

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

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

Der Praxisleitfaden zeigt mögliche Ausgangssituationen für die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes auf, stellt das Dienstleistungsangebot vor und beschreibt den Ablauf 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 Fachbereiche erarbeitet. Er wird bei Bedarf fortgeschrieben.

¹ Der Begriff bezieht sich auf die gemeinsamen Einrichtungen nach § 44b SGB II.

Impressum
Zentrale der BA
RP 31 ÄD
90478 Nürnberg
Regensburger Straße 104

Änderungshistorie

| Änderungsdatum | Inhalt | Kapitel/Seite |
|----------------|---|------------------------------|
| 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 Dolmetscher- diensten resultieren. | 2.1/5 3.2.1/8 3.2.6/14 |
| 15.06.2016 | Ergänzung der Erledigungs- module des ÄD im Hinblick auf die Kalkulationskatego- rien des Leistungskatalogs SGB III und des Gesamtkat- alogs SGB II 2016. | 2.2.2/7 |
| 15.06.2016 | Änderung zu den Mitwir- kungspflichten der Kundin- nen und Kunden gem. Ver- einbarung BMAS und BfDI | 3.2.4.1/10 |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|---------|---|----|
| 1. | Aufgaben und Ziele des Ärztlichen Dienstes..... | 5 |
| 2. | Die Dienstleistungen des ÄD im Überblick..... | 5 |
| 2.1 | Die Sozialmedizinische Beratung als Entscheidungshilfe..... | 5 |
| 2.2. | Die Sozialmedizinische Begutachtung..... | 6 |
| 2.2.1 | Begutachtungsmodule des ÄD..... | 6 |
| 2.2.2 | Gutachten und Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen des ÄD ... | 7 |
| 3. | Geschäftsprozesse bei der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes | 7 |
| 3.1 | Prüfung der Notwendigkeit der Einschaltung des ÄD | 7 |
| 3.2 | Die Bearbeitung im Rahmen der Auftragsstellung..... | 8 |
| 3.2.1 | Aushändigung des Gesundheitsfragebogens, des Informationsblattes und der Schweigepflichtentbindungen durch die Eingangszone bzw. durch das Service Center | 8 |
| 3.2.2 | Das Beratungsgespräch..... | 9 |
| 3.2.3 | Aufklärung der Kundin/des Kunden über das Widerspruchsrecht gem. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X..... | 9 |
| 3.2.4 | Einschaltung des Ärztlichen Dienstes | 9 |
| 3.2.4.1 | Die Kundin/der Kunde erklärt sich im Vermittlungsgespräch zur Teilnahme an der Sozialmedizinischen Begutachtung bereit | 10 |
| 3.2.4.2 | Abschluss der Einschaltung des ÄD über VerBIS | 12 |
| 3.2.4.3 | Die Kundin/der Kunde zieht seine Bereitschaft zur Teilnahme an der Sozialmedizinischen Begutachtung zurück..... | 13 |
| 3.2.4.4 | Die Kundin/der Kunde erklärt sich bereits im Vermittlungsgespräch nicht zur Teilnahme an der Sozialmedizinischen Begutachtung bereit | 13 |
| 3.2.5. | Keine Einschaltung des Fachdienstes | 13 |
| 3.2.6. | Einschaltung des ÄD - Auftragserteilung in VerBIS..... | 14 |
| 3.2.7 | Die Kundentheke im ÄD | 15 |
| 3.2.8 | Einladung der Kundinnen/der Kunden zur Sozialmedizinischen Begutachtung (falls erforderlich) | 15 |
| 3.3 | Rücklauf des Gutachtens bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme an die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber | 15 |
| 3.3.1 | Übermittlung des Gutachtens bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme | 15 |
| 3.3.2 | Bearbeitung und Eröffnung der Gutachten bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme/Erteilung von Auskünften..... | 16 |
| 3.3.3 | Einsichtnahme in das Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme durch die Kundin/den Kunden..... | 16 |
| 4. | Aufbewahrung der ärztlichen Gutachten bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahmen..... | 16 |
| 5. | Weitere Informationen | 16 |

