

DRV-Schriften Band 81

Sonderausgabe der DRV

Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung

Juli 2013



DRV-Schriften Band 81 · Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung

Herausgeber:
Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Band 81 - Juli 2013

DRV Schriften

HERAUSGEBER: DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung

Kontaktadresse:

Deutsche Rentenversicherung Bund
Geschäftsbereich Sozialmedizin und Rehabilitation
Bereich Sozialmedizin 0440
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
E-Mail: SozMed-Glossar@DRV-Bund.de

Sekretariat:
Telefon: 030 865 39323
Telefax: 030 865 28891

2. Auflage, korrigierter Nachdruck (07/2013)

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation. Verantwortlich für den Gesamtinhalt: Hauptschriftleiter: Dr. Axel Reimann, Schriftleiter: Dr. Dirk von der Heide, Telefon: 030 86589174, 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 24,00 Euro (Ausland 30,00 Euro) inkl. Versandkosten, jährlich zu beziehen, das Einzelheft 6,50 Euro (Ausland 8,00 Euro) inkl. Versandkosten. Das Abonnement kann nur bis zum 30. September für das folgende Jahr 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: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin.

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

Inhaltsübersicht

Einführung

Vorwort	5
Autorenverzeichnis	7

Sozialmedizinisches Glossar

Verzeichnis der Begriffe	11
Stichwortverzeichnis	88

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 eines Antragstellers gutachterlich zu prüfen und zu bewerten

Über das Erfordernis, die einheitliche Verwendung sozialmedizinischer Begriffe und deren eindeutiges Verständnis zu erreichen, bestand schon des Längeren Einigkeit. Verständlichkeit und Transparenz von sozialmedizinischen Gutachten bei Verwaltungen und Sozialgerichten können verbessert und eine wesentliche Voraussetzung für eine trägerübergreifende Verwertung sozialmedizinischer Ermittlungsergebnisse (§ 96 SGB X) geschaffen werden. Im Übrigen kann dadurch auch eine unverzichtbare Voraussetzung bei interner und trägerübergreifender Qualitätssicherung von Gutachten und Begutachtungsprozessen erfüllt werden.

Das nun vorliegende sozialmedizinische Glossar für die Rentenversicherung ist das Ergebnis einer Projektgruppe, die ihren Arbeitsauftrag von den zuständigen Gremien der Deutschen Rentenversicherung erhielt. In erster Linie richtet es sich an Ärzte und Verwaltungsfachleute der Sozialleistungsträger (Rentenversicherung, Krankenversicherung, [Bundes-]Agentur für Arbeit, Unfallversicherung u. a.). Adressaten sind aber auch niedergelassene Ärzte, Sozialrichter, Verbände behinderter Menschen, interessierte Versicherte und alle Personen und Berufsgruppen, die sich mit der Sozialmedizin bzw. Rehabilitation befassen.

Das Glossar ist auf den besonderen Bedarf der 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 insgesamt 258 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, bereits bestehende Definitionen bei Bedarf konsequent weiterentwickelt und für die sozialmedizinische Praxis erläutert. Soweit wie möglich wurden auch Begriffe der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) wie auch Grundbegriffe der Arbeitsmedizin mit aufge-

nommen. Zur besseren und schnelleren Lesbarkeit wird im Glossar überwiegend die männliche Form der Schreibweise verwendet.

Neben der gedruckten Ausgabe sind die Begriffsdefinitionen auch über den Internetauftritt der Deutschen Rentenversicherung (www.deutsche-rentenversicherung.de) unter den Angeboten für spezielle Zielgruppen in der Rubrik „Sozialmedizin und Forschung“ einsehbar. Eine Druckfassung des Glossars kann dort auch heruntergeladen werden.

Die Projektgruppe dankt allen Mitarbeitern der Rentenversicherungsträger und auch allen Mitarbeitern von Einrichtungen und Institutionen außerhalb der Rentenversicherung, die die Arbeit durch ihre Kommentare und Hinweise zur Entwurfsfassung maßgeblich unterstützt haben (u. a. Bundesagentur für Arbeit, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, MDK Niedersachsen, Landessozialgericht Schleswig-Holstein, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg, Institut für Medizinische Begutachtung [IMB] Kassel, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften).

Das sozialmedizinische Glossar für die Rentenversicherung wird hiermit in erster Auflage vorgelegt. Die im Glossar formulierten Definitionen werden zukünftig an neue Erkenntnisse, bzw. Entwicklungen angepasst und um weitere Begriffe ergänzt. Alle Leser sind daher eingeladen, die Weiterentwicklung des Glossars durch Vorschläge und Anregungen zu unterstützen.

Berlin, Dezember 2009

Die Autoren

In der jetzt vorliegenden 2. korrigierten Auflage wurden Gesetzesänderungen, die den Inhalt betreffen, eingearbeitet und die Texte entsprechend angepasst.

Berlin, Juli 2013

Die Autoren

Autorenverzeichnis

Das Glossar wurde erarbeitet von:

Dr. med. Jürgen Cellarius	ehemals Deutsche Rentenversicherung Nord
Dr. med. Wolfgang Cibis	ehemals Deutsche Rentenversicherung Bund
Hildegard Deitmaring	ehemals Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Dr. med. Marie-Luise Frevel	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Dr. med. Annette Gamer	ehemals Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Jörg Gehrke	Deutsche Rentenversicherung Bund
Dr. med. Dirk Havenstein	ehemals Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
Dr. med. Thomas Hillmann	Deutsche Rentenversicherung Bund
Rudi Müller	Deutsche Rentenversicherung Saarland
Margarete Ostholt-Corsten	Deutsche Rentenversicherung Bund
Dr. med. Eberhard Schubert	Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Siegrid Thurns	ehemals Deutsche Rentenversicherung Bund

Sozialmedizinisches Glossar

Verzeichnis der Begriffe

Abklärung der beruflichen Eignung.....	19
Absturzgefahr	19
Adaptation	19
Adaption	19
AHB-Verfahren	20
Akkordarbeit	20
Aktengutachten	20
Aktivität	20
Aktivität, Beeinträchtigung der	20
Aktivitäten des täglichen Lebens	20
Amtsermittlungspflicht	21
Anforderungen, besondere	21
Anforderungsprofil, tätigkeitsbezogenes	21
Anpassung.....	21
Anschlussrehabilitation	21
Anzeigepflicht (Berufskrankheit)	22
Arbeit, leichte.....	22
Arbeit, leichte bis mittelschwere.....	22
Arbeit, mittelschwere	22
Arbeit, schwere.....	23
Arbeit, taktgebundene	23
Arbeitsassistentz	23
Arbeitsbelastung.....	24
Arbeitserprobung.....	24
Arbeitshilfen, technische	24
Arbeitsmarkt, allgemeiner	24
Arbeitsmarkt, verschlossener.....	25
Arbeitsorganisation	26
Arbeitspausen	26
Arbeitsschutz.....	26
Arbeitsschwere, körperliche	26
Arbeitstherapie	26
Arbeitsunfähigkeit.....	27
Arbeitsunfall.....	28
Arbeitszeit.....	28
Armvorhalt	28

Ärztliche Schweigepflicht	28
Ärztlicher Sachverständiger	28
Assessment, Assessmentverfahren	29
Auf nicht absehbare Zeit	29
Aufklärungspflicht	29
Aufmerksamkeit.....	30
Auskunftspflicht des Arztes	30
Barriere	30
Barrierefrei	30
Barthel-Index	30
Beanspruchung	31
Befundbericht	31
Begutachtung	31
Behinderte Menschen	31
Behinderung	31
Belastung.....	32
Belastungen, inhalatorische	32
Belastungs- und Beanspruchungskonzept	32
Belastungserprobung	32
Berufsbildungswerk	32
Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte	33
Berufsfindung	33
Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation	33
Berufsförderungswerk	33
Berufskrankheit	33
Berufsschutz.....	34
Berufsunfähigkeit.....	34
Besserung, wesentliche	34
Betreuung	35
Bewältigung (Coping).....	35
Bildschirmarbeitsplatz	35
Bio-psycho-soziales Modell	36
Dienstunfall.....	36
DMP	36
DRG.....	37
EFL	37
Eigen- und Fremdgefährdung.....	37

Eingebrachtes Leiden	37
Entwöhnung	38
Entzugsbehandlung	38
Erfolgsprognose (Reha).....	38
ERGOS.....	38
Ergotherapie.....	38
Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit.....	38
Ermüdung.....	39
Erwerbsbezogenes Leistungsvermögen	39
Erwerbsfähigkeit.....	39
Erwerbsfähigkeit, Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung	39
Erwerbsminderung	40
Erwerbsminderungsrente.....	40
Erwerbsunfähigkeit.....	41
Evidenz.....	41
Evidenzbasierte Medizin	41
Fähigkeitsprofil	41
Faktoren, personbezogene	41
Fehlversorgung	41
Feuchtarbeit	42
Fingergeschicklichkeit	42
Flexibilisierung der Rehabilitation	42
Förderfaktor	42
Früh-/Spätschicht	42
Frührehabilitation.....	42
Funktionale Gesundheit	43
Funktionsdiagnose	43
Funktionsfähigkeit	43
GdB.....	43
GdS.....	44
Gebrauchsfähigkeit der Hand	44
Gebrechlichkeit.....	44
Gehstrecke, zumutbare.....	44
Gelegentlich	45
Geschäftsfähigkeit.....	45
Gesundheit, auf Kosten der	45
Gesundheitsbildung	45

Gesundheitsförderung.....	45
Grad der Behinderung (GdB).....	45
Grundsicherung.....	45
Gutachten.....	46
Gutachter.....	47
Häufig.....	47
Hautbelastungen, besondere.....	47
Heben und Tragen.....	47
Heilmittel.....	48
Hilfsmittel.....	48
Hitze.....	48
Hochgradig.....	48
ICD.....	48
ICF.....	49
ICIDH.....	50
Im Freien.....	50
IMBA.....	50
Integrierte Versorgung.....	50
Kälte.....	51
Klage.....	51
Klassifikation therapeutischer Leistungen.....	51
Klimatische Bedingungen.....	51
Kompensation.....	52
Komponente.....	52
Kontextfaktoren.....	52
Konzentration.....	52
Körperfunktionen.....	52
Körperhaltungen, wechselnde.....	52
Körperstrukturen.....	53
Krafftahreignung.....	53
Krafftahrtauglichkeit.....	53
Krafftahrzeughilfe.....	53
Krankenbehandlung.....	53
KTL.....	54
Lärm.....	54
Leichtgradig.....	54
Leistung.....	54

Leistung zur medizinischen Rehabilitation, vorzeitige.....	55
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	55
Leistungen zur Teilhabe.....	55
Leistungsträger für die einzelnen Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger)	
Tabelle 1.....	57
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	57
Leistungsbehinderung, schwere spezifische.....	57
Leistungsbeurteilung	58
Leistungsbild	58
Leistungseinschränkungen, Summierung ungewöhnlicher.....	59
Leistungsfähigkeit.....	59
Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben	60
Leistungsfall	60
Leistungsminderung.....	60
Leistungsvermögen im Erwerbsleben.....	61
Leitlinien	61
Medizin, evidenzbasierte.....	62
MELBA	62
Meldepflicht (Infektionsschutzgesetz).....	62
Minderung der Erwerbsfähigkeit	62
Mittelgradig.....	62
Mitwirkung	63
Mitwirkungspflicht.....	63
Motivation des Versicherten.....	63
Nachgehende Leistung	64
Nachsorgeleistungen	64
Nachtarbeit.....	64
Nachtschicht.....	64
Nahtlosigkeitsregelung.....	64
Nässe	65
Partizipation.....	65
Pausen	65
Pausen, betriebsunübliche.....	66
Peer Review-Verfahren.....	66
Phase-II-Einrichtung.....	66
Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation	66
Prävention	67

Primärprävention	67
Prozessqualität	67
Publikumsverkehr	67
Qualitätssicherung	67
Reaktionsvermögen	68
REFA - Klassifizierung	68
Rehabilitation	68
Rehabilitation, berufliche	68
Rehabilitation, medizinisch-berufliche (Phase II)	69
Rehabilitation, medizinisch-berufsorientierte	69
Rehabilitationsbedarf / Rehabilitationsbedürftigkeit	69
Rehabilitationsfähigkeit	70
Rehabilitationsprognose	70
Rehabilitationssport und Funktionstraining	70
Rehabilitationsziel	70
Reha-Motivation	71
Rente wegen Erwerbsminderung	71
Rente, arbeitsmarktbedingte	71
Richtlinien	71
RPK	71
Ruhepause	71
Ruhezeit	72
Sachverständiger	72
Sachverständiger Zeuge	72
Schädigung	73
Schichtarbeit	73
Schweigepflicht, ärztliche	73
Schwerbehinderung	74
Schwingungen, mechanische	74
Sekundärprävention	74
SGB	74
Sozialdatenschutz	75
Sozialgerichtliches Verfahren	75
Sozialmedizinischer Dienst	76
Standard	76
Ständig	76
Stress, arbeitsbedingter	76

Strukturerhebung.....	76
Strukturqualität	76
Stufenweise Wiedereingliederung	77
Tagesschicht	77
Tätigkeit, letzte berufliche	77
Teilhabe.....	78
Teilhabe, Beeinträchtigung der	78
Teilzeitarbeitsmarkt, verschlossener	78
Telearbeit.....	78
Tertiärprävention	78
Überforderung	78
Übergangsgeld.....	78
Überkopfarbeit.....	79
Überwiegend	79
Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.....	79
Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe	79
Umstellungs- und Anpassungsvermögen.....	79
Umwelteinflüsse	80
Umweltfaktoren	80
Unfall- und Verletzungsgefahr	80
Untersuchungsgrundsatz	80
Unwahrscheinlich	81
Verantwortung	81
Versicherungsfall.....	81
Versorgungsehe	82
Vibrationen	82
Von Behinderung bedrohte Menschen	82
Voraussetzungen, persönliche.....	82
Voraussetzungen, versicherungsrechtliche.....	83
Voraussichtlich	84
Wechselschicht	84
Wegefähigkeit.....	84
Wegeunfall.....	85
Werkstatt für behinderte Menschen.....	85
Wiedereingliederung, stufenweise.....	86
Wunsch- und Wahlrecht.....	86
Zeitdruck.....	86

Zeitweise	86
Zeuge, sachverständiger.....	86
Zumutbarkeit	86
Zwangshaltungen.....	86

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 für psychisch behinderte Menschen 3 bis 6 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 Fremdgefährdung

Adaptation

Bei länger andauernden Behinderungen oder Funktionsdefiziten kann eine physiologische Anpassung (Adaptation) an das Defizit oder eine → Kompensation der verloren gegangenen Funktion erreicht werden. Ebenfalls kann durch Adaptation an ein bestehendes Funktionsdefizit die zunächst bestehende Funktionseinbuße ausgeglichen 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 im Erwerbsleben gegeben sein.

Der Begriff ist im Suchtbereich nicht mehr gebräuchlich, er ist dort durch den Begriff → Adaption ersetzt worden.

Adaption

Die Adaption ist ein Bestandteil der stationären / gantztägig ambulanten Rehabilitation von alkohol-, drogen- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden. Sie findet im Anschluss an eine stationäre oder gantztägig ambulante Rehabilitation für eine bestimmte Gruppe von Rehabilitanden (insbesondere Wohnungs-, Arbeitslose oder Drogenabhängige) in einer Fachklinik für Suchtrehabilitation oder speziellen Adaptionseinrichtungen statt. Die therapeutischen Behandlungsangebote treten hier zugunsten einer Erprobung und Einübung eigenverantwortlicher Lebensführung und Anforderungen des Erwerbslebens unter realen Alltagsbedingungen zurück. Das Ziel ist die berufliche und soziale Wiedereingliederung. Adaption ist geeignet für Menschen, die in einem gewissen Maß die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen

und abstinenter Lebensführung mitbringen und weitere Trainingsmöglichkeiten für sich suchen.

AHB-Verfahren

Mit dem Begriff **Anschlussrehabilitation** (AHB), früher als Anschlussheilbehandlung bezeichnet, wird ein besonderes Verfahren der Renten- und Krankenversicherung zur Einleitung und Durchführung von ambulanten und/oder stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt gekennzeichnet.

Für ausgewählte Indikationen, bei denen die nahtlose, zügige Versorgung aus medizinischer Sicht besonders dringlich erscheint, wird mit diesem Verfahren der organisatorische Rahmen dafür geschaffen, dass die nach Abschluss der Krankenhausbehandlung im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in unmittelbarem oder in engem zeitlichen Zusammenhang (in der Regel bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus) eingeleitet werden können.

Das Verfahren entspricht dem gesetzlichen Auftrag zur engen Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger sowie der möglichst nahtlosen, zügigen Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. → Anschlussrehabilitation

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 Zeitakkord sowie Einzel- und Gruppenakkord unterschieden.

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

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

Aktengutachten

→ Gutachten

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. → Aktivität, Beeinträchtigung der

Aktivität, Beeinträchtigung der

Unter Beeinträchtigung der → Aktivität (im Sinne der ICF) sind Schwierigkeiten zu verstehen, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aufgabe oder Handlung hat.

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 und sich aus Grundbedürfnissen des Menschen ableiten.

Zu den Grundbedürfnissen gehören Aktivitäten wie Essen, Baden, Körperpflege, An- und Auskleiden, Harn- und Stuhlkontrolle, Toilettenbenutzung, Bett- und Stuhltransfer, Mobilität, Treppensteigen.

Der Begriff ist von sozialmedizinischer Bedeutung, z. B. im Rahmen der Feststellung der → Rehabilitationsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit.

Amtsermittlungspflicht

→ Untersuchungsgrundsatz

Anforderungen, besondere

Besondere Anforderungen sind Anforderungen im Rahmen einer Tätigkeit bzw. eines Arbeitsplatzes, die über das normale Maß hinausgehen, das von einem durchschnittlich leistungsfähigen Arbeitnehmer erfüllt werden kann. Es handelt sich um einen tätigkeitsbezogenen Begriff und **nicht** um einen Begriff zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben.

