

Auszug aus den

H a n d r e i c h u n g e n

(Stand: 01.06.18)

für die

Beratungstätigkeit der
Schwerbehindertenvertretung

sowie zur Information
für

schwerbehinderte Lehrkräfte
Personalräte
Schulleitungen
Dienstvorgesetzte
Beauftragte des Arbeitgebers
und andere

Herausgeber:
Arbeitsgemeinschaft von
Schwerbehindertenvertretungen für Lehrkräfte
im Land NRW

3 Medizinische Reha und AHB bei Beamten

Das Beihilferecht beschreibt als beihilfefähig die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang, die in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, zur Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden, bei dauernder Pflegebedürftigkeit, erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und zur Früherkennung von Krankheiten und zur Vorsorge (BVO § 3 Begriff der beihilfefähigen Aufwendungen; Stand 01.05.2017).

Unter stationäre Rehabilitationsmaßnahme versteht die BVO in § 6 die stationäre Unterbringung und Behandlung in einer Spezialkrankenanstalt (z. B. Reha-Klinik oder Sanatorium), in der unter ständiger ärztlicher Leitung spezielle Heilbehandlungen insbesondere mit den Mitteln der physikalischen Therapie, durch besondere Diätform oder durch Bewegungstherapie durchgeführt werden.

➔ **Die Kosten für einen Sanatoriumsaufenthalt werden von der PKV nur erstattet, wenn dieser Versicherungsfall im Versicherungsvertrag aufgenommen worden ist.**

Anschlussheilbehandlungen (AHB) im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt entziehen sich der zeitlichen Einflussnahme durch die Dienststelle. Die AHB muss aber **spätestens einen Monat nach Entlassung aus dem Krankenhaus** angetreten werden. Ausgenommen von dieser Frist sind u. U. die AHBs im Anschluss an eine ambulante Strahlen- oder Chemotherapie. AHBs werden in etwa wie Sanatoriumsbehandlungen abgerechnet.

Ambulante Reha-Maßnahmen können hingegen auch in den Orten durchgeführt werden, die das Finanzministerium nicht als Kurorte anerkannt hat. Meistens finden diese Reha-Maßnahmen in der Nähe des Wohnortes statt, so dass der Rehabilitand zu Hause wohnen kann. Die Rehabilitanden reisen morgens zu den ambulanten Reha-Einrichtungen und fahren nachmittags nach den Anwendungen wieder nach Hause, bzw. werden gefahren. Die ambulanten Reha-Einrichtungen müssen mit einem Sozialversicherungsträger einen entsprechenden Versorgungsvertrag geschlossen haben.

Bei einer **ambulanten Kur** wohnt der Beamte z. B. in einem Hotel, einer Privatpension, einem Gasthaus oder auf dem Campingplatz. Von dort sucht er den Kurarzt auf, der die Heilbehandlung verschreibt, die in den dafür vorgesehenen Einrichtungen des Kurortes, der vom Finanzministerium anerkannt worden sein muss, durchgeführt werden.

Auf die **stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-/Vater-Kind Kuren** gem. § 6a BVO, die inzwischen ins Beihilferecht aufgenommen worden sind, gehen wir hier nicht ein.

3.1 Stationäre Reha-Maßnahmen

3.1.1 Beantragung einer stationären Reha-Maßnahme

Sowohl für eine stationäre als auch für eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme ist die vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle vorgeschrieben.

Der formlose Antrag muss frühzeitig, spätestens zwei Monate vor dem beabsichtigten Beginn dieses Aufenthaltes, auf dem Dienstweg gestellt werden. Die hierzu notwendigen ärztlichen Bescheinigungen und eventuelle weitere Befundunterlagen können in einem verschlossenen Umschlag mit eingereicht werden. In der ärztlichen Bescheinigung muss der Arzt bei einem vorgesehenen Sanatoriumsaufenthalt begründen, weshalb der gleiche Heilerfolg nicht durch eine ambulante Maßnahme zu erzielen ist. Die Dienststelle wird dann durch den Amtsarzt die Notwendigkeit einer solchen Heilmaßnahme überprüfen lassen.

