verstellbare und schwenkbare Sitze. Das Auto sollte hinsichtlich Größe und Ausstattung für Ihre Behinderung angemessen sein und die Zusatzausstattung keinen unverhältnismäßigen Mehraufwand erfordern. Grundsätzlich wird hier von einem Fahrzeug der unteren Mittelklasse ausgegangen.

Alternativ kann der Kostenträger Ihnen auch Zuschüsse für Ihre Beförderung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle durch Transportdienste zahlen. Dies ist möglich, wenn die Beförderungskosten letztlich wirtschaftlicher sind als der Zuschuss für den Kauf eines Autos oder Sie selbst nicht Auto fahren können.

### Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

Sie können bei der Suche beziehungsweise Aufnahme einer neuen Arbeit unterstützt werden. Finanziell gefördert werden beispielsweise:

- die Aufwendungen für die erste Fahrt zum Antritt einer auswärtigen Arbeit,

- in Ausnahmefällen die Kosten für die tägliche Fahrt zwischen Wohnort und Arbeitsstelle, wenn diese Kosten für Sie unzumutbar hoch wären und dadurch Ihre Wiedereingliederung gefährdet ist,
- die Sicherung des Lebensunterhaltes von Ihnen und Ihrer Familie bis zur ersten vollen Lohnzahlung, wenn der Arbeitgeber Ihnen keinen Abschlag auf das erste Gehalt zahlt oder – alternativ – die Kosten, die im Zusammenhang mit der Arbeitsaufnahme entstehen,
- die Kosten für Arbeitskleidung und -geräte, die Sie sich selbst kaufen müssen, weil der Arbeitgeber Ihnen keine Ausrüstung (z. B. einen Schutzanzug) bereitstellt,
- die Kosten, die während der Anlaufphase Ihrer Beschäftigung für eine doppelte Haushaltführung entstehen, weil Ihr beruflicher Wiedereinstieg nur auswärts möglich ist und Sie übergangsweise einen zweiten Haushalt führen müssen, weil der Arbeitsort außerhalb des zumutbaren Pendelbereiches liegt oder Ihre Familie nicht umziehen kann oder
- die Kosten für den Umzug an einen anderen Arbeitsort, weil eine Arbeitsaufnahme am Wohnort nicht möglich ist und die Reisekosten für Ihre Familienangehörigen, die mit Ihnen umziehen.

Im Rahmen der Aktivierung und beruflichen Eingliederung können Sie auch an vielfältigen Veranstaltungen teilnehmen, die Ihre berufliche Eingliederung unterstützen. Hierzu gehören beispielsweise:

- Maßnahmen, die Sie an den aktuellen Ausbildungs- und Arbeitsmarkt heranführen – beispielsweise Trainingsmaßnahmen, in denen Sie unterschiedliche Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben oder auffrischen können oder
- Maßnahmen, die eventuelle Hemmnisse bei der Vermittlung feststellen, verringern oder beseitigen (z. B. EDV-Kurse, Coaching-Leistungen).

## Weitere Hilfsangebote

### Wohnungshilfen

Wohnungshilfen sind Förderbeträge, die Sie für den behindertengerechten Um- und Ausbau Ihres Wohnbereichs erhalten können. Die Baumaßnahmen müssen dazu beitragen, Ihren Arbeitsplatz zu erhalten oder einen neuen bekommen zu können. Sie dürfen nicht in erster Linie einer besseren Lebensqualität dienen. Auch für eine behindertengerechte Zufahrt (Auffahrrampe) zur Wohnung könnten Sie einen Zuschuss erhalten.

**Bitte beachten Sie:** Kosten, die bei der Wohnraumbeschaffung entstehen (Maklergebühren oder Kautionen), müssen Sie jedoch allein tragen.

### Arbeitsassistenz

Wenn Sie schwerbehindert sind und für die Aufnahme einer Beschäftigung eine Arbeitsassistenz benötigen, erhalten Sie von einem Rehabilitationsträger finanzielle Unterstützung. Die Kosten werden längstens für drei Jahre übernommen. Bei weiterem Bedarf finanziert das Integrationsamt die Arbeitsassistenz.

**Bitte beachten Sie:** Rehabilitationsträger und Integrationsamt arbeiten eng zusammen. Zuständig für die Durchführung der Arbeitsassistenz ist ausschließlich das Integrationsamt.

### Gründungszuschuss

Auch als Gründer einer selbständigen Existenz können Sie im Rahmen der beruflichen Rehabilitation unterstützt werden. Wenn Ihre selbständige Tätigkeit zu Ihrem Krankheitsbild passt und Sie – statt arbeitslos zu sein – dadurch ins Erwerbsleben zurückfinden, erhalten Sie einen Gründungszuschuss.

Dieser ist genauso hoch wie Ihre zuvor von der Agentur für Arbeit gezahlte Unterstützung und enthält zusätzlich einen Pauschalbetrag für Sozialversicherungsbeiträge. Der Gründungszuschuss wird für sechs Monate gezahlt.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie den Gründungszuschuss in einer zweiten Phase für weitere neun Monate bekommen – dann aber ausschließlich in Höhe des Pauschalbetrages für die soziale Absicherung.

## Zurück auf die Schulbank – den alten Beruf neu erlernen oder umschulen

Durch eine Erkrankung können Lücken im beruflichen Wissen entstehen, bisherige Kenntnisse und Fähigkeiten sogar verloren gehen oder technische Neuerungen einfach verpasst werden. Damit Sie dies möglichst ausgleichen können, bietet die berufliche Rehabilitation verschiedene Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen an. Durchgeführt werden die verschiedenen Bildungsangebote von privaten Bildungsträgern, staatlichen Fachschulen, Betrieben, Berufsförderungswerken oder ähnlichen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.

