



Ratgeber Krebserkrankung

# Krebserkrankung und Erwerbsleben

Informationen und  
Hilfen für die  
Rückkehr



## Impressum

### Herausgeber

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

1. Auflage, November 2019

### Autorin

Agnes Bauer, Dipl. Rehabilitationspsychologin, Psychoonkologin

### Redaktion

Bianca Zendel, Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

**Bildnachweise** © Nonwarit, © industrieblick, © Microgen, © Harald Biebel, © Africa Studio – Fotolia.com (Titel, S. 3, 67)



# Krebserkrankung und Erwerbsleben

Informationen und  
Hilfen für die  
Rückkehr

### Alle Rechte vorbehalten.

Diese Druckschrift ist nicht zum Verkauf bestimmt. 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 Herausgebers unzulässig.

Die Herausgabe dieser Broschüre wurde möglich mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Ratgeber Krebserkrankung

## Hinweise

*In dieser Broschüre werden das Leistungsspektrum und die Angebote vieler Sozialleistungsträger und anderer Institutionen in der Phase der Rückkehr ins Erwerbsleben für an Krebs erkrankte Menschen vorgestellt. Es werden gesetzliche Regelungen benannt und erläutert, wie sie zum Zeitpunkt der Erstellung der Broschüre Bestand haben. Diese unterliegen jedoch einem ständigen Wandel, so dass die Hinweise und Ausführungen der Broschüre das Gespräch mit einem zuständigen Sachbearbeiter bzw. Mitarbeiter nicht ersetzen. Die Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V. übernimmt keine Haftungen für Vollständigkeit, Aktualität und Richtigkeit der Angaben. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde an einigen Stellen der Broschüre die männliche Form gewählt. Alle Angaben und Angebote beziehen sich auf Angehörige aller Geschlechter.*

## Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>7</b>
<b>Der Weg zurück in den Arbeitsalltag</b>	<b>8</b>
<b>Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung</b>	<b>11</b>
– Krankengeldbezug der Pflichtversicherten	11
– Besonderheit: Das Aussteuerungsverfahren	12
– Die stufenweise Wiedereingliederung / „Hamburger Modell“	13
<b>Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung</b>	<b>16</b>
– Anschlussrehabilitation (AR/AHB)	16
– Onkologische Nachsorgeleistung	17
– Stufenweise Wiedereingliederung	18
– Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	20
– Besonderheit: Berufsunfähigkeit	23
– Besonderheit: Erwerbsunfähigkeit	25
– Erwerbsminderungsrente	26
<b>Leistungen der Agentur für Arbeit</b>	<b>28</b>
– Leistungen der beruflichen Teilhabe	29
– Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit	33
– Besonderheit: Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld (§145 SGB III)	34
– Besonderheit: Gleichstellungsantrag auf Schwerbehinderung	37
<b>Leistungen des Jobcenters</b>	<b>38</b>
– Ergänzende Leistungen zum Lebensunterhalt (ALG II)	38
<b>Integrationsamt und Integrationsfachdienst</b>	<b>40</b>
– Integrationsamt	40
– Besonderheit: Kündigungsschutz	40
– Integrationsfachdienst (IFD)	41

<b>Betriebliches Eingliederungsmanagement</b>	<b>44</b>
<b>Anmerkung für Selbstständige</b>	<b>48</b>
<b>Unterstützung für den Arbeitgeber</b>	<b>49</b>
– Was bedeutet Teilhabe am Arbeitsleben?	49
– Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung	50
– Leistungen der Agentur für Arbeit	51
– Leistungen des Integrationsamtes	52
– Leistungen der Integrationsfachdienste	54
<b>Schwerbehinderung</b>	<b>55</b>
– Was ist das?	55
– Besonderheit: Heilungsbewährung	57
– Besonderheit: Gleichstellung	58
<b>Adressen</b>	<b>59</b>

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

durch eine Krebserkrankung wird die gesamte Lebenssituation tiefgreifend verändert. Neben den körperlichen und psychischen Belastungen entstehen viele Fragen, die weit über die medizinische Thematik hinausgehen. Wie geht es nach meiner Erkrankung weiter? Kann ich wieder arbeiten gehen? Was muss ich beachten? An wen muss ich mich wenden? Es ist nicht einfach, sich in kürzester Zeit mit allen Sachverhalten vertraut zu machen und einen Überblick über die Zuständigkeiten, Anträge und Fristen zu erhalten.

Diese Broschüre soll eine erste Orientierung bieten, welche Angebote der beruflichen Teilhabe bestehen, wer zuständig ist und welche finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, wenn nach abgeschlossener Therapie die Rückkehr an den Arbeitsplatz ansteht. Auch bei einer beruflichen Neuorientierung gibt es viele Wege.

Bereits zu Beginn der Therapie ist es wichtig, sich umfassend zu informieren, um die entsprechenden Teilhabeleistungen zum Arbeitsleben der Sozialversicherungsträger zu gegebener Zeit in Anspruch nehmen zu können. Denn neben der medizinischen Versorgung trägt auch die wirtschaftliche Absicherung wesentlich zum Erhalt der Lebensqualität bei.

Es ist empfehlenswert, sich schon vor der Anschlussrehabilitation ausführlich von Krebsberatungsstellen zum Thema der beruflichen Wiedereingliederung beraten zu lassen. Weitere Ansprechpartner rund um die Themen Sozialleistungen, Selbsthilfe und psychosoziale Beratung finden Sie im Anhang.

Ihre Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.

## Der Weg zurück in den Arbeitsalltag – ein allgemeiner Überblick

Nach überstandener Therapie (Operation, Strahlen- und/oder Chemotherapie u. a.) stellt sich immer dringender die Frage: Wie geht es jetzt weiter? Was mache ich jetzt? Kann ich wieder arbeiten? Mit diesen Fragen sind Sie nicht allein. Fast die Hälfte aller Krebspatienten erkranken im erwerbsfähigen Alter. Die Rückkehr an den Arbeitsplatz sichert nicht nur den Lebensunterhalt der Familie. Der Kontakt zu den Kollegen und die beruflichen Aufgaben haben eine nachhaltige Wirkung auf unseren Lebensalltag. Sowohl in der Entfaltung unserer Persönlichkeit und der Entwicklung des Selbstbildes als auch für unser soziales Netzwerk und unsere Alltagsstruktur nimmt die Berufstätigkeit eine zentrale Rolle ein. Deshalb kommt der Frage nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz oder in den Beruf auch so große Bedeutung zu.

Wenn Sie eine berufliche Rückkehr erwägen, sollten Sie folgende Aspekte bedenken: Krebs ist eine schwere Erkrankung, die „viele Gesichter“ hat. Es gibt nicht „den Krebs“ und nicht „die Krebstherapie“. Es gibt auch nicht den typischen Erkrankungsverlauf. Es ist eine Erkrankung, die sich bei jedem Betroffenen unterschiedlich auswirkt. Durch individualisierte Therapiekonzepte und das Tumorstadium sind auch die Behandlungsverläufe sehr verschieden. Die allgemeine Leistungsfähigkeit und Funktionsfähigkeit von Organen sowie die Belastbarkeit kann sich erheblich verändern. Dauerhafte Einschränkungen der Belastbarkeit können eintreten. Der Alltag kann im allgemeinen als wesentlich anstrengender wahrgenommen werden. Die Genesungsverläufe sind durch personalisierte Therapien und möglichen Begleiterkrankungen sehr individuell. Manche Betroffene beschreiben, dass sie nicht mehr das gleiche Leistungsvermögen haben wie vor der Erkrankung, dass sich Müdigkeit einstellt und die Konzentration nachlässt. Vielleicht sind auch Funktionseinschränkungen in Kauf zu nehmen oder Nebenwirkungen der Therapie, die länger oder gar dauerhaft bestehen.

Die gesamten krankheitsbedingten Veränderungen sollten bei der Überlegung Berücksichtigung finden, wenn die berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird. Daher ist es ratsam vor der Rückkehr in das vorherige Arbeitsumfeld oder einem Rückkehrgespräch mit dem Vorgesetzten die nachfolgenden Aspekte zu erwägen:

- Was setzt meine Arbeit voraus?
- Welchen körperlichen Anforderungen bin ich ausgesetzt?
- Womit werde ich emotional konfrontiert (Schicksale, Teamstimmung, Leistungs- und Zeitdruck)?
- Welche Anforderungen muss ich geistig leisten (Konzentration, Gedächtnis, etc.)?
- Welchen Belastungen bin ich ausgesetzt (z. B. Hitze, Kälte, Schichtdienst, Lärm, Telefon, Publikumsverkehr, Kundenkontakt, Großraumbüro, Heben, Tragen von Lasten, Führen, Bedienen von Maschinen, ergonomisch schlechte Arbeitsbedingungen, Zeitdruck)?

Zudem ist es hilfreich, wenn Sie den Verlauf von Aktivität (z. B. Einkaufen, Arztbesuch etc.) und Ruhezeiten über einen Zeitraum von 2 bis 4 Wochen in einem Tagesplaner dokumentieren.

Für den beruflichen Wiedereinstieg gibt es unterschiedliche Möglichkeiten und verschiedene Sozialleistungsträger sind beteiligt: gesetzliche Kranken- und Rentenversicherungen, die Agentur für Arbeit, das Jobcenter, das Integrationsamt und der Integrationsfachdienst oder das Sozialamt.

Die einzelnen Sozialleistungsträger haben viele Möglichkeiten in der Unterstützung bei der beruflichen Rehabilitation wie z. B.:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes,
- Berufsvorbereitung,
- Bildungs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen,
- Gründungszuschüsse,
- Leistungen an Arbeitgeber und
- Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen.

Welcher Sozialversicherungsträger zuständig ist, hängt von mehreren Faktoren ab, wie z. B. den Pflichtbeitragsjahren in der gesetzlichen Rentenversicherung oder der gegenwärtigen Erwerbssituation. Unabhängig davon kann ein Antrag bei einem Sozialleistungsträger (Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) gestellt werden. Seit dem 01.01.2018 müssen die Träger durch den Teilhabeplan klären, wer welche Leistungen zur Teilhabe der beruflichen Reintegration übernimmt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt anhand von eintretenden Erwerbssituationen die verschiedenen Möglichkeiten und jeweils adäquate Maßnahmen:

Erwerbssituation	Maßnahmen	Dauer
Rückkehr an den ursprünglichen Arbeitsplatz ist möglich, aber Sie brauchen mehr Unterstützung	Betriebliches Eingliederungsmanagement	Individuell (nach Absprache und Planung)
Sie können wieder zurück an Ihren Arbeitsplatz	Krankenrückkehrgespräch	ca. 1 Stunde
Rückkehr in die „alte“ Tätigkeit ist möglich	Stufenweise Wiedereingliederung	Die Arbeitsbelastung wird stundenweise erhöht
Sie müssen sich beruflich neu orientieren, z. B. nach einer befristeten Berentung	Berufsberatung und -orientierung; Belastungsprüfung	2 Wochen, Ziel: individuelle Belastungsfähigkeit feststellen
Sie müssen sich auf Grund der Einschränkungen beruflich neu orientieren	Berufserprobung	4 Wochen
Sie können innerhalb der Firma durch eine Weiterbildung in einen anderen Aufgabenbereich wechseln	Weiterbildung	individuell
Sie müssen einen neuen Beruf erlernen	Umschulung	max. 2 Jahre

Bei einem unbefristeten Arbeitsvertrag ist es möglich, durch ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) wieder in der „alten“

Firma anzufangen. Bei befristeten Arbeitsverträgen, Insolvenz der Firma oder eintretender Berufsunfähigkeit kann kein betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgen. Auch hier gibt es Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation durch Leistungen zur Teilhabe der gesetzlichen Rentenversicherung oder die berufliche Reintegration durch die Agentur für Arbeit.

## Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

### Krankengeldbezug der Pflichtversicherten

#### Was ist das?

Wenn Sie auf Grund einer Erkrankung durchgehend 6 Wochen arbeitsunfähig und krankgeschrieben sind, haben Sie bei erfüllten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen Anspruch auf Krankengeld. Die Krankenkasse bezahlt Krankengeld als Lohnersatzleistung in Höhe von 70% des Bruttoentgeltes und maximal 90% des Nettoentgeltes (§47 SGB V), wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Das Krankengeld wird innerhalb einer Blockfrist von drei Jahren für insgesamt 72 Wochen (also 504 Tage) gewährt. Die Blockfrist beginnt mit dem Tag der Krankschreibung. Die Leistungsdauer der Krankenversicherung verlängert sich nicht, wenn während einer Arbeitsunfähigkeit eine weitere Erkrankung (z. B. Armbruch) dazukommt. Ein erneuter Anspruch auf Krankengeld entsteht erst nach Ablauf der Blockfrist, wenn wegen derselben Erkrankung eine erneute Arbeitsunfähigkeit eintritt, wegen dieser Krankheit mindestens 6 Monate keine Arbeitsunfähigkeit vorlag, mindestens 6 Monate Erwerbstätigkeit erfüllt wurden oder der Betroffene der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stand.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Krankengeld kann nur dann bezogen werden, wenn Sie Pflichtbeiträge in eine gesetzliche Krankenversicherung eingezahlt haben. Bei einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung ent-

scheidet der gewählte Tarif über den Bezug von Krankengeld. Während des Bezugs von Krankengeld sind Sie bei allen anderen Sozialleistungsträgern (Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) pflichtversichert. Wenn Sie familienversichert sind, ist ein Krankengeldbezug für Sie ausgeschlossen.

