



SOZIALDIENST

REHABILITATION

- Fachklinik
- > Onkologie
 - > Urologie
 - > Diabetes
 - > Nephrologie
 - > Adipositas
 - > Orthopädie
 - > VOR
- Verhaltensmedizinisch
Orientierte Rehabilitation

SOZIALRECHTLICHE FRAGEN IM KRANKHEITSFALL

INHALTSVERZEICHNIS

01	FINANZIELLES NETZ	I 03
	> 1.1 Lohnfortzahlung	
	> 1.2 Lohnersatzleistung	
	> 1.3 Aussteuerung	
	> 1.4 <i>Sonstiges</i> : Härtefonds Krebs	
02	GESETZLICHE ZUZAHLUNG	I 04
03	REHA-LEISTUNGEN	I 05
	> 3.1 Medizinisch onkologische Rehabilitation	
	> 3.2 Medizinische Rehabilitation	
	> 3.3 Reha-Nachsorge und ergänzende Leistungen	
	> 3.4 Berufliche Reha / LTA	
04	KRANKHEIT UND BERUF	I 07
	> 4.1 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	
	> 4.2 Stufenweise Wiedereingliederung	
	> 4.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	
	> 4.4 Grundsatz „Reha vor Rente“	
05	GRAD DER BEHINDERUNG	I 08
	> 5.1 Begriffserläuterung und gesetzliche Grundlagen	
	> 5.2 Antragstellung	
	> 5.3 Nachteilsausgleiche	
	> 5.3.1 Steuerpauschbetrag	
	> 5.3.2 Regelungen am Arbeitsplatz	
	> 5.3.3 Vorgezogene Altersrente	
	> 5.3.4 Sonstiges	
	> 5.4 Mögliche Auswirkungen	
06	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN FÜR ZUHAUSE	I 14

INHALT

OFFENE SPRECHSTUNDE SOZIALDIENST

Marc Bilharz | Natascha Melchior

Offene Sprechstunden finden von Montag bis Donnerstag statt.
Die konkreten Zeiten hängen links neben Büro G13 aus.

Außerhalb der offenen Sprechstunde können Sie uns über den Briefkasten
neben Büro G13 Nachrichten (z.B. Terminwünsche) hinterlassen.

01 FINANZIELLES NETZ

1.1 LOHNFORTZAHLUNG

Als Arbeitnehmer*innen haben Sie im Krankheitsfall Anspruch auf Lohnfortzahlung für die Dauer von 6 Wochen. Einen neuen Anspruch auf Lohnfortzahlung erwerben Sie, wenn Sie

- › vor der neuen Arbeitsunfähigkeit mindestens 6 Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig waren **ODER**
- › seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge der selben Krankheit eine Frist von 12 Monaten abgelaufen ist.

Nach Ablauf der 6-wöchigen Lohnfortzahlung erhalten Sie eine Lohnersatzleistung.

1.2 LOHNERSETZLEISTUNG

In der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte bekommen dann **Krankengeld** von der Krankenkasse. Krankengeld wird für längstens 78 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit (also 72 Wochen nach Ende der Lohnfortzahlung) innerhalb eines 3-Jahres-Zeitraums bezahlt.

Während der Rehabilitation, die auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt wird, erhalten Sie von dort Ihren Lohnersatz, so genanntes **Übergangsgeld**, sofern die Voraussetzungen vorliegen. Der Zeitraum in welchem Übergangsgeld geleistet wird, hat keine verlängernde Wirkung auf die 78 Wochen.

Ausnahme: Sollten Sie Arbeitslosengeld II beziehen, wird dieses durchgehend weiter bezahlt.

1.3 AUSSTEUERUNG

Das Ende des Krankengeldes der gesetzlichen Krankenkasse wird als Aussteuerung bezeichnet. Sie werden rechtzeitig von Ihrer Krankenkasse über den genauen Zeitpunkt informiert. Wenden Sie sich dann mit diesem Schreiben an die Agentur für Arbeit, spätestens jedoch am Tag der Aussteuerung und beantragen Sie das Arbeitslosengeld I. Bei einem bestehenden Arbeitsvertrag, kann dieser ruhen.

Falls dann...

... die Arbeitsunfähigkeit fortbestehen sollte, erhalten Sie Arbeitslosengeld I bis zur Prüfung Ihrer Erwerbsfähigkeit. (Es besteht die Möglichkeit nach §145 SGB III Arbeitslosengeld I in der sogenannten „Nahtlosigkeit“ zu beziehen)

... die Voraussetzungen nach §138 SGB III bei Arbeitslosigkeit vorliegen, erhalten Sie Arbeitslosengeld I.

1.4 SONSTIGES: HÄRTEFONDS BEI KREBS

Bei niedrigem Einkommen kann ggf. ein Antrag auf finanzielle Zuschüsse bei der Deutschen Krebs- hilfe bzw. einem regionalen Krebsverband gestellt werden. Hierzu kann die nächstgelegene Krebsberatungsstelle informieren. Sie erhalten entsprechende Anträge auch bei uns.



02 GESETZLICHE ZUZAHLUNG

ZUZAHLUNG IN DER REHA – 10,- € AM TAG

die Reha bezahlt	Sie machen ein / e	dann müssen Sie zuzahlen
die gesetzl. RV	AHB	für 14 Tage
die gesetzl. RV	HV	für 42 Tage
die gesetzl. KV	AHB	für 28 Tage
die gesetzl. KV	HV	zunächst unbegrenzt

AHB = Anschlussheilbehandlung
HV = Heilverfahren

RV = Rentenversicherung
KV = Krankenversicherung

MÖGLICHKEITEN DER BEFREIUNG

Zuzahlungsbefreiung bei der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Befreiung der Zuzahlung richtet sich bei der gesetzlichen **Krankenkasse** nach dem Familienbruttoeinkommen. Es müssen grundsätzlich 2% des Familienbruttoeinkommens abzüglich eventueller Freibeträge im Laufe eines Kalenderjahres zugezahlt werden, bevor man sich befreien lassen kann.

Die Zuzahlung wird auf 1% reduziert, wenn

Sie die empfohlenen Krebsvorsorgetermine wahrgenommen haben oder sich therapiegerecht verhalten haben (eine Dauerbehandlung beim Arzt seit mind. 1 Jahr, mind. 1 Arztbesuch im Quartal wegen der selben Erkrankung, besteht)

UND ENTWEDER

- > ein GdB von mindestens 60 vorliegt, welcher durch die schwere Erkrankung begründet ist **ODER**
- > eine Einstufung in Pflegegrad drei, vier oder fünf nachgewiesen werden kann **ODER**
- > eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich ist, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebenserwartung zu erwarten ist.

