

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

Der vorliegende Praxisleitfaden enthält Angaben zur optimierten Einschaltung des Ärztlichen Dienstes (ÄD) im Bereich des SGB II und SGB III.

Der Praxisleitfaden zeigt mögliche Ausgangssituationen für die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes auf, stellt das Dienstleistungsangebot vor und beschreibt den Ablauf einer Dienstleistung von der Einschaltung bis zur Nachbereitung.

Der Praxisleitfaden soll den Agenturen für Arbeit (AA) und den Jobcentern (gE)¹ Orientierung geben. Er soll darüber hinaus dazu beitragen, die vielfältigen Dienstleistungsangebote des Ärztlichen Dienstes transparent und für die Zielgruppen effizienter nutzbar zu machen. Der Praxisleitfaden wurde unter Beteiligung aller Fachdienste erarbeitet. Er wird bei Bedarf fortgeschrieben.

¹ Der Begriff bezieht sich auf die gemeinsamen Einrichtungen nach § 44b SGB II und bis 31.12.2011 auch auf die Agenturen für Arbeit in getrennter Aufgabenwahrnehmung

Impressum
Zentrale der BA
SP II 3 ÄD
90478 Nürnberg, Regensburger Straße 104

Inhaltsverzeichnis

1.	Aufgaben und Ziele des Ärztlichen Dienstes.....	4
2.	Die Dienstleistungen des ÄD im Überblick.....	4
2.1	Die Sozialmedizinische Beratung als Entscheidungshilfe.....	4
2.2.	Die Sozialmedizinische Begutachtung	5
2.2.1	Begutachtungsmodule des ÄD.....	5
2.2.2	Gutachtenformate des ÄD	5
3.	Geschäftsprozesse bei der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes	6
3.1	Einschaltung des ÄD	6
3.1.1	Prüfung der Notwendigkeit.....	6
3.2	Die Bearbeitung im Rahmen der Auftragstellung	7
3.2.1	Die Einbindung der Kundin/des Kunden	7
3.2.2	Aufklärung der Kundin/des Kunden über das Widerspruchsrecht gem. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X.....	7
3.2.3	Aushändigung des Gesundheitsfragebogens, des Informationsblattes und der Schweigepflichtentbindungen durch die Beratungs-/Vermittlungsfachkraft	7
3.2.4	Aushändigung des Gesundheitsfragebogens, des Informationsblattes und der Schweigepflichtentbindungen durch die Eingangszone bzw. durch das Service Center.....	8
3.2.5	Die Kundentheke im ÄD.....	9
3.2.6	Einladung der Kundinnen/der Kunden zur Sozialmedizinischen Begutachtung (falls erforderlich)	10
3.3	Rücklauf des Gutachtens bzw. der Gutachterlichen Äußerung an die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber.....	10
3.3.1	Übermittlung des Gutachtens bzw. der Gutachterlichen Äußerung	10
3.3.2	Die Bearbeitung des Einschaltergebnisses durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber	10
3.3.3	Eröffnung der Gutachten/Erteilung von Auskünften/Einsichtnahme	11
4.	IT-Unterstützung - Auftragstellung mittels VerBIS	11
5.	Aufbewahrung der ärztlichen Gutachten	12

1. Aufgaben und Ziele des Ärztlichen Dienstes

Die Dienstleistungen des Ärztlichen Dienstes sind wesentlicher Bestandteil des gesamten Prozesses der Beratungs- und Integrationsarbeit mit den Kunden nach dem 4-Phasen-Modell der BA. Durch termingerechte Beratung und Begutachtung können u. a. die Dauer der faktischen Arbeitslosigkeit verringert, der Bezugszeitraum von passiven Leistungen verkürzt und die Integrationschancen erhöht werden. Die Begutachtung im ÄD beantwortet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Auftraggebers (z. B. Vermittlungs- oder Beratungsfachkräften) medizinische Fragestellungen im Zusammenhang mit ihrer operativen Arbeit. Auf dieser Grundlage werden z. B. Entscheidungen über erforderliche Maßnahmen zur Eignung, zur Feststellung von Erwerbsfähigkeit und zur Integration getroffen.

2. Die Dienstleistungen des ÄD im Überblick

Der ÄD bietet im Wesentlichen zwei Dienstleistungen an:

Die Sozialmedizinische Beratung und die Sozialmedizinische Begutachtung.

