

AZ:	II-1203.4.2
Fachbereich:	Markt & Integration
OrgZ.:	Z311
Gültigkeit:	Ab sofort
Sachstand:	07.08.2023 Änderungen sind farblich markiert

## Arbeitsanleitung Nr. 99

# Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst der Agentur für Arbeit

- A. Ziel
- B. Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber und Ärztlichem Dienst (ÄD)
- C. Prävention statt Gutachten
- D. Kontingente
- E. Zuständigkeiten

### Inhalte

#### A. Ziel

- Steigerung der Qualität der Gutachtenanträge
- Reduzierung der Rückläufe wegen fehlerhafter/unvollständiger Fragestellung
- Verkürzung der Laufzeiten
- Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber und Ärztlichem Dienst (ÄD)

### Zielsetzung

#### B. Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Auftraggeber und Ärztlicher Dienst (ÄD)

##### 1. Persönliche Beratung/Aufklärung der/des Kund:in

- Kund:in über die Notwendigkeit und das Verfahren der Begutachtung aufklären
- Kund:in muss sich mit der Begutachtung einverstanden erklären
- Kund:in bitten, den Gesundheitsfragebogen komplett auszufüllen und die Schweigepflichtentbindungen (SPE) für die aktuellen oder zuletzt behandelnden Ärzte und Kliniken zu unterschreiben
- Im Beratungsgespräch muss der/dem Kund:in zwingend erläutert werden, dass das Ausfüllen des Gesundheitsfragebogens und der SPE 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 kann bei Vorliegen der übrigen

### Beratung/ Aufklärung

### Gesundheitsfragebogen und Schweigepflicht- entbindungen

Voraussetzungen des § 66 SGB I zu einer vollständigen oder teilweisen Versagung oder Entziehung der Leistungen nach § 66 SGB I führen.

- Das Nichterteilen einer Schweigepflichtentbindungserklärung kann zu einer vollständigen oder teilweisen Versagung oder Entziehung der Leistungen nach § 66 SGB I führen, wenn die/der Kund:in 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.
- Soweit sich die/der Kund:in bereit erklärt, die SPE und den Gesundheitsfragebogen auszufüllen, so
  - soll die/der Kund:in die geltend gemachten körperlichen und/oder seelischen Beschwerden möglichst präzise beschreiben und die behandelnden Ärzte und Kliniken vollständig angeben. Bei einer sehr langen Ärzteliste ist der aktuelle behandelnde Arzt bzw. der Arzt, der die AU-Bescheinigungen ausgestellt hat, zu kennzeichnen.
  - Die Schweigepflichtenbindung ist zu unterschreiben.
  - Für jede:n behandelnde:n Ärzt:in und für jedes behandelnde Krankenhaus ist jeweils eine gesonderte SPE zu unterzeichnen. „Sammelentbindungen“ sind datenschutzrechtlich nicht zulässig. Falls zutreffend, auch die SPE für Rentenversicherungsträger, Reha-Kliniken, Berufsgenossenschaften, MDK, Sozial- und/oder Vormundschaftsgericht unterzeichnen lassen.
- Kund:in bitten, die in ihrem/seinem Besitz befindlichen ärztlichen Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag dem ÄD zur Verfügung zu stellen und sich ggf. aktuelle Befunde (vom Hausarzt und wichtigsten Facharzt) zu besorgen. **Beachte:** Die/der Kund:in hat ein Recht darauf, dass ihr/ihm die Befundunterlagen vom Arzt ausgehändigt werden. Fordert der ÄD diese beim Arzt an, so ist dies kostenpflichtig und es dauert länger.
- Der/dem Kund:in muss verdeutlicht werden, dass die Unterlagen nur **direkt** an den Ärztlichen Dienst geschickt bzw. persönlich dort abgegeben werden können. Es darf aus der Perspektive der/des Kund:in kein Zweifel daran bestehen, dass ausschließlich der Ärztlichen Dienst Kenntnis von den Unterlagen erlangen kann.
- **Ausnahme** sollte die/der Kund:in explizit Unterstützung bei der Ausfüllung des Gesundheitsfragebogens einfordern, dann kann diese durch **die Integrationsfachkraft** (IFK) gewährt werden und muss entsprechend in VerBIS dokumentiert werden. Auf ausdrücklichen Wunsch der/des Kund:in darf in diesem Fall der Gesundheitsfragebogen in dem dafür vorgesehenen Umschlag, verschlossen an den ÄD weitergeleitet werden. Auch dies ist zwingend in VerBIS zu dokumentieren.
- Kund:in darauf hinweisen, dass die Untersuchung des Ärztlichen Dienstes auch ohne die entsprechenden