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 Bewerbern kann dabei eine passgenaue Platzierung bei der Stellenbesetzung erreicht werden. Zur Feststellung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben ist die Beurteilung der physischen und psychischen Anforderungen einer beruflichen Tätigkeit sozialmedizinisch von Bedeutung.

Anpassung

→ Adaptation

Anschlussrehabilitation

Anschlussrehabilitation ist eine ambulante und/oder stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation, wenn deren unmittelbarer Anschluss an eine Krankenhausbehandlung medizinisch notwendig ist und ein ursächlicher Zusammenhang zwischen beiden Leistungsarten besteht (d. h., wenn der akutmedizinischen Behandlung im Krankenhaus und der nachfolgenden Rehabilitation dieselbe Indikation zugrunde liegt).

Der unmittelbare Anschluss gilt auch dann als gewährt, wenn die Rehabilitation innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden medizinischen und/oder tatsächlichen Gründen nicht möglich; dabei soll ein Zeitraum von 6 Wochen nach Beendigung der Krankenhausbehandlung nicht überschritten werden. Zwingende tatsächliche Gründe in diesem Sinne liegen z. B. vor, wenn aus Kapazitätsgründen in der infrage kommenden Rehabilitationseinrichtung innerhalb von 14 Tagen kein Bett verfügbar ist; zwingende medizinische Gründe liegen z. B. dann vor, wenn der Beginn der Rehabilitation nach abgeschlossener Krankenhausbehandlung wegen einer neu auftretenden, behandlungsbedürftigen Erkrankung um einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen hinausgezögert wird.

Im Übrigen gelten hinsichtlich Gegenstand, Umfang und Ausführung der Anschlussrehabilitation die Vorschriften des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch – (SGB IX) für Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt; 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).

→ AHB-Verfahren

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 unverzüglich und in der für die Anzeige vorgeschriebenen Form anzuzeigen (§ 202 SGB VII). → Meldepflicht (nach Infektionsschutzgesetz)

Arbeit, leichte

Der Begriff „leichte Arbeit“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben Anwendung bei der Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere (→ Arbeitsschwere, körperliche).

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.

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

Die Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere erfolgt in Anlehnung an die REFA-Klassifizierung. → Arbeit, leichte bis mittelschwere; → Arbeit, mittelschwere, → Arbeit, schwere

Arbeit, leichte bis mittelschwere

Der Begriff „leichte bis mittelschwere Arbeit“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben Anwendung bei der Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere (→ Arbeitsschwere, körperliche).

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

Die Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere erfolgt in Anlehnung an die REFA-Klassifizierung. → Arbeit, leichte; → Arbeit, mittelschwere; → Arbeit, schwere

Arbeit, mittelschwere

Der Begriff „mittelschwere Arbeit“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben Anwendung bei der Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere (→ Arbeitsschwere, körperliche).

Als mittelschwere Arbeit werden Tätigkeiten bezeichnet wie Handhaben etwa 1 bis 3 kg schwerkörperlicher Steuereinrichtungen, unbelastetes Begehen von Treppen und Leitern (bei

Dauerbelastung), Heben und Tragen mittelschwerer Lasten in der Ebene von 10 bis 15 Kilogramm oder Hantierungen, die den gleichen Kraftaufwand 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.

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

Die Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere erfolgt in Anlehnung an die REFA-Klassifizierung. → Arbeit, leichte; → Arbeit, leichte bis mittelschwere; → Arbeit, schwere

Arbeit, schwere

Der Begriff „schwere Arbeit“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben Anwendung bei der Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere (→ Arbeitsschwere, körperliche).

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.

Auch mittelschwere Arbeiten in angespannter Körperhaltung, z. B. in gebückter, kniender oder liegender Stellung können als schwere Arbeit eingestuft werden.

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

Die Einteilung der körperlichen Arbeitsschwere erfolgt in Anlehnung an die REFA-Klassifizierung. → Arbeit, leichte; → Arbeit, leichte bis mittelschwere; → Arbeit, mittelschwere

Arbeit, taktgebundene

Taktgebundene Arbeit bezeichnet Arbeit, bei der das Arbeitstempo von außen vorgegeben wird und nicht individuell beeinflusst werden kann (z. B. Fließbandarbeit). → Arbeitsorganisation

Arbeitsassistentz

Die Arbeitsassistentz wird erbracht durch eine Person, die behinderte Menschen 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 (§ 33 Abs. 8 Nr. 3 SGB IX). Bei einer länger dauernden Notwendigkeit und zur Erhaltung eines Arbeitsplatzes ist die Zuständigkeit des Integrationsamtes gegeben (§ 102 Abs. 4 SGB IX).

Arbeitsbelastung

Die Arbeitsbelastung ist die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse im Arbeitssystem, die auf den Menschen einwirken (DIN 33400). Belastungsfaktoren bei der Arbeit ergeben sich aus zwei Einflussgrößen: Arbeitsplatzanforderungen und Arbeitsumfeld. → Belastung

Arbeitserprobung

Die Arbeitserprobung ist die praktische Abklärung von beruflichen Fähigkeiten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 Abs. 4 SGB IX), die sowohl in Einrichtungen der medizinischen, medizinisch-beruflichen und beruflichen Rehabilitation durchgeführt wird. Ziel ist die Ermittlung der arbeitsrelevanten Leistungsfähigkeit und der sozialen Anpassungsfähigkeit unter Berücksichtigung einer besonderen Gefährdung durch Einwirkungen am Arbeitsplatz. → Abklärung der beruflichen Eignung; → Belastungserprobung

Arbeitshilfen, technische

Technische Arbeitshilfen sind technische Mittel, die Arbeitssicherheit gewährleisten, Arbeiten für behinderte Menschen ermöglichen oder Arbeitsbelastungen verringern sollen (z. B. spezielle Sitze).

Technische Arbeitshilfen zur Berufsausübung werden eingesetzt, um einem Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu ermöglichen, eine Beschäftigung fortzusetzen oder einen neuen Arbeitsplatz einzunehmen. Die Förderung als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist möglich. Wenn technische Arbeitshilfen die Arbeitssicherheit gewährleisten oder die Arbeitsbedingungen verbessern sollen, ohne dass bereits eine Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist, ist hierfür der Arbeitsgeber zuständig, ggf. unterstützt durch das Integrationsamt.

Arbeitsmarkt, allgemeiner

Der Begriff 'allgemeiner Arbeitsmarkt'

- 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 (Arbeitgeber) mit einer Nachfrage geeigneter freier Arbeitskräfte (Arbeitnehmer) 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 eines 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 3 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).

- 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.

Arbeitsmarkt, verschlossener

Der Begriff des verschlossenen Arbeitsmarktes hat in der gesetzlichen Rentenversicherung Bedeutung bei folgenden Fallkonstellationen:

1. Nach der Rechtsprechung zur konkreten Betrachtungsweise (Beschlüsse des BSG von 1969 und 1976) 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 Rentenanspruchstellung 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). Der Versicherte mit einem verbliebenen Leistungsvermögen von 3 bis unter 6 Stunden täglich ist in diesen Fällen nicht nur teilweise, sondern voll erwerbsgemindert.
2. Gemäß § 43 Abs. 3 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 Std. täglich kann aber ein denkbarer Einsatz zu arbeitsmarktüblichen Bedingungen zweifelhaft und u. U. der Arbeitsmarkt als verschlossen anzusehen sein.

Der Begriff des verschlossenen Arbeitsmarktes hat sich im Zusammenhang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zu den sog. Katalog- und Seltenheitsfällen herausgebildet. In den dort einzeln bezeichneten Fällen wurde die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit gefordert, um im Einzelfall eine möglicherweise gegebene Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auszuschließen. Im Wesentlichen haben diese Grundsätze Eingang gefunden in den § 43 Abs. 3 SGB VI (in Kraft getreten ab 01.01.2001), und zwar durch das Merkmal der 'üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes'.

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

tungsbehinderung, schwere spezifische) vor. Auch sonstige Einschränkungen, z. B. das Erfordernis zusätzlicher Pausen, können eine Beschäftigung unter Arbeitsbedingungen, wie sie in Betrieben regelmäßig üblich sind, ausschließen.

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).

Kann eine Verweisungstätigkeit nicht benannt werden, so gilt der Arbeitsmarkt als verschlossen und es ist volle Erwerbsminderung anzunehmen.

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.

Unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten werden unter dem Begriff Arbeitsorganisation Merkmale wie taktgebundene Arbeit, – Schichtarbeit und Arbeitspausen erfasst, die bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben bedeutsam sein können. → Pausen; → Arbeit, taktgebunden

Arbeitspausen

→ Pausen

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.

Arbeitsschwere, körperliche

Die körperliche Arbeitsschwere bezeichnet bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ausschließlich die körperliche Belastung bei der Ausübung einer Tätigkeit. Die Arbeitsschwere wird u. a. definiert durch Kraftaufwand, Dauer und Häufigkeit der geforderten Verrichtungen. Unterschieden werden nach der → REFA-Klassifizierung z. B. leichte, leichte bis mittelschwere, mittelschwere und schwere Arbeit. → Arbeit, leichte; → Arbeit, leichte bis mittelschwere; → Arbeit, mittelschwere; → Arbeit, schwere

Arbeitstherapie

Arbeitstherapie ist eine therapeutische Leistung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation (§ 26 SGB IX).

Ziel der Arbeitstherapie ist die Förderung und Steigerung von vorhandenen oder zum Teil verloren gegangenen beruflichen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Zum Einsatz kommen kom-

plexe, zielgerichtete Tätigkeiten aus dem Berufsleben oder das Training einzelner Arbeitsverrichtungen.

Arbeitsunfähigkeit

Nach § 92, Abs. 1, Satz 2, Nr. 7 SGB V (Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung [Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie] vom 01.12.2003, Änderung in Kraft getreten am 23.12.2006) besteht Arbeitsunfähigkeit in folgenden Fällen:

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

Arbeitsunfähigkeit besteht auch während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit fort, durch die dem Versicherten die dauerhafte Wiedereingliederung in das Erwerbsleben durch eine schrittweise Heranführung an die volle Arbeitsbelastung ermöglicht werden soll. Ebenso gilt die befristete Eingliederung eines arbeitsunfähigen Versicherten in eine Werkstatt für behinderte Menschen nicht als Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit. Arbeitsunfähigkeit kann auch während einer Belastungserprobung und einer Arbeitstherapie bestehen.

Arbeitslose sind arbeitsunfähig, 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. 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 es sich um einen an- oder ungelerten Arbeitnehmer handelt 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 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 Richtlinien sein.

Für körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten beschäftigt werden, gelten diese Richtlinien entsprechend.

Für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Durchführung medizinischer Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gelten diese Richtlinien entsprechend. Sie gelten auch bei einer durch Krankheit erforderlichen Sterilisation oder einem unter den Voraussetzungen des § 218 a Abs. 1 StGB vorgenommenem Abbruch der Schwangerschaft (Beratungsregelung).

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.

Arbeitsunfall

Der Arbeitsunfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen einwirkendes, einen Körperschaden hervorrufendes Ereignis, das der Arbeitnehmer infolge einer versicherten Tätigkeit erleidet. Dazu gehört auch der so genannte → Wegeunfall (§ 8 SGB VII).

Arbeitszeit

Nach dem deutschen Arbeitszeitgesetz ist Arbeitszeit die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne Ruhepausen. Die Dauer der täglichen Arbeitszeit von Arbeitnehmern wird folgendermaßen festgelegt: Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf 8 Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu 10 Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden täglich nicht überschritten werden.

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

Flexible Arbeitszeit:

Arbeitszeit wird dann als flexibel bezeichnet, wenn es möglich ist, die Dauer und/oder Lage der Arbeitszeit individuell zu verändern.

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

Ärztliche Schweigepflicht

→ Schweigepflicht, ärztliche

Ärztlicher Sachverständiger

→ Sachverständiger

Assessment, Assessmentverfahren

Als Assessment bezeichnet man im Allgemeinen den Prozess der 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.

Unter Assessmentverfahren werden quantitative, standardisierte Methoden (Messinstrumente, Tests oder Skalen) verstanden, um eine Beurteilung auf eine möglichst objektive und überprüfbare Basis zu stellen. In der Sozialmedizin werden z. B. Lungenfunktion, Ergometrie, Fragebögen und → EFL als Assessments eingesetzt. → Barthel-Index; → ERGOS; → IMBA; → MELBA

Auf nicht absehbare Zeit

Eine Erwerbsminderung ist grundsätzlich erst dann rentenrechtlich relevant, wenn sie „auf nicht absehbare Zeit“ vorliegt (§ 43 SGB VI). Im Hinblick auf § 101 SGB VI ist hierunter ein Zeitraum von mindestens 6 Kalendermonaten zu verstehen (Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Nach der genannten Vorschrift wird die Rente nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung geleistet. Bei einer Erwerbsminderung von weniger als sechs Monaten Dauer kommt es daher nicht zu einer Rentenleistung.

Im Gegensatz zum Rentenrecht wird bei der Grundsicherung für Arbeitsuchende (§ 8 SGB II) der Ausdruck "auf absehbare Zeit außerstande" verwendet. Hier spielen nur die ab Zeitpunkt der Beurteilung – in der Zukunft liegenden – Monate eine Rolle; es ist zu prognostizieren, ob innerhalb der nächsten 6 Monate mit der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden kann.

Aufklärungspflicht

Die Pflicht zur Aufklärung des Patienten – Aufklärungspflicht – ist eine Berufspflicht des Arztes. Ärztliche Diagnostik und Behandlung erfolgen nur dann rechtmäßig, wenn zuvor der Patient über Art, Umfang, Verlauf, Risiko, Alternativen und Prognose rechtzeitig und umfassend aufgeklärt wurde und diesem Handeln zugestimmt hat. Ohne diese Einwilligung stellen invasive Diagnostik und Behandlung grundsätzlich eine strafbare Körperverletzung und einen Behandlungsfehler dar, wodurch die Haftung des Arztes auf Schadensersatz aus unerlaubter Handlung begründet wird.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, über seine 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
- 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 hat der Gutachter ggf. über Freiwilligkeit der Teilnahme an der Untersuchung, auf gesetzliche Mitwirkungspflichten und im Einzelfall über Aspekte des Datenschutzes (z. B.

wenn ein Versicherter der Verwertung von Einzel Tatsachen im Gutachten widerspricht) aufzuklären. Es empfiehlt sich für den Gutachter, die erfolgte Aufklärung zu dokumentieren.

Aufmerksamkeit

Aufmerksamkeit beschreibt einen Zustand gerichteter Wachheit und dadurch bedingte Auffassungs- und Aktionsbereitschaft des Menschen.

Auskunftspflicht des Arztes

In § 100 SGB X wird der Arzt oder ein Angehöriger anderer Heilberufe zur Auskunft verpflichtet. Im Rahmen der Ermittlungen für eine beantragte oder laufende Sozialleistung, z. B. Leistungen zur Teilhabe, Rente wegen Erwerbsminderung, benötigt der Sozialleistungsträger Informationen über den Gesundheitszustand bzw. den Krankheitsverlauf bei einem Versicherten. Zur sachgerechten Entscheidung ist daher der Zugang zu den Unterlagen und Erkenntnissen der behandelnden 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 der Sozialleistungsträger zur Erledigung seiner Aufgabe darauf angewiesen ist. Stets muss durch den betroffenen Versicherten eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erteilt sein.

Die gleiche Auskunftspflicht ist gem. § 100 SGB X ausdrücklich auch für medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen festgelegt. → Schweigepflicht, ärztliche

Barriere

Barrieren sind Hindernisse bei der Ausübung von Aktivitäten und/oder Tätigkeiten.

Barrieren im Sinne der → ICF sind → Kontextfaktoren, die sich negativ auf die → funktionale Gesundheit einer Person, insbesondere auf ihre Aktivitäten und Teilhabe auswirken, z. B. hohe Einstiege an öffentlichen Verkehrsmitteln für Gehbehinderte. → Barrierefrei

Barrierefrei

Die Nutzung von Gegenständen, Gebrauchsgütern und Objekten ist barrierefrei, wenn alle Menschen und somit auch alle Menschen mit Behinderungen sie uneingeschränkt nutzen können.

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 behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.

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 Patienten mit neuromuskulären und muskuloskelettalen 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 ein Patient kontinent ist, selbständig isst, sich an- und auskleiden kann, alleine von Bett und Stuhl aufstehen kann, sich waschen und baden kann, sowie auf ebenem Gelände 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 (ärztlicher) Befundbericht für den Rentenversicherungsträger ist der Bericht eines Arztes in standardisierter Form, der nach Aktenlage, d. h. ohne aktuelle Untersuchung erstellt wird und u. a. über Diagnosen, Beschwerden, Funktionseinschränkungen und Therapie Auskunft gibt, aber keine gutachterlichen Bewertung enthalten soll und somit kein Gutachten darstellt.

Begutachtung

Die Begutachtung ist allgemein der Prozess der Ermittlung und/oder Erhebung von Befunden und deren fachliche Auswertung und Beurteilung durch einen Sachverständigen. Sie ist ein wesentliches Element der (sozial-)medizinischen Sachaufklärung. Das Ergebnis der (sozial-)medizinischen Begutachtung durch einen (sozial-)medizinischen Sachverständigen kann ein → Gutachten oder eine sachverständige Aussage in anderer Form sein.

Behinderte Menschen

Mit dem SGB IX eingeführter Begriff anstelle des bisher verwendeten Begriffs „Behinderte“. Der Begriffswechsel soll deutlicher als bisher hervorheben, dass der Mensch im Mittelpunkt der Betrachtung steht.

Nach dem SGB IX sind Menschen behindert (§ 2 SGB IX), wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. → Behinderung

Behinderung

Der Begriff der Behinderung ist nicht einheitlich geregelt. Nach den Vorgaben des SGB IX ist ein Mensch als behindert anzusehen, wenn eine Beeinträchtigung der → Teilhabe vorliegt. Der Behinderungsbegriff nach der → ICF ist weiter gefasst und beinhaltet jede Beeinträchtigung der → Körperfunktionen, → Körperstrukturen, → Aktivitäten und Teilhabe.