12

### Was muss ich organisieren?

Durch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) von Ihrem Arzt wird die Dauer ihrer Krankheit dokumentiert. Die AU-Bescheinigung besteht aus drei Exemplaren: je eines für die Krankenversicherung, den Arbeitgeber und Ihre Unterlagen. Das Exemplar für die Krankenversicherung und den Arbeitgeber müssen Sie entsprechend den Angaben auf den jeweiligen Bescheinigungen zustellen. Wenn Sie zur Berechnung des Krankengeldes Angaben zu ihrem Einkommen machen müssen, erhalten Sie von der Krankenversicherung ein Anschreiben.

### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen zum Krankengeldbezug erhalten Sie bei der Krankenversicherung, den Sozialberatungsstellen und den Krebsberatungsstellen.

## **Besonderheit: Das Aussteuerungsverfahren**

### Was ist das?

Nach Ablauf von 78 Wochen Arbeitsunfähigkeit erfolgt die Aussteuerung aus dem Bezug des Krankengeldes. Die Krankenversicherungen versenden hierzu eine Information. In diesem Schreiben verweisen diese darauf, dass Sie sich unverzüglich bei der Agentur für Arbeit melden müssen, und dass der Krankengeldbezug zu einem bestimmten Datum endet. Mit Ablauf dieser Frist sind Sie dann nicht mehr sozialversichert, da keine Beiträge an die Krankenkasse, die Agentur für Arbeit oder die Rentenversicherung gezahlt werden. Um weiterhin im Sozialversiche-

rungssystem zu bleiben, müssen Sie sich bei bestehender Arbeitsunfähigkeit (auch bei einem ungekündigten Arbeitsvertrag) bei der Agentur für Arbeit melden und einen Antrag auf Nahtlosigkeit nach §145 SGB III stellen. Sollte der Antrag wider Erwarten eine Ablehnung erhalten, lassen Sie sich unverzüglich in einer Sozialberatungsstelle oder von einem Fachanwalt beraten.

13

### Was muss ich organisieren?

Mit dem Schreiben der Krankenversicherung müssen Sie sich persönlich bei der Agentur für Arbeit melden und einen Antrag auf Nahtlosigkeit nach §145 SGB III stellen. Den Antrag erhalten Sie vom Sachbearbeiter der Agentur für Arbeit. Gleichzeitig muss innerhalb von 4 Wochen ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitation) oder ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente bei der Rentenversicherung gestellt werden (Diesen Antrag erhalten Sie in den Servicestellen der Rentenversicherung.). Weitere Informationen zum Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld finden sich im Kapitel „Leistungen der beruflichen Reintegration durch das Arbeitsamt“ (s. a. Seite 34ff) oder in unserer Broschüre „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“.

### Wo kann ich mich informieren?

Informieren Sie sich bei Ihrer Krankenversicherung oder der Agentur für Arbeit. Ebenso können Sie die Sozial- und Krebsberatungsstellen bei dieser Thematik unterstützen.

## **Die stufenweise Wiedereingliederung oder das „Hamburger Modell“**

### Was ist das?

Sobald Sie länger als 6 Wochen durchgehend krank sind, besteht die Möglichkeit für einen stufenweisen Wiedereinstieg in Ihr Erwerbsleben. Sie beginnen individuell nach Ihrer Belastbarkeit entweder mit 2 oder 4 Stunden und steigern Ihre Arbeitszeit stufenweise auf 6 Stunden pro Tag. Wenn Sie 6 Stunden pro Tag arbeiten können, gilt Ihre stu-

fenweise Wiedereingliederung als abgeschlossen. Die Dauer der Wiedereingliederung kann individuell vereinbart werden und zwischen 4 Wochen und 6 Monaten dauern. Währenddessen befinden Sie sich im Krankenstand und beziehen Krankengeld.

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Um die stufenweise Wiedereingliederung mit Krankengeldbezug durchführen zu können, müssen Sie selbst versichert sein und Krankengeld beziehen. Wenn Sie familienversichert sind, kann die stufenweise Wiedereingliederung nicht mit Leistungsbezug durch die gesetzliche Krankenversicherung durchgeführt werden. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an die Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit.

### Was muss ich organisieren?

Von Ihrem behandelnden Arzt erhalten Sie ein entsprechendes Formular, das gemeinsam ausgefüllt wird. Hilfreich ist es, wenn Funktionseinschränkungen in Hinblick auf die berufliche Tätigkeit berücksichtigt und vermerkt werden (z. B. bei einer Leistungsminderung: Beste Konzentration besteht am Morgen, daher Eingliederung zwischen 9 und 11 Uhr). Anschließend gehen Sie zu Ihrem Arbeitgeber und besprechen gemeinsam den im Formular vereinbarten Stufenplan und erhalten die Zustimmung seitens des Arbeitgebers mit seiner Unterschrift. Zum Schluss wird das unterzeichnete Formular an die gesetzliche Krankenversicherung geschickt, die vor Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung ihre Zustimmung zum Stufenplan erteilen muss.

**Der Weg zurück in den Alltag nach einem unkompliziertem Krankheitsverlauf:** Die Erzieherin Kerstin W. ist 45 Jahre alt, alleinerziehende Mutter von 2 Kindern (8 und 15 Jahre), als sie die Diagnose Krebs erhält. Bei allem Unglück, hat sie dennoch Glück: Der Tumor hat noch keine Metastasen ausgebildet und nicht weiter gestreut. „Das war der

*Supergau meines Lebens.“, sagt sie hinterher. „Was kommt denn jetzt auf mich zu?“ und „Was wird mit den Kindern?“ waren die ersten Fragen in den schlaflosen Nächten. Nachdem der erste Schock überwunden war, organisiert sie ein Treffen mit allen wichtigen Menschen, die für die Betreuung ihrer Kinder in Betracht kommen, um die Situation zu klären. Die Kinder werden während der Zeit, in der sie selbst ins Krankenhaus muss, bei ihrem Bruder sein, der auch Kinder hat. Der Hausarzt verschreibt Kerstin außerdem eine Haushaltshilfe.*

*Nach OP und Bestrahlung ist die Therapie beendet. Während ihres Krankenhausaufenthaltes hat sie ein wichtiges Gespräch mit einer Mitarbeiterin aus dem Sozialdienst. Sie unterstützt Kerstin bei der Antragsstellung für Schwerbehinderung, der Zuzahlungsbefreiung bei ihrer Krankenkasse sowie beim Beantragen der Anschlussrehabilitation (AHB) und gibt ihr wichtige Kontaktadressen mit, die Kerstin für weitere Beratungen in Anspruch nehmen kann.*

*Nach der AHB rät die Ärztin ihr wieder stufenweise in den Berufsalltag einzusteigen. Kerstin meldet sich bei ihrem Hausarzt und spricht mit ihrer Vorgesetzten. In einem Gespräch planen sie gemeinsam den beruflichen Wiedereinstieg. Kerstin erhält während der Zeit der beruflichen Reintegration Krankengeld, weil sie noch innerhalb der 78 Wochen mit der stufenweisen Wiedereingliederung anfang.*

**! ACHTUNG:** Wird die stufenweise Wiedereingliederung länger als 5 Tage unterbrochen, gilt sie als abgebrochen und muss neu beantragt werden. Ein Urlaubsanspruch kann nicht gewährt werden.

### Wo kann ich mich informieren?

Informationen erhalten Sie bei der Krankenkasse, in den Sozialberatungs- und den Krebsberatungsstellen. Weitere Auskünfte finden Sie auch in unserer Broschüre „Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“.



## Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

Die Rentenversicherung verfügt über ein sehr umfangreiches Leistungsangebot der medizinischen als auch beruflichen Rehabilitation und sichert den Lebensunterhalt auch bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit durch die Erwerbsminderungsrente. Für die Inanspruchnahme der Leistungen gilt grundlegend, dass bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, wie zum Beispiel Pflichtbeitragsmonate, medizinische Voraussetzungen oder auch eine vertragliche Vereinbarung mit Ihrem Arbeitgeber. Diese Voraussetzungen werden in Einzelfall geprüft.

### **Anschlussrehabilitation (AR/AHB)**

#### Was ist das?

Für Menschen mit Krebserkrankungen besteht die Möglichkeit, im Anschluss an die abgeschlossene Ersttherapie eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen. Diese Rehabilitationsmaßnahme kann auch unmittelbar an die stationäre Behandlung anschließen. Die Anschlussrehabilitation (AR) – auch Anschlussheilbehandlung (AHB) genannt – ist eine ganztägige ambulante oder stationäre Leistung der medizinischen Rehabilitation. Sie dient dazu, den Behandlungserfolg der medizinischen Therapie zu sichern und wird in einer speziell dafür zugelassenen Rehaklinik oder ambulanten Einrichtung durchgeführt. Die Anschlussrehabilitation dauert in der Regel drei Wochen, bei Notwendigkeit kann sie verlängert werden.

Das Ziel der Anschlussrehabilitation ist es, die eingetretenen Einschränkungen mittels gezielter Therapieverfahren und Anwendungen abzumildern und den beruflichen Wiedereinstieg zu ermöglichen. Während der Rehabilitation wird Ihre Erwerbsfähigkeit durch einen Sozialmediziner eingeschätzt. Dabei werden vorhandene Einschränkungen berücksichtigt und die Erwerbsprognose beurteilt. Der Sozialmediziner spricht eine Empfehlung für die berufliche Wiedereingliederung aus.

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Grundsätzlich gilt: Um diese Leistung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag gestellt werden. Ist die Rentenversicherung der Kostenträger der AR, müssen bestimmte versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein. Diese Voraussetzungen werden individuell geprüft.

Die Anschlussrehabilitation findet unmittelbar nach Abschluss der Ersttherapie (z. B. Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie) statt. Sie sollte in der Regel 14 Tage nach Behandlungsende beginnen (Abweichungen sind im Einzelfall möglich).

### Was muss ich organisieren?

Diese Leistung muss bei der Rentenversicherung mit dem entsprechenden Formular beantragt werden (Formular für die Anschlussrehabilitation). Bei einem längerem Krankenhausaufenthalt (mehrere Tage hintereinander) kann Sie der Sozialdienst des Krankenhauses unterstützen. Werden Sie in einer onkologischen Praxis behandelt, wird vom Arzt die Notwendigkeit festgestellt und das medizinische Fachpersonal der Praxis kann Ihnen bei der Antragstellung helfen. Ebenso können Ihnen auch Krebsberatungsstellen oder die Rentenversicherung behilflich sein.

**WICHTIG:** Stellen Sie den Antrag noch während der Ersttherapie. Weitere Informationen und Unterstützung bei der Antragsstellung können Sie von der Rentenversicherung, den Krebsberatungsstellen oder dem Sozialdienst des Krankenhauses erhalten.

### **Onkologische Nachsorgeleistung**

#### Was ist das?

Unter einer onkologischen Nachsorgeleistung versteht man eine stationäre Nach- und Festigungsrehabilitation nach einer onkologischen Erkrankung gemäß § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI. Sie findet in der Regel

in einem Zeitraum von einem Jahr nach Ende der Erstbehandlung statt und dauert 3 Wochen.

#### Voraussetzung – Was muss ich beachten?

Damit die gesetzliche Rentenversicherung die Kosten übernimmt, muss für diese Leistung ein Antrag gestellt werden und bestimmte versicherungsrechtliche und persönliche Voraussetzungen erfüllt sein. In einem Zeitraum von 12 Monaten nach der Beendigung der (Erst-) Behandlung (z. B. letzter Behandlungstag bei Chemo- oder Bestrahlungstherapie) kann eine onkologische Nachsorgeleistung (Nachsorge- oder Festigungskur) erbracht werden. Bei erheblichen Funktionsstörungen durch die Krebserkrankung selbst, durch Komplikationen oder Therapiefolgen kann im individuellen Einzelfall diese Leistung auch innerhalb von 2 Jahren erbracht werden, um die berufliche Leistungsfähigkeit wiederherzustellen.

#### Was muss ich organisieren?

Diese Leistung muss von Ihnen bei der Rentenversicherung mit dem entsprechenden Formular innerhalb von 12 Monaten nach Ende der Erstbehandlung beantragt werden. Die Anträge erhalten Sie in den Beratungsstellen der Rentenversicherung oder unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de), Rehabilitatton/ Anträge und Formulare.

#### Wo kann ich mich informieren?

Unterstützung bei der Antragsstellung können Sie unter anderem von der Rentenversicherung, den Sozialberatungsstellen und den Krebsberatungsstellen erhalten.

### **Stufenweise Wiedereingliederung**

#### Was ist das?

Die stufenweise Wiedereingliederung ermöglicht es Ihnen, wieder stundenweise in den Arbeitsalltag integriert zu werden. Sie können je

nach individueller Belastungsfähigkeit zum Beispiel mit 2 Stunden beginnen und dann Schritt für Schritt die Arbeitszeit bis zu einem vollen Arbeitstag steigern. Während Sie eine medizinische Rehabilitationsleistung in Anspruch nehmen (Anschlussrehabilitation oder Nachsorgeleistung), können Sie einen Antrag auf berufliche Wiedereingliederung stellen. Auch der Rentenversicherungsträger kann diese Leistung zur beruflichen Teilhabe erbringen. Die stufenweise Wiedereingliederung ist dann aus der Rehabilitation heraus zu organisieren und zu beantragen sowie innerhalb von 4 Wochen nach Rehabilitationsende zu beginnen.