#### Ärztliche Befundunterlagen

Unterlagen möglich ist. In diesem Fall ist es jedoch sinnvoll, dass die IFK im Vorfeld gemeinsam mit dem ÄD eine Sozialmedizinische Beratung durchführt. Dies gilt auch, wenn die/der Kund:in keine Bereitschaft zeigt, die vermutete integrationsrelevante Funktionseinschränkung oder deren Verschlechterung (haus- oder fach-) ärztlich feststellen zu lassen.

- Kund:in darauf hinweisen, dass vornehmlich anhand der ärztlichen Befundunterlagen entschieden wird, sie/er aber ggf. zu einer persönlichen Untersuchung eingeladen wird. Es besteht kein Anrecht auf eine persönliche Untersuchung.
- Eine Einschaltung des ÄD zur Abklärung der gesundheitlichen Situation wird in der Regel in den Kooperationsplan aufgenommen.
- Die Pflicht zur Mitwirkung gem. § 60 / § 66 SGB I besteht jedoch unabhängig vom Kooperationsplan. Die Weigerung, bei der Untersuchung selbst mitzuwirken, stellt kein Meldeversäumnis dar; die Meldepflicht umfasst lediglich das persönliche Erscheinen.
- Ist die/der Kund:in nicht bereit, an der ärztlichen Untersuchung teilzunehmen, erfolgt eine Anhörung mit dem Schreiben „Anhörung – Ärztlicher Dienst“. Holt die/der Kund:in ihre/seine Mitwirkung ohne wichtigen Grund nicht nach, ist zu prüfen, ob der/dem Kund:in die Leistung nach § 66 SGB I zu versagen oder zu entziehen ist. Hierfür stehen die Schreiben „Versagungsbescheid Ärztlicher Dienst“ und „Entziehungsbescheid Ärztlicher Dienst“ zur Verfügung. Die Anhörung ist aufrufbar über die Vorlagenauswahl der BK-Vorlagen über VerBIS (Pfad: Zentrale Vorlagen → ALGII → SGB I → § 66 → 1a-66-42). Der Versagungsbescheid ist über die Vorlagenauswahl der BK-Vorlagen über VerBIS oder STEP (Pfad: Zentrale Vorlagen → ALGII → SGB I → § 66 → 1a66-43) aufrufbar. Der Entziehungsbescheid wird in der BK-Vorlagenauswahl nur angezeigt, wenn der Aufruf über STEP erfolgt (Pfad: Zentrale Vorlagen → ALGII → SGB I → § 66 SGB I).
- Die Notwendigkeit zur Einschaltung des Ärztlichen Dienstes sowie die ausführliche Erläuterung zur Handhabung des Gesundheitsfragebogens, zur Schweigepflichtentbindung und zu medizinischen Unterlagen sind in VerBIS zu dokumentieren.