### Berufsvorbereitung

Leistungen zur Berufsvorbereitung bietet Ihnen der Rehabilitationsträger dann an, wenn Ihnen für eine Bildungsmaßnahme noch bestimmte Grundkenntnisse fehlen. Dafür gibt es berufsbezogene Förderlehrgänge, Lehrgänge zur Verbesserung der Eingliederungsmöglichkeiten und Grundausbildungslehrgänge (beispielsweise eine blindentechnische Grundausbildung). Sie können stundenweise ambulant oder stationär als Vollzeitförderung durchgeführt werden.

### Berufliche Anpassung

Die berufliche Anpassung soll Ihnen helfen, im alten Beruf wieder Fuß zu fassen. Sie baut auf vorhandenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf

und schließt eingetretene Wissenslücken. Außerdem sollen Sie berufliche Kenntnisse aktualisieren und den neuen technischen Erfordernissen beziehungsweise Standards anpassen. Sie erlernen Ihren alten Beruf also noch einmal neu. Die berufliche Anpassung kann auch dazu dienen, eine andere Tätigkeit – beispielsweise an einem anderen Arbeitsplatz – im erlernten Beruf auszuüben. Maßnahmen, die lediglich die Allgemeinbildung betreffen, gehören aber nicht dazu.

### Berufliche Weiterbildung

Bei der beruflichen Weiterbildung geht es darum, neues Wissen zu erlangen und vorhandene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu erweitern. Hierzu zählen die berufliche Fortbildung und die berufliche Umschulung.

Die berufliche Fortbildung dient Ihrer Weiterqualifizierung im bisherigen Beruf. Sie soll Ihnen damit eine Wiedereingliederung in das gewohnte Arbeitsfeld ermöglichen.

Wenn Sie Ihre bisherige Tätigkeit wegen Ihrer Behinderung nicht mehr ausüben können, bieten Ihnen Rehabilitationsträger eine Umschulung an. Umschulen heißt, Ihnen werden Kenntnisse und Fähigkeiten für eine behindertengerechte Tätigkeit mit neuen Arbeitsinhalten vermittelt. Sie können also im Rahmen der beruflichen Rehabilitation sogar einen völlig neuen Beruf erlernen, wenn Sie diesen auch unter Berücksichtigung Ihrer Behinderung ausüben können.

**Bitte beachten Sie:** Eine Umschulung sollten Sie mit einer Qualifikation, z. B. mit einer Prüfung vor der Handwerks- oder Industrie- und Handelskammer abschließen. Sie wird in Berufsförderungswerken, aber auch an Fachschulen oder in Betrieben durchgeführt.

### Berufliche Ausbildung

Die berufliche Ausbildung umfasst alle Maßnahmen, die den Weg in eine Beschäftigung ermöglichen. Sie ist die erste zu einem Abschluss

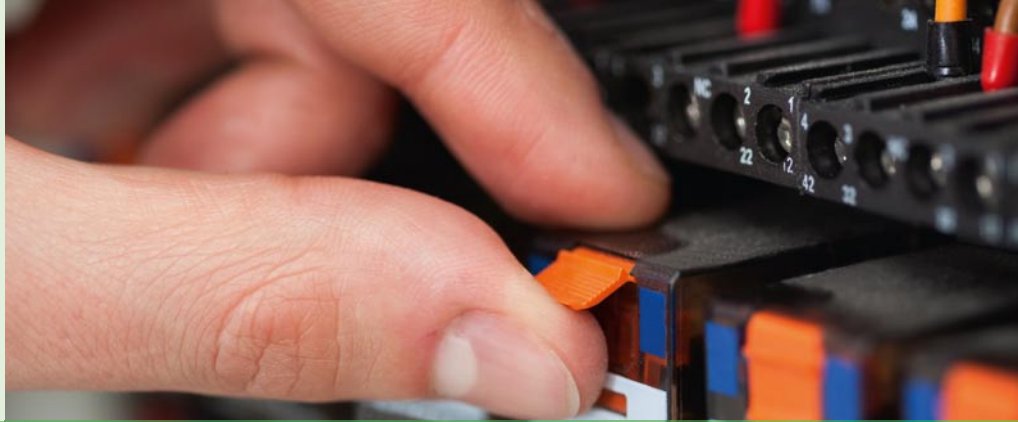
führende berufliche Bildungsmaßnahme. Dazu gehören:

- eine betriebliche Ausbildung (z. B. eine Lehre),
- eine überbetriebliche Ausbildung (z. B. an einer Fachschule),
- eine betriebliche Ausbildung mit überbetrieblichen Abschnitten sowie
- eine überbetriebliche Ausbildung in einer besonderen Ausbildungsstätte für behinderte Menschen (z. B. in einem Berufsförderungswerk).

### Unterstützte Beschäftigung

Wenn es für Sie aufgrund Ihrer gesundheitlichen Einschränkungen besonders schwierig sein sollte, wieder fit für den allgemeinen Arbeitsmarkt zu werden, gibt es die Möglichkeit einer individuellen betrieblichen Qualifizierung. Mit dem Instrument „Unterstützte Beschäftigung“ kann dann alternativ zu einer Leistung in einer Werkstatt für behinderte Menschen die berufliche Wiedereingliederung erreicht werden. Professionelle Helfer (beispielsweise Integrationsfachdienste) finden für Sie zunächst geeignete Arbeitsmöglichkeiten. In einer betrieblichen Qualifizierung, die ein oder zwei Jahre dauert, werden Ihnen dann individuell notwendige praktische Inhalte, tätigkeitsübergreifende Kenntnisse und Schlüsselqualifikationen vermittelt, damit Sie einen Arbeitsvertrag abschließen können. Diese Leistung bereitet Sie also auf den Wiedereinstieg in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vor, das künftig wieder Ihren Unterhalt sichern soll.