#### Voraussetzung – Was muss ich beachten?

Grundlegend gilt, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Einzelfall geprüft werden. Außerdem müssen Sie über einen Arbeitsplatz verfügen, an dem eine stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt werden kann.

Die Teilhabeleistung muss während einer medizinischen Rehabilitationsleistung beantragt werden (Auch wenn Sie diese Leistung am letzten Tag ihrer Rehabilitation beantragen, ist die Fristwahrung gewährleistet.).

**Der Stufenweise Wiedereinstieg nach der onkologischen Nachsorgeleistung:** Die OP-Schwester Sabine ist 42 Jahre alt, Mutter von 3 Kindern (8, 10 und 13 Jahre), als sie die Diagnose Krebs erhält. Der Tumor befindet sich im Anfangsstadium, hat noch keine Metastasen ausgebildet und nicht weiter gestreut. „Als ich die Diagnose bekam, da war ich wie gelähmt.“, sagt sie hinterher. „Ich wusste ja, was auf mich zukommt, so von der Therapie her und so weiter und es hat eine Weile gedauert, bis ich wieder wirklich ansprechbar war. Schlimm war’s dann zu Hause – ich konnte das den Kindern nicht sagen. Erst als die Haare ausfielen, habe ich ihnen sagen können, das ich Krebs hab. Mein Mann und ich hatten aber auch in der Zeit viel Unterstützung in der Betreuung der

*Kinder. Die Kinder waren während der Zeit viel bei meiner Schwester.“ Im Krankenhaus hat der Sozialdienst auch gleich alles beantragt: Schwer behindertenausweis, Zuzahlungsbefreiung bei der Krankenkasse und die Reha. Außerdem hab ich noch eine Telefonnummer von der Selbsthilfegruppe bekommen und das war toll.“*

*Während der 2. Rehamaßnahme rät die Ärztin ihr, stufenweise wieder in den Berufsalltag einzusteigen. Sabine stimmt dem zu und spricht mit der Vorgesetzten. In einem Gespräch planen sie gemeinsam den beruflichen Wiedereinstieg.*

### Was muss ich organisieren?

Es muss durch einen Arzt während der medizinischen Rehabilitation begutachtet werden, dass Sie 4 Wochen nach Ende der Rehamaßnahme mit dem beruflichen Wiedereinstieg beginnen können. Dann können Sie mit Unterstützung des Sozialdienstes in der Rehabilitationseinrichtung den Antrags stellen. Außerdem ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Arbeitgeber über den stufenweisen Wiedereinstieg sprechen.

### Wo kann ich mich informieren?

Informationen erhalten Sie bei Ihrem Rentenversicherungsträger, den Sozialberatungsstellen und den Krebsberatungsstellen.

**WICHTIG:** Während der Inanspruchnahme der oben genannten Leistungen der Rentenversicherung können Sie Übergangsgeld erhalten, wenn ein entsprechender Antrag zuvor gestellt wurde.

## **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)**

### Was ist das?

„Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA) ist der sozialrechtliche Begriff für die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation. Diese umfassen alle Rehabilitationsmaßnahmen, die die Arbeits- und Berufstätigkeit von Menschen mit Krankheiten und/oder Behinderungen fördern:

Hilfen, um einen Arbeitsplatz erstmalig oder weiterhin zu erhalten, Vorbereitungs-, Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen, Zuschüsse an Arbeitgeber sowie die Übernahme vieler Kosten, die mit diesen Maßnahmen im Zusammenhang stehen, z. B. Lehrgänge, Lernmittel, Arbeitskleidung, Prüfungen, Unterkunft und Verpflegung.

Das Leistungsspektrum, das der Rentenversicherung bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Verfügung steht, ist breit angelegt. Wichtigstes Ziel ist es, den bestehenden Arbeitsplatz des Versicherten zu erhalten. Bedroht eine gesundheitsbedingte Einschränkung die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten und damit möglicherweise den Arbeitsplatz, wird versucht, durch technische Hilfsmittel oder eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes die Folgen von Funktionseinschränkungen auszugleichen und damit ihn somit zu erhalten. Die Leistungen können aber auch darauf ausgerichtet sein, einen neuen, behindertengerechten Arbeitsplatz zu erlangen. Vor allem durch Maßnahmen der beruflichen Bildung erhalten die Versicherten das theoretische und praktische Rüstzeug für den Start in einen neuen Beruf, wenn Sie ihre bisherige Tätigkeit aufgrund ihrer eingeschränkten Erwerbsfähigkeit nicht mehr ausüben können.

Arbeitgeber können von der Rentenversicherung Zuschüsse erhalten, wenn sie Menschen mit Behinderungen einstellen und beschäftigen. Ferner unterstützt die Rentenversicherung die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit durch so genannte Gründungszuschüsse.

### Die Möglichkeiten der LTA

Es gibt mehrere Arten von beruflichen Rehabilitationsleistungen, u. a.:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes sowie zur Förderung der Arbeitsaufnahme
- Berufsvorbereitung
- Berufliche Bildung
- Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen (ausführliche Informationen bei der Rentenversicherung)

- Übernahme weiterer Kosten
- Zuschüsse an den Arbeitgeber

Im Rahmen der beruflichen Reha können auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, z.B. zur Aktivierung von Selbstheilpotentialen, zur seelischen Stabilisierung sowie zum Erwerb von Schlüsselkompetenzen in Anspruch genommen werden, wenn sie im Einzelfall notwendig sind.

Seit dem 1.1.2018 erbringt die gesetzliche Rentenversicherung entsprechende Leistungen auch bei anderen Anbietern nach § 60 SGB IX.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Die persönlichen Voraussetzungen nach den Vorschriften des § 10 SGB VI erfüllen Versicherte,

- deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit bzw. körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und
- bei denen voraussichtlich
  - bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann,
  - bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben wesentlich gebessert oder wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann,
  - bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden auf Antragstellung und unter Erfüllung bestimmter versicherungsrechtlicher Vorausset-

zungen und bei einer positiven Prognose im Hinblick auf die Teilhabe am Erwerbsleben gewährt. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß § 11 SGB VI sind gegeben, wenn bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren (180 Kalendermonate) erfüllt ist oder eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird.

#### Was muss ich organisieren?

Es muss ein Antrag gestellt werden. Der Antrag kann innerhalb der Rehabilitationszeit oder auch bei bestehenden bzw. dauerhaften Funktionsstörungen bei der Rentenversicherung gestellt werden.

Bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht ein Anspruch auf Übergangsgeld. Das Übergangsgeld muss ebenfalls bei der Rentenversicherung beantragt werden. Die notwendigen Anträge können Sie in den Servicestellen der Rentenversicherung erhalten oder im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de), Rehabilitation / Anträge und Formulare herunterladen.

#### **Besonderheit: Berufsunfähigkeit**

##### Was ist das?

Keiner wird durch eine Erkrankung automatisch berufsunfähig. Bei einer Berufsunfähigkeit wird die Interaktion zwischen beruflicher Anforderung und der Auswirkung der bestehenden Einschränkungen genau geprüft. Sie besteht, wenn der Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, aber eine Erwerbsfähigkeit (z. B. anderer Beruf) vorhanden ist.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Die Berufsunfähigkeit muss von einem Arzt während der medizinischen Rehabilitation festgestellt werden. Der Antrag auf berufliche Teilhabe muss während Rehabilitation gestellt werden. Die Voraussetzungen für die Bewilligung werden anschließend im Einzelfall durch die Rentenversicherung geprüft. Nehmen Sie in dieser Situation eine individuelle Beratung in Anspruch.

### Was muss ich organisieren?

Sie können einen Antrag auf berufliche Teilhabe bei der Rentenversicherung stellen. Die Zuständigkeit wird nach dem Teilhabeplanverfahren durch die Sozialversicherungsträger geprüft.

#### **Berufsunfähig – Wie es weitergeht, wenn der Berufsalltag nicht mehr**

**da ist:** *Katrin ist 43 Jahre alt, als sie die Diagnose Gebärmutterhalskrebs erhält. Sie arbeitet in einem Unternehmen der Landschafts- und Gartengestaltung. Diesen Beruf liebt sie sehr. Auch zu Hause hat sie einen großen Garten, den sie mit Hingabe pflegt. Nach überstandener OP und Bestrahlung entwickelt sich ein starkes Lymphödem und Katrin kann Tätigkeiten im Stehen und Gehen nicht mehr ausüben. Auch schweres Heben und Tragen ist ihr aus medizinischer Sicht dauerhaft nicht mehr möglich. Selbst ihren Garten kann sie nicht mehr pflegen. Aus ärztlicher Sicht ist eine vollständige Remission des Lymphödems nicht möglich und Katrin wird berufsunfähig. Sie ist vollkommen fassungslos. In der Reha rät man ihr, vorsorglich einen Antrag auf berufliche Teilhabe zu stellen. Dies tut Katrin, obwohl sie sich überhaupt nicht für einen anderen Beruf entscheiden kann. So erfolgt zunächst eine Belastungserprobung, um herauszufinden was überhaupt möglich ist.*

*Nach den 14 Tagen erfolgt im Weiteren ein Vorbereitungskurs bzw. Auffrischkurs, in dem Katrin längst vergessenes Schulwissen wieder auffrischen kann und so langsam an das Lernpensum einer beruflichen Umschulungsmaßnahme heran geführt wird. Während dieser Zeit gelingt es Katrin, die neue Situation anzunehmen. Sie kann eine neue berufliche Perspektive entwickeln.*

*Ihr Antrag wurde innerhalb von 4 Wochen bewilligt und sie konnte noch mit dem aktuell startenden Kurs beginnen. Dadurch erhielt sie ab diesem Zeitpunkt Übergangsgeld.*

### **Besonderheit: Erwerbsunfähigkeit**

#### Was ist das?

Als erwerbsunfähig gilt, wer weniger als 3 Stunden pro Tag in irgendeiner Tätigkeit arbeiten kann. Das bedeutet, dass selbst in einem anderen Beruf mit einfachem Belastungsprofil das Leistungsvermögen für eine Teilzeittätigkeit nicht ausreicht. Bei bestehender Erwerbsunfähigkeit ist es möglich, eine Erwerbsminderungsrente zu beantragen.

#### **Zurück in die Firma nach Aussteuerung und befristeter Berentung mit Hilfe des betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM):**

*Martin ist 41 Jahre alt, als bei ihm Leukämie festgestellt wird. Er ist Bauingenieur und arbeitet seit 12 Jahren in einem mittelständischen Unternehmen. „Die Diagnose hat ziemliches Entsetzten ausgelöst, egal wer es gehört hat. Das war auch eine ziemlich harte Zeit, zwei Jahre hat es gedauert bis ich mit der Therapie durch war und immer noch die Angst, ob es denn nun auch vorbei ist. Meine kleine Familie hat mich da echt durch getragen. Am schlimmsten war’s aber, als der komische Brief von der Krankenkasse mit der Aussteuerung kam. Ich war ja so mit der Therapie beschäftigt, dass ich das gar nicht verstanden hab, was da drin stand. Ja und dann fing das an: Meine Frau hat da echt Panik bekommen, was jetzt wird. Wir haben kleine Kinder und sie war zu Hause, weil das noch nicht anders ging. Sie hat ja auch noch mich gepflegt. Ich hab dann in der Klinik angerufen und ich hab das meiner Ärztin erzählt und sie hat mich gleich zum Sozialdienst geschickt. Da ist auch meine Frau mitgekommen. Naja und das war echt eine Rennerei. Ich musste Kontakt zu meinem Chef aufnehmen und mit dem Personalrat reden und denen erklären, dass ich eine befristete Rente auf Grund der Erkrankung bekomme und dass mein Dienstverhältnis bestehen bleibt, aber während dieser Zeit ruht und ich danach wieder anfangen kann. Die haben das überhaupt nicht verstanden. Naja, wissen Sie, so eine Sachen haben sie ja auch nicht alle Tage. Glücklicherweise war da aber die Personalchefin, die sich sehr gekümmert hat und so hab ich den Job behalten.*

*Und wenn ich meine Frau nicht gehabt hätte, dann wäre das gar nicht gegangen. Die hat sich gekümmert: beim Arbeitsamt, bei der Rentenversicherung, mit der Firma und so weiter. Dann fuhr ich zur Reha und da bin ich wieder zum Sozialdienst und die haben gleich auch die Anträge auf berufliche Teilhabe bei der Rentenversicherung gestellt. Das hat auch geklappt, aber es war wirklich hart.“*

## Erwerbsminderungsrente

### Was ist das?

Ist aufgrund einer Erkrankung die Erwerbsfähigkeit ganz oder teilweise eingeschränkt, kann ein Rentenanspruch gestellt werden. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden in der Regel für drei Jahre befristet geleistet. Eine befristete Rente beginnt frühestens mit dem siebten Kalendermonat nach Eintritt der Erwerbsminderung. Endet die befristete Rente und hat sich der Gesundheitszustand nicht gebessert, kann die Rente (auf Antrag) weiter gewährt werden – eventuell erneut befristet. Deshalb sollte rechtzeitig ein Folgeantrag gestellt werden. Wird bei einer ärztlichen Überprüfung festgestellt, dass sich die Erwerbsfähigkeit verbessert hat, kann der Rentenanspruch entfallen.