2.1 Die Sozialmedizinische Beratung als Entscheidungshilfe

Zur Unterstützung des weiteren Vorgehens bieten die ÄD der AA in ausreichendem zeitlichen Umfang Sozialmedizinische Beratung für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der AA und Jobcenter an. Denn je klarer bzw. eingegrenzter die Fragestellung ist, desto „passgenauer“ ist das Gutachten. Je unübersichtlicher dagegen ein Fall empfunden wird, um so eher empfiehlt sich vor oder ggf. anstelle eines Gutachtenauftrages eine Sozialmedizinische Beratung durch den ÄD.

Bei unübersichtlichen Fällen ohne klare Fragestellung wird grundsätzlich eine Sozialmedizinische Beratung empfohlen.

Eine Sozialmedizinische Beratung bietet sich z. B. an:

- zur Vorbesprechung oder Verlaufsbesprechung von Fällen mit (vermuteter oder gesicherter) gesundheitlicher Problematik
- wenn ein anschließendes Gutachten als notwendig angesehen wird (zur Formulierung der zielführenden Fragen an den ÄD)
- bei komplexer Fallgestaltung zur Strukturierung des Vorgehens bzw.
- bei guter und dichter Informationslage (ärztliche Befunde, klare Zielvorstellungen) zur Beschleunigung des Verfahrens mit guter Aussicht auf schnelle und endgültige Entscheidungshilfe durch den ÄD

In einigen AA mit Sozialmedizinischer Kundentheke (siehe 3.2.5.) oder während der Sprechstunden der Ärztinnen und Ärzte

- taggleich nach Auftragsstellung zur Beratung im ÄD (mit oder ohne Kunden)
 - wenn wegen Komplexität der Fallgestaltung Beratung nicht ausreichend war
 - bei klaren bzw. eingegrenzten Fragestellungen zum Integrationsprozess oder zum Leistungsbezug

Unabhängig davon ist eine Sozialmedizinische Beratung vor dem Absenden des Auftrags immer dann notwendig, wenn mehr als zwei Gründe zur Einschaltung oder mehr als fünf Fragen an den ÄD in VerBIS ausgewählt wurden (Plausibilisierung über VerBIS).

Die Kontaktdaten des ÄD werden in geeigneter Form bekannt gegeben (z. B. im Intranet > Dienststellen > Regionaldirektionsbezirk xxx > AA xxx > Fachaufgaben > Fachdienste > Ärztlicher Dienst und/oder durch Freischaltung von Zeiträumen in ATV). Während der Sprechstunden sind die Ärztinnen/Ärzte persönlich oder telefonisch erreichbar. Eine vorherige Terminvereinbarung ist nicht zwingend erforderlich. Die Nutzung der Sprechstunde ist fakultativ und unabhängig davon, ob bereits ein Auftrag an den ÄD erteilt wurde oder nicht.

Hat die Kundin bzw. der Kunde medizinische Unterlagen vorgelegt (z. B. Atteste), sind diese in die Sprechstunde vor Ort mitzubringen. Während der Beratung dürfen allerdings keine Diagnosen genannt werden, es sei denn, es würde eine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegen. Gegebenenfalls kann auch die Kundin/der Kunde an der Sprechstunde teilnehmen.

Die Erfahrung zeigt, dass in Fällen mit einer Sozialmedizinischen Beratung vor Erstellung des ärztlichen Gutachtens insgesamt kürzere Laufzeiten mit einer höheren Aussagekraft und Umsetzbarkeit des Gutachtens einhergehen.

2.2. Die Sozialmedizinische Begutachtung

2.2.1 Begutachtungsmodule des ÄD

Der ÄD arbeitet mit unterschiedlich aufwändigen, modularen Begutachtungsformen im Rahmen eines Stufenkonzeptes:

- Gutachterliche Äußerung
- Gutachten nach Aktenlage
- Gutachten mit symptombezogener Untersuchung
- Gutachten mit umfänglicher Untersuchung

Die gemeinsame Fallbearbeitung von Beratungs-/Vermittlungsfachkraft und ÄD beginnt mit der (fakultativen) Sozialmedizinischen Beratung (siehe Nr. 2.1). Der Beratungsinhalt wird von der Ärztin/dem Arzt in einem internen Berichtsvermerk dokumentiert. Lässt sich die Fragestellung durch die Beratung nicht abschließend klären bzw. findet eine Beratung nicht statt, entscheidet die Ärztin/der Arzt nach fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten über das geeignete Begutachtungsmodul. Richtungsweisend sind bei dieser Entscheidung Aktualität und Aussagekraft der zur Verfügung stehenden medizinischen Befundunterlagen sowie die fallspezifischen Fragestellungen.