## Kooperationsplan (KoopP)

## Mitwirkung

## Dokumentation

### 2. Welche Unterlagen benötigt der ÄD zur sozialmedizinischen Begutachtung?

**Abgabe der Unterlagen nur beim ÄD**

Es gibt folgende Möglichkeiten der Einschaltung des ÄD:

- Es ist seitens der IFK darauf hinzuwirken, dass die Kund:innen, die Unterlagen ausschließlich beim ÄD einreicht, ein sofortiges Ausfüllen im Beisein der IFK im Jobcenter ist im Regelfall ausgeschlossen, hierzu bitte die oben aufgeführte Ausnahme beachten. Die Kund:innen werden entsprechend beraten.
- Nach Ausfüllen der Formulare und ggf. Beifügen von medizinischen Unterlagen, sind diese von der/dem Kund:in im Muster-Briefumschlag zu verschließen und an den ÄD zuzuleiten. Es ist mit den Kund:innen ein Termin (längstens 14 Kalendertage) zu vereinbaren- bis zu dem Termin

sollten die erforderlichen Unterlagen nach Übersendung der/des Kund:in beim ÄD eingegangen sein.

- Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Abgabe der Unterlagen aus Schutz der persönlichen Daten in einem verschlossenen Umschlag erfolgen muss. Die Einschaltung des ÄD erfolgt nach dem vereinbarten Termin + 10 Kalendertage und ist per Aufgabe in VerBIS nachzuhalten.



Umschlag\_Gesundheitsfragebogen.doc

- Die/der Kund:in ist nicht bereit, die Schweigepflichtentbindung und den Gesundheitsfragebogen einzureichen: Die Einschaltung erfolgt direkt nach oder während der Beratung der/des Kund:in. Dies ist unbedingt im Auftrag zu notieren, da der ÄD sonst vergeblich auf Unterlagen wartet.

**Keine Unterlagen,  
entsprechende Notiz im  
Auftrag**

3. VerBIS-Formular „Einschaltung Ärztlicher Dienst“ komplett ausfüllen und den Ärztlichen Dienst mit allen notwendigen Informationen versorgen (kurz und in Stichworten ist ausreichend)

**Einschaltung in VerBIS**

- Wenn nach der Eignung für bestimmte Tätigkeiten gefragt wird, z. B. die zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder eine vorgesehene Tätigkeit, müssen diese Tätigkeiten präzise beschrieben werden - einschließlich der **körperlichen und psychischen Belastungen des Arbeitsplatzes**.

**Hinweis: die/der ärztliche Gutachter:in ist kein:e berufskundige:r Sachverständige:r und kann nur bei Vorgabe des jeweiligen Anforderungsprofils zur Berufs- bzw. Tätigkeitseignung Stellung nehmen.**

- Beschreiben Sie die **integrationsrelevanten Funktionseinschränkungen** mit den beruflichen Auswirkungen, die **die/der Kund:in** geltend macht (keine Angabe von Diagnosen).
- Schildern Sie Ihren persönlichen Eindruck im Gespräch mit der/dem Kund:in.
- Informieren Sie den ÄD, ob eine **Schwerbehinderung** vorliegt (ja/nein) und ggf. wie hoch der Grad der Behinderung (GdB) ist.
- Informieren Sie den ÄD ggf. über frühere Begutachtungen bei anderen Sozialleistungsträgern, frühere oder aktuelle Reha- oder Rentenverfahren.
- Informieren Sie den ÄD über die konkrete **Vermittlungs- bzw. Beratungsstrategie**.
- Stellen Sie **wenige Zielfragen** (maximal 5 passgenaue Zielfragen) mit konkretem Bezug zur Fallgestaltung.
- Zur Durchführung einer **Suchtdiagnostik** (Alkohol? Drogen? Medikamente?) im ÄD muss ein begründeter Verdacht vorliegen.
- Informieren Sie den ÄD, ob das Vormundschaftsgericht eine **Betreuung** veranlasst hat; schicken Sie eine Kopie des Betreuerausweises oder Name/Anschrift/Telefon der/des Betreuer:in.
- Stellen Sie einen Antrag auf **Nachbegutachtung** nur in gut begründeten Fällen (Kund:in kann erhebliche Verschlechterung seiner Leistungsfähigkeit glaubhaft

machen – z. B. durch Vorlage eines ärztlichen Attestes).  
Bei Nachbegutachtungen immer angeben, ob im  
Vorgutachten empfohlene Maßnahmen (z. B.  
Suchtberatung, Sucht- oder Entwöhnungsbehandlung)  
erfolgt sind. Falls nicht, nennen Sie den Grund.