Im Sinne des SGB IX sind Menschen behindert (§ 2 SGB IX), wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

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 den Kontextfaktoren auf die funktionale Gesundheit dieser Person, d. h. auf ihre Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten oder Teilhabe.

Belastung

Unter „Belastung“ wird die Gesamtheit aller objektiv erfassbaren Einflüsse verstanden, die von außen auf den Menschen zukommen und physisch und/oder psychisch auf ihn 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. → 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 dessen Wirkungen auf den Menschen (Beanspruchung), d. h. verschiedene Menschen können durch die gleiche Belastung verschieden beansprucht werden.

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 modelliert, das es zu bestimmen gilt.

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 so genannten Phase-II-Einrichtungen, aber auch in → Berufsförderungswerken durchgeführt und kann eine Vorstufe von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein. → Rehabilitation, medizinisch-berufliche (Phase II)

Berufsbildungswerk

Berufsbildungswerke (BBW) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 35 SGB IX. Sie dienen der beruflichen Erstausbildung und Eingliederung behinderter Jugendlicher, die neben der Berufsausbildung eine begleitende ärztliche, psychologische und pädä-

gogische Betreuung benötigen. Darüber hinaus führen Berufsbildungswerke für behinderte Jugendliche Förderungslehrgänge durch und erbringen Leistungen zur → Abklärung der beruflichen Eignung und → Arbeitserprobung. → Berufsförderungswerk

Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte

Eine verminderte Berufsfähigkeit im Bergbau liegt vor, wenn weder die bisher ausgeübte knappschaftliche Beschäftigung (§ 134 SGB VI) 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

Berufsfindung

→ Abklärung der beruflichen Eignung

Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation

→ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Berufsförderungswerk

Berufsförderungswerke (BFW) sind Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gemäß § 35 SGB IX. Sie erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und dienen der beruflichen Qualifizierung und Integration erwachsener Menschen mit Behinderung, die ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und ausbildungsbegleitend eine Betreuung durch medizinische, psychologische und soziale Fachdienste benötigen. Darüber hinaus erbringen Berufsförderungswerke Leistungen zur Berufsvorbereitung, zur Abklärung der beruflichen Eignung und zur Arbeitserprobung. Im Rahmen ihrer Zuständigkeit können Leistungsträger z. B. Rentenversicherungsträger, Agenturen für Arbeit und Berufsgenossenschaften sein.

Berufskrankheit

Berufskrankheit ist eine Krankheit, die in der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgeführt ist (sog. Listenerkrankungen), und die der Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleidet. 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 von mindestens 20 % hinzukommen. Der behandelnde Arzt ist nach § 202 SGB VII verpflichtet, einen begründeten Verdacht auf Berufskrankheit an die Berufsgenossenschaft zu melden. Anzeigepflichten haben auch Betriebsarzt, Arbeitgeber und Krankenkasse, wenn Anzeichen dafür bestehen, dass Mitarbeiter an einer Berufskrankheit leiden. Erkrankte können auch selbst die Berufsgenossenschaft informieren. → Minderung der Erwerbsfähigkeit

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 gem. § 240 SGB VI für vor dem 02.01.1961 geborene Versicherte eine Rolle.

Berufsschutz wird aus dem qualitativen Wert des bisherigen Berufes abgeleitet, der 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.

Berufsunfähigkeit

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). Der Begriff der Berufsunfähigkeit entspricht dabei im Wesentlichen dem Begriff des bis 31.12.2000 geltenden § 43 Abs. 2 SGB VI.

Berufsunfähig sind Versicherte, 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. Sie verfügen allerdings noch über eine nur qualitativ eingeschränkte Erwerbsfähigkeit von mindestens 6 Stunden täglich, sodass eine Erwerbsminderung gem. § 43 SGB VI i. d. F. ab 01.01.2001 nicht besteht.

Der Begriff der Berufsunfähigkeit ist auch im Bereich der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung – die von den Lebensversicherern auch als Zusatzversicherung angeboten wird – von Bedeutung. Berufsunfähigkeit im Sinne der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung kann vorliegen, wenn eine Krankheit, Körperverletzung oder ein Kräfteverfall ärztlich nachgewiesen ist und hieraus eine Beeinträchtigung der konkret zuletzt ausgeübten Tätigkeit voraussichtlich dauernd – mindestens aber 6 Monate ununterbrochen – von 50 % (alternativ je nach Versicherungsvertrag auch 25, 75 oder 100 %) abzuleiten ist.

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 des 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.

Für Versicherte in einer Werkstatt für behinderte Menschen gelten Sonderregelungen.

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist eine wesentliche Besserung dann eingetreten, wenn die Neueinschätzung der MdE (→ Minderung der Erwerbsfähigkeit) für die Unfallfolgen zu einer Verminderung um mehr als 5 % führt.

Betreuung

Betreuung (im Sinne von § 1896 ff 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 besorgen kann. Auf seinen Antrag oder von Amts wegen bestellt das Betreuungsgericht für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. 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 in vom Betreuungsgericht festgelegten Abständen überprüft. → Geschäftsfähigkeit

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. Dabei können z. B. Eigenschaften wie Belastbarkeit, Ausdauer, Willenskraft, Kompetenz, Wissen, Selbstvertrauen und Anpassungsfähigkeit sowie das Verhalten der Umgebung der Person (Familie, Freunde, Arbeitsumfeld, Krankenhaus, etc.) helfen.

Bildschirmarbeitsplatz

Bildschirmarbeitsplätze sind gemäß § 2 der Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV) Arbeitsplätze mit Bildschirmgerät, Software und Zubehör unter Einschluss der unmittelbaren Arbeitsumgebung, die von Beschäftigten gewöhnlich bei einem nicht unwesentlichen Teil ihrer normalen Arbeit benutzt werden.

Als Bildschirmarbeitsplätze gelten nicht:

- Bedienerplätze von Maschinen, in Fahrzeugen, in Verkehrsmitteln;
- Bildschirmgeräte für die Öffentlichkeit;
- ortsveränderliche Bildschirme, die nicht regelmäßig am Arbeitsplatz eingesetzt werden, wie Laptops, Notebooks, Rechenmaschinen, Registrierkassen;
- Messwertanzeigen, die nur zur unmittelbaren Benutzung des Arbeitsmittels erforderlich sind;
- Bildschirme zur Videoüberwachung;
- spezielle Arbeitsplätze oder Behindertenarbeitsplätze, wenn der Gesundheitsschutz anders gesichert wird.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Arbeitnehmer vor Aufnahme der Tätigkeit am Bildschirm sowie später in festgelegten Abständen und auf Verlangen des Arbeitnehmers auf seine Bildschirmtauglichkeit durch hierzu befugte Ärzte untersuchen zu lassen (§ 6 Abs. 1 BildscharbV). Wenn diese Untersuchung ergibt, dass eine spezielle Sehhilfe für die Arbeit am Bildschirmgerät notwendig ist und eine normale Sehhilfe nicht ausreicht, muss der Arbeitgeber die spezielle Sehhilfe zur Verfügung stellen (§ 6 Abs. 2 BildscharbV).

Der Arbeitgeber hat die Tätigkeit der Beschäftigten so zu organisieren, dass die tägliche Arbeit an den Bildschirmgeräten regelmäßig durch andere Tätigkeiten oder durch Pausen unterbrochen wird, die jeweils die Belastung durch die Arbeit am Bildschirmgerät verringern (§ 5 BildscharbV). Bei diesen belastungsreduzierten Maßnahmen rangieren Pausenregelungen hinter der so genannten Mischarbeit, also der Unterbrechung der Arbeit durch andere Tätigkeiten. Bezüglich der Pausen sind Kurzpausen im Sinne von bezahlten Arbeitsunterbrechungen bzw. Verteilzeiten gemeint. Dabei werden aus arbeitswissenschaftlicher Sicht Phasen der Mischarbeit oder Kurzpausen mit einer Dauer von 5 bis 15 Minuten pro Arbeitsstunde am Bildschirmgerät empfohlen. Es handelt sich hier nicht um die im Arbeitszeitrecht geforderten Ruhepausen.

Der Bildschirmarbeitsplatz muss ergonomisch gestaltet sein. So sind ausreichender Bewegungsraum, Blendfreiheit, Softwareergonomie, Sitzmöglichkeiten, die nicht die Einnahme von Zwangshaltungen begünstigen und Auflagemöglichkeit für die Hände bei der Arbeitsplatzausstattung zu gewährleisten.

Wenn Sonderausstattungen aufgrund einer eingeschränkten Sitzfähigkeit erforderlich sind, können Leistungen zur Teilhabe durch den Rentenversicherungsträger in Betracht kommen.

Bei schwerbehinderten Menschen mit beispielsweise hochgradiger Sehstörung kann die Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. ggf. des Integrationsamtes gegeben sein.

Bio-psycho-soziales Modell

Das „bio-psycho-soziale Modell“ ist ein Modell zur Darstellung der wechselseitigen Beziehungen zwischen Krankheit und Behinderung und ihren Folgen.

Gesundheit und Krankheit/Behinderung werden als Ergebnis eines Zusammenspiels und/oder gegenseitiger Beeinflussung körperlicher, psychischer und sozialer Faktoren gesehen.

Das bio-psycho-soziale Modell ist unter anderem Grundlage der → ICF.

Dienstunfall

Der Dienstunfall ist gemäß § 31 Beamtenversorgungsgesetz (BVG) 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. → Arbeitsunfall

DMP

DMP (**D**isease-**M**anagement-**P**rogramm) bezeichnet eine im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen 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 Teilnahme an einem DMP ist freiwillig.

Bisher wurden strukturierte Behandlungsprogramme für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Mammakarzinom, koronare Herzkrankheit, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) und Asthma bronchiale entwickelt.

DRG

DRG (**D**iagnosis **R**elated **G**roups = Diagnosebezogene Fallgruppen) bilden ein Klassifikationssystem, mit dem einzelne stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (Diagnose, Schweregrad, Alter, Komplikationen, Behandlungsdauer, Entlassungsgrund, u. ä.) zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Es werden solche Behandlungsfälle zusammengefasst, die medizinisch ähnlich und hinsichtlich des Behandlungskostenaufwands möglichst homogen sind.

EFL

EFL (**E**valuation **f**unktioneller **L**istungsfähigkeit) – z. B. nach Isernhagen – ist ein standardisiertes Verfahren zur Überprüfung der funktionell motorischen Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben mit arbeitsplatzbezogenen Testelementen. Mit dieser Methode ist eine detaillierte Erfassung und realitätsnah eine Beurteilung der körperlichen Fähigkeiten und Defizite möglich. Das System beinhaltet Beobachtungen der gesamten körperlichen Funktionskette unter Belastung und des Verhaltens des Probanden, eine Konsistenzbeurteilung (Prüfung der Stimmigkeit im Rahmen der gesamten Testbatterie und im Quervergleich zu klinischen Befunden und Ergebnissen der Befragung) sowie eine standardisierte Berichterstattung. → Assessment, Assessmentverfahren

Eigen- und Fremdgefährdung

Bei Erkrankungen wie z. B. 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.

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

In der Psychiatrie bezeichnen „Selbstgefährdung“ und „Fremdgefährdung“ ein selbstverletzendes bis suizidales bzw. ein hochgradig fremdaggressives Verhalten, das gemäß § 1906 BGB Anlass zur Unterbringung des Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus sein kann. → Unfall- und Verletzungsgefahr

Eingebrachtes Leiden

Der Begriff „eingebrachtes Leiden“ bezeichnet Gesundheitsstörungen/Beeinträchtigungen, die bereits bei Eintritt in das Versicherungsleben bestanden haben und somit „eingebracht“ wurden.

Es gibt keinen Ausschluss aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen sog. eingebrachter Leiden, es sei denn, dass bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren der Versicherte 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

Entwöhnung

Bei einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit können Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Entwöhnung) durchgeführt werden. Diese umfassen ärztliche, psychotherapeutische, sozial- und arbeitstherapeutische Leistungen sowie Elemente des Gesundheitstrainings. Sie können ambulant, ganztägig ambulant oder stationär durchgeführt werden. Kostenträger sind in der Regel die Rentenversicherungsträger oder die Krankenkassen. Ziele der Entwöhnung sind Abstinenz vom Suchtmittel, körperliche und seelische Stabilisierung und Wiedereingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. → Entzugsbehandlung

Entzugsbehandlung

Bei Vorliegen einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit ist vor Beginn einer Entwöhnungsbehandlung der körperliche Entzug erforderlich. Dieser wird in der Regel stationär, zunehmend aber auch ambulant durchgeführt. Zuständige Kostenträger sind meistens die Krankenkassen. Neben der medizinischen Diagnostik und Behandlung der Entzugssymptomatik und der körperlichen Stabilisierung erfolgen auch motivierende Maßnahmen für eine weitere Behandlung (→ Entwöhnung).

Erfolgsprognose (Reha)

→ Rehabilitationsprognose; → Reha-Motivation

ERGOS

ERGOS® ist eine geschützte Bezeichnung für ein computergestütztes Arbeitsplatzsimulationssystem zur Erfassung komplexer körperlicher Funktionen und Fähigkeiten. An verschiedenen Arbeitsstationen werden Leistungsdaten aus Arbeitsaufgaben wie beispielsweise Tragen, Arbeiten im Knien oder Überkopfarbeit erfasst und mit Anforderungsdaten einer Arbeitsplatzdatenbank EDV-gestützt verglichen. Es sind Verfahren zur Erfassung komplexer Funktionen und Fähigkeiten. Sie sind diagnoseunabhängig. → Assessment, Assessmentverfahren

Ergotherapie

Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie) ist ein → Heilmittel, durch das die Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation beeinträchtigter Fähigkeiten ermöglicht werden soll. Ergotherapie begleitet, unterstützt und befähigt Menschen jeden Alters, die in ihren alltäglichen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind, für sie bedeutungsvolle Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer Umwelt durchführen zu können. Ziel der Ergotherapie ist es, dem Menschen eine größtmögliche Handlungsfähigkeit im Alltag, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit

Eine „erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit“ ist gem. § 10 SGB VI – gesetzliche Rentenversicherung – eine der persönlichen Voraussetzungen zur Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben. Sie liegt vor, wenn nach ärztlicher Feststellung durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen ohne die Leistungen zur Teilhabe innerhalb von 3 Jahren mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit zu rechnen ist. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von § 10 SGB VI entspricht nicht dem Ausmaß der → Erwerbsminderung nach

§ 43 SGB VI. Auch in anderen Bereichen findet sich – mit jeweils unterschiedlicher Definition – der Begriff "→ Minderung der Erwerbsfähigkeit".

Ermüdung

Ermüdung ist die reversible Herabsetzung der Funktionsfähigkeit eines Organs oder eines Organismus, die als Folge von Tätigkeiten auftritt. Die Herabsetzung der Funktionsfähigkeit bedeutet auch eine Verringerung der Anpassungsbereitschaft in der Reaktion von Organen oder Organsystemen, wobei sowohl das Leistungsverhalten als auch die physiologischen Funktionen in Betracht gezogen werden.

Ermüdung tritt sowohl bei rein körperlicher Arbeit, wie statischer Haltearbeit, einseitiger oder dynamischer Muskelarbeit auf, aber auch bei mentaler Arbeit.

Ermüdung am Arbeitsplatz kann zum einen zu einer erhöhten Verletzungsgefährdung führen, zum anderen bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben den entscheidenden Aspekt für die Feststellung zeitlicher Leistungseinschränkungen darstellen.

Erwerbsbezogenes Leistungsvermögen

→ Leistungsvermögen im Erwerbsleben

Erwerbsfähigkeit

Erwerbsfähigkeit ist die Fähigkeit eines Versicherten, sich unter Ausnutzung der Arbeitsgelegenheiten, die sich ihm nach seinen Kenntnissen und körperlichen und geistigen Fähigkeiten im ganzen Bereich des wirtschaftlichen Lebens bietet, einen Erwerb zu erzielen (hierzu zählt nicht der sog. besondere Arbeitsmarkt, z. B. WfbM).

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

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). → Werkstatt für behinderte Menschen

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 dieses: Durch die Leistungen zur Teilhabe kann eine weitere, nicht nur geringfügige oder nicht nur kurzzeitige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit eines Versicherten verhindert werden. Dabei kommt es nicht auf ein rentenrechtlich relevantes Absinken der Leistungsfähigkeit an.

Erwerbsminderung

In der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ist Erwerbsminderung eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Sinne des ab 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 –, dem Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) bzw. der Grad der Behinderung (→ GdB) und der Grad der Schädigungsfolgen (→ GdS), die gem. SGB IX von den zuständigen Behörden festgestellt werden. → Erwerbsminderungsrente

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 ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit (d. h. mehr als 6 Monate) nur noch weniger als sechs Stunden pro Tag (innerhalb einer Fünftageweche) arbeiten kann 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 die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nur halb so hoch wie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Gelingt es dem teilweise Erwerbsgeminderten nicht, einen seinem Restleistungsvermögen entsprechenden (Teilzeit-) Arbeitsplatz zu erlangen, bzw. ist der Teilzeitarbeitsmarkt für ihn verschlossen, erhält er 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 ein Versicherter aus gesundheitlichen Gründen auf nicht absehbare Zeit nur noch weniger als drei Stunden pro Tag (innerhalb einer Fünftageweche) erwerbstätig sein kann.

→ Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte; → Voraussetzungen, versicherungsrechtliche

Erwerbsunfähigkeit

Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit ist maßgebend für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem bis 31.12.2000 geltenden § 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 mehr als geringfügiges Arbeits-einkommen (im Jahr 2013 über 450 Euro) 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) 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 besteht der jeweilige Anspruch längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, solange die für die Bewilligung maßgebenden medizinischen Voraussetzungen weiterhin vorliegen. Bei Selbstständigen, die vom Anspruch der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gesetzlich ausgenommen waren, kann nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht (43 SGB VI) ein Rentenanspruch wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung gegeben sein. → Erwerbsminderungsrente

Evidenz

Das Wort Evidenz hat im Deutschen und im Englischen abweichende Bedeutungen.

