

Datenschutz in der Rehabilitation

Arbeitshilfe II

Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR)

Solmsstraße 18 | 60486 Frankfurt/Main | Telefon: +49 69 605018-0 | Telefax: +49 69 605018-29

info@bar-frankfurt.de | www.bar-frankfurt.de

Nachdruck nur auszugsweise mit Quellenangabe gestattet.

Frankfurt/Main, Dezember 2021

ISBN 978-3-943714-33-3

Ansprechpartner bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., Frankfurt am Main:

Marcus Schian, marcus.schian@bar-frankfurt.de

Dr. Thomas Stähler, thomas.staehler@bar-frankfurt.de

Anmerkung:

Wir achten Diversität und verwenden daher eine gendersensible Sprache. Nur in Einzelfällen ist uns das aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht möglich. Wir meinen im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter. Eine verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe.

Die BAR

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) ist der Zusammenschluss der Reha-Träger. Seit 1969 fördert sie im gegliederten Sozialleistungssystem die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Die BAR koordiniert und unterstützt das Zusammenwirken der Reha-Träger, vermittelt Wissen und arbeitet mit an der Weiterentwicklung von Rehabilitation und Teilhabe. Ihre Mitglieder sind die Träger der Gesetzlichen Renten-, Kranken- und Unfallversicherung, die Bundesagentur für Arbeit, die Bundesländer, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Sozialpartner.

Datenschutz in der Rehabilitation

Arbeitshilfe II



Vorwort	8
<hr/>	
I. Einleitung	10
<hr/>	
II. Wichtige datenschutzrechtliche Fragen und Antworten in der Rehabilitation	12
<hr/>	
A. Zentrale Rechtsgrundlagen und Zusammenhänge – EU-DSGVO, SGB X, SGB IX & Co.	12
<hr/>	
A.1 Seit EU-DSGVO: „Mehrebenensystem“ im (Sozial)Datenschutz	12
A.2 Welche Rechtsgrundlagen sind zu beachten, wie hängen sie zusammen?	12
B. Der Reha-Prozess – Überblick, ausgewählte Schwerpunkte der Zusammenarbeit	15
<hr/>	
B.1 Überblick über den Reha-Prozess	15
B.2 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten	16
B.3 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit externen Informations- und Beratungsstellen	16
B.4 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit externen Gutachterinnen und Gutachtern bzw. Sachverständigen	17
B.5 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit Reha-Leistungserbringern	18
B.6 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit Jobcentern und anderen öffentlichen Stellen	19
C. Überblick über grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung im Reha-Prozess	20
<hr/>	
C.1 Gesetzliche Aufgaben bzw. Legitimationsgrundlagen und Erforderlichkeit für die Aufgabenerfüllung	20
C.2 Datenerhebung	27
C.3 Datenübermittlung	31
C.4 Bedeutung der Einwilligung	35
C.5 Berufsgeheimnis, Schweigepflichtsentbindung – Allgemeines	37
C.6 Wahrung des Datenschutzes innerhalb einer Organisation bzw. Institution	37
C.7 Speicherung bzw. Löschung von Daten in der Rehabilitation	39
C.8 Informationspflichten gegenüber Antragstellenden bzw. Leistungsberechtigten	40

D. Konkretisierung datenschutzrechtlicher Anforderungen für ausgewählte Phasen des Reha-Prozesses	41
<hr/>	
D.1 Zuständigkeitsklärung	41
D.2 Bedarfsermittlung und -feststellung	44
D.3 Teilhabeplanung	51
D.4 Teilhabeplankonferenz	55
D.5 Durchführung von Leistungen	57
D.6 Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung	62
E. Weitere Reha-Prozessphasen und Verantwortliche – Übersicht	67
<hr/>	
III. Beispiele für zulässige Datenerhebung und Datenübermittlung in der Reha	68
<hr/>	
A. Zuständigkeitsklärung	70
<hr/>	
A.1 Ergänzung der Arbeitshilfe I zur Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/ Entlassungsberichten/ Stellungnahmen bei der Zuständigkeitsklärung	70
A.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Zuständigkeitsklärung	73
B. Bedarfsermittlung und -feststellung	76
<hr/>	
B.1 Ergänzung der Arbeitshilfe I zur Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/ Stellungnahmen bei der Bedarfsermittlung und -feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen	76
B.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung und -feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen	79
C. Teilhabeplanung	88
<hr/>	
C.1 Ergänzung der Arbeitshilfe I zur Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/ Stellungnahmen bei der Teilhabeplanung	88
C.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei der Teilhabeplanung	92

D. Durchführung von Leistungen	94
.....	
D.1 Erhebung bzw. Übermittlung von Daten durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern bei der Durchführung von Leistungen	94
D.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei der Durchführung von Leistungen	96
E. Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung	98
.....	
E.1 Erhebung bzw. Übermittlung von Daten durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern bei Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung	98
E.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung	100
F. Anhaltspunkte für Löschfristen für bei Leistungserbringern vorliegenden Daten nach Ende einer Leistung	102
.....	
IV. Musterformulare	104
.....	
Muster 5g	106
Muster 5h	109
Muster 5i	111
Muster 5j	113
Muster 5k	115
Muster 5l	117
Mitwirkende Stellen	119
.....	



Vorwort

Datenschutz in der Rehabilitation – in der Praxis ist das immer wieder kompliziert. Die enge Verbindung zwischen beiden Themenfeldern liegt auf der Hand. Denn entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation ist eine umfassende Bedarfsermittlung, für die es die Erhebung personenbezogener, oft gesundheitsbezogener Daten braucht. Zudem sind an einem Rehabilitationsprozess regelmäßig mehrere Akteure beteiligt, und in vielen Fällen ist auch die Zusammenarbeit verschiedener Reha-Träger erforderlich.

Zusammenarbeit aber ist ohne die Übermittlung, ohne den Austausch von Daten nicht denkbar. Gleichzeitig müssen sich Menschen mit Beeinträchtigungen darauf verlassen können, dass die Reha-Träger und die weiteren Reha-Akteure mit ihren Daten sorgsam und zweckgebunden umgehen.

Datenschutzregelungen sind sehr komplex, und das ist auch gut so. Allerdings ergibt sich daraus auch ein Spannungsverhältnis zwischen möglichst restriktivem Umgang mit sensiblen Daten einerseits und den für eine erfolgreiche Rehabilitation notwendigen Datenerhebungen und -übermittlungen andererseits.

Um mehr Handlungssicherheit der Beteiligten zu ermöglichen, hat die BAR bereits 2019 eine erste Arbeitshilfe I „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ veröffentlicht. Diese fokussiert die Fragestellungen, deren Klärung für die Zusammenarbeit von Reha-Trägern untereinander nach Teil 1, Kapitel 2 bis 4, SGB IX unverzichtbar sind.

Die vorliegende Arbeitshilfe II „Datenschutz in der Rehabilitation“ baut darauf auf und richtet den Blick ergänzend vor allem auf

- weitere Phasen des Reha-Prozesses (z. B. Aktivitäten zum/nach Leistungsende)
- die Zusammenarbeit der Reha-Träger mit anderen Akteuren (z. B. behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Gutachterinnen und Gutachter, Reha-Leistungserbringer)
- Besonderheiten im Zusammenhang mit Gutachten und Reha-Entlassungsberichten

Auch die Arbeitshilfe II wurde in einer breit aufgestellten Arbeitsgruppe entwickelt. Eingebunden waren Vertreterinnen und Vertreter der Reha-Träger, beteiligter Bundesministerien, des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit sowie der Datenschutzkonferenz. Entsprechend dem erweiterten Fokus der Arbeitshilfe II wurden hier zusätzlich Vertreterinnen und Vertreter aus dem Bereich des Sachverständigenrates der Ärzteschaft, des Sachverständigenrates Partizipation und aus dem Bereich der Reha-Leistungserbringer einbezogen.

Zentral sind auch in dieser Arbeitshilfe folgende Fragestellungen:

Welche Daten sind für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und die dafür notwendigen konkreten Schritte erforderlich?

- Wie weit reicht die gesetzliche Legitimation zur Datenerhebung und -übermittlung?
- Wo bedarf es einer Einwilligung des Leistungsberechtigten und/oder Schweigepflichtsentbindung – und wo nicht?

Auch die Arbeitshilfe II richtet sich an Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die in der praktischen Arbeit vor Ort tätig sind, ebenso an Fach- und Führungskräfte, die die Prozesse in den einzelnen Häusern konzeptionieren und entwickeln. Darüber hinaus richtet sie sich aber auch in gleicher Weise an Mitarbeitende in Einrichtungen der medizinischen wie beruflichen Rehabilitation sowie auch professionelle Kräfte in der Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen überhaupt.

Die Arbeitshilfe will dabei unterstützen, die wichtigsten datenschutzrechtlichen Herausforderungen im trägerübergreifenden Reha-Prozess handlungssicher lösen zu können.

Die BAR dankt allen Beteiligten für ihr Mitwirken und ihr Engagement bei der Erarbeitung dieser Arbeitshilfe. Wir sind sicher, dass sie allen, die sie nutzen, eine Hilfestellung sein wird.

Dabei ist bereits jetzt klar: Papier ist geduldig, und gerade in einem derart komplexen Themenfeld reicht allein die Klärung von Fragen in einer Publikation wie der vorliegenden Arbeitshilfe noch nicht aus, um das Ziel breiter Handlungssicherheit zu erreichen. Deshalb geht die Arbeit am Thema weiter mit dem Ziel, die erreichten Klärungen noch niedrigschwelliger für die Praxis zugänglich zu machen. Denn das Motto lautet: Datenschutz und Rehabilitation – kompliziert, aber machbar!



Prof. Dr. Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

I. Einleitung

Mit dem SGB IX ist das Ziel verankert, Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (§ 1 SGB IX). Als zentrales Mittel zur Erreichung dieser Ziele sieht das Gesetz Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe vor (§ 5 SGB IX). Bei der Ausgestaltung der Rehabilitation hat die Kooperation der Reha-Träger untereinander sowie das Zusammenwirken zwischen Reha-Trägern¹ und anderen Akteuren im Reha-Prozess eine besondere Bedeutung. Besonders relevante andere Akteure sind z. B. andere öffentliche Stellen sowie behandelnde Ärztinnen und Ärzte. Auch externe Informations- und Beratungsstellen einschließlich der Selbsthilfe spielen für eine erfolgreiche Rehabilitation eine wichtige Rolle. Weil Zusammenarbeit ohne Datenverarbeitungen nicht möglich ist, sind im Reha-Prozess neben den Vorschriften des trägerübergreifenden Rehabilitationsrechts eine Vielzahl gesetzlicher Regelungen zum Datenschutz zu beachten (z. B. EU-DSGVO, SGB X, BDSG, Datenschutzregelungen in den Leistungsgesetzen und im SGB IX, Datenschutzgesetze der Länder).

