

Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung

Dezember 2021



Herausgeber:
Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Band 81 – Dezember 2021

DRV Schriften

HERAUSGEBER: DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung

Kontaktadresse:

Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung GQ 0400 – Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin
Dezernat 0440 – Sozialmedizin
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
E-Mail: SozMed-Glossar@DRV-Bund.de

Sekretariat:

Telefon: 030 865 39323

Telefax: 030 865 28891

3., vollständig überarbeitete Auflage

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation.
Verantwortlich für den Gesamthalt: Hauptschriftleiter: Dr. Stephan Fasshauer; Schriftleiter: Dr. Dirk von der Heide,
Telefon: 030 86589178, Telefax: 030 86589425.

Die Zeitschrift DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG erscheint 4-mal jährlich und ist über die Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, – Vertrieb –, Postanschrift: 10704 Berlin, E-Mail: Abo-Service@drv-bund.de, Telefon: 030 86524536, für 30,00 Euro (Ausland 60,00 Euro) inklusive Versandkosten jährlich zu beziehen, das Einzelheft für 8,00 Euro (Ausland 15,00 Euro) inklusive Versandkosten. Das Abonnement kann jährlich bis zum 30. September für das folgende Jahr gekündigt werden. Das nach dem 1. März 2022 abgeschlossene Abonnement kann nach Ablauf eines Jahres monatlich für den folgenden Monat gekündigt werden.

Die mit Namen gekennzeichneten Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Deutschen Rentenversicherung Bund wieder. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Gewähr. Nachdruck ist unter Quellenangabe nur mit Genehmigung der Schriftleitung zulässig. Satz und Druck: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main.

Die DRV-Schriften sind kostenfreie Sonderausgaben der Zeitschrift „Deutsche Rentenversicherung“.

ISBN 978-3-947949-19-9



Inhalt

Vorwort	11
Abkürzungsverzeichnis	13
Abklärung der beruflichen Eignung.....	17
Absturzgefahr	17
Adaptation	17
Adaption.....	17
Akkordarbeit	18
Aktivität	18
Aktivitäten des täglichen Lebens	18
Allgemeine Wartezeit	19
Amtsermittlungspflicht	19
Anforderungen, besondere.....	19
Anforderungsprofil, tätigkeitsbezogenes	19
Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)	20
Anschlussrehabilitation (AHB oder AR)	20
Anzeigespflicht (Berufskrankheit).....	20
Arbeit, taktgebundene.....	21
Arbeitsassistenz.....	21
Arbeitsbelastung	21
Arbeitserprobung	21
Arbeitshaltung	21
Arbeitshilfen, technische	22
Arbeitsmarkt, allgemeiner	22
Arbeitsmarkt, verschlossener	23
Arbeitsorganisation	23
Arbeitspausen	24
Arbeitsschutz	24
Arbeitsschwere, körperliche.....	24
Arbeitstherapie	25
Arbeitsunfähigkeit	25
Arbeitsunfall	27
Arbeitszeit.....	27
Armvorhalt	27

Assessment, Assessmentverfahren	27
Auf nicht absehbare Zeit.....	27
Aufklärungspflicht.....	28
Auskunftspflicht von Ärztinnen und Ärzten	29
Barriere	29
Barrierefrei.....	29
Barthel-Index	30
Beanspruchung	30
Befundbericht.....	30
Begutachtung	30
Behinderung	31
Belastung.....	31
Belastungen, inhalatorische.....	31
Belastungs- und Beanspruchungskonzept	31
Belastungserprobung	32
Berufsbildungswerk.....	32
Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte.....	32
Berufsfindung.....	33
Berufsförderungswerk.....	33
Berufskrankheit.....	33
Berufsschutz	33
Berufsunfähigkeit (BU)	34
Besserung, wesentliche.....	34
Betreuung	34
Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	35
Bewältigung (Coping)	35
Bildschirmarbeitsplatz.....	35
Bio-psycho-soziales Modell.....	36
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR).....	36
Bundesteilhabegesetz (BTHG)	36
Critical Incident Reporting System (CIRS)	37
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)	37
Diagnosis Related Groups (DRG).....	38
Dienstunfall.....	38
Disease Management Programm (DMP)	38
Dispositionsrecht	39

Divergenzverfahren	39
Eigen- und Fremdgefährdung	39
Eingebrachtes Leiden	40
Eingliederungshilfe	40
Eingliederungsmaßnahme	40
Eingliederungsvereinbarung (EinV)	41
Entwöhnungsbehandlung	41
Entzugsbehandlung	41
Ergonomie	42
Ermüdung	42
Erwerbsfähigkeit	42
Erwerbsfähigkeit, Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung	43
Erwerbsfähigkeit, erhebliche Gefährdung	43
Erwerbsfähigkeit, Minderung	43
Erwerbsminderung	44
Erwerbsminderung, Eintritt	44
Erwerbsminderungsrente	45
Erwerbsunfähigkeit	45
Evidenzbasierte Medizin (EbM)	46
Fähigkeitsprofil	46
Familienorientierte Rehabilitation (FOR)	46
Feuchtarbeit	47
Frührehabilitation	47
Früh-/Spätschicht	47
Funktionsdiagnose	47
Funktionsfähigkeit	48
Gebrauchsfähigkeit der Hand	48
Gebrechlichkeit	48
Gehstrecke	48
Gelegentlich	48
Geschäftsfähigkeit	49
Gesundheit, auf Kosten der	49
Gesundheitsbildung	49
Gesundheitsförderung	49
Grad der Behinderung (GdB)	50
Grad der Schädigungsfolgen (GdS)	50

Grundsicherung	51
Gutachten	52
Gutachterinnen und Gutachter.....	52
Gutachtliche Stellungnahme	52
Hautbelastungen, besondere	53
Heben und Tragen.....	53
Heilmittel	53
Hilfsmittel.....	53
Hinterbliebenenrente.....	54
Hitze	55
Hochgradig	55
Im Freien	56
Integrierte Versorgung.....	56
International Classification of Diseases (ICD).....	56
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).....	57
Kälte	58
Kinderrehabilitation	58
Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)	58
Klimatische Bedingungen	59
Körperfunktionen	60
Körperhaltungen, wechselnde	60
Körperstrukturen.....	60
Kompensation	60
Kontextfaktoren.....	60
Kraftfahreignung	61
Kraftfahrtauglichkeit	61
Kraftfahrzeughilfe.....	61
Krankenbehandlung.....	62
Lärm	62
Leichtgradig.....	62
Leistung	63
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	63
Leistungen zur Nachsorge	63
Leistungen zur Teilhabe	64
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	65
Leistungsbehinderung, schwere spezifische.....	65

Leistungsbeurteilung	66
Leistungsbild	66
Leistungseinschränkungen, Summierung ungewöhnlicher	66
Leistungsfähigkeit	67
Leistungsfall	68
Leistungsminderung	68
Leistungsvermögen im Erwerbsleben	68
Leitlinien	69
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)	69
Meldepflicht (Infektionsschutzgesetz)	69
Menschen mit Behinderungen	70
Merkzeichen	70
Mittelgradig	70
Mitwirkung	70
Nachgehende Leistung	71
Nachtarbeit	71
Nachteilsausgleich	71
Nachtschicht	72
Nässe	72
Nahtlosigkeitsregelung	72
Nahtlosverfahren	73
Normalleistung	73
Pausen	73
Peer Review-Verfahren	74
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	75
Pflegegrad	75
Phase-II-Einrichtung	76
Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation	76
Prävention	77
Präventionsgesetz	77
Publikumsverkehr	78
Qualitätssicherung	78
Reaktionsvermögen	79
REFA-Klassifizierung	79
Regress	79
Rehabilitation	79

Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK).....	80
Rehabilitationsbedarf.....	80
Rehabilitationsfähigkeit.....	80
Rehabilitationsprognose.....	80
Rehabilitationssport und Funktionstraining.....	81
Rehabilitationsziel.....	81
Rente, arbeitsmarktbedingte.....	81
Rente wegen Erwerbsminderung.....	82
Rente wegen Todes.....	82
Richtlinien.....	82
Ruhezeit.....	82
Sachverständige.....	82
Sachverständige Zeuginnen und Zeugen.....	83
Schädigung.....	83
Schichtarbeit.....	83
Schweigepflicht, ärztliche.....	84
Schwerbehinderung.....	85
Schwingungen, mechanische.....	85
Sozialdatenschutz.....	85
Soziales Entschädigungsrecht (SER).....	86
Sozialgerichtliches Verfahren.....	86
Sozialgesetzbuch (SGB).....	87
Sozialmedizinischer Dienst.....	87
Ständig.....	88
Stress, arbeitsbedingter.....	88
Stufenweise Wiedereingliederung.....	88
Tagesschicht.....	89
Tätigkeit, letzte berufliche.....	89
Teilhabe.....	89
Teilzeitarbeitsmarkt, verschlossener.....	89
Telearbeit.....	90
Übergangsgeld.....	90
Überkopfarbeit.....	91
Überprüfungsantrag.....	91
Überwiegend.....	91
Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.....	91

Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe	92
Umstellungs- und Anpassungsvermögen	92
Umwelteinflüsse	92
Umweltfaktoren	92
Unfall- und Verletzungsgefahr.....	92
Unterstützte Beschäftigung.....	93
Untersuchungsgrundsatz	93
Unwahrscheinlich.....	93
Verantwortung.....	93
Versicherungsfall	94
Versorgungsehe	94
Verteilzeit	95
Vibrationen	95
Voraussetzungen, persönliche.....	95
Voraussetzungen, versicherungsrechtliche.....	96
Voraussichtlich.....	97
Waisenrente.....	97
Wartezeiten	97
Wechselschicht	98
Wegefähigkeit.....	98
Wegeunfall	99
Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).....	99
Wiedereingliederung, stufenweise.....	100
Witwen-/Witwerrente	100
Wunsch- und Wahlrecht	100
Zeitdruck.....	100
Zeitweise	100
Zeuginnen und Zeugen, sachverständige	100
Zwangshaltungen.....	101
Anhang.....	106
Quellen und weiterführende Literatur.....	111
Autorinnen und Autoren	112

Vorwort

Die Sozialmedizin erforscht, beschreibt und analysiert als wissenschaftliches, interdisziplinäres Grundlagenfach der Humanmedizin die vielfachen Wechselwirkungen zwischen Krankheit, Gesundheit, Individuum und Gesellschaft und besitzt dabei eine Brückenfunktion. Sie nimmt ihre Aufgaben in allen Bereichen des Systems der sozialen Sicherung wahr. Konkrete Fragen hat die Sozialmedizin im System der sozialen Sicherung zu beantworten, wenn ein Mitglied der Solidargemeinschaft aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung eine Versorgungsleistung beantragt hat. In der Deutschen Rentenversicherung ist es eine wesentliche Aufgabe der Sozialmedizin, das Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung von Antragstellerinnen und Antragstellern gutachterlich zu prüfen und zu bewerten.

Die einheitliche Verwendung sozialmedizinischer Begriffe und deren eindeutiges Verständnis zu erreichen, ist ein gemeinsam erklärtes Ziel. Dennoch werden einige der aufgeführten Begriffe möglicherweise bei anderen Sozialleistungsträgern etwas anders als bei der Deutschen Rentenversicherung definiert. Insgesamt sollen Verständlichkeit und Transparenz von sozialmedizinischen Gutachten bei Verwaltungen und Sozialgerichten verbessert und damit eine wesentliche Voraussetzung für eine trägerübergreifende Nutzung sozialmedizinischer Ermittlungsergebnisse (§ 96 SGB X) hergestellt werden. Hierdurch wird die Voraussetzung zur internen und trägerübergreifenden Qualitätssicherung von Gutachten und Begutachtungsprozessen geschaffen.

Das sozialmedizinische Glossar für die Rentenversicherung ist das Ergebnis einer trägerübergreifenden Arbeitsgruppe und richtet sich in erster Linie an Ärztinnen und Ärzte sowie Verwaltungsfachleute der Sozialleistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, (Bundes-)Agentur für Arbeit, Unfallversicherung u. a.), aber auch an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Sozialrichterinnen und Sozialrichter, Verbände behinderter Menschen, interessierte Versicherte und alle Personen und Berufsgruppen, die sich mit der Sozialmedizin bzw. Rehabilitation befassen.

Dieses Glossar ist auf den besonderen Bedarf der Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner bei der Deutschen Rentenversicherung ausgerichtet und enthält die wichtigsten sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Begriffe, die bei der sozialmedizinischen Sachaufklärung im Reha- und Rentenverfahren bedeutsam sein können. Die Auswahl der in diesem Glossar dargestellten Begriffe erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Begriffe werden im Glossar jeweils mit einer kurzen Erklärung aufgelistet. Komplexere Begriffe forderten eine angemessene, etwas umfangreichere Erläuterung. Die verfügbare aktuelle Literatur wurde stets einbezogen und angeführt, bereits bestehende Definitionen bei Bedarf weiterentwickelt und für die sozialmedizinische Praxis erläutert.

Neben der gedruckten Ausgabe ist das Glossar auch auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung einzusehen; eine Druckfassung des Glossars kann dort heruntergeladen werden.¹

Das sozialmedizinische Glossar für die Rentenversicherung wird hiermit in komplett überarbeiteter Auflage vorgelegt. Es wurde an neue Erkenntnisse bzw. Entwicklungen angepasst und um weitere Begriffe ergänzt. Alle Leserinnen und Leser sind eingeladen, die Weiterentwicklung des Glossars durch Vorschläge und Anregungen zu unterstützen.

Berlin, im Dezember 2021

Die Herausgebenden

¹ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/someko_abschlussberichte_glossar/druckfassung_glossar_pdf.html

Abkürzungsverzeichnis

ADL/ATL	activities of daily living/Aktivitäten des täglichen Lebens
AfA	Agentur für Arbeit – veralteter Begriff für BA
AHB	Anschlussrehabilitation, früher Anschlussheilbehandlung
AGM	Anschlussgesundheitsmaßnahme
AMDP	Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie
AR	Anschlussrehabilitation
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ASiG	Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BAST	Bundesanstalt für Straßenwesen
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz
BBPL	besondere berufliche Problemlagen
BBW	Berufsbildungswerk
BeamtVG	Beamtenversorgungsgesetz
BEG	Bundesentschädigungsgesetz
BeKV	Berufskrankheiten-Verordnung
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BFW	Berufsförderungswerk
BG	Berufsgenossenschaft
BGG	Behindertengleichstellungsgesetz
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BI	Barthel-Index
BKV	Berufskrankheiten-Verordnung
BPfV	Bundespflugesatzverordnung
BSG	Bundessozialgericht
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BVG	Bundesversorgungsgesetz
CIRS	Critical Incident Reporting System
CNET	korrigierte normale Effektiv-Temperatur
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Information und Dokumentation
DMP	Disease Management Programm
DRG	Diagnosis Related Groups/Diagnosebezogene Fallgruppen
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV
EbM	Evidenced based medicine
EFL	Evaluation funktioneller Leistungsfähigkeit
EinV	Eingliederungsvereinbarung
EMReformG	Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
FOR	Familienorientierte Rehabilitation
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GdB	Grad der Behinderung

GdS	Grad der Schädigungsfolgen
GRV	Gesetzliche Rentenversicherung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IMBA	Integration von Menschen mit Behinderungen in der Arbeitswelt
IRENA	Intensivierte Rehabilitationsnachsorge
IV	Integrierte Versorgung
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
KfzHV	Kraftfahrzeughilfe-Verordnung
KTL	Klassifikation therapeutischer Leistungen
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
LSG	Landessozialgericht
LTA	Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
MBOR	Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
MELBA	Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit
MdE	Minderung der Erwerbsfähigkeit
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NPK	Nationale Präventionskonferenz
OEG	Opferentschädigungsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
PPEV	Pauschalierende Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik
PrävG	Präventionsgesetz
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PSG	Pflegestärkungsgesetz
REFA	Reichsausschuss für Arbeitsstudien
RIC	Reha-Informations-Center
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke und behinderte Menschen
RTS	Reha-Therapiestandards
SER	Soziales Entschädigungsrecht
SeuchRNeuG	Seuchenrechtsneuordnungsgesetz
SG	Sozialgericht
SGB	Sozialgesetzbuch
SoVD	Sozialverband Deutschland e.V.
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
VDK	Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands
VersMedV	Versorgungsmedizin-Verordnung
VMO	Verhaltensmedizinische Orthopädie
VOR	Verhaltensmedizinisch orientierte Rehabilitation
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WHO	World Health Organisation/Weltgesundheitsorganisation
ZfA	Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen
ZVG	Zivildienstgesetz

Sozialmedizinisches Glossar

Abklärung der beruflichen Eignung

Es handelt sich um eine Leistung, die im Rahmen eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zur Abklärung der beruflichen Eignung, z. B. im → Berufsförderungswerk und → Berufsbildungswerk erbracht wird. Sie zielt darauf, mögliche Tätigkeitsfelder unter Berücksichtigung der verbliebenen Fähigkeiten und Ressourcen (u. a. auch Bildungsstand, berufliche Vorkenntnisse) zu ermitteln und zu benennen.

Die Leistungsdauer beträgt in Kombination mit einer → Arbeitserprobung (Maßnahmen zur praktischen Abklärung von beruflichen Fähigkeiten) in der Regel 10 bis 14 Tage, in Zusammenhang mit einer erweiterten Arbeitserprobung und/oder für Menschen mit psychischer Behinderung drei bis sechs Wochen.

Absturzgefahr

Absturzgefahr im arbeitsmedizinischen Sinne besteht bei einer Absturzhöhe von mehr als 1,00 m über dem Boden oder über einer anderen ausreichend breiten tragfähigen Fläche, außerdem an Öffnungen und Vertiefungen, durch die Personen abstürzen können.

Die Absturzhöhe wird bei Verkehrswegen oder Arbeitsplätzen auf Flächen bis einschließlich 60-Grad-Neigung erst ab der Absturzkante gemessen, ansonsten bereits vom Arbeitsplatz oder Verkehrsweg. Das Abrutschen auf einer mehr als 60 Grad geneigten Fläche wird einem Abstürzen gleichgesetzt.

Zur Absturzgefahr wird auch die Gefahr des Hinunterfallens oder Hineinstürzens in einen Gefahrenbereich gerechnet. → Eigen- und Fremdgefährdung²

Adaptation

Adaptation bedeutet die Anpassung an ein länger bestehendes Funktionsdefizit, sodass die zunächst bestehenden Funktionseinbußen verringert werden. Dies kann durch physiologische Anpassung (Adaptation), gezieltes Training → Rehabilitation und/oder Einsatz von Hilfsmitteln erreicht werden. Bei der Begutachtung ist der vorhandene funktionelle Zustand zu beschreiben und zu berücksichtigen. Es ist nicht vom Defektzustand (z. B. einer Gliedmaßenamputation) auszugehen, sondern von der verbliebenen Gebrauchsfähigkeit. Durch Adaptation und Kompensation kann u. U. eine nahezu normale Leistungsfähigkeit gegeben sein. → Kompensation

Diese Bezeichnung ist im Bereich der medizinischen Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen eher nicht gebräuchlich. Dort wird über die reine Adaptation hinaus als Phase der Rehabilitation von → Adaption gesprochen.

Adaption

Bei Menschen mit einer Abhängigkeiterkrankung kann als letzte Phase einer stationären medizinischen Rehabilitation die Adaption durchgeführt werden. Dies kann für zu Rehabilitierende

² Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen, Landau, K. und Pressel, G. (Hrsg.), 2., vollständig neubearbeitete Auflage 2009.

angezeigt sein, die bereits lange Zeit nicht mehr oder bisher kaum am Erwerbsleben teilgenommen haben und/oder die ihren sozialen Bezugsrahmen inklusive Wohnung und Bekannntenkreis weitgehend neu aufbauen müssen. Im Rahmen der Adaption können sie sich durch Praktikumssuche, Bewerbungen und Betriebspraktika Fähigkeiten aneignen und Schritte erproben, die nötig sind, um sich eigenständig im Erwerbsleben und im Alltag zu behaupten. Die medizinischen, psychotherapeutischen und suchtherapeutischen Interventionen werden in der Adaption weitergeführt.

Die Adaptionsphase wird entweder in derselben Einrichtung durchgeführt, in der die medizinische Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen stattfindet (interne Adaption), oder sie findet in einer Einrichtung statt, die speziell der Durchführung der Adaptionsphase dient (externe Adaption). Im Rahmen der Adaptionsphase erfolgt in der Regel eine externe Arbeitserprobung oder ein Betriebspraktikum als zentraler Bestandteil der Rehabilitation.^{3 4}

Akkordarbeit

Akkordarbeit ist eine nach dem Leistungssystem mit Akkordlohn vergütete Arbeit. Im Gegensatz zum Zeitlohnsystem, in dem die Dauer der Arbeitszeit die Grundlage der Vergütung bildet, wird der Akkordlohn als Anreiz zur Erbringung einer hohen quantitativen Leistung innerhalb einer bestimmten Zeiteinheit eingesetzt. Dabei wird nach Stück- und Zeittakkord sowie Einzel- und Gruppenakkord unterschieden.

Stückakkord: Basislohn-Bemessungsgrundlage ist eine bestimmte Anzahl erarbeiteter Einheiten.

Zeittakkord: Basislohn-Bemessungsgrundlage sind Vorgabezeiten, die nach standardisierten Regeln erhoben werden.

Aktivität

Aktivität ist nach dem bio-psycho-sozialen Modell der Komponenten von Gesundheit, das der → ICF zugrunde gelegt ist, die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Unter Beeinträchtigung der Aktivität (im Sinne der ICF) sind Schwierigkeiten zu verstehen, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aufgabe oder Handlung hat.⁵

Aktivitäten des täglichen Lebens

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL; engl. activities of daily living, ADL) ist ein Fachbegriff für Aktivitäten, die sich auf die täglichen Verrichtungen beziehen, die sich aus den Grundbedürfnissen des Menschen ableiten. Es geht dabei um die Bereiche Essen, Baden, Körperpflege, An- und Auskleiden, Harn- und Stuhlkontrolle, Toilettenbenutzung, Bett- und Stuhltransfer, Mobilität, Treppensteigen. Der Begriff ist z. B. im Rahmen der Feststellung der → Rehabilitationsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit von sozialmedizinischer Bedeutung. Im Austausch mit

³ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_Adaption.html

⁴ § 73 SGB IX.

⁵ Zitiert nach ICF 2005 S. 16; Einführung Kapitel Aktivitäten und Partizipation.

anderen Ländern kann dieser Begriff auch im Rahmen der Ermittlungen bei Anträgen auf Erwerbsminderungsrenten auftauchen. Vgl. auch → Barthel-Index

Allgemeine Wartezeit

→ Wartezeiten

Amtsermittlungspflicht

Die Amtsermittlungspflicht, auch Untersuchungsgrundsatz genannt, gilt für den gesamten Bereich der Sozialversicherung.

Auf einen geltend gemachten Anspruch (Antrag) hin ist eine Behörde verpflichtet, den Sachverhalt (Leistungsvoraussetzungen) von Amts wegen aufzuklären. Nach § 20 SGB X bestimmt der Sozialleistungsträger Art und Umfang der Ermittlungen. Er ist an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten **nicht** gebunden. Für die streitigen Verfahren vor den Sozialgerichten gilt gem. § 103 SGG derselbe Grundsatz.

Die Amtsermittlungspflicht steht im Zusammenhang mit den gesetzlichen Zielen, wonach Sozialleistungsträger u. a. darauf hinzuwirken haben, dass Berechtigte die ihnen zustehenden Leistungen zügig erhalten (§ 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I) und das Verwaltungsverfahren einfach, zweckmäßig und zügig durchgeführt wird (§ 9 SGB X).

Die medizinischen Sachverständigen haben den Auftrag, den medizinischen Sachverhalt aufzuklären. Sie haben sich zur Beantwortung der gestellten Beweisfragen die erforderliche (Überzeugungs-)Sicherheit zu verschaffen. Bei Untersuchungen bzw. Begutachtungen sind die Grundsätze der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit zu beachten. Grundsätzlich ist die für die Untersuchten geringstmögliche Belastung bzw. der geringstmögliche Eingriff in ihre körperliche und seelische Sphäre zu wählen. Dabei sind auch die Grenzen der → Mitwirkung, zu der Versicherte verpflichtet sind, zu beachten.

Das Recht der Verwaltung, Ermittlungen in eigener Zuständigkeit durchzuführen, endet in dem Augenblick, in dem Klage beim Sozialgericht erhoben ist. Von diesem Zeitpunkt an ist nur noch das Gericht für die Sachaufklärung zuständig. Anregungen hierzu können allerdings sowohl von Versicherten als auch von der Verwaltung weiterhin erfolgen.

Anforderungen, besondere

Besondere Anforderungen sind Anforderungen im Rahmen einer Tätigkeit bzw. eines Arbeitsplatzes, die über das normale Maß hinausgehen, das von durchschnittlich leistungsfähigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern erfüllt werden kann.

Anforderungsprofil, tätigkeitsbezogenes

Das tätigkeitsbezogene Anforderungsprofil ist die (strukturierte) Gesamtheit aller qualitativen und quantitativen Merkmale, die zur Ausübung einer genau definierten beruflichen Tätigkeit

erforderlich sind. Es umfasst sowohl die körperlichen als auch die psychomentalen Anforderungen und berücksichtigt ggf. die Eingebundenheit in eine Arbeitsorganisation. In der Arbeitswelt ist ein tätigkeitsbezogenes Anforderungsprofil das Ergebnis einer Anforderungs- bzw. Arbeitsplatzanalyse, bei deren Erstellung u. U. arbeitswissenschaftliche Verfahren eingesetzt werden. Im Abgleich mit → Fähigkeitsprofilen von Bewerberinnen und Bewerbern kann dabei eine passgenaue Platzierung bei der Stellenbesetzung erreicht werden.

Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)

Die Anschlussgesundheitsmaßnahme der DRV Bund entspricht der Anschlussrehabilitation anderer Rentenversicherungsträger. Sie wird angewendet bei Versicherten, bei denen die Zugangsvoraussetzungen für eine Anschlussrehabilitation nicht geklärt werden können, oder bei denen eine Direkteinweisung nicht möglich ist (z. B. bei Personen ohne Krankenversicherungsschutz, bei unklarem Behandlungserfolg, nach ambulanten Operationen oder bei erheblichem Überschreiten der Antrittsfrist). Vor Antritt der Anschlussgesundheitsmaßnahme wird seitens der DRV Bund über den Antrag unter Berücksichtigung der versicherungsrechtlichen und medizinischen Voraussetzungen entschieden. Nach ihrer Charakteristik handelt es sich hierbei um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, bei der die Besonderheit nur in der Form des Zugangs (Schnell- oder Direkteinleitungsverfahren) besteht. Der AHB-Indikationskatalog behält hierbei seine Gültigkeit.

Anschlussrehabilitation (AHB oder AR)

Eine Anschlussrehabilitation (AHB) ist eine ganztägig ambulante oder stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation, deren Besonderheit in der Form des Zugangs (Schnell- oder Direkteinleitungsverfahren) besteht (§ 15 Abs. 1 SGB VI bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI). Außerdem kommt die AHB nur bei bestimmten Erkrankungen in Betracht und schließt sich unmittelbar oder in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang (in der Regel innerhalb von 14 Tagen) an eine Krankenhausbehandlung oder ambulante Operation an. Sie wird nach besonderen Kriterien eingeleitet⁶ und in ausgewählten Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Der Begriff Anschlussheilbehandlung wird nicht mehr verwendet.

Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Anschlussrehabilitation richten sich – wie insgesamt bei den Leistungen zur Teilhabe – nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (§ 7 SGB IX)⁷ → Anschlussgesundheitsmaßnahme

Anzeigepflicht (Berufskrankheit)

„Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine → Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen → Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8) unverzüglich anzuzeigen.“ (§ 202 SGB VII). Vgl. auch → Meldepflicht (nach Infektionsschutzgesetz)

⁶ Siehe auch AHB-Katalog der DRV Bund.

⁷ <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Anschlussrehabilitation-AHB/anschlussrehabilitation-ahb.html>

Arbeit, taktgebundene

Bei taktgebundener Arbeit, die auch als Taktarbeit bezeichnet werden kann, sind Beschäftigte bei der Ausführung ihrer Tätigkeiten an eine vorgegebene Taktzeit vollständig oder in bestimmten Grenzen zeitlich gebunden. Die Taktzeit ist das Zeitintervall, nach dem sich eine Arbeitstätigkeit wiederholt (Zykluszeit). Vgl. auch → Arbeitsorganisation⁸

Arbeitsassistentz

Die Arbeitsassistentz wird durch eine Person erbracht, die Menschen mit Behinderungen nach deren Anweisung bei der von ihnen zu erbringenden Arbeitsleistung durch Erledigung von Hilfstätigkeiten unterstützt. Sie übernimmt nicht die Hauptinhalte der Arbeitsleistung. Die Kosten für die Arbeitsassistentz können von den Rentenversicherungsträgern für längstens drei Jahre als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben übernommen werden, wenn dadurch ein Arbeitsplatz erlangt und eine berufliche Eingliederung erreicht werden kann (§ 49 SGB IX). Bei einer länger dauernden Notwendigkeit und zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes ist die Zuständigkeit des Integrationsamtes gegeben (§ 185 Abs. 5 SGB IX).

Arbeitsbelastung

Die Arbeitsbelastung ist die „Gesamtheit der äußeren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem, die auf den physiologischen und/oder psychologischen Zustand einer Person einwirken“.⁹ → Belastung

Arbeitserprobung

Die Arbeitserprobung ist die praktische Abklärung von beruflichen Fähigkeiten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX), die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation durchgeführt wird. Ziel ist die Ermittlung des arbeitsrelevanten Leistungsvermögens und der sozialen Anpassungsfähigkeit unter Berücksichtigung einer besonderen Gefährdung durch Einwirkungen am Arbeitsplatz. Belastbarkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt liegt hierbei vor. → Abklärung der beruflichen Eignung, → Belastungserprobung

Arbeitshaltung

Dieser Begriff findet Anwendung bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben und beinhaltet die unterschiedlichen Körperhaltungen (Gehen, Stehen, Sitzen), die bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit eingenommen werden können. → Ständig, → Überwiegend, → Zeitweise, → Gelegentlich (siehe Anhang)

⁸ DGUV-Information 11/2015.

⁹ DIN EN ISO 6385:2016-12 Grundsätze der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen; Zitat von DIN-Homepage; abgerufen am 08.08.2019. 3. überarbeitete Fassung vom Dezember 2016.

Arbeitshilfen, technische

Technische Arbeitshilfen sind technische Mittel, die Arbeitssicherheit gewährleisten, Arbeiten für Menschen mit Behinderungen ermöglichen oder Arbeitsbelastungen verringern sollen (z. B. Hebehilfen bei Gefahren gem. ArbSchG i. V. m. LastenhebeVO). Wenn technische Arbeitshilfen die Arbeitssicherheit gewährleisten oder die Arbeitsbedingungen verbessern sollen, ohne dass die Erwerbsfähigkeit bereits beeinträchtigt ist, sind hierfür die Arbeitgeber zuständig, ggf. unterstützt durch das Integrationsamt. Technische Arbeitshilfen zur Berufsausübung können auch eingesetzt werden, um Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu ermöglichen, eine Beschäftigung fortzusetzen oder einen neuen Arbeitsplatz einzunehmen. Die Förderung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist gemäß § 49 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX möglich (z. B. Spezialleuchten, Einhandtastaturen, Braillezeilen, elektrische/hydraulische Hubwagen/Hubtische – wenn nicht bereits die Arbeitgeber zuständig sind, wie beispielsweise für höhenverstellbare Labortische/Werkbänke).

Arbeitsmarkt, allgemeiner

Der Begriff allgemeiner Arbeitsmarkt¹⁰

- bezeichnet aus volkswirtschaftlicher Sicht das Zusammentreffen von Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften. Es wird unterschieden nach einem 1. Arbeitsmarkt, der den betriebswirtschaftlich begründeten Bedarf nach Arbeitskräften (Arbeitsplatzangebote) von Unternehmen mit einer Nachfrage geeigneter freier Arbeitskräfte zusammenführt und einem 2. (staatlich geförderten) Arbeitsmarkt, der über arbeitsmarktpolitische Maßnahmen zusätzliche Anreize für Arbeitgeber schafft, Arbeitsplätze anzubieten, um damit einen Marktausgleich von Angebot und Nachfrage herbeizuführen.
- ist in der gesetzlichen Rentenversicherung als Maßstab für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit von Versicherten von Bedeutung. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeit war unter dem Begriff allgemeiner Arbeitsmarkt der Arbeitsmarkt für ungelernte oder einfache angelernte Tätigkeiten mit einer Einarbeitungsdauer unter drei Monaten zu verstehen. Diese Einschränkung gilt seit Inkrafttreten der Neufassung des § 43 SGB VI am 01.01.2001 nicht mehr. Durch die Neuregelung der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in § 43 Abs. 1 und 2 SGB VI ab 01.01.2001 wird das zeitliche Leistungsvermögen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes maßgebliches Entscheidungskriterium. Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ist allgemeiner Arbeitsmarkt nun so zu verstehen, dass er jede nur denkbare Erwerbstätigkeit außerhalb einer beschützenden Einrichtung umfasst, für die auf dem Arbeitsmarkt (in einer Vielzahl von Teilarbeitsmärkten) Angebot und Nachfrage bestehen, unabhängig von ihrer qualitativen Einordnung. Allerdings sind nur solche Tätigkeiten in Betracht zu ziehen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind.

Der allgemeine Arbeitsmarkt umfasst sowohl alle abhängigen Beschäftigungen als auch selbstständigen Tätigkeiten. Der Begriff allgemein soll von Sonderbereichen – wie z. B. Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) – abgrenzen (s. SGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).

¹⁰ Siehe auch DRV-Schriften Band 96, S. 77 ff.