3.1.2 Die Anerkennung einer stationären Reha-Maßnahme (§ 6 BVO)

Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer stationären Reha-Maßnahme (höchstens 3 Wochen) ist regelmäßig nur alle 4 Jahre möglich (wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine stationäre Reha-Maßnahme stattgefunden hat). Eine Verlängerung ist bei medizinischer Notwendigkeit möglich, u. U. auch eine häufigere Wiederholung. Stationäre Reha-Maßnahmen können für Beihilfeberechtigte und ihre Familienangehörigen anerkannt werden. Die als beihilfefähig anerkannte stationäre Reha-Maßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Anerkennungsbescheides begonnen werden.

Eine stationäre Reha-Maßnahme ist beihilfefähig, wenn sie nach einer ärztlichen Verordnung dringend notwendig ist und

- nicht durch andere ambulante Maßnahmen
- nicht durch eine ambulante Heilkur oder
- nicht durch andere ambulante Reha-Maßnahmen

mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann.

Der behandelnde Arzt hat bereits im Rahmen der Verordnung überprüfbar zu begründen, warum die beantragte stationäre Reha-Maßnahme nicht durch eine der oben genannten Maßnahmen ersetzt werden kann. Von der Einhaltung der Frist darf nach § 6 Abs. 1 BVO nur abgesehen werden, wenn der zuständige Amtsarzt dies aus zwingenden medizinischen Gründen für notwendig erachtet.

Bei der Untersuchung durch den Amtsarzt sollte, wenn die Dienststelle dies nicht schon veranlasst hat, der Schwerbehinderte darauf hinweisen, dass er schwerbehindert ist und Ziffer II. 4.6 der Richtlinien zu beachten sind.

Richtlinie II. 4 Zu Nr. 7 (Beschäftigung)

4.6

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen und Heilkuren

Sanatoriumsbehandlungen, Heilkuren der Lehrkräfte – einschließlich der den schwerbehinderten Lehrkräften nach dem Bundesversorgungsgesetz bewilligten Heilmaßnahmen - sind grundsätzlich unter angemessener Inanspruchnahme eines der längeren Ferienzeiträume (Weihnachts-, Oster-, Sommer- und Herbstferien) durchzuführen. Aus besonderen Gründen, insbesondere wenn durch eine amtsärztliche Bescheinigung eine andere Zeit für die Heilmaßnahme als notwendig angesehen wird, sind Ausnahmen zulässig. Anträge auf Durchführung einer Heilmaßnahme sind spätestens zwei Monate vor dem beabsichtigten Antritt bei der zuständigen Dienststelle zu stellen. Hierbei ist der gewünschte Zeitraum (Beginn und Ende der Schulferien, gegebenenfalls Teilabschnitt der Sommerferien) anzugeben.

Hieraus geht deutlich hervor, dass die schwerbehinderten Lehrkräfte die Heilmaßnahmen **nicht in den Sommerferien** durchführen müssen. Heilmaßnahmen sind grundsätzlich **unter angemessener Inanspruchnahme eines der längeren Ferienzeiträume (Weihnachts-, Oster-, Sommer- oder Herbstferien)** zu planen. Medizinisch kann es auch notwendig sein, eine Heilmaßnahme außerhalb der Ferien anzutreten.

Wenn hier keine Einigung mit dem amtsärztlichen Dienst erzielt werden kann und der behandelnde Arzt eine Heilmaßnahme für unbedingt erforderlich hält, bleibt noch die Einweisung in eine entsprechende Klinik, d. h. in eine Klinik, die sowohl Sanatoriums- als auch Krankenhausstatus hat. In diesem Fall entfallen die Auseinandersetzungen um den Zeitpunkt der Heilmaßnahme. Außerdem wird der Aufenthalt nach den Grundsätzen eines Krankenhausaufenthaltes abgerechnet.

3.1.3 Beihilfefähige Kosten der stationären Reha

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung in Höhe der **aktuellen Pauschale (Pflegesatzvereinbarung)**, die die Rehabilitationseinrichtung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat. Dieser Pauschalsatz umfasst sämtliche Kosten für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Leistungen oder Heilbehandlungen! Allerdings gehen in letzter Zeit immer mehr Reha-Kliniken dazu über, Beamte nicht mehr zu den Pflegesatzvereinbarungen aufzunehmen. Diese Reha-Kliniken verlangen von den Beamten Pflegesätze, die deutlich über den Pflegesatzvereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern liegen. **Die Differenz zw. Pflegesatzvereinbarung und „Beamten-Pflegesatz“ ist i. d. R. nicht beihilfefähig.**

Werden neben der aktuellen Pauschale weitere Kosten (z. B. Chefarztbehandlung, Arznei- oder Verbandmittel, Heilbehandlungen o. ä) **in Rechnung gestellt, wird die aktuelle Pauschale um 30 % gekürzt.** Es kann im Einzelfall günstiger sein, diese Zusatzkosten nicht mit einem Beihilfeantrag geltend zu machen, um die 30 % Kürzung der aktuellen Pauschale zu vermeiden.