Renten wegen Erwerbsminderung werden unbefristet erbracht, wenn der Rentenanspruch allein medizinisch bedingt ist und eine Besserung des Gesundheitszustandes unwahrscheinlich ist. Hiervon ist auch nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen. Wird der Rentenanspruch innerhalb von drei Kalendermonaten nach Eintritt der Erwerbsminderung bei der Rentenversicherung eingereicht, wird die unbefristete Rente ab dem Monat nach Eintritt der Erwerbsminderung gezahlt. Nach Ablauf von drei Monaten zahlt die Rentenversicherung erst vom Antragsmonat an.

### Mögliche Erwerbsminderungsrenten

- Rente wegen voller Erwerbsminderung bei einem Restleistungsvermögen auf dem allg. Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden täglich

- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von drei bis unter sechs Stunden täglich

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Für den Erhalt einer Erwerbsminderungsrente muss ein Antrag bei der Rentenversicherung gestellt werden sowie bestimmte medizinische und versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein.

Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung sind erfüllt, wenn durch Krankheit oder Behinderung ein tägliches Arbeitspensum von mindestens sechs Stunden nicht mehr erreicht werden kann – und zwar in allen Tätigkeitsbereichen. Dies prüft ein Gutachter anhand ärztlicher Unterlagen, evtl. werden weitere Gutachten zur Feststellung des Leistungsvermögens veranlasst. Je nachdem, welches Arbeitspensum noch erreicht werden kann, erfolgt die Einstufung in teilweise oder voll erwerbsgemindert.

Da sich die Erwerbsbiografie aus unterschiedlichen Versicherungszeiten zusammensetzen kann (Pflichtbeitragszeiten, Wartezeiten, Anwartschaftszeiten etc.), ist eine umfassende individuelle Beratung zu den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente dringend zu empfehlen.

**WICHTIG:** Für die Einzelheiten Ihrer Anwartschaftszeiten (u. a. Beitragszeiten) und die sich daraus ergebenden individuellen Möglichkeiten lassen Sie sich bitte in den Servicestellen der Rentenversicherung beraten!

### Was muss ich organisieren?

Jede Rente muss beantragt werden. Anträge erhalten Sie in den Beratungsstellen der Rentenversicherung sowie unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de), Anträge und Formulare.

## Wo kann ich mich informieren?

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Beratungsstellen der Rentenversicherung. Adressen können Sie wohnortnah unter [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de), Kontakt und Beratung ermitteln.

## Leistungen der Agentur für Arbeit

Die Agentur für Arbeit kann Sie unterstützen durch:

- Leistungen zur beruflichen Teilhabe
- Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld (§ 145 SGB III) bei Minderung des Leistungsvermögens
- Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit
- Gleichstellung bei Schwerbehinderung.

Um Leistungen der Agentur für Arbeit in Anspruch nehmen zu können, müssen Sie als Arbeitnehmer die Pflichtbeiträge der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung gezahlt und sogenannte Anwartschaftszeiten erfüllt haben.

Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn der Antragsteller in den letzten 2 Jahren vor der Arbeitslosenmeldung und dem Eintritt der Arbeitslosigkeit mindestens 12 Monate (= 360 Kalendertage) in einem Versicherungspflichtverhältnis stand. Über andere berücksichtigungsfähige Zeiten informieren Sie sich bitte bei der zuständigen Agentur für Arbeit. Die Voraussetzungen werden immer im Einzelfall geprüft.

Alle Leistungen müssen bei der zuständigen Agentur für Arbeit mit einem entsprechenden Formular beantragt werden.

### Bitte beachten Sie die steuerliche Berücksichtigung:

Jedes Einkommen wird versteuert. Die Leistungen der Agentur für Arbeit (ALG I) sind prinzipiell steuerfrei. Jedoch wird die Höhe der Entgeltersatzleistungen (z. B. ALG I) bei der Ermittlung des gesamten Jahreseinkommens berücksichtigt. Dadurch kann sich der Steuersatz

verändern, dem Ihr übriges steuerpflichtiges Einkommen unterliegt (Progressionsvorbehalt). Bei der Ermittlung des Steuersatzes wird der Betrag herangezogen, den Sie von Ihrer Agentur erhalten haben und der im Leistungsnachweis ausgewiesen ist. Geben Sie diesen Betrag in Ihrer Einkommensteuererklärung an und fügen die Bescheinigung bei.

## Leistungen der beruflichen Teilhabe

### Was ist das?

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen Sie bei einer bestehenden Behinderung bzw. Beeinträchtigung unterstützen, eine Berufsausbildung oder Arbeit aufzunehmen. Die wegen Art oder Schwere Ihrer Einschränkungen erforderlichen Hilfen sollen dazu beitragen, Ihre Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern oder wieder herzustellen. Um Menschen mit Krankheit und/oder Behinderung individuell und umfassend über die Möglichkeiten der beruflichen Eingliederung zu beraten und mit Ihnen gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen und Leistungen festzulegen, sind spezielle Beratungsfachkräfte tätig. Diese prüfen ihre individuellen Voraussetzungen für eine Teilnahme an einer außerbetrieblichen oder betrieblichen beruflichen Teilhabeleistung.

Die Agentur für Arbeit bietet folgende Unterstützung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder der beruflichen Rehabilitation an, um einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz zu erhalten bzw. zu vermitteln:

- Berufsberatung und -orientierung – Gut informiert kann auch eine berufliche Entscheidung leichter und sicherer getroffen werden:
  - Im Berufsinformationszentrum (BiZ) können Sie Informationen zu Berufen über das BERUFENET [www.berufenet.arbeitsagentur.de](http://www.berufenet.arbeitsagentur.de) oder durch BERUFE.TV [www.berufe.tv](http://www.berufe.tv) erhalten.
  - Spezielle Informationen zu den Chancen mit Behinderungen erhalten Sie unter [www.berufe.tv/BA/reha/](http://www.berufe.tv/BA/reha/).
  - Informationen zu Weiterbildung erhalten Sie durch KURSNET [www.kursnet.arbeitsagentur.de](http://www.kursnet.arbeitsagentur.de) (Kursportal).

Das Berufsinformationszentrum steht Ihnen kostenlos und ohne Voranmeldung während der Öffnungszeiten zur Verfügung. So können Sie sich in Eigeninitiative einen Überblick zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt verschaffen.

- Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen – Erwerb eines Schulabschlusses, nachdem die allgemeine Schulpflicht erfüllt ist.
- Unterstützte Beschäftigung – Unterstützung für Menschen, die auf Grund der Schwere ihrer Behinderung ohne formalen Abschluss die Möglichkeit haben sollen, im unterstützten Rahmen berufstätig zu sein (z. B. in Werkstätten für Menschen mit Behinderung).
- Berufsausbildung – Sie erhalten grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten in einem Beruf nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung (z. B. Ausbildung zur Bürofachkraft).
- Berufliche Weiterbildung – Sie erwerben erweiterte fachliche Kenntnisse und Fertigkeiten für einen bestimmten Beruf, in dem Sie schon gearbeitet haben.
- Behinderungsbedingt erforderliche Grundausbildung – Es werden Ihnen spezielle Fertigkeiten vermittelt, wie z. B. blinden Menschen eine technische Grundausbildung.
- Vermittlungsbudget – Im Zusammenhang mit drohender Arbeitslosigkeit oder bei der Ausbildungssuche können die für Eingliederung notwendigen angemessenen Bewerbungs- und Reisekosten übernommen werden.

Welche Maßnahmen dies im Einzelnen bei Ihnen sein können, besprechen Sie bitte mit Ihrer Beratungs- und Vermittlungsfachkraft.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können Personen erhalten, deren Aussichten am Arbeitsleben wieder teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung dauerhaft wesentlich gemindert sind. Gleiches gilt, wenn eine Behinderung mit den genannten beruflichen

Folgen droht, d. h. konkret absehbar ist. Ob bei Ihnen diese Voraussetzungen vorliegen, entscheidet die Beratungsfachkraft. Soweit die gesundheitlichen Einschränkungen für die Beratungsfachkraft nicht erkennbar oder durch Fachgutachten ausreichend nachgewiesen sind, wird die Beratungsfachkraft die Fachdienste der Agentur für Arbeit (Ärztlicher Dienst und/oder Berufspsychologischen Service) für die Feststellung einschalten.

Sie können diese Leistungen nur erhalten, wenn

- Sie bereit sind, sich beruflich bilden oder auf andere Weise beruflich eingliedern zu lassen,
- zu erwarten ist, dass Sie das Ziel der Maßnahme (z. B. den Abschluss der Aus- oder Weiterbildung) erreichen und Ihnen Ihre behinderungsbedingten Einschränkungen nicht (erneut) Schwierigkeiten bei der Teilhabe am Arbeitsleben bereiten werden,
- Sie das Rehaverfahren aktiv unterstützen,
- die Auswahl der Maßnahme unter Berücksichtigung von Lage und Entwicklung des Arbeitsmarktes erfolgt, mit der eine realistische Erwartung der Eingliederung in den Arbeitsmarkt verbunden ist.

**MITWIRKUNGSPFLICHT:** Wenn Sie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt haben oder erhalten, sind Sie verpflichtet, Ihrer zuständigen Agentur für Arbeit ohne besondere Aufforderung und unverzüglich alle Änderungen mitzuteilen, die für die Beurteilung Ihres Leistungsanspruchs von Bedeutung sein können. Die Verpflichtung besteht auch dann, wenn über Ihren Anspruch noch nicht entschieden ist und auch während eines Widerspruchs- oder Sozialgerichtsverfahrens.

**Berufsunfähig und Arbeitslos:** Thomas ist 32 Jahre alt und arbeitet als Industriemechaniker als er die Diagnose Darmkrebs erhält. Er arbeitet in einem großen Unternehmen und muss zum Teil schwere Teile heben. In dem Unternehmen hat er schon seine Ausbildung gemacht und ist



*dann dort geblieben. Als der Arzt ihm die Therapie erklärt und ihm sagt, dass er sein Leben lang mit einem „Stomabeutel“ leben muss, bricht für ihn die Welt zusammen. Seine Arbeit wird er nicht mehr machen können und in den schlaflosen Nächten zermürbt ihn die Frage: „Und was kommt dann?“ Während seiner langen Krankheitsdauer beschließt die Firma einen Stellenabbau und setzt ihn auf die Liste. Kurze Zeit später erhält Thomas das Kündigungsschreiben seines Betriebes.*

*Da er auf Grund seiner Ausbildung intern nicht versetzt werden kann, bleibt für ihn nur die Möglichkeit einer beruflichen Neuorientierung. Während der Rehabilitationsmaßnahme stellt er gemeinsam mit der Sozialdienstmitarbeiterin einen Antrag auf berufliche Teilhabe. Er kann sich auch eine Tätigkeit im Büro vorstellen.*

*Als Thomas das Schreiben von der Krankenkasse erhält, dass er ausgereist wird, meldet er sich beim Arbeitsamt arbeitslos und bezieht Arbeitslosengeld. Während dieser Zeit wird sein Antrag auf berufliche Teilhabe von der Rentenversicherung geprüft und er bekommt einen positiven Bescheid. Mit Beginn der Maßnahme zur beruflichen Rehabilitation erhält er Übergangsgeld.*

### Was muss ich organisieren?

Sie müssen persönlich mit der für Sie zuständigen Beratungsfachkraft eine Eingliederungsvereinbarung treffen. Leistungen können nur dann bewilligt werden, wenn Sie vor Beginn der Teilnahme an der Maßnahme durch Ihre Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit beraten wurden und festgestellt wird, dass die Voraussetzungen für eine Förderung vorliegen.

### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit oder im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de), Themenbereich „Menschen mit Behinderungen“.

## **Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit**

### Was ist das?

Läuft ein befristeter Arbeitsvertrag während der Krankheit aus, so erhält man nach dem Krankengeld Arbeitslosengeld (auch „ALG 1“ genannt). Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld ist von der Dauer der Versicherungspflichtverhältnisse der letzten 5 Jahre vor Entstehen der Arbeitslosigkeit und vom Alter des Antragstellers abhängig. Besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld mehr, dann erhält der Arbeitssuchende unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen zur Grundversicherung für Arbeitssuchende, z. B. Arbeitslosengeld II und Sozialgeld.

Das Arbeitslosengeld beträgt 60 % (ohne Kinder) bzw. 67 % vom letzten Nettogehalt. Die Höhe hängt ab von der durchschnittlichen Höhe des zuletzt bezogenen versicherungspflichtigen Netto-Arbeitsentgelts, der Lohnsteuerklasse und dem Vorhandensein von Kindern (§ 32 EStG). Die Bezieher von Arbeitslosengeld sind über die Agentur für Arbeit gesetzlich kranken-, pflege- und unfallversichert. Sie sind auch rentenversichert, wenn im Jahr vor Beginn des Arbeitslosengeldbezugs Rentenversicherungspflicht bestand.

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Sie müssen arbeitslos sein, dürfen die Altersgrenze der Regelaltersrente nicht erreicht haben und müssen die Bereitschaft haben, sich der Arbeitsvermittlung zur Verfügung zu stellen (Arbeitssuchendmeldung, Bewerbung etc.). Es muss eine persönliche Arbeitslosenmeldung erfolgen und die Erfüllung der Anwartschaftszeit gegeben sein.