2.2.2 Gutachtenformate des ÄD

Die Gutachtenformate, d. h. der formale und strukturelle Aufbau der in Nr. 2.2.1 genannten Begutachtungsmodule des ÄD entsprechen den aktuellen Sozialmedizinischen Standards. Die Gutachten des ÄD bestehen aus zwei deutlich voneinander abgegrenzten Teilen – unabhängig davon, ob es sich um ein Gutachten mit Untersuchung oder ein Gutachten nach Aktenlage handelt:

Teil A = Medizinische Dokumentation und Erörterung

Teil B = Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber

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 zulässig.

Teil B, die „Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber“, wird der Auftraggeberin/dem Auftraggeber in der Agentur für Arbeit oder im Jobcenter zur Erfüllung ihrer/seiner Aufgaben übermittelt. Hier werden aus datenschutzrechtlichen Gründen ausschließlich die vermittlungs- und beratungsrelevanten Gesundheitsstörungen aufgeführt und sozialmedizinisch diskutiert.

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

Das komplette Gutachten besteht aus Teil A und Teil B. Es kann, sofern rechtlich zulässig, auf Anfrage an die Ärztlichen Dienste anderer Sozialleistungsträger zur Erfüllung derer Aufgaben bzw. auch an andere Ärztinnen und Ärzte (mit einer von der Kundin bzw. vom Kunden unterschriebenen Schweigepflichtentbindung) übermittelt werden (vgl. Punkt 3.2.3).

3. Geschäftsprozesse bei der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes

Die im Folgenden dargestellten Geschäftsprozesse der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes verdeutlichen den Ablauf der Dienstleistung von der Einbindung der Kundin oder des Kunden vor der Einschaltung bis zum Rücklauf des schriftlichen Endproduktes an die Vermittlungsfachkraft.

3.1 Die Einschaltung des ÄD

3.1.1 Prüfung der Notwendigkeit

Die Einschaltung des ÄD kann in vielen Phasen des Beratungs- und Integrationsprozesses sinnvoll sein. Um einen möglichst großen Nutzen zu erzielen, empfiehlt es sich für die Auftraggeberin/den Auftraggeber, das Vorgehen fallbezogen zu strukturieren. Allem voran steht die Frage, ob ein Auftrag an den ÄD grundsätzlich sinnvoll ist.

Eine Einschaltung des ÄD (siehe Geschäftsprozessmodell: Einschaltung des Ärztlichen Dienstes bearbeiten) kommt in Frage, wenn

- integrationsrelevante Gesundheitsstörungen geltend gemacht oder vermutet werden **und**
- aktuell eine ärztliche Behandlung erfolgt (und damit ärztliche Befundunterlagen verfügbar sind) **und**
- ohne ärztliche Beratung/Begutachtung im Rahmen des Beratungs- und Integrationsprozesses die Zielfestlegung und Erstellung eines Integrationsfahrplans (Leistungsfähigkeit feststellen) nicht möglich sind
oder
- die gesundheitliche Eignung für einen Zielberuf und für die zum Erreichen des Zielberufs notwendigen arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen festgestellt werden muss
oder
- wenn dies zur Klärung von gesundheitlichen Fragestellungen im Rahmen der beruflichen Beratung, Berufswahl und zur (vertieften) Eignungsklä rung erforderlich ist
oder
- wenn die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld zu prüfen sind.

Beispielfälle für Handlungsoptionen ohne Einschaltung des ÄD sind:

- eine akute Erkrankung, bevorstehende Krankenhausbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme der Kundin/des Kunden - hier Einschaltung des ÄD erst jeweils nach deren Beendigung - bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach §125 SGB III vgl. DA Alg Nr.5.1 und 5.2. zu § 125 SGB III,
- eine durch die Kundin/den Kunden geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne entsprechende hausärztliche oder fachärztliche Behandlung - bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach § 125 SGB III vgl. DA Alg Nr. 5.1 und 5.2 zu § 125 SGB III,
- zuerkannte Erwerbsminderungsrente, wenn ein Restleistungsvermögen aus dem Rentenbescheid zu entnehmen ist.

Erfolgt aktuell keine (haus- oder fach-)ärztliche Behandlung und besteht seitens der Kundin/des Kunden keine Bereitschaft, die vermutete integrationsrelevante Gesundheitsstörung oder deren Verschlechterung (haus- oder fach-)ärztlich feststellen zu lassen, kann im Ausnahmefall auch ohne aktuelle Befundunterlagen der ÄD eingeschaltet werden.