1. Aufgaben und Ziele des Ärztlichen Dienstes

Die Dienstleistungen des Ärztlichen Dienstes sind wesentlicher Bestandteil des gesamten Prozesses der Beratungs- und Integrationsarbeit der BA mit den Kundinnen und Kunden nach dem 4-Phasen-Modell der BA bzw. dem Integrationsprozess in Ausbildung. Daneben erfolgt die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes z.B. auch um leistungsrelevante Anliegen des OS abzuklären, beispielsweise ob eine mehr als 6-monatige Minderung der Leistungsfähigkeit vorliegt (SGB III). Durch termingerechte Beratung und Begutachtung können u. a. die Dauer der faktischen Arbeitslosigkeit verringert, der Bezugszeitraum von passiven Leistungen verkürzt und die Integrationschancen in Arbeit bzw. Ausbildung erhöht werden. Die Begutachtung im ÄD beantwortet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (z.B. Vermittlungs- oder Beratungsfachkräften) Fragestellungen zu integrationsrelevanten Funktionseinschränkungen (entsprechende Formulierung in VerBIS: gesundheitliche Einschränkungen) im Zusammenhang mit ihrer operativen Arbeit. Auf dieser Grundlage werden z.B. Entscheidungen über erforderliche Maßnahmen zur Eignung, zur Feststellung von Ausbildungs- oder 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 bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme. Je unübersichtlicher dagegen ein Fall empfunden wird, umso 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. 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).

Eine Sozialmedizinische Beratung bietet sich z.B. an:

- zur Vorbesprechung oder Verlaufsbesprechung von Fällen mit (vermuteter oder gesicherter) gesundheitlicher Problematik,
- wenn ein anschließendes Gutachten bzw. eine Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme 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,
- bei komplexer Fallgestaltung zur Strukturierung des Vorgehens bzw.
- 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, oder
- taggleich nach Auftragsstellung zur Beratung im ÄD (mit oder ohne Kundin/Kunde)
 - wenn wegen Komplexität der Fallgestaltung die Beratung nicht ausreichend war oder
 - bei klaren bzw. eingegrenzten Fragestellungen zum Integrationsprozess oder zum Leistungsbezug

Die Sozialmedizinische Beratung kann während der Sprechstunden der Ärztinnen und Ärzte oder, soweit vorhanden, an der Sozialmedizinischen Kundentheke (siehe 3.2.7) eines ÄD stattfinden.

Die Kontaktdaten des ÄD werden in geeigneter Form bekannt gegeben (z. B. im Intranet > Dienststellen > Regionaldirektionsbezirk xxx > AA xxx > Fachaufgaben > Fachdienste > Ärztlicher Dienst). 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 bei einer ggf. persönlichen Beratung im verschlossenen Umschlag in die Sprechstunde vor Ort mitzubringen. Während der Beratung dürfen allerdings durch den ÄD keine Diagnosen genannt werden, es sei denn eine Entbindung von der Schweigepflicht liegt vor. 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 bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme, insgesamt kürzere Laufzeiten mit einer höheren Aussagekraft und Umsetzbarkeit des Gutachtens bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme einhergehen.

2.2. Die Sozialmedizinische Begutachtung

2.2.1 Begutachtungsmodule des ÄD

Der ÄD arbeitet mit unterschiedlich aufwändigen, modularen Begutachtungsformen im Rahmen eines Stufenkonzeptes. Er unterscheidet dabei seit 2016 folgende Kalkulationskategorien (Altverträge bleiben je nach Vertragslaufzeit bestehen und werden mit den darin vereinbarten Erledigungsmodulen bearbeitet, siehe [Gesamtkatalog der BA für gemeinsame Einrichtungen](#)):

- Beratungsvermerke als Fallabschluss einer Sozialmedizinischen Beratung (siehe 2.1) (bei Neuverträgen)
 - Inhaltliche Auftragsabschlüsse ohne Kundenkontakt (IAA ohne KK) in Form von
 - Gutachterlichen Äußerungen (bei Altverträgen)
 - Gutachten nach Aktenlagen (bei Altverträgen)
 - sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen ohne KK (bei Neuverträgen)
- und
- Inhaltlichen Auftragsabschlüssen mit Kundenkontakt² (IAA mit KK)
 - Gutachten mit symptombezogener Untersuchung (bei Altverträgen)
 - Gutachten mit umfangreicher Untersuchung (bei Altverträgen)
 - Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahmen mit KK (bei Neuverträgen)

Die gemeinsame Fallbearbeitung von Auftraggeberin/Auftraggeber und dem ÄD beginnt mit der (fakultativen) Sozialmedizinischen Beratung (siehe Nr. 2.1). Der Beratungsinhalt wird von der Ärztin/dem Arzt in einem internen Beratungsvermerk 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 Begutachtungsmodule. Richtungsweisend sind bei dieser Entscheidung Aktualität und Aussagekraft der zur Verfügung stehenden medizinischen Befundunterlagen sowie die fallspezifischen Fragestellungen.