- ist auch im SGB III von Bedeutung. Voraussetzung für Verfügbarkeit und Vermittlungsbemühungen ist, dass eine arbeitslose Person zumindest 3 Stunden täglich, bezogen auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 5 Tagen, eine zumutbare Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben kann und darf.
- hat im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) Bedeutung bei der Bewertung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). In diesem Zusammenhang bedeutet allgemeiner Arbeitsmarkt das gesamte Gebiet des allgemeinen Erwerbslebens.

Der allgemeine Arbeitsmarkt umfasst also jede nur denkbare Tätigkeit, die es gegenwärtig in der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich gibt. Er umfasst daher auch die körperlich leichtesten und geistig einfachsten Tätigkeiten.

Nicht zum allgemeinen Arbeitsmarkt gehören Tätigkeiten, die nur in Sonderbereichen wie z. B. in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) ausgeübt werden oder als sog. Schonarbeitsplätze nur betriebsinternen leistungsgeminderten Arbeitnehmern zugänglich sind.

Der allgemeine Arbeitsmarkt ist zudem durch seine sog. üblichen Bedingungen näher bestimmt. Zu den üblichen Bedingungen gehört die Wegefähigkeit, die Lage und Verteilung der Arbeitszeit sowie zudem die Fähigkeit, eine Tätigkeit mit einer gewissen Regelmäßigkeit ausüben zu können.

Arbeitsmarkt, verschlossener

Der Begriff verschlossener Arbeitsmarkt¹¹ hat in der gesetzlichen Rentenversicherung Bedeutung bei folgender Fallkonstellation:

Nach der Rechtsprechung zur konkreten Betrachtungsweise (Beschlüsse des BSG von 1969 und 1976)¹² war für halb- bis untervollschichtig erwerbsfähige Versicherte (Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bis zum 31.12.2000) von Bedeutung, ob ihnen innerhalb eines Jahres nach Rentenanstellung ein zumutbarer Teilzeitarbeitsplatz vermittelt werden konnte; war dies nicht möglich, so wurde der Teilzeitarbeitsmarkt als praktisch verschlossen angesehen mit der Folge, dass ein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente bestand.

Die Grundsätze dieser Rechtsprechung gelten auch für die Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht, und zwar bei der arbeitsmarktbedingten Rente (→ Rente, arbeitsmarktbedingte). Versicherte mit einem verbliebenen Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden täglich sind in diesen Fällen nicht nur teilweise, sondern voll erwerbsgemindert.

Arbeitsorganisation

Der Begriff der Arbeitsorganisation wird zum einen im Sinne der Ausgestaltung einer betrieblichen Einheit oder Organisation und zum anderen im Sinne der individuellen Fähigkeit zur strukturierten Erledigung von Arbeitsaufgaben verwendet. Hinsichtlich der individuellen Fähigkeit zur Arbeitsorganisation wird diese aber zugleich von den betrieblichen Gegebenheiten im Sinne von Vorgaben oder Freiheitsgraden beeinflusst.

¹¹ Siehe auch DRV-Schriften Band 96, S. 90 ff.

¹² Siehe auch DRV-Schriften Band 96, S. 89.

Mit der Angabe der Arbeitsorganisation wird bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens festgehalten, in welchen Zeitabschnitten des Tages und/oder Schichten die beurteilte Person erwerbstätig sein kann.

Arbeitspausen

→ Pausen, → Arbeitszeit

Arbeitsschutz

Arbeitsschutz ist ein umfassendes präventives Konzept zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz für Beschäftigte in allen Tätigkeitsbereichen bei der Arbeit (persönlich, technisch, medizinisch). Der Arbeitsschutz wird geregelt u. a. über das Arbeitsschutzgesetz und das Arbeitssicherheitsgesetz.¹³

Arbeitsschwere, körperliche

Die körperliche Arbeitsschwere bezeichnet bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens für das Erwerbsleben ausschließlich die körperliche Belastung bei der Ausübung einer Tätigkeit. Die Arbeitsschwere wird u. a. definiert durch den Energieaufwand für die geforderten Verrichtungen und deren Dauer und Häufigkeit. Unterschieden wird nach der → REFA-Klassifizierung leichte, leichte bis mittelschwere, mittelschwere und schwere Arbeit.

Als **leichte** Arbeit werden Tätigkeiten bezeichnet wie Handhaben leichter Werkstücke und Handwerkszeuge, Tragen von weniger als 10 kg, Bedienen leichtgehender Steuerhebel und Controller oder ähnlicher mechanisch wirkender Einrichtungen und lang dauerndes Stehen oder ständiges Umhergehen (bei Dauerbelastung). Es können auch bis zu 5 % der Arbeitszeit (oder zweimal pro Stunde) mittelschwere Arbeitsanteile enthalten sein.

Bei **leichter bis mittelschwerer** Arbeit ist der Anteil mittelschwerer Arbeit auf höchstens 50 % begrenzt.

Als **mittelschwere** Arbeit werden Tätigkeiten bezeichnet wie Handhaben etwa 1 bis 3 kg schwerkender Steuereinrichtungen, unbelastetes Begehen von Treppen und Leitern (bei Dauerbelastung), Heben und Tragen mittelschwerer Lasten in der Ebene von 10 bis 15 kg oder Hantierungen, die den gleichen Kraft- oder Energieaufwand erfordern. Auch leichte Arbeiten mit zusätzlicher Ermüdung durch Haltearbeit mäßigen Grades sowie Arbeiten am Schleifstein, mit Bohrwinden und Handbohrmaschinen werden als mittelschwere Arbeit eingestuft. Es können auch bis zu 5 % der Arbeitszeit (oder zweimal pro Stunde) schwere Arbeitsanteile enthalten sein.

Als **schwere** Arbeit werden Tätigkeiten bezeichnet wie Tragen von bis zu 40 kg schweren Lasten in der Ebene oder Steigen unter mittleren Lasten und Handhaben von Werkzeugen (über 3 kg Gewicht), auch von Kraftwerkzeugen mit starker Rückstoßwirkung, Schaufeln, Graben und Hacken.

¹³ ArbSchG bzw. „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (ASiG).
<https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/>

Belastende Körperhaltungen (Haltearbeit, Zwangshaltungen) erhöhen die Arbeitsschwere um eine Stufe.

Davon abweichende Regelungen sind nur in den vom Arbeitszeitgesetz festgelegten Fällen, z. B. bei Nachtarbeit aufgrund von Tarifverträgen, bei gefährlichen Arbeiten, in außergewöhnlichen Fällen oder durch Bewilligung bzw. Ermächtigung, möglich.

Arbeits therapie

Arbeits therapie ist eine therapeutische Leistung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation (§ 42 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX). Die Arbeits therapie dient der Verbesserung der Belastbarkeit der betroffenen Person und soll bei Krankheit oder Behinderung die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben unterstützen. Ziel der Arbeits therapie ist die Förderung und Steigerung von vorhandenen oder zum Teil verloren gegangenen beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sie soll unter möglichst realitätsnahen Arbeitsbedingungen sowohl Grundfertigkeiten wie auch Grundfähigkeiten trainieren, die für eine berufliche Wiedereingliederung erforderlich sind. Dabei ist die Arbeits therapie – im Gegensatz zur Arbeitserprobung – berufsneutral ausgerichtet. Zum Einsatz kommen komplexe, zielgerichtete Tätigkeiten aus dem Berufsleben oder das Training einzelner Arbeitsverrichtungen. Sie ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil im → RPK-Verfahren.

Demgegenüber abzugrenzen ist die Arbeits therapie im Rahmen einer akut psychiatrischen Behandlung zulasten der Krankenversicherung.

Arbeits unfähigkeit

Nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeits unfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung [Arbeits unfähigkeits-Richtlinie] in der Fassung vom 14.11.2013) besteht Arbeits unfähigkeit grundsätzlich in folgenden Fällen:

Arbeits unfähigkeit liegt vor, wenn Versicherte aufgrund von Krankheit ihre zuletzt vor der Arbeits unfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen können. Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben. Arbeits unfähigkeit liegt auch vor, wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeits unfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeits unfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

Arbeits unfähigkeit besteht auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit fort, durch die Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung eines arbeits unfähigen Versicherten in eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit. Arbeits unfähigkeit kann auch während einer Belastungserprobung und einer Arbeits therapie bestehen. Vgl. auch → Eingliederungsmaßnahme

Versicherte, die (gemäß SGB III) arbeitslos sind, sind arbeits unfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten,

für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben. Dabei ist es unerheblich, welcher Tätigkeit der Versicherte vor der Arbeitslosigkeit nachging. [...]

Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragt haben oder beziehen (arbeitslos nach SGB II, Grundsicherung für Arbeitsuchende – „Hartz IV“), sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen.

Versicherte, bei denen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis endet und die aktuell keinen anerkannten Ausbildungsberuf ausgeübt haben (An- oder Ungelernte), sind nur dann arbeitsunfähig, wenn sie die letzte oder eine ähnliche Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausüben können. Die Krankenkasse informiert [...] den Vertragsarzt über das Ende der Beschäftigung und darüber, dass die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer an- oder ungelernt ist, und nennt ähnlich geartete Tätigkeiten. Beginnt während der Arbeitsunfähigkeit ein neues Beschäftigungsverhältnis, so beurteilt sich die Arbeitsunfähigkeit ab diesem Zeitpunkt nach dem Anforderungsprofil des neuen Arbeitsplatzes.

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit setzt die Befragung der oder des Versicherten durch [...] den Arzt zur aktuell ausgeübten Tätigkeit und den damit verbundenen Anforderungen und Belastungen voraus. Das Ergebnis der Befragung ist bei der Beurteilung von Grund und Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Zwischen der Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit muss ein kausaler Zusammenhang erkennbar sein. Bei Arbeitslosen bezieht sich die Befragung des Versicherten auch auf den zeitlichen Umfang, für den der Versicherte sich der Agentur für Arbeit zur Vermittlung zur Verfügung gestellt hat.

[...] Rentner können, wenn sie eine Erwerbstätigkeit ausüben, arbeitsunfähig nach Maßgabe dieser Richtlinie sein.

Für körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder in Blindenwerkstätten beschäftigt werden, gilt diese Richtlinie entsprechend.

[...]

Für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gilt diese Richtlinie entsprechend. [...]

Ist eine Dialysebehandlung lediglich während der vereinbarten Arbeitszeit möglich, besteht für deren Dauer, die Zeit der Anfahrt zur Dialyseeinrichtung und für die nach der Dialyse erforderliche Ruhezeit Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gilt für andere extrakorporale Aphereseverfahren. Die Bescheinigung für im Voraus feststehende Termine soll in Absprache mit dem Versicherten in einer für dessen Belange zweckmäßigen Form erfolgen.

Ist ein für die Ausübung der Tätigkeit oder das Erreichen des Arbeitsplatzes erforderliches Hilfsmittel (z. B. Körperersatzstück) defekt, besteht Arbeitsunfähigkeit so lange, bis die Reparatur des Hilfsmittels beendet oder ein Ersatz des defekten Hilfsmittels erfolgt ist.

Für die jeweils aktuelle Version wird auf die Richtlinie des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) verwiesen.¹⁴

¹⁴ <https://www.g-ba.de/richtlinien/2/>

Arbeitsunfall

Arbeitsunfälle sind zeitlich begrenzte, von außen einwirkende, einen Körperschaden hervorriefende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Arbeitsunfälle setzen immer einen ursächlichen Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit voraus. Dazu gehören auch Wegeunfälle, wenn sie bestimmte Bedingungen erfüllen, vgl. § 8 Abs. 1 bis 5 SGB VII. → Wegeunfall

Arbeitszeit

Nach dem deutschen Arbeitszeitgesetz¹⁵ ist Arbeitszeit die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne Ruhepausen. [...] Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden. Bei Nachtarbeit sind Überschreitungen der Acht-Stunden-Grenze in einem kürzeren Zeitraum auszugleichen.

Weiter davon abweichende Regelungen sind nur im Arbeitszeitgesetz und in oder aufgrund von Tarifverträgen in außergewöhnlichen Fällen möglich, z. B. wenn in der Arbeitszeit in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst fällt (§ 7 Abs. 1 Nr. 1a ArbeitszeitG), in der Landwirtschaft die Arbeitszeit der Bestells- und Erntezeit sowie den Witterungseinflüssen angepasst wird (§ 7 Abs. 2 Nr. 2 ArbeitszeitG).

Armvorhalt

Armvorhalt bezeichnet eine körperferne Armhaltung, bei der die Arme in den Ellenbogengelenken gestreckt nach vorn gehalten werden. Die Oberarme befinden sich dabei innerhalb eines Winkels von 30 Grad unter der Horizontalen in Schulterhöhe bis 60 Grad über der Horizontalen. → Zwangshaltungen

Assessment, Assessmentverfahren

Als Assessment bezeichnet man im Allgemeinen den Prozess einer Einschätzung und Beurteilung. Assessments werden durchgeführt, um einen Ist-Zustand zu analysieren und auf der Basis dieser Analyse Entscheidungen über aktuelle und/oder zukünftige notwendige Maßnahmen/Interventionen zu treffen. In einem Assessmentverfahren werden quantitative, standardisierte Methoden (Messinstrumente, Tests oder Skalen) angewendet, um eine Beurteilung auf eine möglichst objektive und überprüfbare Basis zu stellen. Entscheidend sind nachvollziehbare, belastbare Befunde und Schlussfolgerungen.

Auf nicht absehbare Zeit

Eine Erwerbsminderung ist grundsätzlich erst dann rentenrechtlich relevant, wenn sie „auf nicht absehbare Zeit“ vorliegt (§ 43 SGB VI). Im Umkehrschluss zu § 101 SGB VI ist hierunter

¹⁵ Arbeitszeitgesetz vom 06.06.1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), zuletzt durch Artikel 12a des Gesetzes vom 11.11.2016 (BGBl. I S. 2500) geändert. Auch: www.gesetze-im-internet.de/arbzg/BJNR117100994.html

ein Zeitraum von mehr als sechs Kalendermonaten zu verstehen, weil es sonst gar nicht zu einer Rentenzahlung käme.

Im Gegensatz zum Rentenrecht wird bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende (§ 8 SGB II) der Ausdruck „auf absehbare Zeit außerstande“ verwendet.

Nach § 8 Abs. 1 SGB II ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Im Umkehrschluss bzw. spiegelbildlich entspricht § 8 Abs. 1 SGB II damit § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, wonach Versicherte voll erwerbsgemindert sind, „die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein“.

Als erwerbsfähig im Sinne des § 8 Abs. 2 SGB II wird folgerichtig angesehen, wer nicht voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI ist. Die Frage der Erwerbsfähigkeit beurteilt sich also nach denselben Kriterien, die in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Feststellung von voller Erwerbsminderung aus medizinischen Gründen ohne Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage maßgebend sind. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende einerseits und die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits regelmäßig nicht zu divergierenden Leistungsbeurteilungen gelangen.¹⁶

Aufklärungspflicht

Die Pflicht zur Aufklärung von Patientinnen und Patienten – Aufklärungspflicht – ist eine ärztliche Berufspflicht. Ärztliche Diagnostik und Behandlung erfolgen nur dann rechtmäßig, wenn Patientinnen und Patienten im Vorfeld über Art, Umfang, Verlauf, Risiko, Alternativen und Prognose rechtzeitig und umfassend aufgeklärt wurden und diesem Handeln zugestimmt haben. Ohne diese Einwilligung stellen invasive Diagnostik und Behandlung grundsätzlich eine strafrechtlich relevante vorsätzliche Körperverletzung gemäß § 223 Strafgesetzbuch (StGB) und einen Behandlungsfehler dar, wodurch die Haftung der Ärztin oder des Arztes auf Schadensersatz aus unerlaubter Handlung begründet wird. Die Strafbarkeit der Ärztin oder des Arztes entfällt gemäß § 228 StGB¹⁷, wenn die Patientin oder der Patient zuvor in Kenntnis des voraussichtlichen Verlaufs und der zu erwartenden Folgen eingewilligt hat. Für ihre Wirksamkeit muss die Einwilligung den Anforderungen der §§ 630d, 630e Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) entsprechen. Patientinnen und Patienten haben nach diesen Bestimmungen einen Anspruch auf umfassende Aufklärung.

Das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten über ihre Behandlung autonom zu bestimmen, ist ein zentrales Patientenrecht, das auf dem Gebot der Menschenwürde und den Grundrechten auf Leben und körperliche Unversehrtheit beruht. Man unterscheidet

- die Diagnoseaufklärung,
- die Verlaufsaufklärung über die Krankheitsentwicklung mit bzw. ohne die geplante Behandlung unter Einschluss der Erfolgs- und Misserfolgchancen und

¹⁶ Ausführungen aus der Gemeinsamen Rechtlichen Anweisung der Rentenversicherungsträger zu § 8 SGB II.

¹⁷ § 228 StGB Einwilligung: Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

- die Risikoaufklärung über die typischen Risiken der Behandlung sowie – unter bestimmten Voraussetzungen – über Behandlungsalternativen.

Die Aufklärung muss umso ausführlicher sein, je weniger dringlich der Eingriff und je größer die damit verbundenen Risiken sind.

Für Untersuchungsmaßnahmen bei der Begutachtung gelten Aufklärungspflichten in Hinsicht auf eventuelle Risiken und auf die Erforderlichkeit der jeweiligen Untersuchungsmaßnahme. Außerdem müssen Gutachterinnen und Gutachter ggf. über die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Untersuchung, auf gesetzliche Mitwirkungspflichten und im Einzelfall über Aspekte des Datenschutzes (z. B. wenn Versicherte der Verwertung von Einzeltatsachen im Gutachten widersprechen) aufklären. Es empfiehlt sich, die erfolgte Aufklärung zu dokumentieren.

Auskunftspflicht von Ärztinnen und Ärzten

Nach § 100 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) sind Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige anderer Heilberufe verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch (Sozialgesetzbuch) erforderlich ist und es gesetzlich zugelassen ist oder die Betroffenen im Einzelfall eingewilligt haben. Im Rahmen der Ermittlungen für eine beantragte oder laufende Sozialleistung, z. B. Leistungen zur Teilhabe, Rente wegen Erwerbsminderung, benötigen die Sozialleistungsträger Informationen über den Gesundheitszustand bzw. den Krankheitsverlauf bei ihren Versicherten. Zur sachgerechten Entscheidung ist daher der Zugang zu den Unterlagen und Erkenntnissen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und Angehörigen anderer Heilberufe von erheblicher Bedeutung. Die medizinische Auskunftspflicht besteht nicht generell oder pauschal, sondern im Einzelfall und auf Anforderung, und zwar soweit die Sozialleistungsträger zur Erledigung ihrer Aufgaben darauf angewiesen sind. Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung muss durch die betroffenen Versicherten stets eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erteilt sein. Die gleiche Auskunftspflicht ist gemäß § 100 SGB X ausdrücklich auch für medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen festgelegt. → Schweigepflicht, ärztliche

Barriere

Barrieren sind im Sinne der → ICF (vorhandene oder fehlende) Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen [...] und sich damit negativ auf deren Aktivitäten und Teilhabe auswirken. → Kontextfaktoren¹⁸

Barrierefrei

Barrierefrei nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (§ 4 BGG) sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar,

¹⁸ Zitiert nach ICF 2005, S. 273.

zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.

Barthel-Index

Der Barthel-Index (BI) ist ein im Jahr 1965 von Barthel und Mahoney eingeführtes Instrument zur Einschätzung und Messung von Selbstversorgungsfähigkeiten im Alltag von Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären und muskuloskeletalen Erkrankungen. Es werden Kriterien in zehn Bereichen erfasst (Essen, Baden, Körperpflege, An- und Auskleiden, Stuhlkontrolle, Urinkontrolle, Toilettenbenutzung, Bett- und Stuhltransfer, Mobilität, Treppensteigen) und mit Punkten (0, 5, 10 oder 15) bewertet. Der zu vergebene Punktwert richtet sich nach dem Grad der Selbstständigkeit. Maximal können 100 Punkte erreicht werden. Ein Punktwert von 100 bedeutet, dass eine Patientin oder ein Patient kontinent ist, selbstständig essen, sich an- und auskleiden, alleine von Bett und Stuhl aufstehen, sich waschen und baden kann sowie auf ebenem Gelände über 50 m gehen und Treppen steigen kann. → Aktivitäten des täglichen Lebens, → Assessment, Assessmentverfahren

Beanspruchung

Beanspruchung ist die zeitlich unmittelbare Reaktion eines Individuums auf eine einwirkende → Belastung. Im Unterschied zur Belastung ist die Beanspruchung immer an eine konkrete Person gebunden, d. h., sie ist abhängig von den individuellen Voraussetzungen der Person, einschließlich ihrer Bewältigungsstrategien. In diesem Sinn kann ein und dieselbe objektiv erfasste Belastung je nach Person zu einer unterschiedlichen Beanspruchung führen. → Belastungs- und Beanspruchungskonzept

Befundbericht

Ein Befundbericht für den Rentenversicherungsträger ist der Bericht einer Ärztin oder eines Arztes oder einer psychologischen Psychotherapeutin oder eines psychologischen Psychotherapeuten in standardisierter Form, der nach Aktenlage, d. h. ohne aktuelle Untersuchung erstellt werden kann und u. a. über Diagnosen, Beschwerden, Funktionseinschränkungen und Therapie Auskunft gibt, aber keine gutachterliche Bewertung enthalten soll und somit kein Gutachten darstellt.¹⁹

Begutachtung

Die Begutachtung ist ein Prozess der Ermittlung und/oder Erhebung von Befunden und deren fachliche Auswertung und Beurteilung durch Sachverständige. Sie ist ein wesentliches Element der (sozial-)medizinischen Sachaufklärung. Das Ergebnis dieser Begutachtung durch (sozial-)medizinische Sachverständige kann ein → Gutachten oder eine → gutachtliche Stellungnahme sein.²⁰

¹⁹ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/_pdf/S0051.html

²⁰ <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Aerzte/Begutachtung/begutachtung.html>

Behinderung

Der Begriff der Behinderung ist nicht einheitlich geregelt. In der → ICF wird jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit Behinderung genannt. Eine Behinderung ist das Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem (→ ICD) und ihren Kontextfaktoren.²¹ Bereits der im Jahr 2001 im SGB IX a. F. eingeführte Behinderungsbegriff basierte grundlegend auf der ICF, womit nicht mehr die Orientierung an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten, sondern das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund gerückt wird.

Mit dem neugefassten § 2 SGB IX wird diese Sicht nochmals verdeutlicht. In Anlehnung an das der ICF zugrunde liegende bio-psycho-soziale Modell von Gesundheit und Krankheit wurde zudem nun auch die Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren ins Gesetz aufgenommen. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können (§ 2 Abs. 1 SGB IX).

Belastung

Unter Belastung wird die Gesamtheit aller objektiv erfassbaren Einflüsse verstanden, die von außen auf Menschen zukommen und physisch und/oder psychisch auf sie einwirken. Im Arbeitsprozess können solche Einflüsse beispielsweise Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe sowie den organisatorischen, sozialen und physikalischen Arbeitsbedingungen sein.

Grundsätzlich ist der Begriff wertneutral, d. h. Belastungen sind in diesem Sinne, anders als im umgangssprachlichen Gebrauch, nicht negativ und sagen allein noch nichts über eine gesundheitliche Gefährdung aus. Eine Belastung wirkt sich nicht bei allen Menschen gleich aus. Verschiedene Menschen können durch die gleiche Belastung verschieden beansprucht werden. → Arbeitsbelastung, → Beanspruchung, → Belastungs- und Beanspruchungskonzept

Belastungen, inhalatorische

Inhalatorische Belastungen sind Einwirkungen von Staub, Rauch, Gasen und/oder Aerosolen mit irritativer, toxischer oder allergisierender Wirkung auf die Atemwege, die auch im Rahmen der gesetzlich erlaubten Arbeits- und Schadstoffkonzentrationen belästigend, störend oder gesundheitsschädlich sein können.

Belastungs- und Beanspruchungskonzept

Das Belastungs- und Beanspruchungskonzept entstammt der Arbeitsphysiologie und ist die theoretische Grundlage für arbeitsmedizinische Forschungsfragen und Vorsorgemaßnahmen sowie gutachterliche Erwägungen. Das Konzept unterscheidet zwischen objektiv erfassbaren Belastungen in der Arbeit und deren Wirkungen auf den Menschen (Beanspruchung). Das

²¹ Zitiert nach ICF 2005, S. 271.

bedeutet: verschiedene Menschen können durch die gleiche Belastung verschieden beansprucht werden.

Belastungen sind objektiv bestimmbar und werden nach der Art unterschieden in:

- physische Belastungen, z. B. das Gewicht einer Last,
- psychische Belastungen, z. B. Termin- und Zeitdruck,
- Belastungen aus der Arbeitsumgebung, z. B. Lärm.

Der arbeitende Mensch erwidert eine von außen einwirkende Belastung mit einer individuellen „inneren Reaktion“, der Beanspruchung. Jede Beanspruchung ist daher subjektiv.

Nach diesem Konzept sind in der sozialmedizinischen Begutachtung die Auswirkungen einer Krankheit dahingehend zu prüfen, ob bei einem Individuum im Vergleich zu anderen eine gleiche Belastung zu einer unterschiedlichen Beanspruchung führt. Hierbei wird das Ausmaß der Beanspruchung durch das individuelle Leistungsvermögen geprägt, das es zu bestimmen gilt.²²

Belastungserprobung

Die Belastungserprobung ist eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 26 SGB IX) und dient vor allem der Feststellung der körperlichen, geistigen und psychischen Belastbarkeit für eine spätere berufliche Bildungsmaßnahme oder Arbeitstätigkeit. Sie wird bei Bedarf zum Abschluss der medizinischen Rehabilitation überwiegend in sogenannten Phase-II-Einrichtungen durchgeführt. → Rehabilitation, medizinisch-berufliche (Phase II)

Berufsbildungswerk

Berufsbildungswerke (BBW) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 SGB IX. Sie dienen der beruflichen Erstausbildung und Eingliederung Jugendlicher mit Behinderungen, die neben der Berufsausbildung eine begleitende ärztliche, psychologische und pädagogische Betreuung benötigen. Darüber hinaus führen Berufsbildungswerke für Jugendliche mit Behinderungen Förderungslehrgänge durch.

Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte

Eine verminderte Berufsfähigkeit im Bergbau liegt vor, wenn weder die bisher ausgeübten knappschaftlichen Arbeiten (§ 134 Abs. 4 SGB VI) ausgeübt werden können, noch eine andere, wirtschaftlich im Wesentlichen gleichwertige knappschaftliche Beschäftigung, die von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten ausgeübt wird, wegen Krankheit oder Behinderung ausgeübt werden kann (§ 45 SGB VI). → Berufsunfähigkeit

²² <https://www.bgetem.de/arbeits-sicherheit-gesundheitsschutz/themen-von-a-z-1/arbeitsbedingte-gesundheitsgefahren/ergonomie/belastung-und-beanspruchung>

Berufsfindung

Berufsfindung ist ein integraler Bestandteil der Erprobungsmaßnahmen. → Arbeitserprobung,
→ Abklärung der beruflichen Eignung

Berufsförderungswerk

Berufsförderungswerke (BFW) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 51 SGB IX. Sie erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und dienen der beruflichen Qualifizierung und Integration erwachsener Menschen mit Behinderungen, die ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und ausbildungsbegleitend eine Betreuung durch medizinische, psychologische und/oder soziale Fachdienste benötigen. Darüber hinaus erbringen Berufsförderungswerke Leistungen zur Berufsvorbereitung, zur Abklärung der beruflichen Eignung und zur Arbeitserprobung. Träger dieser Leistungen können z. B. Rentenversicherungsträger, Agenturen für Arbeit und Berufsgenossenschaften sein.

Berufskrankheit

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) im Einzelnen aufgeführt sind (sog. Listenerkrankungen) und die Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleiden. Als Berufskrankheiten werden in diese Berufskrankheiten-Liste (nur) solche Krankheiten aufgenommen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grad als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind, § 9 Abs. 1 SGB VII. Unter den besonderen Voraussetzungen des § 9 Abs. 2 SGB VII ist eine Krankheit, die nicht in die Berufskrankheiten-Liste aufgenommen ist, wie eine Berufskrankheit anzuerkennen.

Es reicht für den Versicherungsfall (prinzipielle Anerkennung) aus, wenn die Krankheit als solche manifest oder zumindest pathologisch-anatomisch eindeutig identifizierbar ist. Für den Leistungsfall muss außerdem Arbeitsunfähigkeit oder Behandlungsbedürftigkeit oder eine MdE (→ Erwerbsfähigkeit, Minderung) von mindestens 20 % hinzukommen. Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist nach § 202 SGB VII verpflichtet, einen begründeten Verdacht auf Berufskrankheit an die Berufsgenossenschaft zu melden. Auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Arbeitgeber und Krankenkassen haben eine Anzeigepflicht, wenn Anzeichen dafür bestehen, dass Beschäftigte an einer Berufskrankheit leiden. Erkrankte Personen können auch selbst die Berufsgenossenschaft informieren. → Anzeigepflicht Berufskrankheit

Berufsschutz

Berufsschutz ist bei der Feststellung der → Berufsunfähigkeit von Bedeutung und spielt daher nur noch bei der Anwendung von § 43 Abs. 2 SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung und ab 01.01.2001 gemäß § 240 SGB VI für vor dem 02.01.1961 geborene Versicherte eine Rolle.²³

²³ § 240 SGB VI Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Berufsschutz wird aus der Bewertung des bisher ausgeübten Berufes abgeleitet, die sich nach Art und Umfang der vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht nur vorübergehend versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit und der dafür erforderlichen Qualifikation bemisst. Danach hat Berufsschutz, wer eine mindestens zweijährige Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, diesen Beruf auch ausgeübt hat oder tarifrechtlich dem gleichgestellt war. Zur Einordnung beruflicher Tätigkeiten hat das Bundessozialgericht (BSG) ein Mehrstufenschema entwickelt. Bei der Prüfung, ob ein Rentenanspruch wegen Berufsunfähigkeit besteht, bildet der Berufsschutz die Grundlage für die Bestimmung der sozialen Zumutbarkeit alternativer Verweisungstätigkeiten und schränkt ggf. die Verweisungsbreite ein.²⁴

Berufsunfähigkeit (BU)

In der gesetzlichen Rentenversicherung kann seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum 01.01.2001 ein Rentenanspruch aufgrund von Berufsunfähigkeit nur noch von denjenigen Versicherten geltend gemacht werden, die vor dem 02.01.1961 geboren wurden (§ 240 SGB VI – Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit). Für die Auslegung des Begriffs der Berufsunfähigkeit sind die bisherigen Grundsätze des § 43 SGB VI a. F. entsprechend anzuwenden.²⁵

Seit 01.01.2001 sind Versicherte berufsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung ihren bisherigen versicherungspflichtigen Beruf nicht mehr mindestens 6 Stunden täglich ausüben können und die unter Berücksichtigung ihres sozialmedizinisch festgestellten Leistungsvermögens und der Qualität ihres bisherigen Berufs (→ Berufsschutz) nicht mehr auf eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende zumutbare berufliche Tätigkeit verwiesen werden können.

Der Begriff der Berufsunfähigkeit ist auch im Bereich der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung von Bedeutung und wird dort individuell vertraglich geregelt.

Besserung, wesentliche

Eine „wesentliche Besserung“ bedeutet im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung eine nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Steigerung der durch gesundheitliche Beeinträchtigungen geminderten Leistungsfähigkeit von Versicherten im Erwerbsleben. Eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit liegt dann **nicht** vor, wenn

- nur eine Linderung des Leidens oder eine sonstige Erleichterung in den Lebensumständen erreicht wird oder
- volle Erwerbsminderung bestehen bleibt.

Betreuung

Betreuung im Sinne der §§ 1896 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ist der staatliche Beistand in Form von Rechtsfürsorge in Fällen, in denen ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst besorgen kann. Auf seinen Antrag oder von Amts wegen

²⁴ Siehe auch DRV-Schriften Band 96, S. 107 ff.

²⁵ Siehe auch DRV-Schriften Band 96, S. 107, Ziffer 6.1.

bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch eine Person, die geschäftsunfähig ist, stellen (§ 1896 Abs. 1 Satz 2 BGB). Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Dazu können z. B. Gesundheitspflege, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge, Wohnungsangelegenheiten oder Vertretung vor Behörden und Gerichten gehören. Die Notwendigkeit einer Betreuung wird vom Betreuungsgericht in festgelegten Abständen überprüft. — Geschäftsfähigkeit

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist eine Aufgabe von Arbeitgebern mit dem Ziel, Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten eines Betriebes oder einer Dienststelle möglichst zu überwinden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen und den Arbeitsplatz der betroffenen Beschäftigten im Einzelfall zu erhalten. Die Deutsche Rentenversicherung hat, um Unternehmen bei der Einführung von BEM-Strukturen zu unterstützen, eine Handlungsempfehlung Leitfaden zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement erstellt.²⁶

Bewältigung (Coping)

Alle Bemühungen und Anstrengungen kognitiver Art und im Verhalten, die ein Mensch einsetzt, um mit Stress, Schmerz, Leiden, Krankheit und Behinderung umgehen zu können, werden als Bewältigung bezeichnet. Dabei können Eigenschaften wie Belastbarkeit, Ausdauer, Willenskraft, Kompetenz, Wissen, Selbstvertrauen und Anpassungsfähigkeit sowie das Verhalten der Umgebung der Person (Familie, Freundinnen und Freunde, Arbeitsumfeld, Krankenhaus etc.) helfen.