## Berufliche Eignung und Arbeitserprobung

Der Rehabilitationsträger sucht mit Ihnen gemeinsam eine Leistung aus, die für Ihre berufliche Eingliederung zweckmäßig und trotzdem wirtschaftlich ist. Nicht immer lässt sich gleich feststellen, welche Art der Leistung oder welche einzelnen Schritte hierfür am besten geeignet sind. Eine Arbeitserprobung und die Klärung Ihrer beruflichen Eignung können hier hilfreich sein.

Bei der Prüfung Ihrer beruflichen Eignung werden Faktoren wie das individuelle Leistungsvermögen, Neigung sowie die Auswirkungen der Behinderung auf die spätere berufliche Tätigkeit beurteilt. Eine anschließende Arbeitserprobung kann dann klären, ob Sie den Ausbildungs- und Arbeitsplatzanforderungen des Berufs, der geeignet erscheint, tatsächlich gerecht werde



## Unterstützung ihres Arbeitgebers

Auch Ihr Arbeitgeber wird von den Rehabilitationsträgern finanziell unterstützt, wenn er Ihnen einen beruflichen Wiedereinstieg ermöglicht oder Sie betrieblich aus- und weiterbildet. Zuschüsse gibt es außerdem für Beschäftigungen auf Probe und behinderungsbedingte Einrichtungen beziehungsweise Umbauten im Betrieb. Einen Anspruch auf Zuschüsse hat der Arbeitgeber selbst jedoch nicht, auch wenn er letztlich der Begünstigte ist. Den Zuschuss müssen Sie beantragen. Machen Sie das Thema „Berufsförderung“ deshalb zur Chefsache und informieren Sie den Arbeitgeber über die unterschiedlichen finanziellen Fördermöglichkeiten.

### **Ausbildung oder Weiterbildung im Betrieb**

Wenn Ihr Arbeitgeber Ihnen von sich aus eine behindertengerechte Aus- oder Weiterbildung im Betrieb anbietet, dies aber an die Bedingung knüpft, dass sich auch der Rehabilitationsträger finanziell daran beteiligt, kann beispielsweise ein solcher Zuschuss gezahlt werden. Für die Höhe des Zuschusses sind die Art und Schwere Ihrer Behinderung und der Mehraufwand für Ihre Unterweisung maßgeblich.

## Berufliche Eingliederung

Um Arbeitgebern einen Anreiz zu geben, Arbeitnehmer\*innen mit gesundheitlichen Einschränkungen möglichst dauerhaft einen Arbeitsplatz zu bieten, zahlt der Rehabilitationsträger Eingliederungszuschüsse. Dies sind Zuschüsse zum Arbeitsentgelt, die Ihr Arbeitgeber in Ihrer Einarbeitungsphase bekommen kann. Sie sollen die verminderte Arbeitsleistung ausgleichen, bis Sie die volle Leistungsfähigkeit erreicht haben. Die Höhe richtet sich nach dem Leistungsstand der Versicherten/des Versicherten und wird zwischen Rehabilitationsträger und Arbeitgeber jeweils vereinbart.

Zuschüsse kann Ihr Arbeitgeber auch dann bekommen, wenn er Ihnen zur Wiedereingliederung einen Arbeitsplatz anbietet, der von Anfang an Ihrem Leistungsvermögen entspricht. Die Vermittlung neuer Fähigkeiten und Kenntnisse ist dann nicht zwingend erforderlich.

**TIPP:** Bei Fragen zur beruflichen Rehabilitation können Sie sich gerne auch an eine ambulante psychosoziale Krebsberatungsstelle wenden. Hier finden Sie eine Übersicht unserer Krebsberatungsstellen: <https://krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de/beratung/unsere-beratungsangebote>

## Arbeitshilfen und behindertengerechte Einrichtungen

Zu Aufwendungen, die für eine behinderungsbedingte Ausstattung des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes erforderlich sind, zahlt der Rehabilitationsträger Zuschüsse. Dazu gehören beispielsweise Umbauten wie Auffahrrampen, Treppenhilfen oder behindertengerechte sanitäre Anlagen.

## Beschäftigung auf Probe

Wenn durch eine Beschäftigung auf Probe Ihre Chancen auf eine vollständige und dauerhafte Eingliederung steigen oder überhaupt erst entstehen, kann für diese Beschäftigung ein Zuschuss gezahlt werden.

Von einer Beschäftigung auf Probe profitieren beide Seiten: Sie können testen, ob Sie den Arbeitsplatz ausfüllen können. Der Arbeitgeber sieht, ob Sie dafür geeignet sind, und kann über eine weitere Beschäftigung entscheiden. Die während der Probezeit anfallenden Lohn- und Gehaltskosten einschließlich der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung übernimmt Ihr Rehabilitationsträger zumindest teilweise, manchmal auch ganz.



## Werkstätten für behinderte Menschen – der besondere Arbeitsmarkt

Die Rehabilitationsträger helfen Ihnen auch dann, wenn die Einschränkungen durch Ihre Behinderung so gravierend sind, dass Sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht wieder Fuß fassen können. Berufsfördernde Leistungen bietet der Rehabilitationsträger daher auch für den besonderen Arbeitsmarkt der Werkstätten für behinderte Menschen an. Diese werden im Eingangs- und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen durchgeführt und finanziert. Es muss jedoch absehbar sein, dass Sie auf diesem besonderen Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig sind beziehungsweise nur dort einer angemessenen Erwerbstätigkeit nachgehen können.

Im Eingangsverfahren wird zunächst geprüft, ob Sie für die Aufnahme in einer solchen Einrichtung geeignet sind. Anschließend wird ein Eingliederungsplan erstellt. Dieses Verfahren dauert bis zu drei Monate.

Im Berufsbildungsbereich wird Ihr Leistungsvermögen dann so weit gefördert, dass Sie in einer Werkstatt für behinderte Menschen wirtschaftlich verwertbare Arbeit leisten können und damit wieder versicherungspflichtig tätig werden. Die Leistungen im Berufsbildungsbereich können längstens zwei Jahre durchgeführt werden.