² Die Ärztin/der Arzt und die externe Kundin/der externe Kunde haben einen direkten Kontakt, der einen persönlichen ärztlichen Eindruck ermöglicht und der externen Kundin/dem externen Kunden die Möglichkeit gibt, das Anliegen persönlich darzustellen.

2.2.2 Gutachten und Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen des ÄD

Die Gutachterlichen Äußerungen, Gutachten bzw. Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahmen sowie die Beratungsvermerke des ÄD (siehe 2.2.1) entsprechen den aktuellen Sozialmedizinischen Standards. Sie basieren auf einer funktionsbezogenen gutachterlichen Betrachtungsweise auf Basis des bio-psychozialen Modells der ICF³.

Die Produkte des ÄD (mit Ausnahme der Beratungsvermerke) bestehen aus zwei deutlich voneinander abgegrenzten Teilen.

Teil A = Medizinische Dokumentation und Erörterung

Teil B = Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme

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“ (bei Altverträgen) oder neu die „Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme“ (in der Kalkulationskategorie mit oder ohne Kundenkontakt), wird der Auftraggeberin/dem Auftraggeber in der Agentur für Arbeit oder im Jobcenter zur Erfüllung ihrer/seiner jeweiligen Aufgaben übermittelt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden ausschließlich die integrationsrelevanten Funktionseinschränkungen aufgeführt und unter Sozialmedizinischen Gesichtspunkten bewertet.

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 vollständige 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 Auftraggeberin/den Auftraggeber.

3.1 Prüfung der Notwendigkeit der Einschaltung des ÄD

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 kommt in Frage, wenn

- integrationsrelevante Funktionseinschränkungen (physisch oder psychisch) geltend gemacht oder vermutet werden **und**
- aktuell eine ärztliche Behandlung erfolgt (und damit ärztliche Befundunterlagen verfügbar sind) **oder**
- ohne ärztliche Beratung/Begutachtung im Rahmen des Beratungs- und Integrationsprozesses die Zielfestlegung und Erstellung eines Integrationsfahrplans (Leistungsfähigkeit feststellen) nicht möglich sind **oder**

³ ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

- die gesundheitliche Eignung für einen Zielberuf oder 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 und Modalitäten für den Bezug von Arbeitslosengeld zu prüfen sind.

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

- eine akute Erkrankung, zeitnah bevorstehende Krankenhausbehandlung oder medizinische Rehabilitationsmaßnahme der Kundin/des Kunden - hier Einschaltung des ÄD erst jeweils nach deren Beendigung - bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach § 145 SGB III vgl. [Fachliche Weisung](#) Alg Nr. 5.1 und 5.2 zu § 145 SGB III,
- eine durch die Kundin/den Kunden geltend gemachte akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne entsprechende hausärztliche oder fachärztliche Behandlung - bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach § 145 SGB III vgl. [Fachliche Weisung](#) Alg Nr. 5.1 und 5.2 zu § 145 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 Funktionseinschränkung oder deren Verschlechterung (haus- oder fach-)ärztlich feststellen zu lassen, kann auch ohne aktuelle Befundunterlagen der ÄD eingeschaltet werden. In diesen Fällen ist es jedoch sinnvoll, im Vorfeld gemeinsam mit dem ÄD eine Sozialmedizinische Beratung durchzuführen.

3.2 Die Bearbeitung im Rahmen der Auftragsstellung

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

Besonders bei Neukundinnen/Neukunden ist die rasche Feststellung der Leistungsfähigkeit bzw. eines eventuellen Reha-Bedarfs vordringlich, um den Beratungs- und Vermittlungsprozess nicht unnötig zu verzögern. Teilen Kundinnen/Kunden bei ihrer Anmeldung in der Eingangszone bzw. im Service Center gesundheitlich bedingte Einschränkungen ihrer Leistungsfähigkeit mit oder besteht die begründete Annahme, dass ihre Leistungsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sein könnte, händigt die Eingangszone bzw. das Service Center den Gesundheitsfragebogen mit den Schweigepflichtentbindungen und dem Informationsblatt - zusammen mit einem Briefumschlag - aus. Um hierzu die Einschaltung des ÄD weiter zu optimieren (beispielsweise um eine schnelle Rückmeldung der Kundin/des Kunden zu erhalten und die Akzeptanz der Begutachtung durch den ÄD bei Kundinnen/Kunden zu erhöhen) wird empfohlen, den [Muster-Briefumschlag](#) des unter Gliederungspunkt 3.2.4.2 beschriebenen Verfahrens der Kundin/dem Kunden mitzugeben.