Der deutsche Sprachgebrauch lehnt sich an die lateinische Bedeutung des Begriffes evidens (augenscheinlich, offensichtlich, klar, unmittelbar einleuchtend) an und beschreibt somit einen Sachverhalt, der so offensichtlich („evident“) ist, dass er keiner weiteren Erklärung bedarf.

Der englische Begriff evidence (Nachweis, Beweis), wie er auch im Kontext der Evidenzbasierten Medizin (EbM) verwendet wird, beschreibt hingegen Fakten und Belege, die einen vermuteten, aber nicht bewiesenen („nicht-evidenten“) Sachverhalt erhärten oder widerlegen. → Evidenzbasierte Medizin

Evidenzbasierte Medizin

Evidenzbasierte Medizin (**E**vidence **b**ased **M**edicine, EbM) stützt sich ausdrücklich und nachvollziehbar auf die Ergebnisse empirischer wissenschaftlicher Forschung. Aktuelle Informationen werden systematisch aufbereitet, um dem Arzt eine Hilfestellung für die tägliche Arbeit zu geben. Die individuelle klinische Expertise des Arztes wird verbunden mit der bestmöglichen externen → Evidenz. So sollen die Qualität der Behandlung kontinuierlich verbessert und unnötige Leistungen vermieden werden.

Fähigkeitsprofil

Ein Fähigkeitsprofil ist die strukturierte Darstellung aller tätigkeitsbezogenen Fähigkeiten. Im Einzelfall muss ein Abgleich mit dem → Anforderungsprofil (tätigkeitsbezogenes) erfolgen.

Faktoren, personbezogene

→ Kontextfaktoren

Fehlversorgung

Fehlversorgung ist eine Form der durchgeführten oder unterlassenen Versorgung, die gemäß medizinischer → Evidenz oder nach Maßgabe der Erfahrung häufig zu einem Behandlungsschaden oder zu einem entgangenen Nutzen führt.

Dabei lassen sich folgende Konstellationen unterscheiden:

1. Die Versorgung mit Leistungen, die an sich zwar bedarfsgerecht sind, aber nicht entsprechend anerkannter Qualitätskriterien fachgerecht erbracht wurden.
2. Die Unterlassung von indizierten und an sich bedarfsgerechten Leistungen.
3. Die Versorgung mit nicht bedarfsgerechten Leistungen.

→ Evidenzbasierte Medizin

Feuchtarbeit

Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit Arbeiten im feuchten Milieu ausführen oder flüssigkeitsdichte Handschuhe tragen oder häufig oder intensiv ihre Hände reinigen, werden als Feuchtarbeit bezeichnet.

Fingergeschicklichkeit

Fingergeschicklichkeit ist die Fähigkeit, genau koordinierte Bewegungen der Finger einer Hand oder beider Hände auszuführen, um klein dimensionierte Gegenstände zu greifen, zu halten, zu bewegen oder zu bearbeiten.

Flexibilisierung der Rehabilitation

Flexibilisierung der Rehabilitation bezeichnet die Möglichkeiten individueller und differenzierter Leistungserbringung hinsichtlich der Form (stationär, ambulant) und des zeitlichen Rahmens.

Förderfaktor

Förderfaktoren im Sinne der → ICF sind → Kontextfaktoren, die sich positiv auf die funktionale Gesundheit einer Person, insbesondere auf ihre Aktivitäten und Teilhabe auswirken.

Förderfaktoren können z. B. soziale Unterstützung oder das Vorhandensein von Hilfsmitteln wie Orthesen sein.

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 – 18 Uhr werden üblicherweise als Normalschicht bezeichnet.

Frührehabilitation

Frührehabilitation im Sinne des SGB V ist die frühzeitig einsetzende rehabilitationsmedizinische Behandlung von Patienten, die wegen eines akuten Gesundheitsproblems mit schwerer Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit krankenhausbehandlungsbedürftig sind.

Entscheidendes Abgrenzungskriterium der Frührehabilitation zur Rehabilitation ist also der erforderliche akutstationäre Behandlungsbedarf.

Frührehabilitation wird in der Regel multiprofessionell von Fachkräften erbracht.

Sie wird in der Praxis nicht einheitlich gegliedert, in der Regel wird unterschieden zwischen geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung, neurologischer-neurochirurgischer

Frührehabilitation und fachübergreifender Frührehabilitation. → Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation

Funktionale Gesundheit

Eine Person gilt im Sinne der → ICF als funktional gesund, wenn – vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (Konzept der Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereiches) und Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen oder Körperstrukturen),
2. sie all das tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Konzept der Aktivitäten) und
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 Körperstrukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen).

Funktionsdiagnose

Die medizinische Diagnose wird ergänzt um die Beschreibung des zugehörigen Funktionszustandes, z. B. koronare Herzerkrankung mit guter kardialer Funktion.

Funktionsfähigkeit

Der Begriff „Funktionsfähigkeit“, wie er sich aus dem bio-psycho-sozialen Modell der Komponenten von Gesundheit ableitet, ist im Sinne der → ICF ein Oberbegriff für → Körperfunktionen und → Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe. Funktionsfähigkeit bezeichnet die positiven Aspekte der Wechselwirkung zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren). Dieser Begriff umfasst alle Aspekte der → funktionalen Gesundheit.

GdB

Der Grad der Behinderung (GdB) im Sinne des Schwerbehindertenrechts (SGB IX Teil 2: Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen, §§ 68 ff. SGB IX) kennzeichnet das Ausmaß einer bestehenden Behinderung mit den daraus für den behinderten Menschen in sämtlichen Lebensbereichen resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang ist von dem Behinderungsbegriff des SGB IX (§ 2) auszugehen.

Der Begriff des GdB ist final (d. h. auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache) bezogen. Für die Ermittlung des GdB werden alle Auswirkungen einer länger als sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung bemessen, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen, 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 GdB 20, dann 30, 40 usw. bis 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. Näheres: „Vorsorgungsmedizinische Grundsätze“, Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008, herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) – Schwerbehinderung.

Aus dem GdB ist nicht auf Leistungsvoraussetzungen anderer Rechtsgebiete, z. B. das Ausmaß einer Leistungsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung, zu schließen.

GdS

GdS bezeichnet den **Grad der Schädigungsfolgen**. Als Schädigungsfolge wird im sozialen Entschädigungsrecht (SGB IX) jede Gesundheitsstörung bezeichnet, die im ursächlichen Zusammenhang (kausale Betrachtungsweise) mit einer Schädigung steht, die nach dem entsprechenden Gesetz zu berücksichtigen ist. Zum sozialen Entschädigungsrecht zählen heute v. a. 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. Der GdS ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Aus dem GdS ist nicht auf das Ausmaß des Leistungsvermögens im Erwerbsleben zu schließen. Dieser Begriff wird nicht im SGB VII (Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle) verwandt. → Minderung der Erwerbsfähigkeit

Gebrauchsfähigkeit der Hand

Für die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben haben Aussagen zur Gebrauchsfähigkeit der Hand bzw. der Hände besondere Bedeutung. Neben der Angabe der Gebrauchshand muss differenziert werden, ob ein Spitzgriff, eine kräftige Opposition des Daumens, ein vollständiger Faustschluss, eine Kraftentwicklung, Feinmotorik, Koordination und Tastsinn vorhanden sind. → Leistungsbehinderung, schwere spezifische

Gebrechlichkeit

Veralteter Begriff für „körperliche oder geistige Gebrechen“ von Kindern im Sinne der Reichsversicherungsordnung (§ 1262 RVO, § 1267 RVO) und des Angestelltenversicherungsgesetzes (§ 39 AVG, § 44 AVG).

Der Tatbestand ist im Sozialgesetzbuch VI unter dem Begriff „Behinderung“ neu gefasst worden.

Behinderung von Kindern und Waisen im Sinne des § 48 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe d SGB VI ist gegeben, wenn diese wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten. In diesen Fällen kann Anspruch auf Halb- oder Vollwaisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres bestehen.

Gehstrecke, zumutbar

→ Wegefähigkeit

Gelegentlich

Der Begriff „gelegentlich“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Anwendung in Verbindung mit bestimmten Tätigkeiten wie → Heben und Tragen, Bücken oder Bildschirmtätigkeit.

Er umfasst einen Zeitumfang von bis zu 5 % der Arbeitszeit. → häufig

Geschäftsfähigkeit

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

Geschäftsunfähig sind Minderjährige unter 7 Jahren und Personen, die sich in einem nicht nur vorübergehenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befinden, der die freie Willensbestimmung ausschließt (§ 104 Bürgerliches Gesetzbuch – BGB). Für geschäftsunfähige Personen, die keinen gesetzlichen Vertreter haben, bestellt das Amtsgericht (Betreuungsgericht) einen Betreuer. → Betreuung

Gesundheit, auf Kosten der

Auf Kosten der Gesundheit wird eine Tätigkeit dann ausgeübt, wenn mit dieser Tätigkeit eine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit des Versicherten verbunden ist. Dies muss vom Gutachter sehr sorgfältig und nachvollziehbar begründet werden.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Recht der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ist eine auf Kosten der Gesundheit verrichtete Tätigkeit bei der Prüfung des Rentenanspruchs wegen Erwerbsminderung nicht zu berücksichtigen, so dass Erwerbsminderung ggf. anzunehmen ist.

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.

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.

Grad der Behinderung (GdB)

→ GdB

Grundsicherung

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

„Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ kann nach den Regelungen der §§ 41-46 des zum 01.01.2005 in Kraft getretenen SGB XII „Sozialhilfe“ (BGBl I S. 3022, Vorgängergesetz: Gesetz über eine bedarfsgerechte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – GSiG) 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 Angehörige, Träger anderer Sozialleistungen) erhält. Verpflichtungen anderer bleiben unberührt.

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

- das 65. Lebensjahr vollendet haben oder
- das 18. Lebensjahr vollendet haben und die unabhängig von der Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Absatz 2 SGB VI sind und bei denen es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Die medizinischen Voraussetzungen des § 41 Absatz 1 Nr. 2 SGB XII prüft nach § 45 Absatz 1 SGB XII auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Sozialhilfe der nach § 109 a SGB VI zuständige Träger der Rentenversicherung. Die Entscheidung des Trägers der Rentenversicherung ist für den ersuchenden Träger der Sozialhilfe bindend.

„Grundsicherung für Arbeitsuchende“ nach § 1 Absatz 2 SGB II umfasst Leistungen

- zur Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit insbesondere durch Eingliederung in Arbeit und
- zur Sicherung des Lebensunterhaltes (nur unter der Voraussetzung, dass die Hilfebedürftigkeit nicht anderweitig beseitigt werden kann).

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

Leistungsberechtigt sind, sofern keine Ausschlussgründe vorliegen, vor allem erwerbsfähige Hilfebedürftige (Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die erwerbsfähig sind und hilfebedürftig sind).

Erwerbsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

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 einen Sachverständigen, in dem die Fragen des Auftraggebers begründend beantwortet werden. Der Auftraggeber selbst verfügt nicht über die spezifischen Kenntnisse und fachlichen Erfahrungen, die er für seine Aufgabenerfüllung benötigt, und beauftragt deshalb zur Sachverhaltsklärung einen entsprechend → 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 einen (sozial)medizinischen Sachverständigen auf einen Einzelfall bezogen.

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. Eine produktbezogene Qualitätssicherung der

Begutachtung (des Gutachtens) ergibt sich nur, wenn die Überprüfung der Qualitätskriterien auch für andere Sachverständige möglich ist.

Gutachten nach persönlicher Untersuchung und Befragung beinhalten hierbei erhobene und bewertete Befunde und setzen sie in Bezug zu den in den Akten vorhandenen Angaben.

Gutachten nach Aktenlage (Aktengutachten, Aktenlagegutachten), also nach einer Begutachtung ohne aktuelle persönliche Untersuchung und Befragung durch den Sachverständigen, können nur dann erstellt werden, wenn der Gutachter die Fragestellung (Beweisfragen) anhand der Aktenlage und ggf. ergänzend herbeigezogener Befunde beantwortet kann.

Die qualitativen Anforderungen an Gutachten sind in allen Fällen gleich; es muss beim Sachverständigen der gleiche Grad der persönlichen Überzeugung erreicht werden wie es bei einer Begutachtung mit persönlicher Untersuchung und Befragung möglich ist.

Ein Gutachten muss für seinen Bestimmungszweck geeignet sein und die Fragen des Auftraggebers umfassend beantworten.

Gutachter

Ein Gutachter ist ein → Sachverständiger, der für einen Auftraggeber ein → Gutachten erstellt, mit dem er Kenntnisse und Erfahrungen vermittelt, über die der Auftraggeber selber nicht verfügt und die dieser für seine Aufgabenerfüllung (Entscheidungsfindung) benötigt.

Aus der Natur der Sache heraus können nur der Gutachter und gegebenenfalls andere Sachverständige Kraft ihrer Sachkompetenz beurteilen, welche Ermittlungen erforderlich sind, um die ihm gestellten Fragen zu beantworten.

Der ärztliche Gutachter hat die Funktion eines unabhängigen, unparteiischen und objektiven Sachverständigen zu erfüllen.

Häufig

Der Begriff „häufig“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Anwendung in Verbindung mit bestimmten Tätigkeiten wie → Heben und Tragen, Bücken oder Bildschirmtätigkeit.

Er umfasst einen Zeitumfang von 51 % bis 90 % der Arbeitszeit und deckt sich mit dem des anderweitig benutzten Begriffs „überwiegend“. → Gelegentlich; → Überwiegend

Hautbelastungen, besondere

Berufliche Tätigkeiten können zu besonderen Hautbelastungen führen wie z. B. 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 Hautirritation 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. In der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben ist nach Art, Schwere (→ Arbeit, leichte; → Arbeit, leichte bis mittelschwere; → Arbeit, mittelschwere; → Arbeit,

schwere), Häufigkeit (→ gelegentlich; → häufig) und Dauer zu differenzieren. Dabei spielen die Körperhaltung und die Händigkeit eine besondere Rolle.

Heilmittel

Unter Heilmittel versteht man ärztlich verordnete Maßnahmen der physikalischen Therapie (z. B. Krankengymnastik), der → Ergotherapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und der podologischen Therapie.

Die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln (so genannte Heilmittelrichtlinien) regeln die Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hilfsmittel

Hilfsmittel (im Sinne von § 31 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.

Hitze

Hitze ist 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 der Leistungsfähigkeit 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

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 u. Mortalität und auch von Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen. Die ICD ist weltweit die Basis für eine vergleichbare 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-10-GM Version in Buchform bzw. zum Download aus dem Internet heraus (www.dimdi.de).

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 und ist die Nachfolgerin der Internationalen Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) der WHO von 1980.

Die ICF ist eine Klassifikation, mit welcher ein festgestellter Zustand der funktionalen Gesundheit eines Menschen vor dem Hintergrund möglicher Barrieren, welche die Leistung oder Teilhabe erschweren oder unmöglich machen, oder Förderfaktoren, welche die Leistung oder Teilhabe trotz erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen wiederherstellen oder unterstützen, standardisiert dokumentiert werden kann.

Ein wichtiges Ziel der ICF ist es, eine gemeinsame Sprache für die Beschreibung der funktionalen Gesundheit zur Verfügung zu stellen, um die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen sowie den Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit zu verbessern.

Zudem stellt sie ein Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme bereit. Es werden z. B. im Rahmen wissenschaftlicher Fragestellungen Datenvergleiche zwischen Ländern, Disziplinen im Gesundheitswesen, Gesundheitsdiensten sowie im Zeitverlauf ermöglicht.

Die ICF besteht aus verschiedenen Komponenten, dazu gehören → Körperfunktionen, → Körperstrukturen, → Aktivität und → Teilhabe sowie → Kontextfaktoren, die sich aus Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren zusammensetzen. Die personbezogenen Faktoren sind wegen der weltweit großen soziokulturellen Unterschiede nicht klassifiziert. ICF-Kodes sind nur in Verbindung mit einem Beurteilungsmerkmal vollständig, der das Gesundheitsniveau angibt (z.B. den Schweregrad eines Problems); 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 z. B. 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 Begutachtung/Beurteilung.

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 zur Feststellung der funktionalen Gesundheit, 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 Begutachtung/Beurteilung Verwendung finden müssen.

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

ICIDH

ICIDH ist die Abkürzung für Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (**I**nternational **C**lassification of **I**mpairments, **D**isabilities and **H**andicaps) der WHO von 1980, Vorläuferin der 2001 von der WHO verabschiedeten → ICF.

Im Freien

Der Begriff „im Freien“ findet Anwendung bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben in Verbindung mit Tätigkeiten, die außerhalb von temperierten Räumen oder Werkhallen und auch in ungeheizten (offenen) Hallen verrichtet werden.

IMBA

IMBA (**I**ntegration von **M**enschen mit **B**ehinderungen in die **A**rbeitswelt) ist die Bezeichnung für ein Profilvergleichs- und Dokumentationsverfahren. Es vergleicht einerseits Arbeitsanforderungen an Arbeitsplätzen und andererseits Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen in mehreren Merkmalskategorien, einschließlich Körperhaltung, Körperfortbewegung und Körperteilbewegung, ergänzt durch komplexe physische und psychische Merkmale, aber auch Umgebungseinflüsse, Aspekte der Arbeitsorganisation sowie Arbeitssicherheit. Benutzt werden dafür verschiedene Verfahren der Datenbeschaffung wie z. B. Anamnese, klinische Untersuchung, technische Untersuchung und psychologische Testverfahren. → Assessment, Assessmentverfahren

Integrierte Versorgung

Krankenkassen können Verträge über eine Versorgung ihrer Versicherten abschließen, die verschiedene Leistungssektoren umfasst und die eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung beinhaltet (§ 140 a Absatz 1 SGB V). In den §§ 140 a-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 auf der einen Seite sind die Krankenkassen und auf der anderen Seite die Leistungserbringer. Sie können Integrierte Versorgung (IV) vereinbaren, die entweder verschiedene Leistungssektoren übergreift (zum Beispiel Akutbehandlung / Rehabilitation / Nachsorge) oder interdisziplinär-fachübergreifend (Hausarzt / Facharzt / Akutkrankenhaus / Apotheker) gestaltet ist.

