

07.05.2020

INTERN

Praxisleitfaden zur Einschaltung des Ärztlichen Dienstes im Bereich des SGB II und des SGB III



Bundesagentur für Arbeit
Zentrale

Impressum

Zentrale
AM 6-ÄD
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Änderungshistorie

Änderungsdatum	Inhalt	Kapitel/Seite
ab 09/2019	<p>Vollständige Überarbeitung des Praxisleitfadens.</p> <p>Wesentliche inhaltliche Änderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geändertes Routing des Gesundheitsfragebogens bei Einschaltungen durch Team Alg-Plus in Fällen nach § 145 SGB III - Verpflichtende Nutzung des Musterbriefumschlages (bisher als Praxistipp) und Ausgabe zusätzlicher Unterlagen (Flyer „Begutachtung im Ärztlichen Dienst“). Abweichendes Verfahren bei § 145 SGB III. - Geändertes Verfahren beim Rücklauf des Musterbriefumschlages - Neues Kapitel zu Einschaltungen nach § 17 SGB IX - Neues Kapitel zur DSGVO 	<p>2.1.1.3/16</p> <p>2.1.3/19</p> <p>2.1.3/19</p> <p>2.1.5/22</p> <p>2.3.4/26</p> <p>3.1/29</p>
27.03.2017	Redaktionelle Überarbeitung und Berücksichtigung von Genderaspekten.	
27.03.2017	Beschreibung eines in der Praxis bewährten Verfahrens zur optimierten Einschaltung des ÄD.	3.2.4.2/12
27.03.2017	Information wie zusätzlich zum bereits bestehenden Verfahren eine Verschlan- kung und Beschleunigung der Bearbeitung durch eine Zweiteinladung des ÄD ermöglicht werden könnte.	3.2.4.2/12
27.03.2017	Darstellung von Prozessen in der Praxis, die aus der Erfahrung des ÄD mit der Einschaltung von Dolmetscherdiensten resultieren.	2.1/5 3.2.1/8 3.2.6/14
27.03.2017	Redaktionelle Überarbeitung und Berücksichtigung von Genderaspekten.	
27.03.2017	Beschreibung eines in der Praxis bewährten Verfahrens zur optimierten Einschaltung des ÄD.	3.2.4.2/12
06.03.2017	Information und Beschreibung eines bewährten Verfahrens zur optimierten Einschaltung des ÄD.	3.2.4.1/10 3.2.4.2/12
06.03.2017	Information wie zusätzlich zum bereits bestehenden Verfahren eine Verschlan- kung und Beschleunigung der Bearbeitung durch eine Zweiteinladung des ÄD ermöglicht werden kann.	3.2.4.2/12

06.03.2017	Darstellung optimaler Prozesse, die aus der Erfahrung des ÄD mit der Einschaltung von Dolmetscherdiensten resultieren.	2.1/5 3.2.1/9 3.2.6/13
15.06.2016	Ergänzung der Erledigungsmodule des ÄD im Hinblick auf die Kalkulationskategorien des Leistungskatalogs SGB III und des Gesamtkatalogs SGB II 2016.	2.2.2/7
15.06.2016	Änderung zu den Mitwirkungspflichten der Kundinnen und Kunden gem. Vereinbarung BMAS und BfDI	3.2.4.1/10

Aktenzeichen: AM 6-ÄD -

1903.1/1918.2/1920.1/1400/5014.2/5014.3/5377.1/5377.3/5377.6/5391.4/5390.4/
5400/6013.4/6013.5/6018.5/6801.4/6901.4/7026/75138/75145/75159/9040
II-1203.4.1/II-1203.4.2/II-1203.4.3

Praxisleitfaden zur Einschaltung des Ärztlichen Dienstes (ÄD)



Inhaltsverzeichnis

0	Vorwort	9
1	Die Dienstleistungen des ÄD im Überblick	9
1.1	Sozialmedizinische Beratung	10
1.2	Sozialmedizinische Stellungnahme	12
1.3	Die Kundentheke im ÄD	13
1.4	Keine Einschaltung des ÄD	14
2	Geschäftsprozesse bei der Einschaltung des ÄD	15
2.1	Vorbereitung des Auftrags	15
2.1.1	Beratungsgespräch	15
2.1.1.1	Kundinnen und Kunden im Leistungsbezug oder nach Antragsstellung	15
2.1.1.2	Beauftragung des ÄD im Zusammenhang mit dem Beratungskonzept der BA	16
2.1.1.3	Verfahren nach § 145 SGB III (Nahtlosigkeitsregelung)	16
2.1.1.4	Einschaltung nach § 17 SGB IX zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs	18
2.1.2	Aufklärung der Kundin/des Kunden über das Widerspruchsrecht gem. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X	18
2.1.3	Ausgabe von Unterlagen an die Kundin/den Kunden	19
2.1.4	Eingangszone/Service Center	21
2.1.5	Rücklauf Musterbriefumschlag (mit Unterlagen)	22
2.2	Auftrag an den ÄD in VerBIS	23
2.3	Sonderkonstellationen	25
2.3.1	Die Kundin/der Kunde erklärt sich im Beratungsgespräch nicht zur Mitwirkung bei Einschaltung des ÄD bereit	25
2.3.2	Die Kundin/der Kunde zieht seine Bereitschaft zur Mitwirkung nach Einschaltung des ÄD zurück	25

2.3.3	Die Kundin/der Kunde erscheint nicht zum Untersuchungstermin oder wirkt bei der Untersuchung nicht mit.....	26
2.3.4	Die Kundin/der Kunde erscheint bei Fällen einer Einschaltung nach § 17 SGB IX nicht zum Untersuchungstermin oder wirkt bei der Untersuchung nicht mit.....	26
2.4	Auftragsbearbeitung im ÄD	27
3	Rechtssicherer Umgang mit besonders geschützten Sozialdaten	29
3.1	Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)	29
3.2	Übermittlung des fertigen Produkts des ÄD an die beauftragende Stelle.....	30
3.3	Eröffnung von Produkten des ÄD/Erteilung von Auskünften	30
3.4	Einsichtnahme in Produkte des ÄD durch die Kundin/den Kunden	31
3.5	Übermittlung von Produkten des ÄD an andere Stellen	31
3.6	Archivierung der Produkte des ÄD	32
4	Weitere Informationen	32



0 Vorwort

Dieser Praxisleitfaden stellt die Dienstleistungsangebote des Ärztlichen Dienstes (ÄD) der Bundesagentur für Arbeit (BA) vor. Anhand möglicher Ausgangssituationen werden idealtypische Prozesse von der Einschaltung des ÄD bis zum Eingang des Produktes des ÄD bei der beauftragenden Stelle beschrieben.

Ziel ist, dass die Partnerinnen und Partner der operativen Organisationseinheiten von Agenturen für Arbeit (AA) und gemeinsamen Einrichtungen (gE), im nachfolgenden Text Fachkraft genannt, mit dem Fachdienst ÄD in Umsetzung der gesetzlichen Regelungen effizient zusammenarbeiten.

1 Die Dienstleistungen des ÄD im Überblick

Die Dienstleistungen des ÄD sind häufig notwendiger und wesentlicher Bestandteil des Prozesses der Beratungs- und Integrationsarbeit mit den Kundinnen und Kunden.

Die Ergebnisse aus termingerechten sozialmedizinischen Beratungen und Stellungnahmen können dazu beitragen, dass die Integrationschancen erhöht, die Dauer der Arbeitslosigkeit verringert und der Bezugszeitraum von passiven Leistungen verkürzt werden. Die Produkte des ÄD beantworten den beauftragenden Partnerinnen und Partnern im operativen Bereich (z.B. Vermittlungs- /Beratungs- oder Integrationsfachkräften) Fragen im Zusammenhang mit ihrer operativen Arbeit zu gesundheitlichen Einschränkungen sowie deren Auswirkung auf die berufliche Leistungsfähigkeit (integrationsrelevante Funktionseinschränkungen) von Kundinnen und Kunden. Auf dieser Grundlage können z.B. Entscheidungen über die Leistungsberechtigung im SGB II (insb. zur Frage der Erwerbsfähigkeit als auch im Hinblick auf einen etwaigen Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung) sowie erforderliche Maßnahmen zur beruflichen Integration und zur Eignung für Berufsfelder getroffen werden.