Die „1%-Regel“ oder „2%-Regel“ bezieht sich auch auf Ehepartner/in bzw. eingetragene Lebenspartner-schaften und mitversicherte Kinder – es werden alle Zuzahlungen aller in Frage kommenden Personen berücksichtigt, solange sie im gleichen Haushalt leben.

Vom Familienbruttoeinkommen sind folgende Freibeträge (Stand 2024) abzuziehen, sofern diese mit Ihnen in einem Haushalt leben:

- > 6.363,- € für den ersten Angehörigen (z.B. Ehegatte)
- > 9.312,- € für jedes zu berücksichtigende Kind

Anmerkung: Bei getrennt lebenden Ehepartner*innen oder eingetragenen Lebenspartner*innen aufgrund einer dauerhaften Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer vollstationären Einrichtung für Menschen mit Behinderung, ist dennoch ein „gemeinsamer“ Haushalt anzunehmen.

Es gibt weitere Möglichkeiten, um unter die „1%-Regel“ zu fallen. Lassen Sie sich von Ihrer Krankenkasse beraten.

ZUZAHLUNGSBEFREIUNG BEI DER GESETZLICHEN RENTENVERSICHERUNG

- Die Befreiung der Zuzahlung richtet sich bei der gesetzlichen **Rentenversicherung** nach dem persönlichen Netto-Einkommen.
- Eine Befreiung liegt vor, wenn das eigene Netto-Einkommen in dem Monat, bevor der Reha-Antrag gestellt wurde, unter 1.415,- € (Stand 2024) lag.
- Bei Bezug von Übergangsgeld (durch die Rentenversicherung) ist man für diese Zeit automatisch von der Zuzahlung befreit!
- Zuzahlungen für stationäre Krankenhaus- oder Rehaaufenthalte im gleichen Kalenderjahr werden angerechnet. Dafür muss der entsprechende Antrag (G0160) gestellt werden.

03 REHA-LEISTUNGEN

Wenn Sie in eine bestimmte Rehaklinik möchten, können Sie dieses in Ihrem Antrag an geeigneter Stelle vermerken. Ihre Wunschklinik muss vom therapeutischen Angebot her geeignet sein und sollte in einer angemessenen Entfernung liegen. Der maximale Fahrtkostenzuschuss beträgt 130,- €. Hilfreich ist hier die Formulierung: „Ich mache von meinem Wunsch- und Wahlrecht gem. §8 SGB IX Gebrauch, ich möchte in die ... Klinik in ...“.

Hinweise zur Antragstellung finden Sie im Kapitel 6

3.1 MEDIZINISCH ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Wer bezahlt eine onkologische Reha?

Mögliche Kostenträger sind:

- Gesetzliche Rentenversicherung (Bund, Land oder Knappschaft Bahn-See)
Informieren Sie sich in Ihren Versichertenunterlagen.
- Private Krankenkasse + Beihilfe
- Weitere Kranken- / Alterskassen oder Versorgungssysteme je nach Status und / oder (ehemaligem) Beruf, z.B. die landwirtschaftliche Kranken- oder Alterskasse, die Postbeamtenkrankenkasse, oder die Krankenversorgung der Bundesbahn (KVB)
- Gesetzliche Krankenkasse

FRISTEN UND ZEITRÄUME DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG

Wenn Ihr Kostenträger die Deutsche Rentenversicherung ist, dann sollten Sie für eine weitere Reha folgende Fristen und Zeiträume beachten:

- im ersten Jahr sind mehrere Rehas möglich, sofern sie medizinisch notwendig sind (Bsp.: nach Strahlenbehandlung, Chemotherapie)
- bis spätestens zum Ende des zweiten Jahres sind Rehas möglich, wenn erhebliche Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankungen oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen.
- Bei erneuter Behandlung wegen Rezidiv oder Metastasen beginnen die Zeiträume neu.

Die genannten Zeiträume gelten nicht bei anderen Kostenträgern.

3.2 MEDIZINISCHE REHABILITATION

Grundsätzlich können die, die

- > bei der Deutschen Rentenversicherung versichert sind,
- > im erwerbsfähigen Alter sind,
- > nicht dauerhaft aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und
- > bestimmte Versicherungszeiten erfüllt haben,

alle 4 Jahre einen Antrag auf eine medizinische Reha stellen wenn es medizinisch notwendig ist.
Ebenso kann dieser bei medizinischer Notwendigkeit auch schon vor Ablauf von 4 Jahren beantragt werden.

Beantragt werden „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“.

Für medizinische Rehabilitationsleistungen bei Beziehern von Altersrente und unbefristeteter voller Erwerbsminderungsrente ist die Krankenkasse als Ansprechpartner zuständig.

3.3 REHASPORT / FUNKTIONSTRAINING UND REHA-NACHSORGE

Auskünfte über allgemeine Informationen und Voraussetzungen für Rehasport – und Reha-Nachsorge-Angebote erhalten Sie bei Ihrer zuständigen Krankenkasse oder über die Dt. Rentenversicherung (sofern Voraussetzungen erfüllt).

Sofern Sie sich über die Dt. Rentenversicherung in der medizinischen / onkologischen Reha befinden und die medizinische Notwendigkeit gegeben ist, kann Ihr zuständiger Reha-Arzt auch bestimmte Leistungen verordnen / empfehlen. Diese werden im Folgenden aufgeführt:

REHASPORT UND FUNKTIONSTRAINING („Ergänzende Leistungen“ gemäß §64 Abs.1 Nr. 3 und 4 SGB IX)

- > **Rehasport:** Sport in Gruppen, kein Gerätetraining.
- > **Funktionstraining:** Trockengymnastik und/oder Wassergymnastik

Das Beginndatum des Trainings muss innerhalb von 3 Monaten nach der medizinischen Reha liegen.

Weitere Informationen über die Voraussetzungen sowie Kontaktadressen von Ansprechpartner*innen für die Leistungserbringung finden Sie unter:

www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Nachsorge/Reha-Sport/reha-sport_node.html

Info Link (Stand 23.01.2024)

REHA-NACHSORGE (nicht für Altersrentner*innen und voll Erwerbsgeminderte)

Ziel und allgemeine Voraussetzung: Zur Sicherstellung eines langfristigen Erfolgs der Leistung zur medizinischen Reha, sind Reha- Nachsorgeleistungen notwendig. (z.B. Stärkung der Selbstmanagementkompetenzen, Transfer des Gelernten in den Alltag, etc.)