Bildschirmarbeitsplatz

Bildschirmarbeitsplätze sind Arbeitsplätze in Arbeitsräumen, die mit Bildschirmgeräten und ähnlichen Arbeitsmitteln ausgestattet sind. Beim Einrichten und Betreiben der Arbeitsstätten haben Arbeitgeber die Maßnahmen nach § 3 Abs. 1 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) durchzuführen und dabei den Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie die ergonomischen Anforderungen zu berücksichtigen. Näheres regelt hierzu der Anhang zu § 3 Abs. 1 Ziffer 6 ArbStättV.²⁷ Arbeitgeber haben den Beschäftigten an Bildschirmarbeitsplätzen regelmäßig eine arbeitsmedizinische Vorsorge in Form einer angemessenen Untersuchung der

²⁶ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/Arbeitgeber-und-Steuerberater/BEM/bem_leitfaden.html

²⁷ Die in der ArbStättV formulierten Anforderungen an die ergonomische Gestaltung des Bildschirmarbeitsplatzes stellen Mindestanforderungen dar. Aufgrund der schnellen technischen Entwicklung im Bereich Ergonomie enthält die ArbStättV eine Dynamikklausel in § 3a (1): „Beim Einrichten und Betreiben der Arbeitsstätten hat der Arbeitgeber.... den Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene, die ergonomischen Anforderungen sowie insbesondere die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach § 7 Absatz 4 bekannt gemachten Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen“. Hierzu stehen anschauliche Publikationen der BauA, der DGV und der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) zur Verfügung, z. B. „Auf und nieder – immer wieder! Gesundheit im Büro durch Sitz-Steh-Dynamik“, Infobroschüre der BauA, 5. Auflage 2013, „Bildschirm- und Büroarbeitsplätze – Leitfaden für die Gestaltung“ DGV Information 215-410, Juli 2019 und „Gesundheit im Büro – Fragen und Antworten, VBG-Fachwissen“ Version 6.0/2018-10. Dort finden sich detaillierte Angaben zur ergonomischen Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen, beispielsweise welche ergonomischen Kriterien (Einstellmöglichkeiten, dynamisches Sitzen u.a.) und welche sicherheitstechnischen Anforderungen (z. B. Eignung im Hinblick auf das Körpergewicht, Nutzungsdauer etc.) ein Bürostuhl zu erfüllen hat.

Augen und des Sehvermögens gemäß § 5 der Verordnung zur Vorsorge (ArbMedVV) i. V. m. Anhang Teil 4 (2) Nr. 1 anzubieten und den Beschäftigten im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen, wenn normale Sehhilfen nicht ausreichend sind.²⁸

Bio-psycho-soziales Modell

Das bio-psycho-soziale Modell dient der Darstellung der wechselseitigen Beziehungen zwischen Krankheit, Behinderung und ihren Auswirkungen auf die Teilhabe. Gesundheit, Krankheit und Behinderung werden als Ergebnis eines Zusammenspiels und/oder gegenseitiger Beeinflussung körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren gesehen.²⁹

Das bio-psycho-soziale Modell ist Grundlage der → International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation bietet die Plattform für trägerübergreifende Abstimmung und Verständigung der Reha-Träger. Sie koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger und hat die Aufgabe, über Reha und Teilhabe zu informieren. Die vielfältigen Aufgaben der BAR teilen sich dabei in sieben Bereiche auf:

1. Gemeinsame Empfehlungen,
2. Grundsätze & Standards,
3. Fort- und Weiterbildung,
4. Öffentlichkeitsarbeit,
5. Weiterentwicklung & Forschung,
6. Partizipation,
7. Teilhabeverfahrensbericht.

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Seit dem Jahr 2009 gilt in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Neben dem Schutz vor Benachteiligung sind die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ die zentralen Prinzipien der UN-BRK. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird das deutsche Recht im Sinne der UN-BRK weiterentwickelt. Es ist ein umfassendes Gesetzespaket, das für Menschen mit Behinderungen viele

Grundsätzlich erfüllt ein ergonomisch einwandfreier Büroarbeitsstuhl alle Anforderungen – auch diejenigen, die bei band-scheibenbedingten Erkrankungen oder anderen schmerzhaften Rückenbeschwerden gegeben sind. Bei starken Abweichungen – z. B. anatomischer Art, aber auch speziellen Erkrankungsformen oder nach Unfällen mit Veränderungen der Körperstatik (Einbeinigkeit, Hüftversteifungen, ausgeprägte Deformierungen der Wirbelsäule und anderes mehr) – können individuelle Sonderanfertigungen oder spezielle Anpassungen erforderlich sein (siehe Gesundheit im Büro, Fragen und Antworten Fachwissen VBG Version 6.0/2018-10).

²⁸ Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsverordnung - BildscharbV); <https://www.arbeitsschutzgesetze.com/verordnungen/bildschirmarbeitsverordnung/>.

²⁹ Körper-Seele-Einheit (body mind unity); s. auch Bertalanffy, L. v. 1949, Engel, G.L. 1976, Weiner, H. 1977, Lurija, A.R. 1992, Kandel, E. R. 2006.

Verbesserungen vorsieht. Es stellt die bisher größte Reform des SGB IX seit dessen Entstehung im Jahr 2001 dar. Nach der Verkündung des BTHG am 29.12.2016 tritt das neue Reha- und Teilhaberecht bis zum 01.01.2023 stufenweise in Kraft.

Das BTHG verpflichtet die Träger von Reha-Maßnahmen (wie z. B. die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung), frühzeitig drohende Behinderungen zu erkennen und gezielt Prävention noch vor Eintritt der Rehabilitation zu ermöglichen. Ziel ist es, bereits vor Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung durch geeignete präventive Maßnahmen entgegenzuwirken und die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Durch das BTHG sollen die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben, der Teilhabe an Bildung und der Sozialen Teilhabe verbessert werden.

Ziel ist es, „Leistungen wie aus einer Hand“ für die Betroffenen anzubieten. Ein einziger Reha-Antrag soll künftig ausreichen, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, auch wenn es bei den unterschiedlichen Zuständigkeiten von Sozialamt, Jugendamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall- und Krankenversicherung bleibt. Dafür sind Regelungen zur Zuständigkeit und zur Einführung eines trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahrens für alle Rehabilitationsträger gesetzlich definiert worden.³⁰

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ein Critical Incident Reporting System ist ein Berichtssystem (häufig eine elektronische Plattform), in dem anonym und sanktionsfrei Beinahe-Fehler oder sicherheitsrelevante Ereignisse gemeldet werden können. Diese Meldungen werden systematisch analysiert und veröffentlicht, sodass die Meldenden und auch andere aus diesen Ereignissen/Beinahe-Fehlern lernen können.

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Die Datenschutz-Grundverordnung (eigentlich: Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG) gilt seit dem 28.05.2018 unmittelbar in allen EU-Mitgliedstaaten und regelt die Voraussetzungen, unter denen personenbezogene Daten verarbeitet werden dürfen. Es handelt sich um eine EU-Verordnung mit 99 Artikeln in elf Kapiteln. Die genannten Artikel sind die eigentlichen Rechtsnormen. Ihnen vorangestellt sind 173 Erwägungsgründe, die die Ziele beschreiben, die mit der DSGVO erreicht werden sollen und bei der Auslegung der Artikel mit herangezogen werden. Besonderen Wert legt die DSGVO dabei zum Beispiel auf den Umgang mit Gesundheitsdaten (Art. 9 DSGVO).

Art. 5 DSGVO führt sechs Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten auf: Rechtmäßigkeit/Verarbeitung nach Treu und Glauben/Transparenz, Zweckbindung, Datenminimierung, Richtigkeit, Speicherbegrenzung, Integrität und Vertraulichkeit. Der oder die Verantwortliche ist für die Einhaltung dieser Punkte zuständig und muss dies nachweisen können („Rechenschaftspflicht“).

³⁰ <https://www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/teilhabe-inklusion.html> oder auch BAR (Hrsg.): Bundesteilhabegesetz Kompakt – Die wichtigsten Änderungen im SGB IX (2017).

Es gilt weiterhin, dass die Verarbeitung personenbezogener Daten nur aufgrund eines sog. Erlaubnistatbestands zulässig ist, d. h., die betroffene Person hat entweder ihre Einwilligung gegeben oder die Verarbeitung der Daten ist aus bestimmten Gründen erforderlich (Art. 6 DSGVO). Neu ist die Höhe der möglicherweise verhängten „angemessenen“ Geldstrafen. Die Nichteinhaltung der Grundsätze respektive der Rechenschaftspflicht kann mit einem Bußgeld in Höhe bis zu 20 Millionen Euro oder im Fall eines Unternehmens von bis zu 4 % seines gesamten weltweit erzielten Jahresumsatzes geahndet werden (Art. 83 Abs. 5 DSGVO).³¹

Im gesamten Geltungsbereich der Verordnung müssen unter bestimmten Bedingungen Datenschutzbeauftragte bestellt werden (Art. 37 bis 39 DSGVO).³²

Diagnosis Related Groups (DRG)

DRG (Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen) bilden ein Klassifikationssystem, mit dem einzelne stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (wie Diagnose, Schweregrad, Alter, Komplikationen, Behandlungsdauer, Entlassungsgrund) zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Es werden solche Behandlungsfälle zusammengefasst, die medizinisch ähnlich und hinsichtlich des Behandlungskostenaufwands möglichst homogen sind.

Die voll- und teilstationären Leistungen der allgemeinen (somatischen) Krankenhäuser werden über das DRG-System nach § 17b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vergütet. Einzelheiten der Vergütung der DRG-Krankenhäuser werden im KHG, im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und in der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner geregelt.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Fachabteilungen (Psych-Einrichtungen) sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) und in der von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu treffenden Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) niedergelegt.

Dienstunfall

Ein Dienstunfall ist gemäß § 31 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) ein auf äußere Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist. Zum Dienst gehören auch Dienstreisen, Dienstgänge und die dienstliche Tätigkeit am Bestimmungsort sowie die Teilnahme an dienstlichen Veranstaltungen. Vgl. auch → Arbeitsunfall

Disease Management Programm (DMP)

Disease Management Programm bezeichnet eine im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung entwickelte Organisationsform von medizinischer Behandlung, bei der die Behandlung von chronisch kranken Menschen strukturiert nach standardisierten Vorgaben erfolgt. Ziel ist die Verbesserung der Versorgung chronisch kranker Menschen, die neben Diagnostik und

³¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TEXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=DE;https://www.datenschutz-grundverordnung.eu/eu-datenschutz-grundverordnung-eu-dsgvo/dokumente-links-und-downloads/>

³² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TEXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=DE;https://www.datenschutz-grundverordnung.eu/eu-datenschutz-grundverordnung-eu-dsgvo/dokumente-links-und-downloads/>

Therapie insbesondere auch tiefergehende Information über Krankheitsursache und -verlauf sowie Schulung zu ihrer Beeinflussung und Bewältigung umfasst. Die Teilnahme an einem DMP ist freiwillig.

Bisher wurden strukturierte Behandlungsprogramme für Asthma bronchiale, Brustkrebs, chronische Herzinsuffizienz, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), chronischer Rückenschmerz, Depressionen, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, koronare Herzkrankheit, Osteoporose und rheumatoide Arthritis entwickelt. Verantwortlich für die Auswahl der Krankheitsbilder ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) (siehe DMP-Anforderungen-Richtlinie). Weitere Indikationen (wie Adipositas) sind in Vorbereitung.³³

Dispositionsrecht

Versicherte entscheiden aufgrund ihrer allgemeinen Dispositionsbefugnis darüber, ob sie bei antragsabhängigen Sozialleistungen einen Leistungsantrag stellen oder einen gestellten Antrag zurücknehmen. Sowohl die Krankenkasse als auch die Agentur für Arbeit können die Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen auffordern, innerhalb einer bestimmten Frist einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen (§ 51 SGB V bzw. § 145 SGB III). Ähnliches gilt auch für Sozialleistungsträger nach SGB II, diese können darüber hinaus auch zur Rentenantragstellung auffordern sowie nach erfolgloser Aufforderung den Rentenantrag sogar selbst stellen (§ 5 SGB II). Kommen die Versicherten dieser Aufforderung nicht innerhalb der jeweiligen Frist nach, kann der Anspruch auf die jeweiligen Sozialleistungen entfallen.

Eingeschränktes Dispositionsrecht: Versicherte, die entsprechend der Aufforderung der Krankenkasse oder Agentur für Arbeit einen Antrag auf Leistung zur Teilhabe gestellt haben, dürfen diesen nicht ohne Zustimmung des auffordernden Leistungsträgers beschränken oder zurücknehmen.

Divergenzverfahren

Es handelt sich um eine Vereinbarung zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung. Wenn das Leistungsvermögen von Personen durch die sozialmedizinischen Dienste nach SGB VI und SGB III unterschiedlich beurteilt wird, müssen diese Divergenzen zwischen den ärztlichen Diensten der Agentur für Arbeit und des Rentenversicherungsträgers erörtert und ausgeräumt werden. → Nahtlosigkeitsverfahren

Eigen- und Fremdgefährdung

Bei Erkrankungen wie Anfallsleiden, Schwindel, Synkopen und Blutungsneigung können Tätigkeiten mit Unfall- und Verletzungsgefahr (z. B. auf Leitern und Gerüsten, mit Starkstrom, an Maschinen ohne geeignete Schutzvorrichtung, Tätigkeiten im Personenbeförderungsverkehr) auch bei Einhaltung der Unfallverhütungsvorschriften zur Eigen- und/oder Fremdgefährdung führen. → Unfall- und Verletzungsgefahr

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben ist die konkrete Art der Gefährdung durch qualitative Einschränkungen im Einzelfall zu benennen.

³³ <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/746/>; <https://www.g-ba.de/themen/disease-management-programme/>

Davon abzugrenzen sind „Selbstgefährdung“ und „Fremdgefährdung“ in der Psychiatrie. Dort bezeichnen sie ein selbstverletzendes bis suizidales bzw. fremdaggressives Verhalten, das gemäß § 1906 BGB Anlass zur Unterbringung der Betroffenen in einem psychiatrischen Krankenhaus sein kann.

Eingebrachtes Leiden

Dieser Begriff bezeichnet Gesundheitsstörungen oder Beeinträchtigungen, die bereits zum Zeitpunkt des Eintritts in das Versicherungsleben bestanden haben.

Es gibt grundsätzlich keinen Ausschluss aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen sog. eingebrachter Leiden, es sei denn, dass bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren die versicherte Person voll erwerbsgemindert war. Wenn in einem solchen Fall die volle Erwerbsminderung ununterbrochen bestanden hat, kann nach einer Wartezeit von 20 Jahren ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung erlangt werden (§ 43 Abs. 6 SGB VI). → Voraussetzungen, versicherungsrechtliche

Eingliederungshilfe

Eingliederungshilfen umfassen Leistungen wie Kinderbetreuung, Einstiegsgeld, Eingliederungszuschuss an Arbeitgeber oder auch Assistenz für Menschen mit Behinderungen im privaten Umfeld und bei der Arbeit.³⁴

Eingliederungsmaßnahme

Eingliederungsmaßnahme ist ein Begriff aus der Arbeitsförderung (§ 45 SGB III, § 16 SGB II). Er umfasst alle Maßnahmen, die die Integration in den Arbeitsmarkt fördern. Durch diese Maßnahmen sollen z. B. notwendige Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt werden, die die Aufnahme einer abhängigen oder selbstständigen Arbeit erleichtern. Außerdem können Arbeitslose bei der Selbstsuche nach einer neuen Beschäftigung unterstützt und hinsichtlich ihrer Eignung für bestimmte Tätigkeiten beurteilt sowie mögliche Vermittlungshemmnisse identifiziert, verringert oder beseitigt werden. Es besteht eine Pflicht zur Teilnahme und nicht ausreichende Mitwirkung kann zu Sanktionen führen (§§ 2 Abs. 5 Nr. 4, 148 Abs. 3 und 159 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 4–7 SGB III, § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB II).

Im Gegensatz dazu steht dieser Begriff in der AU-Richtlinie bezogen auf SGB II für eine niedrigschwellige Maßnahme der Sozialarbeit zur Förderung der Alltagskompetenzen und Persönlichkeit.

Von **Wiedereingliederungsmaßnahmen** spricht man, wenn Personen wegen Krankheit oder Behinderung dem Arbeitsmarkt längere Zeit nicht zur Verfügung standen (z. B. BEM nach § 167 Abs. 2 SGB IX).

Ein **Integrationskurs** hat das Ziel, Ausländerinnen und Ausländern die Eingliederung in die Gesellschaft dadurch zu erleichtern, dass Sprache, Kultur, Geschichte und Rechtsprechung vermittelt werden (§ 43 Abs. 2 AufenthG).

³⁴ § 54 SGB XII Leistungen der Eingliederungshilfe.

Eingliederungsmaßnahmen sind meist Inhalt der → Eingliederungsvereinbarung.

Eingliederungsvereinbarung (EinV)

Die Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen Leistungsberechtigten und der Agentur für Arbeit (im Einvernehmen mit dem kommunalen Träger im Jobcenter bzw. der gemeinsamen Einrichtung, gE); er ist verpflichtend zu schließen (§ 2 SGB II) und spätestens nach sechs Monaten zu überprüfen und fortzuschreiben (Ausnahmen nach § 10 SGB II: z. B. wenn Erziehung von Kindern unter drei Jahren ansonsten gefährdet oder Pflege Angehöriger nicht anders zu gewährleisten ist). Er regelt beiderseitige Pflichten und Rechte und soll beinhalten, welche Leistungen zur Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit Leistungsberechtigte erhalten, welche Bemühungen dafür mindestens zu unternehmen und wie diese nachzuweisen sind. Individuelle Handlungsbedarfe hinsichtlich persönlicher Merkmale, beruflicher Fähigkeiten und der persönlichen Eignung können durch Potenzialanalysen ermittelt werden (möglich auch Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention, der Familienförderung, Kinder- und Jugendhilfe, Integrationskurse, berufsbezogene Deutschsprachförderung etc.). Nicht ausreichende Mitwirkung kann zu Sanktionen führen (§ 31, 31a und 31b SGB II). → Eingliederungsmaßnahme

Entwöhnungsbehandlung³⁵

Bei einer Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängigkeit oder substanzungebundener Abhängigkeit kann eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation für abhängigkeiterkrankte Menschen in Betracht kommen.³⁶ Diese umfasst ärztliche, psychotherapeutische, sucht- und arbeitstherapeutische Leistungen sowie Elemente der Gesundheitsbildung. Sie können ambulant, ganztägig ambulant, stationär oder in Kombination dieser Leistungsformen durchgeführt werden. Kostenträger sind in der Regel die Rentenversicherungsträger oder die Krankenkassen. Ziele der medizinischen Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen sind Abstinenz vom Suchtmittel, körperliche und seelische Stabilisierung und Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. → Entzugsbehandlung

Bei pathologischem Glücksspiel und pathologischem PC- und Internet-Gebrauch gelten Sonderregelungen.

Entzugsbehandlung

Vor Beginn einer medizinischen Rehabilitation bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung durch psychotrope Substanzen (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen) ist eine Entzugsbehandlung erforderlich.³⁷ Mittel der Wahl ist die „qualifizierte Entzugsbehandlung“. Neben dem körperlichen Entzug (früher häufig „Entgiftung“ genannt) sollen eine Krankheitseinsicht, erste Techniken im Umgang mit der Abhängigkeitserkrankung und die Motivation zur weiterführenden Behandlung erreicht werden. Zuständiger Kostenträger ist meist die Krankenkasse. Bei

³⁵ Entwöhnungsbehandlung ist ein veralteter Begriff. Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention sollte folgender Begriff verwendet werden: Medizinische Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen.

³⁶ Vgl. auch Bundesverband Suchthilfe e.V. über <https://suchthilfe.de>.

³⁷ Vgl. auch Bundesverband Suchthilfe e.V. über <https://suchthilfe.de>.

Bedarf ist die direkte Verlegung in eine Einrichtung zur Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen möglich. → Nahtlosverfahren, → Entwöhnungsbehandlung

Ergonomie

Die Ergonomie ist die Wissenschaft, die sich mit dem Zusammenwirken von Mensch, Arbeit und Technik beschäftigt.

Im Kern geht es um die Anpassungen der Arbeitsbedingungen, also der Arbeitsmittel, der Arbeitsorganisation sowie der Arbeitsumgebung an den Menschen und nicht umgekehrt. Anpassungen des Arbeitsplatzes durch eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung sind aufgrund einer Vielzahl individueller Faktoren des Menschen wie körperliche Merkmale (z. B. Körpergröße und -gewicht), körperliche und geistige Fähigkeiten (z. B. Kräfte, Geschicklichkeit, Informationsaufnahme und -verarbeitung) sowie individuelle Gegebenheiten (z. B. Geschlecht, Alter, Gesundheitszustand, Erfahrung) erforderlich.

Die Pflicht zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung ist in der Arbeitsschutzgesetzgebung verankert (z. B. Arbeitsstättenverordnung, Betriebssicherheitsverordnung, PSA³⁸ Benutzungsverordnung). Als Anregung für die Arbeitsgestaltung und als praktische Hilfe bei der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben stellen sowohl die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin als auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und einzelne Berufsgenossenschaften Publikationen zur Verfügung.³⁹

Ermüdung

Ermüdung ist die reversible Herabsetzung der Funktionsfähigkeit eines Organs oder eines Organismus, die als Folge von Tätigkeiten oder durch Ermüdungsreize auftritt.⁴⁰ Die Herabsetzung der Funktionsfähigkeit bedeutet auch eine Verringerung der Anpassungsbereitschaft in der Reaktion von Organen oder Organsystemen. Ermüdung kann sowohl bei rein körperlicher Arbeit als auch bei geistiger Arbeit auftreten.

Ermüdung am Arbeitsplatz kann unter anderem zu einer erhöhten Verletzungsgefährdung führen. Sie kann zudem bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben den entscheidenden Aspekt für die Feststellung zeitlicher Leistungseinschränkungen darstellen.

Erwerbsfähigkeit

Erwerbsfähigkeit ist die Fähigkeit einer versicherten Person, sich unter Ausnutzung aller Arbeitsgelegenheiten, die sich ihr nach ihren gesamten Kenntnissen, körperlichen und geistigen Fähigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bieten, einen Erwerb zu erzielen (hierzu zählt nicht der sog. besondere Arbeitsmarkt, z. B. WfbM).

³⁸ PSA = → Persönliche Schutzausrüstung

³⁹ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin/TÜV Media 16. Auflage, weitere Publikationen der Gesetzlichen Unfallversicherungen DGUV über www.dguv.de und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA unter <https://www.baua.de>.

⁴⁰ Vgl. wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/ermuedung-32704.

Erwerbsfähigkeit bedeutet im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) die physische und psychische Leistungsfähigkeit, eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben zu können.⁴¹

Nach § 8 SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende – ist erwerbsfähig, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

In der gesetzlichen Unfallversicherung wird bei den Versicherungsfällen Arbeitsunfall und Berufskrankheit die Erwerbsfähigkeit in Bezug auf ihre Minderung beurteilt. Diese richtet sich nach dem Umfang der sich aus den Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 SGB VII).

Erwerbsfähigkeit, Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung

„Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung“ ist eine der in § 10 SGB VI genannten persönlichen Voraussetzungen zur Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe bei bereits geminderter Erwerbsfähigkeit.

Im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung bedeutet dies: Durch die Leistungen zur Teilhabe kann eine weitere, nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person verhindert werden.

Erwerbsfähigkeit, erhebliche Gefährdung

Eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ist gemäß § 10 SGB VI eine der persönlichen Voraussetzungen zur Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die gesetzliche Rentenversicherung. Sie liegt vor, wenn durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ohne die Leistungen zur Teilhabe innerhalb von drei Jahren mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit zu rechnen ist.

Erwerbsfähigkeit, Minderung

Dieser Begriff wird in verschiedenen Sozialleistungsbereichen unterschiedlich definiert.

Den Begriff Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) gibt es in der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) und in der Wiedergutmachung nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG). MdE bezeichnet den Umfang einer Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens, soweit die Beeinträchtigung kausal auf ein schädigendes, nach dem jeweiligen Gesetz geschütztes Ereignis zurückzuführen ist. MdE ist hier auf verloren gegangene Fähigkeiten bezogen.

Im Unterschied hierzu ist in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht die MdE, sondern das verbliebene individuelle Leistungsvermögen festzustellen. Aus der prozentualen Höhe einer

⁴¹ Vgl. DRV-Schriften Band 96, S. 67.

MdE kann folglich kein Rückschluss auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben oder auf das Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe im Rahmen von SGB VI gezogen werden.

Erwerbsminderung

In der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ist Erwerbsminderung eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des seit 01.01.2001 geltenden § 43 SGB VI.

Danach sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die in gleichem Sinne nicht mehr mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig sein können.

Hiervon ist zu unterscheiden der Begriff der → Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach dem SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung). Davon abzugrenzen sind außerdem der → Grad der Behinderung (GdB) und der → Grad der Schädigungsfolgen (GdS), die gemäß SGB IX von den zuständigen Behörden festgestellt werden.

Erwerbsminderung, Eintritt

Im Feststellungsverfahren für eine Erwerbsminderungsrente kommt es darauf an, ein konkretes Datum für den Beginn einer leistungsrelevanten Einschränkung im Erwerbsleben (Eintritt der Erwerbsminderung) zu bestimmen. → Leistungsfall

Bei der sozialmedizinischen gutachtlichen Bewertung kann dieses Datum z. B.

- ein akutes Ereignis (Schlaganfall, Herzinfarkt, Unfall) oder
- eine akute Verschlechterung des Krankheitsbildes sein.

Schwieriger ist die Festlegung eines Datums für den Eintritt der Erwerbsminderung, wenn die vorliegenden Daten keine sichere zeitliche Einschätzung zulassen, z. B. bei chronischen oder schleichend progredient verlaufenden Erkrankungen.

Gutachterinnen und Gutachter müssen dann hilfsweise auf andere Ereignisse zurückgreifen wie:

- den Beginn der letzten Arbeitsunfähigkeit, wenn das Ausmaß der jetzigen Erkrankung bereits zu diesem Zeitpunkt vorgelegen hat,
- das Datum der Aufgabe oder zeitlichen Reduzierung der Berufstätigkeit aus Krankheitsgründen,
- das Datum einer stationären Krankenhausaufnahme.

Das Datum des Reha-/Rentenantrages kommt höchstens dann in Betracht, wenn – ggf. nach weiteren Ermittlungen – keinerlei andere Anhaltspunkte festzustellen sind und angenommen werden muss, dass die Versicherten sich selbst spätestens im Antragszeitpunkt in relevantem Umfang als erwerbsgemindert eingeschätzt haben.

Einen Sonderfall stellt die Bestimmung des § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung (BeKV) aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) dar. Danach sind Leistungen bereits bei einer „drohenden“ Berufskrankheit zu erbringen, wenn hierdurch die Manifestierung der Krankheit, mithin der Eintritt des Versicherungsfalles, verhindert werden kann. Reichen vorbeugende Maßnahmen nicht aus, können Versicherte zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit aufgefordert werden; wird der Aufforderung nachgekommen, besteht ein Anspruch auf Übergangsleistungen. → Berufskrankheit

Erwerbsminderungsrente

Eine Erwerbsminderungsrente kann in zwei Rentenarten geleistet werden, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Anspruch auf Rente wegen **teilweiser** → Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 1 SGB VI) besteht, wenn Versicherte aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit nur noch weniger als 6 Stunden pro Tag (innerhalb einer Fünftagewoche) arbeiten können und wenn Leistungen zur Teilhabe nicht erfolversprechend sind.

Wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden pro Tag arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert und erhält auch keine Rente.

Teilweise Erwerbsgeminderte (Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden pro Tag) erhalten keinen vollen Lohnersatz, weil sie mit dem ihnen verbliebenen Restleistungsvermögen grundsätzlich noch das zur Ergänzung der Rente notwendige Einkommen erarbeiten können. Deshalb ist der Zahlungsbetrag bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nur halb so hoch wie bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Gelingt es den teilweise Erwerbsgeminderten nicht, einen ihrem Restleistungsvermögen entsprechenden (Teilzeit-) Arbeitsplatz zu erlangen, bzw. ist der Teilzeitarbeitsmarkt für sie verschlossen, erhalten sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. → Rente, arbeitsmarktbedingte

Sonderregelungen bestehen bei teilweiser Erwerbsminderung bei → Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) und verminderter Berufsfähigkeit für Bergleute im Bergbau (§ 45 SGB VI).

2. Anspruch auf Rente wegen **voller** Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) besteht, wenn Versicherte aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit nur noch weniger als 3 Stunden pro Tag (innerhalb einer Fünftagewoche) erwerbstätig sein können.

→ Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte, → Rente, arbeitsmarktbedingte, → Voraussetzungen, versicherungsrechtliche

Erwerbsunfähigkeit

Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit gehört zum Rentenrecht bis 31.12.2000 und wurde mit dem Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EMReformG) durch den Begriff der Erwerbsminderung ersetzt.

Der Begriff Erwerbsunfähigkeit war maßgebend für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht gemäß § 44 SGB VI. Erwerbsunfähig sind danach Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande

sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder ein Arbeitseinkommen von mehr als 450 Euro (im Jahr 2000: über 630 DM) monatlich zu erzielen oder die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (also z. B. nur in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen [WfbM]) tätig sein können. Ausgenommen von diesem Rentenanspruch sind Versicherte, die eine selbstständige Tätigkeit ausüben.

Bestand am 31.12.2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, so galt das frühere Recht bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze weiter, solange die für die Bewilligung maßgebenden medizinischen Voraussetzungen weiterhin vorlagen. Seit dem 01.07.2017 gelten die Renten wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht als Renten wegen voller Erwerbsminderung. Die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ist danach bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze als Rente wegen voller Erwerbsminderung zu leisten, solange Erwerbsunfähigkeit nach dem bis zum 31.12.2000 geltenden Recht oder volle Erwerbsminderung vorliegt. Dies bedeutet auch, dass die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit nicht mehr automatisch zum Wegfall des Rentenanspruchs führt.

Evidenzbasierte Medizin (EbM)

Evidenzbasierte Medizin (Evidence based Medicine) ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung.⁴²

Unter Evidenzbasierter Medizin oder evidenzbasierter Praxis im engeren Sinne versteht man eine Vorgehensweise des medizinischen Handelns, individuelle Patienten auf der Basis der besten zur Verfügung stehenden Daten zu versorgen. Diese Technik umfasst die systematische Suche nach der relevanten Evidenz in der medizinischen Literatur für ein konkretes klinisches Problem, die kritische Beurteilung der Validität der Evidenz nach klinisch-epidemiologischen Gesichtspunkten, die Bewertung der Größe des beobachteten Effekts sowie die Anwendung dieser Evidenz auf konkrete Patienten mithilfe der klinischen Erfahrung und der Vorstellungen der Patienten.

Fähigkeitsprofil

Ein Fähigkeitsprofil ist die strukturierte Darstellung aller tätigkeitsbezogenen Fähigkeiten einer Person. Für die Belange der gesetzlichen Rentenversicherung muss ein individueller Abgleich mit dem tätigkeitsbezogenen → Anforderungsprofil dieser Person erfolgen.

Familienorientierte Rehabilitation (FOR)

Bei der Familienorientierten Rehabilitation (FOR) handelt es sich um eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation für ein schwerst chronisch krankes Kind, bei der das Kind von seinen Familienangehörigen, in der Regel den Eltern und ggf. den Geschwistern, begleitet wird. Die Einbeziehung der Eltern und ggf. der Geschwister in den Rehabilitationsprozess ist notwendig

⁴² Definition gemäß David Sackett, 1997 zitiert nach MMW Originalia Editorial Münch. med. Wschr. 139 (1997) Nr. 44 S. 644–645; siehe auch: <https://ebm-netzwerk.de/de/service-ressourcen/ebm-glossar>.

für den Rehabilitationserfolg und die langfristige und nachhaltige Sicherung des Behandlungserfolges insgesamt. Ausschlaggebend für die Entscheidung über die Mitaufnahme der Familienangehörigen ist die Auswirkung der Krankheit des Kindes auf die gesamte Familiensituation. Die FOR beinhaltet eine ganzheitliche Behandlung durch ein multiprofessionelles Team, um das Familiensystem als Ganzes zu rehabilitieren.⁴³

Feuchtarbeit

Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit Arbeiten im feuchten Milieu ausführen oder flüssigkeitsdichte (okklusive) Handschuhe tragen oder häufig oder intensiv ihre Hände reinigen, werden als Feuchtarbeit bezeichnet (z. B. Arbeiten, die von medizinischem Personal oder Reinigungskräften ausgeführt werden).

Frührehabilitation

Frührehabilitation im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist die frühzeitig einsetzende rehabilitationsmedizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten, die wegen eines akuten Gesundheitsproblems mit schwerer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit krankenhausbearbeitungsbedürftig sind. Entscheidendes Abgrenzungskriterium der Frührehabilitation zur medizinischen Rehabilitation ist also der zu diesem Zeitpunkt noch erforderliche akutstationäre Behandlungsbedarf.⁴⁴

Frührehabilitation wird in der Regel multiprofessionell in der Zusammenarbeit von verschiedenen Fachkräften erbracht. Sie wird in der Praxis nicht einheitlich gegliedert. In der Regel wird zwischen geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung, neurologisch-neurochirurgischer Frührehabilitation und fachübergreifender Frührehabilitation unterschieden. → Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation

Früh-/Spätschicht

Die Früh- und Spätschichten sind als Organisationsformen der → Schichtarbeit Bestandteile von Zweischichtsystemen bzw. Wechselschichtsystemen mit kontinuierlicher oder diskontinuierlicher → Arbeitszeit am Tage. Je nach Branche und Produktionsbedingungen gibt es viele Varianten von Organisationsformen der Schichtarbeit. Arbeiten innerhalb eines Zeitrahmens von 6 bis 18 Uhr werden üblicherweise als Normalschicht bezeichnet.