## Berufliche Rehabilitation konkret

### Der Antrag

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten Sie nur, wenn Sie einen Antrag stellen. Wir empfehlen Ihnen, den Antrag bei einer/m Rehabilitationsberater\*in Ihres Rehabilitationsträgers zu stellen. Dieser koordiniert die Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern, mit der Agentur für Arbeit und mit den Integrationsfachdiensten, die bei Bedarf ein bewährtes Netzwerk bilden.

Doch auch andere öffentliche Stellen, wie die Agenturen für Arbeit, die gesetzlichen Krankenkassen oder die Versicherungsämter, nehmen Ihren Antrag entgegen und sind Ihnen beim Ausfüllen der Formulare gern behilflich.

Antragsformulare gibt es nicht nur direkt bei Ihrem Rehabilitationsträger, sondern auch in den Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung und in den Gemeinden und Versicherungsämtern. Sie können sich die Antragsunterlagen auch unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) im Bereich „Reha“ unter „Reha-Antragstellung“ als Formularpaket Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) herunterladen. Fügen Sie Ihrem Antrag bitte unbedingt den Zusatzfragebogen mit der Bezeichnung G 130 und für die Kraftfahr-

zeughilfe den Zusatzfragebogen G 140/141 sowie eine aktuelle Verdienstbescheinigung bei. Ohne Ihre vollständigen Angaben in diesen Fragebögen ist keine fristgerechte Entscheidung über Ihren Antrag möglich. Die gewünschten Hilfen und Leistungen sollten Sie möglichst ausführlich begründen.

**TIPP:** Sie brauchen sich nicht darum zu kümmern, welche Stelle zuständig ist. Das klären die Rehabilitationsträger unter sich und leiten Ihren Antrag an die jeweils richtige Adresse weiter. Sie werden selbstverständlich darüber informiert.

Ihrem Antrag müssen Sie außerdem einen Befundbericht von Ihrem behandelnden Arzt beifügen. Der Arzt muss die Art Ihrer Erkrankung und die Notwendigkeit der Rehabilitationsleistungen bestätigen. Die Befundberichte erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Rehabilitationsträger. Sie finden sie auch auf dessen Internetseite. Die Kosten für den ärztlichen Befundbericht übernimmt Ihr Rehabilitationsträger.

Anhand Ihrer eingereichten Unterlagen wird dann geprüft, ob Sie alle Voraussetzungen erfüllen und welche Leistungen für Sie in Frage kommen.

### Ihr persönlicher Berater

Der/die Rehafachberater\*in ist Ihr direkter Ansprechpartner in allen berufs- und arbeitskundlichen Fragen. Die Rehafachberatung begleitet und überwacht das Verfahren bis zur beruflichen Wiedereingliederung. Bei Bedarf wird die Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern koordiniert.

**TIPP:** Alle Ansprechpartner für Rehabilitation finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) unter „Reha“ und „Reha-Beratungsdienst“.

Sie erreichen die Rehafachberatung über Ihren Rehabilitationsträger. Im Rahmen ihrer Tätigkeit bieten die Rehafachberatung auch Vorträge und Informationsveranstaltungen an, haben Sprechtage in Kliniken und Berufsförderungswerken und führen Arbeitgeberbesuche durch. Da die Berater\*innen auch im Außendienst tätig sind, empfehlen wir Ihnen, telefonisch einen Termin zu vereinbaren.

### Die Agentur für Arbeit

Damit Sie wieder dauerhaft ins Erwerbsleben einsteigen können, orientieren sich die Leistungen der Berufsförderung an den Erfordernissen des Arbeitsmarktes. Bei der Einleitung und Durchführung einer beruflichen Rehabilitation arbeitet die Rentenversicherung daher bei Bedarf mit der Agentur für Arbeit zusammen. Diese gibt eine einzelfall- beziehungsweise arbeitsmarktbezogene Einschätzung ab. Zum Beispiel wird geprüft, ob Sie für eine Qualifizierungsmaßnahme geeignet sind oder in welchem Umfang eine besondere Arbeitsplatzausstattung notwendig ist.

### Der Integrationsfachdienst

Der Integrationsfachdienst kann berufsfördernde Leistungen ergänzen. Bei besonderen Schwierigkeiten im beruflichen Alltag kann er Sie berufsbegleitend unterstützen. Die Integrationsfachdienste helfen auch bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz und bieten Arbeitgebern ausführliche Informationen und Beratung an.

### Ergänzende finanzielle Unterstützung

Damit Sie und Ihre Familie auch während der Rehabilitation finanziell gesichert sind, bietet der Rehabilitationsträger zusätzlich sogenannte ergänzende Leistungen an. Hierbei handelt es sich um finanzielle Hilfen, die Sie im Zusammenhang mit Ihrer Rehabilitationsleistung erhalten können.

### Übergangsgeld

Für die Dauer einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten Sie grundsätzlich Übergangsgeld. Als Unterhaltersatz soll es Einkommenslücken überbrücken beziehungsweise von vornherein ausschließen. Die Höhe richtet sich zum einen nach den letzten Arbeitseinkünften beziehungsweise den letzten Beitragszahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung; zum anderen nach einem fiktiven Arbeitsentgelt entsprechend Ihrer beruflichen Qualifikation. Unter bestimmten Voraussetzungen kann Übergangsgeld auch für Zeiten nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zwischen zwei zusammenhängenden berufsfördernden Leistungen gezahlt werden. Das gilt auch für die Zeit zwischen einer medizinischen und sich anschließenden berufsfördernden Rehabilitation.

**Bitte beachten Sie:** Während des Bezuges von Übergangsgeld sind Sie sozialversichert (ohne Arbeitslosenversicherung). Die Beiträge übernimmt Ihr Rehabilitationsträger für Sie. Inbegriffen ist auch der Unfallversicherungsschutz. Dieser schließt den Weg zur Rehabilitations-einrichtung und zurück mit ein. Den Beitragszuschlag für Kinderlose zur Pflegeversicherung müssen Sie jedoch selbst zahlen.