Mit der 2018 erfolgten Neuaufstellung der Vorschriften zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit in Teil 1 SGB IX durch das BTHG wurde erneut deutlich, dass es zur Umsetzung der Zusammenarbeit im Reha-Prozess einer Klärung zentraler datenschutzrechtlicher Fragestellungen bedarf. Daraufhin wurde auf Ebene der BAR die Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ (Arbeitshilfe I) von einer Projektgruppe erarbeitet.² Diese Arbeitshilfe fokussiert die für die Zusammenarbeit von Reha-Trägern nach den §§ 14ff. SGB IX unverzichtbaren Datenerhebungen und -übermittlungen von, durch bzw. an Reha-Träger in den Prozessphasen Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung/-feststellung und Teilhabeplanung.

Die vorliegende zweite Arbeitshilfe baut darauf auf und thematisiert die Zusammenarbeit der Reha-Träger mit weiteren Akteuren sowie bislang nicht aufgegriffene Phasen des Reha-Prozesses (Leistungsdurchführung, Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung etc.). Der Fokus liegt auf der Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachterinnen und Gutachtern, Reha-Leistungserbringern sowie ausgewählten anderen öffentlichen Stellen im Sinne von § 22 SGB IX. Angesichts des erheblichen Umfangs der mit der Thematik „Datenschutz in der Rehabilitation“ verbundenen Fragen können gleichwohl auch in dieser weiteren Arbeitshilfe nicht alle Aspekte betrachtet werden. Zum Beispiel wird auf schulische und betriebliche Akteure (z. B. Arbeitgeber, Betriebs-/Werksärztinnen und -ärzte, Schwerbehindertenvertretung, BEM-Beauftragte) und ihre Rolle im Reha-Prozess nicht näher eingegangen. Angesichts vielfältig bestehender Bezüge bereits im Vorfeld der Rehabilitation bleibt die Prozessphase Bedarfserkennung hier ebenfalls außer Betracht. Gleiches gilt für die Prozessphase Leistungsentscheidung, in der im Regelfall keine besondere trägerübergreifende Zusammenarbeit erfolgt.

Die Arbeitshilfe richtet sich in erster Linie an **Verantwortliche bei Reha-Trägern und Leistungserbringern**, die mit den Prozessen der Zusammenarbeit als (Mit-)Gestaltende (in Steuerungs-, Grundsatz- oder Querschnittsabteilungen) oder als unmittelbar Handelnde (z. B. Sachbearbeiter, Beratungs-Fachkräfte, Reha-Beraterinnen und -Berater, behandelnde Ärztinnen und Ärzte) befasst sind. Aber auch weitere Mitarbeitende und Akteure in den adressierten Stellen, Organisationen und Verbänden können diese Arbeitshilfe zur Unterstützung bei ihrer Arbeit nutzen.

1 Die Integrationsämter sind keine Reha-Träger im Sinne von § 6 SGB IX. Sie erbringen begleitende Hilfe am Arbeitsleben, die inhaltsgleich mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist. Mit dieser Arbeitshilfe werden sie ebenfalls adressiert.

2 www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/produktdetails/produkt/147.html
(Bei allen Links in dieser Arbeitshilfe erfolgte der letzte Zugriff am 01.12.2021).

Vor diesem Hintergrund werden in **Teil II** dieser Arbeitshilfe folgende Themen fokussiert – bei allgemeinen Fragestellungen (insb. Kapitel II.A bis II.C) unter Verweis auf die Arbeitshilfe I:

- **Kapitel A** skizziert die für die hier angesprochenen Fragestellungen zentralen datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlagen und ihre Zusammenhänge;
- **Kapitel B** gewährt einen Überblick über die vielschichtige Zusammenarbeit der Akteure im Reha-Prozess. Konkret umfasst sind Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachterinnen und Gutachtern, Reha-Leistungserbringern sowie ausgewählten anderen öffentlichen Stellen, die im Reha-Prozess in verschiedenen Kontexten mitwirken;
- **Kapitel C** gibt einen Überblick über grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung in der Rehabilitation. Beispielhaft zu nennen sind die Themen Auftragsverarbeitung, Weiterleitung bzw. Übermittlung von Gutachten und Entlassungsberichten³, interner Datenschutz;
- **Kapitel D** konkretisiert datenschutzrechtliche Anforderungen für einzelne Phasen des Reha-Prozesses und ausgewählte prozessübergreifende Aspekte;⁴
- **Kapitel E** thematisiert weitere in der Rehabilitation relevante Datenschutzaspekte.

Teil III der Arbeitshilfe enthält veranschaulichende Beispiele für zulässige Datenverarbeitungen (Datenerhebung, -übermittlung und Speicherung) in Form von Übersichtstabellen. Abschließend bietet **Teil IV** der Arbeitshilfe passende Musterformulare zu besonders relevanten Handlungsfeldern.

³ In der Rehabilitationspraxis wird – abhängig u. a. vom Kontext und Trägerbereich – sowohl der Begriff „Entlassbericht“ als auch der Begriff „Entlassungsbericht“ verwendet. In dieser Arbeitshilfe wird einheitlich der Begriff „Entlassungsbericht“ genutzt. Bedeutungsgleich ist der Begriff „Entlassbericht“.

⁴ Die in der Arbeitshilfe dargestellten Regelungen zur Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Jobcentern treten zum 1. Januar 2022 in Kraft (B.6 / C.1.1.b / D.1.6.a / D.3.6.a). Von der Darstellung der bisherigen Rechtslage wurde abgesehen.

II. Wichtige datenschutzrechtliche Fragen und Antworten in der Rehabilitation

A. Zentrale Rechtsgrundlagen und Zusammenhänge – EU-DSGVO, SGB X, SGB IX & Co.

A.1 Seit EU-DSGVO: „Mehrebenensystem“ im (Sozial)Datenschutz

Seit Inkrafttreten der EU-DSGVO gilt ein „Mehrebenensystem“ im Bereich des (Sozial)Datenschutzes. Zu Einzelheiten vgl. die Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ (im Folgenden Arbeitshilfe I), Abschnitt II.A.1.



Merke:

Das (Sozial)Datenschutzrecht baut auf der Systematik und den unmittelbar in der EU-DSGVO geregelten Anforderungen auf und füllt die Öffnungsklauseln der EU-DSGVO aus.

A.2 Welche Rechtsgrundlagen sind zu beachten, wie hängen sie zusammen?

A.2.1 Grundsätze der EU-DSGVO

Die wichtigsten Begriffsbestimmungen und Grundsätze für die Datenverarbeitung in Art. 4 Nr. 2, Art. 5, Art. 6 und Art. 9 EU-DSGVO sind in der Arbeitshilfe I im Abschnitt II.A.2.1 dargestellt.

A.2.2 Öffnungsklauseln und Sozialdatenschutzvorschriften nach dem Sozialgesetzbuch als maßgebliche Rechtsgrundlagen für die Reha-Träger

Art. 6 Abs. 2 und Abs. 3 sowie Art. 9 Abs. 1, Abs. 2 lit a), b) und h), Abs. 3 und Abs. 4 EU-DSGVO enthalten hinsichtlich der in Bezug genommenen rechtlichen Verpflichtungen des „Verantwortlichen“ eine Öffnungsklausel für Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten. Zu weiteren Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.A.2.2.



Merke:

Das Sozialdatenschutzrecht ist im Sozialgesetzbuch i.V.m. der EU-DSGVO abschließend geregelt. Ein Rückgriff auf das BDSG erfolgt nur, wenn es ausdrücklich vorgesehen ist.

A.2.3 Was sind die einzelnen Rechtsgrundlagen im Sozialgesetzbuch?

Zum Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I und den wichtigsten sozialdatenschutzrechtlichen Vorschriften im Sozialgesetzbuch (nachfolgend SGB, einschließlich SGB IX und der Leistungsgesetze) vgl. die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.A.2.3.

A.2.4 Nur teilweise Geltung sozialdatenschutzrechtlicher Vorschriften für wesentliche weitere Akteure in der Rehabilitation

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachterinnen und Gutachter, Reha-Leistungserbringer sind grundsätzlich keine Stellen im Sinne von § 35 SGB I. Dies gilt auch für andere öffentliche Stellen, wenn sie keine Sozialleistungsträger und nicht in § 35 SGB I genannt sind. Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben (z. B. Durchführung von Diagnostik, Therapien oder Sachleistungen) unterliegen diese Akteure also grundsätzlich nicht dem Sozialgeheimnis bzw. dem Sozialdatenschutzrecht nach EU-DSGVO i.V.m. dem SGB. Bei der Verarbeitung von Daten (z. B. zur Behandlung) gilt dann vielmehr die EU-DSGVO i.V.m. dem BDSG bzw. Datenschutzvorschriften im Landes- oder Kirchenrecht.

Allerdings sind manche Vorschriften des Sozialdatenschutzrechts auch für die Zusammenarbeit der Reha-Träger mit diesen Akteuren von Bedeutung: Sobald z. B. Reha-Leistungserbringer, behandelnde Ärztinnen und Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten Daten (z. B. Abrechnungsdaten i.S.v. § 295 Abs. 1 S. 1 SGB V) an einen Reha-Träger übermitteln, gelten diese Daten als Sozialdaten, für die neben der EU-DSGVO das SGB zu berücksichtigen ist. Werden z. B. an Personen oder Stellen, die nicht in § 35 SGB I genannt sind, Sozialdaten übermittelt, dürfen sie diese zudem nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie ihnen befugt übermittelt wurden (§ 78 Abs. 1 SGB X, „verlängerter Sozialdatenschutz“). Weiterhin bestehen teilweise spezielle sozialdatenschutzrechtliche Vorschriften zur Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und externen Stellen, so etwa im SGB V (z. B. § 276 SGB V) und im SGB VII (z. B. § 201 SGB VII).

Leistungserbringer, die mit einem Reha-Träger eine organisatorische Einheit bilden (sog. Eigenbetriebe), sind Teil des Reha-Trägers. Ihre Datenverarbeitungen sind somit diesem Reha-Träger im Sinne von § 35 SGB I zuzurechnen. Es gelten die Vorschriften des Sozialdatenschutzes nach EU-DSGVO i.V.m. dem SGB.

A.2.5 Bundesdatenschutzgesetz und weitere Rechtsgrundlagen zur Datenverarbeitung von Stellen außerhalb der Sozialleistungsträger

Für Stellen bzw. Verantwortliche, für die das SGB bzgl. der Datenverarbeitung nicht gilt, bilden hinsichtlich gesundheitsbezogener Daten grundsätzlich §§ 22–24 BDSG die zentralen Rechtsgrundlagen. § 22 BDSG regelt die entsprechenden allgemeinen Anforderungen an die Datenverarbeitung durch diese Stellen bzw. Verantwortlichen. §§ 23 und 24 BDSG regeln die spezifischen Anforderungen an die Verarbeitung zu anderen als den ursprünglichen Zwecken durch öffentliche (§ 23) bzw. nichtöffentliche (§ 24) Stellen.