Die Kundinnen/Kunden werden gebeten, die Unterlagen zu Hause auszufüllen und zusammen mit ggf. bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen, die Rückschlüsse auf ihre Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit erlauben, im verschlossenen Umschlag per Post an die zuständige Dienststelle zu senden oder zum Erstgespräch bei der Auftraggeberin/beim Auftraggeber mitzubringen.

Liegen die Unterlagen nicht in deutscher Sprache vor, kann der Kundin/dem Kunden im Sinne der Vorteilsübersetzung, dass sein Anliegen schneller bearbeitet wird, empfohlen werden, ihre/seine Unterlagen eigenständig im Vorfeld einer Einschaltung des ÄD ins Deutsche übersetzen zu lassen.

Es erfolgt eine Kennzeichnung in VerBIS auf der Seite der Kundendaten (Haken „gesundheitliche Einschränkungen“).

Die Entscheidung darüber, ob eine Sozialmedizinische Begutachtung der Kundin/des Kunden erforderlich ist, trifft allein die Vermittlungs-/Beratungsfachkraft. Kommt diese im Rahmen des Beratungsgesprächs mit der Kundin/dem Kunden zu dem Ergebnis, dass eine Begutachtung durch den ÄD notwendig ist, gilt der im Folgenden beschriebene Ablauf. Der von der Kundin/von dem Kunden mitgebrachte verschlossene Briefumschlag wird ungeöffnet an den ÄD weitergeleitet.

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.

3.2.2 Das Beratungsgespräch

Liegen nach Einschätzung der Kundin/des Kunden integrationsrelevante Funktionseinschränkungen vor, so erfolgt eine Kennzeichnung in VerBIS auf der Seite der Kundendaten (Haken „gesundheitliche Einschränkungen“ - siehe auch [VerBIS-Praxishilfe](#), Stichwort „Vermittlungsrelevante Daten bearbeiten“, Gliederungspunkt 2.3).

Die Beauftragung des ÄD setzt ein Beratungsgespräch der Auftraggeberin/des Auftraggebers 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 auf ihre/seine Mitwirkungspflicht und mögliche Rechtsfolgen hinzuweisen. Außerdem ist die Kundin/der Kunde über ihr/sein Widerspruchsrecht gem. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X aufzuklären.

Bei Verfahren zur Nahtlosigkeit nach § 145 SGB III vgl. [Fachliche Weisung](#) Alg Nr. 5 zu § 145 SGB III: Die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes erfolgt in diesen Fällen durch das Team Alg Plus.

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

Ärztliche Gutachten bzw. Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen enthalten besonders schutzwürdige Sozialdaten und sind von einer Übermittlung an Dritte, wie z.B. andere Sozialleistungsträger oder sonstige Stellen im Sinne des § 35 SGB I, ausgeschlossen, wenn die Kundin/der Kunde dieser Übermittlung ausdrücklich widerspricht. Über dieses Widerrufsrecht müssen die Kundinnen/die Kunden schriftlich informiert werden (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Diese Information erfolgt in der Regel bei der Arbeitslosmeldung/Antragstellung durch die Aushändigung des entsprechenden Merkblattes (SGB III: "Merkblatt 1 - Merkblatt für Arbeitslose - Ihre Rechte - Ihre Pflichten" und „Merkblatt 1a - Merkblatt für Teilarbeitslose“; SGB II: „Merkblatt - Grundsicherung für Arbeitsuchende - Arbeitslosengeld II/Sozialgeld“).

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

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.

3.2.4 Einschaltung des Ärztlichen Dienstes

Ergibt sich im Beratungsgespräch, dass fachdienstliche Informationen zwingend notwendig sind, um die Voraussetzungen des § 35 Abs. 2 SGB III einzuhalten, ergeben sich verschiedene Fallkonstellationen:

3.2.4.1 Die Kundin/der Kunde erklärt sich im Vermittlungsgespräch zur Teilnahme an der Sozialmedizinischen Begutachtung bereit

Es erfolgt die Aushändigung des Gesundheitsfragebogens, des Informationsblattes und der Schweigepflichtentbindungen, sofern diese nicht bereits durch die Eingangszone bzw. das Service-Center ausgehändigt wurden. Um hierzu die Einschaltung des ÄD weiter zu optimieren wird empfohlen, den [Flyer „Begutachtung im Ärztlichen Dienst“](#) und den [Muster-Briefumschlag](#) auszuhändigen.