### Was muss ich organisieren?

Wichtig ist eine persönliche und frühzeitige Arbeitssuchendmeldung bzw. Arbeitslosenmeldung. Die sogenannte frühzeitige Meldepflicht bei drohender Arbeitslosigkeit besagt, dass sich Arbeitnehmer unmittelbar nach Kenntnis der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses (z. B. Kündigung oder Aufhebungsvertrag) persönlich bei der Agentur für

Arbeit arbeitssuchend melden müssen. Die Meldung muss 3 Monate vor Ablauf des Arbeitsverhältnisses erfolgen. Liegen zwischen der Kenntnis des Beendigungszeitpunktes und der Beendigung des Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnisses weniger als 3 Monate, muss sich der Arbeitnehmer innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis des Beendigungszeitpunktes melden. Bei Nichtbeachtung dieser Meldepflicht kommt es zu einer einwöchigen Sperrzeit.

#### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit vor Ort.

#### **Besonderheit: Das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld (§145 SGB III)**

##### Was ist das?

Wenn bei einer langen Arbeitsunfähigkeit der Anspruch auf Krankengeld endet, der Versicherte aber weiterhin arbeitsunfähig ist, kann er Arbeitslosengeld beantragen, das sogenannte „Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld“. Es ist eine Sonderform des Arbeitslosengelds und überbrückt Zeiträume zwischen Krankengeld und anderen Leistungen, z. B. Erwerbsminderungsrente. Dieses Arbeitslosengeld erhält der Versicherte auch, wenn das Arbeitsverhältnis noch formal fortbesteht.

***Ein komplizierter Krankheitsverlauf:** Susanne (40 Jahre, verheiratet, ein Kind) fühlte sich etwas schlapp und war häufig erschöpft. Ein zufälliger Besuch beim Frauenarzt brachte dann eine „Hiobsnachricht“ zu Tage. Susanne hatte Brustkrebs. Die Biopsie ergab, dass es sich um ein fortgeschrittenes Stadium handelte und noch weitere Untersuchungen notwendig waren. Dabei entdeckten die Ärzte eine Metastase im Brustbein. Es folgten mehrere Operationen. Vor allem die OP am Brustbein war kompliziert. Nach ärztlicher Meinung war sofort klar, dass selbst bei optimalem Heilungsverlauf die Therapie mit anschließender Chemo- und Strahlentherapie länger als ein Jahr dauern würde. Susanne erhielt nach Abschluss der Behandlung zunächst eine Anschlussreha-*

*bilitation. Die Ärzte hielten fest, dass weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestand und konnten über die weitere Entwicklung keine genauen Angaben machen. Susanne erlebte sich in Ihrer Belastungsfähigkeit vollkommen verändert. Schließlich suchte sie Unterstützung in einer Beratungsstelle. Die Beraterin ermutigte Susanne, eine weitere Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen und sie beantragten eine Nach- und Festigungskur. Während der Festigungskur stellte Susanne einen Antrag auf Teilhabe mit dem Ziel, eine berufliche Weiterbildung oder Umschulung im kaufmännischen Bereich zu machen. Zu Hause angekommen erhielt sie einen Brief von der Krankenkasse, dass sie in den nächsten 8 Wochen ausgesteuert wird und sich bei der Agentur für Arbeit melden soll. Susanne sprach persönlich bei der örtlichen Agentur für Arbeit vor und stellte einen Antrag auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld. Während dieser Zeit war Susanne krankgeschrieben.*

Das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld wird gezahlt, bis über die Frage der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. Rehabilitation entschieden wurde, längstens jedoch bis der Arbeitslosengeldanspruch endet. Damit überbrückt es den Zeitraum, in dem der Rentenversicherungsträger z. B. über die Erwerbsminderungsrente entscheidet.

Die Höhe des Arbeitslosengeldes richtet sich nach dem tatsächlichen Verdienst als Voll-Erwerbstätiger im Bemessungszeitraum (in der Regel die letzten 52 Wochen vor Krankengeldbezug). Es kommt nicht darauf an, was der Arbeitslose aufgrund der Minderung seiner Leistungsfähigkeit verdienen konnte. Wird für die Zeit des Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeldes rückwirkend Übergangsgeld gezahlt oder Rente gewährt, erhält der Arbeitslose nur den evtl. überschüssigen Betrag. War das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld höher, muss er den überschüssigen Betrag jedoch nicht zurückzahlen.

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Es muss eine Arbeitsunfähigkeit vorliegen, die ärztlich mit weniger als 3 Stunden am Tag bestätigt wird. Das Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld wird trotz eines bestehenden Arbeitsverhältnisses gewährt. Auf Grund einer Erkrankung oder eingetretenen Behinderung kann diese jedoch schon mindestens 6 Monate nicht mehr ausgeübt werden. Gleichzeitig muss die Anwartschaftszeit erfüllt sein und entweder ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente beim zuständigen Rentenversicherungsträger gestellt oder Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung (berufliche oder medizinische Rehabilitation) beantragt werden. Der Antrag muss innerhalb eines Monats nach Zugang eines entsprechenden Aufforderungsschreibens der Agentur für Arbeit gestellt worden sein. Wurde ein solcher Antrag unterlassen, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld nach Ablauf der Monatsfrist bis zu dem Tag, an dem der Arbeitslose den Antrag stellt.

### Was muss ich organisieren?

Sie müssen sich mind. 3 Monate vor Ende der Krankengeldzahlung (mit dem Schreiben der Krankenkasse) persönlich bei der zuständigen Agentur für Arbeit melden. Der Sachbearbeiter händigt Ihnen dann den Antrag aus und kann Sie auch beim Ausfüllen unterstützen. Außerdem müssen Sie beim zuständigen Rentenversicherungsträger einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente oder auf Teilhabe (medizinische oder berufliche Rehabilitation) stellen. Welchen Antrag Sie stellen müssen, hängt von der Prognose Ihrer Ärzte in Bezug auf Ihre Erwerbsfähigkeit ab.

### Wo erhalte ich weitere Informationen?

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit, den Sozialberatungsstellen und den Krebsberatungsstellen.

### **Besonderheit: Gleichstellungsantrag auf Schwerbehinderung**

#### Was ist das?

Ein behinderter Mensch mit einem Behindertengrad von mindestens 30 aber weniger als 50, kann auf Antrag einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn dadurch sein Arbeitsplatz erhalten bleibt oder er dadurch einen Arbeitsplatz bekommen kann. Die Antragsstellung erfolgt bei der Agentur für Arbeit.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Sie müssen einen dauerhaften Behinderungsgrad von mindestens 30 haben. Der Behinderungsgrad muss amtlich durch das Landesverwaltungsamt festgelegt sein. Außerdem müssen die Einschränkungen Sie in der Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit beeinträchtigen. Diese Einschränkungen müssen in einem Gutachten (z. B. vom Rentenversicherungsträger im Reha-Abschlussbericht) festgehalten werden.

#### Was muss ich organisieren?

Sie müssen sich persönlich bei der Agentur für Arbeit melden und erhalten beim Sachbearbeiter den erforderlichen Antrag. Alternativ können Sie den Antrag im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de), Suchbegriff Gleichstellungsantrag finden. Bei der Antragsstellung müssen Sie den Bescheid vom Landesverwaltungsamt in Kopie und bei Bedarf auch weitere Befunde beilegen.

#### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie u. a. bei der Agentur für Arbeit und beim Integrationsfachdienst.

## Leistungen des Jobcenters

Das Jobcenter unterstützt Sie mit ergänzenden Leistungen zum Lebensunterhalt, wenn ihr Einkommen für die Sicherung des Lebensunterhaltes nicht ausreicht. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können durch die Agentur für Arbeit als Rehabilitationsträger durchgeführt werden. Die Bundesagentur für Arbeit kann die Maßnahmen der beruflichen Teilhabe am Arbeitsleben und weitere Leistungen nach dem SGB II erbringen. Dazu gehören beispielsweise folgende Leistungen: Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, besondere Leistungen zur Förderung einer Ausbildung, spezielle Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zum Lebensunterhalt (Berufsausbildungsbeihilfe oder Ausbildungsgeld).

Weitere Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Leistungen der Agentur für Arbeit“. Die persönlichen Voraussetzungen werden durch den zuständigen Sachbearbeiter geprüft.

### **Ergänzende Leistungen zum Lebensunterhalt (ALG II)**

#### Was ist das?

Wenn Sie einen Arbeitsplatz haben oder wenn Sie in einem Minijob, Midijob oder auch in Teilzeit arbeiten und Ihr Verdienst für die Sicherung des Lebensunterhaltes nicht ausreicht, besteht die Möglichkeit ergänzende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes zu beantragen. Einen Teil des Lebensunterhaltes verdienen Sie selbst. Das Arbeitsentgelt wird unter Berücksichtigung bestimmter Freibeträge zur Berechnung der ergänzenden Leistungen des ALG II hinzugezogen. Ein Leistungsbezug ist auch abhängig von Ihrem Vermögen.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Sie können ergänzende Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes beantragen, wenn Sie:

- das 15. Lebensjahr erreicht haben,

- erwerbsfähig sind, d. h. mindestens 3 Stunden täglich arbeiten können,
- hilfebedürftig sind, d. h. Ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten können und
- ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland haben.

Bei der Anrechnung von Verdienst und Vermögen werden Freibeträge berücksichtigt:

- Grundfreibetrag in Höhe von 150 € je vollendetem Lebensjahr des erwerbsfähigen Hilfebedürftigen und seines Partners, mindestens jeweils 3.100 € und für jedes hilfebedürftige minderjährige Kind jeweils 3.100 €
- Private Altersvorsorge (z. B. Riester-Anlageformen) bzw. private Rentenversicherung
- Freibetrag für notwendige Anschaffungen in Höhe von 750 € für jeden in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Hilfebedürftigen, angemessener Hausrat und ein angemessenes Kraftfahrzeug
- Selbstgenutztes Hausgrundstück oder Wohneigentum von angemessener Größe sowie Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks oder Wohnung von angemessener Größe bestimmt ist.

#### Was muss ich organisieren?

Grundlegend gilt, dass Sie persönlich beim Jobcenter vorstellig werden müssen, um die Leistungen zu beantragen. Die notwendigen Formulare erhalten Sie vom Sachbearbeiter. Dieser kann Sie auch bei der Antragsstellung unterstützen.

#### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie bei dem zuständigen Jobcenter, in Sozialberatungsstellen oder den Krebsberatungsstellen.

## Integrationsamt und Integrationsfachdienst

### Integrationsamt

Die Integrationsämter sind zuständig für alle Maßnahmen und Leistungen, die erforderlich sind, um schwerbehinderten Personen die Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren (begleitende Hilfen im Arbeitsleben). Hierunter zählen Leistungen an Arbeitgeber und (schwer-) behinderte Personen, welche folgende Bereiche beinhalten:

- individuelle Information und Beratung (zur Auswahl geeigneter Arbeitsplätze, zur barrierefreien Gestaltung oder auch über persönliche Schwierigkeiten),
- psychosoziale Beratung (Lösung behinderungsbedingter Probleme oder Konflikte am Arbeitsplatz),
- finanzielle Leistungen (z. B. zur Neuschaffung oder Ausstattung vorhandener barrierefreier Arbeitsplätze; zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung besonders schwer betroffener Schwerbehinderter sowie behinderter junger Personen; technische Hilfen usw.).

Daneben sind die Integrationsämter zuständig für den besonderen Kündigungsschutz schwerbehinderter Personen sowie die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgaben. Für Verantwortliche in Betrieben und Verwaltungen (Schwerbehindertenvertretung, Betriebs- oder Personalrat und Arbeitgeberbeauftragte) führen sie Seminare und Informationsveranstaltungen durch.

### Besonderheit: Kündigungsschutz

Die Kündigung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers ist nur mit Zustimmung des Integrationsamtes möglich, wobei sich das Integrationsamt um eine gütliche Einigung und eine Sicherheit des Arbeitsplatzes bemüht, auch mit finanziellen Leistungen an den Arbeitgeber.

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Das Integrationsamt hat die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu sichern und zu fördern. Sie sind zuständig für die Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

### Wo kann ich weitere Informationen erhalten?

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de), bei Integrationsfachdiensten, den Schwerbehindertenbeauftragten ihrer Firma oder den Krebsberatungsstellen.

### Integrationsfachdienst (IFD)

#### Was ist das?

Das Integrationsamt beauftragt Integrationsfachdienste, die besonders betroffene schwerbehinderte Personen bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz beraten und unterstützen. Daneben helfen sie, Probleme in bestehenden Arbeitsverhältnissen zu lösen, um den Arbeitsplatz dauerhaft zu erhalten.

#### Welche Aufgaben haben Integrationsfachdienste?

Zu den Aufgaben der Integrationsfachdienste gehört es:

- schwerbehinderte Menschen konkret zu beraten, zu unterstützen und auf geeignete Arbeitsplätze zu vermitteln,
- Arbeitgeber/innen zu informieren, zu beraten und Hilfe zu leisten,
- Agenturen für Arbeit bei der Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere bei der Beratung schwerbehinderter Menschen im Vorfeld der Arbeitsaufnahme, bei der Arbeitsplatzsuche und im Bewerbungsverfahren zu unterstützen,
- die betriebliche Ausbildung schwerbehinderter, insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher zu begleiten,
- nach der Arbeitsaufnahme die schwerbehinderte Person am Arbeitsplatz oder beim Training der berufspraktischen Fähigkeiten nach Bedarf zu begleiten,

- schwerbehinderte Personen beim Übergang aus Werkstätten für behinderte Personen und aus Förderschulen in ein Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen.