Verfügt die Einrichtung über **keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger (keine aktuelle Pauschale)**, d. h. gesetzlich Versicherte werden nicht aufgenommen, sind die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung bis zum niedrigsten Satz der Einrichtung, höchstens 104 € täglich beihilfefähig.

Die Beförderungskosten zum bzw. vom Reha-Ort einschließlich der Gepäckbeförderung werden innerhalb NRW pauschal mit 50 € und außerhalb von NRW, sofern der Amtsarzt die Notwendigkeit der Behandlung außerhalb NRW bestätigt, mit 100 € bezuschusst.

Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist, sowie bei Kindern, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und bei denen der Amtsarzt die Notwendigkeit der Begleitung bestätigt hat, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der Begleitperson bis zu 55 Euro täglich beihilfefähig.

Aufwendungen für stationäre Reha-Maßnahmen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am inländischen Wohnort oder in dem ihm am nächsten gelegenen inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären.

Ob von der privaten Versicherung ein Zuschuss oder Pauschalbetrag gezahlt wird, hängt von der Vertragsgestaltung mit der privaten Versicherung ab.

Anschlussheilbehandlungen (AHB) im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt entziehen sich in jedem Fall der Einflussnahme durch die Dienststelle. Die AHB muss aber **spätestens einen Monat nach Entlassung aus dem Krankenhaus** angetreten werden. Ausgenommen von dieser Frist sind u. U. die AHBs im Anschluss an eine ambulante Strahlen- oder Chemotherapie. AHBs werden wie stationäre Reha-Maßnahmen abgerechnet. Lediglich die Aufwendungen für Arzneimittel, die die Einrichtung verordnet, sind grundsätzlich neben der aktuellen Pauschale beihilfefähig. Eine Anschlussheilbehandlung kann nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn der Krankenhausarzt die Notwendigkeit bescheinigt hat. Es ist empfehlenswert, sich vor Beginn der Maßnahme an die Beihilfestelle und die Krankenkasse zu wenden.

3.2 Ambulante Reha-Maßnahmen

3.2.1 Anerkennung einer ambulanten Reha-Maßnahme (§ 7 BVO)

Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer ambulanten Reha-Maßnahme für die Höchstdauer von 20 Behandlungstagen ist regelmäßig nur alle 4 Jahre möglich (wenn im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine stationäre oder ambulante Reha-Maßnahme oder ambulante Heilkur stattgefunden hat). Für die Untersuchung durch den Amtsarzt und die Terminwahl gilt das oben Gesagte. Eine ambulante Reha-Maßnahme ist beihilfefähig, wenn sie nach einer ärztlichen Verordnung dringend notwendig ist und

- nicht durch eine ambulante ärztliche Behandlung
- nicht durch andere ambulante Maßnahmen oder
- nicht durch eine ambulante Heilkur

mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann.

Der behandelnde Arzt hat bereits im Rahmen der Verordnung überprüfbar zu begründen, warum die beantragte ambulante Reha-Maßnahme nicht durch eine der oben genannten Maßnahmen ersetzt werden kann.

Die ambulante Reha-Maßnahme muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

3.2.2 Kosten einer ambulanten Reha-Maßnahme (§ 7 BVO)

Beihilfefähig sind die Kosten für:

- ärztliche Leistungen
- ärztliche verordnete Heilbehandlungen
- Arznei, Verbandmittel und dergleichen
- amtsärztliches Gutachten
- ärztlicher Schlussbericht
- bei pauschaler Abrechnung sind die Aufwendungen in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat; sollten weitere Behandlungskosten anfallen, ist die Notwendigkeit durch den Amtsarzt zu bestätigen.
- max. 20 Behandlungstage, aus dringenden medizinischen Gründen ist eine Verlängerung um 15 Behandlungstage möglich (z. B. bei neuropsychologischen Behandlungen, Schlaganfall)
- Nebenkosten (z. B. Verpflegungs- und Unterbringungskosten, Fahrtkosten o. ä.) bis zu 20 € täglich (falls nicht in der Pauschalpreisvereinbarung enthalten)
- Aufwendungen für medizinisch notwendige Begleitperson bis zu 20 € täglich.