Funktionsdiagnose

Die medizinische Diagnose wird ergänzt um die Beschreibung des zugehörigen Funktionszustandes, z. B. koronare Herzerkrankung mit guter Herzleistungsfähigkeit oder Gelenkverschleiß ohne Bewegungseinschränkung oder schizophrene Erkrankung mit schwerer Wahnsymptomatik.

⁴³ Vgl. auch Verfahrensabsprache zu Anträgen der FOR zwischen DRV Bund und GKV Spitzenverband vom 01.10.2009.

⁴⁴ Vgl. auch Rehabilitationsrichtlinie des G-BA: <https://www.g-ba.de>.

Funktionsfähigkeit

Eine Person gilt im Sinne der → ICF als „funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren – :

- 1) ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
- 2) sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
- 3) sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).“⁴⁵

Gebrauchsfähigkeit der Hand

Für die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben haben Aussagen zur Gebrauchsfähigkeit der Hand bzw. der Hände besondere Bedeutung. Neben der Angabe der Gebrauchshand muss differenziert werden, ob beispielsweise ein Spitzgriff, eine kräftige Opposition des Daumens und ein vollständiger Faustschluss möglich sind und in welchem Ausmaß Kraftentwicklung, Feinmotorik, Koordination und Tastsinn vorhanden sind.

Gebrechlichkeit

Der Begriff für „körperliche oder geistige Gebrechen“ von Kindern im Sinne der Reichsversicherungsordnung (wo es um Waisenrenten ging) ist im SGB VI nicht mehr gültig und durch den Begriff Behinderung ersetzt worden.

Gehstrecke

Um die Gehfähigkeit zu bewerten, ist es unabdingbar, mittels Anamnese und Befund die mögliche Gehstrecke in der dafür benötigten Zeit mitsamt ggf. vorliegenden Einschränkungen und/oder genutzten Hilfsmitteln zu beschreiben. Dies ist eine der Grundlagen für die juristische Bewertung der Wegefähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung sowie für die Gehfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht. → Soziales Entschädigungsrecht (SER), → Wegefähigkeit

Gelegentlich

Dieser Begriff findet Anwendung bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben. Er beschreibt, wie lange aus ärztlicher/sozialmedizinischer Sicht eine Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit eingenommen werden kann.

⁴⁵ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (2004), Einführung.

Er umfasst insgesamt einen Zeitumfang von bis zu 5 % der täglichen Arbeitszeit.

Wird in einem Gutachten „gelegentlich“ angegeben, muss zumindest eine andere Körperhaltung als „überwiegend“ oder „ständig“ für möglich angesehen und entsprechend angegeben werden. → Ständig, → Überwiegend, → Zeitweise, siehe Anhang

Geschäftsfähigkeit

Die Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit, selbstständig wirksame rechtsgeschäftliche Willenserklärungen abgeben zu können oder zu empfangen.

Geschäftsunfähig nach § 104 BGB sind Minderjährige unter sieben Jahren und Personen, die sich in einem nicht nur vorübergehenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinden, der die freie Willensbestimmung ausschließt. Für geschäftsunfähige Personen, die keine gesetzliche Vertreterin oder keinen gesetzlichen Vertreter haben, bestellt das Amtsgericht (Betreuungsgericht) eine Betreuerin oder einen Betreuer. → Betreuung

Gesundheit, auf Kosten der

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist im Allgemeinen davon auszugehen, dass die- oder derjenige, die oder der eine Arbeit tatsächlich verrichtet, dazu auch gesundheitlich in der Lage ist. Dies bedeutet, dass der tatsächlichen Berufsausübung ein höherer Beweiswert zukommt als den medizinischen Befunden.

Ein höherer Beweiswert ergibt sich ausnahmsweise dann nicht, wenn die tatsächliche Berufsausübung unter unzumutbaren Schmerzen, unter einer unzumutbaren Anstrengung der Willenskraft oder auf Kosten der Gesundheit unter der unmittelbaren und konkreten Gefahr der Verschlechterung der Gesundheit der oder des Versicherten ausgeübt wird. Dies muss von der Gutachterin oder dem Gutachter, die oder der dies feststellt, sehr sorgfältig und nachvollziehbar begründet werden.

Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung umfasst alle Anstrengungen, durch Informationen, Aufklärung und Kompetenzbildung die Themenbereiche Gesundheit und Heilung von Krankheiten bzw. den Umgang mit Krankheiten zu vermitteln. Durch Schulungen zur Gesundheitsbildung soll auch ein wichtiger Beitrag zur Vorbeugung von Krankheiten geleistet werden. → Prävention

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen dazu in die Lage versetzen soll, mehr Einfluss auf ihren Gesundheitszustand zu entwickeln und ihre Gesundheit aktiv zu verbessern. → Prävention

Grad der Behinderung (GdB)

Der Grad der Behinderung (GdB) im Sinne des Schwerbehindertenrechts (SGB IX, Teil 3) kennzeichnet das Ausmaß einer bestehenden Behinderung mit den daraus für den Menschen mit Behinderungen in sämtlichen Lebensbereichen resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang ist von dem Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX auszugehen.

Der Begriff des GdB bezieht sich auf die Summe aller vorliegenden Gesundheitsstörungen, unabhängig von ihrer Ursache (finale Betrachtungsweise). Für die Ermittlung des GdB werden alle Auswirkungen einer länger als sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung bemessen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruhen. Regelwidrig ist ein Zustand dann, wenn er von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Physiologische Veränderungen im Alter werden nicht berücksichtigt.

Der Grad der Behinderung wird nach Zehnergraden abgestuft festgestellt (ab einem GdB von 20 bis zu einem GdB von 100). Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, wird der Gesamt-GdB unter Würdigung der Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit und unter Berücksichtigung ihrer ggf. wechselseitigen Beziehungen zueinander gebildet (keine rechnerische Summenbildung). → Schwerbehinderung⁴⁶

Aus dem GdB ist nicht auf Leistungsvoraussetzungen anderer Rechtsgebiete, z. B. das Ausmaß einer Minderung des Leistungsvermögens für das Erwerbsleben im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung, zu schließen.

Grad der Schädigungsfolgen (GdS)

GdS bezeichnet den Grad der Schädigungsfolgen. Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht (SER), das zurzeit noch vor allem im Bundesversorgungsgesetz (BVG) sowie Nebengesetzen wie dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Zivildienstgesetz (ZDG) und dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt ist, jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die im ursächlichen Zusammenhang (kausale Betrachtungsweise) mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist. GdS und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezogen ist. Zum sozialen Entschädigungsrecht zählen heute insbesondere die Ansprüche der Soldaten der Bundeswehr und der Zivildienstleistenden, der Opfer von Gewalttaten und der Menschen, die in Folge einer staatlich empfohlenen Impfung gesundheitliche Schädigungen erlitten haben. Die Auswirkungen der Schädigungen werden mit dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) nach Zehnergraden von 10 bis 100 bemessen (§ 30 BVG). Der GdS ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens.⁴⁷

⁴⁶ Siehe auch „Versorgungsmedizinische Grundsätze“, Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) → Schwerbehinderung. Zuletzt geändert am 17.7.2017.

⁴⁷ Das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts wurde am 19.12.2019 verkündet und wird zum 01.01.2024 als neues Sozialgesetzbuch, das SGB XIV, in Kraft treten. Derzeit ist das Soziale Entschädigungsrecht (SER) vor allem im Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelt. (BMAS Meldung: „Soziales Entschädigungsrecht neu geregelt und deutlich verbessert“ sowie „Fürsorgerische Leistungen der sozialen Entschädigung“).

Aus dem GdS ist nicht auf das Ausmaß des Leistungsvermögens im Erwerbsleben oder auf die Bewertungen auf anderen Gebieten des Sozialrechts zu schließen. → Soziales Entschädigungsrecht

Grundsicherung

Der Begriff Grundsicherung wird verwendet bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (im Rahmen des SGB XII Sozialhilfe) sowie bei der Grundsicherung für Arbeitssuchende (im Rahmen des SGB II Grundsicherung für Arbeitssuchende).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung kann nach den Regelungen der §§ 41-46 des zum 01.01.2005 in Kraft getretenen SGB XII Sozialhilfe geleistet werden.

Es gilt der Nachrang der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII). Leistungen nach dem SGB XII erhält nicht, wer sich vor allem mittels seiner Arbeitskraft, seines Einkommens oder Vermögens selbst helfen kann oder die erforderliche Leistung von anderen (insbesondere Angehörigen, Träger anderer Sozialleistungen) erhält. Verpflichtungen anderer bleiben unberührt. Bis zu einem Jahreseinkommen von 100.000 Euro wird auf Einkommen und Vermögen von Eltern und Kindern nicht zurückgegriffen.

Grundsicherung im Sinne dieses Gesetzes ist eine Leistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes, die Personen auf Antrag erhalten können, die

- die Altersgrenze erreicht haben (seit 2003 erfolgt eine Anhebung der Altersgrenze analog zur Erhöhung der Altersgrenze für das reguläre Renteneintrittsalter von 65 auf 67 Jahre) oder
- das 18. Lebensjahr vollendet haben und die unabhängig von der Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI sind und bei denen es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Die medizinischen Voraussetzungen des § 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII prüft nach § 45 Abs. 1 SGB XII auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Sozialhilfe der nach § 109a SGB VI zuständige Träger der Rentenversicherung. Die Entscheidung des Trägers der Rentenversicherung ist für den ersuchenden Träger der Sozialhilfe bindend.

Grundsicherung für Arbeitssuchende nach § 1 Abs. 3 SGB II umfasst Leistungen u. a.

- zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit insbesondere durch Eingliederung in Ausbildung oder Arbeit und
- zur Sicherung des Lebensunterhaltes.

Eine Leistung zur Sicherung des Lebensunterhaltes ist das Arbeitslosengeld II (§ 19 SGB II).

Leistungsberechtigt sind, sofern keine Ausschlussgründe vorliegen, Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet und die Altersgrenze nach § 7a noch nicht erreicht haben, wenn sie erwerbsfähig und hilfebedürftig sind (§ 7 Abs. 1 SGB II).

Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 8 Abs. 1 SGB II).

Die Feststellung, ob in diesem Sinne Erwerbsfähigkeit vorliegt, obliegt der zuständigen Agentur für Arbeit, ggf. unter Einbeziehung ihres Ärztlichen Dienstes.

Gutachten

Allgemein sind Gutachten das dokumentierte Ergebnis einer Begutachtung durch Sachverständige, in dem die Fragen der Auftraggeberin oder des Auftraggebers begründend beantwortet werden. Die Auftraggeberin oder der Auftraggeber selbst verfügt nicht über die spezifischen Kenntnisse und fachlichen Erfahrungen, die sie oder er für ihre oder seine Aufgabenerfüllung benötigt, und beauftragt deshalb zur Sachverhaltsklärung eine entsprechende → Sachverständige oder einen entsprechenden Sachverständigen. Wesentliches gemeinsames Merkmal eines jeden Gutachtens ist, dass es eine wissenschaftlich begründete Schlussfolgerung enthält, sodass es auch überprüft und nachvollzogen werden kann.

Ein (sozial-)medizinisches Gutachten ist insofern das Ergebnis der Anwendung medizinischer Erkenntnisse und Erfahrungen durch (sozial-)medizinische Sachverständige im individuellen Einzelfall. Vgl. auch → gutachtliche Stellungnahme

Im Bereich der Rentenversicherung sind besondere Qualitätskriterien des Gutachtens im Einzelnen formale und inhaltliche Gestaltung, medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen, Verständlichkeit, Vollständigkeit und Transparenz und übergeordnet Plausibilität und Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit und Neutralität. Mit diesen Vorgaben wurde im Jahr 2013 ein gemeinsames Peer Review-Verfahren aller Träger der Deutschen Rentenversicherung eingeführt. → Peer Review-Verfahren

Gutachterinnen und Gutachter

Gutachterinnen bzw. Gutachter sind → Sachverständige, die für eine Auftraggeberin oder einen Auftraggeber → Gutachten erstellen, mit denen sie Kenntnisse und Erfahrungen vermitteln, über die die Auftraggeberin oder der Auftraggeber selber nicht verfügt und die diese oder dieser für ihre oder seine Aufgabenerfüllung (Entscheidungsfindung) benötigt. Aus der Natur der Sache heraus können nur Gutachterinnen und Gutachter und ggf. andere Sachverständige kraft ihrer Sachkompetenz beurteilen, welche Ermittlungen erforderlich sind, um die ihnen gestellten Fragen zu beantworten. Ärztliche Gutachterinnen und ärztliche Gutachter haben den Anspruch, der an unabhängige, unparteiische und objektive Sachverständige gestellt wird, zu erfüllen.

Gutachtliche Stellungnahme

Bei einer gutachtlichen Stellungnahme geht es wie bei einer Begutachtung darum, die spezifischen Kenntnisse von Expertinnen und Experten zu einer Fragestellung zu nutzen, um eine fachkundige Bewertung eines Sachverhaltes zu erlangen. Hierbei ist die Bewertung allerdings nicht umfassend, sondern beschränkt sich auf konkrete Einzel- oder Kernpunkte der Fragestellung.

Hautbelastungen, besondere

Berufliche Tätigkeiten können zu besonderen Hautbelastungen führen. Dazu gehören Tätigkeiten unter Einwirkung von Schmutz, toxischen Substanzen oder Lösungsmitteln sowie Tätigkeiten, die zu Hautirritationen führen, eine häufige Hautreinigung erfordern oder im feuchten Milieu stattfinden.

Bei einzelnen dermatologischen Krankheitsbildern sollten die zu Hautirritationen führenden Arbeitshandlungen und Arbeitsstoffe differenziert beschrieben und bei der Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben bewertet werden.

Heben und Tragen

Der Begriff Heben und Tragen bezeichnet das Bewegen von Lasten in vertikaler (Heben und Senken) und horizontaler (Tragen) Richtung ohne technische Hilfsmittel. Dabei spielt die Körperhaltung eine besondere Rolle. → Arbeitsschwere, → Hilfsmittel, → Körperhaltung

Heilmittel

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Anspruch auf medizinisch notwendige Heilmittel, die nur von Ärztinnen und Ärzten, und unter der Voraussetzung, dass das Heilmittel hilft, verschrieben werden dürfen. Unter Heilmittel werden ärztlich verordnete Maßnahmen z. B. der physikalischen Therapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und der podologischen Therapie verstanden. Die Verordnung von Heilmitteln, insbesondere die Voraussetzungen, Grundsätze und Inhalte der Verordnungsmöglichkeiten, ist in der sog. Heilmittel-Richtlinie geregelt. Bestandteil der Richtlinie ist u. a. ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen (Heilmittelkatalog).

Hilfsmittel

Hilfsmittel (im Sinne von § 47 SGB IX) umfassen die Hilfen, die unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich sind, um den Erfolg einer Rehabilitation zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Zu Hilfsmitteln zählen z. B. Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke sowie orthopädische Hilfsmittel. Die Trägerzuständigkeit für die Hilfsmittelversorgung⁴⁸ im Rahmen der medizinischen Rehabilitation richtet sich – entsprechend der sonstigen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation – nach der Ursache der Behinderung, nach dem Versicherungsstatus und nach dem Bedarf. So können die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Rentenversicherung, der Versorgungsträger und der Jugendhilfe bzw. Sozialhilfeträger zuständig sein. Probleme entstehen häufig bei der Abgrenzung zwischen den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung und den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Abgrenzung orientiert sich in diesen Fällen danach, ob das begehrte Hilfsmittel dem unmittelbaren bzw. mittelbaren Behinderungsausgleich dient (dann Leistungspflicht der

⁴⁸ Kommentar: Nellissen, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Auflage, § 47 SGB IX (Stand: 21.04.2020).

Krankenversicherung) oder ausschließlich berufliche und arbeitsplatzspezifische Gebrauchsvorteile bietet (dann Leistungspflicht der Rentenversicherung).

Hinterbliebenenrente

Der Begriff Hinterbliebenenrente beinhaltet insbesondere die Waisenrenten und Witwen-/Witwerrenten.

Waisenrente

Wenn Vater, Mutter oder beide Elternteile sterben, werden die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mittels Waisenrenten unterstützt. Eine Halbwaisenrente wird gezahlt, wenn noch ein Elternteil lebt, eine Vollwaisenrente, wenn kein Elternteil mehr lebt. Dafür muss der verstorbene Elternteil die Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von fünf Jahren erfüllt haben oder zum Beispiel bei einem Arbeitsunfall ums Leben gekommen sein oder bis zum Tod eine Rente bezogen haben.

Anspruch auf eine Waisenrente haben:

- leibliche oder adoptierte Kinder der/des Verstorbenen,
- Stiefkinder und Pflegekinder, die im Haushalt der/des Verstorbenen lebten,
- Enkel und Geschwister, die im Haushalt der/des Verstorbenen lebten oder von ihr/ihm überwiegend unterhalten wurden.

Der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn die Waise adoptiert wird oder heiratet.

Waisenrenten werden regelmäßig bis zum 18. Geburtstag des Kindes gezahlt. Die Halbwaisenrente beträgt 10 %, die Vollwaisenrente 20 % der Versichertenrente, auf die die verstorbene Person Anspruch gehabt hätte oder die sie bereits bezogen hat. Die Waise kann diese Rente längstens bis zum 27. Lebensjahr erhalten, wenn sie

- sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet (bei Unterbrechung oder Verzögerung durch Wehr- oder Zivildienst auch über den 27. Geburtstag hinaus),
- einen Freiwilligendienst leistet,
- behindert ist und deshalb nicht selbst für sich sorgen kann,
- sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten befindet, beispielsweise zwischen zwei Ausbildungen oder zwischen einem Freiwilligendienst und dem Ausbildungsbeginn.⁴⁹

Witwen- oder Witwerrente

Grundsätzlich besteht Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente, wenn man bis zum Tod der Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. des Ehe- oder Lebenspartners miteinander verheiratet war oder eine Lebenspartnerschaft bestand und die Ehe- oder Lebenspartnerschaft mindestens ein Jahr bestanden hat. Ausnahme: Stirbt die Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. der Ehe- oder Lebenspartner beispielsweise bei einem Unfall, besteht auch bei kürzerer Ehedauer oder Lebenspartnerschaft ein Rentenanspruch.

Die kleine Witwen- oder Witwerrente erhalten Hinterbliebene, wenn sie jünger als 47 Jahre sind und weder erwerbsgemindert sind noch ein Kind erziehen. Sie beträgt grundsätzlich 25 % der Rente, die die Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. der Ehe- oder Lebenspartner zum Zeitpunkt

⁴⁹ § 48 Abs. 4 Nr. 2 Buchstabe b SGB VI.

des Todes bezogen hat oder hätte. Die kleine Witwen- oder Witwerrente wird höchstens zwei Jahre nach dem Tod der Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. dem Ehe- oder Lebenspartner gezahlt. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die Hinterbliebenen nach dieser Übergangszeit selbst für den eigenen Lebensunterhalt sorgen können. Wurde die Ehe vor 2002 geschlossen und ist eine Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. ein Ehe- oder Lebenspartner vor dem 02.01.1962 geboren, gilt das „alte Recht“ und die oder der Hinterbliebene bekommt die kleine Witwen- oder Witwerrente unbegrenzt.

Die große Witwen- oder Witwerrente erhalten Hinterbliebene, wenn sie 47 Jahre oder älter sind, erwerbsgemindert sind oder ein eigenes Kind oder ein Kind der oder des Verstorbenen erziehen, das noch keine 18 Jahre alt ist. Ist das Kind behindert und kann nicht selbst für sich sorgen, bekommt die oder der Hinterbliebene diese Rente unabhängig vom Alter des Kindes. Verstirbt die Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. der Ehe- oder Lebenspartner vor dem 01.01.2029, wird die große Witwenrente bereits früher gezahlt, bei einem Todesfall im Jahr 2020 zum Beispiel ab 45 Jahren und 9 Monaten. Die große Witwen- oder Witwerrente beträgt grundsätzlich 55 % der Rente, die die Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. der Ehe- oder Lebenspartner zum Zeitpunkt des Todes bezogen hat oder hätte. Wurde die Ehe vor 2002 geschlossen und ist eine Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. ein Ehe- oder Lebenspartner vor dem 02.01.1962 geboren, gilt das „alte Recht“ und die große Witwen- oder Witwerrente beträgt 60 % statt 55 % der Rente, die die Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. der Ehe- oder Lebenspartner zum Zeitpunkt des Todes bezogen hat oder hätte.⁵⁰

Hitze

Hitze ist eine störend hoch empfundene oder schädigende Temperatur. Die Einwirkung hängt von der Dauer und Art der Wärme (insbesondere Luftfeuchtigkeit), der Luftbewegung und der muskulären Belastung ab. Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind für kurzzeitige Belastungen ab 35 Grad CNET (CNET: korrigierte normale Effektiv-Temperatur) bei körperlich leichter Arbeit, 33 Grad CNET bei körperlich mittelschwerer Arbeit, 30 Grad CNET bei körperlich schwerer Arbeit vorgeschrieben. Bei Dauerbelastung liegt die Grenze bei 32 Grad CNET für körperlich leichte Arbeit, bei 30 Grad CNET für körperlich mittelschwere Arbeit und bei 28 Grad CNET für körperlich schwere Arbeit. → Klimatische Bedingungen

Hochgradig

Hochgradig ist ein häufig benutzter Begriff z. B. zur Beschreibung der Ausprägung von Krankheitsfolgen und Funktionsstörungen.

Der Begriff ist ebenso wie leicht- und mittelgradig allein nicht aussagefähig. Er ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben nur zu verwenden und verständlich, wenn eine exakte Beschreibung von Funktionsstörungen oder Krankheitsfolgen vorliegt bzw. ein Bezug zu Messwerten hergestellt wird. Nur in Einzelfällen ist „hochgradig“ festgelegt, z. B. liegt bei hochgradiger Sehbehinderung eine Sehschärfe von nicht mehr als 1/20 vor. → Mittelgradig, → Leichtgradig

⁵⁰ § 48 SGB VI.

Im Freien

Dieser Begriff findet Anwendung bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben in Verbindung mit Tätigkeiten, die außerhalb von temperierten Räumen oder Werkhallen und auch in ungeheizten (offenen) Hallen verrichtet werden.

Integrierte Versorgung

Krankenkassen können Verträge über eine Versorgung ihrer Versicherten abschließen, die verschiedene Leistungssektoren umfasst und die eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung beinhaltet (§ 140a Abs. 1 SGB V).⁵¹ In den §§ 140a–d SGB V sind seit 2004 die Vertragspartner und die Vertragsgestaltung, die Vergütung und die Finanzierung neu geregelt, mit dem Ziel, eine bessere Versorgungsqualität zu gewährleisten. Vertragspartner sind auf der einen Seite die Krankenkassen und auf der anderen Seite die Leistungserbringer. Sie können Integrierte Versorgung (IV) vereinbaren, die entweder verschiedene Leistungssektoren umfasst (zum Beispiel Akutbehandlung/Rehabilitation/Nachsorge) oder interdisziplinär-fachübergreifend (Hausärztin oder Hausarzt/Fachärztin oder Facharzt/Akutkrankenhaus/Apothekerin oder Apotheker) gestaltet ist.

Davon abzugrenzen ist die Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung, die bei einer sektorenübergreifenden Versorgung eine wichtige Rolle spielt. Oft zeigt sich bei einer ambulanten oder stationären Akutversorgung der Bedarf für eine anschließende medizinische Rehabilitation durch die Rentenversicherung. In diesen Fällen bedeuten integrierte, also aufeinander abgestimmte Versorgungsformen eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität.

International Classification of Diseases (ICD)

ICD ist die Abkürzung für Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und dient der Verschlüsselung von Diagnosen, Symptomen, abnormen Laborbefunden, Verletzungen und Vergiftungen, äußeren Ursachen von Morbidität und Mortalität sowie von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen. Die ICD dient außerdem weltweit als Basis für eine vergleichende Todesursachenstatistik.

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die deutsche Ausgabe (German Modification-GM) und gibt die jeweils aktuelle ICD-GM Version in Buchform bzw. zum Download aus dem Internet heraus.⁵² Wesentlich für die notwendige Evaluation der ICD-11 für einen möglichen Einsatz in Deutschland sind das Vorliegen einer deutschen Übersetzung der ICD-11 sowie die Erstellung einer Überleitung zwischen ICD-10-GM und ICD-11. Erste Vorarbeiten in Bezug auf die Übersetzung wurden bereits in Angriff genommen, sich anschließen werden Phasen der Validierung der Übersetzung. Die Arbeiten zur Erstellung einer Überleitungstabelle als Basis für weitergehende Analysen in den jeweiligen Anwendungsbereichen haben gerade begonnen.

⁵¹ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_140a.html

⁵² <https://www.dimdi.de>

Insgesamt wird der notwendige Evaluationsprozess und eine mögliche Einführung der ICD-11 in Deutschland mehrere Jahre in Anspruch nehmen.⁵³

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

ICF ist die Abkürzung für Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health); sie wurde im Jahr 2001 von der WHO verabschiedet.

Die ICF ist eine Klassifikation, mit der ein Zustand der Funktionsfähigkeit eines Menschen beschrieben und kodiert werden kann. Außerdem können mögliche Barrieren, die die Leistung oder Teilhabe erschweren oder unmöglich machen, oder Förderfaktoren, die die Leistung oder Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wiederherstellen oder unterstützen, standardisiert dokumentiert werden. Ein wichtiges Ziel der ICF ist es, eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung der Funktionsfähigkeit zur Verfügung zu stellen, um die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen sowie den Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit zu verbessern.

Die ICF besteht aus verschiedenen Komponenten. Dazu gehören → Körperfunktionen, → Körperstrukturen, → Aktivitäten und → Teilhabe sowie → Kontextfaktoren, die sich wiederum aus Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren zusammensetzen. Die personbezogenen Faktoren sind wegen der weltweit großen soziokulturellen Unterschiede bislang weder klassifiziert noch kodiert. ICF-Codes sind nur in Verbindung mit einem Beurteilungsmerkmal vollständig, das das Gesundheitsniveau angibt. Standardisierte Verfahren zur Operationalisierung der Beurteilungsmerkmale werden von der WHO derzeit jedoch noch nicht zur Verfügung gestellt. Bei der Entwicklung des SGB IX wurde die ICF besonders berücksichtigt, beispielsweise fand der Begriff der Teilhabe Eingang in die Sozialgesetzgebung. Für die Rehabilitation ist die ICF bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, bei der funktionalen Diagnostik, dem Reha-Management, der Interventionsplanung und der Evaluation rehabilitativer Leistungen nutzbar.

Die ICF fördert mit der Verwendung des → bio-psycho-sozialen Modells der funktionalen Gesundheit die Einbeziehung der individuell wichtigen Kontextfaktoren in den Prozess der Rehabilitation und auch der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens.

Für die Sozialmedizin von besonderer Bedeutung sind insbesondere noch folgende Aspekte:

- Die ICF ist keine krankheitsspezifische Klassifikation, sondern mit ihr können auf die Funktionsfähigkeit bezogene Befunde und Symptome angegeben werden.
- Die ICF ist kein Assessmentinstrument, dazu bedarf es anderer standardisierter Methoden und Instrumente zur Beschreibung und Beurteilung der Körperfunktionen/-strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe.
- Die ICF berücksichtigt grundsätzlich keine Krankheitsprognosen.
- Die ICF definiert die Begriffe Leistung und Leistungsfähigkeit für eine weltweit mögliche Vergleichbarkeit anders, als sie in der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens Verwendung finden.

⁵³ <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD>

Die deutsche Übersetzung der ICF steht auf der Internetseite des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zur Verfügung (<http://www.dimdi.de>).⁵⁴
→ Bio-psycho-soziales Modell (siehe Anhang)

Kälte

Kälte ist eine störend niedrig empfundene oder schädigende Temperatur. An Arbeitsplätzen mit stärkerer Luftbewegung und/oder hoher Luftfeuchtigkeit wird dem Körper in hohem Maße Wärme entzogen und der Kälteeffekt verstärkt. Bereits bei Temperaturen unterhalb von 15 Grad Celsius ist von Kälteeinwirkung auszugehen.

Die Möglichkeit Schutzkleidung zu tragen, ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben zu berücksichtigen. Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind an „tiefkalten“ Arbeitsplätzen (ab minus 30 Grad Celsius) erforderlich.⁵⁵ → Klimatische Bedingungen

Kinderrehabilitation

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder von Versicherten, falls hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder die insbesondere durch chronische Erkrankungen beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann und dies Einfluss auf die spätere Erwerbsfähigkeit haben kann (vgl. § 15a SGB VI Leistungen zur Kinderrehabilitation). Die Vorschrift wurde im Rahmen des sog. Flexirentengesetzes eingeführt, wodurch die Kinderrehabilitation Pflichtleistung der Rentenversicherung wurde (zuvor § 31 SGB VI).

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL)

Die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) ist eine wichtige Grundlage für die Qualitätssicherung der Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung. Durch eine rehabilitandenbezogene Leistungsdokumentation mit definierten Qualitätsmerkmalen erlaubt sie eine umfassende Abbildung der in der medizinischen Rehabilitation erbrachten Leistungen mit Angabe ihrer Häufigkeit und Dauer. Auf Basis der nach der Klassifikation dokumentierten therapeutischen Leistungen können Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation ihre Prozessgestaltung darlegen. Einrichtungsbezogene Berichte der Reha-Qualitätssicherung ermöglichen eine Gegenüberstellung mit den therapeutischen Leistungen vergleichbarer Einrichtungen. Auf dieser Grundlage können interne Prozesse und Konzepte der Einrichtungen weiter optimiert werden.

Neben der Nutzung der KTL-Daten zur Dokumentation der Praxis der rehabilitativen Versorgung bildet die KTL die Basis für die fachliche Ausgestaltung der Reha-Therapiestandards.

⁵⁴ Seit 26.05.2020 ins BfArM eingegliedert – alte Links funktionieren einstweilen noch –
<https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/struktur.html>

⁵⁵ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd45.html>, Bux, K.: Klima am Arbeitsplatz. Stand arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse – Bedarfsanalyse für weitere Forschungen; 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin 2006.

Die KTL bietet so zusammen mit den Vorgaben der Reha-Therapiestandards die Möglichkeit, die therapeutischen Prozesse transparent zu gestalten und die rehabilitative Versorgung evidenzorientiert durchzuführen. Anders als bei den Reha-Therapiestandards ist Evidenz kein Kriterium für die Aufnahme von Leistungen in die KTL. Vielmehr hat sie das Ziel, die therapeutischen Prozesse möglichst vollständig abzubilden.

Die KTL wurde gleichermaßen für alle Bereiche der medizinischen Rehabilitation konzipiert. Sie ist sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Rehabilitation anzuwenden. Sie bildet die Basis der Leistungserfassung sowohl in der Rehabilitation von Erwachsenen als auch der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen. Grundsätzlich können mit den Dokumentationscodes zukünftig auch die Inhalte von präventiven und Nachsorgeleistungen abgebildet und damit für die Qualitätssicherung genutzt werden. Die Dokumentation der therapeutischen Leistungen erfolgt verbindlich für alle Rentenversicherungsträger auf Basis der KTL und fließt in die Reha-Statistik-Datenbasis ein.⁵⁶

Klimatische Bedingungen

Klimatische Bedingungen werden bestimmt durch Lufttemperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftgeschwindigkeit und Wärmestrahlung. Die Beurteilung der am Arbeitsplatz auftretenden thermischen Belastung ist weiterhin abhängig von der körperlichen Arbeitsschwere (Wärmeerzeugung durch Muskelarbeit und Erhöhung des Grundumsatzes), der Expositionsdauer und der getragenen Kleidung.

Der Mensch ist in der Lage, durch verschiedene Regulationsmechanismen seine Körpertemperatur geänderten Klimabedingungen anzupassen. Diese Thermoregulation erfolgt über Veränderung und Anpassung der Durchblutung der Körperoberfläche, Leistung des Herz-Kreislauf-Systems, Schweißproduktion und Muskelarbeit. Eine Belastung durch Klima ergibt sich, wenn die Wärmebilanz der Menschen durch die Thermoregulation nicht mehr ausgeglichen werden kann.

Klimatische Bedingungen und Tätigkeit sollten aufeinander abgestimmt sein. Die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV vom 12.08.2004, Anhang Anforderungen an Arbeitsstätten nach § 3 Abs. 1, Abschnitt 3.5 Raumtemperatur) enthält den Begriff „gesundheitlich zuträgliche Raumtemperatur“, ohne diesen bisher genauer definiert zu haben.

Die bisherigen Arbeitsstättenrichtlinien nennen folgende Mindesttemperaturwerte:

- bei überwiegend sitzender Tätigkeit 19 Grad Celsius,
- bei überwiegend nicht sitzender Tätigkeit 17 Grad Celsius,
- bei schwerer körperlicher Arbeit 12 Grad Celsius,
- in Büroräumen 20 Grad Celsius,
- in Verkaufsräumen 19 Grad Celsius.

Die Raumtemperatur soll 26 Grad Celsius nicht überschreiten. → Hitze, – Kälte

⁵⁶ DRV Bund (Hrsg.): Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation, 6. Auflage 2015; vgl. auch https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Klassifikationen-und-Dokumentationshilfen/klassifikationen_dokumentationshilfen.html.

Körperfunktionen

Körperfunktionen sind im Sinne der → ICF die physiologischen (einschließlich der psychologischen) Funktionen von Körpersystemen.

Körperhaltungen, wechselnde

Der Begriff wechselnde Körperhaltungen bezeichnet bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben die Möglichkeit, zwischen den Körperhaltungen Sitzen, Gehen, Stehen bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit wechseln zu können.
→ Arbeitshaltungen

Körperstrukturen

Körperstrukturen sind im Sinne der → ICF anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.