3.2 Die Bearbeitung im Rahmen der Auftragstellung

3.2.1 Die Einbindung der Kundin/des Kunden

Die Beauftragung des ÄD setzt ein Beratungsgespräch der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft mit der Kundin/dem Kunden voraus, aus dem sich die Notwendigkeit zur weitergehenden Sozialmedizinischen Sachverhaltsaufklärung ergibt. Im Gespräch sind der Kundin/dem Kunden die Gründe, die eine Sozialmedizinische Begutachtung erforderlich machen, darzulegen und ggf. ist auf Rechtsfolgen hinzuweisen. Bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach § 125 SGB III vgl. DA Alg Nr. 5. zu § 125 SGB III.

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

Die Kundin/der Kunde muss über ihr/sein Widerspruchsrecht informiert werden, denn Sozialdaten der Kundinnen/der Kunden können im erforderlichen, gesetzlich zulässigen Umfang auch zur Erfüllung anderer Aufgaben der Bundesagentur für Arbeit genutzt werden (§ 67c Abs.2 SGB X). Auch die Übermittlung an Dritte (z. B. andere Sozialleistungsträger) ist zulässig, wenn sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Dritten erforderlich ist und wenn der Dritte eine in § 35 SGB I genannte Stelle ist. Ärztliche Gutachten als besonders schützenswürdige Sozialdaten sind von der Übermittlung ausgenommen, wenn die Kundin/der Kunde dieser Übermittlung ausdrücklich widerspricht. Die Kundinnen/die Kunden sind über ihr Widerspruchsrecht schriftlich zu informieren (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X).

Bei Kundinnen/Kunden mit Leistungsanspruch erfolgt diese schriftliche Information in der Regel bei der Arbeitslosmeldung/Antragstellung durch die 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 Arbeitsuchende – Arbeitslosengeld II/Sozialgeld“).

Bei Kundinnen/Kunden ohne Leistungsanspruch ist die Information zum Widerspruchsrecht im Gesundheitsfragebogen enthalten.

Die Entscheidung der Kundin/des Kunden bezüglich der Zustimmung/Ablehnung der Übermittlung seiner Sozialdaten wird bei der Einschaltung des ÄD in VerBIS abgefragt. Sie ist für den ÄD zwingend erforderlich.

3.2.3 Aushändigung des Gesundheitsfragebogens, des Informationsblattes und der Schweigepflichtentbindungen durch die Beratungs-/Vermittlungsfachkraft

Der ÄD benötigt neben dem kompletten elektronischen Auftrag weitere Unterlagen, um in allen Fällen die schnellstmögliche und wirtschaftlichste Erledigungsform wählen zu können (vgl. Nr. 2.2.1):

- den von der Kundin/dem Kunden ausgefüllten Gesundheitsfragebogen,
- die von der Kundin/dem Kunden unterschriebenen Schweigepflichtentbindungen,
- sowie ggf. von der Kundin/dem Kunden zur Verfügung gestellte medizinische Unterlagen.

Der Kundin/dem Kunden muss bewusst sein, dass das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der Schweigepflichtentbindungen sowie das Überlassen medizinischer Unterlagen auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ihre/seine Angaben und Unterlagen ausschließlich vom ÄD eingesehen und ausgewertet werden. Ein sorgfältig ausgefüllter Gesundheitsfragebogen soll dazu beitragen, unnötige Doppeluntersuchungen bzw. Doppelbegutachtungen zu vermeiden und das Begutachtungsverfahren zu beschleunigen.

Die dem Gesundheitsfragebogen beigefügten Schweigepflichtentbindungen sind zur Beiziehung medizinischer Unterlagen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder Kliniken unumgänglich. Die Kundin/der Kunde wird gebeten, den Gesundheitsfragebogen komplett auszufüllen und die entsprechenden Schweigepflichtentbindungen – in die die Kundendaten automatisch übernommen werden – zu unterschreiben. Eine Generalentbindung aller behandelnden bzw. begutachtenden Ärztinnen und Ärzte und Institutionen von der ärztlichen Schweigepflicht ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig, weshalb die Kundin/der Kunde zu bitten ist, für jede/jeden im Gesundheitsfragebogen benannte Ärztin/ benannten Arzt bzw. jede Institution eine gesonderte Schweigepflichtentbindung zu unterschreiben.