- > **T-RENA (Trainingstherapeutische Reha- Nachsorge):** Gerätegestütztes Training
Das Beginndatum der Leistung muss innerhalb 4-6 Wochen nach der medizinischen Reha liegen und muss spätestens 6 Monate nach der Reha abgeschlossen sein
- > **IRENA (Intensivierte Reha-Nachsorge):** Ausführung von mind. zwei von drei Therapiefeldern (z.B.: Ausdauertraining und Diabetesberatung)
Das Beginndatum der Leistung muss innerhalb von 3 Monaten nach der medizinischen Reha liegen und spätestens 12 Monate nach der Reha abgeschlossen sein

Weitere Informationen

Angebote der Reha-Nachsorge

www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Nachsorge/reha-nachsorge_node.html (Stand 23.01.2024)

Kontaktadressen für Leistungserbringer der Reha-Nachsorge

www.nachderreha.de (Stand 23.01.2024)

3.4 BERUFLICHE REHABILITATION / LTA

› Siehe Kapitel 4.3.

04 KRANKHEIT UND BERUF

4.1 BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT (BEM)

BEM ist ein gesetzlich vorgegebenes Verfahren, mit dem Ziel, lang erkrankte Mitarbeiter*innen wieder an den Arbeitsplatz zurückzuführen. Das Ziel des BEM-Verfahrens ist die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter*innen wiederherzustellen und erneute Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen → Sicherung des Arbeitsplatzes

Der Arbeitgeber ist gesetzlich dazu verpflichtet ein BEM-Gespräch (SGB IX) allen Mitarbeiter*innen (auch Teilzeit-Kräfte und befr. Verträge), bei welchen folgende Voraussetzungen vorliegen, anzubieten:

- ... bei lückenloser Arbeitsunfähigkeit von > 6 Wochen **UND**
- ... bei mehreren Krankheitsphasen wegen der gleichen Erkrankung innerhalb eines Kalenderjahres, welche in Summe > 6 Wochen betragen

4.2 STUFENWEISE WIEDEREINGLIEDERUNG

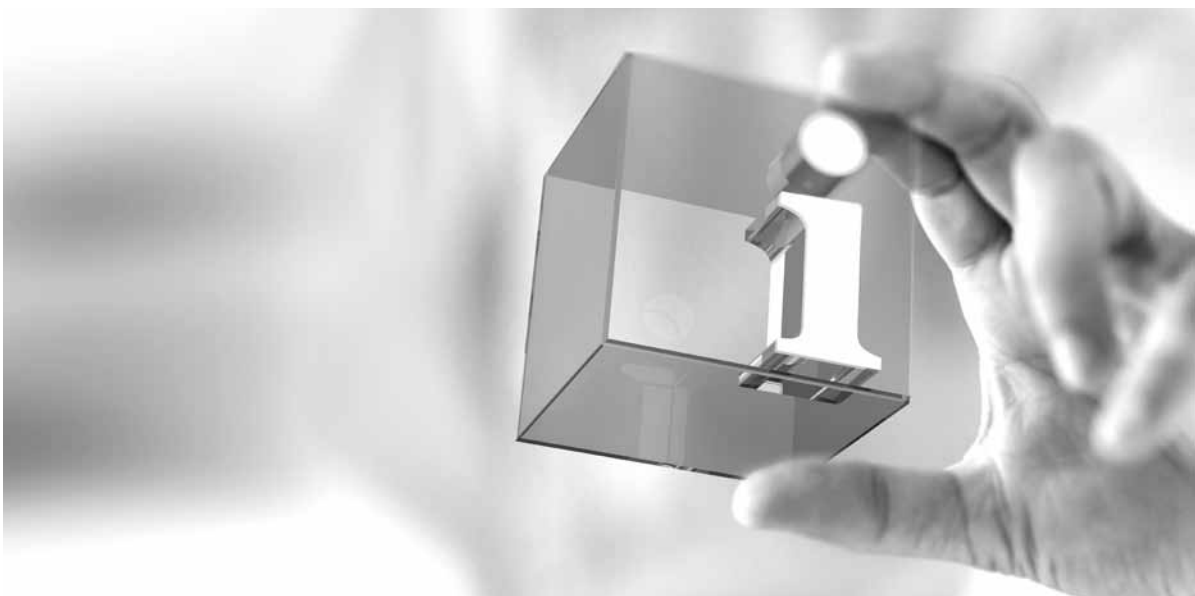
Nach längerer Krankheit ist es häufig sinnvoll, zunächst stufenweise wieder in den Berufsalltag einzusteigen, d.h. mit reduziertem Stundenumfang zu beginnen und diesen allmählich zu steigern, bis die alte Stundenzahl wieder erreicht ist.

Der Zeitraum einer stufenweisen Wiedereingliederung wird individuell abgestimmt. I.d.R. dauert eine solche Maßnahme zwischen 4 Wochen und 6 Monaten. Während dieser Zeit sind Sie weiterhin arbeitsunfähig und erhalten in der Regel Lohnersatzleistung.

Beginnen Sie die stufenweise Wiedereingliederung innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus der medizinischen Reha, die zu Lasten der Rentenversicherung durchgeführt wird, greift bei Vorliegen der Voraussetzungen das Übergangsgeld durch die Rentenversicherung, ansonsten in aller Regel das Krankengeld durch die gesetzliche Krankenkasse.

Bei Beginn innerhalb dieser 28 Tage wird die stufenweise Wiedereingliederung mit Ihnen bereits in der Reha eingeleitet. Später ist die Einleitung über Ihren behandelnden Arzt und die gesetzl. Krankenversicherung jederzeit möglich.

Für die Durchführung einer stufenweisen Wiedereingliederung müssen alle Beteiligten, d.h. Sie selbst, Ihr*e Ärzt*in und Ihr Arbeitgeber, einverstanden sein.



4.3 LEISTUNGEN ZUR TEILHABE AM ARBEITSLEBEN (LTA)

Ziel der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ist es, Sie trotz Erkrankung oder körperlicher/seelischer Behinderung im Erwerbsleben zu halten.

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

- > deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist UND
- > bei denen voraussichtlich durch LTA die Erwerbsfähigkeit wesentlich gebessert, wiederhergestellt oder hierdurch deren wesentliche Verschlechterung abgewendet werden kann

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß § 11 SGB VI sind erfüllt,

- > wenn bei Antragstellung die Wartezeit von 15 Jahren (180 Kalendermonate) erfüllt ist ODER
- > wenn ohne LTA eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gezahlt werden müsste ODER
- > eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen wird ODER
- > wenn unmittelbar im Anschluss an eine medizinischen Rehabilitation LTA erforderlich ist, damit die Reha erfolgreich beendet werden kann

Hinweis: LTA ist auch bei Teilerwerbsminderungsrente möglich.
Auch eine innerbetriebliche Umsetzung zählt als LTA Maßnahme.