Die Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung spielt bei einer sektorübergreifenden Versorgung eine wichtige Rolle. 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.

Kälte

Kälte ist 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 -25 Grad Celsius) erforderlich. → Klimatische Bedingungen

Klage

→ Sozialgerichtliches Verfahren

Klassifikation therapeutischer Leistungen

Die Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) ist ein umfassendes Verzeichnis repräsentativer therapeutischer Leistungen für die Rehabilitationsmedizin, das eine inhaltliche Definition der einzelnen Leistungseinheiten und eine Festlegung von Mindestanforderungen der Leistungserbringung enthält. Die KTL gilt für alle Bereiche der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie ist ein Instrument der Qualitätssicherung und dient auch der statistischen Erfassung der therapeutischen Leistungen. Zur Dokumentation therapeutischer Leistungen im Entlassungsbericht ist die KTL verbindlich für alle Rentenversicherungsträger.

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 Durchblutung der Körperoberfläche, Leistung des Herz-Kreislaufsystems, 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 zuträglich 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

Kompensation

Kompensation bedeutet Ausgleich.

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

Komponente

Komponenten sind in der → ICF die vier Teilklassifikationen:

1. Körperfunktionen und Körperstrukturen,
2. Aktivitäten und Partizipation,
3. Umweltfaktoren,
4. Personbezogene Faktoren.

Kontextfaktoren

Kontextfaktoren sind im Sinne der → ICF alle Gegebenheiten des Lebenshintergrundes einer Person. Sie gliedern sich in sog. personbezogene Faktoren und in sog. Umweltfaktoren.

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, z. B. Altern und Lebenserfahrung. Sie umfassen Gegebenheiten, die nicht Bestandteil des Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustandes sind. Die ICF sieht für diese Faktoren noch keine Klassifikation vor.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Leben gestalten. Sie können positiv (→ Förderfaktoren) oder negativ (→ Barrieren) wirken.

In der sozialmedizinischen Begutachtung ist zu prüfen, welche Kontextfaktoren einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben haben. Orthesen können z. B. als Förderfaktoren angesehen werden, die fehlende Automatikschaltung im Pkw als Barriere. Personbezogene Faktoren können zusätzliche Informationen liefern.

Konzentration

Als Konzentration wird die Fähigkeit bezeichnet, die Aufmerksamkeit für eine bestimmte Zeitspanne einer Tätigkeit oder einem Thema zuwenden zu können.

Körperfunktionen

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

Körperhaltungen, wechselnde

Der Begriff „wechselnde Körperhaltungen“ bezeichnet bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben das Wechseln der typischen Körperhaltungen (Sitzen, Gehen, Stehen) bei der Arbeit. Das Erfordernis wechselnder Körperhaltungen während der Arbeit aus medizinischen Gründen ist in der Beurteilung nachvollziehbar darzustellen, ebenso die Art und Weise des Wechsels.

Körperstrukturen

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

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).

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 Fahrerlaubnisbewerber und Fahrerlaubnisinhaber.

Für die Beurteilung liegen „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung“ vor, herausgegeben von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST, Februar 2000).

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 der Behinderung nicht nur vorübergehend auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen sind, um ihren Arbeitsplatz, den Ort der beruflichen und schulischen Ausbildung oder eine Werkstatt für behinderte Menschen zu erreichen. Die tatsächlichen Gegebenheiten des öffentlichen Verkehrs wie z. B. schlechte Verkehrsanbindungen 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 (§ 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX) nach Maßgabe der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) erbracht.

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 als deren wesentliche Leistungen 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 Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung ist zu prüfen, ob eine Krankenbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend oder vordringlich ist.

KTL

→ Klassifikation therapeutischer Leistungen

Lärm

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

Bei der Beurteilung von Lärm sind insbesondere zwei unterschiedliche Aspekte zu berücksichtigen.

Während sich die Arbeitsmedizin primär bei Gesunden um den Arbeitsschutz kümmert, ist in der Sozialmedizin die Wirkung von Lärm auf kranke oder behinderte Menschen, bei denen ggf. eine diesbezüglich erhöhte Beanspruchung (Überbeanspruchung) vorliegt, von Bedeutung.

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 <85 dB (ein äquivalenter Dauerschallpegel für den 8-Stunden-Arbeitstag) nicht gegeben ist. Lärmschwerhörigkeit kann als Berufskrankheit anerkannt werden.

Aus sozialmedizinischer Sicht können auch niedrigere Lärmbelastungen krankheitsbedingt unzumutbar sein.

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 alleine nicht aussagefähig. Er ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit 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

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 derzeitigen üblichen Lebens- und Arbeitsbedingungen (→ Kontextfaktoren) von besonderem Interesse (→ Leistungsfähigkeit). Für die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ist aber nicht die tatsächlich erbrachte oder unter optimalen oder standardisierten Bedingungen maximal erbringbare Leistung von entscheidender Bedeutung, sondern die krankheits- oder behinderungsbedingte zumutbare Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben, bei der 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.

Leistung zur medizinischen Rehabilitation, vorzeitige

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 individuellen Voraussetzungen müssen stets im Einzelfall geprüft werden. Es muss eine positive → Rehabilitationsprognose bestehen.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Zur medizinischen Rehabilitation behinderter 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 (§ 26 SGB IX).

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

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.

Leistungen zur Teilhabe sind nach der Zielsetzung des § 4 Abs. 1 SGB IX die notwendigen Sozialleistungen, um

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 selbst bestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Leistungen zur Teilhabe können sein (§ 5 SGB IX – Leistungsgruppen):

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation;

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben;
- unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen;
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Im Rahmen der für sie geltenden Rechtsvorschriften werden die Leistungen nach Lage des Einzelfalles durch den jeweils zuständigen Leistungsträger so vollständig, umfassend und in gleicher Qualität erbracht, dass Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden (§ 4 Abs. 2 S. 2 SGB IX).

Die Rehabilitationsträger sind nach § 12 SGB IX im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift 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 § 8 SGB IX 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 (§ 10 SGB IX).

Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des SGB IX, soweit sich aus den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. → Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Tabelle 1 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 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
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 u. Träger der Kriegsopferfürsorge i. R. des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden	X	X	X	X
Träger der öffentlichen Jugendhilfe	X	X		X
Träger der Sozialhilfe	X	X		X

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. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben mit Inkrafttreten des SGB IX begrifflich die „Berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation“ ersetzt. Unter dem Begriff „– Leistungen zur Teilhabe“ ist die Zuständigkeit der Leistungsträger tabellarisch dargestellt.

Leistungsbehinderung, schwere spezifische

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

Nach § 43 SGB VI besteht bei einem quantitativen Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich grundsätzlich kein Rentenanspruch. Dabei stellt die „schwere spezifische Leistungsbehinderung“ einen von der Rechtsprechung definierten Sonderfall dar, in dem der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen sein kann (→ Arbeitsmarkt, verschlossener). 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

der betroffene Versicherte – trotz Erwerbsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von mindestens 6 Stunden täglich – in einem Betrieb einsetzbar ist.

Es muss dann zur Prüfung, ob der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen ist, eine konkrete Verweisungstätigkeit, die den geforderten Arbeitsbedingungen Rechnung trägt, benannt werden. 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, ist von einem verschlossenen Arbeitsmarkt auszugehen. → Leistungsvermögen im Erwerbsleben

Leistungsbeurteilung

Die Leistungsbeurteilung bezeichnet im Allgemeinen die Beurteilung einer erbrachten → Leistung.

Für die sozialmedizinische Beurteilung des „Leistungsvermögens im Erwerbsleben“ bzw. der „Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben“ wird bisher üblicherweise auch verkürzt von „Leistungsbeurteilung“ gesprochen.

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

Wegen der notwendigen Abgrenzung zur Bedeutung der Leistung im vorgenannten Sinne ist „Leistungsbeurteilung“ deshalb ein nicht mehr zeitgemäßer Begriff für die Beurteilung des „→ Leistungsvermögens im Erwerbsleben“ bzw. der „Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben“. → ICF

Leistungsbild

Für die sozialmedizinische Beurteilung des qualitativen → Leistungsvermögens im Erwerbsleben wird bisher üblicherweise auch verkürzt von „Leistungsbild“ gesprochen.

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

Wegen der notwendigen Abgrenzung zur Bedeutung der Leistung im vorgenannten Sinne ist „Leistungsbild“ deshalb ein nicht mehr zeitgemäßer Begriff für das qualitative Leistungsvermögens im Erwerbsleben, da er eher statisch und rückwärts blickend ist.

Leistungseinschränkungen, Summierung ungewöhnlicher

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

Nach § 43 SGB VI besteht bei einem quantitativen Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich grundsätzlich kein Rentenanspruch. Die "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" stellt dabei einen von der Rechtsprechung definierten Sonderfall dar, in dem der allgemeine Arbeitsmarkt für einen Versicherten trotz eines Leistungsvermögens von mindestens 6 Stunden täglich verschlossen sein kann (→ Arbeitsmarkt, verschlossener).

Gemäß der Rechtsprechung des BSG ist unter dem Begriff "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" das Zusammentreffen mehrerer Einschränkungen zu verstehen, die nicht bereits von dem Erfordernis "körperlich leichte Arbeit" erfasst werden, sodass sie als "ungewöhnlich" anzusehen sind. An eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist dann zu denken, wenn sich bei einem Versicherten mehrere Einschränkungen ergeben, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen aber das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. Die Bandbreite der Einsatzfähigkeit eines Versicherten kann sich so sehr verengen, dass fraglich sein kann, ob der betroffene Versicherte – trotz eines Leistungsvermögens für körperlich leichte Tätigkeiten im zeitlichen Umfang von mindestens 6 Stunden täglich – z. B. noch in einem Betrieb einsetzbar ist. Damit stellt sich dann die Frage der möglichen Verschlossenheit des Arbeitsmarktes (→ Arbeitsmarkt, verschlossener).

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 von einem verschlossenen Arbeitsmarkt auszugehen. → Leistungsvermögen im Erwerbsleben

Leistungsfähigkeit

Leistungsfähigkeit ist abhängig vom Zusammenhang der Verwendung unterschiedlich definiert.

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung der → Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben steht die Leistungsfähigkeit mit den funktionellen Einschränkungen durch Krankheits- oder Behinderungsfolgen vor dem Hintergrund der beruflichen Belastungs- und Gefährdungsfaktoren und deren Kompensationsmöglichkeiten im Mittelpunkt.

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

Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben

Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ist gleichzusetzen mit dem Begriff → Leistungsvermögen im Erwerbsleben.

Leistungsfall

Der Begriff "Leistungsfall" bezeichnet im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung den Zeitpunkt, in dem sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen für eine Rentenleistung erfüllt sind. Der Leistungsfall setzt den Eintritt des Ereignisses voraus, das für die Leistung vorgeschrieben ist, z. B. bei der Altersrente das Erreichen eines bestimmten Lebensjahres, bei der Erwerbsminderungsrente den Eintritt der Erwerbsminderung.

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

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

- ein akutes Ereignis (apoplektischer Insult, Herzinfarkt, Unfall),
- eine akute Verschlechterung des Krankheitsbildes

sein.

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

Ein Gutachter muss dann hilfsweise auf andere Ereignisse zurückgreifen, z. B.:

- Beginn der letzten Arbeitsunfähigkeit, wenn das Ausmaß der jetzigen Erkrankung bereits zu diesem Zeitpunkt vorgelegen hat;
- Datum der Berufs-/Arbeitsaufgabe aus Krankheitsgründen;
- 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 der/die Versicherte sich selbst spätestens im Antragszeitpunkt in relevantem Umfang als erwerbsgemindert eingeschätzt hat.

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, kann ein Versicherter zur Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit aufgefordert werden; kommt er der Aufforderung nach, kann er Übergangsleistungen beanspruchen. → Berufskrankheit

Leistungsminderung

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

Für die Sozialmedizin ist die von einer Person erbrachte → Leistung unter den derzeitigen üblichen Lebens- und Arbeitsbedingungen (→ Kontextfaktoren) von besonderem Interesse (→ Leistungsfähigkeit). Für die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Er-

werbsleben ist aber nicht die tatsächlich erbrachte oder unter optimalen oder standardisierten Bedingungen maximal erbringbare Leistung von entscheidender Bedeutung, sondern die krankheits- oder behinderungsbedingte zumutbare Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben, bei der z. B. auch krankheitsbedingte Gefährdungs- und Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag entsprechend zu berücksichtigen sind.

Zudem ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung auch nicht primär die defizitorientierte Betrachtung der Leistungsfähigkeit (Leistungsminderung) zielführend, sondern das noch mögliche Leistungsvermögen.

Wegen der notwendigen Abgrenzung zur Bedeutung der Leistung im Sinne der – ICF ist „Leistungsminderung“ deshalb 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 kann in einen qualitativen und quantitativen Anteil aufgeteilt werden.

Das qualitative Leistungsvermögen ist die Zusammenfassung der festgestellten positiven und negativen Fähigkeiten, d. h. der festgestellten Ressourcen im Hinblick auf die noch zumutbare körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation (positives qualitatives Leistungsvermögen) und der Fähigkeiten, die krankheitsbedingt oder behinderungsbedingt nicht mehr bestehen bzw. wegen der Gefahr einer gesundheitlichen Verschlimmerung nicht mehr zu verwerten 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, d. h. zumutbar ist.

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 bisherigen Kategorien vollschichtig (= übliche ganztägige Arbeitszeit), halb- bis unter vollschichtig (= mindestens die 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. Dezember 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. Berufsunfähigkeitversicherung) ergeben sich mit diesen Begriffen i. d. R. andere leistungsrechtlich relevante Inhalte.

Leitlinien

Leitlinien in der Medizin sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie stellen den nach einem definierten, transparent gemachten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer 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.

Medizin, evidenzbasierte

→ Evidenzbasierte Medizin

MELBA

MELBA (**M**erkmalprofile zur **E**ingliederung **L**istungsgewandelter und **B**ehinderter in **A**rbeit) ist ein Verfahren, mit dem vorwiegend tätigkeitsrelevante psychische Fähigkeiten einer Person mit psychischen Anforderungen an Arbeitsplätzen verglichen werden. Zum Vergleich werden insgesamt 30 Merkmale aus 5 Bereichen (kognitive Merkmale, soziale Merkmale, Merkmale zur Art der Arbeitsausführung, psychomotorische Merkmale und Kulturtechniken/Kommunikation) herangezogen, die durch Verhaltensbeobachtungen und psychometrisch ermittelte Beurteilungen erhoben werden. → Assessment, Assessmentverfahren

Meldepflicht (Infektionsschutzgesetz)

Meldepflicht (im Sinne des Infektionsschutzgesetzes) ist die Pflicht insbesondere des feststellenden oder behandelnden Arztes zur Meldung von speziellen (meldepflichtigen) Krankheiten und nachgewiesenen Krankheitserregern.

Meldepflichtige Krankheiten sind gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz IfSG, Artikel 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)

Minderung der Erwerbsfähigkeit

Der Begriff „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ wird in verschiedenen Bereichen unterschiedlich definiert.

Im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit eine erhebliche und länger andauernde (mehr als 6 Monate) Einschränkung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben infolge gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

Den Begriff „**M**inderung der **E**rwerbsfähigkeit (MdE)“ gibt es in der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII), in der beamtenrechtlichen Unfallfürsorge (Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG) 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 verlorene Fähigkeiten bezogen.

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

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 alleine nicht aussagefähig. Er ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit 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 derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder schon erhält, sich aktiv bei der Klärung des Sachverhalts beteiligt, wenn im Verwaltungsverfahren die Leistungsvoraussetzungen zu prüfen sind.

Der Sozialleistungsträger hat u. a. darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Leistungen zügig erhält (§ 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I) und das Verwaltungsverfahren einfach, zweckmäßig und zügig durchgeführt wird (§ 9 SGB X). Mit diesem gesetzlichen Anliegen verknüpft ist der → Untersuchungsgrundsatz (§ 20 SGB X), nach dem die Behörde verpflichtet ist, den jeweiligen Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Eine Pflicht zur Mitwirkung des/der Versicherten ergibt sich nur, wenn dies durch Rechtsvorschriften der §§ 60 bis 65 SGB I besonders vorgesehen ist.

Für den Bereich Sozialmedizin besonders von Bedeutung ist die Vorschrift des § 62 SGB X. Danach hat derjenige, der eine Leistung beantragt oder erhält, sich ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen zu unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind; sie müssen außerdem zumutbar sein.

Auf Seiten der Antragsteller gilt auch in diesem Zusammenhang das Recht der freien Selbstbestimmung. Das bedeutet, dass

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

In welchen Fällen Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 64 SGB I nicht bestehen, hat der Gesetzgeber in § 65 SGB I (Grenzen der Mitwirkung) festgelegt.

Ausdrücklich dürfen solche Behandlungen und Untersuchungen 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 (§ 66 SGB I).

Wird eine unterbliebene Mitwirkung später nachgeholt, so kann der Leistungsträger – bei Vorliegen der Voraussetzungen – die Sozialleistung bewilligen (§ 67 SGB I).

Mitwirkungspflicht

→ Mitwirkung

Motivation des Versicherten

→ Reha-Motivation

Nachgehende Leistung

→ Nachsorgeleistung

Nachsorgeleistungen

Nachsorgeleistungen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung sind alle Leistungen zur Sicherung und Stabilisierung des Rehabilitationsergebnisses im Zusammenhang mit einer durchgeführten Leistung zur Teilhabe.

Dabei kann es sich um Leistungen z. B. in Form des Rehabilitationssports in Gruppen unter ärztlicher Betreuung oder auch um Leistungen zur Eingliederung von Versicherten in das Erwerbsleben handeln, beispielsweise die ambulante Nachsorge nach vorangegangener Entwöhnungsbehandlung.