Im Beratungsgespräch muss der Kundin/dem Kunden zwingend erläutert und anschließend dokumentiert werden, dass:

- das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der Schweigepflichtentbindungen sowie das Überlassen medizinischer Unterlagen auf freiwilliger Basis erfolgt. Dabei muss jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass sowohl das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens, als auch die Entbindung von der Schweigepflicht bzw. das Überlassen medizinischer Unterlagen eine Mitwirkungspflicht nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I darstellen.
- das Nichtausfüllen des Gesundheitsfragebogens ohne wichtigen Grund 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/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 durch den ÄD erforderlich wird, die ansonsten entbehrlich wäre (Doppeluntersuchung), und die vorgebrachten Gründe für das Nichterteilen einer Schweigepflichtentbindungserklärung keine erneute Untersuchung rechtfertigen.
- ihre/seine Angaben und Unterlagen ausschließlich vom ÄD eingesehen und ausgewertet werden dürfen.
- ein wichtiger Grund im Rahmen einer Sperrzeit-/Sanktionsprüfung nur anerkannt werden kann, wenn die Kundin/der Kunde seiner Mitwirkungspflicht nachkommt.

Im Sinne einer Vorteilsübersetzung soll darauf hingewirkt werden, dass der ÄD neben dem kompletten elektronischen Auftrag für die schnellstmögliche (und wirtschaftlichste) Erledigungsform

- den von der Kundin/dem Kunden ausgefüllten Gesundheitsfragebogen,
- die von der Kundin/dem Kunden unterschriebenen Schweigepflichtentbindungen,
- bzw. die von der Kundin/dem Kunden zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen benötigt.

Dies erspart allen Beteiligten zusätzliche Aufwände und soll dazu beitragen, unnötige Doppeluntersuchungen bzw. Doppelbegutachtungen zu vermeiden und das Verfahren zu beschleunigen. Folgendes gilt es zu beachten:

- Die Beiziehung medizinischer Unterlagen von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder Kliniken durch den ÄD ist ohne die dem Gesundheitsfragebogen beigefügten Schweigepflichtentbindungen nicht möglich.
- Der Gesundheitsfragebogen sollte komplett ausgefüllt und die entsprechenden Schweigepflichtentbindungen sollten unterschrieben sein.
- 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.

Erwachsene, Jugendliche und junge Erwachsene erhalten den Gesundheitsfragebogen 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.

Die Einschaltung des Ärztlichen Dienstes wird in VerBIS angelegt und - soweit möglich - bereits ausgefüllt. Zur IT-Unterstützung bei der Einschaltung des Ärztlichen Dienstes siehe Gliederungspunkt 3.2.6.

Der Gesundheitsfragebogen mit den integrierten Schweigepflichtentbindungen und dem Informationsblatt wird der Kundin/dem Kunden zusammen übergeben. Die Rückgabe der Unterlagen erfolgt durch die Kundin/den Kunden.

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 mit einer vorher festgelegten Rückgabefrist 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 im [Muster-Briefumschlag](#) zu verschließen und der Beratungs-/Vermittlungsfachkraft zuzuleiten. Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Abgabe der Unterlagen aus Schutz der persönlichen Daten in einem verschlossenen Umschlag erfolgen soll. Nur auf **ausdrücklichen** Wunsch der Kundin/des Kunden darf beim Ausfüllen unterstützt werden.

3.2.4.2 Abschluss der Einschaltung des ÄD über VerBIS

Nach Eingang des Gesundheitsfragebogens (inkl. Entbindung von der Schweigepflicht) ist die Einschaltung des ÄD zeitnah über VerBIS zu vervollständigen und an den ÄD weiterzuleiten. Parallel werden die eingegangenen Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag an den ÄD gesandt.