4.4 GRUNDSATZ „REHA VOR RENTE“

Allgemein gilt der Grundsatz Rehabilitation vor Rente. Sofern durch medizinische oder berufliche Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit nicht wieder hergestellt werden kann, empfehlen wir die Beratung zur Erwerbsminderungsrente (bei Voraussetzungserfüllung ggf. auch zu anderen Rentenarten) bei der für Sie zuständigen deutschen Rentenversicherung.

Hinweis: Die Hinzuverdienstgrenze für den Bruttojahresverdienst bei Bezug von voller Erwerbsminderungsrente beträgt ab Beginn der Rente: 18.558,75,- € (Stand 2024)

Beim Bezug einer teilweisen Erwerbsminderungsrente gilt ein Mindesthinzuverdienstfreibetrag von 37.117,50,- €. Im Einzelfall kann der Hinzuverdienstfreibetrag höher sein.

Bitte lassen Sie sich hierfür bei der Deutschen Rentenversicherung beraten.

05 GRAD DER BEHINDERUNG

5.1 BEGRIFFSERLÄUTERUNG UND GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Behinderung und Schwerbehinderung

Der Begriff der Behinderung ist keine Zustandsbeschreibung, sondern wird gesetzlich definiert. Als Behinderung im Sinne des Gesetzes wird dabei **nicht** die Erkrankung oder die Gesundheitsstörung an sich angesehen, man fragt vielmehr nach ihren **Auswirkungen**.

Behindert sind nach dem Gesetz Menschen, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 SGB IX).

Behinderung ist daher die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die sich aus einer Gesundheitsstörung ergibt, wenn diese länger als 6 Monate andauert. Diese wird bewertet mit dem sogenannten „Grad der Behinderung“ (GdB).

Der „Grad der Behinderung“ ist ein Maß für die Beeinträchtigung körperlicher, geistiger oder seelischer Funktionen mit Auswirkungen in verschiedenen Lebensbereichen. Er besagt nichts über die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben.

Der GdB wird in Zehnergraden abgestuft von 20 – 100 vergeben.

- > **Behinderung:** GdB 20 – 40
- > **Schwerbehinderung:** ab GdB 50

Zusätzlich können besondere Merkzeichen vergeben werden, wie z.B. „G“ für erhebliche Gehbehinderung oder „aG“ für außergewöhnlich gehbehindert.

Sinn des Schwerbehindertenausweises

Der Gesetzgeber möchte, dass behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen Leistungen erhalten, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, und Nachteile auszugleichen, die durch die Behinderung bestehen. Mit der Schwerbehinderteneigenschaft sind gewisse Rechte und Nachteilsausgleiche verbunden (siehe hierzu Kapitel 5.3).

Schwerbehinderung nach Krebserkrankung

Bei einer Krebserkrankung wird immer – für die Zeit der Heilungsbewährung – ein Schwerbehindertenstatus – d.h. ein Grad der Behinderung von mindestens 50 – zuerkannt. Grundlage für die Einstufung ist die Tumorformel.

- › Während dieser Heilungsbewährungszeit kann man den Schwerbehindertenstatus bekommen.
D.h.: dieser ist in aller Regel befristet!
- › Die Länge der Heilungsbewährungszeit richtet sich nach der Tumorformel.
- › Die Höhe des GdB richtet sich nach der Tumorformel.
- › Um das Ende der Heilungsbewährungszeit/Befristung festzusetzen, wird zurückgerechnet, und zwar
 - › *wenn operiert wurde:* zum Zeitpunkt der OP,
 - › *wenn nicht operiert wurde:* zum Zeitpunkt der ersten gesicherten Diagnose (z.B. durch Biopsie).

Nach erfolgreicher Heilungsbewährungszeit wird in der Regel der Grad der Behinderung aberkannt. Bei noch weiter bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigung muss der Grad der Behinderung neu geprüft werden. Bitte stellen Sie hierfür einen neuen Antrag bei der für Sie zuständigen Stelle.

5.2 ANTRAGSTELLUNG

Antragstellung

Der Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderung ist beim zuständigen Versorgungsamt bzw. der nach Landesrecht zuständigen Behörde zu stellen. In Baden-Württemberg ist dieses in das jeweilige Landratsamt integriert. Auch für Bürger*innen, die in einer kreisfreien Stadt wohnen, ist in Baden-Württemberg in dem Fall das Landratsamt zuständig.

Ihre zuständige Stelle erfahren Sie von Ihrer Gemeinde bzw. Ihrem Bürgerbüro oder finden Sie unter www.einfach-teilhaben.de.

5.3 NACHTEILSAUSGLEICHE

Nachteilsausgleiche für schwerbehinderte Menschen

- › **5.3.1 STEUERPAUSCHBETRAG** bei der Steuererklärung (Einkommen- und Lohnsteuer)
- › **PAUSCHBETRAG** Jahrespauschbetrag, d.h. keine Zwölfteilung (Stand 23.01.2024)

Grad der Behinderung	Pauschbetrag
20	384,- €
30	620,- €
40	860,- €
50	1.140,- €
60	1.440,- €
70	1.780,- €
80	2.120,- €
90	2.460,- €
100	2.840,- €

> 5.3.2 ARBEITSPLATZ

Eine Woche zusätzlicher Urlaub

- > für das laufende Jahr wird ab dem Tag gerechnet, ab dem der Zusatzurlaub gegenüber dem Arbeitgeber geltend gemacht wird (schriftlich oder mündlich).
- > bezahlter Urlaub (Entgelt), ggf. zusätzliches Urlaubsgeld, je nach Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung oder Arbeitsvertrag
- > ansonsten gleiche Bestimmungen, wie sie für den Jahresurlaub gelten, d.h. ggf. Übertragungsanspruch, ggf. finanzielle Abgeltung (siehe Bundesurlaubsgesetz)

Freistellung von Mehrarbeit für Arbeitnehmer*innen

(Wenn man möchte, braucht man täglich nicht länger zu arbeiten, als es die gesetzliche Arbeitszeit vorsieht. Zur Zeit liegt diese bei 8 Stunden/Tag.)