Von einigen Rentenversicherungsträgern wurden verschiedene Konzepte zur Erbringung von Nachsorgeleistungen entwickelt, z. B. ARENA (Ambulante Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung Saarland), Curriculum Hannover (Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover), INA (intensiviertes Nachsorgeprogramm zur Verbesserung der beruflichen Integration nach Herzinfarkt/Bypass-OP, Deutsche Rentenversicherung Westfalen), IRENA (Intensivierte Rehabilitationsnachsorge, Deutsche Rentenversicherung Bund), KARENA (Kardiovaskuläre Reha-Nachsorge Schleswig-Holstein).

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

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. 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

Nahtlosigkeitsregelung

Unter Nahtlosigkeitsregelung versteht man den Anspruch auf Arbeitslosengeld eines nicht nur vorübergehend Leistungsgeminderten, der keine versicherungspflichtige Beschäftigung mehr ausüben kann – somit nicht "verfügbar" ist –, bei dem 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 einem Arbeitslosen, der nach den Feststellungen der Agentur für Arbeit wegen Minderung seiner Leistungsfähigkeit mehr als sechs Monate nicht mehr in der Lage ist/voraussichtlich nicht mehr in der Lage sein wird, 15 Stunden wöchentlich unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen zu arbeiten, einen Anspruch auf Arbeitslosengeld I.

Die Agentur für Arbeit hat den betroffenen Arbeitslosen unverzüglich aufzufordern, innerhalb eines Monats einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilha-

be am Arbeitsleben zu stellen (§ 145 Abs. 2 SGB III). Stellt der Arbeitslose diesen Antrag fristgemäß, so gilt er zum Zeitpunkt des Antrags auf Arbeitslosengeld (somit rückwirkend) als gestellt. Stellt der Arbeitslose den Antrag nicht, ruht der Anspruch auf Arbeitslosengeld vom Tage nach Ablauf der Frist bis zu dem Tage, an dem der Arbeitslose den Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben nachholt, bzw. Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellt.

Die Feststellung, ob verminderte Erwerbsfähigkeit vorliegt, trifft der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 145 Abs. 1 S. 2 SGB III).

Die Verwaltungsvereinbarung vom 14.12.2001 zwischen Bundesanstalt für Arbeit (heute: Bundesagentur für Arbeit) und dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR – heute: Deutsche Rentenversicherung 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.

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-, Erdindustrie sowie der Land-, Tier- und Forstwirtschaft zusammenfassen.

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

Partizipation

→ Teilhabe

Pausen

Pausen werden im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) als Ruhepausen definiert. Sie sind Unterbrechungen der Arbeitszeit von bestimmter Dauer, in denen der Arbeitnehmer von jeder Dienstverpflichtung freigestellt ist, sich erholen und grundsätzlich frei über diese Zeit verfügen kann. 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 6 Stunden mindestens 30 Minuten und bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden 45 Minuten täglich. Eine Aufteilung in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten ist zulässig. Bei einer Tätigkeit bis zu 6 Stunden am Tag steht dem Arbeitnehmer 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 der Arbeitnehmer weiterhin zur arbeitsvertraglich geschuldeten Arbeitsleistung verpflichtet ist und vom Arbeitgeber eine andere Arbeit zugewiesen bekommen kann.

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/ Rücksprachen in persönlichen Angelegenheiten wie Urlaub, Krankheit, Zeit zur Verrichtung persönlicher Verrichtungen wie Gang zum Waschraum, 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.

Inwieweit die 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 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. → Pausen, betriebsunübliche

Pausen, betriebsunübliche

"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.

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

Peer Review-Verfahren

Das Peer Review-Verfahren ist ein Instrument der → Qualitätssicherung, das z. B. für die Bewertung und Verbesserung der Prozessqualität in der Rehabilitation eingesetzt wird. Hierbei wird die Qualität der individuellen Rehabilitationsprozesse anhand anonymisierter Reha-Entlassungsberichte durch erfahrene und geschulte Rehabilitationskliniker des jeweiligen Fachgebietes (Peers) bewertet. Das Peer Review-Verfahren ist ein Teil der Qualitätssicherung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Phase-II-Einrichtung

→ Rehabilitation, medizinisch-berufliche (Phase II)

Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation

Das Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation stellt eine Einteilung der Behandlung und Rehabilitation von erwachsenen Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere Schlaganfall und Schädelhirnverletzung, in sechs Phasen A bis F dar: Die Intensiv- und akutmedizinischen Behandlungsphasen einschließlich → Frührehabilitation (Phasen A und B), die Phasen der medizinischen Rehabilitation (Phasen C und D), die Phase nachgehender und beruflicher Rehabilitationsleistungen (Phase E) sowie die Phase, in der unter-

stützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden (Phase F). Die Patienten müssen nicht immer alle Phasen nacheinander durchlaufen. Der Übergang von einer Phase in eine andere ist abhängig von der individuellen Symptomatik, d. h. von bestimmten Patientencharakteristika sowie von Behandlungs-/Rehabilitationszielen, -aufgaben und -leistungen, die für jede Phase definiert sind.

Die Behandlung und Rehabilitation entsprechend des Phasenmodells finden in dafür fachlich, personell und strukturell geeigneten Einrichtungen statt.

Das Phasenmodell bildet die Grundlage für die leistungsrechtliche Zuordnung der Sozialleistungsträger. Sofern in den Phasen C und D aus sozialmedizinischer Sicht eine positive Erwerbsprognose gestellt werden kann, ist ggf. als Kostenträger die gesetzliche Rentenversicherung zuständig.

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.

Primärprävention 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 Rehabilitation.

Primärprävention

→ Prävention

Prozessqualität

→ Qualitätssicherung

Publikumsverkehr

Das Arbeitsplatzmerkmal „Publikumsverkehr“ ist durch den direkten und häufig wechselnden Kontakt mit persönlicher Begegnung von Beschäftigten mit Personen, die nicht der Arbeitsstätte zuzuordnen sind, geprägt. Bestimmte Erkrankungen und Behinderungen (z. B. Kommunikations- und Interaktionsstörungen infolge von Hör- oder Sprachstörungen oder Persönlichkeitsstörungen, unästhetisch erscheinende Hauterkrankungen oder Narben im Gesichtsbereich, Infektionsgefährdung bei Immunschwäche) können die Einsetzbarkeit eines Arbeitnehmers für den Publikumsverkehr einschränken. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens sind die qualitativen Leistungseinschränkungen im Einzelfall nachvollziehbar zu beschreiben.

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.

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 Mitarbeiter, Leistungsangebote und Konzepte, um die geforderten Standards der Prozess- und Ergebnisqualität zu erreichen.

Prozessqualität bezieht sich auf die Planung, die Strukturierung und den Ablauf der Leistungserbringung.

Ergebnisqualität bezieht sich darauf, in welchem Ausmaß die mit der Leistung angestrebten individuellen und generellen Ziele erreicht wurden.

Reaktionsvermögen

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

REFA - Klassifizierung

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 bei der körperlichen Arbeitsschwere Obergrenzen der Belastbarkeit.

REFA ist die Bezeichnung für den früheren Reichsausschuss für Arbeitsstudien, heute Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung e. V. → Arbeitsschwere, körperliche; → Arbeit, leichte; → Arbeit, leichte bis mittelschwere; → Arbeit, mittelschwere; → Arbeit, schwere

Rehabilitation

Rehabilitation als Aufgabe der Sozialleistungsträger schließt alle Leistungen ein, die darauf gerichtet 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. Unterschieden werden medizinische, schulische, berufliche und soziale Rehabilitation.

In Deutschland regelt das am 1.7.2001 in Kraft getretene SGB IX die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Begrifflich leitet sich Rehabilitation aus dem Lateinischen ab, rehabilitare bedeutet wiederherstellen/wiederbefähigen. → Leistungen zur medizinischen Rehabilitation; → Leistungen zur Teilhabe; → Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Rehabilitation, berufliche

Der Begriff „berufliche Rehabilitation“ ist im SGB IX durch den Terminus „→ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ abgelöst worden.

Rehabilitation, medizinisch-berufliche (Phase II)

Bei der medizinisch-beruflichen Rehabilitation werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit berufsorientierten Leistungen wie → Arbeitserprobung und berufsvorbereitende Maßnahmen 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 Rehabilitanden ein hoher Bedarf an medizinischer und therapeutischer Unterstützung während des gesamten Leistungszeitraumes. Die Hauptindikationen sind schwere neurologische und psychische Erkrankungen sowie Mehrfachbehinderungen.

Rehabilitation, medizinisch-berufsorientierte

Medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation bezeichnet die intensivierte Einbeziehung berufsorientierender Anteile/Merkmale während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Das Ziel der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation besteht darin, die spezielle berufliche Problematik des Rehabilitanden zu erfassen, angemessen zu beschreiben und dies als Basis für das weitere Vorgehen zu nutzen. Dabei ist vorrangig, die Erwerbsfähigkeit an einem bestehenden Arbeitsplatz durch ergonomische Arbeitsplatzgestaltung oder Ergotherapie wieder herzustellen bzw. zu erhalten. Wesentlich ist auch, dass Rehabilitanden, die aufgrund ihrer körperlichen, psychosozialen und beruflichen Situation besonders beansprucht sind, während der medizinisch-berufsorientierten Rehabilitation individuell angepasste Angebote der beruflichen Wiedereingliederung erhalten.

Rehabilitationsbedarf / Rehabilitationsbedürftigkeit

Der Begriff Rehabilitationsbedarf wird im SGB IX zur Kennzeichnung der allgemeinen Rehabilitationsbedürftigkeit verwandt.

Rehabilitationsbedarf besteht, wenn bei Vorliegen einer gesundheitlich bedingten 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 die Rehabilitationsbedürftigkeit im trägerspezifischen Sinne festgestellt.

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

Rehabilitationsfähigkeit

Der Begriff Rehabilitationsfähigkeit bezieht sich auf die somatische und psychische Verfassung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen (z. B. Belastbarkeit, Motivation bzw. Motivierbarkeit) für die Teilnahme an einer geeigneten Leistung zur Teilhabe. → Aktivitäten des täglichen Lebens

Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine sozialmedizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur Teilhabe über die Erreichbarkeit des festgelegten → Rehabilitationsziels

- auf der Basis der Erkrankung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotentials/der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller Ressourcen (Rehabilitationspotential einschließlich psychosozialer Faktoren);
- durch eine geeignete Leistung zur Teilhabe;
- in einem notwendigen Zeitraum.

Neben der Feststellung der Rehabilitationsbedürftigkeit und der → Rehabilitationsfähigkeit ist die im Hinblick auf das Erreichen des Rehabilitationsziels positiv eingeschätzte Rehabilitationsprognose eine Voraussetzung für die Bewilligung und Durchführung einer Leistung zur Rehabilitation. → Rehabilitationsbedarf/Rehabilitationsbedürftigkeit; → Reha-Motivation

Rehabilitationssport und Funktionstraining

Als ergänzende Leistungen nach § 44 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, die den Anspruch behinderter, von Behinderung bedrohter oder chronisch kranker Menschen auf eine qualifizierte und wohnortnahe Nachsorge sicherstellen sollen.

Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung übernehmen Rehabilitationssport und Funktionstraining im Anschluss an eine von ihnen ambulant oder stationär erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation für in der Regel 6 Monate, wenn bereits während dieser Leistung die Notwendigkeit der Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining festgestellt worden ist und damit innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Rehabilitationsleistung begonnen wird. → Nachsorgeleistungen

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).

Gesetzlich vorgegebene trägerspezifische Rehabilitationsziele richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Sozialgesetzbüchern. Beispielsweise ist für die gesetzliche Rentenversicherung das Ziel, den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegen zu wirken 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 Rehabilitand und Rehabilitationsteam (Therapieziele), die sich auf das erwartete bzw. erreichbare Rehabilitati-

onsergebnis unter Berücksichtigung der Konstellation des Einzelfalls beziehen. → Leistungen zur Teilhabe

Reha-Motivation

Die Reha-Motivation kennzeichnet die Bereitschaft und die Fähigkeit des Rehabilitanden, an einer Leistung zur Teilhabe konstruktiv mitzuwirken. Sie ist ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit der Beurteilung der → Rehabilitationsfähigkeit. → Rehabilitationsprognose und Rehabilitationserfolg werden von der Motivation des Versicherten erheblich beeinflusst.

Rente wegen Erwerbsminderung

→ Erwerbsminderungsrente

Rente, arbeitsmarktbedingte

Eine arbeitsmarktbedingte Rente ist in der gesetzlichen Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente, die nur wegen Berücksichtigung des Arbeitsmarktes 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 gem. § 43 SGB VI grundsätzlich eine teilweise Erwerbsminderung anzunehmen. Steht in einem solchen Falle einem/einer Versicherten kein Teilzeitarbeitsplatz zur Verfügung oder ist er/sie arbeitslos, 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 Teilzeitarbeitsmarkts geleistet werden, sind stets zu befristen (vgl. § 102 Abs. 2 SGB VI).

Richtlinien

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

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

RPK

Die RPK (**R**ehabilitationseinrichtung für **p**psychisch **k**ranke und behinderte Menschen) bietet schwer psychisch beeinträchtigten Menschen ein umfassendes Rehabilitationsangebot. In möglichst wohnortnahe Einrichtungen mit einem spezifischen therapeutischen Milieu werden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer integrierten Komplexleistung durch ein multiprofessionelles Reha-Team unter ärztlicher Leitung ambulant und stationär vorgehalten.

Ruhepause

→ Pausen

Ruhezeit

Ruhezeit ist die Zeit, die ununterbrochen nach Beendigung der Arbeit zu gewähren ist und nach § 5 Abs. 1 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) mindestens 11 Stunden betragen muss, bevor eine neue erneute Arbeitsaufnahme erfolgt. Das Gesetz sieht Sonderregelungen zur Verkürzung und Unterbrechung der Ruhezeit in einzelnen Branchen wie Gesundheitswesen, Gaststätten, Verkehrsbetriebe, Rundfunk, Landwirtschaft, Tierhaltung vor.

Sachverständiger

Der Sachverständige stellt spezielle Fachkenntnisse zur Verfügung, über die sein Auftraggeber nicht verfügt, die dieser aber zu seiner Entscheidungsfindung benötigt.

Er vermittelt seinem Auftraggeber – einem Gericht, einer Verwaltung, einer Versicherung, einem Gremium etc. – grundlegendes Fachwissen, stellt aufgrund seiner Sachkenntnis Fakten fest und/oder nimmt eine zusammenfassende Bewertung von bestimmten Fakten vor. Nicht der Sachverständige entscheidet (z. B. im Rentenverfahren), sondern der Auftraggeber mit seiner Hilfe. Der Sachverständige ist zu Neutralität, auch gegenüber seinem Auftraggeber, verpflichtet. Es wird von ihm erwartet, dass seine Kenntnisse dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft in seinem Fachgebiet entsprechen. Stets hat sich der Sachverständige hinsichtlich der Beantwortung der an ihn gerichteten Fragen die erforderliche (Überzeugungs-)Sicherheit zu verschaffen. Ist – z. B. auf der Grundlage der verwertbaren Daten und Fakten – eine eindeutige Beantwortung der Beweisfragen nicht möglich, so muss der Sachverständige dies zum Ausdruck bringen und begründen.

Wird ein Sachverständiger durch Beweisanordnung eines Gerichts namentlich bestellt, so ist er verpflichtet, das Gutachten persönlich zu erstatten. Üblicherweise beschreibt die Beweisanordnung das Beweisthema und enthält die Fragen, zu denen der Sachverständige Stellung nehmen soll. Im gerichtlichen Verfahren hat er nicht das Gesamtergebnis der Beweisaufnahme vor Gericht zu würdigen, sondern sich auf die Bewertung der Umstände zu beschränken, auf die sich sein Fachwissen bezieht.

Bei der Feststellung der medizinischen Grundlagen für eine Entscheidung ist der ärztliche Sachverständige ein unentbehrlicher Helfer und Berater z. B. der Verwaltung oder des Gerichts. Aufgabe des 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 wird der 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.

Nicht Sachverständiger, sondern Zeuge ist der → sachverständige Zeuge.

Sachverständiger Zeuge

Ein sachverständiger Zeuge bekundet Tatsachen oder Zustände, zu deren Wahrnehmung eine besondere Sachkunde erforderlich ist. Dabei ist er Zeuge und nicht Sachverständiger. Typische Beispiele für einen sachverständigen Zeugen sind der zu einem Unfall hinzugerufene Arzt, der infolge seines medizinischen Sachverständnisses bei seiner Zeugenaussage eine wertende Schilderung geben kann oder der Hausarzt, der über die Behandlung seines Patienten berichtet und aufgrund seiner Sachkunde dabei Diagnosen gewichten und Funktionseinschränkungen einschätzen kann. → Körperfunktionen; → Sachverständiger

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. In der Arbeitswelt wird daher zwischen Wechselschichtsystemen und permanenten Schichtsystemen unterschieden. Bei einem Wechselschichtsystem wechseln sich die Arbeitnehmer einer Schicht meist regelmäßig in der Schichtenfolge ab (z. B. eine Woche Früh-, eine Woche Spät- und eine Woche → Nachtschicht.) Bei permanenten Schichtsystemen wird der Arbeitsplatz zwar nacheinander von mehreren Arbeitnehmern besetzt, aber es findet kein Wechsel in der Schichtfolge statt (z. B. Dauer-Nachtschicht).

Für den Begriff der Schichtarbeit ist wesentlich, dass eine bestimmte Arbeitsaufgabe über einen erheblich längeren Zeitraum als die wirkliche Arbeitszeit eines Arbeitnehmers hinaus anfällt und daher von mehreren (mindestens zwei) Arbeitnehmern oder Arbeitnehmergruppen in einer geregelten zeitlichen Reihenfolge erbracht wird. Einzelne Schichten müssen sich dabei nicht unmittelbar aneinander anschließen, sie können sich auch überschneiden.