Praxistipp:

In der Praxis hat sich das im Folgenden beschriebene Verfahren zur Einschaltung des ÄD bewährt:

- Der verschlossene Briefumschlag (siehe [Muster](#)) mit den Unterlagen kann durch die Kundin/den Kunden entweder persönlich in der Eingangszone der zuständigen Agentur für Arbeit abgegeben werden bzw. wird bei Zusendung per Post an die Eingangszone der zuständigen Agentur für Arbeit weitergeleitet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Eingangszone der zuständigen Agentur für Arbeit erstellen anhand der Angaben auf dem Briefumschlag in VerBIS:
 - einen Vermerk über den Eingang der Unterlagen und
 - eine Aufgabe für die zuständige Vermittlungs- oder Beratungsfachkraft setzen.
 - Anschließend leiten sie den verschlossenen Briefumschlag per Hauspost an den zuständigen ÄD weiter.
- Wenn die zuständigen Vermittlungs- und Beratungsfachkräfte die Aufgabe über VerBIS erhalten, können sie die Einschaltung des ÄD zeitnah über VerBIS vervollständigen und den Auftrag an den ÄD absenden.

Dieses hier beschriebene Verfahren ist für die Auftraggeberin/den Auftraggeber dahingehend von Vorteil, dass der Auftrag an den ÄD besser mit dem Eingang der Unterlagen synchronisiert werden kann. Somit könnten Rückfragen vermieden, Laufzeiten verkürzt und eine optimierte Einschaltung des ÄD erreicht werden. Das Verfahren wird von der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) befürwortet.

Sofern nach Einschätzung des ÄD bereits vorhandene, von der Kundin/dem Kunden dem Gesundheitsfragebogen beigefügte medizinische Unterlagen nicht ausreichen, erfolgt die Anforderung von Vorgutachten anderer Sozialleistungsträger und/oder von medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärztinnen/Ärzte durch den ÄD.

Es erfolgt - sofern eine medizinische Untersuchung notwendig ist und nicht per Aktenlage durch den ÄD entschieden werden kann - die Einladung durch den Fachdienst mit der entsprechend durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber in VerBIS ausgewählten Rechtsfolgen zur Einladung.

- Erscheint die Kundin/der Kunde zum Untersuchungstermin, erstellt der ÄD ein Gutachten bzw. eine Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme.
- Erscheint die Kundin/der Kunde nicht zum Untersuchungstermin, gibt der ÄD die Rückmeldung zum Nichterscheinen an die Auftraggeberin/den Auftraggeber und schließt den Auftrag. Die Auftraggeberin/der Auftraggeber prüft ggf. mögliche Rechtsfolgen (Sperrzeit oder Sanktion; Versagen der Leistung) und schaltet ggf. den ÄD erneut ein.
- Zusätzlich zum bereits bestehenden Verfahren bietet es sich beim Nichterscheinen der Kundin/des Kunden an, dass durch den ÄD eine Zweiteinladung mit den entsprechenden Rechtsfolgen erfolgen kann. Zeitnah, d.h. innerhalb der nächsten 3 bis 5 Werktage ab Nichterscheinen, kann eine erneute Terminierung durch den ÄD, bei entsprechenden Kapazitäten des ÄD, erfolgen. Die Zeitangabe gilt nur für die Zweiteinladung. Wie bisher gibt der ÄD weiterhin beim ersten Nichterscheinen der Kundin/des Kunden zum

Untersuchungstermin die Rückmeldung zum Nichterscheinen an die Auftraggeberin/den Auftraggeber. Der Vorteil für die Auftraggeberin/den Auftraggeber wäre, dass der Auftrag an den ÄD im Fall der Zweiteinladung vorerst bestehen bleiben könnte. Erscheint die Kundin/der Kunde auch zum zweiten Untersuchungstermin nicht, gibt der ÄD die Rückmeldung zum Nichterscheinen an die Auftraggeberin/den Auftraggeber und schließt wie bisher dann den Auftrag.

- Erscheint die Kundin/der Kunde zum Untersuchungstermin beim ÄD nicht, werden dem zuständigen Jobcenter als Auftraggeber bis dahin angefallene Kosten seitens des ÄD, z.B. Befundanforderungen, in Rechnung gestellt.

3.2.4.3 Die Kundin/der Kunde zieht seine Bereitschaft zur Teilnahme an der Sozialmedizinischen Begutachtung zurück

Widerruft die Kundin/der Kunde nach dem Beratungsgespräch die Bereitschaft zur Teilnahme an einer Sozialmedizinischen Begutachtung oder verweigert sie/er seine Mitwirkung beim Untersuchungstermin, veranlasst die Auftraggeberin/der Auftraggeber die Zusendung des BK-Schreibens „Anhörung fehlende Mitwirkung“ (SGB III: ID 28842; im Bereich Reha die BK-Vorlage „Reha-Anhörung fehlende Mitwirkung“). Darin wird der Kundin/dem Kunden Gelegenheit gegeben, die Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist sowie dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenen Hinweis auf die Rechtsfolgen nachzuholen.