3.3 Checkliste für die Vorbereitung einer Heilbehandlung

Die Lehrkraft sollte:

- sich einen ersten Überblick über Art, Umfang und Ort der möglichen Heilbehandlung verschaffen und sich informieren, z. B. bei Selbsthilfegruppen, bei in Frage kommenden Institutionen (Heilplan anfordern), bei Personen mit ähnlichen gesundheitlichen Problemen und Reha-Erfahrungen,
- sich eine Empfehlung (Attest oder Verordnung) durch den Facharzt besorgen, die enthalten sollte
 - stationäre oder ambulante Reha-Maßnahme
 - Ort bzw. Klinik
 - Dauer
 - Zeitpunkt des Beginns der Maßnahme, ggf. Begründung der Dringlichkeit des Zeitpunktes.
 - Begründung, dass andere ambulante Maßnahmen ausgeschöpft sind / keinen Erfolg erwarten lassen

Weiteres Vorgehen:

- einen formlosen Antrag auf dem Dienstweg **an die Beihilfestelle** stellen, wobei das Attest im verschlossenen Umschlag beigelegt werden kann,
- der Aufforderung der Beihilfestelle zur Untersuchung durch den Amtsarzt nachgehen,
- den Amtsarzt bei der Untersuchung darauf hinweisen, dass eine Schwerbehinderung vorliegt,
- den Bescheid der Beihilfestelle abwarten,
- bei negativem Bescheid Widerspruch einlegen und mit der Schwerbehindertenvertretung Kontakt aufnehmen,
- erst nach positivem Bescheid durch die Beihilfestelle den Vertrag mit der Reha-Einrichtung, dem Sanatorium bzw. Hotel für den durch die Beihilfestelle festgelegten Zeitraum abschließen,
- den Antritt der ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme auf dem Dienstwege anzeigen,
- innerhalb von sechs Monaten die Heilmaßnahme antreten, sonst war sie nicht notwendig.

Erforderliche Änderungen, Vorverlegungen, Abweichungen müssen von der Beihilfestelle vorher genehmigt werden.

3.4 Reha auf Anordnung des Dienstherrn

Unter bestimmten Voraussetzungen hat der Dienstherr die Kosten einer Rehamaßnahme zu tragen. Näheres regelt § 35 LBG. Obwohl diese Regelung schon seit dem 1. Juli 2016 in Kraft ist, fehlen hierzu immer noch Durchführungsbestimmungen, die Details regeln.

LBG**§ 35 Wiederherstellung der Dienstfähigkeit**

(1) Die Beamtinnen und Beamten sind verpflichtet, zur Wiederherstellung ihrer Dienstfähigkeit an geeigneten und zumutbaren gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen teilzunehmen. Diese Verpflichtung gilt auch zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit. Vor der Versetzung in den Ruhestand sind sie auf diese Pflicht hinzuweisen, es sei denn, nach den Umständen des Einzelfalls kommt eine erneute Berufung in das Beamtenverhältnis nicht in Betracht. Der Dienstherr hat, sofern keine anderen Ansprüche bestehen, die Kosten für die erforderlichen Maßnahmen nach Satz 1 und Satz 2 zu tragen.

(2) Beantragt die Beamtin oder der Beamte nach Wiederherstellung ihrer oder seiner Dienstfähigkeit, sie oder ihn erneut in das Beamtenverhältnis zu berufen, so ist diesem Antrag zu entsprechen, falls nicht zwingende dienstliche Gründe entgegenstehen. Der Antrag muss vor Ablauf von fünf Jahren seit Beginn des Ruhestandes und spätestens zwei Jahre vor Erreichen der Altersgrenze gestellt werden.

3.5 Wiedereingliederung bei Beamten

Grundsätzlich gilt auch für Beamte **Reha geht vor Pensionierung**, auch wenn es keinen den Tarifbeschäftigten vergleichbaren Reha-Träger gibt. Reha-Umfang und -Leistungen sind im Beamtenrecht nicht so deutlich geregelt wie im Sozialrecht der Tarifbeschäftigten. Der § 167 SGB IX hat den Vorrang der Reha bzw. der Prävention betont. Die Wiedereingliederung kann eine präventive Maßnahme im Sinne der Betrieblichen Wiedereingliederung nach § 167 Abs. 2 SGB IX sein.