Kompensation

Kompensation bedeutet Ausgleich. In der Medizin wird der Begriff insbesondere für den Ausgleich einer mangelhaften Organfunktion durch Mobilisierung eigener funktioneller Reserven, durch Training oder Förderfaktoren wie z. B. Hilfsmittel und Medikamente verwendet. → Hilfsmittel

Kontextfaktoren

Kontextfaktoren sind im Sinne der → ICF alle Gegebenheiten des Lebenshintergrundes einer Person. Sie gliedern sich in sog. personbezogene Faktoren und in sog. Umweltfaktoren. Sie können positiv (→ Förderfaktoren) oder negativ (→ Barrieren) wirken.⁵⁷

Personbezogene Faktoren sind die Faktoren, die sich auf die betrachtete Person selbst beziehen und den spezifischen Hintergrund des Lebens und der Lebenserfüllung eines Menschen ausmachen. Sie umfassen Gegebenheiten, die nicht Bestandteil des Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustandes sind. Die ICF sieht für diese Faktoren bisher keine Klassifikation vor.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten.

In der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens ist zu prüfen, inwieweit Kontextfaktoren einen Einfluss auf das Leistungsvermögen im Erwerbsleben haben.

⁵⁷ Siehe auch Einführung in die ICF, S. 23.

Kraftfahreignung

Die Begriffe Kraftfahreignung, Kraftfahrereignung und Kraftfahrtauglichkeit werden synonym verwendet.

Geeignet zum Führen von Kraftfahrzeugen ist, wer die notwendigen körperlichen und geistigen Anforderungen erfüllt und nicht erheblich oder nicht wiederholt gegen verkehrsrechtliche Vorschriften oder gegen Strafgesetze verstoßen hat (§ 2 Straßenverkehrsgesetz – StVG).⁵⁸

Die Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung-FeV vom 18.08.1998) regelt – entsprechend europäischem Recht – die Einteilung der Fahrerlaubnisklassen sowie deren Geltungsdauer und enthält detaillierte Mindestanforderungen an die Tauglichkeit der Personen, die sich um eine Fahrerlaubnis bewerben oder eine solche innehaben.⁵⁹ Für die Beurteilung liegen Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung vor, herausgegeben von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST, Stand 31.12.2019).⁶⁰

Kraftfahrtauglichkeit

→ Kraftfahreignung

Kraftfahrzeughilfe

Die Kraftfahrzeughilfe ist eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben, die darauf zielt, gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Mobilität auszugleichen. Die Kraftfahrzeughilfe umfasst finanzielle Hilfen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges, die Übernahme der Kosten für die behinderungsbedingt erforderliche Zusatzausstattung sowie zum Erlangen der Fahrerlaubnis. In besonderen Fällen können auch Zuschüsse für Beförderungsdienste geleistet werden.

Versicherte haben Anspruch auf Kraftfahrzeughilfe, wenn sie wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind, um ihren Arbeitsort oder den Ort der beruflichen und schulischen Ausbildung zu erreichen.⁶¹ Die tatsächlichen Gegebenheiten des öffentlichen Verkehrs wie z. B. schlechte Verkehrsverbindungen sind hierbei nicht zu berücksichtigen.

Kraftfahrzeughilfe wird z. B. von den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferfürsorge und der Bundesagentur für Arbeit als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX) nach Maßgabe der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) erbracht.

⁵⁸ <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/>

⁵⁹ https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s2214.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s2214.pdf%27%5D__1636020605715

⁶⁰ <https://www.bast.de>

⁶¹ § 3 Kraftfahrzeughilfeverordnung (KfzHV).

Krankenbehandlung

Der Begriff Krankenbehandlung wird für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in § 27 SGB V definiert. Er umfasst ambulante und stationäre Leistungen, die von der Krankenversicherung erbracht werden:

1. ärztliche Behandlung inklusive Psychotherapie,
2. zahnärztliche Behandlung,
3. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
4. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens für die gesetzliche Rentenversicherung ist zu prüfen, ob eine Krankenbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend oder vordringlich ist.

Lärm

Lärm ist störender Schall, der zu Belästigung und Gesundheitsstörungen führt.

Bei der Beurteilung von Lärm sind insbesondere zwei unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen. Während sich die Arbeitsmedizin präventiv sowohl bei Gesunden als auch bei bereits Hörgeschädigten um den Gesundheitsschutz kümmert, ist in der Sozialmedizin die Wirkung von Lärm oder störenden Geräuschen unterhalb der Lärmschwelle auf Kranke oder Menschen mit Behinderung von Bedeutung. Es ist Aufgabe der Betriebsärztin oder des Betriebsarztes die Arbeitgeber bezüglich technischer, organisatorischer Maßnahmen zur Lärminderung und bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstung (Gehörschutz) zu beraten. Hierbei müssen auch die individuellen gesundheitlichen Belange der Beschäftigten berücksichtigt werden. Aus arbeitsmedizinischer Sicht wird bei der Abschätzung des Risikos eines Gehörschadens davon ausgegangen, dass ein solches Risiko in der Regel bei Einhaltung eines Beurteilungspegels von < 80 dB (ein äquivalenter Dauerschallpegel für den 8-Stunden-Arbeitstag) nicht gegeben ist. Da ab 80 dB bereits eine Schädigung des Gehörs eintreten kann, sind Arbeitgeber verpflichtet, einen geeigneten Gehörschutz zur Verfügung zu stellen. Es handelt sich hierbei um ein Angebot an die Beschäftigten. Ab 85 dB sind die Beschäftigten verpflichtet, Gehörschutz zu verwenden.⁶² Lärmschwerhörigkeit kann als Berufskrankheit anerkannt werden.

Leichtgradig

Leichtgradig ist ein häufig benutzter Begriff z. B. zur Beschreibung der Ausprägung von Krankheitsfolgen und Funktionsstörungen.

Der Begriff ist ebenso wie hoch- und mittelgradig allein nicht aussagefähig. Er ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben nur zu verwenden und verständlich, wenn eine exakte Beschreibung von Funktionsstörungen oder Krankheitsfolgen vorliegt bzw. ein Bezug zu Messwerten hergestellt wird. — Mittelgradig, — Hochgradig

⁶² Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung (LärmVibrationsArbSchV) vom 06.07.2007.

Leistung

In Abhängigkeit vom Zusammenhang der Verwendung bezeichnet das Wort Leistung verschiedene Sachverhalte.

Für die Sozialmedizin ist die von einer Person erbrachte Leistung unter den derzeit üblichen Lebens- und Arbeitsbedingungen (→ Kontextfaktoren) von besonderem Interesse (→ Leistungsfähigkeit). Für die sozialmedizinische Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben ist aber nicht die tatsächlich erbrachte oder unter optimalen oder standardisierten Bedingungen maximal erbringbare Leistung von entscheidender Bedeutung, sondern das krankheits- oder behinderungsbedingte mögliche Leistungsvermögen im Erwerbsleben, bei dem z. B. auch krankheitsbedingte Gefährdungs- und Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag entsprechend zu berücksichtigen sind.

Leistung im Sinne der → ICF ist eine tatsächliche, real durchgeführte Aktivität und bezieht sich auf die Art und den Umfang ihrer Durchführung.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Zur medizinischen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern und eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern (§ 42 SGB IX).

Vom Gesetzgeber sind für die Leistungsträger jeweils trägerspezifische → Rehabilitationsziele festgelegt worden. Für die Zuständigkeit der Sozialleistungsträger siehe Anhang → Leistungen zur Teilhabe.

Eine **vorzeitige** Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 12 Abs. 2 SGB VI ist eine Leistung, die vor Ablauf von vier Jahren nach Ende der letzten durchgeführten medizinischen Rehabilitationsleistung erbracht werden soll. Sie wird nur erbracht, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist.

Die sozialmedizinische Prüfung der individuellen Voraussetzungen umfasst den → Rehabilitationsbedarf, die → Rehabilitationsfähigkeit sowie die → Rehabilitationsprognose.

Leistungen zur Nachsorge

Nachsorgeleistungen (§ 17 SGB VI im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung) sind alle Leistungen zur Sicherung und Stabilisierung des Rehabilitationsergebnisses im Zusammenhang mit einer durchgeführten Leistung zur Teilhabe.

Am 01.07.2018 ist die Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Nachsorge in Kraft getreten, wodurch eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle Träger gewährleistet wird. Die Richtlinie beschreibt die Ziele, die persönlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme sowie Art und Umfang der medizinischen Leistungen.

Nachsorgeleistungen kommen zeitnah im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben in stationärer oder ambulanter Form in Betracht.

Leistungen zur Teilhabe

Der Begriff Leistungen zur Teilhabe ist durch das zum 01.07.2001 in Kraft getretene SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – eingeführt worden und ersetzt den Begriff Leistungen zur Rehabilitation.

Das in § 10 SGB I normierte soziale Recht auf Hilfe zur Selbstbestimmung und → Teilhabe behinderter Menschen und von Behinderung bedrohter Menschen ist als Leitgedanke in das SGB IX und die für die Rehabilitationsträger geltenden Einzelgesetze eingegangen und somit deren integraler Bestandteil. Das soziale Recht behinderter Menschen auf Sozialleistungen nach § 10 SGB I wird durch die Vorschrift des § 4 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe) mit den Ansprüchen im SGB IX und den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Leistungsgesetzen verknüpft.⁶³

Die Leistungen zur Teilhabe nach § 4 Abs. 1 SGB IX umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Nach den in § 5 SGB IX definierten Leistungsgruppen werden zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erbracht:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
- Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Die Leistungsträger erbringen die Leistungen im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften nach Lage des Einzelfalles so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden (§ 4 Abs. 2 Satz 2 SGB IX). → Bundesteilhabegesetz

Die Rehabilitationsträger sind nach § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger)⁶⁴ im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwal-

⁶³ Gesetzesbegründung laut Kommentar: Luthé in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Auflage (Stand: 19.11.2018).

⁶⁴ Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist seit dem 01.01.2018 in § 25 SGB IX geregelt, zuvor bis 31.12.2017 in § 12 SGB IX.

tungsvorschrift getroffenen Regelungen dafür verantwortlich, dass die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden.

Den Leistungen zur Teilhabe wird mit § 9 SGB IX (vorrangige Prüfung von Leistungen zur Teilhabe) ein gesetzlicher Vorrang vor Rentenleistungen eingeräumt; dies gilt auch während des Bezuges einer Rente. Dieser Vorrang besteht auch, wenn durch Leistungen zur Teilhabe Pflegebedürftigkeit vermieden, überwunden oder gemindert werden oder eine Verschlimmerung verhütet werden kann.

Sind im Einzelfall Leistungen verschiedener Leistungsgruppen (§ 5 SGB IX) oder mehrerer Leistungsträger (§ 6 SGB IX) erforderlich, so ist der nach § 14 SGB IX zuständige Leistungsträger für die Koordinierung der Leistungen verantwortlich (§ 19 SGB IX Teilhabeplan). Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen (§ 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des SGB IX, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). → Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (siehe Anhang).

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen den Bereich der Leistungen zur Teilhabe dar, der die Leistungen zur Erhaltung oder zur Erlangung eines Arbeitsplatzes, zur beruflichen Anpassung, Berufsvorbereitung, Fort- und Weiterbildung, Ausbildung und Qualifizierung sowie finanzielle Hilfen umfasst. In einer Übersichtstabelle ist die Zuständigkeit der Leistungsträger dargestellt (siehe Anhang).

Leistungsbehinderung, schwere spezifische

Schwere spezifische Leistungsbehinderung ist (ebenso wie Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, vgl. → Leistungseinschränkungen, Summierung ungewöhnlicher) ein unbestimmter Rechtsbegriff aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 19.12.1996).⁶⁵

Nach § 43 SGB VI besteht bei einem quantitativen Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich für eine Erwerbstätigkeit zu üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes grundsätzlich kein Rentenanspruch. Trotz eines verbliebenen quantitativen Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich kann aber ein denkbarer Einsatz zu arbeitsmarktüblichen Bedingungen zweifelhaft sein.

Können selbst leichteste Tätigkeiten nur noch mit vielfältigen Einschränkungen verrichtet werden, sind Zweifel angebracht, ob dieses Leistungsvermögen noch zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einsetzbar ist. Eine solche Fallgestaltung liegt z. B. bei einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder bei einer Summierung ungewöhnli-

⁶⁵ DRV-Schriften Band 96, S. 72 ff., S. 83 ff, S. 135 ff., vgl. auch BSG-Urteil vom 11.12.2019, Az. 13 R 7/18 R.

cher Leistungseinschränkungen vor. Auch sonstige Einschränkungen wie das Erfordernis zusätzlicher Pausen können eine Beschäftigung unter Arbeitsbedingungen, wie sie in Betrieben regelmäßig üblich sind, ausschließen.

In diesem Zusammenhang stellt die schwere spezifische Leistungsbehinderung einen von der Rechtsprechung definierten Sonderfall dar, in dem der allgemeine Arbeitsmarkt möglicherweise keine Arbeitsstelle bereithält. Mit dem Begriff schwere spezifische Leistungsbehinderung werden gemäß der Rechtsprechung des BSG die Fälle erfasst, in denen bereits eine schwerwiegende Leistungseinschränkung ein weites Feld von Einsatzmöglichkeiten versperrt und berechtigte Zweifel daran bestehen, ob betroffene Versicherte – trotz Erwerbsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von mindestens 6 Stunden täglich – in einem Betrieb einsetzbar sind. In diesen Fällen muss der Rentenversicherungsträger eine konkret ausführbare Tätigkeit benennen. Für eine solche Verweisungstätigkeit müssen Arbeitsplätze in nennenswertem Umfang vorhanden sein. Die in zeitlicher Hinsicht erhaltene Erwerbsfähigkeit darf nicht an Tätigkeiten gemessen werden, die es nur sehr selten oder gar nicht gibt bzw. die nur bestimmten Personengruppen vorbehalten sind (z. B. Arbeitsplätze in Werkstätten für behinderte Menschen).

Ist dies nicht möglich, so ist volle Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) anzunehmen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung ist nach der Rechtsprechung z. B. in Betracht zu ziehen bei Einäugigkeit oder Einarmigkeit, Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit einer Hand, Anfallsleiden.

Für die Prüfung, ob eine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Betracht zu ziehen ist, ergibt sich folgende Vorgehensweise: Ausgehend vom sozialmedizinisch beschriebenen Leistungsvermögen prüft die Verwaltung, ob ggf. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt und eine konkrete Verweisungstätigkeit zu benennen ist. Ist das nicht möglich, liegt volle Erwerbsminderung vor.

Leistungsbeurteilung

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben wurde bislang auch verkürzt von Leistungsbeurteilung gesprochen.

Leistungsbild

Bei der vollständigen sozialmedizinischen Beurteilung, die sowohl das qualitative als auch das quantitative → Leistungsvermögen im Erwerbsleben erfasst, wurde bisher üblicherweise auch verkürzt von Leistungsbild gesprochen. Dieser Begriff soll nicht mehr verwendet werden.

Leistungseinschränkungen, Summierung ungewöhnlicher

Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist (ebenso wie schwere spezifische Leistungsbehinderung, → Leistungsbehinderung, schwere spezifische) ein unbestimmter Rechtsbegriff aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 19.12.1996).

Nach § 43 SGB VI besteht bei einem quantitativen Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich für eine Erwerbstätigkeit zu üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes grundsätzlich kein Rentenanspruch. Trotz eines verbliebenen quantitativen Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich kann aber ein denkbarer Einsatz zu arbeitsmarktüblichen Bedingungen zweifelhaft sein.

Können selbst leichteste Tätigkeiten nur noch mit vielfältigen Einschränkungen verrichtet werden, sind Zweifel angebracht, ob dieses Leistungsvermögen noch zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes einsetzbar ist. Eine solche Fallgestaltung liegt z. B. bei einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer spezifischen Leistungsbehinderung vor. Auch sonstige Einschränkungen wie das Erfordernis zusätzlicher Pausen können eine Beschäftigung unter Arbeitsbedingungen, wie sie in Betrieben regelmäßig üblich sind, ausschließen. Die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen stellt dabei einen von der Rechtsprechung definierten Sonderfall dar, in dem der allgemeine Arbeitsmarkt für Versicherte trotz eines Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich möglicherweise keine Arbeitsstelle bereithält.

An eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist dann zu denken, wenn sich bei Versicherten mehrere Einschränkungen ergeben, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengekommen aber das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. Die Bandbreite der Einsatzfähigkeit der Versicherten kann sich so sehr verengen, dass fraglich sein kann, ob betroffene Versicherte – trotz eines Leistungsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von mindestens 6 Stunden täglich – z. B. noch in einem Betrieb einsetzbar sind. Außerdem ist eine mögliche Addierungs- und Verstärkungswirkung mehrerer verschiedener Leistungseinschränkungen, die nur auf den ersten Blick als „gewöhnlich“ erscheinen, zu berücksichtigen. In manchen Fällen bedarf es also eines zweiten Blicks, um den tatsächlichen Schweregrad einer Leistungseinschränkung erkennen zu können. Nur mit einer Vielzahl von Einschränkungen und Diagnosen leichter Art kann eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen aber nicht begründet werden.

Für die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen in Betracht zu ziehen ist, ergibt sich folgende Vorgehensweise: Ausgehend vom sozialmedizinisch beschriebenen Leistungsvermögen prüft die Verwaltung, ob ungewöhnliche Leistungseinschränkungen vorliegen, die in ihrer Gesamtheit und in ihrem Zusammenwirken einen Arbeitseinsatz zu üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes ausgeschlossen erscheinen lassen. Unter diesen Voraussetzungen wird die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich. Ist das nicht möglich, ist volle Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 SGB VI) anzunehmen.⁶⁶

Leistungsfähigkeit

Leistungsfähigkeit ist abhängig vom Zusammenhang der Verwendung unterschiedlich definiert.

⁶⁶ DRV-Schriften Band 96, S. 72ff.; vgl. auch BSG-Urteil vom 11.12.2019, Az. 13 R 7/18 R.

Die Leistungsfähigkeit im Sinne der → ICF bezeichnet das maximale Leistungsvermögen einer Person bezüglich Aktivitäten und Teilhabe⁶⁷ unter Test-, Standard-, Ideal- oder Optimalbedingungen. Dies soll eine weltweite Vergleichsmöglichkeit z. B. im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung schaffen.

Der sozialmedizinischen Beurteilung des → Leistungsvermögens im Erwerbsleben liegt die Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen durch Krankheits- oder Behinderungsfolgen vor dem Hintergrund der beruflichen Belastungs- und Gefährdungsfaktoren und deren Kompensationsmöglichkeiten zugrunde.

Leistungsfall

Der Begriff Leistungsfall bezeichnet im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung den Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung.⁶⁸ → Erwerbsminderung, Eintritt

Leistungsminderung

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung wurde bisher üblicherweise bei einer entsprechenden Beeinträchtigung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben auch verkürzt von Leistungsminderung gesprochen.

Wegen der notwendigen Abgrenzung zur Bedeutung der Leistung im Sinne der → ICF ist Leistungsminderung ein nicht mehr zeitgemäßer Begriff für die Minderung des Leistungsvermögens bzw. der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben. → Leistungsvermögen im Erwerbsleben

Leistungsvermögen im Erwerbsleben

Das Leistungsvermögen im Erwerbsleben wird in einen qualitativen und quantitativen Anteil aufgeteilt.

Das **qualitative** Leistungsvermögen ist die Zusammenfassung der festgestellten positiven und negativen Fähigkeiten, d. h. der festgestellten Ressourcen im Hinblick auf die aus ärztlicher Sicht leistbare körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation (positives qualitatives Leistungsvermögen) und der Fähigkeiten, die krankheits- oder behinderungsbedingt nicht bestehen oder wegen der Gefahr einer gesundheitlichen Verschlimmerung nicht abzufordern sind (negatives qualitatives Leistungsvermögen).

Das **quantitative** Leistungsvermögen gibt den zeitlichen Umfang an, in dem eine Erwerbstätigkeit unter den festgestellten/beurteilten Bedingungen des qualitativen Leistungsvermögens arbeitstäglich ausgeübt werden kann.

Für die Prüfung eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung wird bei dem quantitativen Leistungsvermögen die Angabe aus den drei möglichen Kategorien 6 Stunden und mehr, 3 bis unter 6 Stunden, unter 3 Stunden arbeitstäglich benötigt. Die früheren Kategorien vollschichtig (= übliche ganztägige Arbeitszeit), halb- bis unter vollschichtig (= mindestens die

⁶⁷ „Dieses Konstrukt zielt darauf ab, das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, das ein Mensch in einer bestimmten Domäne zu einem bestimmten Zeitpunkt erreichen kann, zu beschreiben.“ ICF (2004), S. 17.

⁶⁸ Vgl. DRV-Schriften Band 96, S. 35.

Hälfte der üblichen Arbeitszeit) und zwei Stunden bis unter halbschichtig und aufgehobenes Leistungsvermögen sind nur noch in Fällen zugrunde zu legen, in denen das Leistungsvermögen nach dem bis 31.12.2000 geltenden Recht der §§ 43, 44 SGB VI zu beurteilen ist. Das Leistungsvermögen im Erwerbsleben ist für die gesetzliche Rentenversicherung gleichbedeutend mit dem Begriff Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben.

Bei der privaten Rentenversicherung (z. B. Berufsunfähigkeitsversicherung) ergeben sich mit diesen Begriffen in der Regel andere leistungsrechtlich relevante Inhalte.

Leitlinien

Leitlinien in der Medizin sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über eine angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie stellen den nach einem definierten, transparent gemachten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Expertinnen und Experten aus ggf. unterschiedlichen Fachbereichen und Arbeitsgruppen zu bestimmten Vorgehensweisen dar. Sie sind wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Handlungsempfehlungen. Leitlinien sind Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann oder sogar muss. Sie werden regelmäßig auf ihre Aktualität hin geprüft und ggf. fortgeschrieben.

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)

Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit ausgeprägten beruflichen oder arbeitsplatzbezogenen Problemen, deren Leistungsvermögen, Arbeitsfähigkeit und/oder Gesundheit nachhaltig beeinträchtigt ist, benötigen in der medizinischen Rehabilitation Behandlungskonzepte, die darauf ausgerichtet sind, ihre Teilhabe am Arbeitsleben dauerhaft zu sichern. Um Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bei der Bewältigung dieser Problemlagen zu unterstützen, wurden in den letzten Jahren unter der Bezeichnung Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation gezielt diagnostische und therapeutische Konzepte entwickelt und eingesetzt. Um der individuellen Problematik gerecht zu werden, wurde ein Stufenmodell eingeführt (Stufe A bis C), (siehe Anhang).

Meldepflicht (Infektionsschutzgesetz)

Meldepflicht (im Sinne des Infektionsschutzgesetzes) ist die Pflicht insbesondere der behandelnden oder feststellenden Ärztin oder des behandelnden oder feststellenden Arztes (auch der Gutachterin oder des Gutachters) zur Meldung von bestimmten Krankheiten und/oder nachgewiesenen Krankheitserregern.

Meldepflichtige Krankheiten sind gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz IfSG, Art. 1 des Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG) vom 20.07.2000, definiert als Infektionskrankheiten, bei denen Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod an das Gesundheitsamt zu melden sind. Die meldepflichtigen Nachweise von Krankheitserregern sind in § 7 IfSG aufgeführt. – Anzeigepflicht (Berufskrankheit)⁶⁹

⁶⁹ https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_6.html

Menschen mit Behinderungen

Das Bundesteilhabegesetz vom 23.12.2016 hat das SGB IX – u. a. bei seinem Behinderungsbegriff⁷⁰ unter Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention – weitreichenden Änderungen unterzogen. So wurde in § 2 SGB IX ein erweiterter Behinderungsbegriff eingeführt, der die Behinderung in Anlehnung an Art. 1 der UN-Behindertenrechtskonvention unter dem Aspekt einer Wechselwirkung zwischen der individuellen Beeinträchtigung und Umweltfaktoren definiert.

Nach § 2 Abs. 1 SGB IX wird der Begriff folgendermaßen definiert:

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.⁷¹

Merkzeichen

Merkzeichen sind spezielle Kennungen, die Menschen mit Schwerbehinderungen zusätzlich zum Grad der Behinderung anerkannt bekommen können und die in den Schwerbehindertenausweis eingetragen werden, wenn bei ihnen bestimmte besondere Beeinträchtigungen vorliegen. Sie können in verschiedenen Rechtsbereichen zu Nachteilsausgleichen führen.⁷²
→ Nachteilsausgleich

Mittelgradig

Mittelgradig ist ein häufig benutzter Begriff z. B. zur Beschreibung der Ausprägung von Krankheitsfolgen und Funktionsstörungen.

Der Begriff ist ebenso wie leicht- und hochgradig allein nicht aussagefähig. Er ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben nur zu verwenden und verständlich, wenn eine exakte Beschreibung von Funktionsstörungen oder Krankheitsfolgen vorliegt bzw. ein Bezug zu Messwerten hergestellt wird. → Leichtgradig, → Hochgradig

Mitwirkung

Unter Mitwirkung im sozialrechtlichen Sinne ist vor allem zu verstehen, dass die- oder derjenige, die oder der eine Sozialleistung beantragt oder bereits erhält, sich aktiv bei der Klärung des Sachverhalts beteiligt, wenn im Verwaltungsverfahren die Leistungsvoraussetzungen zu prüfen sind. Damit die Leistungsberechtigten ihre Rechte verwirklichen können und der Sozialversicherungsträger die Sozialleistungen erbringen kann, ist es erforderlich, dass Leistungsberechtigte und Sozialleistungsträger zusammenwirken. Deshalb sehen die §§ 60 ff. SGB I

⁷⁰ Kommentar: Luthé in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Auflage, § 2 SGB IX (Stand: 09.11.2018).

⁷¹ http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html

⁷² <https://www.schwerbehindertenausweis.de/behinderung/ausweis/die-merkzeichen>

Mitwirkungspflichten der Leistungsberechtigten vor. Die Grenzen der Mitwirkungspflicht ergeben sich aus § 65 SGB I.

Für den Bereich Sozialmedizin besonders von Bedeutung ist die Vorschrift des § 62 SGB I. Danach haben diejenigen, die eine Leistung beantragen oder erhalten, sich ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind (siehe unten).

Aufseiten der Antragstellenden gilt auch in diesem Zusammenhang das Recht der freien Selbstbestimmung. Das bedeutet, dass

- Antragstellende im Einzelfall über Notwendigkeit und Risiken einer diagnostischen Maßnahme aufzuklären sind,
- vorgesehene diagnostische Maßnahmen oder Untersuchungen nur durchgeführt werden können, wenn diesen zugestimmt wurde.

Behandlungen und Untersuchungen können abgelehnt werden, bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten. Die unberechtigte Verweigerung erforderlicher Mitwirkungshandlungen kann – wenn die Aufklärung des Sachverhalts dadurch erheblich erschwert wird – zur Versagung oder Entziehung von Sozialleistungen führen, bis die Mitwirkung nachgeholt wird (§ 66 SGB I). Kommen die Leistungsberechtigten später ihrer Mitwirkungspflicht nach, kann der Sozialleistungsträger grundsätzlich die versagte oder entzogene Leistung nachträglich ganz oder teilweise erbringen (§ 67 SGB I).

Nachgehende Leistung

→ Leistungen zur Nachsorge

Nachtarbeit

Nachtarbeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) ist jede Arbeit, die mehr als zwei Stunden der Nachtzeit umfasst (§ 2 Abs. 4 ArbZG). Die Nachtzeit ist die Zeit von 23 bis 6 Uhr, in Bäckereien und Konditoreien die Zeit von 22 bis 5 Uhr (§ 2 Abs. 3 ArbZG). → Arbeitszeit (siehe Anhang)

Nachteilsausgleich

Nachteilsausgleich ist ein Begriff aus dem SGB IX (Teil 3, § 152 Abs. 4, § 209). Ziel ist ein Ausgleich von behinderungsbedingten Nachteilen oder Mehraufwendungen. Nachteilsausgleiche können in verschiedenen Bereichen geltend gemacht werden:

- gesetzlich (wie z. B. Kündigungsschutz, vorzeitiger Rentenbezug, Steuerermäßigung),
- nach Landesvorschriften (z. B. Befreiung/Ermäßigung der Rundfunkgebühr, Wohngeld, Sonderfahrdienst in Berlin),
- privat (z. B. Flug-/Reiseunternehmen, Versicherungen, Eintritt öffentlicher/privater Institutionen oder Veranstaltungen).

Beruhet die Behinderung auf Folgen von Arbeitsunfall/Berufskrankheit oder wird sie nach dem Sozialen Entschädigungsgesetz (→ Soziales Entschädigungsrecht [SER])⁷³ anerkannt, können Nachteilsausgleiche durch den anerkennenden Behördenbescheid geltend gemacht werden, eine Anerkennung nach dem Schwerbehindertenrecht ist dann nicht Voraussetzung.
→ Merkzeichen

Nachtschicht

Die Nachtschicht ist im System der → Schichtarbeit die Arbeitsschicht, die die Kriterien der Nachtarbeit gemäß § 2 Abs. 3 und 4 ArbZG (mehr als zwei Stunden in der Zeit von 23 bis 6 Uhr bzw. 22 bis 5 Uhr) erfüllt (siehe Anhang). Die Nachtschicht kann dabei sowohl ein Bestandteil permanenter Schichtsysteme als auch Element eines Wechselschichtsystems sein. Die Lage, Dauer und Frequenz von Nachtschichten kann in Tarifverträgen unterschiedlich geregelt sein. → Arbeitszeit → Nachtarbeit

Nässe

Nässe wird als ein physikalischer Umwelteinfluss definiert, der sich messtechnisch erfassen lässt und dessen Auswirkungen auf die Menschen quantitativ bewertet werden können.

Nässe spielt überwiegend bei Tätigkeiten im Freien und bei → Feuchtarbeit eine Rolle. Unter Arbeit → im Freien lassen sich u. a. Berufe aus der Bau-, Stein- und Erdindustrie sowie der Land-, Tier- und Forstwirtschaft zusammenfassen.

Der Begriff Nässe ist im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens allein nicht aussagefähig. Die sozialmedizinische Bedeutung muss im Einzelfall geklärt werden.

Nahtlosigkeitsregelung

Unter Nahtlosigkeitsregelung versteht man im Rahmen der Rente wegen Erwerbsminderung den Anspruch auf Arbeitslosengeld einer nicht nur vorübergehend leistungsgeminderten Person, die keine versicherungspflichtige Beschäftigung mehr ausüben kann – somit nicht verfügbar ist –, bei der aber auch verminderte Erwerbsfähigkeit (noch) nicht festgestellt wurde. Die Nahtlosigkeitsregelung überbrückt also eine Phase bis zur Klärung der Zuständigkeit zwischen Agentur für Arbeit und gesetzlicher Rentenversicherung.

§ 145 Abs. 1 SGB III gibt Arbeitslosen, die nach den Feststellungen der Agentur für Arbeit wegen Minderung ihrer Leistungsfähigkeit mehr als sechs Monate nicht mehr in der Lage sind oder voraussichtlich nicht mehr in der Lage sein werden, 15 Stunden wöchentlich unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen zu arbeiten, einen Anspruch auf Arbeitslosengeld. Die Agentur für Arbeit hat die betroffenen Arbeitslosen unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben zu stellen (§ 145 Abs. 2 SGB III). Wird ein entsprechender Antrag fristgemäß eingereicht, so gilt er zum Zeitpunkt des Antrags auf Arbeitslosengeld (somit rückwirkend) als

⁷³ <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/soziale-entschaedigung.html> bzw. <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/Gesetze-und-Verordnungen/gesetze-und-verordnungen-art.html>

gestellt. Andernfalls ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld vom Tage nach Ablauf der Frist bis zu dem Tage, an dem der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nachgeholt, bzw. ein Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung gestellt wird. Die Feststellung, ob verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt, trifft der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 145 Abs. 1 Satz 2 SGB III). → Dispositionsrecht

Die Verwaltungsvereinbarung vom 14.12.2001 zwischen der Bundesanstalt für Arbeit (heute: Bundesagentur für Arbeit) und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR – seit 2005 aufgegangen im trägerübergreifenden Grundsatzbereich der DRV Bund) hat zum Ziel, in Bezug auf die Nahtlosigkeitsregelung die Kooperation zwischen den beiden Sozialleistungsträgern zu verbessern, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und bei unterschiedlicher Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben eine einvernehmliche Klärung herbeizuführen. → Divergenzverfahren

Nahtlosverfahren

Das Nahtlosverfahren beschreibt einen schnellen Zugang zu einer Rehabilitation für abhängigkeiterkrankte Menschen. Nach Durchführung eines qualifizierten Entzuges soll eine nahtlose, unverzügliche, effiziente und bedarfsgerechte Versorgung abhängigkeitskranker Menschen sichergestellt werden. Das Krankenhaus, in dem der Entzug durchgeführt wird, beantragt mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten die Rehabilitation, der zuständige Rentenversicherungsträger entscheidet hierüber. Näheres regeln die „Handlungsempfehlungen der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Verbesserung des Zugangs nach qualifiziertem Entzug in die medizinische Rehabilitation Abhängigkeitskranker“ vom 01.08.2017.⁷⁴

Normalleistung

Normalleistung ist die Leistung, die von geeigneten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nach genügender Übung und ausreichender Einarbeitung auf Dauer in der vorgegebenen Arbeitszeit erreicht werden kann.