Als Produkt Ihres Auftrages erhalten Sie vom ÄD:

- Beratungsvermerke
- Sozialmedizinische Stellungnahmen ohne Kundenkontakt
- Sozialmedizinische Stellungnahmen mit Kundenkontakt

Die Produkte des ÄD basieren auf einer funktionsbezogenen gutachterlichen Betrachtungsweise mit Bezug zum bio-psycho-sozialen Modell der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit).

Die Produkte "Sozialmedizinische Stellungnahme mit bzw. ohne Kundenkontakt" bestehen jeweils aus zwei deutlich voneinander abgegrenzten Teilen:

- Teil A = Medizinische Dokumentation und Erörterung
- Teil B = Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber

Produkte des ÄD

Unterschied zwischen
A-Teil und B-Teil

Teil A, die „Medizinische Dokumentation und Erörterung“, verbleibt in der Akte des ÄD und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Übermittlung an die Auftraggeberin/den Auftraggeber ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig¹. Lediglich die Kundin/der Kunde hat ein Recht auf Einsicht bzw. Aushängung von Teil A.

Teil B, die „Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber“, wird der Auftraggeberin/dem Auftraggeber zur Erfüllung der jeweiligen Aufgaben übermittelt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind ausschließlich Einschränkungen, die sich auf die gesundheitliche Leistungsfähigkeit als solche beziehen sowie integrationsrelevant sind, aufgeführt und unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten bewertet. Es werden die gestellten Zielfragen beantwortet. Medizinische Diagnosen werden von Seiten des ÄD nicht genannt.

Um deutlich zu machen, dass sich das Produkt des ÄD nicht ausschließlich auf die Erstellung des Teils B beschränkt, sondern auch eine medizinische Dokumentation und Erörterung umfasst, wird in Teil B ausdrücklich darauf hingewiesen.

Welche Vorteile bieten Ihnen die einzelnen Dienstleistungen des ÄD und wie können Sie sie beauftragen:

1.1 Sozialmedizinische Beratung

Dieses Angebot richtet sich an Sie als Auftraggeberin/Auftraggeber und unterstützt Sie in komplexen und unübersichtlichen Fallgestaltungen, am Anfang und während der Integrationsarbeit mit den Kundinnen und Kunden.

Hauptziel der Beratung ist eine Reduzierung der Komplexität und das gemeinsame Erarbeiten eines optimierten strukturierten Vorgehens bei der Feststellung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit bzw. Eignung, zur Klärung etwaiger gesundheitlich bedingter Vermittlungshemmnisse sowie sonstiger leistungsrechtlicher Anspruchsvoraussetzungen. Zudem können kurze Klärungen zur Fallsteuerung erfolgen.

Sobald die Kundin/der Kunde sein Einverständnis zur Einschaltung des ÄD gegeben hat und ein Auftrag an den ÄD gestellt wurde, kann die sozialmedizinische Beratung an Sie telefonisch oder persönlich erfolgen (siehe 2.1f).

Hat die Kundin/der Kunde medizinische Unterlagen vorgelegt (z. B. Atteste), sind diese bei einer ggf. persönlichen Beratung im verschlossenen Umschlag in die

¹ Nach § 35 SGB I haben Sozialleistungsträger die Wahrung des Sozialgeheimnisses zu gewährleisten. Dies beinhaltet u. a. sicherzustellen, dass Sozialdaten nur Befugten zugänglich sind oder nur an diese weitergegeben werden. Befugte sind in diesem Zusammenhang die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Sozialdaten für ihre Aufgabenerledigung benötigen. In der im Teil A enthaltenen medizinischen Dokumentation und Erörterung können Auftraggeberinnen und Auftraggeber, die in der Regel nicht über eine medizinische Expertise verfügen, keine Antworten zu vermittlungsrelevanten Fragen finden, so dass diese nicht für die Aufgabenerledigung benötigt werden.

Sprechstunde vor Ort mitzubringen. Erfolgt die sozialmedizinische Beratung telefonisch, so sollen die Kundenunterlagen zuvor dem ÄD zur Verfügung gestellt werden. Während der Beratung dürfen durch den ÄD keine Diagnosen genannt werden, es sei denn, die Kundin/der Kunde hat den ÄD von seiner Schweigepflicht entbunden. Dies ist vor dem Termin mit dem ÄD zu klären und zu dokumentieren. Gegebenenfalls kann auch die Kundin/der Kunde an der Sprechstunde teilnehmen.

Die Erfahrung zeigt, dass in Fällen mit einer Sozialmedizinischen Beratung vor Erstellung der Sozialmedizinischen Stellungnahme, insgesamt der Zeitraum bis zur Beendigung der Beauftragung kürzer ist und die Sozialmedizinische Stellungnahme eine höhere Aussagekraft haben kann.

Eine Sozialmedizinische Beratung bietet sich z.B. an:

- zur Vor- oder Verlaufsbesprechung bei vermuteter aber noch nicht (eindeutig) nachgewiesener gesundheitlicher Problematik,
- wenn ein anschließendes Produkt des ÄD als notwendig angesehen wird (zur Formulierung der zielführenden Fragen an den ÄD),
- bei Kenntnis von Sprachproblemen, die die medizinische Sachverhaltsaufklärung voraussichtlich erschweren könnten, um u.a. eine zügige Fallbearbeitung zu erreichen und den Bedarf des Einsatzes einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers zu prüfen bzw. die Dolmetscherin/den Dolmetscher zu beauftragen,
- bei komplexer Fallgestaltung zur Strukturierung des Vorgehens,
- bei guter und dichter Informationslage (dem ÄD liegen bereits ärztliche Befunde vor, die Auftraggeberin/der Auftraggeber hat schon klare Zielvorstellungen) zur Beschleunigung des Verfahrens mit guter Aussicht auf schnelle und endgültige Entscheidungshilfe durch den ÄD,
- taggleich nach Auftragsstellung zur Beratung im ÄD (mit oder ohne Kundin/Kunde)
 - o weil wegen der Komplexität der Fallgestaltung die Beratung nicht ausreichend war oder
 - o bei klaren bzw. eingegrenzten Fragestellungen zum Integrationsprozess oder zum Leistungsbezug mit Klärung der weiteren Vorgehensweise.

Die Sozialmedizinische Beratung kann während der Sprechstunden der Ärztinnen und Ärzte nach individueller Terminabsprache oder, soweit vorhanden, an der Sozialmedizinischen Kundentheke (siehe 1.3) eines ÄD stattfinden.

Themen für
Sozialmedizinische
Beratungen

1.2 Sozialmedizinische Stellungnahme

Dieses Angebot dient der Sachverhaltsaufklärung zu konkreten Fragestellungen in der Integrationsarbeit bzw. im Rahmen der Prüfung von Anspruchsvoraussetzungen für den Leistungsbezug.

Ein umfangreicher Katalog an standardisierten Zielfragen an den ÄD steht in VerBIS zur Verfügung. Ergänzend besteht die Möglichkeit, individuell fallspezifische Fragen frei zu formulieren. Da viele Fälle eher individuelle medizinische Probleme aufweisen, empfiehlt sich die freie Formulierung der Fragen (siehe VerBIS-Praxis-hilfe – „[Fragen an den Ärztlichen Dienst](#)“/Zielfragen).

Nach erfolgter Kundenberatung und Fallstrukturierung durch die zuständige Fachkraft ist die Sozialmedizinische Stellungnahme ein Instrument zur ärztlichen Einschätzung von

- Eignung
 - für die Leistungsanforderungen eines konkreten Berufes bzw. Berufsbildes
 - für die Teilnahme an einer konkreten arbeitsmarktpolitischen Maßnahme / Inanspruchnahme einer konkreten Aktivierungs-/Eingliederungsleistung nach SGB II / SGB III

- Erwerbs- und Leistungsfähigkeit
 - quantitativ: 6 Stunden und mehr/Tag, 3 bis 6 Stunden/Tag, weniger als 3 Stunden/Tag bzw. einer bis zu sechsmonatigen oder mehr als sechsmonatigen Minderung der Leistungsfähigkeit

Wichtiger Hinweis: Die Ankreuzfelder beziehen sich auf den sog. allgemeinen Arbeitsmarkt und nicht auf einen konkreten Beruf oder die speziellen Anforderungen einer Maßnahme.