Die Integrationsfachdienste sollen als Hauptansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung stehen und klären, welche Leistungen und Unterstützungen in Anspruch genommen werden können.

Beratung und Information ist eine der Leistungen des Integrationsfachdienstes bei der individuellen Förderung der beruflichen (Re-)Integration. Die Beratung umfasst alle Themen, die mit der Beschäftigung einer schwerbehinderten Person auftreten können – insbesondere Prävention, barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen, Wohnungen und Kraftfahrzeugen sowie diverser Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Die technischen Beratungsdienste unterstützen bei der Ausstattung und Gestaltung neuer und vorhandener Arbeitsplätze. Sie beraten Arbeitgeber, schwerbehinderte Arbeitnehmer und betriebliche Integrations-teams in technisch-organisatorischen Fragen. Die Integrationsämter beauftragen die Integrationsfachdienste zur Begleitung und Betreuung schwerbehinderter Arbeitnehmer.

#### Weitere Leistungen der Integrationsfachdienste:

- unterstützte Beschäftigung (Arbeit in geschützten Werkstätten),
- Maßnahmen zur Erhaltung und Erweiterung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten,
- notwendige Arbeitsassistenz,
- Budget für Arbeit (z. B. Zuschuss zum Arbeitsentgelt),
- Hilfen in besonderen Lebenslagen,
- Gründung und Erhaltung einer Selbstständigkeit,
- Wohnungshilfen,
- Kraftfahrzeughilfen,
- Leistungen in Härtefällen (z. B. Kosten für Beförderungsdienste),
- technische Arbeitshilfen.

Nähere Informationen hierzu müssen Sie bitte beim zuständigen Integrationsfachdienst erfragen.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Das Integrationsamt hat die Aufgabe, die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu sichern und zu fördern. Sie sind zuständig für die Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Zur Zielgruppe der Integrationsfachdienste gehören insbesondere:

- schwerbehinderte Personen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung,
- schwerbehinderte Personen, die aus einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln wollen und hierbei besonderer Unterstützung bedürfen sowie
- schwerbehinderte Schulabgänger.

#### Was muss ich organisieren?

Sie müssen ein persönliches Beratungsgespräch mit dem zuständigen Integrationsfachdienst vereinbaren.

#### Wo kann ich weitere Informationen erhalten?

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Internetseite [www.integrationsaemter.de](http://www.integrationsaemter.de), Fachlexikon/Integrationsfachdienste, vom für Sie zuständigen Integrationsfachdienst ([www.integrationsaemter.de/ifd/88c/index.html](http://www.integrationsaemter.de/ifd/88c/index.html)), vom Schwerbehindertenbeauftragten ihrer Firma und Krebsberatungsstellen.

## Betriebliches Eingliederungsmanagement

### Was ist betriebliches Eingliederungsmanagement?

Das betriebliche Eingliederungsmanagement umfasst alle Maßnahmen und Aktivitäten, die nach längerer Arbeitsunfähigkeit zur Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz durch den Arbeitgeber und nur mit Zustimmung des Betroffenen eingeleitet und durchgeführt werden.

In der Fachsprache spricht man beim betrieblichen Eingliederungsmanagement vom „BEM“. Juristisch beruht der Anspruch auf das BEM-Verfahren nach längerer Krankheit auf dem §167 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) IX sowie auf Teilen der Vorschriften zu Prävention nach §84 Abs. 2 SGB IX.

Das BEM-Verfahren wird durch eine längere Arbeitsunfähigkeit (länger als 6 Wochen im Jahr) ausgelöst und ist unabhängig vom Vorliegen eines Grades der Behinderung. Allgemeine Voraussetzungen, damit ein BEM – Verfahren durchgeführt werden kann, sind:

- ein gültiger Arbeitsvertrag,
- die Möglichkeit, dass der Arbeitsplatz an die gesundheitlichen Veränderungen angepasst werden kann,
- eine interne Umsetzung ist bei Bedarf möglich oder
- die Einarbeitung in einen neuen Arbeitsbereich oder
- die Qualifizierung durch Weiterbildung für eine andere Tätigkeit.

Das BEM-Verfahren setzt sich aus 7 einzelnen Schritten zusammen:

1. Der Arbeitgeber stellt die Fehlzeiten durch die Arbeitsunfähigkeit fest.
2. Der Arbeitgeber kontaktiert den Arbeitnehmer.
3. Es wird ein Erstgespräch geführt.
4. Der Fall wird besprochen.
5. Ein Maßnahmenplan wird erstellt.
6. Der Maßnahmenplan wird umgesetzt.
7. In einem Abschlussgespräch werden die Maßnahmen überprüft.

Es gibt verschiedene Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements, wenn Sie wieder Ihre gewohnte Arbeit bzw. eine Tätigkeit bei Ihrem Arbeitgeber aufnehmen können:

- Aufgabenanpassung – Schwerpunktverlagerung der Tätigkeit oder Verantwortung, flexible Arbeitszeiten, Arbeitsplatzanpassung (Bildschirm, Tastatur, Büromöbel), evtl. Reduzierung der Arbeitszeit
- Umsetzung – interne Versetzung (anderer Tätigkeitsbereich)
- Weiterbildung – erweitern von spezifischen Fachkenntnissen

### **Gleicher Arbeitgeber, aber ein anderer Aufgabenbereich (Ein Fallbeispiel zu den BEM-Maßnahmen Umsetzung und Weiterbildung):**

*Bernd arbeitet seit 25 Jahren als Kranführer auf Großbaustellen. Er erhält die Diagnose Kehlkopfkrebs im frühen Stadium. „Es war Glückssache, dass die das überhaupt gefunden haben und die OP keinen dauerhaften Schaden hinterlassen hat. Immerhin kann ich noch reden oder besser gesagt wieder reden. Aber die Chemo, die hatte es dann echt in sich. Und seitdem bin ich nicht mehr das, was ich mal war. Die Konzentration und auch die Aufmerksamkeit hauen nicht hin.*

*Ich konnte ja nicht gleich anfangen. Also der Arzt meinte, ich solle doch stundenweise einsteigen, aber das funktioniert ja nicht. Weil erst musst du zur Baustelle fahren und dann kannst'e nicht einfach nach drei Stunden aufhören. Also hab ich meinem Chef gesagt, ich komm und mach am Anfang 8 Stunden anstatt zwölf. Die haben dann auch echt organisiert, dass ich da wieder angefangen hab.*

*Und nach einer Woche war Schluss. Es ging einfach nicht. Ich hab ja auch Verantwortung, die Teile wiegen ja mehrere Tonnen und wenn die eingefügt werden müssen, da muss ich hoch konzentriert arbeiten. Da sind ja auch unten Metallbauer, die die Tonnenteile in die richtige Position bringen. Da muss alles sitzen. Eine kleine Unaufmerksamkeit und sie haben einen Riesenschaden. Und das ging einfach nicht mehr und ich musste das einfach abbrechen. Naja, dann ging ich wieder zum Arzt, der hat mich AU geschrieben und wir haben einen Rehaantrag*

für berufliche Rehabilitation gestellt. In der Zeit war das Krankengeld ausgelaufen. Dann musst ich zum Arbeitsamt und das hat gedauert. Die haben ja auch ihre Gutachter. Jedenfalls hat der eine das anders gesehen als der andere und das war ein einziges hin und her. Das Geld kam ewig nicht. In der Zeit bin ich dann zur Firma und hab das meinem Gruppenleiter erzählt und der sagte dann, ich soll mit dem Betriebsrat reden und mit dem Personalchef. Und die haben sich dann mit mir hingestellt und überlegt, wie es weiter geht. Die haben da im Arbeitsamt auch mal angerufen und gefragt, was denn los ist. Jedenfalls, und dafür bin ich echt dankbar, haben die mir eine Stelle angeboten, wo ich den Baumaschinenfuhrpark der Firma betreue. Da hatte ich dann eine Weiterbildung und mach jetzt mehr so Organisation und Einsatzplanung von Baumaschinen.“

### **Das BEM-Verfahren bei Bernd**

**Erstgespräch** – Zum Erstgespräch treffen sich Bernd und sein Arbeitgeber. Darin berichtet Bernd, dass der Arzt rät, mit einer reduzierten Arbeitszeit zu beginnen. Im Gespräch wird deutlich, dass dies nicht möglich ist. Sein Arbeitgeber kann ihm nur anbieten, dass er mit 8 Stunden beginnt. Sie vereinbaren einen neuen Termin.

**Das Fallgespräch und der Maßnahmenplan** – Bernd erscheint nach einigen Tagen zum Fallgespräch und sie erörtern die Möglichkeiten, wo er konkret eingesetzt werden kann. Er soll mit einem 8-Stunden-Tag beginnen. Da Bernd sich sonst gut fühlt, stimmt er diesem Vorgehen zu. Dieses Vorgehen halten sie schriftlich fest und es wird von allen Beteiligten gegengezeichnet.

**Die Durchführung** – Bernd erscheint zum vereinbarten Zeitpunkt bei seinem Arbeitgeber und nimmt seine Tätigkeit als Kranführer auf. Am ersten Tag nehmen die Leute noch Rücksicht. Bernd merkt aber, dass er viel schneller ermüdet und die Konzentration erheblich nachlässt. Bernd bricht die Arbeit ab und meldet sich bei seinem Chef. Der schickt ihn zum Arzt, damit er ihn weiterhin AU schreibt.

**Ein Krisengespräch** – Der Chef vereinbart einen neuen Termin zum Gespräch. Bernd schlägt vor, sich beim Betriebsarzt vorzustellen und für die Überprüfung seines Konzentrationsvermögens einen Fahrtauglichkeitstest für Kranführer zu absolvieren. Außerdem hat der Hausarzt eine weitere Rehabilitationsmaßnahme vorgeschlagen. Der Chef verspricht, Kontakt zum Integrationsfachdienst aufzunehmen und sich am weiteren BEM zu beteiligen. Sie verständigen sich darauf, dass Bernd die Ergebnisse abwarten soll und sich dann zurückmeldet.

**Das 2. Fallgespräch** – Am zweiten Fallgespräch nehmen Bernd, sein Chef, der Personalchef, der Betriebsarzt, die Schwerbehindertenvertretung, ein Mitarbeiter vom Integrationsfachdienst und ein Mitarbeiter der Agentur für Arbeit teil. Bernd erklärt zunächst, dass die nächste Rehabilitation in drei Wochen stattfinden wird. Den Bewilligungsbescheid hat er auch schon bekommen. Die Untersuchung seiner Aufmerksamkeit habe außerdem ergeben, dass die Werte für das Führen von Baukränen zu schlecht sind und er dies gegenwärtig laut Gutachter nicht mehr ausüben darf. Leider konnte nicht gesagt werden, ob es eine günstige Prognose gibt. Die Anwesenden erörtern die betrieblichen Möglichkeiten. Abschließend einigen sie sich mit Bernds Zustimmung darauf, seinen Tätigkeitsbereich zu verlegen. Nach einer Weiterbildung und Einarbeitung soll Bernd zukünftig in der Betreuung des Baumaschinen-Fuhrparks eingesetzt werden.

**Der 2. Maßnahmenplan** – Nachdem Bernd aus der Rehabilitation zurück ist, wird der zuvor angedachte Maßnahmenplan konsequent umgesetzt und protokolliert. Außerdem sind die finanziellen Förderungen durch die Sozialversicherungsträger für den Arbeitgeber aber auch für Bernd abgeklärt.

**Das Abschlussgespräch** – Nachdem die Einarbeitungszeit abgeschlossen ist und Bernd mit der Weiterbildung beginnt, findet ein letztes Gespräch statt, indem die Wirksamkeit der Maßnahme im Mittelpunkt steht. Da diese erfolgreich waren, ist das BEM-Verfahren positiv zum Abschluss gekommen.



### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Die Kontaktaufnahme zum Betroffenen erfolgt durch den Arbeitgeber. Wenn der Betroffene dem BEM-Verfahren nicht zustimmt, kann es nicht durchgeführt werden. Dies hat keine Konsequenzen für den Betroffenen.

Wenn der Betroffene dem Verfahren zustimmt, dann organisiert der Arbeitgeber nach Absprache die Durchführung des Erstgesprächs und auch der Fallbesprechung.

### Was muss organisiert werden?

Der Arbeitgeber lädt zu den Gesprächen ein. Er kann auch weitere Gesprächspartner einladen, wie zum Beispiel den Integrationsfachdienst. Wenn alle besprochenen Zielmaßnahmen abgeklärt sind (Kostenübernahmen, finanzielle Absicherung des Betroffenen), wird das Gespräch für den Maßnahmenplan vorbereitet und durchgeführt. Die berufliche Reintegration findet dann nach dem protokollierten Maßnahmenplan statt. Nachdem die Maßnahmen abgeschlossen sind, wird durch ein Abschlussgespräch das BEM-Verfahren ausgewertet.

### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen gibt Ihnen das Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf der Internetseite [www.bams.de](http://www.bams.de) unter dem Themenbereich Arbeitsschutz/Gesundheit am Arbeitsplatz/Betriebliches Eingliederungsmanagement.

## Anmerkung für Selbstständige

„Als Selbstständiger haften Sie für alles selbst.“ Selbstständige müssen sich selbst für mögliche Lebensrisiken absichern. Wenn Sie in einer gesetzlichen Krankenkasse und Rentenversicherung freiwillig pflichtversichert sind, dann haben Sie entsprechend des gewählten Tarifes Anspruch auf deren Rehabilitationsleistungen. Da die Leistungspakete

bei der privaten Absicherung stark variieren, ist es ratsam, dass Sie sich bei Ihrer Versicherung nach dem Leistungsumfang erkundigen.