3.2.4.4 Die Kundin/der Kunde erklärt sich bereits im Vermittlungsgespräch nicht zur Teilnahme an der Sozialmedizinischen Begutachtung bereit

Die Kundin/der Kunde erhält durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber das Schreiben „Anhörung fehlende Mitwirkung“ (SGB III: ID 28842; im Bereich Reha die BK-Vorlage „Reha-Anhörung fehlende Mitwirkung“) inkl. dem ausdrücklichen, einzelfallbezogenem Hinweis über die Rechtsfolgen und erhält Gelegenheit zur Nachholung der Mitwirkung innerhalb einer angemessenen Frist.

Es erfolgt vorerst keine Einschaltung des Ärztlichen Dienstes.

- Erklärt sich die Kundin/der Kunde nachträglich zur Mitwirkung (Untersuchung) bereit, wird entsprechend des Punktes 3.2.4.1 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.

3.2.5.Keine Einschaltung des Fachdienstes

Sofern die Auftraggeberin/der Auftraggeber und die Kundin/der Kunde gemeinsam im Gespräch zu der Einschätzung gelangen, dass die gesundheitlichen Einschränkungen entgegen der ersten Einschätzung keine Auswirkungen auf die Vermittlung (dies betrifft auch die Zumutbarkeit) haben, erfolgt keine Einschaltung des Ärztlichen Dienstes.

Ist im Kundendatensatz die Markierung des Feldes „Es liegen - nach Einschätzung des Kunden - gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf die Vermittlung vor.“ aktiviert, so wird diese entfernt. Dies ist auch im Beratungsvermerk zu dem Gespräch zu dokumentieren.

3.2.6. Einschaltung des ÄD - Auftragserteilung in VerBIS

Die Einschaltung des ÄD in VerBIS wird in der [VerBIS-Praxishilfe](#) anschaulich dargestellt.

Ein aussagekräftiges Gutachten bzw. eine aussagefähige Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme des ÄD setzt einen komplett ausgefüllten Auftrag 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 VerBIS-Berechtigung nach Beauftragung (Rollenkonzept) die Kundenhistorie der zur Begutachtung vorgestellten Kundinnen und Kunden einsehen. Externe Mitarbeiter erstellen das Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme 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 bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme 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 integrationsrelevanten Funktionseinschränkungen mit den (subjektiv von der Kundin/dem Kunden) geltend gemachten beruflichen Auswirkungen (wobei Diagnosen weder erfragt noch erfasst werden dürfen),
- ggf. 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 (sofern zusätzlich zu den allgemeinen Informationen aus dem BERUFENET weitere Sachverhalte zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit notwendig sind),
- maximal fünf passgenaue, prägnante Fragen mit Transparenz des Anlasses, andernfalls muss vorher eine Sozialmedizinische Beratung durchgeführt werden.

Eine mögliche Verzögerung bei der Bearbeitung im ÄD (z.B. mit einer längeren Laufzeit zur Erstellung der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme) kann vermieden, wenn die Feststellung einer Notwendigkeit von Dolmetscherleistungen (wenn möglich mit einer Auswahl der je nach Sprache in Frage kommenden Dolmetscherinnen/Dolmetscher) im Auftrag an den ÄD angegeben wird. Siehe auch [Weisung 201611028 vom 21.11.2016 - Inanspruchnahme von Dolmetscher- und Übersetzungsdiensten](#).

Die Frage nach der Erstellung eines positiven/negativen Leistungsbildes sollte nur mit wichtigem Grund, wegen des in der Regel besonders hohen Aufwandes, gestellt werden.

Die Beauftragung einer Folgebegutachtung (nur in gut begründeten Fällen) muss Angaben über eine erfolgte Durchführung der zuvor empfohlenen Maßnahme(n) und deren Erfolg bzw. Gründe der Verhinderung beinhalten.

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. 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/dem Kunden dem Gesundheitsfragebogen beigefügte medizinische Unterlagen nicht ausreichen.

3.2.7 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 eine Sozialmedizinische Begutachtung in Auftrag gegeben 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. 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.