 - qualitativ: positives bzw. negatives Leistungsbild für einen konkreten Beruf oder ein Berufsfeld

Wichtiger Hinweis: Die Einschätzung bezieht sich auf das theoretische Leistungsvermögen. Dieses kann unter realen Bedingungen am Arbeitsplatz besser oder schlechter sein. Eine genaue Beschreibung der angestrebten Tätigkeit ist hilfreich und wird die Aussagekraft des Produktes deutlich verbessern.

- Rehabilitationsbedarf
 - in der Phase der Identifizierung möglicher beruflicher Teilhabebedarfe zur Feststellung von Hinweisen zur weiteren Prüfung durch das Reha-Team, ob ggf. Leistungen zur Teilhabe erforderlich sein können
 - durch umfassende sozialmedizinische Begutachtung nach § 17 SGB IX unter Anwendung der Instrumente nach § 13 SGB IX zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Abs. 2 SGB IX durch das Reha-Team
 - als Prüfung der vorrangigen Notwendigkeit einer Medizinischen Rehabilitation

Themen der Sozialmedizinischen Stellungnahme

- Sachverhalten in Bezug auf leistungsrechtliche Fragestellungen, z.B. in Verfahren nach § 145 SGB III oder Vorliegen eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung gemäß § 21 Absatz 5 SGB II.

Praxistipp: Wählen Sie für die Einschaltung des ÄD bei bestimmten Fallkonstellationen den „optimalen“ Zeitpunkt. Dadurch erhöht sich der Informationsgewinn zu Verlauf und Prognose von gesundheitlichen Einschränkungen.

Faktoren, die gegen eine Einschaltung zum aktuellen Zeitpunkt sprechen:

- nicht während, sondern nach einer akuten Erkrankung und ggf. anschließender medizinischer Rehabilitation
- nicht vor, sondern nach einer zeitnah bevorstehenden Krankenhausbehandlung (z.B. geplante Operation) oder
- nicht vor, sondern nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme der Kundin/des Kunden.

KEINE Einschaltung
des ÄD

Medizinische Behandlungen, Diagnostik oder die Überprüfung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen führt der ÄD in keinem Fall durch, da diese Leistungen dem SGB V unterliegen und über eine Sozialmedizinische Stellungnahme hinausgehen.

Erfolgt aktuell keine (haus- oder fach-) ärztliche Behandlung und besteht keine Bereitschaft der Kundin/des Kunden, die vermutete integrationsrelevante Funktionseinschränkung oder deren Verschlechterung (haus- oder fach-) ärztlich feststellen zu lassen, ist es zielführender, den ÄD zunächst für eine sozialmedizinische Beratung einzuschalten, um das weitere Vorgehen abzustimmen (vgl. Kapitel 1.1).

Auftrag: Einschaltung ÄD in VerBIS

Leistung: Auftragsbearbeitung durch den ÄD mit oder ohne Kundenkontakt zur Beantwortung der Zielfragen.

Produkt: Über das Produkt entscheidet der ÄD nach fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

Hinweis: Kosten für den Rechtskreis SGB II je modularem Angebot siehe [Gesamtkatalog SGB II DL.O.4.](#)

1.3 Die Kundentheke im ÄD

In AA, die dazu personell und logistisch in der Lage sind, wurden und werden weiterhin Kundentheken im ÄD eingerichtet. Die Kundentheke ist ein zusätzliches Serviceangebot des ÄD und dient als erste Anlaufstelle für Kundinnen und Kunden, für die ein Auftrag an den ÄD gestellt wurde. Diese können Unterstützung beim Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der Schweigepflichtentbindungen erhalten. Ggf. können Absprachen getroffen (z. B. dass die Kundin/der Kunde verfügbare medizinische Unterlagen beibringt oder dem ÄD zusendet) und Termine vereinbart werden. Noch offene Fragen, die die Kundin/der Kunde über

das Beratungsgespräch mit der zuständigen Fachkraft und dem Flyer „[Begutachtung im Ärztlichen Dienst](#)“ in Bezug auf das Tätigwerden des ÄD hinaus hat, können an der Kundentheke geklärt werden.

Die Kundinnen und Kunden sind in den Beratungsgesprächen bei der Einschaltung des ÄD auf dieses Serviceangebot hinzuweisen, wenn der für die beauftragende Stelle zuständige ÄD über eine Kundentheke verfügt.

Über die Einrichtung der Kundentheke und deren Öffnungszeiten wird vor Ort informiert bzw. ist dem jeweiligen Intranet-Auftritt des ÄD zu entnehmen.

1.4 Keine Einschaltung des ÄD

Sofern die zuständige Fachkraft und die Kundin/der Kunde gemeinsam im Gespräch zu der Einschätzung gelangen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen entgegen der ersten Bewertung keine relevanten Auswirkungen auf die Vermittlung (dies betrifft auch die Zumutbarkeit) haben, erfolgt keine Einschaltung des ÄD.

Beispielfälle für Situationen, in denen die Einschaltung des ÄD i.d.R. nicht notwendig ist:

- Bescheid eines Rentenversicherungsträgers/einer Unfallversicherung, aus dem ein Restleistungsvermögen/Leistungsbild zu entnehmen ist. Liegt ein solcher vor, kann eine Doppelbegutachtung vermieden werden.
- eine durch die Kundin/den Kunden geltend gemachte akute, vermutlich vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne aktuelle oder auch nicht geplante entsprechende hausärztliche und/oder fachärztliche Behandlung.

2 Geschäftsprozesse bei der Einschaltung des ÄD

Im Folgenden werden die Geschäftsprozesse zur Zusammenarbeit mit dem ÄD beschrieben und fachliche Hinweise für einen rechtssicheren und für alle Beteiligten optimierten Ablauf gegeben.

2.1 Vorbereitung des Auftrags

2.1.1 Beratungsgespräch

Entsprechend dem geltenden Geschäftsprozessmodell führt die für die Kundin/den Kunden zuständige Fachkraft ein Gespräch zur beabsichtigten Einschaltung des ÄD.

Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ist es erforderlich, die Kundin/den Kunden auf ihre/seine Mitwirkungspflicht und mögliche Rechtsfolgen nach den §§ 60 bis 67 SGB I hinzuweisen sowie über ihr/sein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X aufzuklären (vgl. unten – 2.1.2).

Das Beratungsgespräch ist nach den geltenden fachlichen Hinweisen in VerBIS zu dokumentieren (vgl. etwaige Arbeitshilfen).

Aufklärung Mitwirkungspflichten und Widerspruchsrecht

2.1.1.1 Kundinnen und Kunden im Leistungsbezug oder nach Antragsstellung

Im Gespräch ist von der Auftraggeberin bzw. dem Auftraggeber der Kundin/dem Kunden gegenüber darzulegen, welche zu diesem Zeitpunkt bestehenden Gründe bezogen auf seine vorgebrachte Situation eine Einschaltung des ÄD erforderlich machen. Dabei soll der Zusammenhang zu leistungsrechtlichen Voraussetzungen (Verfügbarkeit/Erwerbsfähigkeit als Anspruchsvoraussetzung) dargestellt werden, da die Verpflichtung iSd § [62 SGB I](#) zur Teilnahme an Untersuchungen nur besteht, soweit die von dem Leistungsträger verlangte Untersuchung für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist.

Die konkreten Fragestellungen der AV an den ÄD sind der Kundin bzw. dem Kunden zu nennen und zu erläutern.

2.1.1.2 Beauftragung des ÄD im Zusammenhang mit dem Beratungskonzept der BA

Kundinnen/Kunden, die bei der AA Rat suchen, z.B. im Rahmen einer Berufsberatung, sind im Hinblick auf ärztliche oder psychologische Untersuchungen nicht mitwirkungspflichtig. Nach § 32 SGB III soll die AA jedoch das Angebot unterbreiten, wenn es aus fachlicher Sicht zur Klärung der Berufseignung oder Vermittlungsfähigkeit erforderlich erscheint.

Im Beratungsgespräch ist in diesen Fällen die Freiwilligkeit der Mitwirkung bei der Einschaltung des ÄD besonders zu betonen. Der Kundin bzw. dem Kunden sind die konkreten Fragestellungen an den ÄD zu nennen und zu erläutern.

Es empfiehlt sich, die Zustimmung zur Einschaltung des ÄD im jeweiligen Fachverfahren schriftlich bestätigen zu lassen.

Das Beratungsgespräch ist nach den geltenden fachlichen Hinweisen in VerBIS zu dokumentieren (vgl. [Arbeitshilfen](#)).