Nach dem Urteil des BAG vom 13.06.2006 – 9 AZR 229/05 – können schwerbehinderte Arbeitnehmer nach § 164 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB IX die Beschäftigung zur stufenweisen Wiedereingliederung verlangen. Diese Entscheidung für die Tarifbeschäftigten muss in ihrer Kernaussage auch für Beamte gelten. Auch sie können diesen „Anspruch“ aus § 164 SGB IX herleiten.

3.5.1 Rechtliche Grundlagen

Verordnung über die Arbeitszeit der Beamten in NRW (AZVO)

§ 2 Regelmäßige Arbeitszeit

(6) Einer Beamtin oder einem Beamten kann im Anschluss an eine länger dauernde Erkrankung vorübergehend für die Dauer von bis zu sechs Monaten, eine Ermäßigung der regelmäßigen Arbeitszeit unter Fortzahlung der Dienstbezüge bewilligt werden, wenn dies nach ärztlicher Feststellung aus gesundheitlichen Gründen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geboten ist (Arbeitsversuch). In begründeten Ausnahmefällen kann der Arbeitsversuch nach Satz 1 für die Dauer von bis zu zwölf Monaten erfolgen, wenn dies nach amtsärztlicher Feststellung aus gesundheitlichen Gründen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geboten ist.

Richtlinie zum SGB IX

Richtlinie I

14 Rehabilitation

14.4

Ist nach längerer Erkrankung die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess auf ärztliches Anraten nur stufenweise möglich, soll dieses im Einvernehmen mit dem zuständigen Reha-Träger vereinbart werden. Während des Wiedereingliederungsverfahrens besteht für Arbeitnehmer weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Beamten soll eine reduzierte Arbeitszeit entsprechend der notwendigen Wiedereingliederungsmaßnahme bis zur Dauer von 6 Monaten (§ 2 Abs. 6 S. 1 AZVO) beziehungsweise bis zu 12 Monaten (§ 2 Abs. 6 S. 2 AZVO) unter den darin genannten Voraussetzungen eingeräumt werden.

Runderlass zur stufenweisen Wiedereingliederung (BASS 21 – 01 Nr. 28)

2. Lehrerinnen und Lehrer im Beamtenverhältnis

Für die stufenweise Wiedereingliederung in das Berufsleben nach schwerer Krankheit von Lehrerinnen und Lehrern an öffentlichen Schulen im Beamtenverhältnis ist § 2 Abs. 6 der Verordnung über die Arbeitszeit der Beamtinnen und Beamten im Lande Nordrhein-Westfalen (Arbeitszeitverordnung – AZVO) - SGV.NRW 20302 anzuwenden. (§ 1 Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 Nr. 3 AZVO).

3.5.2 Verfahren der Wiedereingliederung

Die Wiedereingliederung der Beamten ist in § 2 Abs. 6 AZVO geregelt. Für die schwerbehinderten Beamten enthält darüber hinaus die Ziffer 14.4 der Richtlinie Durchführungshinweise. Ein Unterschied zwischen schwerbehinderten und nicht schwerbehinderten Beamten besteht formal nicht mehr.

Wenn absehbar ist, dass die volle Leistungsfähigkeit nach sechs Monaten wieder hergestellt ist, kann gemäß § 2 Abs. 6 AZVO die Pflichtstundenzahl bis zu sechs Monaten reduziert werden. Diese Reduzierung ist an das ärztliche Urteil gebunden. **Die entsprechende ärztliche Bescheinigung sollte folgende Punkte enthalten:**

- Feststellung, dass die Leistungsfähigkeit vorübergehend eingeschränkt ist,
- Beschreibung der medizinischen Notwendigkeit der Wiedereingliederung (Diagnose ist nur in Ausnahmefällen erforderlich),
- Entlastungsumfang in der Stundenhöhe und der Zeit bzw. Stufung (maßgeblich ist hier die individuelle Pflichtstundenzahl),
- Prognose, dass voraussichtlich die volle Dienstfähigkeit spätestens nach sechs Monaten wieder hergestellt ist.

Darüber hinaus können in die ärztliche Bescheinigung auch weitere Einsatzeinschränkungen , die eindeutig und nicht interpretierbar sein sollten, für die Wiedereingliederung aufgenommen werden wie z. B.:

- Verteilung des Unterrichts
- welcher Unterrichtseinsatz in der Wiedereingliederung vermieden werden sollte
- von welchen weiteren außerunterrichtlichen Tätigkeiten die Lehrkraft in Wiedereingliederung befreit werden sollte.