Leistungen der Agentur für Arbeit können Sie ohne geleistete Beiträge nicht in Anspruch nehmen. Andere finanzielle Hilfen zum Bestreiten des Lebensunterhaltes müssen individuell geklärt werden, da die Voraussetzungen für jede Sozialversicherung unterschiedlich sind.

## Unterstützung für den Arbeitgeber

### **Was bedeutet Teilhabe am Arbeitsleben?**

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen den betroffenen Arbeitnehmern helfen, trotz Erkrankung oder Behinderung möglichst wieder dauerhaft ins Berufsleben eingegliedert zu werden und eine vorzeitige Rente zu vermeiden. Für den gesamten beruflichen Rehabilitationsprozess ist der Arbeitgeber von Anfang an ein wichtiger Partner (z. B. bei der Entscheidung für Weiterbildung oder Umschulung bzw. Umsetzung in einen anderen Tätigkeitsbereich). Bei der Auswahl der Leistungen zur Teilhabe am Erwerbsleben werden unterschiedliche Faktoren wie Eignung, Neigung und die bisherige Tätigkeit des Arbeitnehmers individuell berücksichtigt. Ebenso fließt die aktuelle Lage auf dem Arbeitsmarkt in die Entscheidung der Sozialleistungsträger (z. B. Agentur für Arbeit) mit ein. Arbeitgeber können durch folgende Sozialleistungsträger Unterstützung bei der Beschäftigung von schwerkranken Menschen erhalten:

- gesetzliche Rentenversicherung,
- Agentur für Arbeit,
- Integrationsamt und Integrationsfachdienst.

### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Grundlegend gilt, dass Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nur Personen erhalten können, deren Möglichkeiten am Arbeitsleben teilzunehmen, wegen der Schwere ihrer Behinderung dauerhaft erheblich

eingeschränkt sind und deswegen Hilfe zur beruflichen Eingliederung benötigen. Ob diese Voraussetzungen vorliegen, wird individuell durch den Sozialleistungsträger (z. B. Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) geprüft. Dies kann auch mittels eines Fachgutachtens erfolgen.

Zudem müssen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen durch den Arbeitnehmer erfüllt werden. Die Voraussetzungen sind bei den Sozialleistungsträgern (z. B. Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) unterschiedlich. In den Kapiteln „Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung“ und „Leistungen der Agentur für Arbeit“ können Sie die allgemein geltenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nachlesen. Die Möglichkeit der Leistungsgewährung wird aber im Einzelfall durch den zuständigen Sachbearbeiter geprüft.

#### Was muss ich organisieren?

Die Leistungen müssen beim Sozialleistungsträger (Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit) durch den Betroffenen beantragt werden. Der Antrag muss vor Beginn einer Integrationsmaßnahme gestellt werden.

#### **Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung**

Das Spektrum der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfasst nach § 34 SGB IX unter anderem auch Zuschüsse an den Arbeitgeber. Diese könnten z. B. sein:

- Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen nach § 34 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX: Es soll Menschen mit Behinderung ermöglicht werden, eine geeignete betriebliche Aus- oder Weiterbildung zu erhalten. Die Höhe der Zuschüsse richtet sich dabei nach Art und Schwere der Behinderung und nach dem Mehraufwand der Auszubildenden während der Ausbildung. Sie können für die gesamte Dauer der betrieblichen Bildungsmaßnahme gewährt werden.
- Eingliederungszuschüsse nach § 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX oder auch

Zuschüsse zum Arbeitsentgelt: Sie kommen vornehmlich zur Einarbeitung in Betracht, damit die zum Erreichen der vollen Leistungsfähigkeit notwendigen beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten an einem Arbeitsplatz vermittelt werden. Sie gleichen den Unterschied zwischen der Minderleistung der Einzuarbeitenden und der angestrebten vollen Leistung aus. Für Arbeitgeber kann eine Rückzahlungspflicht bestehen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während des Förderzeitraums oder innerhalb eines bestimmten Weiterbeschäftigungszeitraumes beendet wird.

- Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb nach § 34 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX: Das sind Zuschüsse bzw. Aufwendungen, die für eine barrierefreie Ausgestaltung des Arbeits- oder Ausbildungsplatzes erforderlich sind (z. B. Umbauten wie Auffahrtrampen, Anschaffung und Umrüstung von Maschinen).

#### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Rentenversicherung.

#### **Leistungen der Agentur für Arbeit**

Arbeitgeber können Unterstützung zu den Lohnkosten erhalten, wenn sie förderungsbedürftige Arbeitnehmer einstellen. Mögliche Leistungen können sein:

- Eingliederungszuschuss: Der Arbeitgeber erhält einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt inklusive des Arbeitgeberanteils an den gesamten Sozialversicherungsleistungen bis zu 70%. In der Regel beträgt die Förderung 24 Monate. Der Zuschuss unterliegt der Degression, d.h. nach 12 Monaten sinkt der Zuschuss um mindestens 10 Prozentpunkte jährlich. Der Zuschuss sinkt nicht unter die Mindestförderung von 30%. Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Vermittlung von behinderten und schwerbehinderten Personen aus persönlichen Gründen erschwert ist.
- Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung: Für die betriebliche Aus-

oder Weiterbildung von behinderten und schwerbehinderten Menschen können Zuschüsse zur Ausbildungsvergütung oder zu einer vergleichbaren Vergütung gewährt werden, wenn die Aus- oder Weiterbildung sonst nicht möglich ist.

- Arbeitshilfen im Betrieb: Es können Aufwendungen gefördert werden, die für eine barrierefreie Ausgestaltung des Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes zusätzlich erforderlich sind. Hierzu zählen auch die erforderlichen Umbauten (z. B. Auffahrtrampen, sanitäre Einrichtungen).

### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Agentur für Arbeit.

### **Leistungen des Integrationsamtes**

Das Integrationsamt bietet Unterstützung in Kooperation mit anderen Sozialleistungsträgern. Es erfolgt eine Beratung in allen Fragen, die mit der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zusammenhängen; insbesondere zu den Themen der Prävention, der barrierefreien Gestaltung von Arbeitsplätzen, Wohnungen und Kraftfahrzeugen sowie bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Die technischen Beratungsdienste unterstützen bei der Ausstattung und Gestaltung neuer und vorhandener Arbeitsplätze. Sie beraten Arbeitgeber, schwerbehinderte Arbeitnehmer und betriebliche Integrationsteams in technisch-organisatorischen Fragen.

### Beschäftigungssicherungszuschuss (BSZ) / Minderleistungsausgleich

Einen Beschäftigungssicherungszuschuss (früher: „Minderleistungsausgleich“) können Arbeitgeber bekommen, die einen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, der nicht die volle Arbeitsleistung erbringen kann. Der Zuschuss muss durch den Arbeitgeber beim Integrationsamt beantragt werden. Der Begriff „Minderleistungsausgleich“ wurde im Dezember 2015 durch den Begriff „Beschäftigungssiche-

rungszuschuss (BSZ)“ ersetzt. Arbeitgeber können den Beschäftigungssicherungszuschuss erhalten, wenn auf den Arbeitnehmer einer der drei Punkte zutrifft:

- Der Arbeitnehmer muss in der Art und Schwere der Behinderung besonders betroffen sein, das heißt:
  - der Arbeitnehmer braucht nicht nur vorübergehend eine Hilfskraft zur Ausübung seiner Arbeit oder
  - die Beschäftigung ist nicht nur vorübergehend mit außergewöhnlichen Aufwendungen für den Arbeitgeber verbunden oder
  - der Arbeitnehmer kann nicht nur vorübergehend eine wesentlich verminderte Arbeitsleistung erbringen oder
  - es liegt allein in Folge einer geistigen oder seelischen Behinderung oder wegen eines Anfallsleidens ein GdB von wenigstens 50 vor.
- Der Arbeitnehmer war vorher in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt.
- Es handelt sich um eine Teilzeitbeschäftigung die wegen Art und Schwere der Behinderung notwendig ist (kürzer als betriebsüblich, mindestens aber 15 Wochenstunden).

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit der Arbeitgeber den Zuschuss erhält:

- Nur durch den Zuschuss kann der Arbeitsplatz erhalten werden.
- Seine Arbeitsleistung ist wenigstens 30 % geringer als bei einem Kollegen ohne Behinderung in vergleichbarer Funktion.
- Der Mitarbeiter erhält zumindest den Mindestlohn und ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt.
- Alle anderen Maßnahmen wie Arbeitsplatzausstattung, -gestaltung oder Arbeitsorganisation müssen ausgeschöpft sein.
- Dem Arbeitgeber kann nicht zugemutet werden, die außergewöhnlichen Belastungen (z. B. zusätzliche Pausen, verlangsamte

Arbeitsweise oder überdurchschnittlich hohe Fehlerquote) selbst zu tragen. Dabei sind u.a. die Höhe der Belastung, die Größe des Betriebs, die Erfüllung der Beschäftigungspflicht nach SGB IX sowie die Dauer der Betriebszugehörigkeit zu berücksichtigen.

Die Höhe des Beschäftigungssicherungszuschusses wird individuell berechnet und ist in der Regel abgestuft. Die Details variieren nach Branche und Bundesland bzw. Region. Weitere Informationen erhalten Arbeitgeber beim zuständigen Integrationsamt.

### Leistungen der Integrationsfachdienste

Die Integrationsfachdienste können vom Integrationsamt, von der Agentur für Arbeit, vom Jobcenter und von weiteren Trägern der beruflichen Rehabilitation bei der Durchführung von Maßnahmen der beruflichen Reintegration beauftragt werden. Sie sind wichtige Ansprechpartner bei der Beschäftigung von schwerbehinderten Personen, Personen mit sonderpädagogischem Förderbedarf oder Personen, die von einer seelischen Behinderung bedroht sind. Die Integrationsfachdienste beraten und informieren Arbeitgeber bei psychosozialen Fragen, helfen Arbeitgebern Arbeitsplätze mit geeigneten schwerbehinderten Personen zu besetzen und begleiten bei der Einarbeitung. Für die Beantragung von in Betracht kommenden Leistungen wirken sie beratend und unterstützend mit.

**WICHTIG:** Es gibt zahlreiche Unterstützungsmöglichkeiten für die berufliche Wiedereingliederung. Eine achtsame und bewusste Begleitung des Teams und des Betroffenen ist entscheidend für das Arbeitsklima und den Prozess der Wiedereingliederung. Ausschlaggebend sind eine gute Gesprächsvorbereitung und die Vorbereitung des Teams zur beruflichen Rückkehr des Betroffenen.

### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen und eine individuelle Beratung erhalten Sie bei der Rentenversicherung, dem Arbeitgeberservice der Agentur für Arbeit, dem Integrationsfachdienst.

## Schwerbehinderung

### Was ist das?

Als behindert gelten Personen, deren körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist dadurch dauerhaft oder vorübergehend beeinträchtigt (vgl. SGB IX, §2 Abs.1). Als schwerbehindert gelten Menschen, die mindestens einen Grad der Behinderung von 50 haben. Der Grad der Behinderung (GdB) bezieht sich auf die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Mit der Anerkennung einer Schwerbehinderung sind je nach Schweregrad bestimmte Ansprüche und Vergünstigungen verbunden. Die möglichen Vergünstigungen und Ansprüche sollen helfen, die entstehenden Nachteile auszugleichen. Dies kann zum Beispiel sein:

- Erweiterter Kündigungsschutz: Er tritt in Kraft, wenn das Unternehmen mehr als 6 Angestellte hat und Sie seit 6 Monaten ununterbrochen angestellt sind.
- Zusatzurlaub: Sie können auf Grund der Schwerbehinderung bis zu 5 Tage zusätzlichen Urlaub erhalten.
- Steuererleichterungen/Steuerfreibetrag in Abhängigkeit vom Grad der Behinderung und/oder Merkzeichen: z. B. steuermindernde Pauschalbeträge zur Abgeltung von außergewöhnlichen Belastungen oder tatsächlich anfallende Fahrtkosten mit dem KFZ zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (inkl. Reparaturen, Abnutzung, Garagemiete), Ermäßigung oder Befreiung von der KFZ-Steuer.

- Altersrente wegen Schwerbehinderung: Dies gilt, wenn die Schwerbehinderung bei Rentenbeginn anerkannt und die Wartezeit von 35 Jahren erfüllt ist. Bei Inanspruchnahme der Rente vor dem 65. Lebensjahr muss mit Rentenabschlägen gerechnet werden. Lassen Sie sich zum Bezug der Altersrente bei Schwerbehinderung von der Rentenversicherung beraten.

**WICHTIG:** Die Ausführungen über die Merkmale und Nachteilsausgleiche stellen nur einen ersten Überblick dar. Wenden Sie sich bei weiteren Fragen an das zuständige Landesverwaltungsamt oder den Integrationsfachdienst und holen Sie bei steuerlichen Fragen Auskünfte beim Finanzamt ein.