2.1.1.3 Verfahren nach § 145 SGB III (Nahtlosigkeitsregelung)

Die betroffene Kundengruppe hat einen besonders hohen Beratungsbedarf. Denn die Regelung zur sog. „Nahtlosigkeit“ soll verhindern, dass ein/e arbeitslose/r Kundin/Kunde, die/der nach Aussteuerung aus dem Krankengeld noch mehr als 6 Monate leistungsgemindert ist, wegen des gegliederten Sozialleistungssystems ohne Transferleistungen ist, also weder Arbeitslosengeld, noch Krankengeld, noch Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erhält. Kommt die Anwendung der Nahtlosigkeitsregelung in Betracht, ist eine Sozialmedizinische Stellungnahme zu beauftragen (vgl. [Fachliche Weisung](#) zu § 145 SGB III). Der ÄD soll bei „potenziellen Nahtlosigkeitsfällen“, d.h. bei aus dem Krankengeldbezug ausgesteuerten Kundinnen/Kunden, nicht aber bei Fällen aus dem laufenden Leistungsbezug, eine Sozialmedizinische Stellungnahme innerhalb von 3 Wochen erstellen. Somit ergeben sich zwei Fallgestaltungen. Auf die [Gesprächsleitfäden/Arbeitshilfen für die Eingangszonen](#) und die [Gesprächsleitfäden für die Servicecenter](#) zu § 145 SGB III wird verwiesen.

Fallgestaltung 1:

- die Kundin/der Kunde ist aus dem Krankengeldbezug ausgesteuert und
- die Anwendung der Nahtlosigkeitsregelung kommt in Betracht

Aufgaben des Kundenportals oder der Vermittlungsfachkräfte:

- 1) Ausgabe/Versand folgender Unterlagen an die Kundin/den Kunden:
 - a. Gesundheitsfragebogen,

- b. Schweigepflichtentbindungen,
 - c. Informationsblatt,
 - d. Informationsschreiben und Unterschriftsblatt zu § 145 SGB III,
 - e. Flyer „[Begutachtung im Ärztlichen Dienst](#)“ und der
 - f. Musterbriefumschlag.
- 2) Auf dem Musterbriefumschlag das Feld „Nach Rücklauf bitte Ticket an OS“ und „Eingangszone“ ankreuzen, sowie die Kundennummer und das Rückgabedatum eintragen und der Kundin/dem Kunden mitgeben.
 - 3) Dokumentation in VerBIS.

Bei Rücklauf des verschlossenen Musterbriefumschlages mit der oben genannten Kennzeichnung übernimmt die Eingangszone folgende Aufgaben:

- 1) Ticket an Team Alg Plus (OS) senden und in VerBIS dokumentieren.
- 2) Den verschlossenen Umschlag mit den Unterlagen an den ÄD senden.

Ist auf dem Umschlag das Feld „Bei Rücklauf bitte Ticket an OS“ nicht angekreuzt, so leitet die Eingangszone den ungeöffneten Umschlag an das angegebene Org-Zeichen weiter. Die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vervollständigen die Einschaltung des ÄD zeitnah und senden den Auftrag über VerBIS an den ÄD. Im Anschluss leiten sie den ungeöffneten Musterbriefumschlag an den ÄD weiter.

Aufgaben des Team Alg Plus

- Bearbeitung des Tickets als „Sofortsache“
- Einleitung der Beauftragung des ÄD über VerBIS
- Führen eines Beratungsgesprächs, sofern die Kundin/der Kunde dies ausdrücklich wünscht

Fallgestaltung 2:

- Die Kundin/der Kunde befindet sich im laufenden Leistungsbezug:

Das Verfahren zur Einschaltung des ÄD erfolgt wie unter Gliederungspunkt 2.1.1.1 und 2.1.3 beschrieben.

Zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben erhält die Auftraggeberin/der Auftraggeber vom ÄD nur Teil B der Sozialmedizinischen Stellungnahme.

2.1.1.4 Einschaltung nach § 17 SGB IX zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs

Am 01.01.2018 trat mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) eine neue Fassung des SGB IX in Kraft mit dem Ziel Reha-Leistungen möglichst aus einer Hand, schneller und passgenauer bereit zu stellen. Zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs kann eine Sozialmedizinische Stellungnahme erforderlich sein. Hierbei sind Fristen zu beachten, vgl. auch §§ 17 und 18 SGB IX (neu). Neben den sonstigen Eingaben in VerBIS zur Beauftragung sind folgende weitere Angaben erforderlich:

Einschaltung ÄD > Einstellungen in der Rubrik „**Allgemeines**“:

- „Veranlassende Stelle“: **Reha**
- „Dringlichkeit“: „**Auftrag nach § 17 SGB IX**“
- Angaben für sonstige Pflichtfelder

Einstellungen in der Rubrik „**Details**“

- „Grund der Einschaltung“: „**Berufliche Rehabilitation und Teilhabe**“ ankreuzen.
- Freitextfeld „**Ergänzende Bemerkungen**“: Text „**Auftrag nach § 17 SGB IX**“ eingeben (zur verbesserten optischen Identifizierung in co-Med).

Die Kennzeichnung der gutachterlichen Beauftragung des ÄD mit „Einschaltung nach § 17 SGB IX“ und „Auftrag nach § 17 SGB IX“ ist zwingend und ausschließlich bei der Einschaltung des ÄD zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Abs. 2 SGB IX vorzunehmen.

Zusätzlich steht eine Arbeitshilfe zur Verfügung ([Informationen zu VerBIS für Anwenderinnen und Anwender Reha/SB SGB III](#)).

2.1.2 Aufklärung der Kundin/des Kunden über das Widerspruchsrecht gem. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X

Sozialmedizinische Stellungnahmen enthalten besonders schutzwürdige Sozialdaten. Die grundsätzlich für die Aufgabenerledigung erforderliche Datenübermittlung an Dritte im Sinne des § 35 SGB I, wie z.B. andere Sozialleistungsträger, ist dann ausgeschlossen, wenn die Kundin/der Kunde dieser Übermittlung ausdrücklich widerspricht.

Über dieses Widerspruchsrecht müssen die Kundinnen und Kunden schriftlich oder elektronisch informiert werden (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Die schriftliche Information erfolgt in der Regel bei der Arbeitslosmeldung/Antragstellung durch die

Notwendige Angaben
in VerBIS

Aushändigung des entsprechenden Merkblattes (SGB III-Kunden: „Merkblatt 1 - Merkblatt für Arbeitslose - Ihre Rechte - Ihre Pflichten“ und „Merkblatt 1a - Merkblatt für Teilarbeitslose“; SGB II-Kunden: „Merkblatt - Grundsicherung für Arbeitssuchende - Arbeitslosengeld II/Sozialgeld“).

Zusätzlich ist die Information zum Widerspruchsrecht Teil der Dokumentenvorlage „Gesundheitsfragebogen“.

Die Entscheidung der Kundin bzw. des Kunden bezüglich der Zustimmung/Ablehnung der Übermittlung ihrer/seiner Sozialdaten ist im Beratungsgespräch zu thematisieren und wird bei der Einschaltung des ÄD in VerBIS abgefragt. Da diese Angabe für den weiteren rechtssicheren Umgang mit den Kundendaten für den ÄD zwingend erforderlich ist, handelt es sich um ein Pflichtfeld in VerBIS.

2.1.3 Ausgabe von Unterlagen an die Kundin/den Kunden

Die zuständigen ausgebenden Bereiche (AV/BB/Reha etc.) geben der Kundin/dem Kunden folgende Unterlagen mit (für die Eingangszone/Service Center gilt das separat beschriebene Verfahren in Kapitel 2.1.4):

- a. Gesundheitsfragebogen,
- b. Schweigepflichtentbindungen,
- c. Informationsblatt,
- d. ggf. Informationsschreiben und Unterschriftsblatt zu § 145 SGB III (siehe Kapitel 2.1.1.3),
- e. Flyer „[Begutachtung im Ärztlichen Dienst](#)“ und der
- f. Musterbriefumschlag.

Auf dem Musterbriefumschlag ist die Kundennummer, das jeweilige Org-Zeichen der AV/Berufsberatung/Reha und ggf. das Rückgabedatum einzutragen.