Erwachsene erhalten den „Gesundheitsfragebogen Erwachsene“, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren den „Gesundheitsfragebogen U 25“ inklusive dem Informationsblatt zur Vorstellung im ÄD, unabhängig davon, ob die Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung im Vordergrund steht.

Der Gesundheitsfragebogen mit den integrierten Schweigepflichtentbindungen und dem Informationsblatt kann über die BK-Vorlagenauswahl aufgerufen werden.

Der Gesundheitsfragebogen mit den integrierten Schweigepflichtentbindungen und dem Informationsblatt wird der Kundin/dem Kunden zusammen mit einem Briefumschlag übergeben. Die Kundin/der Kunde kann – sofern sie/er alle notwendigen Informationen verfügbar hat – den Gesundheitsfragebogen und die Schweigepflichtentbindungen umgehend in der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter ausfüllen. Dabei ist darauf zu achten, dass keine unbefugten Personen Einsicht erlangen. Ist ein sofortiges Ausfüllen nicht möglich, so kann dies auch zu Hause vorgenommen 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 auszuhändigen.

Nach Ausfüllen der Formulare und ggf. Beifügen von medizinischen Unterlagen, sind diese von der Kundin/dem Kunden in dem Briefumschlag zu verschließen und der Beratungs-/ Vermittlungsfachkraft zuzuleiten.

Der ÄD ist nach Eingang des Gesundheitsfragebogens (inkl. Entbindung von der Schweigepflicht) zeitnah über VerBIS einzuschalten, parallel sind diese eingegangenen Unterlagen dem ÄD zur Verfügung zu stellen.

3.2.4 Aushändigung des Gesundheitsfragebogens, des Informationsblattes und der Schweigepflichtentbindungen durch die Eingangszone bzw. durch das Service Center

Das unter 3.2.3 beschriebene Verfahren geht von der Voraussetzung aus, dass die zuständige Beratungs-/Vermittlungsfachkraft der Kundin/dem Kunden den Gesundheitsfragebogen aushändigt, nachdem die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Sozialmedizinischen Begutachtung bereits gefallen ist.

Alternativ ist die Aushändigung des Gesundheitsfragebogens mit den Schweigepflichtentbindungen und dem Informationsblatt (KuZ) in der Eingangszone bzw. die Übersendung durch das Service Center möglich – auch wenn die abschließende Entscheidung der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft, ob eine Sozialmedizinische Begutachtung durch den ÄD notwendig ist, zu diesem Zeitpunkt noch nicht getroffen wurde. Zu beachten ist, dass sich die Gesund-

heitsfragebogen, die in der Eingangszone bzw. durch das Service Center ausgehändigt werden, von denen unterscheiden, die durch die Beratungs-/Vermittlungsfachkräfte ausgehändigt werden.

In der Eingangszone bzw. durch das Service Center wird der Gesundheitsfragebogen nur an Kundinnen/Kunden ausgehändigt, die gesundheitlich bedingte Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit geltend machen oder bei denen die begründete Annahme besteht, dass ihre Leistungsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sein könnte. Die Mitwirkung der Kundin/des Kunden in Bezug auf das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der Schweigepflichtentbindungen ist freiwillig.

Besonders bei Neukunden ist die rasche Feststellung der Leistungsfähigkeit bzw. eines eventuellen Reha-Bedarfs vordringlich, um den Beratungs- und Vermittlungsprozess nicht unnötig zu verzögern. Deswegen erhalten auch Neukunden, die bei der Arbeitslosmeldung /Antragstellung im Kundenzentrum gesundheitliche Einschränkungen geltend machen, den Gesundheitsfragebogen „Erwachsene“ (KuZ) bzw. den Gesundheitsfragebogen „U25“ (KuZ) gleich in der Eingangszone – zusammen mit einem Briefumschlag – ausgehändigt bzw. durch das Service Center zugeschickt.

Der Gesundheitsfragebogen mit den integrierten Schweigepflichtentbindungen und dem Informationsblatt kann über die BK-Vorlagenauswahl aufgerufen werden.

Die Kundinnen/Kunden werden gebeten, den Gesundheitsfragebogen und die Schweigepflichtentbindungen zu Hause auszufüllen und im verschlossenen Umschlag zum Erstgespräch bei der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft mitzubringen. Die Kundinnen/Kunden werden ebenso gebeten, bereits vorhandene medizinische Unterlagen, die Rückschlüsse auf ihre Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erlauben, zur Auswertung durch den ÄD beizufügen. Bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach § 125 SGB III vgl. DA Alg Nr. 5. zu § 125 SGB III.