Sofern öffentliche Stellen der Länder Daten verarbeiten, gelten für sie ergänzend zur EU-DSGVO die Regelungen der jeweiligen Landesdatenschutzgesetze. Diese enthalten grundsätzlich ähnliche Anforderungen an die Datenverarbeitung wie die vorgenannten Vorschriften (z. B. § 20 HDSIG). Mitunter werden die Aufgaben einzelner Akteure zudem in speziellen Gesetzen geregelt, die auch spezielle datenschutzrechtliche Regelungen enthalten können (z. B. § 11 HKHG). Unter Umständen ist im Bereich der Leistungserbringer auch kirchliches Datenschutzrecht anzuwenden, das nach Art. 91 EU-DSGVO dem Geltungsvorrang der EU-DSGVO nur eingeschränkt unterliegt.

A.2.6 Zentrale Voraussetzungen der Datenverarbeitung: Aufgabe und Erforderlichkeit, Einwilligung

Nach den Vorschriften der EU-DSGVO i.V.m. dem SGB bzw. den weiteren zuvor genannten Rechtsgrundlagen hängt die Zulässigkeit der (Sozial)Datenerhebung und -übermittlung – sofern sie nicht unmittelbar gesetzlich vorgesehen ist – insbesondere davon ab, dass diese Daten erforderlich sind für die Erfüllung von gesetzlich verankerten Aufgaben. Eng mit diesen Voraussetzungen verbunden ist die grundsätzliche Zweckbindung der Datenverarbeitung.

Auch die Einwilligung kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Legitimationsgrundlage für eine Datenverarbeitung sein. Auf die näheren Ausführungen zur Einwilligung in der Arbeitshilfe I unter Abschnitt II.C.4 wird hingewiesen. Zur konkreten Bedeutung der Einwilligung in einzelnen Phasen des Reha-Prozesses vgl. Abschnitt II.D sowie die jeweiligen Beispiele im Teil III.



Merke:

Die Zulässigkeit der Verarbeitung von (Sozial)Daten hängt insbesondere davon ab, ob eine **Datenverarbeitung für die Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben erforderlich** ist.

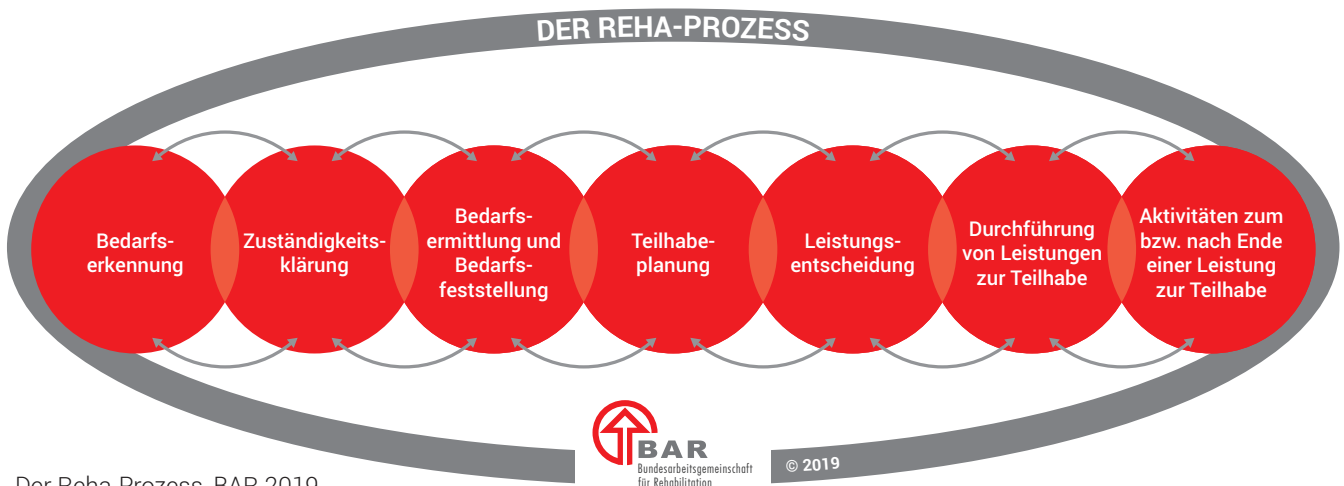
B. Der Reha-Prozess – Überblick, ausgewählte Schwerpunkte der Zusammenarbeit

B.1 Überblick über den Reha-Prozess

Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe sind die zentralen Ziele von Rehabilitation. Als trägerübergreifend abgestimmtes Modell zur Veranschaulichung der verschiedenen Schritte zur Erreichung dieser Ziele dient ein auf Wünsche und Ziele des bzw. der Leistungsberechtigten abgestimmter individueller Reha-Prozess, der aus verschiedenen Phasen bzw. Elementen besteht (vgl. GE Reha-Prozess). Die Grundlagen dafür sind insbesondere in Teil 1 des SGB IX Kapitel 2 bis 4 gesetzlich normiert.

Danach umfasst der Reha-Prozess (Abb. 1) folgende Phasen/Elemente:

- Bedarfserkennung (§ 10 – § 18 GE Reha-Prozess),
- Zuständigkeitsklärung (§ 19 – § 25 GE Reha-Prozess),
- Bedarfsermittlung und -feststellung (§ 26 – § 46 GE Reha-Prozess),
- Teilhabeplanung (§ 47 – § 66 GE Reha-Prozess),
- Leistungsentscheidung (§ 67 – § 78 GE Reha-Prozess),
- Durchführung von Leistungen zur Teilhabe (§ 79 – § 83 GE Reha-Prozess), in dieser Arbeitshilfe auch bezeichnet als „Durchführung von Leistungen“ oder „Leistungsdurchführung“,
- Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe (§ 84 – § 87 GE Reha-Prozess), in dieser Arbeitshilfe auch bezeichnet als „Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende“.



Der Reha-Prozess, BAR 2019

Zentral für das trägerübergreifende Prozessverständnis ist, dass die Phasen nicht immer schematisch von Anfang bis Ende durchlaufen werden. Einzelne Phasen und Elemente können jeweils ineinandergreifen, sich überschneiden, wiederholen oder im Einzelfall auch wegfallen. Zu näheren Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.B.1. Unabhängig von der Phase des Reha-Prozesses setzt eine erfolgreiche Rehabilitation eine enge Zusammenarbeit nicht nur zwischen Reha-Trägern, sondern auch mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Reha-Leistungserbringern und anderen beteiligten Akteuren (z. B. externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachterinnen und Gutachter, andere öffentliche Stellen) voraus. Die Grundlage jeder Zusammenarbeit bildet die zielgerichtete gegenseitige Information sowie die Kooperation der beteiligten Akteure im gesamten Reha-Prozess (z. B. Kapitel 5 und 6 Teil 1 SGB IX, § 4 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Die Kenntnis und Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen ist dabei eine zentrale Aufgabe aller Akteure, die am Reha-Prozess des bzw. der Leistungsberechtigten mitwirken.

Nachfolgend werden – entlang des Reha-Prozesses – wichtige Akteure außerhalb der Reha-Träger, ihre Rolle und zentrale Aufgaben im Reha-Prozess sowie wichtige Aspekte ihrer Beziehung zum Reha-Träger jeweils im Überblick dargestellt. Details zu den hier vertieften Phasen des Reha-Prozesses folgen u. a. in Abschnitt II.D.

B.2 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten⁵

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte haben als Angehörige eines freien Heilberufs die primäre Aufgabe, Krankheiten zu erkennen und zu heilen. Im Reha-Prozess nehmen sie mit ihrer Expertise weitere vielseitige Aufgaben wahr. Dazu zählt die ärztliche Begleitung während des gesamten Reha-Prozesses. In diesem Zusammenhang haben behandelnde Ärztinnen und Ärzte insbesondere die Vorschriften der §§ 34 und 43 SGB IX zu beachten, ihre Aufgaben sind zudem in einer Reihe weiterer Gesetze und Regelungen definiert. Dies betrifft insbesondere Haus- und Fachärztinnen und -ärzte sowie Krankenhausärztinnen und -ärzte. Der Fokus dieser Arbeitshilfe liegt auf niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Haus- und Fachärztinnen und -ärzten). Besondere Bedeutung erlangen behandelnde Ärztinnen und Ärzte in folgenden Phasen des Reha-Prozesses:

- Behandelnde Ärztinnen und Ärzte stellen in der Praxis einen Hauptakteur dar, wenn es um die Frage der **Erkennung von Reha-Bedarf** und Beratung (auch im Sinne einer Anregung oder Einleitung) im Vorfeld einer Antragstellung geht (§ 34 SGB IX, §§ 13 Abs. 3 und 18 Abs. 2 GE Reha-Prozess, vgl. z. B. auch § 5 Abs. 1 und 2 Reha-Richtlinie).
- Bei der **Bedarfsermittlung und -feststellung** werden sie durch die Reha-Träger mit Einwilligung („Zustimmung“) des bzw. der Leistungsberechtigten beteiligt (§ 33 Abs. 1 GE Reha-Prozess).⁶
- Im Rahmen der **Teilhabeplanung** können sie auch auf berechtigten Wunsch des bzw. der Leistungsberechtigten bei der Erstellung, Fortschreibung und Anpassung des Teilhabeplans beteiligt werden (§ 53 Abs. 4 GE Reha-Prozess), Befunde von behandelnden Ärztinnen und Ärzten sollen bei der Teilhabeplanung angemessen berücksichtigt werden (§ 54 Abs. 2 GE Reha-Prozess).
- Im **Bereich der Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung** sind behandelnde Ärztinnen und Ärzte wichtig, da sie bei der Umsetzung von empfohlenen bzw. bei in der Rehabilitation eingeleiteten nachgehenden Leistungen unterstützen. Auch bei der Begleitung ins Arbeitsleben kann es zur Sicherung der Teilhabe sinnvoll sein, wenn sie von Leistungserbringern oder Leistungsträgern kontaktiert werden, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bzw. am Arbeitsleben zu fördern bzw. die Umsetzung erforderlicher Maßnahmen zu sichern und zu begleiten. Vgl. insgesamt §§ 82 Abs. 1 und 2, 85 Abs. 2 und 3, 87 Abs. 1 und 2 GE Reha-Prozess.

B.3 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit externen Informations- und Beratungsstellen

Unter externen Informations- und Beratungsstellen werden hier alle Stellen bzw. Angebote verstanden, die formal-organisatorisch unabhängig von einem Reha-Träger sind und Leistungsberechtigten Informationen bzw. Beratung zum Thema Rehabilitation anbieten, z. B. die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®)⁷, Suchtberatungsstellen oder auch Selbsthilfegruppen. Diese Informations- und Beratungsstellen beraten und unterstützen Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen und ihre Angehörigen bei Fragen bezüglich ihrer Teilhabemöglichkeiten, ihrer Rechte⁸ und entsprechender Leistungen (z. B. § 16 Abs. 2 GE Reha-Prozess, § 2 GE Förderung der Selbsthilfe).⁹ Diese Beratungsstellen und (Informations-)Angebote agieren in der Regel unabhängig von Reha-Trägern und Leistungserbringern und sind vorrangig dem Menschen mit Behinderungen verpflichtet. Oft handelt es sich um niederschwellige und unent-

5 Benannte Zielstellungen gelten auch für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

6 Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt ergänzend § 203 SGB VII.