Hinweis: Die Unterlagen a-d können über die BK-Vorlagenauswahl aufgerufen und ausgedruckt werden (ID 29045 „Gesundheitsfragebogen ÄD“). Den Flyer (e) kann jede AA/gE über das BA-Medianet bestellen. Den Musterbriefumschlag (f) kann die AA/gE über deren hauseigene Druckerei/Dienstleister erstellen lassen. Alternativ kann ein vorgefertigter Briefumschlag ohne Adressfeld über das PeP-System bestellt werden. Adressaufkleber sind in regionaler Zuständigkeit anzufertigen.

Hinweis: Bei potenziellen Nahtlosigkeitsfällen ist auf dem Musterbriefumschlag das Feld „Nach Rücklauf bitte Ticket an OS“ und „Eingangszone“ anzukreuzen (siehe Kapitel 2.1.1.3).

Erwachsene und Jugendliche im Sinne des Gesetzgebers (iSd § 36 SGB I) erhalten die oben genannten Unterlagen unabhängig davon, ob die Berufsberatung oder die Arbeitsvermittlung im Vordergrund steht. Die Information und das Einverständnis der Eltern/der Erziehungsberechtigten/der gesetzlichen Betreuer zur Schweigepflichtentbindung und Begutachtung ist zu dokumentieren.

Folgende Hintergrundinformationen sind für das Verständnis wichtig:

Aufgaben Vermittlungsfachkräfte

Wo finde ich die Unterlagen?

- Die Angaben im Gesundheitsfragebogen sowie die Anforderung von Unterlagen mit Schweigepflichtentbindung beschleunigen das Verfahren und vermeiden - wie gesetzlich nach § 96 SGB X vorgeschrieben - unnötige Doppeluntersuchungen bzw. Doppelbegutachtungen.
- Die Anforderung medizinischer Unterlagen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder Kliniken durch den ÄD ist nur mit einer aktuellen Schweigepflichtentbindung möglich.
- Eine Generalentbindung aller behandelnden bzw. begutachtenden Ärztinnen und Ärzte und Institutionen von der ärztlichen Schweigepflicht ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig. Daher ist für jede/jeden im Gesundheitsfragebogen benannte Ärztin/benannten Arzt bzw. jede Institution eine gesonderte Schweigepflichtentbindung zu unterschreiben.
- Angaben im Gesundheitsfragebogen und medizinische Unterlagen dürfen ausschließlich vom ÄD oder durch den ÄD beauftragte Vertragsärztinnen/Vertragsärzte ausgewertet werden.

Wichtig!

Mit der Aushändigung der oben genannten Unterlagen ist für einen rechtssicheren Prozess der Kundin/dem Kunden im Leistungsbezug oder nach Antragsstellung auf Leistungen zwingend zu erläutern und anschließend zu dokumentieren, dass

- das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der Schweigepflichtentbindungen sowie das Überlassen medizinischer Unterlagen auf freiwilliger Basis erfolgt. Leistungsrelevante Tatsachen hat der Antragsteller oder Leistungsempfänger allerdings immer anzugeben. Deshalb ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sowohl das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens, als auch die Entbindung von der Schweigepflicht bzw. das Überlassen medizinischer Unterlagen bei Antrag auf Leistungen oder Bezug von Leistungen eine Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I darstellen kann.
- das Nichtausfüllen des Gesundheitsfragebogens bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen des § 66 SGB I zu einer vollständigen oder teilweisen Versagung oder Entziehung der Leistungen nach § 66 SGB I führen kann.
- das Nichterteilen einer Schweigepflichtentbindungserklärung zu einer vollständigen oder teilweisen Versagung oder Entziehung der Leistungen nach § 66 SGB I führen kann, wenn die Kundin bzw. der Kunde keine bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen zur Verfügung stellt und die Sachverhaltsaufklärung dadurch erheblich erschwert wird. Letzteres ist z.B. der Fall, wenn eine erneute Untersuchung (Doppeluntersuchung) durch den ÄD erforderlich wird, die ansonsten entbehrlich wäre und die vorgebrachten Gründe für das Nichterteilen einer Schweigepflichtentbindungserklärung keine erneute Untersuchung rechtfertigen.

Hierüber sind auch an die Kundinnen und Kunden, bei denen die Einschaltung des ÄD im Rahmen einer Beratung erfolgen soll, zu belehren.

Der Gesundheitsfragebogen sollte nach Möglichkeit komplett ausgefüllt werden. Die Kundin/der Kunde kann - sofern sie/er alle notwendigen Informationen verfügbar hat - den Gesundheitsfragebogen und die Schweigepflichtentbindung/en umgehend in der AA oder der gE ausfüllen. Dabei ist darauf zu achten, dass keine

Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens/Schweigepflichtentbindungen

unbefugten Personen Einsicht erlangen. Nur auf ausdrücklichen Wunsch der Kundin/des Kunden darf beim Ausfüllen durch die Fachkraft unterstützt werden. Dies ist in VerBIS zu dokumentieren.

Ist ein sofortiges Ausfüllen nicht möglich, so kann dies auch mit einer vorher festgelegten Rückgabefrist zu Hause erledigt werden. In diesem Fall ist mit der Kundin/dem Kunden ein Rückgabetermin zu vereinbaren oder eine Einladung nach § 309 SGB III bzw. § 59 SGB II i. V. m. § 309 SGB III und § 32 SGB II für die persönliche Abgabe bei der Fachkraft auszuhändigen. Der vereinbarte Termin zur Abgabe der Unterlagen ist im Auftrag zu vermerken und in VerBIS zu dokumentieren. In der Regel sollte die Frist 10 Arbeitstage nicht überschreiten.

Liegen der Kundin/dem Kunden relevante ärztliche Unterlagen vor, sollten diese ebenfalls im Musterbriefumschlag zusammen mit den anderen ausgefüllten Unterlagen mitgesendet oder von der Kundin/dem Kunden beim ÄD abgegeben werden.

Die Kundin/der Kunde ist darauf hinzuweisen, dass die Abgabe der Unterlagen aus Schutz der persönlichen Daten in einem verschlossenen Umschlag erfolgen soll, der nur vom ÄD geöffnet werden darf. Der Musterbriefumschlag ist von den AA/gE verpflichtend auszugeben. Falls er von der Kundin oder dem Kunden nicht benutzt wird, dann sollte darauf hingewiesen werden, dass der Umschlag an den ÄD zu adressieren ist und/oder einen Vermerk enthalten sollte, dass der Umschlag nur durch den ÄD zu öffnen ist.

2.1.4 Eingangszone/Service Center

Teilen Kundinnen/Kunden bei ihrer Anmeldung bereits in der Eingangszone bzw. im Service Center mit, dass ihre Leistungsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sein könnte, händigt die Eingangszone den Gesundheitsfragebogen, die Formulare zu Schweigepflichtentbindungen, das Informationsblatt, den Flyer „Begutachtung im Ärztlichen Dienst“ und den Musterbriefumschlag aus und unterrichten die zuständige Fachkraft/den zuständigen Fachbereich (AV/BB/Reha). Auf dem Musterbriefumschlag ist die Kundennummer, das Rückgabedatum und das jeweilige Org-Zeichen der AV/Berufsberatung/Reha einzutragen. Das Service Center veranlasst die Zusendung des Gesundheitsfragebogens, der Schweigepflichtentbindungen, des Informationsblattes, des Flyers „Begutachtung im Ärztlichen Dienst“ und des Musterbriefumschlages SC an die Kundin/den Kunden und unterrichten die zuständige Fachkraft/den zuständigen Fachbereich (AV/BB/Reha). Die eigentliche Entscheidung über die Einschaltung des ÄD trifft die zuständige Fachkraft. Die Kunden sind bei der Aushändigung/Zusendung der Unterlagen ausdrücklich darauf hinzuweisen.

Die Kundin/der Kunde wird gebeten die Unterlagen ausgefüllt zum Termin beim zuständigen Fachbereich (AV/BB/Reha etc.) mitzubringen. Diese führen ein Beratungsgespräch mit der Kundin/dem Kunden (siehe Kapitel 2.1.1) und schalten ggf. den ÄD ein.

Hinweis: Bei Verdachtsfällen zu § 145 SGB III wird der Kundin/dem Kunden zusätzlich zu den genannten Unterlagen das „Informationsschreiben und Unterschriftsblatt zu § 145 SGB III“ ausgehändigt und auf dem Musterbriefumschlag das Feld „Nach Rücklauf bitte Ticket an OS“ und „Eingangszone“ angekreuzt (siehe Kapitel 2.1.1.3). Auf die [Gesprächsleitfäden/Arbeitshilfen für die Eingangszonen](#) und die [Gesprächsleitfäden für die Servicecenter](#) zu § 145 SGB III wird verwiesen. Die Service Center veranlassen zusätzlich zu den genannten Unterlagen die Zusendung des „Informationsschreibens und Unterschriftsblattes zu § 145 SGB III“.