Pausen

Pausen werden im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) als **Ruhepausen** definiert. Sie sind Unterbrechungen der Arbeitszeit von bestimmter Dauer, in denen Beschäftigte von jeder Dienstverpflichtung freigestellt sind, sich erholen und grundsätzlich frei über diese Zeit verfügen können. Ruhepausen sind keine Arbeitszeit und werden daher nicht bezahlt. Nur im Bergbau unter Tage zählen sie zur Arbeitszeit. Nach § 4 ArbZG umfassen Ruhepausen bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden mindestens 30 Minuten und bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden 45 Minuten täglich. Eine Aufteilung in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten ist zulässig. Bei einer Tätigkeit bis zu sechs Stunden am Tag steht Beschäftigten

⁷⁴ https://www.dkgv.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgung-Struktur/2.3.8_Psychiatrie-Psychosomatik/2.3.8.4_Nahtlosverfahren_qualifizierter_Entzug-Suchtrehabilitation/2017_HE_Nahtlosverfahren_2017-08-01_final.pdf, s. auch <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Sucht-Reha/sucht-reha.html>

keine Ruhepause zu. Durch Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung können Regelungen, die über das ArbZG hinausgehen, getroffen werden, z. B. zusätzliche oder längere (bezahlte) Arbeitsunterbrechungen oder Ruhepausen aus arbeitsvertraglicher Fürsorgepflicht.

Betriebspausen sind Arbeitsunterbrechungen, die aus technischen, organisatorischen oder sonstigen betriebsbedingten Gründen eintreten. Die Betriebspause entspricht nicht einer Ruhepause, sondern ist der Arbeitszeit zuzurechnen, während derer Beschäftigte weiterhin zur arbeitsvertraglich geschuldeten Arbeitsleistung verpflichtet sind und von Arbeitgebern eine andere Arbeit zugewiesen bekommen können.

Betriebsunübliche Pausen ist ein Begriff aus der Rechtsprechung zur Bezeichnung von Unterbrechungen der Arbeitszeit, die das in einem Betrieb übliche Maß überschreiten.

Die Feststellung, ob im Hinblick auf § 43 SGB VI – Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit – aufgrund der medizinisch für erforderlich gehaltenen Arbeitsunterbrechungen noch eine Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeübt werden kann, ist eine Rechtsfrage, die der Leistungsbereich der Rentenversicherungsträger unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) beantwortet. Die Sozialmedizinerin oder der Sozialmediziner gibt an, zu welchem Zweck, wie häufig, wie lange und aufgrund welcher gesundheitlichen Störungen Arbeitsunterbrechungen erforderlich sind und stellt dieses nachvollziehbar dar. → Leistungseinschränkungen, Summierung ungewöhnlicher, → Leistungsbehinderung, schwere spezifische

Verteilzeiten (Begriff der REFA-Methodenlehre) unterscheiden sich ebenfalls von Ruhepausen. Unterschieden wird zwischen sachlichen (z. B. Rüstzeiten für das tägliche Einrichten und Aufräumen des Arbeitsplatzes, Materialbeschaffung, Datensicherung) und persönlichen Verteilzeiten (z. B. Besprechungen oder Rücksprachen in persönlichen Angelegenheiten wie Urlaub, Krankheit, Zeit für persönliche Verrichtungen wie Gang zum Waschraum oder zur Teeküche). Ermittlung und Umfang von Verteilzeiten können in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen festgelegt werden. Auf die Inanspruchnahme von persönlichen Verteilzeiten besteht kein Rechtsanspruch. Die Akzeptanz dieser (bezahlten) Kurzpausen, die über die Zeit zur Verrichtung der persönlichen Bedürfnisse deutlich hinausgeht, ist u. a. vom Wirtschaftsbereich und betrieblichen Faktoren abhängig.⁷⁵

Inwieweit Ruhepausen oder persönliche Verteilzeit ausreichen, um krankheitsbedingt notwendige Verrichtungen wie z. B. häufigere Toilettengänge oder Zwischenmahlzeiten vornehmen zu können, muss dem Einzelfall entsprechend beurteilt werden. Sollte die sozialmedizinische Gutachterin oder der sozialmedizinische Gutachter Arbeitsunterbrechungen für erforderlich halten, so muss dies begründet werden, gleichzeitig mit nachvollziehbaren Angaben zu Zweck, Häufigkeit und Dauer der für erforderlich gehaltenen Pausen.

Peer Review-Verfahren

Peer Review-Verfahren sind Instrumente der → Qualitätssicherung und dienen der Qualitätsentwicklung. In Peer Review-Verfahren beurteilen Fachkolleginnen und Fachkollegen mit gleichwertiger Ausbildung und Qualifikation wechselseitig ihre Arbeit im kollegialen Austausch. Das kann mehr oder weniger formalisiert geschehen.

⁷⁵ Vgl. auch Organisationshandbuch, Veröffentlichung des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat. <https://www.orghandbuch.de/OHB/DE/Organisationshandbuch/node.html>

In der Deutschen Rentenversicherung sind zwei verschiedene Peer Review-Verfahren etabliert. Bei diesen Verfahren wird anhand festgelegter Prüfkriterien eine Bewertung durch Peers vorgenommen, die zuvor an konkreten Beispielen geschult worden sind.

Im Peer Review-Verfahren **Rehabilitation** wird die Qualität des individuellen Rehabilitationsprozesses anhand anonymisierter Reha-Entlassungsberichte und zugehöriger Therapiepläne durch erfahrene Rehabilitationsklinikerinnen und Rehabilitationskliniker des jeweiligen Fachgebietes bewertet.^{76 77 78} Alle von der Deutschen Rentenversicherung federgeführten Rehabilitationseinrichtungen sind daran beteiligt. Die bewertenden Peers sind Ärztinnen und Ärzte in leitender Position dieser Rehabilitationseinrichtungen.

Im Peer Review-Verfahren der **sozialmedizinischen Begutachtung** wird die Qualität von Gutachten aller 16 Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, die im Antragsverfahren auf Erwerbsminderungsrente erstellt worden sind, bewertet. Peers sind erfahrene Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner der sozialmedizinischen Dienste aller Träger der Deutschen Rentenversicherung. Wichtigstes Prüfkriterium in diesem Verfahren ist die Nachvollziehbarkeit der Gutachten im Hinblick auf die schlüssige Darstellung des beschriebenen Leistungsvermögens der untersuchten Personen.⁷⁹

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Unter persönlicher Schutzausrüstung (PSA) wird die Ausrüstung verstanden, die eine Person als Schutz gegen Risiken trägt oder hält, die ihre Gesundheit oder ihre Sicherheit gefährden. Zur PSA gehören zum Beispiel: Schutzhelme, Schutzbrillen, Schutzschilde, Gehörschutzmittel, Atemschutzgeräte, Sicherheitsschuhe, Schutzhandschuhe, Schutzkleidung, Auffanggurte, Rettungswesten, Stechschutzbekleidung, aber auch Hautschuttmittel. Der Arbeitgeber muss den Beschäftigten die geeignete Schutzausrüstung zur Verfügung stellen und diese müssen sie bestimmungsgemäß benutzen. Die PSA muss den ergonomischen Anforderungen und den gesundheitlichen Erfordernissen der Beschäftigten entsprechen. So muss beispielsweise eine Schutzbrille mit Korrektionsgläsern zur Verfügung gestellt werden, wenn Beschäftigte aufgrund einer Sehschwäche korrigierte Gläser benötigen. Die PSA ist grundsätzlich für den Gebrauch durch eine Person bestimmt (Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstungen bei der Arbeit [PSA-Benutzungsverordnung] 04.12.1996).⁸⁰

Pflegegrad

Mit dem 2. Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden 2017 fünf Pflegegrade eingeführt, die die bisherigen drei Pflegestufen ersetzen. Regelungen zur Überleitung finden sich in § 140

⁷⁶ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Grundlagen-und-Anforderungen/Reha-Qualitaetssicherung/peer_review.html

⁷⁷ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_peer_review/PRV_2015_Checkliste_Manual_Somatisch_Indikation.html

⁷⁸ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_peer_review/PRV_2015_Checkliste_Manual_Psych_Sucht.html

⁷⁹ https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/manual_peer_review.html

⁸⁰ <https://www.gesetze-im-internet.de/psa-bv/PSA-BV.pdf>

SGB XI. Aus dem Pflegegrad ist nicht auf das Ausmaß des Leistungsvermögens im Erwerbsleben oder auf die Bewertungen auf anderen Gebieten des Sozialrechts zu schließen.⁸¹

Phase-II-Einrichtung

Bei der medizinisch-beruflichen Rehabilitation werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit berufsorientierten Leistungen wie → Arbeitserprobung und beruflichem Training kombiniert.

Die Durchführung der medizinisch-beruflichen Rehabilitation erfolgt in sog. Phase-II-Einrichtungen, die die Verknüpfung zwischen medizinischer Akutbehandlung und Rehabilitation (Phase I) und beruflicher Eingliederung durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Phase III) sicherstellen.

Die medizinisch-berufliche Rehabilitation ist insbesondere für Personen sinnvoll, bei denen z. B. schwere Leistungseinschränkungen, Lernstörungen (einschließlich Lernentwöhnung), Störungen des Sozialverhaltens oder des Arbeitsverhaltens vorliegen. Neben der Abklärung der Wiedereingliederung besteht für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein hoher Bedarf an medizinischer und therapeutischer Unterstützung während des gesamten Leistungszeitraumes. Die Hauptindikationen sind schwere neurologische und psychische Erkrankungen sowie Mehrfachbehinderungen. → Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK)

Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation

Das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation stellt eine Einteilung der Behandlung und Rehabilitation von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit neurologischen Erkrankungen in den sechs Phasen A bis F dar: Die Intensiv- und akutmedizinischen Behandlungsphasen einschließlich der → Frührehabilitation, die Phasen der medizinischen Rehabilitation, die Phase nachgehender und beruflicher Rehabilitationsleistungen sowie die Phase, in der unterstützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden. Ein chronologischer Ablauf wird durch das Neurologische Phasenmodell nicht vorgegeben, wesentlich ist vielmehr eine regelmäßige (Neu-)Ausrichtung der Leistungen auf den individuellen Bedarf des betroffenen Menschen. Der Übergang von einer Phase in eine andere ist abhängig von der individuellen Symptomatik, also von bestimmten Patientencharakteristika sowie von Behandlungs-/Rehabilitationszielen, -aufgaben und -leistungen, die für jede Phase definiert sind. Vgl. auch → Barthel-Index

Die intensiv- und akutmedizinische Behandlung und die Rehabilitation entsprechend dem Phasenmodell finden in dafür fachlich, personell und strukturell geeigneten Einrichtungen statt. Das Phasenmodell bildet auch die Grundlage für die leistungsrechtliche Zuordnung der Sozialleistungsträger (siehe Anhang).

⁸¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html>

Prävention

In der Medizin bedeutet Prävention, dem Auftreten von Krankheiten zuvorzukommen (Primärprävention), auftretende Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen und ihr Fortschreiten zu verhindern (Sekundärprävention), die Verschlimmerung bereits aufgetretener Krankheiten zu vermeiden und die Krankheitsfolgen zu kompensieren (Tertiärprävention) sowie Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Prävention kann in unterschiedlichen Handlungs- und Themenfeldern erfolgen wie beispielsweise Bekämpfung des Bewegungsmangels, Ernährungsschulung, Vermeiden gesundheitlich riskanter Verhaltensweisen, Drogenprävention, Arbeitsplatzhygiene und Impfungen. Wenn es bereits zu Erkrankungen gekommen ist, sind Sekundär- und Tertiärprävention erforderlich, z. B. im Rahmen der medizinischen Rehabilitation.

Bisher richteten sich diese medizinischen Leistungen nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI an Versicherte der Rentenversicherung, die eine gesundheitsgefährdende Beschäftigung ausüben, welche ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst. Mit dem Inkrafttreten des „Flexirentengesetzes“ (2017) wurden diese Leistungen zur Prävention nach § 14 SGB VI eine Pflichtleistung für Versicherte, die erste gesundheitliche Beeinträchtigungen (keine manifesten Erkrankungen) aufweisen, die die ausgeübte Beschäftigung gefährden. Mithilfe dieser Leistungen sollen die Versicherten die Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben, eigenverantwortlich einen gesünderen Lebensstil im Alltag und im Beruf zu entwickeln und langfristig umzusetzen. Die Rentenversicherung trägt durch diese Leistungen wesentlich zur Umsetzung des Präventionsgesetzes bei.⁸²

Die gesetzliche Rentenversicherung erbringt folgende Präventionsleistungen: medizinische Leistungen zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für ihre Versicherten sowie Leistungen für Arbeitgeber („Firmenservice“). Die medizinischen Leistungen für die Versicherten (Programm „RV Fit“) laufen in vier Phasen ab: Startphase, Trainingsphase, Eigenaktivitätsphase und Auffrischungsphase. Der Firmenservice besteht vor allem aus Informationen für Arbeitgeber zu medizinischer und beruflicher Rehabilitation, betrieblichem Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement, jeweils mit Einbeziehen von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten sowie Werksärztinnen und Werksärzten.

Präventionsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) ist am 27.07.2015 in Kraft getreten, nachdem erste Eckpunkte bereits im September 2004 von Bund und Ländern vorgelegt worden waren. Im Mittelpunkt steht eine zielgerichtete Kooperation und Koordination der Sozialversicherungsträger (gesetzliche Krankenversicherung, soziale Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Unfallversicherung) mit weiteren Akteuren auf Bundes- und Landesebene, die finanzielle Stärkung von Prävention und Unfallversicherung in Lebenswelten sowie die Koordinierung und Verknüpfung der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Arbeitsschutz. Erklärtes Ziel ist die Verminderung von sozial- und geschlechtsbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen. Für die weitere Befassung mit dem Thema wurden drei verschiedene Zeitspannen mit den zugehörigen Zielen im Leben eines Menschen festgelegt: gesund aufwachsen, gesund leben und arbeiten, gesund im Alter.

⁸² Zitiert nach Reha-Bericht 2016, S. 11.

Mit dem Präventionsgesetz wurde die Nationale Präventionskonferenz (NPK) mit einer Geschäftsstelle bei der Bundeszentrale für gesundheitlichen Aufklärung (BZgA) eingeführt. Die Nationale Präventionskonferenz, zu der die Deutsche Rentenversicherung gehört, besteht aus stimmberechtigten Mitgliedern (Gesetzliche Krankenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, Gesetzliche Unfallversicherung, Gesetzliche Pflegeversicherung, Private Krankenversicherung) und beratenden Mitgliedern (Bund und Länder, Kommunale Spitzenverbände, Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Bundesagentur für Arbeit, Patientenvertretung, Präventionsforum). Sie entwickelt gemäß §§ 20d und 20e SGB V eine Präventionsstrategie und schreibt diese auch zukünftig fort⁸³ (siehe Anhang).

Publikumsverkehr

Das Arbeitsplatzmerkmal Publikumsverkehr ist durch den direkten und/oder häufig wechselnden Kontakt mit persönlicher Begegnung mit Personen, die nicht der Arbeitsstätte zuzuordnen sind, geprägt. Bestimmte Erkrankungen und Behinderungen (z. B. Kommunikations- und Interaktionsstörungen infolge von Hör- oder Sprachstörungen, seelischen Störungen wie z. B. Autismus-Spektrum-Störungen oder Persönlichkeitsstörungen, unästhetisch erscheinende Hauterkrankungen oder Narben im Gesichtsbereich, Infektionsgefährdung bei Immunschwäche) können diesbezüglich das qualitative Leistungsvermögen im Erwerbsleben einschränken.

Qualitätssicherung

Unter Qualitätssicherung werden alle Maßnahmen verstanden, die darauf abzielen, eine nach dem gegenwärtigen Kenntnisstand erreichbare Qualität und eine Optimierung von Leistungen oder Produkten zu erlangen und sicherzustellen.

Unterschieden wird zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Strukturqualität bezeichnet die notwendigen Rahmenbedingungen wie räumliche, sächliche und personelle Ausstattung, inklusive Qualifikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, Leistungsangebote und Konzepte, um die geforderten Standards der Prozess- und Ergebnisqualität erreichen zu können (Beispiel bei der Deutschen Rentenversicherung: Visitationen der Reha-Einrichtungen durch für sie zuständige Beschäftigte der Rentenversicherungsträger).

Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, die Strukturierung und den Ablauf der Leistungserbringung (Beispiel bei der Deutschen Rentenversicherung: Reha Peer-Review).

Ergebnisqualität bezieht sich darauf, in welchem Ausmaß angestrebte individuelle und generelle Ziele erreicht wurden (Beispiel bei der Deutschen Rentenversicherung: Peer Review-Verfahren der sozialmedizinischen Begutachtung).

Vgl. auch → Peer Review-Verfahren

⁸³ Vgl. auch Präventionsbericht 2019.

Reaktionsvermögen

Reaktionsvermögen ist die Fähigkeit, visuelle, akustische oder andere Wahrnehmungen rasch und in zweckmäßiger Weise zu beantworten, z. B. durch Handbewegungen, Fußbewegungen oder Ausweichen des Körpers.

REFA-Klassifizierung

REFA ist die Bezeichnung für den früheren Reichsausschuss für Arbeitsstudien, heute Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V.

Die REFA-Klassifizierung ist eine Klassifizierung u. a. zur körperlichen Arbeitsschwere, Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation sowie auch zu Zeit- und Frequenzvorgaben. Sie ist weitgehend abgestimmt mit häufig verwendeten Auslegungen aus der Arbeitsmedizin und der Arbeitsverwaltung und berücksichtigt in besonderem Maße Obergrenzen der Belastbarkeit bei der körperlichen Arbeitsschwere.⁸⁴ → Arbeitsschwere, körperliche, → Arbeitshaltung

Regress

Die Rentenversicherungsträger prüfen im Falle einer Schädigung von Versicherten, ob ggf. Ansprüche gegenüber Dritten bestehen (Schädigende, beteiligte Versicherungen). In diesem Zusammenhang können Kosten für von der Rentenversicherung erbrachte Leistungen bei den Schädigenden regressiert werden. Außerdem werden den Schädigenden Ausgleichszahlungen für niedrigere Rentenbeiträge in Rechnung gestellt, wenn für Versicherte aufgrund der Schädigung und daraus resultierender Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit niedrigere Beiträge entrichtet wurden (sog. Beitragsregress).

Davon abzugrenzen ist der Erstattungsanspruch, der z. B. für erbrachte Reha-Leistungen gegenüber der Berufsgenossenschaft gestellt wird.

Rehabilitation

Rehabilitation als Aufgabe der Sozialleistungsträger schließt alle Leistungen ein, die darauf ausgerichtet sind, eine drohende Beeinträchtigung der Teilhabe abzuwenden bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. Ziel ist die selbstbestimmte und möglichst dauerhafte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insgesamt. Das schließt alle Lebensbereiche ein. Unterschieden werden medizinische, schulische, berufliche und soziale Rehabilitation.

In Deutschland regelt das am 01.07.2001 in Kraft getretene SGB IX, inzwischen in Form des Bundesteilhabegesetzes, die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. → Bundesteilhabegesetz (BTHG), → Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, → Medizinisch beruflich-orientierte Rehabilitation (MBOR), → Phase-II-Einrichtung → Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK)

⁸⁴ <https://www.baua.de/>

Rehabilitation für psychisch kranke und behinderte Menschen (RPK)

Die RPK bietet schwer psychisch beeinträchtigten Menschen ein umfassendes Rehabilitationsangebot. In möglichst wohnortnahen Einrichtungen mit einem spezifischen therapeutischen Setting werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer integrierten Komplexleistung durch ein multiprofessionelles Rehabilitationsteam unter ärztlicher Leitung ambulant und stationär angeboten. Eine RPK kann bis zu zwei Jahre dauern. → Phase-II-Einrichtung

Rehabilitationsbedarf

Rehabilitationsbedarf besteht, wenn bei Vorliegen einer gesundheitlich bedingt drohenden oder bereits manifesten Beeinträchtigung der Teilhabe über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der Rehabilitation erforderlich ist, um Beeinträchtigungen der Teilhabe zu vermeiden, zu beseitigen, zu bessern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

Die Feststellung eines Rehabilitationsbedarfs erfolgt im Rahmen der sozialmedizinischen Sachaufklärung trägerunabhängig umfassend unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Aspekte. Darüber hinaus wird die leistungsrechtliche Zuständigkeit der einzelnen Rehabilitationsträger geprüft und dabei der Rehabilitationsbedarf im trägerspezifischen Sinne festgestellt.

Rehabilitationsbedarf ist im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung z. B. dann gegeben, wenn die Erwerbsfähigkeit von Versicherten aus medizinischen Gründen erheblich gefährdet oder gemindert ist (Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen, § 10 SGB VI). → Voraussetzungen, persönliche

Bei einigen Sozialleistungsträgern wird in diesem Zusammenhang weiter zwischen Rehabilitationsbedarf und Rehabilitationsbedürftigkeit differenziert.

Rehabilitationsfähigkeit

Der Begriff Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die somatische und psychische Eignung von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohter Menschen (z. B. Belastbarkeit, Motivation bzw. Motivierbarkeit) für die Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe.

Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine sozialmedizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur Teilhabe im Hinblick auf die Erreichbarkeit des → Rehabilitationsziels. Bei der Rehabilitationsprognose sind zu berücksichtigen:

- die Erkrankung, der bisherige Verlauf, das Kompensationspotenzial/die Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen (Rehabilitationspotenzial einschließlich psychosozialer Faktoren),
- die Verfügbarkeit einer geeigneten Leistung zur Teilhabe,

- der zur Durchführung benötigte Zeitrahmen.

Neben der Feststellung des → Rehabilitationsbedarfs und der → Rehabilitationsfähigkeit ist die positiv eingeschätzte Rehabilitationsprognose eine Voraussetzung für die Bewilligung und Durchführung einer Leistung zur Rehabilitation.

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Als ergänzende Leistungen nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX in Verbindung mit § 43 SGB V, § 28 SGB VI sind ambulanter Rehabilitationssport und Funktionstraining wesentliche Bestandteile umfassender und ganzheitlich ausgerichteter Rehabilitation und Teilhabeleistungen. Sie sollen den Anspruch von Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohter oder chronisch kranker Menschen auf eine qualifizierte und wohnortnahe Nachsorge sicherstellen.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung übernehmen Rehabilitationssport und Funktionstraining im Anschluss an eine von ihnen ambulant oder stationär erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation (ggf. auch nach einer Präventionsleistung) für in der Regel sechs Monate, wenn bereits während dieser Leistung die Notwendigkeit der Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining festgestellt worden ist und damit innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Rehabilitationsleistung begonnen wird. → Leistungen zur Nachsorge

Rehabilitationsziel

Übergeordnetes Rehabilitationsziel ist die Förderung der Selbstbestimmung und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für behinderte und von Behinderung bedrohten Menschen (§ 1 SGB IX Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft).

Gesetzlich vorgegebene trägerspezifische Rehabilitationsziele richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Teilen des Sozialgesetzbuches. Beispielsweise ist für die gesetzliche Rentenversicherung das Ziel, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern (§ 9 SGB VI).

Individuelle Rehabilitationsziele sind konkrete Vereinbarungen zwischen Menschen, die an einer Rehabilitation teilnehmen und dem Rehabilitationsteam (Therapieziele), die sich auf das erwartete bzw. erreichbare Rehabilitationsergebnis unter Berücksichtigung der Konstellation des Einzelfalls beziehen. → Leistungen zur Teilhabe

Rente, arbeitsmarktbedingte

Als arbeitsmarktbedingte Rente bezeichnet die Deutsche Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente, die unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktsituation als Rente wegen voller Erwerbsminderung geleistet wird.

Bei einem sozialmedizinisch festgestellten Leistungsvermögen im Erwerbsleben von 3 bis unter 6 Stunden an einem Arbeitstag – bezogen auf eine 5-Tage-Woche – wäre gemäß § 43 SGB VI grundsätzlich eine teilweise Erwerbsminderung anzunehmen. Steht in einem solchen Fall den betroffenen Versicherten kein Teilzeitarbeitsplatz zur Verfügung, hat der Rentenversicherungsträger nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem Teilzeitarbeitsmarkt zu prüfen. Ist Versicherten der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen (→ Arbeitsmarkt, verschlossener), kann ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bestehen. Renten, die wegen verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes geleistet werden, sind stets zu befristen (vgl. § 102 Abs. 2 SGB VI).

Rente wegen Erwerbsminderung

→ Erwerbsminderungsrente

Rente wegen Todes

→ Hinterbliebenenrente

Richtlinien

Richtlinien sind von rechtlich legitimierten Institutionen veröffentlichte Handlungsvorschriften mit bindendem Charakter, die nur einen geringen oder keinen Handlungsspielraum einräumen wie die Rehabilitationsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Nichtbeachtung von Richtlinien kann Sanktionen nach sich ziehen. Davon abzugrenzen sind → Leitlinien.

Ruhezeit

Ruhezeit ist die Zeit, die ununterbrochen nach Beendigung der Arbeit zu gewähren ist und nach § 5 Abs. 1 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) mindestens elf Stunden betragen muss, bevor eine erneute Arbeitsaufnahme erfolgt. Das Gesetz sieht Sonderregelungen zur Verkürzung und Unterbrechung der Ruhezeit in einzelnen Branchen wie Gesundheitswesen, Gaststätten, Verkehrsbetrieben, Rundfunk, Landwirtschaft oder Tierhaltung vor. → Pausen

Sachverständige

Sachverständige stellen spezielle Fachkenntnisse zur Verfügung, über die ihre Auftraggeber nicht verfügen, die diese aber zu ihrer Entscheidungsfindung benötigen. Die Sachverständigen vermitteln ihren Auftraggebern – einem Gericht, einer Verwaltung, einer Versicherung, einem Gremium etc. – grundlegendes Fachwissen, stellen aufgrund ihrer Sachkenntnis Fakten fest und/oder nehmen eine zusammenfassende Bewertung von bestimmten Fakten vor. Nicht die Sachverständigen entscheiden (z. B. im Rentenverfahren), sondern die Auftraggeber mit

deren Hilfe. Die Sachverständigen sind zu Neutralität, auch gegenüber ihren Auftraggebern, verpflichtet. Es wird von ihnen erwartet, dass ihre Kenntnisse dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft in ihrem Fachgebiet entsprechen. Stets haben sich die Sachverständigen hinsichtlich der Beantwortung der an sie gerichteten Fragen die erforderliche Sicherheit zu verschaffen. Ist – z. B. auf der Grundlage der verwertbaren Daten und Fakten – eine eindeutige Beantwortung der Beweisfragen nicht möglich, so müssen die Sachverständigen dies zum Ausdruck bringen und begründen.

Werden Sachverständige durch Beweisanordnung eines Gerichts namentlich bestellt, so sind sie verpflichtet, das Gutachten persönlich zu erstatten. Üblicherweise beschreibt die Beweisanordnung das Beweisthema und enthält die Fragen, zu denen die Sachverständigen Stellung nehmen sollen. Im gerichtlichen Verfahren haben sie nicht das Gesamtergebnis der Beweisaufnahme vor Gericht zu würdigen, sondern sich auf die Bewertung der Umstände zu beschränken, auf die sich ihr Fachwissen bezieht.

Bei der Feststellung der medizinischen Grundlagen für eine Entscheidung sind die ärztlichen Sachverständigen unentbehrliche Helferinnen und Helfer bzw. Beraterinnen und Berater z. B. der Verwaltung oder des Gerichts. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen kann z. B. sein, über den Gesundheitszustand, über Art, Ausmaß und Schweregrad von Krankheiten, Bestehen oder Nichtbestehen bestimmter Gesundheitsschäden oder Behinderungen und über ihre funktionellen Auswirkungen u. a. auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eine Aussage und Bewertung abzugeben.

In der gesetzlichen Rentenversicherung werden sozialmedizinische Sachverständige vor allem bei der Prüfung und Feststellung der Erforderlichkeit von Teilhabeleistungen und im Rentenverfahren wegen Erwerbsminderung bei der Prüfung und Feststellung der medizinischen (persönlichen) Voraussetzungen tätig. → Sachverständige Zeuginnen und Zeugen

Sachverständige Zeuginnen und Zeugen

Sachverständige Zeuginnen und Zeugen bekunden Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich ist. Dabei sind sie in erster Linie Zeuginnen und Zeugen und nicht primär Sachverständige. Typische Beispiele für sachverständige Zeuginnen und Zeugen sind die zu einem Unfall hinzugerufenen Ärztinnen oder Ärzte, die infolge ihres medizinischen Sachverständnisses bei ihrer Zeugenaussage eine wertende Schilderung geben können oder die Hausärztinnen und Hausärzte, die über die Behandlung ihrer Patientin oder ihres Patienten berichten und aufgrund ihrer Sachkunde dabei Diagnosen gewichten und Funktionseinschränkungen einschätzen können. → Sachverständige

Schädigung

Eine Schädigung im Sinne der → ICF ist eine Beeinträchtigung einer → Körperfunktion oder → Körperstruktur.

Schichtarbeit

Schichtarbeit umfasst alle Formen der Arbeitsorganisation, bei denen Arbeit entweder zu wechselnden Zeiten oder zu konstanter, aber ungewöhnlicher Zeit verrichtet wird (siehe

Anhang). In der Arbeitswelt wird daher zwischen Wechselschichtsystemen und permanenten Schichtsystemen (z. B. Dauer-Nachtschicht) unterschieden. Bei einem Wechselschichtsystem wechseln sich die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einer Schicht meist regelmäßig in der Schichtenfolge ab (z. B. je eine Woche Früh-, Spät- und Nachtschicht). → Früh-/Spätschicht, → Nachtschicht

Soweit Schichtsysteme unter Einbeziehung von Nachtschichten bestehen, ist aus sozialmedizinischer Sicht ggf. die Beeinflussung der Circadianrhythmik (des tageszeitlichen Rhythmus) im Sinne der Verschlechterung bestehender Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, neurologischer Erkrankungen und psychischer Störungen oder das Auftreten neuer Gesundheitsstörungen (z. B. Schlafstörungen, Schichtarbeitersyndrom) zu berücksichtigen. → Arbeitszeit⁸⁵

Schweigepflicht, ärztliche

Die ärztliche Schweigepflicht wahrt das Patientengeheimnis und ist für Ärztinnen und Ärzte als Berufspflicht in der ärztlichen Berufsordnung festgelegt.⁸⁶ Mit der berufsrechtlichen Schweigepflicht korrespondiert zudem der strafrechtliche Schutz des Patientengeheimnisses aus § 203 Abs. 1 StGB. Sie umfasst alles, was Patientinnen und Patienten Ärztinnen und Ärzten über ihren Gesundheitszustand, aber auch sonstiges Privates anvertraut haben. Die Weitergabe von Tatsachen, die Ärztinnen und Ärzten in ihrer beruflichen Eigenschaft mitgeteilt werden, darf nur im Ausnahmefall erfolgen.

Die Schweigepflicht besteht auch gegenüber anderen Ärztinnen und Ärzten. In gerichtlichen Verfahren steht Ärztinnen und Ärzten aufgrund der Schweigepflicht u. a. ein Zeugnisverweigerungsrecht zu. Die ärztliche Schweigepflicht darf gebrochen werden im Falle der Schweigepflichtentbindung oder wenn das Güterabwägungsprinzip greift.

Darüber hinaus sind gesetzlich geregelte Offenbarungsrechte und -pflichten zu beachten, bei deren Vorliegen es keiner Schweigepflichtentbindung von Patientinnen- und Patientenseite bedarf.⁸⁷ Ärztliche Rechtspflichten zur Offenbarung von Patientengeheimnissen ergeben sich z. B. aus Auskunftspflichten gegenüber Sozialversicherungsträgern.⁸⁸

Das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung (Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI) sieht keine entsprechenden Auskunftspflichten von Ärztinnen und Ärzten/Leistungserbringern vor, sodass es einer Einwilligung der Betroffenen im Einzelfall bedarf (§ 100 SGB X).

Bei ärztlichen Sachverständigen wird die Schweigepflicht durch den Gutachtauftrag modifiziert. Sachverständige sind nur berechtigt, dem Auftraggeber das zu berichten, was zur Erfüllung des Gutachtauftrages gehört. Alles Übrige, das Versicherte ihnen anvertrauen, unterliegt der Schweigepflicht auch gegenüber den Auftraggebern. Soweit eine Person während der Begutachtung ausdrücklich bittet bzw. verlangt, dass bestimmte Tatsachen nicht im Gutachten erwähnt werden sollen (z. B. Angaben über venerische Erkrankungen, frühere Unfälle, Vorstrafen), wird eine Entbindung von der Schweigepflicht in dieser Hinsicht wieder zurückgenommen. Eine solche Rücknahme ist verpflichtend. Die Gutachterin oder der Gutachter muss dann entscheiden, ob und wieweit die Erstattung des Gutachtens auch ohne

⁸⁵ <http://www.gesetze-im-internet.de/arbzb/BjNR117100994.html>

⁸⁶ Vgl. § 9 Abs. 1 MBO-Ä sowie die Berufsordnungen der Landesärztekammern.

⁸⁷ Vgl. z. B. § 4 Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG.

⁸⁸ Vgl. z. B. § 100 SGB X, §§ 275 Abs. 1–3, § 294 SGB V, § 203 SGB VII oder aus dem Infektionsschutzgesetz (vgl. §§ 6, 7 IfSG).

Berücksichtigung dieser Tatsachen möglich ist. Sie oder er sollte die zu Begutachtenden in einem solchen Falle auch darauf hinweisen, dass das Weglassen dieser Tatsachen ggf. Auswirkungen auf die Entscheidung über den Leistungsantrag haben kann und sie oder er sollte einen solchen Hinweis auch dokumentieren. → Auskunftspflicht der Ärztin oder des Arztes

Schwerbehinderung

Menschen sind im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB IX Teil 3, Schwerbehindertenrecht, ehemaliges Schwerbehindertengesetz) schwerbehindert, wenn bei ihnen ein → Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz rechtmäßig im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches haben (§ 2 Abs. 2 SGB IX).

Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können (§ 2 Abs. 3 SGB IX).