Die Entscheidung darüber, ob eine Sozialmedizinische Begutachtung der Kundin/des Kunden erforderlich ist, trifft allein die zuständige Beratungs-/Vermittlungsfachkraft. Kommt sie im Rahmen des Beratungsgesprächs mit der Kundin/dem Kunden zu dem Ergebnis, dass eine Begutachtung durch den ÄD notwendig ist, stellt sie mittels VerBIS einen Auftrag an den ÄD und leitet den von der Kundin/von dem Kunden mitgebrachten verschlossenen Briefumschlag an den ÄD weiter.

Stellt sich im Beratungsgespräch mit der Kundin/dem Kunden heraus, dass keine Sozialmedizinische Sachverhaltsaufklärung durch den ÄD erforderlich ist, verbleiben Gesundheitsfragebogen und Schweigepflichtentbindungen im Besitz der Kundin/des Kunden.

3.2.5 Die Kundentheke im ÄD

In Agenturen für Arbeit, die dazu personell und logistisch in der Lage sind, wurden und werden Kundentheken im ÄD eingerichtet. Die Kundentheke ist ein zusätzliches Serviceangebot des ÄD und dient als erste Anlaufstelle für Kundinnen und Kunden, für die ein ärztliches Gutachten in Auftrag gegeben wurde. Sie können dort die ausgefüllten Gesundheitsfragebogen und die Schweigepflichtentbindungen abgeben bzw. sie erhalten dort Unterstützung beim Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der Schweigepflichtentbindungen. Ggf. können Absprachen getroffen (z. B. dass die Kundin/der Kunde verfügbare medizinische Unterlagen beibringt oder dem ÄD zusendet) und Termine vereinbart werden. Fragen, die die Kundin/der Kunde in Bezug auf die Sozialmedizinische Begutachtung hat, können an der Kundentheke geklärt werden.

Über die Einrichtung der Kundentheke und deren Öffnungszeiten wird vor Ort informiert.

3.2.6 Einladung der Kundinnen/der Kunden zur Sozialmedizinischen Begutachtung (falls erforderlich)

Wenn eine Begutachtung nach Aktenlage nicht möglich ist oder nicht aussagekräftig genug wäre, werden die Kundinnen/die Kunden zur Sozialmedizinischen Begutachtung eingeladen. Die Einladungsschreiben werden vom ÄD erstellt (hinsichtlich Einladungsdatum, Uhrzeit, Raum, Gutachterin/Gutachter, ggf. Anschrift der Gutachterin/des Gutachters) und versandt. Der Einladungsgrund mit der zutreffenden Rechtsfolgenbelehrung für das Einladungsschreiben wird durch die beauftragende Mitarbeiterin/den beauftragenden Mitarbeiter in VerBIS festgelegt.

Gemäß HEGA 02/2006 (Lfd. Nr. 13) hat die Einladung zum ÄD, soweit es die Kapazitätsauslastung des Fachdienstes erlaubt, möglichst zeitnah zu erfolgen. Zwischen dem Tag der Absendung der Einladung und dem Einladungsstermin sollten mindestens vier Kalendertage liegen.

Sowohl die Einladung von Antragstellerinnen und Antragstellern als auch von Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern hat schriftlich mit Rechtsfolgenbelehrung zu erfolgen. Kommt eine antragstellende Kundin/ein antragstellender Kunde oder eine im Leistungsbezug stehende Kundin/ein im Leistungsbezug stehender Kunde ihrer/seiner Pflicht zum Erscheinen (§ 309 SGB III, § 59 SGB II i.V.m. § 309 SGB III und § 32 SGB II) oder ihrer/seiner Mitwirkungspflicht (§ 62 SGB I) nicht nach, informiert der Ärztliche Dienst unverzüglich die beauftragende Mitarbeiterin/den beauftragenden Mitarbeiter, damit leistungsrechtliche Konsequenzen (§§ 144 und 147 SGB III, § 66 SGB I, § 32 SGB II) geprüft und ggf. eingeleitet werden können. Soweit die Antragstellerin/der Antragsteller bzw. die Leistungsempfängerin/der Leistungsempfänger der Einladung zur Untersuchung Folge leistet, ist sie/er auch verpflichtet, bei der ärztlichen Untersuchung mitzuwirken (§ 62 SGB I).

Nichtleistungsempfänger werden wie bisher mit einem Vordruck ohne Rechtsfolgenbelehrung eingeladen. Kommen sie dieser Einladung nicht nach oder wirken sie bei der Untersuchung nicht mit, ist die beauftragende Mitarbeiterin/der beauftragende Mitarbeiter zu unterrichten. Auch mündliche oder fernmündliche Terminvereinbarungen sind möglich.