2.1.5 Rücklauf Musterbriefumschlag (mit Unterlagen)

Der verschlossene Musterbriefumschlag mit den medizinischen Unterlagen kann durch die Kundin/den Kunden entweder persönlich in der Eingangszone abgegeben bzw. per Post an die AA/gE gesandt werden.

Sind auf dem Musterbriefumschlag die Felder „Bei Rücklauf bitte Ticket an OS“ und „Eingangszone“ angekreuzt, so wird der Briefumschlag an die Eingangszone weitergeleitet.

Die Eingangszone übernimmt in Fällen nach § 145 SGB III folgende Aufgaben:

- Ticket an Team Alg Plus (OS) senden und in VerBIS dokumentieren.
- Verschlossenen Umschlag mit den Unterlagen an den ÄD senden.

Das Team Alg Plus bearbeitet das Ticket als „Sofortsache“ und leitet die Beauftragung des ÄD über VerBIS ein (siehe Kapitel 2.1.1.3).

Ist auf dem Umschlag das Feld „Bei Rücklauf bitte Ticket an OS“ nicht angekreuzt, so leitet die Eingangszone den ungeöffneten Umschlag an das angegebene Org-Zeichen weiter. Die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vervollständigen die Einschaltung des ÄD zeitnah und senden den Auftrag über VerBIS an den ÄD. Im Anschluss leiten sie den ungeöffneten Musterbriefumschlag an den ÄD weiter.

Wird ein Briefumschlag direkt an den ÄD gesandt oder dort persönlich abgegeben, so wartet der jeweilige ÄD sechs Wochen, ob ein Auftrag über VerBIS eingeht. Erfolgt dies nicht, wird der verschlossene Musterbriefumschlag an die Kundin bzw. den Kunden zurückgesandt.

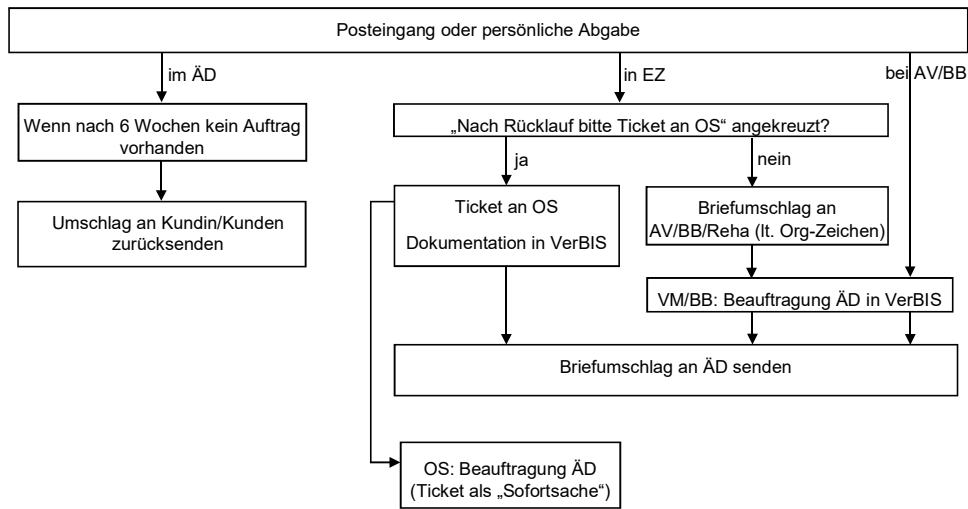
Hinweis: Nutzt die Kundin/der Kunden keinen Musterbriefumschlag (z.B. legt er einzelne Kopien von Dokumenten vor), so sind aus Datenschutzgründen die Unterlagen unverzüglich in einen Musterbriefumschlag zu legen, zu verschließen und außen zu beschriften wie in Kapitel 2.1.3 beschrieben. Anschließend ist wie oben geschildert weiter zu verfahren.

Sollte im ÄD ein Umschlag ohne Kundennummer eingehen, so wird der Umschlag im ÄD geöffnet um die Kundennummer zu ermitteln. Anschließend wird die Kundennummer außen auf dem Musterbriefumschlag eingetragen und der Umschlag wieder verschlossen. Das weitere Vorgehen erfolgt wie im Praxisleitfaden geschildert.

Aufgaben Eingangszone

Briefumschläge OHNE Auftrag an den ÄD

KEIN Musterbriefumschlag



Übersicht Rücklauf des Umschlages

2.2 Auftrag an den ÄD in VerBIS

Die Einschaltung des ÄD erfolgt durch die zuständigen Fachkräfte über VerBIS.

Die Erstellung eines Auftrags an den ÄD in VerBIS wird in der [VerBIS-Praxishilfe](#) anschaulich dargestellt.

Grundsätzlich gilt:

Ein Auftrag mit allen wesentlichen Informationen aus dem Kundenkontakt und den sich daraus ergebenden Zielfragen ermöglichen erst ein passgenaues und aussagekräftiges Produkt.

Geltend gemachte Leistungseinschränkungen wirken sich in unterschiedlichen Berufsfeldern unterschiedlich aus. Um ihre Bedeutung für das Produkt einschätzen zu können, ist die möglichst dezidierte Angabe der vorgesehenen Beratungs- und Vermittlungsziele bzw. der vorgesehenen Art der Maßnahme erforderlich.

Folgende Kriterien sind für einen qualitativ ausreichenden Auftrag notwendig:

- formal vollständig ausgefüllt mit passgenauen, prägnanten Zielfragen und den dazu notwendigen Angaben.

Erfahrungswerte zeigen, dass i. d. R. nicht mehr als fünf Fragen für die Abklärung einer konkreten Integrationsstrategie erforderlich sind. Bei Bedarf hilft eine vorgeschaltete Sozialmedizinische Beratung durch den ÄD bei der Priorisierung von Fragen.

- Beschreibung der von der Kundin/dem Kunden geltend gemachten gesundheitsbedingten Funktionseinschränkungen und deren Auswirkungen auf die bisherige berufliche Tätigkeit mit den konkret dort aufgetretenen Belastungen.

Hinweise für einen Auftrag an den ÄD

- Diagnosen dürfen weder erfragt noch erfasst werden.

Dazu ist die Angabe von abweichenden fachlichen Einschätzungen der zuständigen Fachkraft erforderlich (Bitte nutzen Sie das Feld „Aktuell geltend gemachte Beschwerden“ in VerBIS).

- Angaben zu den Leistungsanforderungen des Zielberufs oder vorgesehener Maßnahme oder ggf. von speziellen Tätigkeiten, Arbeits-/Schulungsbedingungen,

Ohne diese Angaben kann die Gutachterin oder der Gutachter in der Sozialmedizinischen Stellungnahme nur Aussagen in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt treffen.

- Angabe der Notwendigkeit von Dolmetscherleistungen bei Kundenkontakt (mit einer Auswahl der je nach Sprache in Frage kommenden Dolmetscherinnen/Dolmetscher) und Organisation einer Dolmetscherin/eines Dolmetschers durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber für die Untersuchung – Siehe auch [Handbuch Interner Dienstbetrieb \(HID\) - 14. Übersetzungsdienste und Kommunikationshilfen](#).
- Bei Beauftragung eines Folgeproduktes (nur in gut begründeten Fällen nach gravierenden dokumentierten Änderungen im Gesundheitszustand oder aufgrund eines Hinweises im vorangegangenen Produkt) enthält der Auftrag Angaben über eine erfolgte Durchführung der zuvor empfohlenen Maßnahme(n) und deren Erfolg bzw. Gründe der Verhinderung.
- Mitteilung, ob
 - o ein Rentenbescheid vorliegt.
 - o die Ablehnung von Rentenleistungen aufgrund von fehlenden Anspruchsvoraussetzungen erfolgt ist.
 - o aktuell ein Reha- oder Rentenverfahren läuft.
 - o ein Gerichtsverfahren vor einem Sozialgericht anhängig ist.

Ein umfangreicher Katalog an sogenannten Zielfragen in VerBIS deckt viele, häufig vorkommende Fallkonstellationen ab, vgl. auch 1.2. Ergänzend besteht die Möglichkeit, fallspezifische Fragen frei zu formulieren.