Aufgrund der Feststellung einer Behinderung wird auf Antrag des Menschen mit Behinderungen durch die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden ein Ausweis über die Eigenschaft als Mensch mit Schwerbehinderung, des Grades der Behinderung sowie ggf. mit der Angabe von Merkzeichen (z. B. aG für außergewöhnliche Gehbehinderung) ausgestellt.⁸⁹ Der Ausweis ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die dem Menschen mit Schwerbehinderung nach Teil 2 des SGB IX zustehen (Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen – Eingliederungshilferecht). → Merkzeichen, → Nachteilsausgleiche

Schwingungen, mechanische

Mechanische Schwingungen sind Bewegungen einer Masse um eine Ruhelage und sind durch Frequenz, Amplitude und Periodizität gekennzeichnet.

Mechanische Schwingungen können belastigend, leistungsmindernd oder gesundheitsschädlich sein. Die Belastung eines Menschen wird maßgeblich durch Teil- oder Ganzkörperschwingungen bedingt und kann die verschiedenen Organsysteme in unterschiedlicher Weise betreffen. Bei Überschreitung von Grenzwerten sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen. Der Arbeitgeber hat technische und organisatorische Maßnahmen zu ergreifen, wie z. B. Sitze in Baufahrzeugen, die Ganzkörperschwingungen wirkungsvoll dämpfen, bereitzustellen. (Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung).⁹⁰ → Vibrationen

Sozialdatenschutz

Über den Schutz personenbezogener Daten durch die → Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hinaus gilt für die Deutsche Rentenversicherung das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I). Für den Schutz der Sozialdaten enthält das SGB X (vgl. § 67 ff.) besondere Regelungen, die

⁸⁹ <https://www.gesetze-im-internet.de/schwabawv/BJNR004310981.html>

⁹⁰ https://www.gesetze-im-internet.de/l_rm vibrationsarbschv

personenbezogene Daten der Versicherten vor Missbrauch schützen sollen. Dabei gelten bereits Einschränkungen für die Erhebung von Daten (Erforderlichkeitsprinzip), nicht erst für Speicherung, Nutzung und eine eventuelle Übermittlung an berechnigte Dritte.

Erhebung und Speicherung von Daten erfolgt z. B. bei Anamneseerhebung und Einbeziehung in ein Gutachten.

Die Daten der Versicherten unterliegen der Geheimhaltung. Durch §§ 67 ff. SGB X ist geregelt, in welchen Ausnahmefällen bestimmte Daten an berechnigte Dritte übermittelt, unter welchen Voraussetzungen Daten bei anderen Sozialleistungsträgern oder z. B. beim Arbeitgeber erhoben oder erfragt und wie sie genutzt werden dürfen.

Soziales Entschädigungsrecht (SER)

Das Soziale Entschädigungsrecht⁹¹ umfasst mehrere Gesetze. Sie haben zum Ziel, Entschädigung und soziale Absicherung zu gewähren für Folgen gesundheitlicher Schädigungen, die durch Aufopferung, Empfehlung oder Verpflichtung im Zusammenhang mit staatlichen Maßnahmen, durch Verletzung des staatlichen Gewaltmonopols oder besondere politische Umstände entstanden sind. Das Hauptgesetz ist das Bundesversorgungsgesetz (BVG, „Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges“). Nebengesetze beziehen sich darauf wie das Soldatenversorgungsgesetz (SVG), Zivildienstgesetz (ZDG), Opferentschädigungsgesetz (OEG), Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder auch Strafrechtliches und Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG bzw. VwRehaG). Da schädigungsbedingte Folgen von Gesundheitsstörungen anderer Ursachen abzugrenzen sind, erfolgt eine Kausalitätsbeurteilung (analog jener im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung; Richtwerte zur Einschätzung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) sind wie für Behinderungen ohne Kausalitätseinschätzung in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen veröffentlicht). 2019 wurde ein Gesetz erlassen, nach dem das Soziale Entschädigungsrecht ab 01.01.2024 neu im SGB XIV geregelt wird. → Grad der Behinderung (GdB), → Grad der Schädigungsfolgen (GdS)

Sozialgerichtliches Verfahren

Sozialgerichte sind in erster Linie für Entscheidungen bei Streitigkeiten auf dem Gebiet des Sozialrechts zuständig. Hier sind es vor allem Rechtsstreitigkeiten zwischen Versicherten und Sozialversicherungsträgern (z. B. Träger der Rentenversicherung, der Krankenversicherung, der Pflegeversicherung). Eine Klage ist grundsätzlich erst dann zulässig, wenn zuvor ein Widerspruchsverfahren (Vorverfahren) beim zuständigen Sozialleistungsträger durchgeführt wurde. Das Verfahren vor den Sozialgerichten ist für die klagende Bürgerin und den klagenden Bürger kostenfrei. In der Sozialgerichtsbarkeit gibt es drei Instanzen: Sozialgericht und Landessozialgericht als sog. Tatsacheninstanzen und das Bundessozialgericht als sog. Rechtsinstanz.

⁹¹ Das Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts wurde am 19.12.2019 verkündet und wird zum 01.01.2024 als neues Sozialgesetzbuch, das SGB XIV, in Kraft treten. (BMAS Meldung: „Soziales Entschädigungsrecht neu geregelt und deutlich verbessert“ sowie „Fürsorgereiche Leistungen der sozialen Entschädigung“). Vgl. auch <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschädigung/Neues-Soziales-Entschädigungsrecht/neues-soziales-entschaedigungsrecht.html>

Ebenso wie das Verwaltungsverfahren bei den Sozialleistungsträgern unterliegt das sozialgerichtliche Verfahren der → Amtsermittlungspflicht (§ 103 Sozialgerichtsgesetz, SGG). Das bedeutet auch, dass allein das Gericht darüber entscheidet, welche Ermittlungen zu führen und welche Sachverständigen zu hören sind. Das Gericht hat auch darauf hinzuwirken, dass von den Beteiligten sinnvolle Anträge gestellt werden. Dies erleichtert die Prozessführung vor allem für Klägerinnen und Kläger, die nicht durch eine Anwältin oder einen Anwalt vertreten sind. Möchte die Klägerin oder der Kläger von einer bestimmten Ärztin oder einem bestimmten Arzt gutachterlich untersucht werden, kann sie oder er dies beim Gericht beantragen (§ 109 SGG). In diesem Fall ist regelmäßig zuvor ein Kostenvorschuss von den Versicherten zu leisten. Je nachdem, ob das Gutachten für das weitere Verfahren Bedeutung gewonnen und die Aufklärung objektiv gefördert hat, kann das Gericht – in pflichtgemäßem Ermessen – aber entscheiden, dass die Kosten für das Gutachten von der Staatskasse übernommen werden.

Das Gericht entscheidet in freier Beweiswürdigung.

Das Verfahren kann durch Urteil oder Gerichtsbescheid beendet werden, aber auch durch Anerkenntnis der Verwaltung, durch Klagerücknahme oder durch Vergleich, also einvernehmlicher Regelung zwischen den Beteiligten.

Sozialgesetzbuch (SGB)

Das Sozialgesetzbuch ist die Kodifikation (gesetzgeberische Zusammenfassung) des Sozialrechts der Bundesrepublik Deutschland.

Es umfasst bisher zwölf, zukünftig 13 Teile:

SGB I Allgemeiner Teil,

SGB II Grundsicherung für Arbeitsuchende,

SGB III Arbeitsförderung,

SGB IV Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung,

SGB V Gesetzliche Krankenversicherung,

SGB VI Gesetzliche Rentenversicherung,

SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung,

SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe,

SGB IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen,

SGB X Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz,

SGB XI Soziale Pflegeversicherung,

SGB XII Sozialhilfe,

SGB XIV Soziale Entschädigung (Geltung ab 01.01.2024).

Sozialmedizinischer Dienst

Sozialmedizinischer Dienst (auch beratungsärztlicher Dienst) ist eine Bezeichnung für die ärztlichen Dienste bei den Rentenversicherungsträgern. Die Ärztinnen und Ärzte werden als → Sachverständige im Verwaltungs- und Klageverfahren hinzugezogen und müssen über die dafür notwendige sozialmedizinische Qualifikation verfügen.

Im Sozialmedizinischen Dienst wird auf Anforderung durch die Verwaltung/Leistungsabteilung im Antrags- und Leistungsfeststellungsverfahren die notwendige medizinische Sachaufklärung durchgeführt und mit einer sozialmedizinischen Stellungnahme bzw. einem sozialmedizinischen Gutachten die Grundlage für die Verwaltungsentscheidung geschaffen.

Ständig

Der Begriff ständig findet Anwendung im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben. Er beschreibt, wie lange aus ärztlicher/sozialmedizinischer Sicht eine Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit eingenommen werden kann (siehe Anhang).

Er umfasst insgesamt einen Zeitumfang von mehr als 90 % der täglichen Arbeitszeit. → Überwiegend, → Zeitweise, → Gelegentlich

Stress, arbeitsbedingter

Arbeitsbedingter Stress ist eine emotionale, kognitive, verhaltensmäßige und physiologische Reaktion auf widrige und schädliche Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung (Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2002). Stress ist ein Zustand, der durch hohe Aktivierungs- und Belastungsniveaus gekennzeichnet und oft mit dem Gefühl verbunden ist, die Situation könne nicht bewältigt werden.

Aussagen in der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens wie „Tätigkeiten mit erhöhtem Stress sind zu vermeiden“ sind nicht hilfreich und daher zu unterlassen. Gutachterinnen und Gutachter sollten die einzelnen Einflussfaktoren, die vermieden werden sollen, benennen (z. B. erhöhter Zeitdruck, Publikumsverkehr, komplexe oder ungewohnte Arbeitsvorgänge) und dies möglichst anschaulich und mit Benennung des Ausmaßes beschreiben.

Stufenweise Wiedereingliederung

Stufenweise Wiedereingliederung hat zum Ziel, arbeitsunfähige Versicherte, die ihre bisherige Tätigkeit noch nicht in vollem Umfang verrichten können, „stufenweise“ an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen (§ 74 SGB V, § 44 SGB IX). Während der stufenweisen Wiedereingliederung besteht weitere Arbeitsunfähigkeit. Die Wiedereingliederung erfolgt in Absprache zwischen Beschäftigten, Arbeitgebern, Ärztinnen und Ärzten (sowohl behandelnde wie auch diejenigen in Rehabilitationseinrichtungen oder Betrieben) und dem zuständigen Leistungsträger.

Die Anregung der Maßnahme kann über jeden der oben genannten Beteiligten erfolgen. Der Wiedereingliederungsplan, d. h. die Festsetzung der Belastungsstufen, der Zeitablauf sowie der Ausschluss bestimmter Tätigkeiten wird in der Regel von behandelnden Ärztinnen und Ärzten nach den individuellen gesundheitlichen Bedürfnissen der Beschäftigten und den Gegebenheiten des Arbeitsplatzes erstellt und während der Maßnahme bedarfsgerecht angepasst. Üblicherweise erfolgt der Einstieg mit 50 % der Ziel-Belastung, die Maßnahme erfolgt meistens über einen Zeitraum von sechs Wochen, kann aber in Einzelfällen auch bis zu sechs Monaten oder länger dauern.

Leistungsträger ist überwiegend die **gesetzliche Krankenversicherung**, die dann für den gesamten Zeitraum Krankengeld bezahlt.

Die **gesetzliche Rentenversicherung** ist nur zuständig für stufenweise Wiedereingliederungsmaßnahmen, die in unmittelbarem Anschluss an eine von ihr erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolgen. Dies ist dann gegeben, wenn eine stufenweise Wiedereingliederung erforderlich und der Beginn innerhalb von 28 Tagen nach Ende der medizinischen

Rehabilitation möglich ist. Zur wirtschaftlichen Absicherung der Versicherten wird in diesen Fällen → Übergangsgeld durch die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt (§ 71 Abs. 5 SGB IX).⁹²

Tagesschicht

Tagesschicht ist im System der → Schichtarbeit die Arbeitsschicht, die in der Regel zwischen 6 und 18 Uhr liegt. Arbeitsschichten innerhalb eines Zeitrahmens von 6 bis 18 Uhr werden üblicherweise als Normalschicht bezeichnet (siehe Anhang). → Arbeitszeit

Tätigkeit, letzte berufliche

Die letzte berufliche Tätigkeit ist die Tätigkeit, die vor einer Antragstellung auf Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zuletzt verrichtet worden ist oder wird.

Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung und der einheitliche Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung enthalten im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben eine Angabe des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit ausgeübt werden kann. Dabei sollen eine tätigkeitsbezogene Berufsbezeichnung und Hinweise auf die Arbeitsbedingungen angegeben werden.

Es wird immer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit (mit Ausnahme von „Arbeitsgelegenheiten“, sog. Ein-Euro-Jobs) angegeben, auch dann, wenn zurzeit keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Dies betrifft beispielsweise Arbeitslose, Sozialleistungsempfängerinnen und Sozialleistungsempfänger, Hausfrauen/-männer, Versicherte, die eine Rentenleistung wegen Erwerbsminderung erhalten, oder Versicherte, deren zuletzt ausgeübte Tätigkeit mit dem erlernten Beruf nicht übereinstimmt.

Teilhabe

Teilhabe (syn. Partizipation) im Sinne der ICF ist das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation.

Das Sozialgesetzbuch (SGB IX) enthält Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohten Menschen u. a. mit dem Ziel, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Hierzu werden Leistungen zur Teilhabe erbracht. → Leistungen zur Teilhabe → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Teilzeitarbeitsmarkt, verschlossener

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts findet bei Versicherten, die nur noch über ein zeitliches Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfügen, die sog. konkrete Betrachtungsweise des Arbeitsmarktes Anwendung.

⁹² Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 44 i. V. m. § 71 Abs. 5 SGB IX (bis 31.12.2017 § 28 i. V. m. § 51 Abs. 5 SGB IX).

Soweit diese teilweise erwerbsgeminderten Personen nicht über einen Teilzeitarbeitsplatz verfügen oder er ihnen nicht vermittelt werden kann, haben sie Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund des verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes (sog. Arbeitsmarkttrente). Diese wird zeitlich befristet gewährt. → Rente, arbeitsmarktbedingte, → Arbeitsmarkt, verschlossener

Telearbeit

Telearbeit ist eine Form der Arbeitsorganisation, bei der Tätigkeiten mit moderner Informations- und Kommunikationstechnik ausschließlich oder zeitweise an einem außerhalb der zentralen Betriebsstätte liegendem Arbeitsplatz (in der Regel in der eigenen Wohnung) verrichtet werden. Dieser externe Arbeitsplatz ist mit der zentralen Betriebsstätte durch Internet- und/oder Intranet-basierte elektronische Kommunikationsmittel verbunden und kann sich theoretisch überall auf der Welt befinden.

In der Regel handelt es sich dabei um spezielle Arbeitsplätze, die im Zuge der Auslagerung solcher Tätigkeitsbereiche nur betriebsinternen Beschäftigten zugänglich sind.⁹³ Telearbeitsplätze sind von Arbeitgebern fest eingerichtete Bildschirmarbeitsplätze im Privatbereich der Beschäftigten, für die die Arbeitgeber eine mit den Beschäftigten vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit und die Dauer der Einrichtung festgelegt haben. Ein Telearbeitsplatz ist von den Arbeitgebern erst dann eingerichtet, wenn Arbeitgeber und Beschäftigte die Bedingungen der Telearbeit arbeitsvertraglich oder im Rahmen einer Vereinbarung festgelegt haben und die benötigte Ausstattung des Telearbeitsplatzes mit Mobiliar, Arbeitsmitteln einschließlich der Kommunikationseinrichtungen durch die Arbeitgeber oder eine von ihnen beauftragte Person im Privatbereich der Beschäftigten bereitgestellt und installiert ist.⁹⁴

Übergangsgeld

Übergangsgeld zählt zu den unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen zur Teilhabe. Es soll die wirtschaftliche Versorgung der Versicherten und ihrer Familien sicherstellen. Im Normalfall besteht bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wie bei Krankheit gegenüber dem Arbeitgeber ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen. Wenn dieser Anspruch durch Vorerkrankungen aber bereits erschöpft ist, zahlt der Rentenversicherungsträger während der Leistungen zur Teilhabe Übergangsgeld, wenn die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Dieses wird auch während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Weiterbildungs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen) gezahlt. Das Übergangsgeld wird – wie die gesetzlichen Renten – an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst (dynamisiert). Während des Bezugs von Übergangsgeld besteht Sozialversicherungspflicht, wobei die Beiträge vom Leistungsträger getragen werden. → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

⁹³ https://www.gesetze-im-internet.de/arbzt_ttv_2004

⁹⁴ Einen Leitfaden für die Gestaltung von Telearbeitsplätzen stellt die DGUV Information 215–410 Informationsschrift von 09/15 der gesetzlichen Unfallversicherung dar.

Überkopfarbeit

Überkopfarbeit ist eine Tätigkeit, bei der die Arme/Hände über Kopfhöhe angehoben werden müssen und in dieser Position mit einer Hand oder beiden Händen Arbeiten verrichtet werden. Ein Überstrecken im Halswirbelsäulenbereich ist zur optischen Überwachung der ausgeübten Tätigkeit erforderlich (Belastung der Halswirbelsäule).

Überprüfungsantrag

Ein Antrag auf Überprüfung bestandskräftig gewordener Bescheide kann seitens der Versicherten jederzeit unabhängig von Fristen gestellt werden. Ein solcher kann nach § 44 Abs. 1 SGB X dazu führen, dass ein nicht begünstigender Verwaltungsakt (auch wenn er bereits unanfechtbar geworden ist) mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen wird, sofern bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen wurde, der sich insoweit als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind.⁹⁵

Überwiegend

Dieser Begriff findet Anwendung bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben. Er beschreibt, wie lange aus ärztlicher/sozialmedizinischer Sicht eine Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit eingenommen werden kann (siehe Anhang).

Er umfasst insgesamt einen Zeitumfang von 51 % bis 90 % der täglichen Arbeitszeit → Ständig, → Zeitweise, → Gelegentlich

Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ist ein im Jahr 2001 ins SGB VI aufgenommener Begriff. Die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes umfassen alle Elemente einer Erwerbstätigkeit. Dazu zählen sowohl die auf das Beschäftigungsverhältnis einwirkenden Rechtsnormen als auch kollektiv- oder individualvertragliche Vereinbarungen, insbesondere Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit. Üblicherweise ist dabei eine gewisse Regelmäßigkeit der Arbeitsleistung, normalerweise eine Arbeitsleistung an jedem Tag der Arbeitswoche, erforderlich sowie das gesundheitliche Vermögen, den Arbeitsplatz zu erreichen (→ Wegefähigkeit). Als „üblich“ gelten Bedingungen dann, wenn sie nicht selten oder nicht nur gelegentlich vorzufinden sind.

Ob ein Einsatz unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich ist, muss bei der Prüfung eines Rentenanspruchs wegen Erwerbsminderung auf der Grundlage der jeweiligen sozialmedizinischen Einschätzung des Leistungsvermögens beantwortet werden.⁹⁶ → Arbeitsmarkt, allgemeiner

⁹⁵ Pschyrembel Sozialmedizin und Public Health, 2015, S. 590.

⁹⁶ Vgl. DRV-Schriften Band 96, S. 82–83.

Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe

Die Umdeutung eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe in einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ist vor, während und nach einer Leistung zur Teilhabe möglich. Wenn sich bereits bei der Prüfung des Antrags ergibt, dass wegen Art und Schwere der Erkrankung eine Leistung zur Teilhabe nicht erfolgreich sein kann, so gilt der ursprüngliche Antrag auf Leistungen zur Teilhabe als Antrag auf Rente – er wird „umgedeutet“ (§ 116 Abs. 2, Ziff. 1 SGB VI). Stellt sich während oder nach einer Leistung zur Teilhabe aufgrund einer aktuellen sozialmedizinischen Bewertung heraus, dass eine rentenrelevante Erwerbsminderung vorliegt, ist ebenfalls umzudeuten (§ 116 Abs. 2, Ziff. 2 SGB VI).

Die Versicherten können dieser Umdeutung widersprechen oder auf eine Renten Antragstellung verzichten. Die Möglichkeit der freien Entscheidung besteht für sie aber dann nicht, wenn sie nach § 51 SGB V durch ihre Krankenkasse oder nach § 145 SGB III von der Agentur für Arbeit zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe aufgefordert worden sind (sog. Einschränkung des Dispositionsrechtes). → Dispositionsrecht

Umstellungs- und Anpassungsvermögen

Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen bezeichnet die Fähigkeit zum situationsgerechten Denken und Handeln bei unterschiedlichen körperlichen, psychischen und sozialen Anforderungen. Im Arbeitsprozess steigt der Grad der Anforderung an diese Fähigkeit mit wachsender Variabilität der zu erledigenden Arbeitsaufgaben. Im Rahmen der beruflichen Neuorientierung wird diese Fähigkeit bei der Einarbeitung in bisher unbekannte Tätigkeitsbereiche abverlangt.

Umwelteinflüsse

Umwelteinflüsse wie Wärme, Kälte, Lärm, Helligkeit etc. können in der Bedeutung für die Einzelperson nur in bestimmten Grenzen definiert werden. Bei der Wahrnehmung der Umwelteinflüsse handelt es sich um Empfindungen, die individuell in einem breiten Rahmen variieren können. Die Bedeutung dieser Einflussfaktoren für die zu Begutachtenden sollte, wenn sie Auswirkungen auf das Leistungsvermögen haben oder wenn diese zu erwarten sind, von der sozialmedizinischen Gutachterin oder dem sozialmedizinischen Gutachter entsprechend dargestellt und bewertet werden. → Hitze, → Im Freien, → Lärm, → Nässe

Umweltfaktoren

→ Kontextfaktoren

Unfall- und Verletzungsgefahr

Unfall- und Verletzungsgefahr können bei bestimmten Tätigkeiten (wie Arbeiten mit Starkstrom, im Straßenverkehr, mit Absturzgefahr auf Leitern und Gerüsten) in besonderem Maße bestehen. Das Vermögen zur Verrichtung dieser Tätigkeiten kann bei bestimmten Erkrankungen (z. B. bei Epilepsie) und Behandlungen (z. B. mit gerinnungshemmenden Medikamenten)

eingeschränkt sein. Dieses ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben besonders darzustellen und zu bewerten. → Eigen- und Fremdgefährdung

Unterstützte Beschäftigung

Mit Wirkung zum 30.12.2008 wurde mit § 38a SGB IX a. F. die Unterstützte Beschäftigung als „die individuelle betriebliche Qualifizierung und Berufsbegleitung behinderter Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf auf Arbeitsplätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes“ eingeführt. Sie ist seit dem 01.01.2018 in § 55 SGB IX geregelt. Mit einer Unterstützten Beschäftigung soll die Übernahme in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorrangig außerhalb einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) erreicht werden. Ziel ist der Abschluss eines Arbeitsvertrages und die langfristige Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Qualifizierungsmaßnahme ist als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben mit einer regelmäßigen Höchstdauer von zwei Jahren angelegt und sozialversicherungspflichtig ausgestaltet wie andere berufsvorbereitende Maßnahmen.⁹⁷

Untersuchungsgrundsatz

→ Amtsermittlungspflicht

Unwahrscheinlich

Dieser Begriff ist von besonderer Bedeutung im SGB VI.

Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden grundsätzlich befristet, also auf Zeit geleistet. Sie werden nur dann unbefristet geleistet, „wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann“ (§ 102 SGB VI).

Hiervon ist dann auszugehen, wenn aus sozialmedizinischer Sicht bei Betrachtung des bisherigen Verlaufes nach medizinischen Erkenntnissen auch unter Berücksichtigung noch vorhandener therapeutischer Möglichkeiten eine Besserung nicht anzunehmen ist, durch die sich eine rentenrelevante Steigerung des qualitativen und/oder quantitativen Leistungsvermögens im Erwerbsleben ergeben würde. Die prognostische Einschätzung der Besserung bewertet die Erfolgsaussicht aller theoretisch vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten unberücksichtigt deren Realisierung.

Verantwortung

Übernahme von Verantwortung bedeutet, übertragene Aufgaben den Vorschriften, der Sache und den beteiligten oder betroffenen Personen entsprechend sorgfältig, eigenständig und zuverlässig ausführen und die Konsequenzen des eigenen Handels überschauen und tragen zu können.

⁹⁷ DRV-Schriften Band 96, S. 82.

Aufgrund körperlicher und psychischer Erkrankungen können sich Einschränkungen bei der Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung ergeben. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben sind das betroffene Verantwortungsgebiet zu benennen und Einschränkungen begründet darzulegen (z. B. Ausschluss der Übernahme von besonderer Verantwortung für Personen und/oder Maschinen).

Versicherungsfall

Versicherungsfall bedeutet im allgemeinen Versicherungsrecht: Eintritt des versicherten Risikos (entsprechend den im Einzelfall geltenden Vertragsbedingungen), d. h. Verwirklichung der vom Versicherer übernommenen Gefahr, wodurch die Leistungspflicht des Versicherers ausgelöst wird.

Im Bereich der Sozialversicherung sind Versicherungsfälle:

- z. B. Krankheit oder Mutterschaft (gesetzliche Krankenversicherung),
- z. B. Arbeitsunfall, Wegeunfall, Berufskrankheit (gesetzliche Unfallversicherung).

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung wird der Begriff nicht mehr verwendet. Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform der Erwerbsminderungsrenten (01.01.2001) wurde mit dem Begriff Versicherungsfall z. B. der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, des Alters (Altersgrenze) oder des Todes bezeichnet.

Im Feststellungsverfahren für eine Rente wegen Erwerbsminderung sollten Sozialmedizinerinnen und Sozialmediziner bei der Festlegung eines konkreten Zeitpunktes anstelle des früheren Begriffs Versicherungsfall den Begriff „Eintritt der Leistungsminderung“ verwenden. Vgl. auch → Leistungsfall

Versorgungsehe

Mit dem Begriff Versorgungsehe wird eine Ehe bezeichnet, die mit der Absicht zur Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen wurde.

Nach § 46 Abs. 2a SGB VI ist der Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente ausgeschlossen, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat. Dies gilt nur dann nicht, wenn nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme **nicht** gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Seit 01.01.2005 gilt die Regelung des § 46 Abs. 2a SGB VI auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Die rechtliche Vermutung, dass eine Ehe/Lebenspartnerschaft mit der Dauer von weniger als einem Jahr zum Zweck der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen/begründet wurde, kann durch besondere Umstände widerlegt werden. Tragen Antragstellende hierzu Gründe vor, so sind von Amts wegen Ermittlungen im Rahmen aller objektiv vorhandenen Ermittlungsmöglichkeiten durchzuführen. Ermittlungen im Bereich der privaten Lebensführung (Motivforschung) sollen vermieden werden.

Für die Widerlegung der rechtlichen Vermutung Versorgungsehe kommt es auf die Beweggründe beider Ehegattinnen oder Ehegatten/Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner an. Waren neben dem Versorgungsgedanken auch andere, objektiv beweis- und nachvollziehbare

Gründe zumindest in gleichem Maße für die Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft ausschlaggebend, so reicht dies für die Widerlegung der Vermutung aus. Widerlegt ist die rechtliche Vermutung auch, wenn nur für einen der Ehegattinnen oder Ehegatten/Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner die Versorgungsabsicht im Vordergrund stand.

Sozialmedizinischen Gutachterinnen und Gutachtern wird die Frage gestellt, ob zum Zeitpunkt der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft vorhersehbar war, dass eine Erkrankung in absehbarer Zeit zum Tode führen würde. Maßgebend sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft für die Beantwortung dieser Frage.

Verteilzeit

→ Pausen

Vibrationen

Vibrationen sind periodische, in der Regel mittel- bis höherfrequente und niederamplitudige mechanische Schwingungen von Stoffen und Körpern. Sozialmedizinisch ist bedeutungsvoll, dass sie je nach Haltungsart über Knie, Füße, Hände, Gesäß und Rücken übertragen werden und bei andauernder Einwirkung zu Stauchungen, Segmentverschiebungen der Wirbelsäule und Durchblutungsstörungen führen können. Bei vibrationsbedingten Durchblutungsstörungen an den Händen kommt eine Berufskrankheit in Betracht. → Schwingungen, mechanische⁹⁸

Voraussetzungen, persönliche

In der gesetzlichen Rentenversicherung setzt die Zuerkennung einer Leistung zur Teilhabe oder einer Rente voraus, dass sowohl persönliche als auch versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sind.

Bei Altersrenten gilt als persönliche Voraussetzung die Vollendung eines bestimmten Lebensalters, bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit das Vorliegen einer → Erwerbsminderung.

Versicherte haben für Leistungen zur Teilhabe die persönlichen Voraussetzungen nach § 10 SGB VI erfüllt,

1. deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und
2. bei denen voraussichtlich
 - a) bei → erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine → Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben abgewendet werden kann,
 - b) 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,

⁹⁸ <https://dguv.de/ifa/fachinfos/vibrationen/index.jsp>

- c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
 - aa) der bisherige Arbeitsplatz erhalten werden kann,
 - bb) ein anderer in Aussicht stehender Arbeitsplatz erlangt werden kann, wenn die Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes nach Feststellung des Trägers der Rentenversicherung nicht möglich ist.

Für Leistungen zur Teilhabe haben auch Versicherte die persönlichen Voraussetzungen erfüllt,

1. die im Bergbau vermindert berufsfähig sind und bei denen voraussichtlich durch die Leistungen die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann oder
2. bei denen der Eintritt von im Bergbau verminderter Berufsfähigkeit droht und bei denen voraussichtlich durch die Leistungen der Eintritt der im Bergbau verminderten Berufsfähigkeit abgewendet werden kann.

Nach § 301 Abs. 3 SGB VI haben auch Versicherte die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe erfüllt, die erwerbsunfähig oder berufsunfähig (Recht vor dem 01.01.2001) sind und bei denen voraussichtlich durch die Leistungen die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann. → Voraussetzungen, versicherungsrechtliche

Voraussetzungen, versicherungsrechtliche

Bei Renten der gesetzlichen Rentenversicherung ist – je nach Rentenart – eine bestimmte Wartezeit (Beitrags- ggf. auch Ersatz-, Anrechnungs- und Berücksichtigungszeiten) erforderlich. Bei der Regelaltersrente (ab Vollendung des 67. Lebensjahrs, § 35 SGB VI), für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und für Renten wegen Todes (Hinterbliebenenrenten) gilt eine Wartezeit von fünf Jahren, bei Altersrenten für langjährig Versicherte (§ 36 SGB VI) und für schwerbehinderte Menschen (§ 37 SGB VI) 35 Jahre oder für besonders langjährig Versicherte (§ 38 SGB VI) 45 Jahre.⁹⁹ Bei den Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) ist neben einer Wartezeit von fünf Jahren außerdem als besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung erforderlich, dass in den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der Erwerbsminderung 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind (sog. 3/5 Belegung).

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe in der gesetzlichen Rentenversicherung sind in § 11 SGB VI geregelt:

(1) Für Leistungen zur Teilhabe haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, die bei Antragstellung

1. die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben oder
2. eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit beziehen.

(2) Für die Leistungen zur Prävention und zur medizinischen Rehabilitation haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch erfüllt, die

⁹⁹ Die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit und nach Altersteilzeitarbeit gibt es nur noch für Versicherte, die vor dem 01.01.1952 geboren sind.

1. in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben,
2. innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen sind oder
3. vermindert erwerbsfähig sind oder bei denen dies in absehbarer Zeit zu erwarten ist, wenn sie die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden an Versicherte auch erbracht,

- wenn ohne diese Leistungen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre oder
- wenn sie für eine voraussichtlich erfolgreiche Rehabilitation unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Träger der Rentenversicherung erforderlich sind.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe haben auch überlebende Ehegatten, die Anspruch auf große Witwenrente oder große Witwerrente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit haben.

Voraussichtlich

Der Begriff voraussichtlich wird allgemein verwendet, um eine begründete Vermutung oder Erwartung auszudrücken, soweit aufgrund bestimmter Anhaltspunkte etwas voraussehbar ist.

Wird der Begriff in Gesetzestexten verwendet, z. B. in § 10 SGB VI (Persönliche Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe), können im Rahmen der Rechtsauslegungen der zuständigen Institutionen weitere Spezifizierungen erfolgen. Im Zusammenhang mit dem § 10 SGB VI wird „voraussichtlich“ beschrieben wie folgt: „Der angestrebte Erfolg einer Leistung zur Teilhabe wird mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten.“

Waisenrente

→ Hinterbliebenenrente

Wartezeiten

Für den Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Erfüllung bestimmter Wartezeiten (Mindestversicherungszeiten) erforderlich. Dies ist für Rentenleistungen in § 50 SGB VI geregelt:

(1) Die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren ist Voraussetzung für einen Anspruch auf

1. Regelaltersrente,
2. Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und
3. Rente wegen Todes.

Die allgemeine Wartezeit gilt als erfüllt für einen Anspruch auf

1. Regelaltersrente, wenn der Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder eine Erziehungsrente bezogen hat,
 2. Hinterbliebenenrente, wenn der verstorbene Versicherte bis zum Tod eine Rente bezogen hat.
- (2) Die Erfüllung der Wartezeit von 20 Jahren ist Voraussetzung für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung an Versicherte, die die allgemeine Wartezeit vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung nicht erfüllt haben.
- (3) Die Erfüllung der Wartezeit von 25 Jahren ist Voraussetzung für einen Anspruch auf
1. Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute und
 2. Rente für Bergleute vom 50. Lebensjahr an.
- (4) Die Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren ist Voraussetzung für einen Anspruch auf
1. Altersrente für langjährig Versicherte und
 2. Altersrente für schwerbehinderte Menschen.
- (5) Die Erfüllung der Wartezeit von 45 Jahren ist Voraussetzung für einen Anspruch auf Altersrente für besonders langjährig Versicherte.

Wechselschicht

Die Wechselschicht ist Bestandteil eines Wechselschichtsystems, bei dem sich die Beschäftigten einer Arbeitsschicht meist regelmäßig in der Schichtenfolge abwechseln (z. B. eine Woche Früh-, eine Woche Spät- und eine Woche Nachtschicht). Wechselschicht kann z. B. auch in kürzeren Abschnitten vereinbart werden, wobei der Beginn der Arbeit über die Woche hinweg zeitlich „rollen“ kann („rollende Arbeitszeit“, „rollende Woche“).