- > i.d.R. Antrag erforderlich

Erweiterter Kündigungsschutz

(Bei jeder Art von Kündigung – sowohl Änderungs- als auch Beendigungskündigung – muss das Integrationsamt eingeschaltet werden.)

- > wenn das Arbeitsverhältnis länger als 6 Monate besteht
- > vorläufiger Kündigungsschutz nach 3 Wochen ab Eingang des Antrages beim Versorgungsamt, wenn keine weiteren Unterlagen angefordert werden müssen.
Ansonsten erst nach ca. 4 – 6 Wochen ab Antragseingang, ggf. auch später.

TIPP: Wenn Sie selbst Ihr Arbeitsverhältnis beenden wollen oder mit der Auflösung Ihres Arbeitsverhältnisses einverstanden sind, ist es nicht vorgeschrieben, das Verfahren über das Integrationsamt einzuhalten. Um jedoch ggf. Nachteile bei späterem Bezug von Arbeitslosengeld (Sperrzeit) zu vermeiden, empfiehlt es sich, dennoch frühzeitig mit dem Integrationsamt Kontakt aufzunehmen und ein sinnvolles Vorgehen miteinander zu besprechen.

- > Deputatsnachlass bei Lehrer*innen (an Stelle des Zusatzurlaubes) – entsprechend Verwaltungsvorschrift
- > Bevorzugte Einstellung / Beschäftigung bei Bewerbungsverfahren, bei gleicher Eignung.
- > Bei Schwierigkeiten wegen Krankheit / Behinderung am Arbeitsplatz kann ggf. die Beratung durch einen Integrationsfachdienst kostenlos in Anspruch genommen werden.
- > Ggf. Möglichkeit von Arbeitsplatzausstattung

› 5.3.3 VORGEZOGENE ALTERSRENTE

Es gibt folgende vorgezogene Altersrenten:

- › Altersrente für langjährig Versicherte
- › Altersrente für besonders langjährig Versicherte
- › Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Altersrente für schwerbehinderte Menschen Besonderheit

Diese Rente kann i.d.R. 2 Jahre vor Beginn der Regelaltersrente abschlagsfrei begonnen werden.

Voraussetzungen

MAN MUSS

- › bei Beginn der Rente als schwerbehindert anerkannt sein
- › eine Mindestversicherungszeit (Wartezeit) von 35 Jahren haben

Der Zeitpunkt des Rentenbeginns kann mit Abschlägen bis zu 3 Jahren vorgezogen werden.

Grundsätzliches zur Mindestversicherungszeit

- › Bei der Rente für schwerbehinderte Menschen werden auf die Mindestversicherungszeit alle Zeiten angerechnet, die rentenrechtlich von Bedeutung sind.

TIPP: Wenn Sie davon ausgehen, die Mindestversicherungszeit (noch) nicht zu erfüllen, lassen Sie sich frühzeitig beraten!

Entscheidend ist das Vorliegen des Schwerbehindertenstatus zum Zeitpunkt des Rentenbeginns. Sollte die Schwerbehinderteneigenschaft zu einem späteren Zeitpunkt entfallen (z.B. wegen Herabsetzung des GdB nach der Heilungsbewährung) hat dies keine Auswirkung.

Grundsätzliches zu Abschlägen

Außer für Personen, die unter Vertrauensschutz fallen (siehe Seite 12) gelten folgende Abschläge:

- › Der Abschlag – 0,3% pro Monat – hängt vom Geburtstag und dem Monat ab, in dem man in Rente gehen möchte.
- › Der Abschlag, mit dem die Rente beginnt, bleibt für das ganze weitere Leben bestehen und wird auch an Hinterbliebenenrenten weitergegeben.
- › Unabhängig vom Abschlag ist zu bedenken, dass eine vorgezogene Altersrente immer aufgrund der Beiträge berechnet wird, die bis Rentenbeginn eingezahlt wurden.
- › Um Abschläge ganz oder teilweise auszugleichen, kann man unter bestimmten Voraussetzungen vor Beginn der Rente Sonderzahlungen leisten. Lassen Sie sich frühzeitig beraten!

RENTENEINTRITTSALTER BEI DER DT. RENTENVERSICHERUNG (OHNE VERTRAUENSSCHUTZ)

Für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung zum Zeitpunkt des Renteneintritts und 35 Wartejahren (siehe 5.3.3)

› Anhebung des Renteneintrittsalters ab Jahrgang Januar 1952

Geburtsjahr	ohne Abschlag	mit 10,8% Abschlag
1958	64	61
1959	64 + 2	61 + 2
1960	64 + 4	61 + 4
1961	64 + 6	61 + 6
1962	64 + 8	61 + 8
1963	64 + 10	61 + 10
ab 1964	65	62

VERTRAUENSSCHUTZ (ABSCHLÄGE)

Wenn die Voraussetzungen vorliegen, ist die Rente abschlagsfrei.

› **mit Rentenbeginn ab dem 63. Lebensjahr für diejenigen, die**

- › vor dem 1. Januar 1955 geboren sind *UND*
- › am 1. Januar 2007 als schwerbehindert anerkannt waren *UND*
- › vor dem 1. Januar 2007 Altersteilzeitarbeit vereinbart haben.

Eine vorzeitige Inanspruchnahme ist nach Vollendung des 60. Lebensjahres mit Abschlägen (max. 10,8%) möglich.

› **Besondere Regelungen für entlassene Arbeitnehmer*innen des Bergbaus**

Über weitere Vertrauensschutzregelungen beraten Sie die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

NEU AB 2023: Die Hinzuverdienstgrenzen bei der vorgezogenen Altersrente entfallen!

Wenn Sie eine vorgezogene Altersrente planen, ...

... lassen Sie sich beraten und Ihre Planung überprüfen.

Auskunft geben z.B. die Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung.

www.deutsche-rentenversicherung.de

➔ Beratung & Kontakt ➔ Beratung suchen und buchen

... klären Sie sinnvollerweise frühzeitig die Frage, wo und ab wann Sie als Rentner*in krankenversichert sein werden.

Halten Sie Nachweise über Ihren Versicherungsverlauf bei der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung parat!