### Reisekosten

Reisekosten, die Ihnen wegen einer berufsfördernden Rehabilitation entstehen, übernimmt Ihr Rehabilitationsträger. Erstattet werden grundsätzlich die Kosten für die Hin- und Rückfahrt zwischen Ihrem Wohnort und der Ausbildungsstätte in Höhe der Tarife für öffentliche Verkehrsmittel. Schöpfen Sie mögliche Fahrpreismäßigungen dabei bitte aus. Reisen Sie mit Ihrem eigenen Kraftfahrzeug an, erhalten Sie eine Wegstreckenentschädigung.

Darüber hinaus werden in der Regel auch die Reisekosten für zwei Familienheimfahrten im Monat zu Ihrem Wohn- beziehungsweise Aufenthaltsort übernommen, falls Sie außerhalb untergebracht sind.

Anstelle der Kosten für die Familienheimfahrten können für Fahrten von Angehörigen vom Wohnort zu Ihrem Aufenthaltsort und zurück Reisekosten übernommen werden.

### Haushaltshilfe und Kinderbetreuung

Der Rehabilitationsträger kann auch Kosten für eine Haushaltshilfe oder Kinderbetreuung übernehmen, wenn eine Teilnahme an der Rehabilitationsleistung ansonsten nicht möglich ist. Diese Kostenübernahme sollten Sie jedoch vor Beginn der Berufsförderung beantragen. Möglich ist die Kostenübernahme, wenn Ihnen wegen der Teilnahme an der Rehabilitation die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und auch andere im Haushalt lebende Personen Ihren Haushalt nicht weiterführen und die Kinder nicht versorgen können. Außerdem muss ein Kind unter zwölf Jahre alt oder behindert und auf Hilfe angewiesen sein. Bei der Suche nach einer geeigneten Person haben Sie die freie Wahl.

**Bitte beachten Sie:** Liegen die Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe nicht vor, weil Ihr Kind schon älter als zwölf Jahre ist, können Sie für unvermeidbare Kinderbetreuungskosten einen Zuschuss bekommen.

### Sonstige Kosten

Kosten, die unmittelbar bei einer beruflichen Rehabilitation entstehen, wie beispielsweise Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung oder Arbeitsgeräte, können ebenfalls von dem Rehabilitationsträger übernommen werden.

# Anhang

## Widerspruchsverfahren bei Ablehnung einer Leistung zur Teilhabe

Wer eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt und eine Ablehnung erhält, kann dagegen natürlich Widerspruch einlegen. Das heißt, die betroffene versicherte Person hat das Recht, die Entscheidung überprüfen zu lassen. Wie aber läuft das Verfahren? Was ist dabei zu beachten? Und welche Fristen müssen eingehalten werden?

Das Widerspruchsverfahren beginnt mit dem Eingang des Widerspruchs. Dieser muss schriftlich bei der Behörde, die den Antrag abgelehnt hat, eingereicht oder von der dortigen Beratungskraft aufgenommen werden. Die versicherte Person muss deutlich machen, dass sie mit der Entscheidung nicht einverstanden ist.

Weist der Widerspruch Unklarheiten auf, ist es Aufgabe der Behörde zu ermitteln, was die versicherte Person tatsächlich will. Wichtig ist, dass der Widerspruch innerhalb eines Monats nach der Entscheidung eingereicht wird. Denn: Wenn diese Frist überschritten wird, wird der Widerspruch aus formalen Gründen abgelehnt ohne dass er inhaltlich geprüft wurde. Liegt ein wirksamer Widerspruch vor, wird eine Abhilfeprüfung durchgeführt. Dabei klärt die Behörde unter Beachtung dessen, was die versicherte Person aufgeschrieben beziehungsweise z. B. in der Auskunft- und Beratungsstelle vorgebracht hat, ob sie an ihrer Ablehnung festhält oder ob sie den Widerspruch für teilweise beziehungsweise vollständig erfolgreich hält. Ist Letzteres der Fall, wird das Widerspruchsverfahren zugunsten der versicherten Person abgeschlossen.

**TIPP:** Zur Fristwahrung können Sie schnellstmöglich Widerspruch gegen den Bescheid einlegen und vermerken, dass die Begründung nachgereicht wird.

Wird dem Widerspruch nicht abgeholfen, wird der Widerspruch dem Widerspruchsausschuss zur Entscheidung vorgelegt. Zu beachten ist hierbei: Das Widerspruchsverfahren bei den Behörden der Sozialverwaltung, z. B. Rentenversicherungsträger, Krankenkassen usw. ist kostenlos; es werden keine Gebühren und Auslagen erhoben. Damit soll sichergestellt werden, dass niemand aus finanziellen Gründen darauf verzichtet, Sozialleistungen oder Beratungen durch Leistungsträger zu beantragen. Darüber hinaus werden dem Widerspruchsführer die zur Rechtsverfolgung notwendigen Kosten erstattet, wenn der Widerspruch erfolgreich ist. Die Gebühren und Auslagen eines Rechtsanwalts oder eines sonstigen Bevollmächtigten können dann erstattet werden, wenn seine Unterstützung notwendig war.

## Beispielfall: Berufliche Perspektiven nach einer Krebserkrankung über das Berufsförderungswerk

Der berufliche Wiedereinstieg nach einer onkologischen Erkrankung ist für Arbeitnehmer\*innen sowie den Arbeitgeber oft mit vielen Fragen und Unsicherheiten verbunden. Woher wissen alle Beteiligten wie die aktuelle Leistungsfähigkeit eingeschätzt werden kann? Was tun, wenn der bisherige Aufgabenbereich nicht mehr bewältigt wird? Um nach Krankheit oder Unfall beruflich neu zu beginnen, ist oft Unterstützung notwendig. Diese kann über die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation) beantragt werden.