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

Grundsätzlich wird zuerst geprüft, ob eine Begutachtung ohne weiteren Kundenkontakt durch den ÄD möglich und das daraus resultierende ärztliche Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme aussagekräftig genug wäre. Ist dies nicht der Fall, 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 und die Rechtsfolgen zur Einladung werden durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber in VerBIS bereits bei der Einschaltung festgelegt.

Die Einladung zum ÄD hat, soweit es die Kapazitätsauslastung des Fachdienstes erlaubt, möglichst zeitnah zu erfolgen. Zwischen dem Tag der Absendung der Einladung und dem Einladungstermin sollten mindestens vier Kalendertage liegen. Die Zeitangabe gilt nur für die Ersteinladung.

Die Einladung erfolgt schriftlich mit den in VerBIS ausgewählten Rechtsfolgen zur Einladung. Kommt eine Kundin/ein 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 (§§ 159 und 161 SGB III, § 66 SGB I, § 32 SGB II, Vermittlungssperre nach § 38 Abs. 3 Satz 2 SGB III) geprüft und ggf. eingeleitet werden können. Soweit die Kundin/der Kunde der Einladung zur Untersuchung Folge leistet, ist sie/er auch verpflichtet, bei der ärztlichen Untersuchung mitzuwirken (§ 62 SGB I). Kommt die Kundin/der Kunde dieser Einladung nicht nach oder wirkt sie/er bei der Untersuchung nicht mit, ist die Auftraggeberin/der Auftraggeber hierüber zu unterrichten (siehe [HEGA 02/06-13](#)).

3.3 Rücklauf des Gutachtens bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme an die Auftraggeberin bzw. den Auftraggeber

3.3.1 Übermittlung des Gutachtens bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme

Das von der Ärztin/dem Arzt der Agentur für Arbeit erstellte Sozialmedizinische Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme wird unter Beachtung der besonderen datenschutzrechtlichen Vorgaben von coMed über VerBIS an die Auftraggeberin/den 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 Aufgabe signalisiert. Dort kann über eine Verknüpfung das ärztliche Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme aus der Dokumentenverwaltung (Zugriff nur für Personen gem. Berechtigungskonzept) abgerufen werden.

3.3.2 Bearbeitung und Eröffnung der Gutachten bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme/Erteilung von Auskünften

Die Bearbeitung und Eröffnung des Einschaltergebnisses durch die Auftraggeberin/den Auftraggeber erfolgt entsprechend der Geschäftsprozesse im Geschäftsprozessmodell. Soweit das Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme des ÄD (Teil B) ohne Ärztin/Arzt eröffnet werden kann (kenntlich gemacht durch Ankreuzung im Gutachten oder der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme), obliegt die Eröffnung der Auftraggeberin bzw. dem Auftraggeber. Das Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme 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.

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

3.3.3 Einsichtnahme in das Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme durch die Kundin/den Kunden

Wünscht eine Kundin/ein Kunde Auskunft über bzw. Einsicht in das Gutachten bzw. Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme des ÄD ist wie folgt zu verfahren:

Soweit das Gutachten bzw. die Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahme des ÄD (Teil B) ohne Ärztin/Arzt eröffnet werden kann, wird der Kundin/dem Kunden die Einsichtnahme oder Herausgabe einer Fotokopie ermöglicht. Sollte die Kundin/der Kunde den Wunsch äußern, auch den Teil A des Gutachtens bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme einzusehen, ist dieser Wunsch an den ÄD weiterzuleiten.

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. Aufbewahrung der ärztlichen Gutachten bzw. der Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahmen

Ärztliche Gutachten bzw. Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen können in VerBIS über die „Dokumentenverwaltung“ 5 Jahre eingesehen werden (siehe auch [VerBIS-Praxishilfe](#), Stichwort „Dokumentenverwaltung“, Gliederungspunkt 2.1), danach sind sie von der Auftraggeberin/dem Auftraggeber zu löschen. Unabhängig davon können medizinische Gutachten bzw. Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen 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 bzw. Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen werden protokolliert, so dass eventuelle unberechtigte Zugriffe nachvollziehbar sind.

Gutachten bzw. Sozialmedizinische gutachterliche Stellungnahmen in Papierform sind von der Auftraggeberin/dem Auftraggeber nach Ablauf des gleichen Zeitraums zu vernichten.

5. Weitere Informationen

Weitere Informationen, z. B. zum Ablauf der Löschung von Gutachten bzw. Sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahmen in VerBIS, können der [UHD-Wissensdatenbank](#) entnommen werden.