➤ 5.3.4 SONSTIGES

Sonstiges (vorwiegend freiwillige Leistungen)

- Eintrittsermäßigungen (z.B. Museen, Theater, Messen, Schwimmbad etc.)
- Vorrangige Behandlung bei Behörden (z.B. auch bei der Zollabfertigung)
- Beitragsnachlass bei Vereinen und Verbänden (z.B. Automobilclubs)
- Man kann die Abteile und Sitze in öffentlichen Verkehrsmitteln, die für schwerbehinderte Menschen reserviert sind, nutzen.
Bei Nutzung des Flugzeugs kann man nach Sitzen mit mehr Beinfreiheit fragen.
- Die Bahn-Card 50 und die Bahn-Card 25 sind ab GdB 70 ermäßigt.
- Freiwilliger Beitritt in die gesetzliche Krankenversicherung möglich in aller Regel innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung und bei Vorliegen weiterer versicherungsrechtlicher Voraussetzungen (§9 SGB V)
- Widerspruchsmöglichkeit gegen Wohnungskündigung bei besonderer Härte
- Beim Autokauf bieten manche Händler*innen Rabatt an.
- Über den Club Behinderter und ihrer Freunde (CBF) in Darmstadt kann man unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. Stomaträger*innen) den Zentralschlüssel für Behindertentoiletten an Autobahnrastplätzen, -raststätten und -tankstellen bekommen, wenn man auf behindertengerechte Toiletten angewiesen ist.
Dieser kostet derzeit ca. 28,90 € (Stand 23.01.2024).
Euroschlüssel evtl. auch über Bürgerbüro oder Sozialamt usw. anzufordern.

Für weitere Informationen wenden Sie sich an die folgende Adresse:

CBF Darmstadt e.V. Pallaswiesenstraße 123a, 64293 Darmstadt
Telefon 0 61 51 81 22 -0
info@cbf-darmstadt.de, www.cbf-da.de

- Mit GdB 100: Freibetrag bei der Erbschafts- und Schenkungssteuer in bestimmten Fällen
- **ABER:** Ermäßigung der Kfz-Steuer ist „erheblich gehbehinderten“ schwerbehinderten Menschen vorbehalten (Merkzeichen „G“), das Parken auf Behindertenparkplätzen ist nur „außergewöhnlich gehbehinderten“ Menschen (Merkzeichen „aG“) gestattet!

5.4 MÖGLICHE AUSWIRKUNGEN

Offenlegung der Schwerbehinderung am Arbeitsplatz / Bewerbung

Das Integrationsamt weist auf seiner Internetseite darauf hin, dass ein Arbeitnehmer grundsätzlich nicht verpflichtet ist, auf eine bestehende Schwerbehinderung hinzuweisen, auch nicht im Bewerbungsgespräch. Eine Ausnahme gilt allerdings: Ist er aufgrund seiner Behinderung (bzw. der zugrundeliegenden gesundheitlichen Einschränkung) nicht in der Lage, die von ihm geforderte Leistung zu erbringen, muss er seine Schwerbehinderung offenlegen.

Seit der Einführung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes, das eine Diskriminierung behinderter und schwerbehinderter Menschen untersagt, setzt sich in der Rechtsprechung langsam der Grundsatz durch, dass im Bewerbungsgespräch nicht nach der Schwerbehinderung gefragt werden darf. Wenn eine bestimmte körperliche Funktion oder geistige Fähigkeit eine entscheidende Voraussetzung für den Arbeitsplatz ist, darf der Arbeitgeber nach solchen konkreten Einschränkungen fragen. Ansonsten ist die Frage nach der Schwerbehinderung unzulässig und stellt eine Diskriminierung dar.

Weitere Informationen

<https://sag-ichs.de/gut-zu-wissen/ihre-rechte/pflicht-zur-offenlegung>

Auswirkungen auf Altersteilzeit

Bitte beachten Sie, dass nach § 5 Abs.1 Nr. 2 Altersteilzeitgesetz (AtG) der Anspruch auf Leistungen nach dem AtG erlischt, wenn eine abschlagsfreie Altersrente beansprucht werden kann.

Weitere positive oder negative Auswirkungen sollten Sie gegebenenfalls bedenken

- > auf Leistungen des Arbeitgebers (wie Abfindungen, Prämien u.dgl.)
- > auf Betriebsrenten
- > auf geplante oder abgeschlossene Versicherungsverträge bei privaten Versicherungsunternehmen
- > Wechsel Arbeitgeber, Beförderung, Bewerbung

Nachprüfung

Gegen Ende, ggf. auch nach Beendigung der Heilungsbewährungszeit leitet das Versorgungsamt (in Baden-Württemberg das Landratsamt) eine Nachprüfung ein und erteilt nach Prüfung einen neuen Bescheid. Sinkt der GdB unter 50 – fällt also die Schwerbehinderteneigenschaft weg – behält man den Schwerbehindertenausweis jedoch noch für eine so genannte Schutzfrist. Diese beträgt 3 Monate, gerechnet ab dem Monat, der auf denjenigen folgt, in dem der neue Bescheid rechtsgültig, also unanfechtbar geworden ist. Erst nach Ablauf dieser Schutzfrist muss der Schwerbehindertenausweis abgegeben werden.

Der Zeitpunkt, wann die Nachprüfung eingeleitet wird (ob noch während der Heilungsbewährungszeit oder erst danach), wird von den Versorgungsämtern unterschiedlich gehandhabt, hier gibt es unterschiedliche Praktiken. Es kann u. U. sein, dass Sie den Schwerbehindertenstatus für die Zeit der Heilungsbewährung haben und danach noch mindestens für den gesamten Zeitraum, den die Nachprüfung umfasst, behalten. Diesem schließt sich dann noch die oben erwähnte 3-monatige Schutzfrist an.

Widerspruch und Klage haben eine aufschiebende Wirkung. Die Schutzfrist beginnt erst anschließend.

06 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN FÜR ZUHAUSE

ANLAUF- UND BERATUNGSSTELLEN UND LINKS

... Bezüglich Antragstellung für die medizinische / onkologische Reha:

Wenn Sie bei der Antragstellung Hilfe brauchen, können Sie sich an Ihren zuständigen Kostenträger wenden. (wie in Kapitel 3.1 und 3.2 erläutert)

Sofern Ihr Kostenträger die Deutsche Rentenversicherung ist, erhalten Sie die Anträge direkt über deren Servicenummern für medizinische Rehabilitation, z.B.:

Deutsche Rentenversicherung Bund	08 00 1 00 04 80 70
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg	08 00 1 00 04 80 24
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz	08 00 1 00 04 80 16
ARGE für Krebsbekämpfung Bochum	02 34 89 02 0

www.deutsche-rentenversicherung.de

→ Formulare & Anträge → nach Formularnummer → G 0100

TIPP: Achten Sie beim Antragsvordruck G0100 darauf, dass Sie das Kreuz an der richtigen Stelle machen, nämlich bei „Leistungen zur onkologischen Rehabilitation“ oder „Leistungen zur medizinischen Reha“ (Bei Beruflicher Reha/LTA: G0100+G0130)
Die meisten Krankenkassen haben die Anträge auch vorrätig.