Das Fallbeispiel soll Ihnen verdeutlichen, wie der Weg zurück in Arbeit über die berufliche Rehabilitation gelingen kann (Beispiel: Case Management des Berufsförderungswerkes Leipzig):

Herr G. aus Z. ist 26 Jahre alt und arbeitet seit 2018 als Fertiger im Bereich Technik/Produktion bei einem Automobilhersteller. In seiner Tätigkeit muss er mittelschwere Lasten bewegen, vorn über gebeugt und mit den Armen über Brusthöhe arbeiten. Hinzu kommen psychisch belastende Komponenten wie Zeitdruck, Norm- und Schichtarbeit.

Im März 2020 wurde bei Herrn G. Hodenkrebs diagnostiziert. Es er-

folgte die medizinische Behandlung. Nach zwei Zyklen Chemotherapie, die im Juni 2020 beendet wurden, lag bei Herrn G. eine allgemeine Schwäche und Leistungsminderung vor. Zur weiteren medizinischen Rehabilitation nahm Herr G. die AHB über vier Wochen in einer Rehabilitationsklinik in Ahlbeck wahr. Leistungsträger dieser AHB war die Deutsche Rentenversicherung.

Der Abschlussbericht der Klinik zeigte nachfolgendes einschränken- des Leistungsbild für Herrn G. auf:

- Ausschluss des Bewegens von Lasten,
- Vermeiden des Einflusses von Kälte, Nässe, Zugluft, inhalativer Belastungen,
- Vermeiden ständiger Zwangshaltungen der Wirbelsäule.

Die Belastbarkeit für die letzte Tätigkeit liegt unter drei Stunden. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt (bei gesundheitsgerechter Beschäftigung) ist Herr G. mehr als sechs Stunden belastbar.

Sein gesundheitlicher Zustand bereitete Herrn G. im Januar 2021 große Sorgen. Er klagte über zunehmende neurologische Beschwerdesymptomatik in der rechten Körperhälfte, Motorik-Störungen sowie Kraftverlust in Arm und Hand als Folge der Chemotherapie. Seine berufliche Zukunft ist ungewiss.

Bei einem Beratungsgespräch seiner Krankenkasse erfuhr Herr G. von der Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation und bekam Informationen zum Case Management des Berufsförderungswerkes Leipzig.

Herr G. stellte die notwendigen Anträge (G100 und G130) zur Teilhabe am Arbeitsleben (kurz LTA) bei seinem Rentenversicherungsträger. Herr G. nahm nach der Empfehlung durch seine gesetzliche Krankenkasse Kontakt zum BFW Leipzig auf. Noch im Januar erfolgte das Erstgespräch wohnortnah mit der Case Managerin in der Außenstelle des BFW Leipzig. Dabei wurde die gesundheitliche und berufliche Situation von Herrn G. analysiert und darauf basierend ein Zeitplan für die nächsten Aktivitäten aufgestellt. Anfang Februar 2021 fand ein Be-

triebstermin mit dem Personalleiter statt. Im Gespräch wurde über das zu erwartende Leistungsbild des Mitarbeiters und die sich daraus ergebenden Konsequenzen informiert. Der Arbeitgeber erhielt Informationen über die Möglichkeiten zur Unterstützung durch die Deutsche Rentenversicherung und das Integrationsamt (Antragstellung über Stadtverwaltung/Landratsamt; Antrag Gleichstellung in der Arbeitsagentur).

Da Herr G. von seinem Arbeitgeber als wichtiger Leistungsträger geschätzt wird, werden alternative Ideen zur Weiterbeschäftigung im Unternehmen in Hinblick auf eine innerbetriebliche Umsetzung geprüft. Es entstand eine konkrete Idee für eine gesundheitsgerechte Weiterbeschäftigung in der 2022 anlaufenden Anlagensteuerung im Werk. Anhand dessen wurden die nächsten Schritte abgestimmt:

1. Arbeitsversuch über eine stufenweise Wiedereingliederung im Krankengeld ab 5. März 2021 im zukünftig vorgesehenem Bereich unter arbeitsmedizinischer Aufsicht; Urlaubsabgeltung bis zur Qualifizierung.
2. Parallel Abklärung durch das BFW Leipzig mit der Deutschen Rentenversicherung hinsichtlich einer Aufstiegsqualifizierung: gesetzlich geregelte Qualifizierung „Staatlich geprüfter Techniker – Farb- und Lacktechnik“ ab 3. September 2021 (zwei Jahre Vollzeit).

Am Fallbeispiel von Herrn G. wird deutlich, dass ein zeitnahes Zusammenwirken aller am Prozess beteiligten Akteure sehr wichtig für das Gelingen der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess ist.

Viele kleine und mittelständische Unternehmen können ihren leistungsgewandelten Mitarbeitern keine innerbetriebliche Umsetzung bieten. Oder was kann man tun, wenn man bereits von Arbeitslosigkeit betroffen ist?

Hier hat die/der Arbeitnehmer\*in ebenfalls die Möglichkeit über die berufliche Rehabilitation wieder in den ersten Arbeitsmarkt zurückzukehren. Das Antragsverfahren muss auch hier, wie im Fallbeispiel er-

läutert, durch die Abgabe der Anträge G100 und G130 beim Rehabilitationsträger vom Versicherten angestoßen werden.

46 Wurde der Antrag bewilligt, kann mit Hilfe des Berufsförderungswerkes in einer Berufsfindung/Arbeitserprobung (Assessment) die berufliche Eignung für eine neue Qualifizierung festgestellt werden. Das Ergebnis der Eignungsfeststellung wird dem Leistungsträger zugesandt und mit dem Versicherten besprochen. Je nach Empfehlung kann sich eine Qualifizierung oder eine Integrationsmaßnahme anschließen. Beides hat die Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt zum Ziel.