Bei Änderungen nach erfolgter VerBIS-Beauftragung des ÄD bzw. Entfallen der Notwendigkeit einer Einschaltung des ÄD, ist der ÄD über den neuen Sachstand umgehend zu informieren.

2.3 Sonderkonstellationen

2.3.1 Die Kundin/der Kunde erklärt sich im Beratungsgespräch nicht zur Mitwirkung bei Einschaltung des ÄD bereit

Die Kundin/der Kunde erhält durch die zuständige Fachkraft das Schreiben „Anhörung fehlende Mitwirkung“ (SGB III: ID 28842) inkl. dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenem Hinweis über die Rechtsfolgen und erhält Gelegenheit zur Nachholung der Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist.

Es erfolgt keine Einschaltung des ÄD in VerBIS.

Erklärt sich die Kundin/der Kunde nachträglich zur Mitwirkung (Untersuchung bzw. Abgabe einer Schweigepflichtentbindung) bereit, wird entsprechend des Standardprozesses weiter verfahren.

Holt die Kundin/der Kunde ihre/seine Mitwirkung nicht nach, ist zu prüfen, ob der Kundin/dem Kunden die Leistung nach § 66 SGB I zu versagen oder zu entziehen ist. Die Kundin/der Kunde erhält hierüber einen schriftlichen Bescheid. Für Leistungsempfänger im Bereich SGB III ist das Schreiben „Versagungs-Entziehungsbescheid (fehl. Mitwirkung)“ (ID:24737) zu nutzen, Nichtleistungsempfänger erhalten das Schreiben „NLE Bescheid fehlende Mitwirkung“ (ID:28844). Im Bereich SGB II stehen die Schreiben „Anhörung-fehlende Mitwirkung beim ÄD“, „Versagung-fehlende Mitwirkung beim ÄD“ und „Entziehung-fehlende Mitwirkung beim ÄD“ zur Verfügung.

2.3.2 Die Kundin/der Kunde zieht seine Bereitschaft zur Mitwirkung nach Einschaltung des ÄD zurück

Widerruft die Kundin bzw. der Kunde nach erfolgtem Auftrag in VerBIS die Bereitschaft zur Mitwirkung gegenüber dem Auftraggeber, wird der Auftrag zurückgezogen. Verweigert sie/er seine Mitwirkung beim Untersuchungstermin (§ 62 SGB I), informiert der ÄD den Auftraggeber. In beiden Fällen veranlasst die AA/gE die Zusendung des BK-Schreibens „Anhörung fehlende Mitwirkung“ (SGB III: ID 28842). Darin wird der Kundin bzw. dem Kunden Gelegenheit gegeben, die Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist sowie dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenen Hinweis auf die Rechtsfolgen nachzuholen.

Entscheidet sich die Kundin bzw. der Kunde weiterhin nicht mitzuwirken, kann eine Sozialmedizinische Stellungnahme nicht erstellt werden bzw. muss wieder gelöscht werden. Erklärt sich die Kundin/der Kunde nachträglich zur Mitwirkung am Begutachtungsverfahren bereit, wird entsprechend des Standardprozesses weiter verfahren.

2.3.3 Die Kundin/der Kunde erscheint nicht zum Untersuchungstermin oder wirkt bei der Untersuchung nicht mit

Kommt eine Kundin/ein Kunde der Pflicht zum Erscheinen (§ 309 SGB III, § 59 SGB II i.V.m. § 309 SGB III und § 32 SGB II) nicht nach, informiert der ÄD unverzüglich die beauftragende Stelle und schließt im Regelfall den Auftrag. Die Auftraggeberin oder der Auftraggeber prüft mögliche leistungsrechtliche Konsequenzen (§§ 159 und 161 SGB III, § 66 SGB I, § 32 SGB II, Vermittlungssperre nach § 38 Abs. 3 Satz 2 SGB III) und schaltet ggf. den ÄD erneut ein.

Nur bei entsprechenden Kapazitäten des ÄD kann bei gut begründetem Nichterscheinen der Kundin/des Kunden durch den ÄD eine Zweiteinladung mit den entsprechenden Rechtsfolgen erfolgen. In solchen Fällen meldet der ÄD das Nichterscheinen an die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber und vergibt zusätzlich zeitnah, d.h. innerhalb der nächsten 3 bis 5 Werktage ab Nichterscheinen einen Ersatztermin. Diese Zeitangabe gilt nur für die Zweiteinladung.

Der Vorteil für die beauftragende Fachkraft ist, dass der Auftrag an den ÄD im Fall der Zweiteinladung vorerst bestehen bleibt. Erscheint die Kundin bzw. der Kunde auch zum zweiten Untersuchungstermin nicht, gibt der ÄD die Rückmeldung zum Nichterscheinen an die beauftragende Stelle und schließt wie bisher dann den Auftrag.

Sagt die Kundin/der Kunde bei der Fachkraft in AA/gE den Untersuchungstermin ab, so muss taggleich der ÄD informiert werden. Erscheint die Kundin/der Kunde nicht zum Untersuchungstermin, werden dem zuständigen gE als Auftraggeber bis dahin angefallene Kosten seitens des ÄD in Rechnung gestellt.

2.3.4 Die Kundin/der Kunde erscheint bei Fällen einer Einschaltung nach § 17 SGB IX nicht zum Untersuchungstermin oder wirkt bei der Untersuchung nicht mit

Die nachfolgende Regelung gilt **ausschließlich** für Fälle einer Einschaltung nach § 17 SGB IX durch das Reha-Team.

Hierbei sind sehr enge Zeitvorgaben zu beachten, Fristüberschreitungen sind unbedingt zu vermeiden (siehe auch 2.1.1.4).

Der jeweilige ÄD bietet einen Ersatztermin innerhalb einer Woche an, wenn die Kundin/der Kunde entschuldigt den mitgeteilten Termin nicht wahrnehmen konnte und entsprechenden Kontakt mit dem ÄD vor oder noch am vereinbarten Termin aufnimmt. Wird ein Ersatztermin vereinbart, so wird der Auftrag nicht geschlossen. Der ÄD meldet das Nichterscheinen ggf. mit den angegebenen Gründen dafür an die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber und benennt den neuen Untersuchungstermin.

Erfolgt keine Kontaktaufnahme durch die Kundin/den Kunden wegen des Nichterscheinens, meldet der ÄD das Nichterscheinen an die Auftraggeberin/den Auftraggeber. Im Anschluss wird durch den ÄD ein Zweiteinladungsschreiben mit Rechtsfolgen und einem Ersatztermin an die Kundin/den Kunden versandt.

Widerruft die Kundin/der Kunde nach erfolgtem Auftrag in VerBIS die Bereitschaft zur Mitwirkung oder verweigert sie/er ihre/seine Mitwirkung beim Untersuchungstermin, wird im Sinne von Punkt 2.3.3 (Die Kundin/der Kunde erscheint nicht zum Untersuchungstermin oder wirkt bei der Untersuchung nicht mit) verfahren.

Erscheint die Kundin bzw. der Kunde auch zum Ersatztermin nicht, gibt der ÄD in der Regel taggleich die Rückmeldung zum Nichterscheinen an die beauftragende Stelle und schließt wie bisher den Auftrag.

Weitere Regelungen zur Einhaltung der Informationspflicht bei Nichterscheinen in Fällen einer Einschaltung des ÄD nach § 17 SGB IX sind in der Arbeitshilfe [„Informationen zu VerBIS für Anwenderinnen und Anwender Reha/SB SGB III“](#) beschrieben.

2.4 Auftragsbearbeitung im ÄD

Grundsätzlich wird geprüft, ob die Auftragsbearbeitung durch den ÄD anhand der eingehenden medizinischen Unterlagen ohne weiteren Kundenkontakt per Aktenlage möglich ist. Es wird abgewogen, ob eine daraus resultierende Sozialmedizinische Stellungnahme die gestellten Fragen beantworten kann.

Reichen die von der Kundin/dem Kunden dem Gesundheitsfragebogen beigefügten medizinischen Unterlagen nicht aus, erfolgt die Anforderung weiterer medizinischer Informationen von den von der Schweigepflicht entbundenen behandelnden Ärzten.

Sind nach Eingang der angeforderten Vorbefunde aus Sicht des ÄD zur Sachverhaltsaufklärung weitere Untersuchungsmaßnahmen notwendig, erfolgt die Einladung durch den ÄD.