Bei diesem ärztlichen Attest reicht das Urteil eines Facharztes aus. Sind in diesem Attest weitere Einsatzeinschränkungen aufgenommen worden, hat die Schule sie bei der Einsatzplanung zu beachten, sie werden i. d. R. auch von der Bezirksregierung in die Verfügung aufgenommen.

Die Wiedereingliederung ist ein Beschäftigungsverhältnis der besonderen Art, bei dem die Einsatzmöglichkeit der Rehabilitanden vom Gesundheitszustand abhängt. Der Beschäftigungsumfang richtet sich allein nach medizinischen Erwägungen. Ein Wiedereingliederungsplan könnte z. B. folgende Formulierungen enthalten:

Ärztlicher Wiedereingliederungsplan zur Vorlage bei der Bezirksregierung XYZ für Frau/Herrn ABC

Frau/Herr hat nach einer schweren Operation eine erfolgreiche Rekonvaleszenz hinter sich, ist aber noch nicht wieder voll belastbar.

Um sie/ihn an die volle Belastbarkeit in der Tätigkeit als Lehrkraft heranzuführen ist aus ärztlicher Sicht eine stufenweise Wiedereingliederung über ein halbes Jahr erforderlich.

Die wöchentliche Unterrichtsverpflichtung sollten in den drei Stufen folgenden Umfang nicht überschreiten:

- 1. Mit Schulbeginn nach den Sommerferien bis zu den Herbstferien 8 Unterrichtsstunden pro Woche*
- 2. Von den Herbstferien bis zu den Weihnachtsferien 13 Unterrichtsstunden pro Woche*
- 3. Von den Weihnachtsferien bis zum Ende des Schulhalbjahres 18 Unterrichtsstunden pro Woche*

Der Unterricht sollte sich relativ gleichmäßig über die Woche verteilen. In der ersten Phase sollte der Mittwoch als Therapietag freigehalten werden. Ein Unterrichtseinsatz im Fach Sport sollte in den ersten beiden Phasen ebenso noch nicht erfolgen. Von Pausenaufsichten und Vertretungsunterricht sollte in der Wiedereingliederung abgesehen werden.

Nach den drei Phasen wird die volle Belastbarkeit im Rahmen der individuellen Pflichtstundenzahl voraussichtlich erreicht sein.

Ob eine Verlängerung der Wiedereingliederung möglich ist, muss im Einzelfall geprüft werden. Durchaus denkbar ist sie unserer Auffassung nach z. B., wenn

- während der Wiedereingliederungsphase eine andere Krankheit den Eingliederungsprozess behindert oder verlangsamt;
- alle am „Eingliederungsmanagement“ gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX Beteiligten zu dem Ergebnis kommen, dass nach den sechs Monaten nur noch ein überschaubarer Zeitraum nötig ist, um das Eingliederungsziel zu erreichen;
- der Amtsarzt am Ende des Wiedereingliederungszeitraumes von sechs Monaten eine Verlängerung der Wiedereingliederung empfiehlt.

Wenn von vornherein absehbar ist, dass das Wiedereingliederungsziel nicht innerhalb von sechs Monaten zu erreichen ist, kann gemäß § 2 Abs. 6 Satz 2 AZVO in begründeten Ausnahmefällen der Arbeitsversuch für die Dauer von bis zu zwölf Monaten erfolgen, wenn dies nach amtsärztlicher Feststellung aus gesundheitlichen Gründen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geboten ist.

Wenn nach der Wiedereingliederung die Erteilung von Unterricht wegen der Art der Behinderung noch eine so erhebliche Erschwernis darstellt, dass diese durch die Regelermäßigung nicht ausgeglichen wird, kann eine zusätzliche Pflichtstundenermäßigung in Betracht kommen. Denn nach § 167 SGB IX sind alle Möglichkeiten, die helfen die Arbeitsunfähigkeit und eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu überwinden und einer erneuten Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen, zu nutzen.

Während der Wiedereingliederung erhalten die verbeamteten Lehrkräfte die **Dienstbezüge**, die ihnen normalerweise zustehen. Vollzeitkräfte erhalten unabhängig von der zu leistenden Stundenzahl und der Dauer der Wiedereingliederung für die gesamte Wiedereingliederung ihre volle Besoldung. Teilzeitlehrkräfte im Beamtenverhältnis bekommen die aufgrund des Teilzeitantrages genehmigte anteilige Besoldung.