3.3 Rücklauf des Gutachtens bzw. der Gutachterlichen Äußerung an die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber

3.3.1 Übermittlung des Gutachtens bzw. der Gutachterlichen Äußerung

Das von der Ärztin/dem Arzt der Agentur für Arbeit erstellte Sozialmedizinische Gutachten wird unter Beachtung der besonderen datenschutzrechtlichen Vorgaben von coMed über VerBIS an die/den Auftraggeberin/Auftraggeber zur weiteren Verwendung übermittelt (vgl. Nr. 2.2.2). Der Fallabschluss wird der beauftragenden Mitarbeiterin/dem beauftragenden Mitarbeiter in VerBIS durch eine automatisch generierte Wiedervorlage signalisiert. Dort kann über eine Verknüpfung das ärztliche Gutachten aus einer besonders geschützten Dokumentenverwaltung abgerufen werden. Eine Ausnahme hiervon bilden Gutachten, die von (externen) Vertragsärztinnen/Vertragsärzten der Agenturen für Arbeit erstellt wurden. Diese können zum jetzigen Zeitpunkt nur in Papierform übermittelt werden.

3.3.2 Die Bearbeitung des Einschaltergebnisses durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber

Um im Rahmen der Beratungs- und Integrationsarbeit einen größtmöglichen Nutzen der Einschaltung des ÄD zu erreichen, bietet sich nach Erhalt der Gutachten folgendes strukturierte Vorgehen an:

Rechtskreis SGB III:

- Auswertung des Ärztlichen/Psychologischen Gutachtens vorbereiten
- Eröffnung eines Ärztlichen Gutachtens vorbereiten
- Weiteres Vorgehen verbindlich festlegen (Folgegespräch)

Für den Rechtskreis SGB II werden folgende Abläufe empfohlen:

- Auswertung des Ärztlichen/Psychologischen Gutachtens vorbereiten - SGB II
- Folgegespräch führen - SGB II

3.3.3 Eröffnung der Gutachten/Erteilung von Auskünften/Einsichtnahme

Soweit das Gutachten des ÄD (Teil B – „Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber“) ohne Ärztin/Arzt eröffnet werden kann (kenntlich gemacht durch Ankreuzung im Gutachten), obliegt die Eröffnung dem zuständigen Fachbereich der Agentur für Arbeit oder dem Jobcenter. Das Gutachten ist zeitnah mit der Kundin/dem Kunden zu besprechen.

Für einen effektiven Umgang empfiehlt sich bei Verständnis- oder Umsetzungsschwierigkeiten eine umgehende Rücksprache mit dem ÄD. Generelle Hinweise zur Bedeutung sozialmedizinischer Fachausdrücke finden sich in dem Dokument Arbeitsmedizinische Begriffe.

Hat die Ärztin/der Arzt die Eröffnung nicht dem Fachbereich übertragen, so kann mit der/dem Betroffenen ein Termin zur Vorsprache beim ÄD vereinbart werden.

Wünscht eine Kundin/ein Kunde Auskunft über bzw. Einsicht in das Gutachten des ÄD, empfiehlt sich folgende Vorgehensweise:

Soweit das Gutachten des ÄD (Teil B – „Sozialmedizinische Stellungnahme für den Auftraggeber“) ohne Ärztin/Arzt eröffnet werden kann, entscheidet der zuständige Fachbereich auch über die Auskunftserteilung einschließlich Gewährung der Einsichtnahme oder Herausgabe einer Fotokopie. Sollte die Kundin/der Kunde den Wunsch äußern, auch den Teil A des Gutachtens einzusehen, kann dem durch die Ärztin/den Arzt des ÄD entsprochen werden.

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

4. IT-Unterstützung - Auftragstellung mittels VerBIS

Die Einschaltung des ÄD in VerBIS wird in der VerBIS-Praxishilfe auf den Seiten Allgemeines und Details anschaulich dargestellt.

Die auszufüllenden Felder sind selbsterklärend. Ein aussagekräftiges Gutachten des ÄD setzt einen komplett ausgefüllten Auftrag mit ausreichender Informationsdichte und mit passgenauen Fragen voraus. Vor allem muss die Fragestellung unter Angabe der geltend gemachten Leistungseinschränkung und der ins Auge gefassten weiteren Beratungs- und Vermittlungsstrategie klar umrissen werden. Die Fragen können aus dem integrierten Katalog „Fragen an den Ärztlichen Dienst“ ausgewählt und/oder manuell eingegeben werden.