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 und psychische Störungen oder des Auftretens neuer Gesundheitsstörungen (z. B. Schlafstörungen) zu berücksichtigen. → Arbeitszeit; → Früh-/Spätschicht

Schweigepflicht, ärztliche

Die ärztliche Schweigepflicht ist für den Arzt als Berufspflicht in der ärztlichen Berufsordnung festgelegt. Sie umfasst alles, was der Patient dem Arzt über seinen Gesundheitszustand, aber auch sonstiges Privates anvertraut hat. Die Weitergabe von Tatsachen, die dem Arzt in seiner beruflichen Eigenschaft mitgeteilt werden, darf nur im Ausnahmefall erfolgen.

Ein Recht zur Offenbarung von Geheimnissen, die dem Arzt anvertraut oder bekannt geworden sind, kann sich ergeben aus

- Gesetz;
- Entbindung von der Schweigepflicht;
- übergesetzlichem Notstand.

Die Schweigepflicht besteht auch gegenüber anderen Ärzten.

Die Verletzung der Schweigepflicht wird durch die Vorschriften der §§ 203 ff. StGB unter Strafe gestellt. In gerichtlichen Verfahren steht dem Arzt aufgrund der Schweigepflicht u. a. ein Zeugnisverweigerungsrecht zu.

Beim ärztlichen Sachverständigen wird die Schweigepflicht durch den Gutachtenauftrag modifiziert. Der Sachverständige ist nur berechtigt, seinem Auftraggeber das zu berichten, was zur Erfüllung des Gutachtenauftrages gehört. Alles Übrige, das der/die Versicherte ihm anvertraut, unterliegt der Schweigepflicht auch gegenüber dem Auftraggeber. Im Falle einer Begutachtung liegt von Seiten der zu begutachtenden Person eine stillschweigende (konkludente) Entbindung von der Schweigepflicht für den Begutachtungsauftrag vor, die sich darin

äußert, dass sie sich der Begutachtung unterzieht und ihren Mitwirkungspflichten nachkommt.

Nur 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. Der Gutachter muss dann entscheiden, ob und wie weit die Erstattung des Gutachtens auch ohne Berücksichtigung dieser Tatsachen möglich ist. Er sollte den Probanden in einem solchen Falle auch darauf hinweisen, dass das Weglassen dieser Tatsachen ggf. Auswirkungen auf die Entscheidung über den Leistungsantrag haben kann, und er sollte einen solchen Hinweis auch dokumentieren. – Auskunftspflicht des Arztes

Schwerbehinderung

Menschen im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB IX Teil 2, Schwerbehindertenrecht, ehemaliges Schwerbehindertengesetz) sind 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 (2) SGB IX).

Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung (GdB) 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 (3) SGB IX).

Ausweis für schwerbehinderte Menschen

Aufgrund der Feststellung einer Behinderung wird auf Antrag des behinderten Menschen durch die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden ein Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, des Grades der Behinderung sowie ggf. über weitere gesundheitliche Merkmale (z. B. außergewöhnliche Gehbehinderung) ausgestellt. Der Ausweis ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen und sonstigen Hilfen, die dem schwerbehinderten Menschen nach Teil 2 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) zustehen.

Schwingungen, mechanische

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

Mechanische Schwingungen können belästigend, 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 (Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung – LärmVibrations-ArbSchV, Fassung vom 18.12.2008). – Vibrationen

Sekundärprävention

→ Prävention

SGB

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

Es umfasst 12 Bücher: 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.

Sozialdatenschutz

Für den Schutz der Sozialdaten enthält das SGB X (vgl. §§ 67 ff.) besondere Regelungen, die personenbezogene Daten der Versicherten vor Missbrauch schützen sollen. Dabei gelten bereits Einschränkungen für die Erhebung von Daten (Erforderlichkeitsprinzip), nicht erst für Speicherung, Nutzung und die eventuelle Übermittlung.

Erhebung und Speicherung von Daten erfolgt z. B. auch 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 berechtigte Dritte übermittelt, unter welchen Voraussetzungen Daten bei anderen Sozialleistungsträgern oder z. B. beim Arbeitgeber erhoben/erfragt und wie sie genutzt werden dürfen.

Sozialgerichtliches Verfahren

Sozialgerichte sind in erster Linie für Streitigkeiten auf dem Gebiet des Sozialrechts zuständig. Hier sind es vor allem Rechtsstreitigkeiten zwischen dem Versicherten und seinem Sozialversicherungsträger (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 den klagenden Bürger kostenfrei. In der Sozialgerichtsbarkeit gibt es drei Instanzen: Sozialgericht und Landessozialgericht als sog. Tatsacheninstanzen und das Bundessozialgericht als Rechtsinstanz.

Ebenso wie das Verwaltungsverfahren bei den Sozialleistungsträgern unterliegt das sozialgerichtliche Verfahren dem → Untersuchungsgrundsatz (§ 103 Sozialgerichtsgesetz –SGG–). Das bedeutet u. a., dass allein das Gericht darüber entscheidet, 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 Kläger, die nicht durch einen Anwalt vertreten sind. Möchte der Kläger von einem bestimmten Arzt gutachterlich untersucht werden, kann er dies beim Gericht beantragen (§ 109 SGG). In diesem Falle ist regelmäßig zuvor ein Kostenvorschuss vom 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 (nach mündlicher Verhandlung) oder Gerichtsbescheid (wenn keine mündliche Verhandlung erforderlich ist) beendet werden, aber z. B. auch durch Anerkenntnis der Verwaltung, durch Klagerücknahme oder durch Vergleich, d. h. einvernehmliche Regelung zwischen den Beteiligten.

Sozialmedizinischer Dienst

„Sozialmedizinischer Dienst“ ist die Bezeichnung für die ärztlichen Dienste bei den Rentenversicherungsträgern.

Die Ärzte werden als – Sachverständige im Verwaltungs- und Klageverfahren hinzugezogen und müssen über die dafür notwendige sozialmedizinische Qualifikation verfügen.

Im Sozialmedizinischen Dienst wird z.B. auf Anforderung durch die Verwaltung/Leistungsabteilung im Antrags- und Leistungsfeststellungsverfahren die notwendige medizinische Sachaufklärung durchgeführt und mit der sozialmedizinischen Bewertung die Grundlage für die Verwaltungsentscheidung geschaffen.

Standard

Allgemein ist Standard ein breit akzeptiertes und angewandtes, formalisiertes oder nicht-formalisiertes Regelwerk, beispielsweise eine Norm.

In der Medizin entspricht Standard dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis und ärztlichen Erfahrung, der sich bewährt hat und anerkannt ist. → Leitlinien; → Richtlinien

Ständig

Der Begriff „ständig“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Anwendung bei der Einschätzung des zumutbaren zeitlichen Umfangs einer Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen).

Er umfasst einen Zeitumfang von mehr als 90 % der Arbeitszeit. → Überwiegend; → Zeitweise

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 ist und oft mit dem Gefühl verbunden ist, man könne die Situation nicht bewältigen.

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

Strukturerhebung

Die Strukturerhebung ist ein Verfahren zur Erfassung der räumlichen, sächlichen und personellen Ausstattung der Rehabilitationseinrichtungen und des indikationsbezogenen Leistungsspektrums einschließlich spezieller Therapieangebote für besondere Rehabilitanden-gruppen. Die Strukturerhebung ist ein Teil der → Qualitätssicherung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Strukturqualität

→ Qualitätssicherung

Stufenweise Wiedereingliederung

Stufenweise Wiedereingliederung hat zum Ziel, arbeitsunfähige Versicherte, die ihre bisherige Tätigkeit nur teilweise verrichten können, „stufenweise“ an die volle Arbeitsbelastung heranzuführen (§ 28 SGB IX). Die Wiedereingliederung erfolgt in Absprache zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber, behandelndem Arzt, Arzt der Rehabilitationseinrichtung, dem Betriebsarzt und dem 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 vom behandelnden Arzt nach den individuellen gesundheitlichen Bedürfnissen des Arbeitnehmers und den Gegebenheiten des Arbeitsplatzes erstellt und während der Maßnahme bedarfsgerecht angepasst. Üblicherweise erfolgt der Einstieg mit 50 % der vollen Belastung, die Maßnahme erfolgt meistens über einen Zeitraum von 6 Wochen, kann aber in Einzelfällen auch bis zu 6 Monaten dauern.

Während der stufenweisen Wiedereingliederung besteht weiter Arbeitsunfähigkeit. Leistungsträger ist überwiegend die Krankenkasse. Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können Leistungen zur stufenweisen Wiedereingliederung von Versicherten in unmittelbarem Anschluss an eine von ihnen erbrachte Leistung zur medizinischen Rehabilitation erbringen. Dabei wird die Notwendigkeit zur stufenweisen Wiedereingliederung in der Rehabilitationseinrichtung festgestellt und das Verfahren dort eingeleitet. Zur wirtschaftlichen Absicherung des Versicherten wird – Übergangsgeld gezahlt (§ 51 Abs. 5 SGB IX).

Seit dem 01.09.2011 gibt es eine **"Vereinbarung zur Zuständigkeitsabgrenzung bei stufenweiser Wiedereingliederung nach § 28 i.V.m. § 51 Abs. 5 SGB IX"** zwischen GKV und RV.

Anhand einer Checkliste wird in der Reha-Einrichtung geprüft, ob eine Wiedereingliederung innerhalb von 28 Tagen nach Ende der Reha erforderlich ist. Sofern das der Fall ist, wird die Wiedereingliederung von der Reha-Einrichtung eingeleitet und die RV trägt das Übergangsgeld.

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. – Arbeitszeit

Tätigkeit, letzte berufliche

„Letzte berufliche Tätigkeit“ ist die berufliche Tätigkeit, die vor Eintritt der Erwerbsminderung zuletzt verrichtet worden ist oder zur Zeit tatsächlich noch ausgeübt 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 Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen angegeben, auch dann, wenn zur Zeit keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Dies betrifft Arbeitslose, Sozialhilfeempfänger, Hausfrauen, 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 Einbezogenensein in eine Lebenssituation.

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

Teilhabe, Beeinträchtigung der

Unter Beeinträchtigung der → Teilhabe (im Sinne der → ICF) sind Schwierigkeiten zu verstehen, die ein Mensch beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich hat, z. B. im Erwerbsleben.

Teilzeitarbeitsmarkt, verschlossener

→ 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.

Oftmals handelt es sich dabei um spezielle Arbeitsplätze, die im Zuge der Auslagerung solcher Tätigkeitsbereiche nur betriebsinternen Mitarbeitern zugänglich sind.

Tertiärprävention

→ Prävention

Überforderung

→ Stress, arbeitsbedingter

Übergangsgeld

Übergangsgeld zählt zu den unterhaltssichernden und ergänzenden Leistungen zur Teilhabe. Es soll die wirtschaftliche Versorgung des Versicherten und seiner Familie sicherstellen. Im Normalfall besteht bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation wie bei Krankheit gegen den 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. Es 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

Überkopfarbeit

Überkopfarbeit ist eine Tätigkeit, bei der die Arme über Kopfhöhe angehoben werden müssen und in dieser Position mit einer oder beiden Händen Arbeiten verrichtet werden. Ein Überstrecken im Halswirbelsäulenbereich ist zur optischen Überwachung der ausgeübten Tätigkeit erforderlich (Belastung der HWS). Diesbezügliche Einschränkungen sind bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben zu beschreiben.

Überwiegend

Der Begriff „überwiegend“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Anwendung bei der Einschätzung des zumutbaren zeitlichen Umfangs einer Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen).

Er umfasst einen Zeitumfang von 51 % bis 90 % der Arbeitszeit und deckt sich mit dem des anderweitig benutzten Begriffs „→ häufig“. → Ständig; → Zeitweise

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. Als "üblich" gelten Bedingungen dann, wenn sie nicht selten oder nicht nur gelegentlich vorzufinden sind.

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

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" (vgl.: § 116, Abs. 2, Ziff. 1 SGB VI). Stellt sich während oder nach einer Leistung zur Teilhabe aufgrund einer aktuellen sozialmedizinischen Bewertung heraus, dass doch eine rentenrelevante Erwerbsminderung verblieben ist, ist ebenfalls umzudeuten (vgl.: § 116, Abs. 2, Ziff. 2 SGB VI).

Die Versicherten können dieser Umdeutung widersprechen. Die Möglichkeit der freien Entscheidung besteht für sie aber dann nicht, wenn sie z. B. 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).

Umstellungs- und Anpassungsvermögen

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 den zu Begutachtenden sollte, wenn sie Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben oder wenn diese zu erwarten sind, vom sozialmedizinischen Gutachter entsprechend dargestellt und bewertet werden. → Im Freien; → Nässe

Umweltfaktoren

→ Kontextfaktoren

Unfall- und Verletzungsgefahr

Unfall- und Verletzungsgefahr können bei bestimmten Tätigkeiten (z. B. mit Starkstrom, im Straßenverkehr, mit Absturzgefahr auf Leitern und Gerüsten) in besonderem Maße bestehen. Das Vermögen zur Verrichtung dieser Tätigkeiten kann bei einzelnen Erkrankungen (z. B. bei Epilepsie) und Behandlungen (z. B. mit Marcumar) eingeschränkt sein. Dieses ist bei der sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben besonders darzustellen und zu bewerten. → Eigen- und Fremdgefährdung

Untersuchungsgrundsatz

Der Untersuchungsgrundsatz – auch Amtsermittlungspflicht 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.

Der Untersuchungsgrundsatz steht im Zusammenhang mit den gesetzlichen Zielen, wonach der Sozialleistungsträger u. a. darauf hinzuwirken hat, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Leistungen zügig erhält (§ 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I) und das Verwaltungsverfahren einfach, zweckmäßig und zügig durchgeführt wird (§ 9 SGB X).

Der medizinische Sachverständige klärt den medizinischen Sachverhalt auf. Er hat sich zur Beantwortung der Beweisfragen, die ihm gestellt sind, die erforderliche (Überzeugungs-)Sicherheit zu verschaffen. Bei Untersuchungen, bzw. Begutachtungen sind – vorausschauend – die Grundsätze der Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit zu beachten. Grundsätzlich ist die für den Untersuchten die geringst mögliche Belastung / der geringst mögliche Eingriff in seine körperliche und seelische Sphäre zu wählen. Dabei sind auch die Grenzen der → Mitwirkung, zu der ein Versicherter verpflichtet ist, 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.

Unwahrscheinlich

Der Begriff „unwahrscheinlich“ 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 ärztlicher 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 der qualitativen und/oder quantitativen Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben ergeben würde.

Die prognostische Einschätzung der Besserung bewertet die Erfolgsaussicht aller theoretisch vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten unberücksichtigt deren Realisierung.

Verantwortung

Der Begriff Verantwortung bezeichnet in Bezug auf die Arbeitswelt die Anforderung, die übertragenen Arbeitsaufgaben den Vorschriften, der Sache und den beteiligten oder betroffenen Personen entsprechend sorgfältig, eigenständig und zuverlässig ausführen zu können und die Konsequenzen des eigenen Handels überschauen und tragen zu können.

Aufgrund körperlicher und psychischer Erkrankungen können sich Einschränkungen bei der Übernahme von Verantwortung ergeben. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben sollte dabei möglichst das betroffene Verantwortungsgebiet benannt und Einschränkungen begründet dargelegt werden (z. B. Ausschluss der Übernahme von 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.:

- in der gesetzlichen Krankenversicherung: Krankheit, Mutterschaft, Tod;
- in der gesetzlichen Unfallversicherung: Arbeitsunfall, Wegeunfall, Berufskrankheit.

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung wird der Begriff nicht mehr verwandt. 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. Infolge der Neuerungen, die das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit sich brachte, wird nun stattdessen der (umfassendere) Begriff "→ Leistungsfall" verwandt.

Im Feststellungsverfahren für eine Rente wegen Erwerbsminderung empfiehlt es sich für den Sozialmediziner, bei der Festlegung eines konkreten Zeitpunktes anstelle des früheren Begriffs "Versicherungsfall" den Begriff "Eintritt der Erwerbsminderung" zu verwenden.

Versorgungsehe

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

Nach § 46 Abs. 2a SGB VI ist der Anspruch auf eine Witwen- oder Witwenrente 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 (z. B. Unfalltod) widerlegt werden. Trägt der Antragsteller 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 Ehegatten/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 Ehegatten/Lebenspartner die Versorgungsabsicht im Vordergrund stand.

Bei Beurteilung und Prognose einer Erkrankung kommt oftmals der Auskunft des behandelnden Arztes erhebliche Bedeutung zu. Dem sozialmedizinischen Gutachter wird im Einzelfall meist die Frage gestellt, ob zum Zeitpunkt der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft tatsächlich noch nicht vorhersehbar war, dass eine Erkrankung in absehbarer Zeit zum Tode führen würde. Stets sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft maßgebend für die Beantwortung dieser Frage. → Untersuchungsgrundsatz

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, mechanische

Von Behinderung bedrohte Menschen

→ Behinderung

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 (§ 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,
 - c) bei teilweiser Erwerbsminderung ohne Aussicht auf eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit der Arbeitsplatz durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten werden kann.

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 (§ 35 SGB VI), für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und für Renten wegen Todes gilt eine Wartezeit von 5 Jahren, bei Altersrenten für langjährig Versicherte (§ 36 SGB VI) und für schwerbehinderte Menschen (§ 37 SGB VI) 35 Jahre, bei Altersrenten wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit (§ 38 SGB VI) 15 Jahre. Bei den Renten wegen Erwerbsminderung (§ 43 SGB VI) ist neben einer Wartezeit von 5 Jahren außerdem als besondere versicherungsrechtliche Voraussetzung erforderlich, dass von den letzten 60 Kalendermonaten vor Eintritt der Erwerbsminderung 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind (sog. 3/5 Belegung).