Die Einladungsschreiben erstellt und versendet der ÄD (unter Angabe von Einladungsdatum, Uhrzeit, Raum, Gutachterin/Gutachter, ggf. Anschrift der Gutachterin/des Gutachters bei einer Vertragsarzteinrichtung). Der Einladungsgrund und die Rechtsfolgen zur Einladung legt die Auftraggeberin/der Auftraggeber bei der Erstellung des Auftrags in [VerBIS](#) fest. Der ÄD kann diese nicht verändern.

Soweit es die Kapazitätsauslastung des Fachdienstes erlaubt, erfolgt die Einladung zur Begutachtung möglichst zeitnah.

3 Rechtssicherer Umgang mit besonders geschützten Sozialdaten

3.1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Die DSGVO hat die Rechte von Kundinnen und Kunden in Bezug auf ihre persönlichen Daten auch im Umgang mit Behörden gestärkt.

Die Verarbeitung von Sozialdaten (z. B. durch Erhebung, elektronische Speicherung und Nutzung) ist zulässig, sofern dies zur Erfüllung von Aufgaben nach dem einschlägigen/anzuwendenden Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Nicht zulässig ist eine Vorratsdatenerhebung und -speicherung, d. h. die Erhebung und Speicherung von Sozialdaten ohne konkrete und aktuelle Erforderlichkeit zur Aufgabenerledigung. Gegenüber den betroffenen Personen ist Transparenz herzustellen, welcher Bereich einer Behörde, welche Daten, für welche Zwecke von ihnen nutzt. Kundinnen und Kunden stehen nach der DSGVO insbesondere folgende Betroffenenrechte zu, so z. B. Recht auf:

- Information
- Auskunft (inkl. Aushändigung von Kopien)
- Berichtigung
- Löschung
- Einschränkung in der Verarbeitung

Für die Einschaltung des ÄD ergibt sich hieraus:

Unterlagen, wie Gesundheitsfragebogen und Schweigepflichtentbindungen haben die Kundinnen und Kunden nach einem Erstkontakt in der Eingangszone oder im Beratungsgespräch mit der Fachkraft erhalten, wenn sie gesundheitliche Einschränkungen entweder im persönlichen Gespräch oder den Antragsunterlagen angegeben haben.

Gesundheitliche Einschränkungen können relevant sein bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für das Arbeitslosengeld sowie der Leistungen nach dem SGB II, dort vor allem bei der Feststellung der objektiven Verfügbarkeit bzw. der Erwerbsfähigkeit nach § 8 SGB II. Bei der Prüfung bzw. der Gewährung von Arbeitslosengeld und der Leistungen nach dem SGB II handelt es sich um ge-

setzliche Aufgaben, so dass es zulässig ist, in den Antragsunterlagen nach gesundheitlichen Einschränkungen zu fragen. Insoweit ist es auch zulässig, dass bei Hinweisen auf z. B. eine eingeschränkte Verfügbarkeit, weitere Gesundheitsfragebögen bzw. Schweigepflichtentbindungen auszugeben, um leistungsrelevante Daten zu erheben.

Die Absicht zur Einschaltung vom ÄD, und die Gründe für die Einschaltung, d.h. welche Fragen werden an den ÄD gestellt und welche Angaben werden zu diesen Fragen gemacht, müssen vor der Einschaltung mit der betroffenen Kundin/dem betroffenen Kunden besprochen werden (siehe Kapitel 2.1.1) bzw. sie/er ist darüber schriftlich zu informieren (siehe Kapitel 2.1.1.3). Dies gilt auch für die Sozialmedizinische Beratung. Das Kundengespräch ist rechtssicher in VerBIS zu dokumentieren (vgl. etwaige fachspezifische Arbeitshilfen).

3.2 Übermittlung des fertigen Produkts des ÄD an die beauftragende Stelle

Ein fertiges Produkt des ÄD (Beratungsvermerk oder Sozialmedizinische Stellungnahme mit oder ohne Kundenkontakt) wird vom Fachverfahren des ÄD (co-Med) an VerBIS an die beauftragende Fachkraft zur weiteren Verwendung übermittelt. Zusätzlich wird der Fallabschluss der Auftraggeberin bzw. dem Auftraggeber in VerBIS durch eine automatisch generierte Aufgabe signalisiert. Dort kann über eine Verknüpfung das Produkt des ÄD aus der Dokumentenverwaltung (Zugriff nur für Personen gem. Berechtigungskonzept) abgerufen werden.

3.3 Eröffnung von Produkten des ÄD/Erteilung von Auskünften

Für den kontinuierlichen Fortschritt der Integrationsarbeit sollen die Inhalte von Beratungsvermerken oder Teil B einer Sozialmedizinischen Stellungnahme entsprechend der Geschäftsprozesse im Geschäftsprozessmodell zeitnah mit der Kundin/dem Kunden besprochen werden.

Produkte, die ohne Ärztin bzw. Arzt eröffnet werden können, sind durch eine entsprechende Ankreuzung auf der letzten Seite kenntlich gemacht. Die Eröffnung obliegt damit der beauftragenden Stelle². Bestehen auf Auftraggeberseite Verständnisschwierigkeiten, ist beim ÄD nachzufragen.

Alternativ kann der ÄD im Auftrag bei speziellen Fallkonstellationen mit der Eröffnung des Produkts beauftragt werden.

² Zur Unterstützung steht das [„Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung“](#) auf der Intranetseite des ÄD zur Verfügung.

Hat die Ärztin/der Arzt die Eröffnung nicht dem Fachbereich übertragen, so muss vom ÄD mit der Kundin/dem Kunden ein Termin zur Vorsprache beim ÄD vereinbart werden. In diesem Fall beinhaltet die Sozialmedizinische Stellungnahme aus medizinischen Gründen die Dienstleistung der inhaltlichen Mitteilung an die Kundin oder den Kunden.

3.4 Einsichtnahme in Produkte des ÄD durch die Kundin/den Kunden

Das komplette Produkt (Teil A und Teil B) kann von der betroffenen Kundin bzw. dem betroffenen Kunden in Umsetzung der geltenden Regelungen zum Datenschutz im ÄD eingesehen und/oder dort in Kopie angefordert werden.

Wünscht eine Kundin oder ein Kunde Auskunft über bzw. Einsicht in ein Produkt, ist wie folgt zu verfahren:

Soweit ein Produkt ohne Ärztin/Arzt eröffnet werden kann, wird der Kundin bzw. dem Kunden die Einsichtnahme oder Herausgabe einer Fotokopie gewährt. Sollte die Kundin/der Kunde den Wunsch äußern, auch den Teil A der Sozialmedizinischen Stellungnahme einzusehen, ist dieser Wunsch an den zuständigen ÄD weiterzuleiten.

Hat die Ärztin/der Arzt die Eröffnung der Sozialmedizinischen Stellungnahme nicht dem Fachbereich übertragen, wird die Kundin oder der Kunde zur Auskunftserteilung, zur Gewährung der Einsichtnahme oder zur Herausgabe einer Fotokopie an den ÄD verwiesen.

Äußert die Kundin/der Kunde direkt gegenüber dem ÄD den Wunsch auf Einsichtnahme/Herausgabe eines Produktes des ÄD, ist es unerheblich, ob eine Eröffnung des Produktes stattgefunden hat. Die Kundin/der Kunde erhält in diesen Fällen eine Kopie des entsprechenden Produktes bzw. Einsichtnahme.

3.5 Übermittlung von Produkten des ÄD an andere Stellen

Sofern rechtlich zulässig können auf Anforderung beide Teile an die Ärztlichen Dienste anderer Sozialleistungsträger zur Erfüllung von deren gesetzlichen Aufgaben bzw. bei Vorliegen einer Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht auch an andere Ärztinnen und Ärzte übermittelt werden.

3.6 Archivierung der Produkte des ÄD

Produkte des ÄD können in VerBIS über die „Dokumentenverwaltung“ eingesehen werden (siehe [VerBIS-Praxishilfe](#), Stichwort „Dokumentenverwaltung“, Gliederungspunkt 2.1). Zugriffe auf Sozialmedizinische Stellungnahmen werden in VerBIS protokolliert.

4 Weitere Informationen

Weitere Informationen, z. B. zum Ablauf der Löschung von Produkten des ÄD in VerBIS, können der [UHD-Wissensdatenbank](#) entnommen werden.