Im Auftrag wird der Lebenslauf automatisch übermittelt. Hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÄD können über eine VerBIS-Kennung die Kundenhistorie der zur Begutachtung vorgestellten Kundinnen und Kunden einsehen. Externe Mitarbeiter erstellen das Gutachten auf Basis der ihnen mit dem Auftrag zur Verfügung gestellten Informationen.

Grundsätzlich gilt:

Je besser (d. h. präzise, vollständig, zielgenau) der Gutachtenauftrag ist, desto passgenauer, aussagekräftiger und schneller wird das Gutachten erstellt!

Folgende Angaben sind daher unbedingt erforderlich:

- ein formal kompletter Auftrag in VerBIS mit den notwendigen Angaben (siehe unten) und „Fragen an den Ärztlichen Dienst“,
- Beschreibung der Gesundheitsstörungen mit den (subjektiv vom Kunden) geltend gemachten beruflichen Auswirkungen, (wobei Diagnosen weder erfragt noch erfasst werden dürfen),
- detaillierte Informationen über frühere Begutachtungen bei anderen Sozialleistungsträgern, frühere oder aktuelle Reha- oder Rentenverfahren, Schwerbehinderung, Betreuung mit Hinweisen auf die Rechtsgrundlage,
- Angabe von Beruf oder Maßnahme und ggf. speziellen Tätigkeiten, Arbeits-/Schulungsbedingungen, Anforderungen,
- maximal fünf passgenaue, prägnante Fragen mit Transparenz des Anlasses, andernfalls vorherige Beratung,
- Frage nach positivem Leistungsbild nur bei zwingendem Grund bei Beauftragung einer Folgebegutachtung (nur in gut begründeten Fällen!) sollen Angaben über eine erfolgte Durchführung der zuvor empfohlenen Maßnahmen und deren Erfolg bzw. Gründe der Verhinderung gemacht werden.

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

Mit der Kundin/dem Kunden wird vereinbart, bis wann und wo er die ausgefüllten Unterlagen (Gesundheitsfragebogen, Schweigepflichtentbindungen, ggf. zusätzliche medizinische Unterlagen) einreicht (vgl. Punkt 3.2.3 bzw. 3.2.4). Im Auftrag an den ÄD ist von der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft in VerBIS bei den „Angaben zu Unterlagen“ entsprechend eines der folgenden Felder auszuwählen:

- Die von der Kundin/vom Kunden ausgefüllten Schweigepflichtentbindungen und der Gesundheitsfragebogen, ggf. auch medizinische Befunde, liegen im verschlossenen Umschlag vor und werden dem ÄD zugesandt.
- Die von der Kundin/vom Kunden ausgefüllten Schweigepflichtentbindungen und der Gesundheitsfragebogen, ggf. auch medizinische Befunde, werden vom Kunden an der Kundentheke des ÄD abgegeben.
- Die Kundin/der Kunde lehnt es ausdrücklich ab, Schweigepflichtentbindung und Gesundheitsfragebogen auszufüllen oder medizinische Befunde vorzulegen.

Im ÄD werden die Auftragsdaten in das Fachverfahren „coMed“ eingelesen und zur weiteren Bearbeitung vorgehalten. Die Anforderung von Vorgutachten anderer Sozialleistungsträger und von medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärztinnen/Ärzte erfolgt durch den ÄD, sofern bereits vorhandene, von der Kundin/vom Kunden dem Gesundheitsfragebogen beigefügte medizinische Unterlagen nicht ausreichen.

5. Aufbewahrung der ärztlichen Gutachten

Ärztliche Gutachten können in VerBIS über die „Dokumentenverwaltung“ 5 Jahre eingesehen werden, danach sind sie von der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft zu löschen. Voraussichtlich ab der VerBIS-Programmversion P13 werden sie nach Ablauf der Frist automatisch gelöscht.

Unabhängig davon können medizinische Gutachten nach der Löschung in VerBIS innerhalb von 10 Jahren ab dem Erstellungsdatum in CoMED aufgerufen werden. Die Anforderung ist bei Bedarf an den zuständigen Ärztlichen Dienst zu richten.

Zugriffe auf ärztliche Gutachten werden protokolliert, so dass unberechtigte Zugriffe nachverfolgbar sind.

Gutachten in Papierform sind von der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft nach Ablauf des gleichen Zeitraums zu vernichten.