7 Aber z. B. auch Krebsberatungsstellen, Sozialpsychiatrische Dienste, Beratungsstellen zur Rehabilitation für Mütter/Väter, Unabhängige Patientenberatung (UPB), Pflegestützpunkte u. a.

8 Bei den Beratungsangeboten findet üblicherweise keine Rechtsberatung statt.

9 Auch die Integrationsfachdienste können als Beratungsstellen in diesem Sinne tätig werden.

geltliche Angebote, die bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen für die Menschen mit Behinderungen eine Beratung und Aufklärung ermöglichen. Für manche Informations- und Beratungsstellen bestehen gesetzliche Vorschriften mit einer konkreten Aufgabenbeschreibung (vgl. z. B. § 32 SGB IX – EUTB® – oder § 7c SGB XI – Pflegestützpunkte). Im Rahmen von Auskunfts- und Beratungspflichten (z. B. im Sinne des SGB I) haben die Reha-Träger auf die externen Informations- und Beratungsstellen hinzuweisen (§ 6 Abs. 3 GE Reha-Prozess). Besondere Bedeutung erlangen solche Angebote während des Reha-Prozesses, zum Beispiel:

- Bei der **Erkennung von Reha-Bedarf** sowie der Hinwirkung auf eine entsprechende Antragsstellung können sie im Vorfeld einer Antragstellung unterstützen, indem sie Hinweise auf Reha-Bedarf erkennen und im Beratungsgespräch auf entsprechende Hilfsangebote hinweisen (§ 13 Abs. 5, § 18 Abs. 3 GE Reha-Prozess).
- Im Zusammenhang mit der Antragstellung und **Zuständigkeitsklärung** können Beratungsstellen dabei unterstützen, den zuständigen Reha-Träger herauszufinden und den Antrag zu formulieren. (Siehe hierzu auch: www.reha-zustaendigkeitsnavigator.de)
- Der bzw. die Leistungsberechtigte ist – im Rahmen der **Teilhabeplanung** – vor der Durchführung einer Teilhabeplan-Konferenz auf das ergänzende Beratungsangebot der EUTB® hinzuweisen (§ 58 Abs. 6 GE Reha-Prozess).
- Auch **zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe** wirken Reha-Träger und Leistungserbringer darauf hin, dass Leistungsberechtigte an Beratungsstellen, die Selbsthilfe und andere unterstützende Angebote (weiter)vermittelt werden (§§ 82 Abs. 2, 85 Abs. 5 GE Reha-Prozess), z. B. im Rahmen von Besuchsdiensten.

B.4 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit externen Gutachterinnen und Gutachtern bzw. Sachverständigen

Die Einschaltung von externen, d.h. formal-organisatorisch von den Reha-Trägern unabhängigen, ärztlichen Gutachterinnen und Gutachtern und weiteren (z. B. gem. § 17 SGB IX auch psychologischen) Sachverständigen ist in der Praxis bedeutsam. Auch diese Sachverständigen unterliegen der Verpflichtung zur Verschwiegenheit (insbesondere aus § 203 StGB ggf. i.V.m. den jeweiligen Berufsordnungen). Gutachten beinhalten eine umfassende Bearbeitung einer fachlichen Fragestellung durch eine/n Sachverständige/n. In der Rehabilitation bedeutsam und konkret zu unterscheiden sind insbesondere sozialmedizinische Gutachten, fachärztliche Gutachten, weitere Sachverständigengutachten (z. B. psychologische Gutachten, Pflegegutachten¹⁰, sozialpädagogische Gutachten im Bereich der Eingliederungshilfe).¹¹

In datenschutzrechtlicher Hinsicht ist im Reha-Prozess weiterhin insbesondere zu differenzieren zwischen

- Sachverständigen, deren Aufgaben bzw. Inanspruchnahme unmittelbar sozialgesetzlich verankert sind (Medizinischer Dienst (MD bzw. bislang MDK) – §§ 276ff. SGB V – und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), z. B. für Hessen geregelt im HGöGD, Beteiligung der BA nach § 54 SGB IX) und
- freien Sachverständigen, die bedarfsweise im Rahmen der Amtsermittlung (§ 20 i.V.m. § 96 SGB X) durch Reha-Träger gem. § 17 SGB IX beauftragt werden.

Die Begutachtung und das Gutachten selbst haben im Reha-Prozess den Anforderungen zu genügen, die unmittelbar im Gesetz, in untergesetzlichen Regelungen (z. B. § 17 SGB IX i.V.m. GE Begutachtung oder § 54 SGB IX i.V.m. GE Beteiligung der BA, etc.) sowie in diesem Rahmen durch das konkrete Inanspruchnahmeverhältnis näher bestimmt sind.

- Im Rahmen des gesamten Reha-Prozesses sind externe Sachverständigengutachten¹² wichtig, z. B. werden in der Phase der **Bedarfsermittlung/-feststellung** externe ärztliche und nichtärztliche (z. B. psychologische, sozialpädagogische)

¹⁰ In Pflegegutachten ist regelmäßig die Notwendigkeit präventiver oder rehabilitativer Leistungen, insbesondere die Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zu prüfen, vgl. §§ 18, 18a SGB XI sowie die einschlägigen Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit auf Grundlage des § 17 SGB XI.

¹¹ Darüber hinaus können auch weitere Sachverständige eine Rolle spielen, wie z. B. Architekten beim behinderungsgerechten Umbau einer Wohnung. Diese bleiben aber wegen des notwendigen thematischen Fokus der Arbeitshilfe hier außer Betracht.

¹² In der Phase der Zuständigkeitsklärung werden in der Regel keine externen Sachverständigen einbezogen.

Sachverständige ausgewählt, um eine umfassende Fachbegutachtung vorzunehmen (vgl. § 17 SGB IX, § 28 GE Reha-Prozess). Ihre Gutachten sollen dabei den relevanten (sozial-)medizinischen Sachverhalt transparent abbilden und Fragestellungen angemessen darstellen. Die schriftliche Expertise bildet so eine Grundlage für die Entscheidung über Leistungen zur Teilhabe (§ 17 Abs. 2 S. 3 SGB IX, § 1 GE Begutachtung). Dabei können Gutachterinnen und Gutachter auch weitere Reha-Bedarfe erkennen und bei einer (weiteren) Antragstellung unterstützen.

- Im Rahmen der **Teilhabeplanung** werden die Ergebnisse verschiedener Gutachten zusammengeführt (§ 28 Abs. 1 GE Reha-Prozess) und bei der Erstellung des Teilhabeplans herangezogen (§§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 3 Nr. 4 GE Reha-Prozess). Dieser wird ebenso wie die Gutachten selbst den Entscheidungen der Träger zu Grunde gelegt (vgl. §§ 17 Abs. 2 S. 3 und 19 Abs. 4 S. 1 SGB IX sowie §§ 54 Abs. 1, 55 Abs. 3 Nr. 4, § 67 GE Reha-Prozess).
- Des Weiteren können Gutachten im Rahmen der Prozessphase **Leistungsentscheidung** bei der Frage der Kostenerstattung einen Beitrag zur Klärung von Kausalitätsfragen leisten.

B.5 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit Reha-Leistungserbringern

Reha-Träger können Reha-Leistungen als Sach- oder Dienstleistung entweder selbstständig durch eigene Dienste und Einrichtungen (sog. Eigenbetriebe) ausführen lassen oder externe Dienstleister (Leistungserbringer) in Anspruch nehmen (§ 28 Abs. 1 SGB IX). Die Durchführung von (Reha-)Leistungen zählt neben der Beratung, Begleitung und Unterstützung (z. B. bei der Wiedereingliederung) zu den Schwerpunkten der Leistungserbringer. Die folgenden Ausführungen betreffen die Inanspruchnahme externer Leistungserbringer. Entsprechend der in § 5 SGB IX gesetzlich festgelegten Gliederung nach verschiedenen Leistungsgruppen sind im Reha-Prozess insbesondere Leistungserbringer mit folgenden Schwerpunkten beteiligt:¹³

- **medizinische Rehabilitation**, z. B. stationäre Reha-Einrichtungen (auch Reha-Kliniken) sowie ambulante und mobile Reha-Einrichtungen (Reha-Zentren) und -Dienste;
- **Teilhabe am Arbeitsleben**, z. B. Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und vergleichbare Einrichtungen (§ 51 Abs. 1 SGB IX), weitere Bildungseinrichtungen, Werkstätten und Integrationsfachdienste (§§ 192ff. SGB IX);
- **soziale Teilhabe oder Teilhabe an Bildung**, z. B. ambulante Dienste und Institute, Anbieter besonderer Wohnformen und Assistenzpersonen (§ 123 Abs. 1 SGB IX).

Leistungserbringer haben eine zentrale Bedeutung für das Gelingen des Reha-Prozesses und das Erreichen von individuellen Teilhabezielen (§ 3 GE Reha-Prozess). Sie können in verschiedener Weise und zu verschiedenen Zeitpunkten in grundsätzlich **allen Phasen des Reha-Prozesses** eingebunden werden. Besondere Bedeutung erlangen sie

- im Bereich der **Bedarfserkennung** als Anlaufstellen für Beratungs- und Unterstützungsangebote oder auch als Stellen, bei denen weitere oder veränderte Reha-Bedarfe erkannt werden (§§ 9ff. SGB IX i.V. m. §§ 10ff., 80ff. GE Reha-Prozess).
- Im Bereich der (trägerseitigen) **Bedarfsermittlung/-feststellung** werden Leistungserbringer ggf. für die Erfüllung bzw. Ausführung definierter Aufgaben (z. B. Assessments, Diagnostik, Arbeitserprobung, Eignungsabklärung) in Anspruch genommen (§ 46 GE Reha-Prozess). Insgesamt stellen Ergebnisse der Bedarfsermittlung seitens der Leistungserbringer eine wichtige Grundlage für die Bedarfsermittlung seitens der Reha-Träger dar. Z. B. werden Informationen aus den Zwischen- und Abschlussberichten von Reha-Trägern ausgewertet und ins Verfahren einbezogen (§ 46 Abs. 3 i.V.m. §§ 80–83, 85f. GE Reha-Prozess).
- Leistungserbringer können ebenfalls – im Rahmen der **Teilhabeplanung** – auf Wunsch oder mit Zustimmung des bzw. der Leistungsberechtigten an einer Teilhabeplankonferenz teilnehmen (§ 20 Abs. 3 S. 2 SGB IX) oder auch ihre Teilnahme selbst vorschlagen (§ 59 Abs. 3 GE Reha-Prozess), auch können sie als Vertrauensperson hinzugezogen werden (§ 20 Abs. 3 S. 1 SGB IX).