#### 4. Umgang mit komplexen Fällen/Verständnisschwierigkeiten

#### **Beratungsangebot bei schwierigen Fällen**

Bei komplexen Fällen oder Verständnisschwierigkeiten bietet sich eine persönliche oder telefonische Fallvorbereitung mit der/dem Ärzt:in der Agentur ([allgemeine Kontaktdaten](#)) an – bevor die Einschaltung über VerBIS erfolgt. Das weitere Vorgehen kann so besser abgesprochen werden.

#### 5. Bitte nicht vergessen, den ÄD zu informieren, wenn sich zwischenzeitlich nach erfolgter und noch laufender (VerBIS-) Beauftragung relevante Änderungen ergeben.

#### **Bekanntgabe relevanter Änderungen**

z. B. Kund:in ist nicht mehr arbeitslos, Rentenantrag der/des Kund:in wurde beschieden, Kund:in befindet sich im Krankenhaus oder in einer Reha-Klinik.

In diesen oder ähnlich gelagerten Fällen muss der Auftrag zurückgezogen und der ÄD darüber in Kenntnis gesetzt werden.

#### 6. Ein medizinisches Gutachten ist nicht sinnvoll oder notwendig:

#### **Gutachten nicht sinnvoll**

- Abklärung einer gehäuften Einreichung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zu Einladungs-terminen und Maßnahmen
- Renten- bzw. Reha-Leistungen, die das Vorliegen einer Erwerbsminderung voraussetzen, wurden vor weniger als sechs Monaten von einem anderen Sozialleistungsträger abgelehnt (Ausnahme: neue zusätzliche ärztlich dokumentierte Krankheit)
- Ein laufender Antrag auf medizinische oder berufliche Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben), Erwerbsminderung oder Rente ist noch nicht entschieden
- Laufendes Klageverfahren gegen einen oder mehrere andere Sozialleistungsträger
- Eine Begutachtung durch den ÄD hat vor weniger als sechs Monaten stattgefunden (Ausnahme: Empfehlung zur Wiedervorstellung im Vorgutachten)
- Gutachten dient nur der "Absicherung", obwohl Ermessensspielräume vorhanden

#### 7. Detaillierte Informationen zur Beauftragung des Ärztlichen Dienstes

#### **Ausführliche Informationen**

sind der [Arbeitshilfen für die Arbeitsverwaltung zur Einschaltung des Ärztlichen Dienstes](#) zu entnehmen.

#### 8. Aufbewahrung und Dokumentation von Ärztlichen Gutachten

#### **Verfahren zum Umgang mit internen Gutachten**

Gutachten des ÄD werden i. d. R. vom ÄD in VerBIS hinterlegt – geht das ÄG jedoch per **Post in Papierform** von einem Vertragsarzt des ÄD ein, ist es in der **Dokumentenverwaltung VerBIS als geschütztes Dokument hochzuladen**.

Folgende Arbeitsschritte sind beim Eingang eines ÄG umzusetzen:

#### **Lt. ÄG „vollschichtig“**

##### **a) Leistungsfähigkeit „vollschichtig“**

Die/der Leistungsberechtigte steht dem Arbeitsmarkt in vollem Umfang bzw. mit den im Gutachten dokumentierten Einschränkungen zur Verfügung.

- Dokumentation des Ergebnisses des ÄG in einem allgemeinen Vermerk in VerBIS.
- Es darf hier ausschließlich die Information zum festgestellten Leistungsvermögen sowie ggf. die Dauer erfolgen.