■ ... Bezüglich Grad der Behinderung

Wenn Sie sich zu Hause zum Thema Schwerbehinderung beraten lassen möchten, können folgende Stellen weiterhelfen:

- > **Gewerkschaften (bei Mitgliedschaft)**
 - > **(Schwer-)Behindertenvertreter*innen („Vertrauensperson“) im Betrieb**
 - > **Sozialverbände (bei Mitgliedschaft)**
 - > **VdK** > **SoVD (Sozialverband Deutschland)**
 - > **Unabhängige Patientenberatungsstellen**
 - > **EuTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung)**
 - > **Integrationsfachdienst**
-

■ ... Bezüglich Nachteilsausgleiche bei Grad der Behinderung

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz
www.lsjv.de

Unsere Aufgaben → Menschen mit Behinderungen → Feststellungsverfahren/Grad der Behinderung/
Schwerbehindertenausweis → z.Bsp. Downloads „Wegweiser für Menschen mit Behinderung“

Zentrum Bayern Familie und Soziales

www.zbfs.bayern.de

Broschüren → z.B. „Wegweiser für Menschen mit Behinderung“

Arbeitskammer des Saarlandes

www.arbeitskammer.de

(Broschüre für Arbeitnehmer*innen des Saarlandes kostenfrei!)

Publikationen → Broschüren-Shop → Schwerbehinderte Menschen und ihr Recht

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

www.integrationsaemter.de

Medien und Publikationen → Publikationen → Recht

Lehrer*innen in Baden-Württemberg

finden viele hilfreiche Informationen unter

www.sbv-schule.kultus-bw.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

www.bmas.de

Service → Publikationen → „Ratgeber für Menschen mit Behinderung“

■ ... Bezüglich Beurteilung des Grads der Behinderung

Die gesetzliche Grundlage für die Beurteilung eines Grades der Behinderung ist der §2 SGB IX. Der Grad der Behinderung wird immer als Einzelfallentscheidung getroffen, die Grundlage hierfür bilden die Versorgungsmedizinischen Grundsätze, welche in der Versorgungsmedizinischen Verordnung aufgeführt sind.

Einzusehen unter: bmas.de → Suchfunktion Stichwort: „Versorgungsmedizinische Grundsätze“

Anmerkung: Die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ sprechen als Oberbegriff von einem GdS (Grad der Schädigungsfolgen). Gemeint ist hiermit der GdB, von dem hier in der Broschüre bislang die Rede war.

■ ... WEITERE ANLAUF- UND BERATUNGSSTELLEN:

> Bürgertelefone des Bundesgesundheitsministeriums, des Arbeits- und Sozialministeriums

Die genannten Bundesministerien haben diverse (gebührenpflichtige) Bürgertelefone eingerichtet.

Es gibt folgende	> Thema Rente	0 30 221 911 001
	> Thema Unfallversicherung im Ehrenamt	0 30 221 911 002
	> Thema Arbeitsmarktpolitik und -förderung	0 30 221 911 003
	> Thema Arbeitsrecht	0 30 221 911 004
	> Thema Mindestlohn	0 30 60 28 00 28
	> Thema Teilzeit und Minijobs	0 30 221 911 005
	> Thema Menschen mit Behinderungen	0 30 221 911 006
	> Thema Europäischer Sozialfonds	0 30 221 911 007
	> Thema Mitarbeiterkapitalbeteiligung	0 30 221 911 008
	> Thema Bildungspaket	0 30 221 911 009

www.bmg.bund.de

www.bmas.de

> Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Die UPD berät kostenfrei und neutral rund um das Thema Gesundheit bei rechtlichen und medizinischen Fragen, sowie bei psychosozialen Problemen im Umgang mit Krankheit.

Telefonische Beratung

(gebührenfrei aus allen Netzen)

> **Beratung Deutsch**

Montag bis Freitag

0800 011 7722

8.00 – 18.00 Uhr

> **Beratung Türkisch**

Montag bis Freitag

0800 011 7723

8.00 – 18.00 Uhr

> **Beratung Russisch**

Montag bis Freitag

0800 011 7724

8.00 – 18.00 Uhr

> **Beratung Arabisch**

Dienstag

Donnerstag

0800 332 2122 5

11.00 – 13.00 Uhr

17.00 – 19.00 Uhr

www.patientenberatung.de

Auch Online-Beratungsmöglichkeiten und in ausgewählten Städten auch Vorort Beratung.

Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage

> Krebsberatungsstellen

Hier erhalten Sie Unterstützung, Beratung und Information durch ausgebildete Fachleute (i.d.R. Psychoonkolog*innen und teilweise Sozialarbeiter*innen). Die Beratung ist meist kostenfrei bzw. gegen einen geringen Kostenbeitrag. Sie selbst oder nahe Angehörige können sich hier alleine oder gemeinsam beraten lassen.

Die Adresse für Ihre nächstgelegene Beratungsstelle bekommen Sie z.B. über den:

Krebsinformationsdienst

Telefon 0800 4203040

www.krebsinformationsdienst.de

> Allgemeine Sozialberatung

Auch hier beraten ausgebildete Fachkräfte. Adressen finden Sie z.B. im Telefonbuch oder Internet unter den Wohlfahrtsverbänden wie „Diakonie“, „Caritas“, „Arbeiterwohlfahrt“ etc.

Überblick Beratungsstellen

Deutsche Arbeitsgemeinschaft

für Jugend- und Eheberatung e.V. DAJEB

Telefon 089 436 10 91

www.dajeb.de

> Pro Familia

Wenn nach / mit Erkrankung oder aufgrund der Behandlung Fragen und Probleme zur Sexualität auftauchen, helfen Ihnen die Beratungsstellen von Pro Familia weiter. In jeder Beratungsstelle arbeitet mindestens eine*r ausgebildete*r Sexualtherapeut*in. Gespräche sind mit und ohne (Ehe-) Partner*in möglich.

Die Adresse für Ihre örtliche Beratungsstelle bekommen Sie über den Bundesverband:

pro familia

Telefon 069 26 95 77 90

www.profamilia.de

Auch Video- und Telefonberatung möglich

› Selbsthilfegruppen

Adressen erhalten Sie über Ihr örtliches Gesundheitsamt oder aber auch über die „Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen“ (NAKOS) in Berlin. NAKOS bietet eine umfangreiche Suchfunktion (auch bei seltenen Erkrankungen):

NAKOS

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon 0 30 31 01 89 60

www.nakos.de

Kontakt- und Informationsstellen Selbsthilfe „KISS“

Zuständigkeit ist von der Region abhängig.
Über Online- Suchmaschinen sehr gut ausfindig zu machen.