¹³ Es gibt auch Leistungserbringer, die Leistungen aus mehreren Leistungsgruppen erbringen.

- Primär wird die Expertise von Leistungserbringern bei der **Durchführung von Reha-Leistungen** (z. B. Anschlussheilbehandlung, medizinische Reha-Leistungen (mit ggf. besonderen Ausprägungen wie z. B. MBOR, BGSW, EAP), bei ambulanten Therapien oder beruflichen Qualifizierungsleistungen) genutzt; Teil der Reha-Leistung ist es auch, Leistungsberechtigte zu beraten und ihnen Kompetenzen zu vermitteln (z. B. für einen verantwortlichen Umgang mit der Erkrankung oder im Rahmen einer beruflichen Qualifizierung), aber ggf. auch: Hinweise zu einer möglichen Anpassung der Teilhabeplanung, vgl. §§ 79–83 GE Reha-Prozess.
- Schließlich werden sie auch bei den **Aktivitäten zum Ende bzw. nach Ende einer Leistung** beteiligt (z. B. Entlassmanagement, Begleitung bei der beruflichen Wiedereingliederung, Jobcoaching) (vgl. §§ 85f GE Reha-Prozess).

§§ 28 und 36–38 SGB IX bilden die wesentlichen Grundlagen der Rechtsbeziehungen zwischen Reha-Trägern und Reha-Leistungserbringern sowie der Anforderungen an die Leistungserbringer ab. Daneben besteht eine Vielzahl spezieller Vorschriften in den Leistungsgesetzen oder in untergesetzlichen Regelungen. Auf Basis dieser Regelungen werden die Rechtsbeziehungen durch Verträge und Vereinbarungen näher ausgestaltet. Diese enthalten regelmäßig Regelungen zur Einhaltung des Datenschutzes, die allerdings am Maßstab der gesetzlichen (Sozial)Datenschutzvorschriften zu messen sind. Bezüglich medizinischer Befunde, auf die Ärzte und andere Berufsheimnisträger als Mitarbeitende bei Reha-Leistungserbringern Zugriff haben, ergeben sich bei der weiteren Verarbeitung durch andere Personen und Stellen ggf. besondere datenschutzrechtliche Anforderungen (vgl. auch Abschnitt II.C.5).

B.6 Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit Jobcentern und anderen öffentlichen Stellen i.S.v. § 22 SGB IX

Öffentliche Stellen außerhalb der Reha-Träger¹⁴ sind in unterschiedlicher Form in den Reha-Prozess eingebunden. Mit dem Ziel, Menschen bei ihrer selbstbestimmten Teilhabe zu unterstützen (§§ 3 Abs. 1, 6 Abs. 1 GE Reha-Prozess), nehmen die entsprechenden Leistungsträger und Akteure verschiedene Funktionen und Aufgaben wahr, die jeweils zumindest allgemein gesetzlich geregelt sind. Zum Beispiel erbringen sie parallel Leistungen (z. B. Pflege, Leistungen zur Eingliederung in Arbeit nach dem SGB II, Begleitende Hilfe im Arbeitsleben, Arbeitslosengeld II), üben die Betreuung oder Vormundschaft aus oder begleiten und unterstützen Leistungsberechtigte auf andere Art und Weise. Innerhalb des Reha-Prozesses können sie ganz unterschiedlich einbezogen werden, zum Beispiel:

- Im Rahmen der **Bedarfserkennung** erkennen andere öffentliche Stellen (z. B. Pflegekassen, Jobcenter) Bedarfe und übermitteln diese ggf. – mit Zustimmung des bzw. der Leistungsberechtigten – an den zuständigen Reha-Träger (§ 18a SGB XI) bzw. beraten und wirken auf Antragstellung hin (§§ 12 Abs. 3, 81 Abs. 2 GE Reha-Prozess).
- In der Phase der **Bedarfsermittlung/-feststellung** werden öffentliche Stellen und ihre Stellungnahmen herangezogen, um ein umfassendes Bild zu erhalten (§ 22 SGB IX, § 33 Abs. 3 GE Reha-Prozess).
- In der **Teilhabeplanung** sind Jobcenter und andere öffentliche Stellen einzubeziehen, um die Teilhabe des bzw. der Leistungsberechtigten bezogen auf alle Lebensbereiche zu planen (§§ 19, 22 SGB IX; §§ 47, 50 GE Reha-Prozess). Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Teilhabeleistungen, Leistungen nach dem SGB II beantragt sind oder erbracht werden, beteiligt der leistende Rehabilitationsträger das zuständige Jobcenter an der Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX). Wird eine Teilhabeplankonferenz durchgeführt, so nehmen die Jobcenter als Beteiligte nach § 19 SGB IX an dieser teil. Weiterhin kann das Jobcenter die Einberufung einer Teilhabeplankonferenz auch vorschlagen (§ 20 SGB IX).¹⁵
- Während der **Leistungsdurchführung** und bei den **Aktivitäten zum bzw. nach Ende der Leistung** begleiten und unterstützen andere öffentliche Stellen die Leistungsberechtigten.

14 Pflegekassen, Integrationsämter, Jobcenter, Betreuungsbehörden, Träger der Sozialhilfe, etc.

15 Von seinem Vorschlag kann nur unter bestimmten Voraussetzungen abgewichen werden (§ 20 SGB IX).

C. Überblick über grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung im Reha-Prozess

In diesem Abschnitt werden allgemeine grundlegende datenschutzrechtliche Anforderungen an die Datenverarbeitung in der Rehabilitation dargestellt, die übergreifend für die in dieser Arbeitshilfe vertieft aufgegriffenen Phasen des Reha-Prozesses gelten. Datenschutzrechtliche Einzelheiten zu den einzelnen Phasen sind im Abschnitt D näher ausgeführt und werden im Teil III veranschaulicht.

C.1 Gesetzliche Aufgaben bzw. Legitimationsgrundlagen und Erforderlichkeit für die Aufgabenerfüllung

C.1.1 Was können gesetzliche Aufgaben bzw. Legitimationsgrundlagen in der Rehabilitation sein?

Für jede Datenverarbeitung (vor allem: Erhebung und Übermittlung) in der Reha ist zunächst zu prüfen, ob eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage besteht, die diese Verarbeitung erfordert. Im Einzelnen sind diese gesetzlichen Vorschriften ggf. unter Beachtung ihres Sinns und Zwecks aus fachlicher Perspektive einerseits und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, vgl. BVerfGE 65, 1) sowie der Grundsätze des Art. 5 EU-DSGVO (s.o.) andererseits auszulegen. Nachfolgend werden mögliche Legitimationsgrundlagen für Datenverarbeitungen der in dieser Arbeitshilfe aufgegriffenen im Reha-Prozess beteiligten Akteure überblicksweise dargestellt. Überlegungen zur Erforderlichkeit für die jeweilige Aufgabenerfüllung finden sich in den Abschnitten C.1.2 und C.2.3.

a. Gesetzliche Aufgaben von Rehabilitationsträgern

Aufgaben der Reha-Träger ergeben sich aus dem SGB. Für die einzelnen Reha-Träger sind zunächst die für sie jeweils geltenden Leistungsgesetze einschlägig, z. B. SGB V für die gesetzliche Krankenversicherung. In der Rehabilitation sind für die Reha-Träger vor allem die in Teil 1, Kapitel 2 bis 4 SGB IX verankerten Verpflichtungen bedeutsam. § 7 Abs. 2 SGB IX stellt diese Vorschriften stets vorrangig gegenüber anderen Vorschriften in den Leistungsgesetzen.



Merke:

Die in Teil 1, Kapitel 2 bis 4 SGB IX verankerten Verpflichtungen der Reha-Träger sind Aufgaben i.S.d. (Sozial)Datenschutzrechts. Zum näheren Verständnis dieser Aufgaben können die in der GE Reha-Prozess vereinbarten Konkretisierungen als Maßstab herangezogen werden.

Über diese rehaspezifischen Vorschriften hinaus bestehen auch zahlreiche leistungsgesetzliche Aufgaben bzw. Legitimationsgrundlagen, zu weiteren Einzelheiten vgl. die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C. Auch bei der vorliegenden Arbeitshilfe stehen die unmittelbar auf die Rehabilitation bezogenen Aufgaben der Reha-Träger im Mittelpunkt, weitere Aufgaben (z. B. Sicherstellung ärztlicher Behandlung, Alterssicherung, Arbeitsschutz, Arbeitsvermittlung, Sicherung des Lebensunterhalts) werden nur in Bezug auf die Verknüpfungen mit Rehabilitation betrachtet.

Prozessphase Bedarfserkennung

Die Kapitel 2 und 3 (§§ 9 bis 13) in Teil 1 SGB IX enthalten gesetzliche Aufgaben der Reha-Träger, die der Prozessphase Bedarfserkennung zuzuordnen sind, z. B. die Informationspflichten nach § 12 SGB IX. Darüber hinaus ist in dieser Prozessphase der gesetzliche Präventionsauftrag nach § 3 SGB IX sowie die allgemeine Beratungspflicht nach § 14 SGB I

zu beachten. Auch zum näheren Verständnis dieser Aufgaben bzw. der dafür erforderlichen Schritte können die in den Gemeinsamen Empfehlungen (GE) nach § 26 SGB IX vereinbarten Konkretisierungen als Orientierungsmaßstab herangezogen werden. Konkret in Betracht kommen hier vor allem die §§ 10–18 GE Reha-Prozess sowie die Regelungen der GE Prävention. Anders als die Regelungen des Kapitels 4 Teil 1 SGB IX enthalten die o.g. Vorschriften zur Bedarfserkennung teilweise weniger deutliche Hinweise auf konkrete Datenverarbeitungsvorgänge. Deshalb ist bei den Datenverarbeitungen der Reha-Träger in dieser Prozessphase jeweils konkret zu prüfen, ob die Datenverarbeitung unmittelbar durch eine gesetzliche Aufgabe legitimiert ist oder ggf. eine Einwilligung notwendig bzw. zulässig ist. Zu den bei der Einwilligung geltenden Anforderungen vgl. Abschnitt C.4.

Im Bereich der Bedarfserkennung können über das SGB IX und das SGB I hinaus auch nicht unmittelbar auf Rehabilitation bezogene Pflichten und Aufgaben der Reha-Träger nach den einzelnen Leistungsgesetzen als Legitimationsgrundlagen für Datenverarbeitungen in Betracht kommen (z. B. §§ 29ff. SGB III, § 44 Abs. 4 SGB V, § 14 SGB VI, § 26 Abs. 2 SGB VII). Hier ist indes hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Legitimationsgrundlagen ggf. zwischen den verschiedenen Aufgabenstellungen zu differenzieren.¹⁶



Hinweis: Die Prozessphase Bedarfserkennung wird datenschutzrechtlich in dieser Arbeitshilfe nicht näher betrachtet.