#### Voraussetzungen – Was muss ich beachten?

Die Antragsstellung beim Landesverwaltungsamt sollte in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt erfolgen, damit alle Auswirkungen der Erkrankung detailliert erfasst werden können. Dem Antrag sollten alle ärztlichen Unterlagen, die zum Zeitpunkt der Antragsstellung bereits vorliegen in Kopie beigelegt werden (z. B. Entlassungsberichte des Krankenhauses, der Rehaklinik, etc.). Nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Beeinträchtigung (z. B. Schmerzen) selbst darzustellen. Der Grad der Behinderung ist abhängig von Beeinträchtigungen und Begleiterscheinungen wie z. B. Operationsfolgen (z.B. Funktionseinschränkungen des Armes) oder Folgen von Bestrahlungs- und Chemotherapien, wie Lymphödem, Nervenläsionen u. a.

Die Feststellungsbehörde wird zur Bearbeitung des Antrages zusätzliche Unterlagen von den angegebenen Ärzten, Krankenhäusern und Rentenversicherungsträgern anfordern. Hierzu müssen diese von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. Dies geschieht, indem Sie die beigelegten Einverständniserklärungen zur Entbindung der Schweigepflicht unterzeichnen.

#### Was muss ich organisieren?

Das Landesverwaltungsamt stellt fest, ob eine Behinderung besteht, welchen Grad die Behinderung (GdB) hat und welche Merkmale zugesprochen werden. Liegen Anspruchsvoraussetzungen vor, stellt es den Schwerbehindertenausweis aus und gibt Auskunft zu den möglichen Nachteilsausgleichen. Ab einem Grad der Behinderung von 50 können Sie einen Schwerbehindertenausweis erhalten.

Die Gültigkeit des Schwerbehindertenausweises besteht in der Regel vom Tag der Antragsstellung. Antragsformulare können beim Landesverwaltungsamt angefordert werden.

**WICHTIG:** Grundsätzlich gilt, dass gegen Bescheide des Landesverwaltungsamtes innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden kann. Zur Fristwahrung reicht zunächst ein formloses Widerspruchsschreiben mit der Ankündigung einer schriftlichen Begründung aus.

#### **Besonderheit: Heilungsbewährung**

##### Was ist das?

Die Ausstellung des Schwerbehindertenausweises erfolgt in der Regel zeitlich befristet und gilt als sogenannte „Heilungsbewährung“. Bei Krankheiten, die zu Rückfällen neigen, wird eine Zeit des Abwartens von zwei bis zu fünf Jahren, eine sogenannte Heilungsbewährung, eingeräumt. Maßgeblicher Zeitpunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Tag, an dem die Geschwulst durch Operation oder eine andere Behandlung als beseitigt angesehen werden kann. Nach Ablauf der Heilungsbewährung und wenn während der Gültigkeitsdauer keine Rezidive, Neu- oder Wiedererkrankungen auftreten, wird der Behindertengrad herabgesetzt. In diesen Fällen wird nur noch ein Organverlust bewertet. Damit es nicht zu einer ungerechtfertigten Rückstufung kommt, sollten Rezidive, Neu- oder Wiedererkrankungen, die in der Zwischenzeit auftreten, der Feststellungsbehörde unbedingt mitgeteilt werden.

Bei Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes oder bei weiteren dauerhaften Einschränkungen sollte ein Antrag auf Erhöhung des Grades der Behinderung (GdB) bzw. auf Anerkennung des Merkzeichens gestellt werden. Bei einer lebenslangen Beeinträchtigung kann ein unbefristeter Ausweis ausgestellt werden.

58

**WICHTIG:** Die Folgeantragsstellung sollte rechtzeitig, drei Monate vor Ablauf der Gültigkeitsfrist, erfolgen.

### **Besonderheit: Gleichstellung**

#### Was ist das?

Antragsteller, die einen Feststellungsbescheid von einem GdB von 30 erhalten und infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten können, haben die Möglichkeit, sich auf Antrag und mit Zustimmung des Arbeitgebers bei der zuständigen Agentur für Arbeit gleichstellen zu lassen. Gleichgestellte stehen wie Schwerbehinderte unter einem besonderen Kündigungsschutz, haben jedoch keinen Anspruch auf Zusatzurlaub und erfüllen durch die Gleichstellung nicht die Voraussetzungen für eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Leistungen der Agentur für Arbeit“.

#### Wo kann ich mich informieren?

Weitere Informationen erhalten Sie beim Landesverwaltungsamt, in Sozialberatungsstellen und Krebsberatungsstellen.

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

60

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  
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 33889-0 · Fax 0228 33889-560  
info@hksh-bonn.de · www.hksh-bonn.de

Info-Netz der Deutschen Krebshilfe e. V. und der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.  
Tel. 0800 80708877  
www.infonetz-krebs.de

## Ansprechpartner zum Thema berufliche Teilhabe

Kostenloses Service-Telefon der Deutschen Rentenversicherung  
0800 10004800  
Sprechzeiten Mo bis Do 7:30 – 19:30 Uhr  
Fr 7:30 – 15:30 Uhr

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

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

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See  
Pieperstraße 14 – 28 · 44789 Bochum  
Tel. 0234 304-0  
zentrale@kbs.de · www.deutsche-rentenversicherung.de/KnappschaftBahnSee/

Integrationsamt Sachsen-Anhalt, Standort Halle (Saale)  
Ernst-Kamieth-Straße 2 · 06112 Halle (Saale)  
Tel. 0345 514-0 · Fax: 0345 514-1609  
www.lvwa.sachsen-anhalt.de/das-lvwa/integrationsamt/

Integrationsamt Sachsen-Anhalt, Nebenstelle Magdeburg  
Olvenstedter Straße 1 – 2 · 39108 Magdeburg  
Tel. 0391 567-2477 · Fax 0391 567-2352  
<https://lvwa.sachsen-anhalt.de/das-lvwa/soziales/schwerbehindertenrecht/>

Landesverwaltungsamt, Standort Halle (Saale)  
Referat Versorgungsamt, Schwerbehindertenrecht  
Maxim-Gorki-Str. 7 · 06114 Halle (Saale)  
Tel. 0345 514-0 · Fax 0345 514-3120  
<https://lvwa.sachsen-anhalt.de/das-lvwa/soziales/schwerbehindertenrecht/>

61

Landesverwaltungsamt, Standort Magdeburg  
 Referat Versorgungsamt, Schwerbehindertenrecht  
 Olvenstedter Str. 1 – 2 · 39108 Magdeburg  
 Tel. 0391 567-02 · Fax 0391 567-2696  
<https://lvwa.sachsen-anhalt.de/das-lvwa/soziales/schwerbehindertenrecht/>

Bundesagentur für Arbeit, Regionaldirektion Sachsen-Anhalt-Thüringen  
 Frau-von-Selmnitz-Straße 6 · 06110 Halle (Saale)  
 Tel. 0345 1332-0  
[www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rd-sat/startseite](http://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/rd-sat/startseite)

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)  
[www.teilhabeberatung.de/](http://www.teilhabeberatung.de/)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR)  
 Solmsstraße 18 · 60486 Frankfurt am Main  
 Tel. 0 69 605018-0 · Fax 0 69 605018-29  
 E-Mail: [info@bar-frankfurt.de](mailto:info@bar-frankfurt.de) · [www.bar-frankfurt.de](http://www.bar-frankfurt.de)

## Selbsthilfeverbände in Sachsen-Anhalt

Landesverband der Kehlkopfflosen Sachsen-Anhalt e. V.  
 Ansprechpartner: komm. Detlef Pinkernelle  
 Tel. 039208 23249 · Fax 039208 27796  
[detlef.pinkernelle@t-online.de](mailto:detlef.pinkernelle@t-online.de) · [www.kehlkopffoperiert-bv.de/wir-ueber-uns/landesverbaende](http://www.kehlkopffoperiert-bv.de/wir-ueber-uns/landesverbaende)

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. · Regionalgruppe Halle  
 Ansprechpartnerin: Karin Stitz  
 Tel. 0345 2265879  
[adp-shg-halle-leipzig@online.de](mailto:adp-shg-halle-leipzig@online.de) · [www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de](http://www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de)

Arbeitskreis der Pankreatektomierten e. V. · Regionalgruppe Magdeburg  
 Ansprechpartner: Lutz Otto  
 Tel. 0391 2525768 · Fax 0391 2525768  
[adp-magdeburg@live.de](mailto:adp-magdeburg@live.de) · [www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de](http://www.bauchspeicheldruese-pankreas-selbsthilfe.de)

Deutsche ILCO e. V. – Landesverband Sachsen-Anhalt  
 Landessprecher: Roberto Stolte  
 Tel. 0345 94959326  
[ilco-sa-stolte@t-online.de](mailto:ilco-sa-stolte@t-online.de) · [www.ilco.de/kontakt/landesverbaende/](http://www.ilco.de/kontakt/landesverbaende/)

Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. · Landesvorstand Sachsen-Anhalt  
 Ansprechpartnerin: Elke Naujokat  
 Tel. 035387 43103 · Fax 035387 43103  
[e.naujokat@frauenselbsthilfe.de](mailto:e.naujokat@frauenselbsthilfe.de) · [www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/landesvorstaende](http://www.frauenselbsthilfe.de/kontakt/landesvorstaende)

Bundesverband der Prostatakrebs-Selbsthilfe  
 Regionalverband Neue Bundesländer Prostatakrebs-Selbsthilfe e. V.  
 Ansprechpartner: Rüdiger Bolze  
 Tel. 0345 6871409  
[rbolze75@t-online.de](mailto:rbolze75@t-online.de) · [www.prostatakrebs-rnbps.de](http://www.prostatakrebs-rnbps.de)



## Krebsberatungsstellen in Sachsen-Anhalt

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

Paracelsusstr. 23 · 06114 Halle (Saale)

Tel. 0345 4788110 · Fax 0345 4788112

beratung@sakg.de

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

Fr 9:00 – 14:00 Uhr

### Krebsberatungsstelle der SAKG e. V., Außenstelle Magdeburg

Katharinenhaus (Eingang über Innenhof) · Leibnizstr. 4 · 39104 Magdeburg

Tel 0391 56938800 · Fax 0345 4788112

beratung@sakg.de

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

Fr 9:00 – 14:00 Uhr



Die Außenstellenberatung der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V. erfolgt nur bei Terminvergabe! Vereinbarungen unter Tel. 0345 4788110 oder 0391 56938800 und [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

AWO Kreisverband Bitterfeld e. V.

Friedensstr. 2 · 06749 Bitterfeld-Wolfen/OT Bitterfeld

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

### Außenstellenberatung Dessau

MDK Sachsen-Anhalt, Regionaldienst Dessau

Am Alten Theater 9 · 06844 Dessau-Roßlau

Beratungszeiten: jeden vierten Donnerstag im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr und 12:30 – 15:30 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

Klinikum Burgenlandkreis GmbH · 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 Stendal

Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal gGmbH, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Eingang Ambulanz, 1. Etage, Bibliothek

Bahnhofstr. 24 – 25 · 39576 Stendal

Beratungszeiten: jeden zweiten Donnerstag im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr und 12:30 – 15:30 Uhr

### Außenstellenberatung Wernigerode

Praxis für Hämatologie & Onkologie, MVZ Harz, Harzklinikum Dorothea Christiane Erleben GmbH, Haus A, 2. Etage

Ilseburger Str. 15 · 38855 Wernigerode

Beratungszeiten: jeden zweiten Mittwoch im Monat von 9:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 16:00 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

Georgius-Agricola 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.**

Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. · 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 – 15:00 Uhr
Di	8:00 – 14:00 Uhr
Mi	8:00 – 16:00 Uhr
Do	8:00 – 12:30 Uhr
Fr	8:00 – 13:30 Uhr

Terminvereinbarung unter 0391 6721241 und [krebsberatung@med.ovgu.de](mailto:krebsberatung@med.ovgu.de)

**Außensprechstunde Universitätsfrauenklinik**

Räume der Magdeburger Krebsliga e. V.

Gerhard-Hauptmann-Str. 35 · 39108 Magdeburg

Beratungszeiten: nach Absprache montags

Terminvereinbarung unter 0391 6721241 und [krebsberatung@med.ovgu.de](mailto:krebsberatung@med.ovgu.de)

**Außenstelle Burg**

Räume der Selbsthilfekontaktstelle Jerichower Land

Bahnhofstr. 7 · 39288 Burg

Beratungszeiten: nach Absprache dienstags

Terminvereinbarung unter 0391 6721241 und [krebsberatung@med.ovgu.de](mailto:krebsberatung@med.ovgu.de)

**An die Arbeit! – Beschäftigungsperspektiven nach Krebs**

Wer nach Krebstherapie und Reha wieder ins Arbeitsleben zurückkehren möchte, hat viele Fragen: Wann ist der richtige Zeitpunkt für den Wiedereinstieg, welche Rechte und Pflichten haben Arbeitnehmer und -geber, wie spricht man über die eigene Erkrankung mit Kolleg\*innen und Vorgesetzten, wie kann der berufliche Wiedereinstieg gelingen, was wenn es nicht so funktioniert, wie ich es mir vorgestellt habe?

Wir geben Informationen über Rechts- und Leistungsansprüche und bieten in-

dividuelle Gestaltungsmöglichkeiten, in dem wir Sie bei der Rückkehr ins Berufsleben unterstützen.

Beratungstermine sowie Informationen zum Thema „Zurück in den Arbeitsalltag“ erhalten Sie in der Krebsberatungsstelle unter 0345 4788110 oder [www.zurueck-in-mein-leben.de](http://www.zurueck-in-mein-leben.de)

## Ratgeber Krebserkrankung

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

Spendenkonto bei der Saalesparkasse

IBAN: DE08 8005 3762 0387 3073 17

BIC: NOLADE21HAL