Die Erfolgsquoten einer Arbeitsaufnahme nach einer beruflichen Neuorientierung liegen je nach Branche zwischen 52 und 100 Prozent.

**Adressen**



## Ansprechpartner zum Thema Krebs

### Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Paracelsusstr. 23 · 06114 Halle (Saale)  
Tel. 0345 4788110 · Fax 0345 4788112  
info@sakg.de · www.sakg.de

48

### Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8 · 14057 Berlin  
Tel. 030 3229329-0 · Fax 030 3229329-66  
service@krebsgesellschaft.de · www.krebsgesellschaft.de

### KID – Krebsinformationsdienst

#### Deutsches Krebsforschungszentrum

Im Neuenheimer Feld 280 · 69120 Heidelberg  
Tel. 0800 4203040 (täglich von 8:00 bis 20:00 Uhr)  
krebsinformationsdienst@dkfz.de · www.krebsinformationsdienst.de

### Deutsche Krebshilfe e. V.

Buschstr. 32 · 53113 Bonn  
Tel. 0228 72990-0 · Fax 0228 72990-11  
deutsche@krebshilfe.de · www.krebshilfe.de

### Haus der Krebselbsthilfe

Thomas-Mann-Str. 40 · 53111 Bonn  
Tel. 0228 33889-540 · Fax 0228 33889-549  
info@hausderkrebsselbsthilfe.de · www.hausderkrebsselbsthilfe.de

### Info-Netz der Deutschen Krebshilfe e. V. und der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.

Tel. 0800 80708877 (Mo bis Fr 8:00 – 17:00 Uhr)  
krebshilfe@infonetz-krebs.de · www.infonetz-krebs.de

### Patientenportal des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Tel: 0221 356850  
www.gesundheitsinformation.de

## Ansprechpartner zum Thema Rehabilitation

### Kostenloses Service-Telefon der Deutschen Rentenversicherung

Tel. 0800 10004800  
Sprechzeiten Mo bis Do 7:30 – 19:30 Uhr  
Fr 7:30 – 15:30 Uhr

### Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland - Standort Halle (Saale)

Paracelsusstr. 21 · 06114 Halle (Saale)  
Tel. 0345 213-0  
service@drv-md.de · www.deutsche-rentenversicherung.de/Mitteldeutschland/DE

49

### Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2 · 10709 Berlin  
Tel. 030 865-0  
drv@drv-bund.de · www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE

### Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Pieperstraße 14 – 28 · 44789 Bochum  
Tel. 0234 304-0  
rentenversicherung@kbs.de · www.deutsche-rentenversicherung.de/Knappschaft-BahnSee/DE

### Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Wilhelmstraße 49 · 10117 Berlin  
Bürgertelefon Mo bis Do 8:00 – 20:00 Uhr  
030 221911-001 Rente / 030 221911-004 Arbeitsrecht /  
030 221911-006 Infos für Menschen mit Behinderung  
info@bmas.bund.de · www.bmas.de

### Integrationsamt Sachsen-Anhalt

**Standort Halle (Saale):** Hansering 15 · 06108 Halle (Saale)  
Tel. 0345 514-3629 · Fax: 0345 514-1609  
<https://lwwa.sachsen-anhalt.de/das-lwwa/integrationsamt>  
**Standort Magdeburg:** Olvenstedter Straße 1 – 2 · 39108 Magdeburg  
Tel. 0391 567-02 · Fax 0391 567-2352

### Integrationsfachdienste Sachsen-Anhalt

<https://lwwa.sachsen-anhalt.de/das-lwwa/integrationsamt/fachdienste>

## Krebsberatungsstellen in Sachsen-Anhalt

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V. Halle (Saale)

Paracelsusstr. 23 · 06114 Halle (Saale)  
Tel. 0345 4788110 · Fax 0345 4788112

Beratungszeiten: Mo bis Do 9:00 – 16:00 Uhr  
Fr 9:00 – 14:00 Uhr

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V. Magdeburg

Katharinenhaus (Eingang über Innenhof) · Leibnizstr. 4 · 39104 Magdeburg  
Tel. 0391 56938800 · Fax 0345 4788112

Beratungszeiten: Mo und Mi 9:00 – 15:00 Uhr  
Do und Fr 9:00 – 14:00 Uhr

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V. Dessau-Roßlau

Schloßplatz 3 · 06844 Dessau-Roßlau  
Tel. 0340 25087810 · Fax 0345 4788112

Beratungszeiten: Mo und Mi 9:00 – 15:00 Uhr  
Do und Fr 9:00 – 14:00 Uhr

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V. Stendal

Bahnhofstr. 24 · 39576 Stendal  
Tel. 03931 5439800 · Fax 0345 4788112

Beratungszeiten: Mo und Mi 9:00 – 15:00 Uhr  
Do und Fr 9:00 – 14:00 Uhr

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V. Quedlinburg

Harzkrankenhaus Dorothea Christiane Erxleben  
Standort Quedlinburg, Haus 4 · Dittfurter Weg 24 · 06484 Quedlinburg  
Tel. 03946 6289700 · Fax 0345 4788112

Beratungszeiten: Mo, Mi und Do 9:00 – 15:00 Uhr

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V. Weißenfels

Markt 27 · 06667 Weißenfels  
Tel. 03443 3381767 · Fax 0345 4788112

Beratungszeiten: Mo und Mi 9:00 – 15:00 Uhr  
Do und Fr 9:00 – 14:00 Uhr

beratung@sakg.de · www.sakg.de/beratung/unsere-beratungsangebote



Die **Außenstellenberatung der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V.** erfolgt **nur bei Terminvergabe!** Vereinbarungen unter der zentralen Telefonnummer 0345 4788110 oder über [beratung@sakg.de](mailto:beratung@sakg.de)

### Außenstellenberatung Bernburg

AWO Seniorenzentrum Zepziger Weg gGmbH  
Stauffenbergstraße 18 · 06406 Bernburg

Beratungszeiten: jeden vierten Mittwoch im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr

### Außenstellenberatung Bitterfeld

Gesundheitszentrum Bitterfeld-Wolfen · Raum 101, Verwaltungsgebäude, Torhaus  
Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 2 · 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld

Beratungszeiten: jeden zweiten Mittwoch im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr

### Außenstellenberatung Genthin

AWO Medizinisches Versorgungszentrum Zerbst, Praxis für Neurologie u. Psychiatrie  
Geschwister-Scholl-Straße 28 · 39307 Genthin

Beratungszeiten: jeden letzten Mittwoch im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr

### Außenstellenberatung Haldensleben

Seminarraum des Schulungsvereins OhreKreis e. V. im Medicenter, Eingang B  
Gerikestraße 4 · 39340 Haldensleben

Beratungszeiten: jeden letzten Donnerstag im Monat von 14:30 – 17:30 Uhr

### Außenstellenberatung Kalbe (Milde)

AWO Kreisverband Altmark e. V.  
Alte Bahnhofstr. 27 · 39624 Kalbe (Milde)

Beratungszeiten: jeden letzten Donnerstag im Monat von 10:00 – 13:00 Uhr

### Außenstellenberatung Naumburg

SRH Klinikum Naumburg · Veranstaltungsraum V 2 im Untergeschoss,  
Humboldtstr. 31 · 06618 Naumburg

Beratungszeiten: jeden ersten Donnerstag im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr

### Außenstellenberatung Sangerhausen

AWO Kreisverband Mansfeld-Südharz e. V.  
Karl-Liebknecht-Str. 33 · 06526 Sangerhausen

Beratungszeiten: jeden ersten Mittwoch im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr und  
12:30 – 15:30 Uhr

**Außenstellenberatung Wittenberg**

AWO Kreisverband Wittenberg e. V., Begegnungsstätte (im Innenhof)  
Marshallstr. 13 a · 06886 Lutherstadt Wittenberg  
Beratungszeiten: jeden zweiten Donnerstag im Monat von 9:00 – 11:30 Uhr und  
12:00 – 15:00 Uhr

**Außenstellenberatung Zeitz**

SRH Klinikum Zeitz · Veranstaltungsraum V 3  
Lindenallee 1 · 06712 Zeitz  
Beratungszeiten: jeden 1. Donnerstag im Monat von 13:30 – 16:30 Uhr

**Magdeburger Krebsliga e. V.**

im Gebäude der Universitätsfrauenklinik  
Gerhart-Hauptmann-Str. 35 · 39108 Magdeburg  
Tel. 0391 6717394 · Fax 0391 6717504  
magdeburger-krebsliga@med.ovgu.de  
Sprechzeiten: Mo bis Do 9:00 – 15:00 Uhr, sowie nach Vereinbarung

**Psychosoziale Krebsberatungsstelle am Universitätsklinikum Magdeburg**

Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R, Universitätsklinik für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie, Haus 14 (rechter Eingang), Raum 380  
Leipziger Str. 44 · 39120 Magdeburg

Erreichbarkeit: Mo 8:00 – 16:30 Uhr Do 8:00 – 13:00 Uhr  
Di 9:00 – 13:30 Uhr Fr 8:00 – 12:30 Uhr  
Mi 8:00 – 16:00 Uhr

Terminvereinbarung unter 0391 6721241 und krebsberatung@med.ovgu.de

**Außensprechstunde Universitätsfrauenklinik, 4. Etage**

Gerhard-Hauptmann-Str. 35 · 39108 Magdeburg  
Beratungszeiten: nach Absprache montags  
Terminvereinbarung unter 0391 6721241 und krebsberatung@med.ovgu.de

**Außenstelle Burg**

Räume der Selbsthilfekontaktstelle Jerichower Land  
Bahnhofstr. 7 · 39288 Burg  
Beratungszeiten: nach Absprache  
Terminvereinbarung unter 0391 6721241 und krebsberatung@med.ovgu.

**Für Ihre Notizen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Für Ihre Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Wo wir helfen

### Unsere ambulanten Beratungsangebote

In den ländlichen Regionen Sachsens-Anhalts ist es vielen Betroffenen aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich, unsere sechs psychosozialen Krebsberatungsstellen in Halle (Saale), Magdeburg, Dessau-Roßlau, Stendal, Quedlinburg und Weißenfels aufzusuchen. „Wenn die ratsuchenden Menschen nicht zu uns kommen können, dann kommen wir zu ihnen!“ ist das tragende Motto unserer regionalen Außenstellenberatungstage.

Krebskranke Menschen, Angehörige und andere Interessierte können einmal monatlich für jeweils einen feststehenden Tag an verschiedenen Orten Sachsens-Anhalts allgemeine, soziale und auch psychologische Aspekte einer Krebserkrankung persönlich mit dem Beratungsteam vor Ort besprechen.

**!** *Beratungen in den Außenstellen erfolgen nur über Terminvereinbarungen bei den Psychosozialen Krebsberatungsstellen der SAKG unter Tel. 0345 4788110 und über [beratung@sakg.de](mailto:beratung@sakg.de)*

Die Krebsberatungsstellen der SAKG e. V. werden vom GKV-Spitzenverband und PKV-Verband gemäß §65e SGB V sowie dem Land Sachsen-Anhalt gefördert.

**Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. (SAKG)**  
Paracelsusstraße 23 · 06114 Halle (Saale)  
Telefon: 0345 4788110 · Fax: 0345 4788112  
E-Mail: [info@sakg.de](mailto:info@sakg.de) · [www.sakg.de](http://www.sakg.de)



## Ratgeber Krebserkrankung

### **Helfen Sie uns, damit wir helfen können!**

**Spendenkonto:** Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

Saalesparkasse · BLZ: 800 537 62 · Konto: 387307317

IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17

BIC: NOLADE21HAL