In der gesetzlichen Rentenversicherung sind Voraussetzungen für Leistungen zur Teilhabe (§ 11 SGB VI) grundsätzlich entweder eine Wartezeit von 15 Jahren oder der Bezug einer

Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (§ 43 SGB VI). Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation haben Versicherte die versicherungsrechtlichen Voraussetzung auch erfüllt, die

- in den letzten zwei Jahren vor der Antragstellung sechs Kalendermonate mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben,
- innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung einer Ausbildung eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen und bis zum Antrag ausgeübt haben oder nach einer solchen Beschäftigung oder Tätigkeit bis zum Antrag arbeitsunfähig oder arbeitslos gewesen sind oder
- verminderte 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 man eben aufgrund bestimmter Anhaltspunkte etwas voraussehen kann.

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 z. B. beschrieben als „Der angestrebte Erfolg einer Leistung zur Teilhabe wird mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eintreten.“

Wechselschicht

Die Wechselschicht ist Bestandteil eines Wechselschichtsystems, bei dem sich die Arbeitnehmer 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 Begriff Wegefähigkeit betrifft das Vermögen eines Versicherten, eine Arbeitsstelle aufzusuchen.

Wenn einem gehbehinderten Versicherten kein Kraftfahrzeug zur Verfügung steht, ist maßgebend, ob er einen Arbeitsplatz – z. B. auch unter Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erreichen kann. Nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG ist dabei maßgebend, ob – ggf. auch unter Verwendung von Hilfsmitteln (z. B. Gehhilfen) – eine Wegstrecke von viermal

mehr als 500 m pro Tag in einer zumutbaren Zeit (jeweils weniger als 20 Minuten) zurückgelegt werden kann. Ist ein gehbehinderter Versicherter hierzu nicht mehr in der Lage so liegt – obwohl sein Leistungsvermögen quantitativ noch eine Erwerbstätigkeit von mind. 6 Std. zu lassen würde – volle Erwerbsminderung vor.

Verfügt der Versicherte über ein eigenes Kfz, über eine gültige Fahrerlaubnis und die Fähigkeit zum Führen eines Kfz, so ist davon auszugehen, dass er einen möglichen Arbeitsplatz erreichen kann, selbst wenn ihm die geforderte Wegstrecke von viermal mehr als 500 m nicht zumutbar ist.

Der sozialmedizinische Gutachter muss im Einzelfall konkrete Aussagen zur krankheitsbedingten Einschränkung der Gehfähigkeit, ggf. zur Möglichkeit der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und zur Möglichkeit der Benutzung eines Kfz machen. Von Bedeutung ist außerdem, ob der Versicherte im Besitz einer Fahrerlaubnis ist und ob er über ein Kraftfahrzeug verfügt. – Kraftfahrzeughilfe

Wegeunfall

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

Der Wegeunfall ist eine besondere Form des → Arbeitsunfalls.

Werkstatt für behinderte Menschen

Eine **Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)** ist gemäß § 136 SGB IX eine Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben und dient der Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben. Sie bietet denjenigen behinderten Menschen, 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, behinderten Menschen eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung anzubieten, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Sie fördern den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen.

In Werkstätten für behinderte Menschen wird unterschieden zwischen Leistungen im Eingangsverfahren, Berufsbildungs- und Arbeitsbereich. 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) übernehmen. Das Eingangsverfahren dient der Feststellung, ob und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den behinderten Menschen in Betracht kommen. Im Berufsbildungsbereich soll die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen so weit wie möglich entwickelt, verbessert oder wiederhergestellt werden, sodass ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung voraussichtlich erbracht werden kann.

Leistungen durch andere Sozialleistungsträger können behinderte Menschen 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.

Behinderte Menschen 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 er-

werbsgemindert war und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert ist, hat nach 20 Beitragsjahren einen eigenen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente erreicht. Sollte aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung die Werkstattfähigkeit gefährdet sein, kann die gesetzliche Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe erbringen.

Wiedereingliederung, stufenweise

→ Stufenweise Wiedereingliederung

Wunsch- und Wahlrecht

Die Vorschrift des § 9 SGB IX soll für den Bereich der Teilhabe sicherstellen, dass berechtigten Wünschen behinderter 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.

Zeitdruck

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

Normalleistung ist diejenige Leistung, die von jedem hinreichend geeigneten Arbeitnehmer nach genügender Übung und ausreichender Einarbeitung ohne Gesundheitsschäden auf Dauer in der vorgegebenen Arbeitszeit erreicht werden kann.

Zeitweise

Der Begriff „zeitweise“ findet im Rahmen der sozialmedizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens im Erwerbsleben Anwendung bei der Einschätzung des zumutbaren zeitlichen Umfangs einer Körperhaltung (Gehen, Stehen, Sitzen).

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

Wird in einem Gutachten „zeitweise“ angegeben, muss zumindest eine andere Körperhaltung mit „überwiegend“ oder „→ ständig“ bewertet werden, wenn ein Leistungsvermögen von mehr als 3 Stunden täglich besteht. → Überwiegend

Zeuge, sachverständiger

→ Sachverständiger Zeuge

Zumutbarkeit

→ Mitwirkung

Zwangshaltungen

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

Stichwortverzeichnis

- Abklärung der beruflichen Eignung 19, 24, 33
- Absturzgefahr 19, 80
- Adaptation 19, 21
- Adaption 19
- AHB-Verfahren 20, 22
- Akkordarbeit 20
- Aktengutachten 20, 47
- Aktivität 20, 49, 55, 59
- Aktivität, Beeinträchtigung der 20
- Aktivitäten des täglichen Lebens 20, 31, 70
- Amtsermittlungspflicht 21, 80
- Anforderungen, besondere 21
- Anforderungsprofil, tätigkeitsbezogenes 21
- Anpassung 19, 21, 57, 79, 85
- Anschlussrehabilitation 20, 21, 22
- Anzeigepflicht (Berufskrankheit) 22, 62
- Arbeit, leichte 22, 23, 26, 47, 68
- Arbeit, leichte bis mittelschwere 22, 23, 26, 47, 68
- Arbeit, mittelschwere 22, 23, 26, 47, 68
- Arbeit, schwere 22, 23, 26, 48, 68
- Arbeit, taktgebundene 23
- Arbeitsassistent 23
- Arbeitsbelastung 24, 27, 77
- Arbeitserprobung 19, 24, 33, 69
- Arbeitshilfen, technische 24
- Arbeitsmarkt, allgemeiner 24, 79
- Arbeitsmarkt, verschlossener 25, 57, 59, 71, 78
- Arbeitsorganisation 21, 23, 26, 50, 61, 68, 73, 76, 78
- Arbeitspausen 26
- Arbeitsschutz 22, 26, 54
- Arbeitsschwere, körperliche 22, 23, 26, 68
- Arbeitstherapie 26, 27, 38
- Arbeitsunfähigkeit 27, 28, 33, 60, 77
- Arbeitsunfall 28, 36, 39, 81
- Arbeitszeit 20, 22, 23, 25, 28, 42, 45, 47, 61, 64, 65, 66, 73, 76, 77, 79, 84, 86
- Armvorhalt 28, 86
- Ärztliche Schweigepflicht 28
- Ärztlicher Sachverständiger 28
- Assessment, Assessmentverfahren 29, 31, 37, 38, 50, 62
- Auf nicht absehbare Zeit 29
- Aufklärungspflicht 29
- Aufmerksamkeit 30, 52
- Auskunftsspflicht des Arztes 30, 74
- Barriere 30, 52
- Barrierefrei 30
- Barthel-Index 29, 30
- Beanspruchung 31, 32, 54
- Befundbericht 31
- Begutachtung 19, 29, 31, 32, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 73, 74
- Behinderte Menschen 31, 85
- Behinderung 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 53, 55, 70, 74, 77, 82, 85, 86
- Belastung 24, 26, 31, 32, 36, 37, 48, 51, 74, 77, 78, 80
- Belastungen, inhalatorische 32
- Belastungs- und Beanspruchungskonzept 31, 32
- Belastungserprobung 24, 27, 32
- Berufsbildungswerk 19, 32
- Berufsfähigkeit im Bergbau, verminderte 33, 40
- Berufsfindung 33
- Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation 33
- Berufsförderungswerk 19, 33
- Berufskrankheit 22, 33, 39, 54, 60, 62, 81, 82
- Berufsschutz 34
- Berufsunfähigkeit 33, 34, 40, 81
- Besserung, wesentliche 34
- Betreuung 33, 35, 45, 64
- Bewältigung (Coping) 35
- Bildschirmarbeitsplatz 35, 36
- Bio-psycho-soziales Modell 36, 50
- Dienstunfall 36
- DMP 36
- DRG 37
- EFL 29, 37
- Eigen- und Fremdgefährdung 19, 37, 80
- Eingebrachtes Leiden 37
- Entwöhnung 38
- Entzugsbehandlung 38
- Erfolgsprognose (Reha) 38
- ERGOS 29, 38
- Ergotherapie 38, 48, 69
- Erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit 38
- Ermüdung 23, 39
- Erwerbsbezogenes Leistungsvermögen 39
- Erwerbsfähigkeit 24, 25, 26, 29, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 46, 55, 62, 64, 65, 66, 69, 70, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85
- Erwerbsfähigkeit, Abwenden einer wesentlichen Verschlechterung 39
- Erwerbsminderung.. 25, 26, 29, 30, 34, 37, 38, 40, 41, 45, 46, 58, 60, 61, 65, 71, 72, 77, 79, 81, 82, 83, 84
- Erwerbsminderungsrente 40, 41, 60, 71, 85

Erwerbsunfähigkeit.....	24, 41, 81	Körperfunktionen	31, 32, 43, 49, 52, 72
Evidenz.....	41	Körperhaltungen, wechselnde.....	52
Evidenzbasierte Medizin	41, 42, 62	Körperstrukturen	31, 32, 43, 49, 52, 53
Fähigkeitsprofil	41	Kraffahreignung	53
Faktoren, personbezogene	41	Kraffahrtauglichkeit.....	53
Fehlversorgung	41	Krafffahrzeughilfe.....	53, 85
Feuchtarbeit	42, 65	Krankenbehandlung	53, 54
Fingergeschicklichkeit.....	42	KTL.....	51, 54
Flexibilisierung der Rehabilitation	42	Lärm.....	54, 74, 79
Förderfaktor.....	42	Leichtgradig	48, 54, 63
Früh-/Spätschicht	42, 73	Leistung 19, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 32, 46,	
Frührehabilitation.....	42, 43, 66	49, 50, 51, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61,	
Funktionale Gesundheit	43	63, 64, 68, 69, 70, 71, 77, 79, 82, 84,	
Funktionsdiagnose	43	85, 86	
Funktionsfähigkeit	39, 42, 43, 49	Leistung zur medizinischen Rehabilitation,	
GdB.....	40, 43, 44, 45, 62, 74	vorzeitige.....	55
GdS.....	40, 44, 62	Leistungen zur medizinischen	
Gebrauchsfähigkeit der Hand	44	Rehabilitation 20, 38, 54, 55, 56, 57, 64,	
Gebrechlichkeit.....	44	68, 69, 71, 78, 83, 84	
Gehstrecke, zumutbar.....	44	Leistungen zur Teilhabe 19, 22, 24, 30, 32,	
Gelegentlich	45, 47	33, 36, 38, 39, 40, 55, 56, 57, 62, 68,	
Geschäftsfähigkeit.....	35, 45	69, 71, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86	
Gesundheit, auf Kosten der	45	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	
Gesundheitsbildung	45 19, 24, 32, 33, 56, 57, 68, 69, 71, 78,	
Gesundheitsförderung.....	45	83, 84, 85	
Grad der Behinderung (GdB).....	43, 45, 74	Leistungsbehinderung, schwere	
Grad der Schädigungsfolgen	40, 44	spezifische.....	26, 44, 57, 59, 66
Grundsicherung.....	29, 39, 45, 46, 75	Leistungsbeurteilung	58
Gutachten.....	20, 30, 31, 46, 47, 72, 74, 75,	Leistungsbild.....	58, 59
77, 86		Leistungseinschränkungen, Summierung	
Gutachter.....	29, 45, 47, 60, 66, 74, 76, 80,	ungewöhnlicher	25, 59, 66
82, 84		Leistungsfähigkeit... 19, 21, 22, 23, 24, 26,	
Häufig	47	34, 37, 38, 39, 44, 48, 50, 52, 54, 58,	
Hautbelastungen, besondere.....	47	59, 60, 61, 62, 63, 64, 78, 80, 81	
Heben und Tragen	23, 45, 47	Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben 19, 21,	
Heilmittel.....	38, 48	22, 23, 26, 37, 44, 48, 50, 52, 54, 58,	
Hilfsmittel	28, 47, 48, 52	59, 60, 61, 62, 63, 78, 80, 81	
Hitze.....	48, 51	Leistungsfall	33, 60, 81
Hochgradig	48, 54, 63	Leistungsminderung	44, 60, 61
ICD.....	32, 48, 49	Leistungsvermögen im Erwerbsleben ... 39,	
ICF.. 20, 30, 31, 36, 42, 43, 49, 50, 52, 53,		58, 59, 60, 61, 71	
55, 58, 59, 61, 73, 77, 78		Leitlinien.....	61, 71, 76
ICIDH.....	49, 50	Medizin, evidenzbasierte	62
Im Freien	50, 80	MELBA.....	29, 62
IMBA.....	29, 50	Meldepflicht (nach Infektionsschutzgesetz)	
Integrierte Versorgung	50	22
Kälte.....	51, 79	Minderung der Erwerbsfähigkeit 25, 33, 35,	
Klage.....	51, 75, 80	38, 40, 44, 62, 80, 83	
Klassifikation therapeutischer Leistungen		Mittelgradig	48, 54, 62
.....	51, 54	Mitwirkung.....	63, 80, 86
Klimatische Bedingungen	48, 51	Mitwirkungspflicht	63
Kompensation	19, 38, 52	Motivation des Versicherten	63, 71
Komponente	52	Nachgehende Leistung.....	64
Kontextfaktoren . 30, 32, 41, 42, 43, 49, 52,		Nachsorgeleistungen.....	64, 70
54, 58, 60, 80		Nachtarbeit.....	28, 64
Konzentration	52	Nachtschicht	64, 73, 84

Nahtlosigkeitsregelung.....	64, 65	Sozialgerichtliches Verfahren.....	51, 75
Nässe.....	65, 80	Sozialmedizinischer Dienst.....	76
Partizipation.....	52, 65, 77	Standard.....	59, 76
Pausen.....	26, 36, 65, 66, 71	Ständig.....	76, 79
Pausen, betriebsunübliche.....	66	Stress, arbeitsbedingter.....	76, 78
Peer Review-Verfahren.....	66	Strukturerhebung.....	76
Phase-II-Einrichtung.....	32, 66	Strukturqualität.....	68, 76
Phasenmodell der neurologischen Rehabilitation.....	43, 66	Stufenweise Wiedereingliederung.....	77, 85
Prävention.....	67, 74, 78	Tagesschicht.....	77
Primärprävention.....	67	Tätigkeit, letzte berufliche.....	77
Prozessqualität.....	66, 67, 68	Teilhabe 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 49, 53, 55, 56, 57, 59, 64, 65, 68, 69, 70, 71, 75, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86	
Publikumsverkehr.....	67, 76	Teilhabe, Beeinträchtigung der.....	78
Qualitätssicherung.....	46, 51, 66, 67, 76	Teilzeitarbeitsmarkt, verschlossener.....	78
Reaktionsvermögen.....	68	Tearbeit.....	78
REFA - Klassifizierung.....	68	Tertiärprävention.....	67, 78
Rehabilitation.....	19, 21, 24, 25, 26, 32, 33, 38, 42, 43, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 83, 84	Überforderung.....	78
Rehabilitation, berufliche.....	68	Übergangsgeld.....	77, 78
Rehabilitation, medizinisch-berufliche (Phase II).....	32, 66, 69	Überkopfarbeit.....	38, 78, 86
Rehabilitation, medizinisch- berufsorientierte.....	69	Überwiegend.....	47, 76, 79, 86
Rehabilitationsbedarf / Rehabilitationsbedürftigkeit.....	69	Übliche Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes.....	79
Rehabilitationsfähigkeit.....	21, 70, 71	Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe.....	79
Rehabilitationsprognose.....	38, 55, 70, 71	Umstellungs- und Anpassungsvermögen.....	79
Rehabilitations-sport und Funktionstraining	70	Umwelteinflüsse.....	79
Rehabilitationsziel.....	70	Umweltfaktoren.....	43, 49, 52, 80
Reha-Motivation.....	38, 63, 70, 71	Unfall- und Verletzungsgefahr.....	37, 80
Rente wegen Erwerbsminderung... 30, 61, 65, 71, 79, 81		Untersuchungsgrundsatz ..21, 63, 75, 80, 82	
Rente, arbeitsmarktbedingte.....	25, 40, 71	Unwahrscheinlich.....	80
Richtlinien.....	27, 28, 48, 71, 76	Verantwortung.....	81
RPK.....	71	Versicherungsfall.....	33, 81
Ruhepause.....	65, 71	Versorgungsehe.....	81, 82
Ruhezeit.....	28, 72	Vibrationen.....	74, 82
Sachverständiger.....	28, 47, 72, 86	Von Behinderung bedrohte Menschen.. 82	
Sachverständiger Zeuge.....	72, 86	Voraussetzungen, persönliche.....	69, 82
Schädigung.....	44, 52, 53, 73	Voraussetzungen, versicherungsrechtliche	37, 40, 83
Schichtarbeit.....	26, 42, 64, 73, 77	Voraussichtlich.....	84
Schweigepflicht, ärztliche.....	28, 30, 73	Wechselschicht.....	84
Schwerbehinderung.....	44, 74	Wegefähigkeit.....	44, 84
Schwingungen, mechanische.....	74, 82	Wegeunfall.....	28, 81, 85
Sekundärprävention.....	67, 74	Werkstatt für behinderte Menschen 27, 34, 39, 53, 85	
SGB 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86		Wiedereingliederung, stufenweise.....	85
Sozialdatenschutz.....	75	Wunsch- und Wahlrecht.....	86
		Zeitdruck.....	76, 86
		Zeitweise.....	76, 79, 86
		Zeuge, sachverständiger.....	72, 86
		Zumutbarkeit.....	34, 86
		Zwangshaltungen.....	22, 23, 28, 36, 86