Prozessphasen Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung, Teilhabeplanung

Datenverarbeitungen durch Reha-Träger in diesen Prozessphasen erfolgen grundsätzlich zur Erfüllung der v.a. in Kapitel 4 Teil 1 SGB IX geregelten gesetzlichen Aufgaben, nähere Einzelheiten dazu in der Arbeitshilfe I, Abschnitte II.C. und II.D.

Prozessphasen Durchführung von Leistungen zur Teilhabe und Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung

In den Phasen **Durchführung von Leistungen zur Teilhabe und Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe** ergibt sich die Legitimationsgrundlage für eine Datenverarbeitung bei der Zusammenarbeit in der Rehabilitation insbesondere aus den Vorschriften zur Teilhabeplanung (insb. § 19 SGB IX); zu beachten sind auch § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX und § 28 Abs. 2 SGB IX. Zur Teilhabeplanung vgl. die Arbeitshilfe I, S. 33ff., S. 52ff. Die dortigen Ausführungen können zugrunde gelegt und auf Basis insbesondere der weiteren Regelungen in der GE Reha-Prozess zu diesen Prozessphasen ergänzt werden.

Allerdings sind in diesen Prozessphasen auch Konstellationen möglich, in denen der inhaltliche Geltungsbereich der gesetzlich geregelten Teilhabeplanung bzw. des § 28 Abs. 2 SGB IX nicht mehr eindeutig berührt ist. Dann kommt ggf. eine Legitimation über eine Einwilligung in Betracht, zu den dafür geltenden Anforderungen vgl. Abschnitt C.4. Zum besseren Verständnis gesetzlicher Aufgaben der Reha-Träger in diesen Prozessphasen können neben den Vorschriften des SGB IX auch die Aufgaben nach den Leistungsgesetzen (z. B. § 39 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII) sowie die in den Gemeinsamen Empfehlungen, insbesondere in der GE Reha-Prozess, vereinbarten Konkretisierungen als Maßstab herangezogen werden. Zu Einzelheiten vgl. Abschnitte D.5 und D.6.

¹⁶ Spezifische gesetzliche Vorschriften zur Prävention (z. B. § 20ff. SGB V) werden hier nicht näher betrachtet.



Merke:

In den Phasen Durchführung von Leistungen zur Teilhabe und Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe ergibt sich die Legitimationsgrundlage für eine Datenverarbeitung bei der Zusammenarbeit in der Rehabilitation insbesondere aus den Vorschriften zur Teilhabeplanung (insb. § 19 SGB IX); zu beachten sind auch § 25 Abs. 1 Nr. 6 und § 28 Abs. 2 SGB IX, Konkretisierungen ergeben sich aus den Gemeinsamen Empfehlungen nach SGB IX.

Inbesondere: Inanspruchnahme externer (ärztlicher) Gutachten durch Reha-Träger

Für die Inanspruchnahme ärztlicher und psychologischer Gutachten gilt § 96 SGB X in Konkretisierung der §§ 20f. SGB X (u.a. Amtsermittlungsgrundsatz). § 17 SGB IX enthält für die Reha-Bedarfsfeststellung eine Spezialvorschrift zur Beauftragung von Gutachten. Diese Gutachten sollen nach § 17 Abs. 2 S. 2 SGB IX der dazu vereinbarten GE Begutachtung entsprechen. Gutachten sind zudem auch ein Instrument zur Bedarfsermittlung, so dass die entsprechenden Grundsätze nach § 13 SGB IX (vgl. §§ 35–46 GE Reha-Prozess) ergänzend heranzuziehen sind. Speziell für die Feststellung von Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen zur Teilhabe unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit ist die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme der BA durch andere Reha-Träger in § 54 SGB IX vorgesehen (vgl. auch die GE Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit, die allerdings keine datenschutzrechtlichen Details regelt). Zudem bestehen in verschiedenen Leistungsgesetzen spezielle Grundlagen bzw. Anforderungen zur Beauftragung von Gutachten für die jeweiligen spezifischen Aufgaben (z. B. § 32 SGB III, §§ 276ff. SGB V, § 200 SGB VII).

Inbesondere: Inanspruchnahme von externen Reha-Leistungserbringern

Nach § 28 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 i.V.m. § 36 SGB IX können Reha-Träger Leistungen zur Teilhabe unter Inanspruchnahme von externen (Reha-)Leistungserbringern durchführen.

b. Legitimationsgrundlagen für Datenverarbeitungen in der Reha durch Jobcenter und andere öffentliche Stellen

Jobcenter

Leistungsberechtigte nach dem SGB II haben häufig verschiedene Beeinträchtigungen, so dass Bedarfe an Leistungen aus verschiedenen sozialen Sicherungssystemen vorliegen können. Neben originären Bedarfen an Leistungen des SGB II kann z. B. ein zusätzlicher Bedarf an Reha-Leistungen bestehen.

Jobcenter sind keine Reha-Träger im Sinne des SGB IX. Für erwerbsfähige Leistungsbezieher nach dem SGB II ist die BA Reha-Träger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, soweit nicht ein anderer Reha-Träger zuständig ist.

Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Teilhabeleistungen Leistungen nach dem SGB II beantragt sind oder erbracht werden, beteiligt der leistende Reha-Träger stets das zuständige Jobcenter an der Teilhabeplanung (§ 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX) zur Feststellung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die von den Reha-Trägern und den Jobcentern zu erbringenden Leistungen (Eingliederungs- und Teilhabeleistungen) sind verbindlich im Teilhabeplan zu koordinieren und abzustimmen. Die Teilhabeplanung dient in diesen Fällen dazu, die Leistungen zu koordinieren und die SGB II-Leistungen mit Reha-Leistungen anderer Reha-Träger zu verzahnen. Die Integrationsverantwortung verbleibt bei dem zuständigen Jobcenter.

Der notwendige Austausch von Sozialdaten zwischen Reha-Trägern und Jobcentern wird innerhalb der Teilhabeplanung sichergestellt. Auf die Ausführungen zur Teilhabeplanung in der Arbeitshilfe I (Abschnitt II.D.3) wird hingewiesen. Außerhalb des Teilhabeplanverfahrens ist eine Übermittlung von Daten der Reha-Träger, z. B. von der DRV, an Jobcenter bzw. von Jobcentern an Reha-Träger auf Grundlage von § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X zulässig, wenn die Daten für die Aufgaben-

erfüllung des Jobcenters bzw. des Reha-Trägers – hier z. B. im Rahmen der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX – erforderlich sind (Alt. 3). Ob eine solche Erforderlichkeit in dem betreffenden Fall vorliegt, ist von der übermittelnden Stelle fachlich anhand der gesetzlichen Aufgaben zu beurteilen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in den Fällen, in denen die Übermittlung von Sozialdaten auf Ersuchen des Dritten (also auch eines anderen Trägers) erfolgt, dieser nach § 67d Abs. 1 S. 2 SGB X die Verantwortung für die Richtigkeit der Angaben in seinem Ersuchen trägt, also auch in Bezug auf die Erforderlichkeit der Daten. Der bzw. die Leistungsberechtigte ist über die Datenübermittlung zu informieren. Bei besonders schützenswerten – insbesondere medizinischen – Daten ist der bzw. die Leistungsberechtigte zudem vorab auf sein bzw. ihr Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X hinzuweisen.

Soweit es um die Aufgabenwahrnehmung nach dem SGB II und SGB III geht, regelt § 50 SGB II die Übermittlung von Sozialdaten zwischen Jobcentern und der Bundesagentur für Arbeit sowie zwischen Jobcentern und externen Gutachtern.

Besonderheit bei leistender Trägerschaft BA:

Für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Bereich der BA ergibt sich aus § 6 Abs. 3 SGB IX eine geteilte Umsetzungsverantwortung zwischen der BA und dem zuständigen Jobcenter. Die BA ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs zuständig. Im Rahmen der Teilhabeplanung spricht die BA eine Empfehlung für erforderliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben aus, sofern das Jobcenter hierfür leistungsverantwortlich ist. Das Jobcenter entscheidet nach gemeinsamer Beratung mit der BA innerhalb der Fristen von Kapitel 4 SGB IX. Die Entscheidung des Jobcenters ist im Teilhabeplan zu dokumentieren (§ 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 12 SGB IX). Die Entscheidungs- und Finanzierungsverantwortung liegt in Abhängigkeit von der konkreten Leistung entweder bei der BA¹⁷ oder bei dem zuständigen Jobcenter.¹⁸ Die Integrationsverantwortung verbleibt hier grundsätzlich bei dem zuständigen Jobcenter (vgl. § 6 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 16 Abs. 1 SGB II).



Merke:

Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Teilhabeleistungen zugleich Leistungen nach dem SGB II beantragt sind oder erbracht werden, wird das Jobcenter unmittelbar in die Teilhabeplanung einbezogen. Hierbei gelten dementsprechend die Maßstäbe zur Zusammenarbeit der Reha-Träger im Rahmen der Teilhabeplanung.

Pflegekassen

Für die Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit Pflegekassen (und weiteren öffentlichen Stellen) im Rahmen der Prozessphase Teilhabeplanung besteht mit § 22 SGB IX eine spezielle Rechtsgrundlage im SGB IX. Konkrete Aufgaben bzw. datenschutzrechtliche Legitimationsgrundlagen mit Bezug zur Rehabilitation ergeben sich hier z. B. wie folgt:

Die Pflegekassen sind nach § 21a SGB I Leistungsträger in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Sie sind aber keine Reha-Träger nach dem SGB IX, da sie eigenständig keine Leistungen zur Rehabilitation erbringen.

Vor dem Hintergrund der Zielsetzung des SGB IX, mit den Leistungen zur Teilhabe eine Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, bestehen Schnittstellen zu Reha-Trägern, um mit deren Instrumenten von Leistungen zur Rehabilitation das Ziel zu erreichen.

17 z. B. Erbringung von berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen und besonderen Leistungen nach dem SGB III oder SGB IX (mit Ausnahme Weiterbildungsförderung)

18 z. B. Erbringung von allgemeinen Leistungen (mit Ausnahme Berufsvorbereitung und Berufsausbildungsbeihilfe) sowie besondere Bildungsmaßnahmen

Im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist eine Rehabilitationsempfehlung zu erstellen. Die Pflegekasse informiert die bzw. den Leistungsberechtigte/n über das Ergebnis der Rehabilitationsempfehlung und leitet bei Bedarf mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten das Antragsverfahren auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation beim zuständigen Reha-Träger ein (vgl. § 18a Abs. 1 SGB XI). Die Verpflichtung der Pflegekasse, geeignete und zumutbare Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu prüfen, besteht auch bei der Nachuntersuchung zur Pflegebedürftigkeit oder der Ausführung von Leistungen zur Pflege (vgl. § 31 SGB XI).