Speziell für junge Menschen:

www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de

› AUSWAHL INDIKATIONSBEZOGENER SELBSTHILFEGRUPPEN

- | | |
|--|---|
| › Bei Prostatakarzinom | www.prostatakrebs-bps.de
Telefon 0800 70 80 123 |
| › Bei Brustkrebs | www.mamazone.de/de/mamazone/regionalgruppen |
| › Frauenselbsthilfe bei Krebs | www.frauenselbsthilfe.de
www.forum.frauenselbsthilfe.de
Fragen zu Gruppen:
Telefon 02 28 33 88 94 02
Vorort-, Telefon- oder Online-Beratung möglich |
| › Brustkrebs bei Männern | www.krebsgesellschaft.de
www.brustkrebs-beim-mann.de |
| › Blasenkrebs | www.blasenkrebs-shb.de/selbsthilfe
www.forum-blasenkrebs.net
Telefon 02 28 33 88 91 50 |
| › „Jung und Krebs“ | www.junge-erwachsene-mit-krebs.de
Telefon 030 280 93 05 60 |
| › Bei Stoma | www.ilco.de
Selbsthilfegruppensuche
Telefon 02 28 33 88 94 50 |
| › Bei Diabetes mellitus | www.diabetikerbund.de
Telefon 030 42 08 24 98 0 |
| › Bei Nierenerkrankungen | www.Bundesverband-niere.de
Stichwort: Selbsthilfe vor Ort |
| › Für junge Nierenkranke | www.juniev.de |
| › Bei Lebendorganspende | www.slod-ev.de |
| › Bei Adipositas | www.adipositasverband.de/shg-finden |
| › Bei Lymphomen | www.lymphome.de/beratungsangebote/selbsthilfegruppen/ |
| › Umgang mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz | www.sag-ichs.de |

Die veröffentlichten Informationen wurden mit größter Sorgfalt recherchiert. Dennoch kann für die Richtigkeit keine Gewähr übernommen werden. Die Informationen dienen ausschließlich zur persönlichen Information des Lesers bzw. der Leserin. Kein Teil dieser Publikation darf ohne ausdrückliche schriftliche Genehmigung des Herausgebers in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Die Dokumente/Informationen können durch aktuelle Entwicklungen überholt sein, ohne dass die bereitgestellten Dokumente / Informationen geändert wurden. Für die Inhalte und die Gestaltung der angegebenen externen Webseiten wird keine Haftung übernommen.



MEDICLIN Staufenburg Klinik
Burgunderstr. 24, 77770 Durbach
Telefon 07 81 473-0, Telefax 07 81 473-265
info.staufenburg@mediclin.de

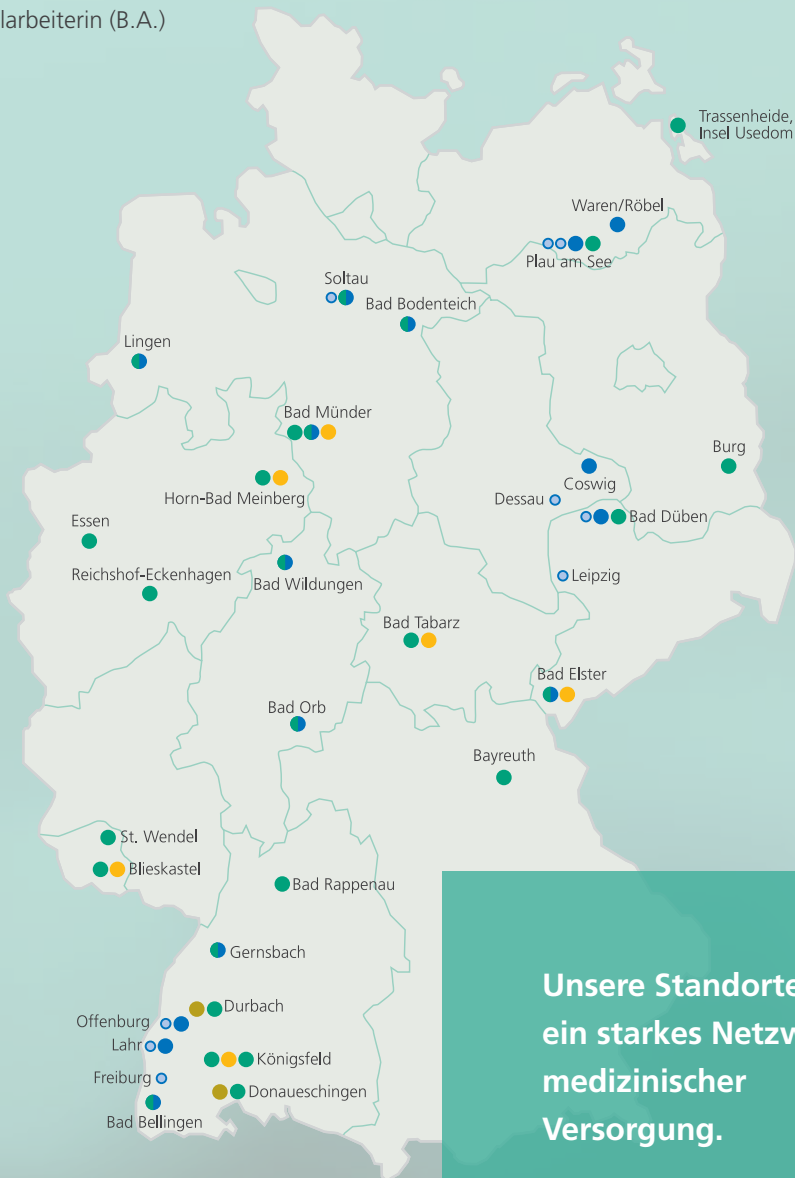
ANSPRECHPARTNER SOZIALDIENST

Marc Bilharz
Sozialpädagoge (M.A.)

Natascha Melchior
Sozialarbeiterin (B.A.)

**ZENTRUM
DIABETES
NEPHROLOGIE
ADIPOSITAS**

+Psyche



**Unsere Standorte –
ein starkes Netzwerk
medizinischer
Versorgung.**

www.staufenburg-klinik.de

- Akuteinrichtung
- Rehabilitations-Zentrum
- Privatklinik
- Pflegeeinrichtung
- Medizinisches Versorgungszentrum

Stand 07/2023