Wegefähigkeit

Der sozialrechtliche Begriff der Wegefähigkeit beschreibt das Vermögen von Versicherten, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Sind Versicherte hierzu nicht mehr in der Lage und kann dies auch durch Teilhabeleistungen nicht erreicht werden, so liegt – obwohl ihr Leistungsvermögen noch eine Erwerbstätigkeit von mindestens 6 Stunden zulassen würde – volle Erwerbsminderung vor.

Wenn gehbehinderten Versicherten kein Kraftfahrzeug zur Verfügung steht, ist maßgebend, ob sie einen Arbeitsplatz – z. B. auch unter Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erreichen können. Nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG ist dabei maßgebend, ob – ggf. auch unter Verwendung von Hilfsmitteln (z. B. Gehhilfen) – eine Wegstrecke von mehr als 500 m in einer zumutbaren Zeit (jeweils weniger als 20 Minuten) viermal täglich zurückgelegt werden kann.

Verfügen Versicherte über ein Kraftfahrzeug, über eine gültige Fahrerlaubnis und die Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahrzeuges, so ist davon auszugehen, dass sie einen möglichen Arbeitsplatz erreichen können und damit Wegefähigkeit besteht. Auch durch die verbindliche Zusage der Übernahme von Transportkosten als Teilhabeleistung der gesetzlichen Rentenversicherung kann Wegefähigkeit wiederhergestellt werden. Vgl. auch → Kraftfahrzeughilfe

Die sozialmedizinische Gutachterin und der sozialmedizinische Gutachter muss konkrete Aussagen zur krankheitsbedingten Einschränkung der Gehfähigkeit, ggf. zur Möglichkeit der

Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und zur Möglichkeit der Benutzung eines Kraftfahrzeugs machen.

Wegeunfall

Der Wegeunfall ist eine besondere Form des → Arbeitsunfalls.

Wegeunfall (im Sinne von § 8 Abs. 2 SGB VII) ist ein Unfall, den Beschäftigte auf dem mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Wege nach und von dem Ort der Tätigkeit erleiden.

Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist gemäß § 219 Abs. 1 Satz 1 SGB IX¹⁰⁰ eine Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben und dient der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in das Arbeitsleben. Sie bietet denjenigen Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Arbeitsplatz oder Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit. Aufgabe der Werkstätten ist es, Menschen mit Behinderungen eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung anzubieten, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen fördern den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

In Werkstätten für Menschen mit Behinderungen wird unterschieden zwischen Leistungen im Eingangsverfahren, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich. Diese können auch von anderen Leistungsanbietern erbracht werden (§ 60 SGB IX). Als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben kann die gesetzliche Rentenversicherung Leistungen im Eingangsverfahren bis zu drei Monaten und im Berufsbildungsbereich zunächst für ein Jahr (mit der Möglichkeit einer Verlängerung auf maximal zwei Jahre) übernehmen. Das Eingangsverfahren dient der Feststellung, ob und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen. Im Berufsbildungsbereich soll die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich entwickelt, verbessert oder wiederhergestellt werden.

Leistungen durch andere Sozialleistungsträger können Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich einer WfbM erhalten, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können, jedoch eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder eine Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, Weiterbildung oder Ausbildung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder aufnehmen können.

Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich einer WfbM stehen in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, erhalten ein Arbeitsentgelt und zählen zum rentenversicherungspflichtigen Personenkreis. Wer bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren voll erwerbsgemindert war und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert ist, hat nach 20 Beitragsjahren einen eigenen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erreicht. Entsteht für

¹⁰⁰ https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9_2018/BJNR323410016.html#BJNR323410016BJNG004200000

diesen Personenkreis ein weiterer Bedarf an Leistungen zur Teilhabe, fällt dieser nicht mehr in den Zuständigkeitsbereich der gesetzlichen Rentenversicherung.

Wiedereingliederung, stufenweise

→ Stufenweise Wiedereingliederung

Witwen-/Witwerrente

→ Hinterbliebenenrente

Wunsch- und Wahlrecht

Die Vorschrift des § 8 SGB IX soll für den Bereich der Teilhabe sicherstellen, dass **berechtigten** Wünschen von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen hinsichtlich der Auswahl sowie der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe entsprochen und dabei Rücksicht auf ihre persönliche Lebenssituation, geschlechtsspezifischen und religiösen Bedürfnisse genommen wird.

Bei der gesetzlichen Rentenversicherung kommt dies insbesondere bei der Auswahl von Rehabilitationseinrichtungen zum Tragen.

Zeitdruck

Mit Zeitdruck wird eine im Vergleich zur → Normalleistung erhöhte Anforderung von Arbeitsaufgaben, die innerhalb eines vorgegebenen Zeitrahmens zu bewältigen sind, bezeichnet.

Zeitweise

Dieser Begriff findet Anwendung bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben. Er beschreibt, wie lange aus ärztlicher/sozialmedizinischer Sicht eine Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen) bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit eingenommen werden kann.

Er umfasst insgesamt einen Zeitumfang von bis zu 10 % der täglichen Arbeitszeit.

Wird in einem Gutachten „zeitweise“ angegeben, muss zumindest eine andere Körperhaltung als „überwiegend“ oder „ständig“ für möglich angesehen und entsprechend angegeben werden (siehe Anhang). → Ständig, → Überwiegend, → Gelegentlich

Zeuginnen und Zeugen, sachverständige

→ Sachverständige Zeuginnen und Zeugen

Zwangshaltungen

Als Zwangshaltungen werden längerdauernde Arbeiten bezeichnet, die in ergonomisch ungünstiger Körperhaltung, insbesondere verbunden mit statischer Muskelarbeit (z. B. → Überkopfarbeit, mit → Armvorhalt, Bücken, Knien, Rumpfbeugehaltung) ausgeführt werden müssen. Bei der Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben sind zu vermeidende Zwangshaltungen nach Art, Häufigkeit und Dauer zu differenzieren und zu begründen.

Abklärung der beruflichen Eignung	17, 21, 33
Absturzgefahr	17, 92
Adaptation	17
Adaption	17
Akkordarbeit	18
Aktivität	18, 57, 63, 68
Aktivitäten des täglichen Lebens	18, 30
Allgemeine Wartezeit	19
Amtsermittlungspflicht	19, 87
Anforderungen, besondere	19
Anforderungsprofil, tätigkeitsbezogenes	19
Anpassung	17, 65, 100
Anschlussgesundheitsmaßnahme	(AGM).....20
Anschlussrehabilitation (AHB oder AR) ..	20
Anzeigepflicht (Berufskrankheit)	20, 33
Arbeit, taktgebundene	21
Arbeitsassistent	21
Arbeitsbelastung	21, 25, 88
Arbeitserprobung	17, 21, 33, 76
Arbeitshaltung	21, 79
Arbeitshilfen, technische	22
Arbeitsmarkt, allgemeiner	22
Arbeitsmarkt, verschlossener	23, 82
Arbeitsorganisation	23, 68, 79, 83, 88, 90
Arbeitspausen	24
Arbeitsschutz	20, 24
Arbeitsschwere, körperliche	24, 55, 79
Arbeitstherapie	25
Arbeitsunfähigkeit	25, 33, 44, 88
Arbeitsunfall	27, 43, 94
Arbeitszeit	18, 23, 26,
.....27, 47, 48, 68, 71, 73, 88, 91, 98, 100	
Arbeitszeitgesetz (ArbZG)	71, 72, 73, 82
Armvorhalt	27, 101
Assessment, Assessmentverfahren ..	27, 30
Auf nicht absehbare Zeit	27
Aufklärungspflicht	28
Auskunftspflicht von	
Ärztinnen und Ärzten	29
Barriere	29
Barrierefrei	29
Barthel-Index	30
Beanspruchung	30, 32
Befundbericht	30
Begutachtung	17, 29, 30, 32, 52, 84
Behindertengleichstellungsgesetz	(BGG).....29
Behinderung	
.....31, 34, 35, 36, 43, 44, 45, 50,	
.....53, 57, 61, 64, 80, 81, 85, 89, 95, 99	
Belastung	
.....19, 24, 30, 31, 32, 55, 59, 85, 88, 91	
Belastungen, inhalatorische	31
Belastungs- und	
Beanspruchungskonzept	30, 31
Belastungserprobung	21, 25, 32
Berufsbildungswerk (BBW)	17, 32
Berufsfähigkeit im Bergbau,	
verminderte	32, 45
Berufsfindung	33
Berufsförderungswerk (BFW)	17, 33
Berufskrankheit ...	20, 33, 43, 44, 62, 94, 95
Berufskrankheiten-Verordnung (BKV)	33
Berufsschutz	33, 34
Berufsunfähigkeit	32, 33, 34, 45, 94
Besserung, wesentliche	34
Betreuung	34
Betriebliches Eingliederungs	
management (BEM)	35, 40
Bewältigung (Coping)	35
Bildschirmarbeitsplatz	35
Bio-psycho-soziales Modell	36, 58
Bundesagentur für Arbeit (BA)	73
Bundesarbeitsgemeinschaft für	
Rehabilitation (BAR)	36
Bundesentschädigungsgesetz (BEG)	43
Bundessozialgericht (BSG)	
.....23, 34, 49, 65, 66, 74, 82, 90, 98	
Bundesteilhabegesetz (BTHG)	36
Bürgerliches Gesetzbuch	
(BGB)	28, 34, 39, 49
Critical Incident Reporting System	
(CIRS)	37
Datenschutz-Grundverordnung	
(DSGVO)	37
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ..	
(DGUV)	42
Diagnosis Related Groups (DRG)	38
Dienstunfall	38
Disease Management Programm	
(DMP)	38
Dispositionsrecht	39, 73
Divergenzverfahren	39, 73
Eigen- und Fremdgefährdung	39
Eingebrachtes Leiden	40
Eingliederungshilfe	40
Eingliederungsmaßnahme	40
Eingliederungsvereinbarung (EinV)	41
Entwöhnungsbehandlung	41
Entzugsbehandlung	41
Ergebnisqualität	78
Ergonomie	42
Ermüdung	24, 42

Erwerbsfähigkeit.....	
.....22, 23, 34, 42, 44, 49, 52, 63, 64, 66,	
.....72, 74, 80, 81, 83, 93, 95, 96, 97, 99	
Erwerbsfähigkeit, Abwenden einer	
wesentlichen Verschlechterung	43
Erwerbsfähigkeit,	
erhebliche Gefährdung	43
Erwerbsfähigkeit, Minderung	43, 44
Erwerbsfähigkeit, Minderung (MdE).....	33
Erwerbsminderung	23, 27, 34,
.....40, 44, 45, 51, 66, 67, 81, 89, 92, 98	
Erwerbsminderung, Eintritt.....	44
Erwerbsminderungsrente....	44, 45, 81, 100
Erwerbsunfähigkeit	22, 45, 94
Evidenzbasierte Medizin (EbM)	46
Fähigkeitsprofil	46
Familienorientierte Rehabilitation	
(FOR)	46
Feuchtarbeit	47, 72
Firmenservice	77
Flexirentengesetz	77
Früh-/Spätschicht	47
Frührehabilitation	47, 76
Funktionsdiagnose	47
Funktionsfähigkeit.....	42, 47, 57
Gebrauchsfähigkeit der Hand	48
Gebrechlichkeit.....	48
Gehstrecke	48
Gelegentlich	48
Gemeinsamer Bundesausschuss	
(G-BA)	39, 82
Geschäftsfähigkeit	49
Gesundheit, auf Kosten der	49
Gesundheitsbildung	49
Gesundheitsförderung	49
Grad der Behinderung (GdB).....	44, 50, 85
Grad der Schädigungsfolgen	
(GdS).....	44, 50
Grundsicherung	28, 43, 51
Gutachten.....	
.....29, 30, 49, 52, 83, 84, 86, 87, 89, 100	
Gutachterinnen und Gutachter.....	
.....29, 44, 49, 52, 74, 84, 88, 92, 95, 99	
Gutachtliche Stellungnahme	52
Hautbelastungen, besondere.....	53
Heben und Tragen.....	24, 53
Heilmittel.....	53
Hilfsmittel.....	26, 53
Hinterbliebenenrente	96
Hitze	55
Hochgradig	55
Im Freien	56, 72
Integrierte Versorgung	56
International Classification of Diseases	
(ICD)	56
International Classification of Functioning,	
Disability and Health (ICF).....	18,
.....29, 31, 36, 47, 57, 60, 63, 68, 83, 89	
Jobcenter	41
Kälte.....	58, 92
Kinderrehabilitation	58
Klage.....	19, 86
Klassifikation therapeutischer	
Leistungen (KTL).....	58
Klimatische Bedingungen.....	59
Kompensation	60
Kontextfaktoren.....	47, 57, 60
Körperfunktionen.....	48, 57, 60
Körperhaltungen, wechselnde	60
Körperstrukturen	48, 57, 60
Kraftfahreignung.....	61
Kraftfahrtauglichkeit	61
Kraftfahrzeughilfe	61
Krankenbehandlung	62
Lärm.....	62, 85, 92
Leichtgradig	62
Leistung	18, 57, 63, 68, 73
Leistungen zur medizinischen	
Rehabilitation	39, 41, 43,
.....62, 63, 64, 72, 76, 80, 82, 90, 96, 97	
Leistungen zur Nachsorge	63
Leistungen zur Teilhabe	
.....20, 29, 43, 45, 63, 64,	
80, 81, 89, 90, 92, 95, 96, 97, 100, 112	
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben...	
.....17, 21, 22, 33, 39,	
.....43, 61, 64, 65, 76, 80, 90, 96, 97, 99	
Leistungsbehinderung, schwere	
spezifische	65, 67
Leistungsbeurteilung	66
Leistungsbild	66
Leistungseinschränkungen,	
Summierung ungewöhnlicher	65, 67
Leistungsfähigkeit	
.....17, 34, 42, 43, 57, 67, 72	
Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben	
.....43, 60, 63, 69	
Leistungsfall	33, 68
Leistungsminderung	68, 94
Leistungsvermögen im Erwerbsleben.....	24,
.....48, 55, 56, 60, 62, 68, 70, 82, 92, 93	
Leitlinien.....	69
Medizinisch-beruflich orientierte	
Rehabilitation (MBOR).....	69
Meldepflicht (Infektionsschutzgesetz).....	69
Menschen mit Behinderungen.....	
.....33, 63, 70, 81, 100	

Merkzeichen	70, 72
Minderung der Erwerbsfähigkeit	
(MdE).....	23, 96
Minderung des Leistungsvermögens	50
Mittelgradig	70
Mitwirkung	70
Nachgehende Leistung	71
Nachsorgeleistungen	63
Nacharbeit	25, 71
Nachteilsausgleich	71
Nachtschicht	72, 98
Nahtlosigkeitsregelung	72
Nahtlosverfahren	41, 73
Nässe	72
Nationale Präventionskonferenz	
(NPK).....	78
Normalleistung	73
Partizipation	89
Pausen	66, 67, 73
Pausen, betriebsunübliche	74
Peer Review-Verfahren	74
Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	75
Pflegegrad	75
Phase-II-Einrichtung	32, 76
Phasenmodell der neurologischen	
Rehabilitation	47, 76
Prävention	77
Präventionsgesetz	77
Primärprävention	77
Prozessqualität	78
Publikumsverkehr	78, 88
Qualitätssicherung	58, 74, 78
Reaktionsvermögen	79
REFA-Klassifizierung	79
Regress	79
Rehabilitation	
.....	53, 56, 57, 64, 79, 80, 81, 87, 89, 97
Rehabilitation für psychisch kranke und	
behinderte Menschen (RPK).....	80
Rehabilitation, berufliche	21, 32, 33, 76
Rehabilitation, medizinisch-berufliche	76
Rehabilitation, medizinische	
.....	17, 25, 32, 47, 58, 63, 76, 77, 89
Rehabilitationsbedarf	63, 80, 81
Rehabilitationsfähigkeit	18, 63, 80, 81
Rehabilitationsprognose	63, 80
Rehabilitationssport und	
Funktionstraining	81
Rehabilitationsziel	81
Rente wegen Erwerbsminderung	
.....	29, 68, 73, 82, 83, 91, 92, 94, 96
Rente wegen Todes	82
Rente, arbeitsmarktbedingte	23, 45, 81
Richtlinie	26, 82
Ruhepause	73
Ruhezeit	26, 82
Sachverständige	52, 82, 83
Sachverständige	
Zeuginnen und Zeugen	83
Schädigung	50, 83
Schichtarbeit	47, 72, 83, 89
Schweigepflicht, ärztliche	29, 84
Schwerbehinderung	50, 85
Schwingungen, mechanische	85
Sekundärprävention	77
SGB I	64, 71
SGB II	28, 39, 40, 41, 51
SGB III	23, 39, 40, 72, 73
SGB IX	20, 21, 25,
.....	31, 32, 33, 40, 50, 53, 57, 61, 63, 64,
.....	70, 71, 79, 81, 85, 88, 89, 93, 99, 100
SGB V	25, 39, 47, 56, 62, 81, 88
SGB VI	22, 27, 32, 33, 34,
.....	42, 43, 44, 45, 51, 63, 65, 67, 69, 74,
.....	80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
SGB VII	20, 23, 33, 43, 44, 99
SGB X	19, 29, 85
SGB XI	76
SGB XII	51
Sozialdatenschutz	85, 87
Soziales Entschädigungsrecht	
(SER)	48, 72, 86
Sozialgerichtliches Verfahren	86
Sozialgerichtsgesetz (SGG)	87
Sozialgesetzbuch (SGB)	87
Sozialmedizinische Beurteilung des	
Leistungsvermögens	
.....	57, 60, 62, 63, 93
Sozialmedizinischer Dienst	87
Standard	68
Ständig	88
Strafgesetzbuch (StGB)	28, 84
Stress, arbeitsbedingter	88
Strukturqualität	78
Stufenweise Wiedereingliederung	88
Tagesschicht	89
Tätigkeit, letzte berufliche	89
Teilhabe	48, 57, 64,
.....	68, 70, 79, 80, 81, 87, 89, 99, 100, 112
Teilhabe am Arbeitsleben	73
Teilzeitarbeitsmarkt, verschlossener	90
Telearbeit	90
Tertiärprävention	77
Übergangsgeld	89, 90
Überkopfarbeit	91, 101
Überprüfungsantrag	91
Überwiegend	91

Übliche Bedingungen des allgemeinen	
Arbeitsmarktes.....	23, 91
Umdeutung des Antrags auf	
Leistungen zur Teilhabe.....	92
Umstellungs- und Anpassungsvermögen	92
Umwelteinflüsse	92
Umweltfaktoren.....	57, 60, 92
Unfall- und Verletzungsgefahr	39, 92
Unterstützte Beschäftigung.....	93
Untersuchungsgrundsatz.....	19, 93
Unwahrscheinlich	93
Verantwortung	94
Verband Deutscher	
Rentenversicherungsträger (VDR)....	73
Versicherungsfall	33, 94
Versorgungsehe	94
Verteilzeit.....	74, 95
Vibrationen	95
Voraussetzungen,	
persönliche	80, 95
Voraussetzungen,	
versicherungsrechtliche.....	96
Voraussichtlich	97
Waisenrente	54, 97
Wartezeiten	97
Wechselschicht	98
Wegefähigkeit	23, 48, 91, 98
Wegeunfall	27, 94, 99
Werkstatt für behinderte Menschen	
(WfbM)	25, 42, 99
Wiedereingliederung, stufenweise.....	100
Witwen-/Witwerrente	54, 100
Wunsch- und Wahlrecht	100
Zeitdruck	88, 100
Zeitweise	100
Zeuginnen und Zeugen,	
sachverständige	101
Zumutbarkeit	34
Zwangshaltungen	25, 101

Anhang

Arbeitshaltung

im Gehen			im Stehen			im Sitzen		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ständig	über- wiegend	zeit- weise	ständig	über- wiegend	zeit- weise	ständig	über- wiegend	zeit- weise
>90 % 51-90 % <10 %			>90 % 51-90 % <10 %			>90 % 51-90 % <10 %		

Die Prozentangaben beziehen sich auf den Anteil an der täglichen Arbeitszeit und müssen daher zusammengekommen mindestens 100 % erreichen – unabhängig davon, wie viele Stunden die tägliche Arbeitszeit umfasst.

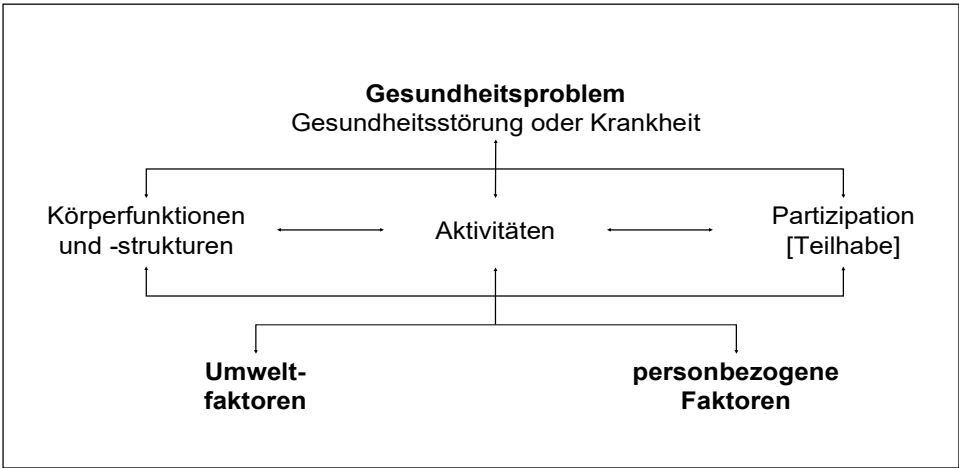
Arbeitsschwere, körperliche nach REFA

leicht	leicht bis mittelschwer	mittelschwer	schwer
Tragen von weniger als 10 kg, Handhaben leichter Werkstücke und Handwerkszeuge, Bedienen leichtgehender Steuerhebel und Controller oder ähnlicher mechanisch wirkender Einrichtungen, lang dauerndes Stehen oder ständiges Umhergehen (bei Dauerbelastung)		Heben und Tragen von Lasten in der Ebene bis 15 kg oder Hantierungen, die den gleichen Kraftaufwand erfordern. Handhaben von 1-3 kg schweregehender Steuereinrichtungen, unbelastetes Begehen von Treppen und Leitern (bei Dauerbelastung) leichte Arbeiten mit zusätzlicher Ermüdung durch Haltearbeit mäßigen Grades wie Arbeiten am Schleifstein, mit Bohrwinden und Handbohrmaschinen	Tragen von bis zu 40 kg schweren Lasten in der Ebene oder Steigen unter mittleren Lasten und Handhaben von Werkzeugen (über 3 kg Gewicht), auch von Kraftwerkzeugen mit starker Rückstoßwirkung, Schaufeln, Graben, Hacken. mittelschwere Arbeiten in angespannter Körperhaltung z. B. in gebückter, kniender oder liegender Stellung
bis zu 5 % der Arbeitszeit (oder 2x/Stunde) mittelschwere Arbeitsanteile	mittelschwere Arbeit auf höchstens 50 % begrenzt	bis zu 5 % der Arbeitszeit (oder 2x/Stunde) schwere Arbeitsanteile	

Arbeitszeit

Normalschicht	Früh-/Spätschicht	Nachtschicht
Arbeiten zwischen 6 und 18 Uhr	Zweischichtsystem mit kontinuierlicher oder diskontinuierlicher Arbeitszeit am Tage viele Varianten	Arbeiten in der Zeit von 20 bis 6 Uhr , meist im Ein- oder Dreischichtsystem Nachtarbeit von 23 bis 6 Uhr (Arbeitszeitgesetz)

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



Quelle: BAR 2016, S.18.

Zuständigkeit der Leistungsträger für die einzelnen Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger)

Träger der Leistungen zur Teilhabe (§ 6 Abs. 1 SGB IX)	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	unterhalts-sichernde und andere ergänzende Leistungen	Leistungen zur Bildung	Leistungen zur sozialen Teilhabe
Träger der gesetzlichen Krankenversicherung	X		X		
Bundesagentur für Arbeit		X	X		
Träger der gesetzlichen Unfallversicherung	X	X	X		X
Träger der gesetzlichen Rentenversicherung	X	X	X		
Träger der Alterssicherung für Landwirte	X		X		
Träger der Kriegsopferversorgung und Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden	X	X	X		X
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	X	X			X
Träger der Sozialhilfe	X	X			X

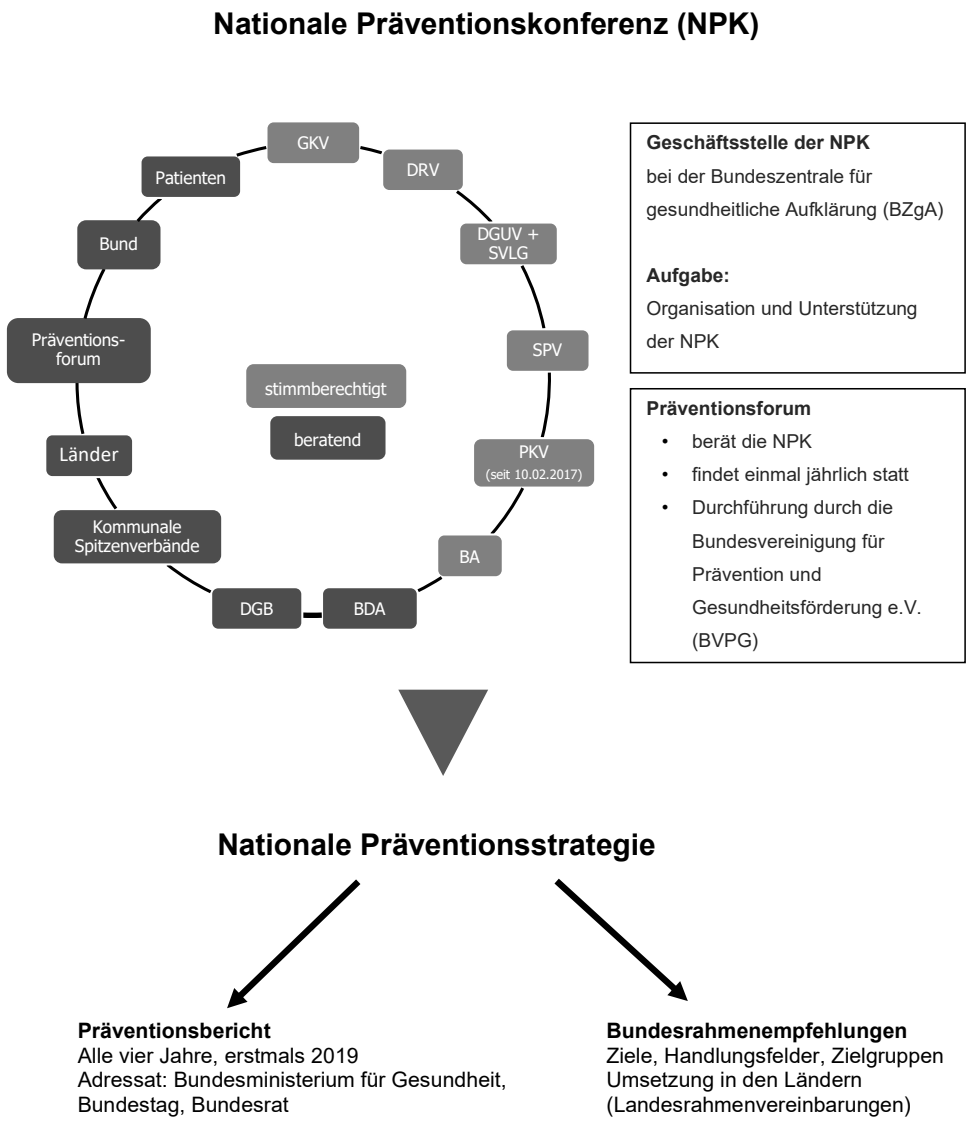
Stufenmodell MBOR

MBOR Stufe	A Basisangebote	B Kernangebote	C Spezifische Angebote
Zielgruppe	alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (BBPL)	Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit BBPL, die den zuletzt ausgeübten oder vergleichbaren Beruf nicht mehr ausüben können
gemeinsame Inhalte	• Motivierung, sich mit beruflichen Problemen zu befassen, • Zusammenarbeit mit externen Institutionen (anderen Leistungsträgern, Arbeitgebern, Integrationsfachdienste bei Menschen mit Schwerbehinderungen)		
spezifische Inhalte	• Identifikation von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit BBPL • sozialrechtliche Informationen • psychoedukative Gruppen	• berufsbezogene Diagnostik • soziale Arbeit in der MBOR • berufsbezogene Gruppen • Arbeitsplatztraining	• interne oder externe (Arbeitgeber, BFW) • Belastungserprobung • frühzeitiger Einbezug von Reha-Fachberaterinnen und Reha-Fachberatern der DRV

Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation

Phase	Beschreibung	Kostenträger
A	Akutbehandlung auf einer Intensivabteilung, einer Stroke Unit oder Normalstation	GKV, PKV, GUV, Träger der öffentlichen Sozialhilfe
B	Frührehabilitation - Phase, in der intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen	GKV, PKV, GUV, Träger der öffentlichen Sozialhilfe
C	Weiterführende Rehabilitation - Phase, in der Patientinnen und Patienten aktiv in der Therapie mitarbeiten können, aber noch kurativmedizinisch und mit hohem pflegerischem Aufwand betreut werden müssen.	GKV, PKV, GUV, Träger der öffentlichen Sozialhilfe, (in Ausnahmen DRV)
D	Anschlussrehabilitation - Phase in der Patientinnen und Patienten aktiv in der Therapie mitarbeiten können, ohne wesentlichen Pflegeaufwand	GKV, DRV, GUV, Träger der öffentlichen Sozialhilfe
E	Behandlungs-/Rehabilitationsphase nach Abschluss einer intensiven medizinischen Rehabilitation. Im Mittelpunkt stehen nachgehende Reha-Leistungen unter Einschluss von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.	DRV, GUV, Träger der öffentlichen Sozialhilfe
F	Langzeitpflege und Langzeitbehandlung - Behandlungsphase, in der dauerhaft unterstützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Leistungen erforderlich sind.	Pflegeversicherung, GKV, GUV, Träger der öffentlichen Sozialhilfe

Neu geschaffene Strukturen und Prozesse zur Umsetzung des Präventionsgesetzes



Quelle: DRV Bund (Hrsg.): Reha-Bericht Update 2016, Berlin 2016, S. 9.

Quellen und weiterführende Literatur

Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) (Hrsg.) (2016): Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde, 9., überarbeitete und erweiterte Auflage, hogrefe, Göttingen.

Brüggemann, S., Niehues, C., Rose, Anne D., Schwöbel, B. (Hrsg.) (2015): Pschyrembel Sozialmedizin und Public Health, 2. Auflage, de Gruyter.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2018): Das ärztliche Gutachten für die gesetzliche Rentenversicherung. Hinweise zur Begutachtung. DRV-Schriften Band 21, Berlin.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2018): Die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Grundsätze der Deutschen Rentenversicherung, DRV-Schriften Band 96, Berlin.

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2011): Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 7., aktualisierte Auflage, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.) (2005): ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Aerzte/Begutachtung/begutachtung.html

Peer Review der sozialmedizinischen Begutachtung

www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_aerzte/begutachtung/manual_peer_review.html

Peer Review Reha

www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Reha-Einrichtungen/Grundlagen-und-Anforderungen/Reha-Qualitaetssicherung/peer_review.html

Leitfaden Reha-Entlassungsbericht

www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_allgemein/download_leitfaden_einheitl_e_bericht.html

Medizinische Leitlinien unter: www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: www.bmas.de

Gesetzliche Unfallversicherung: www.dguv.de

Rechtsnormen immer aktuell unter: www.gesetze-im-internet.de

Autorinnen und Autoren

Mitarbeitende der Arbeitsgruppe

Dr. med. Marie-Luise Frevel	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Dr. med. Hartmut Göpfert	ehemals Bundesagentur für Arbeit, Berlin Nord
Gudrun Jakubowski	Deutsche Rentenversicherung Nord
Dr. med. Patric Hennes	Deutsche Rentenversicherung Saarland
Dr. med. Angelika Moser	Deutsche Rentenversicherung Bayern-Süd
Dr. med. Simone Reck	Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Dr. med. Heike Rosendorff	Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Dr. med. Friedrich Schlicht	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Moritz von Kleinsorgen-Hanisch	Deutsche Rentenversicherung Bund

Moderation der Arbeitsgruppe, Organisation und Dokumentation

Dr. med. Annette Müller-Garnn	Deutsche Rentenversicherung Bund
Maike Rabura	Deutsche Rentenversicherung Bund

Unterstützerinnen und Unterstützer der Arbeitsgruppe

– mit Nennung des Spezialgebietes

(DRV Bund, wenn nicht anders angegeben)

Dr. med. Anette Argo – Arbeitsmedizin, SMD DRV Rheinland-Pfalz
 Dr. med. Alba Fishta – ICF
 Lutz Haustein – Berufskundlicher Dienst
 Annett Kube – Datenschutz
 Maren Lose – Reha-Recht und juristische Begriffe im Allgemeinen
 Anke Mitschele – KTL
 Barbara Müller-Simon – Abhängigkeitserkrankungen (juristisch)
 Gabriele Pech – LTA, juristisch und juristische Begriffe im Allgemeinen
 Dr. med. Ariane Schulte – Abhängigkeitserkrankungen (medizinisch)
 Manuela Vogel – Rentenrecht

Sowie Gabriele Fischer und Karin Herrmann – Presse und Öffentlichkeitsarbeit