Des Weiteren wird die Pflegekasse nach § 22 Abs. 2 SGB IX bei Anhaltspunkten für eine Pflegebedürftigkeit mit Zustimmung des bzw. der Leistungsberechtigten im Rahmen der Durchführung des Teilhabeplanverfahrens vom verantwortlichen Reha-Träger informiert. Die Pflegekasse muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Reha-Träger zur Feststellung des Reha-Bedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverarbeitung zulässig ist.

Für die Datenverarbeitung der Pflegekassen gelten dabei ergänzend zu den allgemeinen Vorschriften zum Sozialdatenschutz (insb. § 35 SGB I und §§ 67–84 SGB X) die Vorschriften der §§ 93ff. SGB XI. Die Datenverarbeitungsbefugnis der Pflegeversicherung ist beispielsweise gemäß § 94 Abs. 1 und Abs. 2 S. 1 SGB XI grundsätzlich auf solche Verarbeitungen begrenzt, die für abschließend aufgezählte Zwecke erforderlich sind. Hierbei gilt, dass nach § 94 Abs. 1 SGB XI bereits erhobene Sozialdaten für Zwecke des § 22 Abs. 2 SGB IX nur verarbeitet werden dürfen, soweit dies durch Rechtsvorschriften des SGB angeordnet oder erlaubt ist (§ 94 Abs. 2 S. 1 SGB XI). § 96 SGB XI ermöglicht zudem die gemeinsame Datenverarbeitung durch Pflegekassen und Krankenkassen bezüglich solcher Daten, die für die Aufgabenerfüllung beider Stellen erforderlich sind.

Öffentliche Stellen der Länder

Die Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit öffentlichen Stellen der Länder, die über Sozialleistungsträger, Reha-Leistungserbringer sowie unmittelbar mit der Rehabilitation verknüpfte externe Informations- und Beratungsstellen sowie externe Gutachterinnen und Gutachter (vgl. zu diesen Stellen Abschnitt d.) hinausgehen, wird hier nicht näher vertieft (für weitere Stellen vgl. z. B. § 81 SGB VIII).

c. Grundsätzlich keine Auftragsverarbeitung i.S.d. Datenschutzrechts bei Inanspruchnahme von Ärztinnen und Ärzten, externen Gutachterinnen und Gutachtern sowie (Reha-)Leistungserbringern

Eine Inanspruchnahme von Reha-Leistungserbringern (i.S.v. § 28 SGB IX) usw. kann nicht generell gleichgesetzt werden mit einer Auftragsverarbeitung nach Art. 4 Nr. 8, Art. 28f. EU-DSGVO.

Eine Auftragsverarbeitung liegt vor, wenn eine weisungsgebundene Datenverarbeitung durch Externe erfolgt, die Verantwortung für die ordnungsgemäße Datenverarbeitung jedoch weiterhin beim Auftraggeber verbleibt. Entsprechende Kriterien für die Beurteilung des Vorliegens einer Auftragsverarbeitung sind z. B. Entscheidungsbefugnisse des Auftraggebers bezüglich des Zwecks oder der wesentlichen Mittel einer Datenverarbeitung oder auf welche Weise wann eine Datenverarbeitung erfolgt (z. B. Übertragung fachlicher Aufgaben, Einfluss des Auftraggebers auf die Datenverarbeitung durch den Dienstleister, Informationsrechte gegenüber dem Dienstleister, „Funktionsübertragung“).

Das Verhältnis von Reha-Trägern zu Reha-Leistungserbringern usw. ist in der Rehabilitation oft von einem nicht unerheblichen Spielraum der Reha-Leistungserbringer usw. geprägt (z. B. Planung von Behandlungen und Reha-Leistungen bzw. spezifischer Inhalte, Therapien und Maßnahmen, Definition von Reha- und Handlungszielen, Form der Datenverarbeitung), die aufgrund ihrer spezifischen Expertise und Kompetenz in Anspruch genommen werden. Weiterhin ist bei der Inanspruchnahme von Reha-Leistungserbringern usw. zu beachten, dass in aller Regel nicht die Datenverarbeitung als solche den Schwerpunkt bildet, sondern die medizinische, berufliche, soziale Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

In solchen Konstellationen (z. B. Inanspruchnahme einer Reha-Klinik zur Durchführung einer geriatrischen Reha, Inanspruchnahme eines Berufsförderungswerks zur Durchführung einer Umschulung, Inanspruchnahme des Integrationsfachdienstes, eines Assistenzdienstes oder eines ambulanten Anbieters zur Durchführung einer Begleitung oder eines Jobcoachings zur Rückkehr auf den Arbeitsplatz) handelt es sich in der Regel nicht um eine Auftragsverarbeitung im Sinne der EU-DSGVO. Der Reha-Leistungserbringer usw. wird als eigenständiger Verantwortlicher tätig und hat z. B. seinen Informationspflichten nach Art 13, 14 EU-DSGVO nachzukommen.¹⁹

Im Ausnahmefall ist es denkbar, dass Reha-Leistungserbringer usw. eng definierte Aufgaben für Reha-Träger ohne eigene fachliche Gestaltungs- bzw. Bewertungsspielräume ausführen. Hier ist dann eine Auftragsverarbeitung im Einzelfall zu prüfen. Die vorstehenden Überlegungen gelten entsprechend für die Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Gutachterinnen und Gutachtern.



Merke:

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Gutachterinnen und Gutachter sowie Reha-Leistungserbringer werden regelmäßig nicht als Auftragsverarbeiter, sondern als eigenständige Verantwortliche i.S.d. Sozialdatenschutzrechts tätig.

d. Legitimationsgrundlagen für Datenverarbeitungen durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachterinnen und Gutachter und Reha-Leistungserbringer – zusammenfassende Darstellung

Grundsatz: Geltung der EU-DSGVO i.V.m. BDSG

Sofern in der Rehabilitation handelnde Akteure außerhalb der Reha-Träger nicht dem SGB unterfallen, gelten für sie die Regelungen der EU-DSGVO unmittelbar und hinsichtlich gesundheitsbezogener Daten mit Blick auf Art. 9 Abs. 2 lit. h) EU-DSGVO zudem § 22 BDSG. Für kirchlich organisierte Akteure vgl. zudem Art. 9 Abs. 2 lit. d) EU-DSGVO.

Die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten ist nach dem BDSG insbesondere dann zulässig (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 BDSG), wenn sie

- „erforderlich ist, um die aus dem Recht der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes erwachsenden Rechte auszuüben und den diesbezüglichen Pflichten nachzukommen“, (lit. a)),
- „zum Zweck der Gesundheitsvorsorge [...] oder für die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- und Sozialbereich oder aufgrund eines Vertrags der betroffenen Person mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs erforderlich ist und diese Daten von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet werden“ (lit. b)).

Dabei sind angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person vorzusehen. Einzelheiten hierzu sind in § 22 Abs. 2 S. 2 BDSG ausgeführt.

Geltung einzelner Vorschriften des SGB

Sozialdaten, die von Reha-Trägern an eine andere Stelle übermittelt worden sind, dürfen von diesen nur zu dem Zweck verarbeitet werden, zu dem sie ihnen befugt übermittelt worden sind (§ 78 Abs. 1 SGB X). Für Ärztinnen und Ärzte und Angehörige eines anderen Heilberufs sind zudem §§ 100 und 101 SGB X einschlägig.

¹⁹ Vgl. auch das Kurzpapier Nr. 13 der Datenschutzkonferenz unter www.datenschutzkonferenz-online.de/kurzpapiere.html

Spezielle Legitimationsgrundlagen bzw. gesetzliche Aufgaben für einzelne Stellen / Verantwortliche

Zusätzlich zu diesen allgemeinen Legitimationsgrundlagen nach dem BDSG sind ggf. spezifische gesetzliche Aufgabenbeschreibungen bzw. Legitimationsgrundlagen zu beachten, die nachfolgend zusammenfassend dargestellt sind.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte:

Ärztliche Aufgaben ergeben sich zunächst generell aus dem Berufsrecht (Berufsordnungen auf Grundlage der Kammer- bzw. Heilberufsgesetze der Länder). Im Bereich der Rehabilitation gelten für behandelnde Ärztinnen und Ärzte die Beratungspflichten aus § 34 SGB IX. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung haben Vertragsärztinnen und -ärzte zudem die Vorgaben des Bundesmantelvertrages-Ärzte (z. B. § 36, 62) und der auf Grundlage des § 92 SGB V erlassenen Richtlinien des G-BA (insbesondere: §§ 5, 6, 13, 14 Reha-Richtlinie, § 6 AU-Richtlinie) zu beachten. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ergeben sich besondere Datenverarbeitungsbefugnisse u. a. aus § 201ff SGB VII. Bei der Zusammenarbeit mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten ist z. B. der auf Grundlage des § 34 Abs. 3 SGB VII geschlossene Vertrag „Ärzte/Unfallversicherungsträger“ zu beachten. Eine Auskunftspflicht von Ärztinnen und Ärzten, die nicht an der Heilbehandlung nach § 34 SGB VII beteiligt sind, ergibt sich weiterhin aus § 203 SGB VII. Zur (ärztlichen) Schweigepflicht vgl. Abschnitt C.5.

Externe Informations- und Beratungsstellen:

Teilweise sind externe Informations- und Beratungsstellen ausdrücklich gesetzlich geregelt. Dies trifft z. B. zu auf EUTB® (§ 32 SGB IX), Pflegestützpunkte (§ 7c SGB XI), unabhängige Patientenberatung (§ 65b SGB V). Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen sind zwar im Gesetz erwähnt, aber ohne konkrete Aufgabenbeschreibung.

Externe Gutachterinnen und Gutachter:

Zum in dieser Arbeitshilfe verwendeten Begriffsverständnis vgl. Abschnitt B.4. Bei der Inanspruchnahme externer Gutachterinnen und Gutachter zu berücksichtigende Rechtsgrundlagen aus dem SGB X und dem SGB IX sind oben unter C.1.1.a. wiedergegeben. Hinsichtlich der Beauftragung externer Gutachterinnen und Gutachter ergeben sich zudem verschiedene ausdrückliche Aufgaben und Anforderungen bzw. Legitimationsgrundlagen im SGB IX (§ 54 SGB IX) oder in einzelnen Leistungsgesetzen, z. B. § 398 SGB III, §§ 275ff. SGB V, vgl. zudem z. B. § 14 HGöGD. Dies kann z. B. auch eine Verpflichtung sein, in gesetzlich bestimmten Fällen die jeweiligen gutachterlichen Dienste in Anspruch zu nehmen.

Reha-Leistungserbringer:

Bei kommunal oder staatlich getragenen Reha-Einrichtungen können die Landesdatenschutzgesetze zu berücksichtigen sein. Laut diesen gilt allerdings das BDSG für solche öffentlichen Stellen, die am Wettbewerb teilnehmen (z. B. § 2 Abs. 2 HDSIG). In dieser Arbeitshilfe wird unterstellt, dass dies grundsätzlich auf alle Reha-Leistungserbringer zutrifft. Für Leistungserbringer im Bereich der medizinischen Rehabilitation können zudem die Datenschutzvorschriften der Landeskrankenhausgesetze einschlägig sein, die jeweils unterschiedliche Regelungen enthalten.²⁰ Für kirchlich getragene Einrichtungen (z. B. Caritas, Diakonie, Bethel) gelten die Vorschriften des kirchlichen Datenschutzes.