**Dokumentation des festgestellten Leistungsvermögens**

Beispiel:

Betreff: Leistungsvermögen aus ÄG v. XX.XX.XX

Text: Lt. ÄG v. 21.08.2018 vollschichtig leistungsfähig.

- Umgehende Einladung der/des Leistungsberechtigten zur Eröffnung des Gutachtens. Im Gespräch ist hinsichtlich des Ergebnisses ggf. die Zieltätigkeit zu prüfen und das Stellengesuch sowie das Profiling in VerBIS anzupassen (unter Beachtung der Arbeitshilfe [„Sozialdatenschutz im Zusammenhang mit der Erfassung sensibler Daten und Veröffentlichung von Bewerberdaten in der JOBBÖRSE“](#) in der jeweils aktuell gültigen Fassung). Die Eröffnung des ÄG ist im „Vermerk zur Standortbestimmung“ zu dokumentieren mit der Betreffzeile:

**Eröffnung ÄG**

#### **Eröffnung ÄG**

Angaben zu ggf. festgestellten relevanten Leistungseinschränkungen dürfen ausschließlich im Bereich „Profiling“ erfolgen (z. B. „Tätigkeiten nicht Wechselschichtbetrieb“ oder ähnliches).

#### **b) Leistungsfähigkeit „3 bis unter 6 Std.“ auf Dauer oder befristet<sup>1</sup>**

**Lt. ÄG „3 bis unter 6 Std.“**

Die bzw. der Leistungsberechtigte steht dem Arbeitsmarkt halbschichtig (**3 – unter 6 Stunden täglich**) mit den ggf. im Gutachten dokumentierten Einschränkungen zur Verfügung.

- Dokumentation des Ergebnisses des ÄG in einem allgemeinen Vermerk in VerBIS.  
Es darf hier ausschließlich die Information zum festgestellten Leistungsvermögen sowie ggf. die Dauer erfolgen.

**Dokumentation des festgestellten Leistungsvermögens**

Beispiel:

Betreff: Leistungsvermögen aus ÄG v. XX.XX.XX

Text: Lt. ÄG v. 21.08.2018 täglich 3 bis unter 6 Std. leistungsfähig auf Dauer.

- Umgehende Einladung der/des Leistungsberechtigten zur Eröffnung des Gutachtens. Im Gespräch ist hinsichtlich

**Eröffnung ÄG**

---

<sup>1</sup> (befristet = mehr als 6 Monate, aber nicht auf Dauer)

des Ergebnisses ggf. die Zieltätigkeit zu prüfen und das Stellengesuch sowie das Profiling in VerBIS anzupassen (unter Beachtung der Arbeitshilfe [„Sozialdatenschutz im Zusammenhang mit der Erfassung sensibler Daten und Veröffentlichung von Bewerberdaten in der JOBBÖRSE“](#) in der jeweils aktuell gültigen Fassung). Die Eröffnung des ÄG ist im „Vermerk zur Standortbestimmung“ zu dokumentieren mit der Betreffzeile:

#### **Eröffnung ÄG**

Angaben zu ggf. festgestellten relevanten Leistungseinschränkungen dürfen ausschließlich im Bereich „Profiling“ erfolgen.

- Es sind Ansprüche auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung durch die Leistungssachbearbeitung zu prüfen – eine entsprechende Informationsweitergabe an die zuständige Leistungssachbearbeitung erfolgt wie in **Arbeitsanleitung Nr. 006 (Verfahren zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit gemäß § 44 a SGB II)** beschrieben.

**Info an zuständige  
Leistungssachbearbeitung**

#### **c) Leistungsfähigkeit „unter 3 Std. täglich“ bis zu 6 Monate“**

Die/der Leistungsberechtigte steht dem Arbeitsmarkt **bis zu 6 Monate** nicht zur Verfügung

**Lt. ÄG „unter 3 Std. tägl.“  
bis zu 6 Monate**

- Dokumentation des Ergebnisses des ÄG in einem allgemeinen Vermerk in VerBIS.  
Es darf hier ausschließlich die Information zum festgestellten Leistungsvermögen sowie ggf. die Dauer erfolgen.

**Dokumentation des  
festgestellten  
Leistungsvermögens**

Beispiel:

Betreff: Leistungsvermögen aus ÄG v. XX.XX.XX

Text: Lt. ÄG v. 21.08.2018 täglich unter 3 Std. bis zu 6 Monate.

- Umgehende Einladung der/des Leistungsberechtigten zur Eröffnung des Gutachtens. Im Gespräch sind ggf. empfohlene Behandlungen des ÄD zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sowie ggf. die Vorlage entsprechender ärztlicher Nachweise (z. B. AUB) zur konkreten weiteren Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu besprechen. Die Eröffnung des ÄG ist im „Vermerk zur Standortbestimmung“ zu dokumentieren mit der Betreffzeile:

**Eröffnung ÄG**

#### **Eröffnung ÄG**

Angaben zu ggf. festgestellten relevanten Leistungseinschränkungen dürfen ausschließlich im Bereich „Profiling“ erfolgen

Bei von Kund:innen in Papierform eingereichten Gutachten, Stellungnahmen oder Atteste externer Mediziner:in, dokumentiert die Integrationsfachkraft im Bereich Profiling die vermittlungsrelevanten Gesundheitseinschränkungen und im Falle von Auswirkungen auf das allgemeine Leistungsvermögen dieses zusätzlich in einem allgemeinen

**Verfahren zum Umgang  
mit in Papierform externen  
ärztlichen Dokumenten**

Vermerk. Anschließend wird das Gutachten/ die Stellungnahme/ das Attest an die/den Kund:in persönlich oder postalisch zurückgegeben mit der Bitte, das Original aufzubewahren (falls es z. B. für eine spätere Einschaltung des ÄD benötigt wird). Eine **Weiterleitung** einer Kopie des Gutachtens/ Attestes/ der Stellungnahme per Hauspost **an die Leistungssachbearbeitung** erfolgt lediglich in den Fällen, in denen die Inhalte Relevanz für beide Bereiche aufweisen (z. B. Kundin kann grundsätzlich keine persönlichen Vorsprachen im Standort wahrnehmen). Gehen bei der Integrationsfachkraft Atteste oder Gutachten ein, die durch die Leistungsabteilungen veranlasst wurden und keine Relevanz für die Integrationsplanung haben (z. B. Stellungnahme Mehrbedarf), werden diese direkt per Hauspost an die Leistungssachbearbeitung weitergeleitet.

**Info an zuständige  
Leistungssachbearbeitung**

Die Ablage von Unterlagen mit Gesundheitsdaten (u. a. ÄG) in einem von der IFK angelegten eigenen „Vermittlungsordner“ ist unzulässig.

### **C. Prävention statt Gutachten**

**Präventionsangebote**

Kund:innen haben als Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, Präventionsangebote zu nutzen.

Insbesondere über die Kooperationsvereinbarung „Gesundheitsförderung für arbeitslose Menschen – Verknüpfung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in Lebenswelten“ haben Kund:innen Zugang zur Gesundheitsberatung der hamburger arbeit und Präventionskursen, die kassenübergreifend angeboten werden.

### **D. Kontingente für die Standorte**

**Kontingente**

Die für Jobcenter team.arbeit.hamburg zur Verfügung stehenden Gesamt-Kontingente werden ab sofort nicht mehr entsprechend der Anteile an erwerbsfähigen Leistungsberechtigten auf die Standorte herunter gebrochen.

Wenn sich bei Anwendung der gleichen Qualitätsmaßstäbe ein höherer dringlicher Bedarf ergibt, soll dieser erfüllt werden.

**Eine Erhöhung der Kapazitäten im ÄD ist hiermit jedoch nicht automatisch verbunden.** Die Anzahl der gestellten Anträge ist zu beobachten, um zentral auf Bedarfsveränderungen reagieren zu können.