Merke:

Sofern in der Rehabilitation handelnde Akteure außerhalb der Reha-Träger nicht dem SGB unterfallen, gelten für sie die Regelungen der EU-DSGVO unmittelbar und hinsichtlich gesundheitsbezogener Daten zudem § 22 BDSG. Zusätzlich zu den allgemeinen Legitimationsgrundlagen nach dem BDSG sind ggf. spezifische gesetzliche Aufgabenbeschreibungen bzw. Legitimationsgrundlagen zu beachten.

²⁰ Vgl. §§ 43ff. LKHG B-W, Art. 27 BayKrG, §§ 24f. BE LKG, § 28 LKG Bbg, §§ 36ff. BremKrhG, §§ 7ff. HmbKHG, §§ 11f. HKHG (2011), §§ 32ff. LKHG M-V, §§ 35ff. LKG RP, §§ 13ff. SKHG, §§ 16ff. KHG LSA, §§ 33f. SächsKHG, §§ 27ff. ThürKHG, nachzeitigem Stand keine unim. einschlägigen Regelungen in KHG von Niedersachsen und Schleswig-Holstein, in NRW enthält das Gesundheitsdatenschutzgesetz einschlägige Regelungen

C.1.2 Was bedeutet Erforderlichkeit?

Zur Frage, welche Daten für die Aufgabenerfüllung der Akteure erforderlich sind, sowie zum Gebot der Datensparsamkeit und dem Verbot der Datenvorratshaltung vgl. allgemein die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.1.2.



Merke:

Erforderlich ist die Kenntnis von Daten, die notwendig sind, um eine gesetzliche Aufgabe rechtmäßig, vollständig und in angemessener Zeit erfüllen zu können.

C.2 Datenerhebung

C.2.1 Wer darf Daten erheben?

a. Reha-Träger und andere öffentliche Stellen

Daten dürfen vom Reha-Träger (§ 6 SGB IX) oder anderen öffentlichen Stellen erhoben werden, wenn die Daten benötigt werden, um gesetzliche Aufgaben zu erledigen. Die erhobenen Daten müssen für die Erfüllung der jeweiligen gesetzlichen Aufgabe erforderlich (vgl. Abschnitt C.1.2) sein (vgl. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c), Abs. 2 und Abs. 3 sowie Art. 9 Abs. 2 lit. b), Abs. 3 und Abs. 4 EU-DSGVO i.V.m. § 67a SGB X). Die Aufgaben der Reha-Träger im trägerübergreifenden Reha-Prozess ergeben sich insbesondere aus den Kapiteln 2 bis 4 Teil 1 SGB IX sowie den einzelnen Leistungsgesetzen, zu Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.1.1, die Ausführungen in dieser Arbeitshilfe in Abschnitt C.1.1 sowie zur konkreten Umsetzung in den einzelnen Prozessphasen Abschnitt D. In diesem Rahmen, insbesondere gemäß seiner gesetzlichen Verpflichtung zu umfassender Bedarfsermittlung (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX), ermittelt der Reha-Träger den Sachverhalt von Amts wegen und bedient sich der Beweismittel, die er nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält (vgl. § 37 S. 3 SGB I i.V.m. §§ 20f. SGB X).

b. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Die Befugnis zur Erhebung von Daten ergibt sich bereits unmittelbar aus Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO i.V.m. dem Behandlungsvertrag (§§ 630a ff. BGB) des Patienten bzw. der Patientin. Weiterhin ergibt sich die Erhebungsbefugnis aus den unter Abschnitt C.1.1.d genannten Rechtsgrundlagen i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG. Zudem können sich für Krankenhausärztinnen und -ärzte spezielle Legitimationsgrundlagen aus einzelnen Landeskrankenhausgesetzen ergeben (vgl. z. B. § 45 LKHG-BW).

c. Externe Informations- und Beratungsstellen

Soweit Aufgaben von externen Informations- und Beratungsstellen gesetzlich geregelt sind (z. B. EUTB®, § 32 SGB IX), fällt ihre Tätigkeit unter Versorgung im Gesundheits- bzw. Sozialbereich i.S.d. § 22 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG.

Externe Informations- und Beratungsstellen, die keine gesetzlich geregelten Aufgaben haben – z. B. Selbsthilfeorganisationen – benötigen für die Datenverarbeitung bei der Unterstützung von Ratsuchenden in der Regel eine Einwilligung (s. Abschnitt C.4). Bei erstmaligem Kontakt (z. B. Auskunft, Hilfe beim Ausfüllen des Antrags) kann angenommen werden, dass die Einwilligung konkludent erteilt wird. Wenn allerdings Daten während eines längeren Beratungsprozesses gespeichert werden (z. B. Sozial- oder Suchtberatungsstellen), dann ist für eine Erhebung eine gesonderte Einwilligung nötig (Art. 9 EU-DSGVO).

Für weltanschaulich (usw.) ausgerichtete Stellen kann sich die Zulässigkeit der Datenerhebung unmittelbar aus Art. 9 Abs. 2 lit. d) EU-DSGVO ergeben.

d. Externe Gutachterinnen und Gutachter

Die Datenerhebungsbefugnis externer Gutachterinnen und Gutachter ergibt sich unmittelbar aus Art. 9 Abs. 2 lit. b) i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. den unter C.1.1.d. genannten Normen. Ein Behandlungsvertrag o.ä. liegt hier nicht zugrunde. Für bestimmte externe Gutachterinnen und Gutachter ergibt sich demgegenüber eine Datenverarbeitungsbefugnis unmittelbar aus spezialgesetzlichen Normen (z. B. §§ 276ff. SGB V). Zu beachten ist bei der Inanspruchnahme externer Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen des § 17 SGB IX sowie nach § 200 SGB VII, dass Gutachterinnen und Gutachter grundsätzlich nur dann erhebungsbefugt sind, wenn zuvor die gesetzlich vorgesehene Auswahlmöglichkeit bestand (vgl. BSG, Urteil vom 7.5.2019, Az.: B 2 U 25/17 R), beachte insoweit allerdings die Ausnahmen nach § 17 Abs. 2 S. 4 SGB IX.

e. Reha-Leistungserbringer

Die Zulässigkeit der Datenerhebung durch Reha-Leistungserbringer richtet sich – sofern keine Einwilligung vorliegt (s. Abschnitt C.4) – insbesondere nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG sowie dem einschlägigen Landes- bzw. Kirchenrecht. Bei der konkreten Prüfung, ob die Erhebung der Versorgung dient, ist auch die gesetzliche Aufgabe des in Anspruch nehmenden Reha-Trägers zu berücksichtigen. Die Daten sind von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung zu verarbeiten.

C.2.2 Bei wem dürfen die Daten erhoben werden? (= Informationsgeber)

Zu den Grundsätzen der Datenerhebung durch die Reha-Träger insbesondere im Hinblick auf den sozialdatenschutzrechtlichen Ersterhebungsgrundsatz (§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X) und die Ausnahmen nach § 67a Abs. 2 S. 2 SGB X vgl. zunächst die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.2.2. Diese sind mit Blick auf den erweiterten Fokus dieser Arbeitshilfe zu ergänzen.

a. Erhebung durch Reha-Träger

In den in der Arbeitshilfe I aufgegriffenen Prozessphasen liegt wegen der engen Fristen der §§ 14ff. SGB IX eine Ausnahme vom Ersterhebungsgrundsatz nach § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b)bb) SGB X vor und ist eine Datenerhebung grundsätzlich auch unmittelbar beim behandelnden Arzt, externen Gutachter bzw. Reha-Leistungserbringer zulässig. Vergleichbares gilt nach § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X bei einer Erhebung bei der BA im Rahmen des § 54 SGB IX. (Der bzw. die Leistungsrechtigte ist immer zu informieren, vgl. Abschnitt C.8.).

Bei den in der vorliegenden Arbeitshilfe II zusätzlich aufgegriffenen Prozessphasen (namentlich Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung) ist eine Erhebung bei anderen als den in § 35 SGB I genannten Stellen abweichend vom Ersterhebungsgrundsatz nur unter den Voraussetzungen des § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB X zulässig. So kann im Rahmen einer konkreten Inanspruchnahme eines behandelnden Arztes bzw. einer Ärztin, externen Gutachters bzw. einer Gutachterin oder Reha-Leistungserbringers oder auf Basis des jeweiligen gesetzlichen Auftrags des Trägers eine Erhebung z. B. zulässig sein nach § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b)aa) SGB X i.V.m. der jeweiligen gesetzlichen Aufgabe, die eine Inanspruchnahme erfordert (vgl. C.1.1). Eine Datenerhebung unmittelbar bei einem anderen Träger ist in diesen Prozessphasen mit Blick auf die Voraussetzung „unverhältnismäßiger Aufwand“ in § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 b) SGB X sorgsam zu prüfen (siehe dazu auch Abschnitte D.5 und D.6).

Sofern keine Ausnahme nach § 67a Abs. 2 S. 2 SGB X vorliegt, kann ansonsten für Datenerhebungen zur Erfüllung der Aufgaben als Reha-Träger ggf. auch eine Einwilligung als Legimitationsgrundlage dienen, wenn vom Ersterhebungsgrundsatz abgewichen werden soll. Zu den entsprechenden Anforderungen an Einwilligungen vgl. Abschnitt C.4.

Datenerhebungen von Reha-Trägern bei externen Informations- und Beratungsstellen kommen grundsätzlich nicht in Betracht. Ausnahmen sind denkbar, z. B. im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Suchtberatungsstellen.

b. Erhebung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachterinnen und Gutachter, Reha-Leistungserbringer

Datenerhebungen haben wegen des Ersterhebungsgrundsatzes grundsätzlich bei der leistungsberechtigten Person zu erfolgen. Für Datenerhebungen bei Dritten bedarf es grundsätzlich der Einwilligung bzw. Schweigepflichtsentbindung.

Eine Ausnahme stellen die Daten dar, die bei einer konkreten Inanspruchnahme eines behandelnden Arztes bzw. einer Ärztin, externen Gutachters bzw. Gutachterin oder Reha-Leistungserbringers durch einen Reha-Träger an diesen übermittelt und im Zuge dessen durch diesen erhoben werden und für die Inanspruchnahme erforderlich sind. Hierzu können auch gesundheitsbezogene Daten gehören, die beim Träger vorliegen. Die Legitimation ergibt sich aus § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. den unter Abschnitt C.1.1.a und C.1.1.d genannten Normen.

Weitere Ausnahmen bestehen z. B. bei gesetzlich geregelten externen Gutachterinnen und Gutachtern und ihrer Zusammenarbeit mit anderen Stellen im Reha-Prozess, vor allem behandelnden Ärztinnen und Ärzten, vgl. z. B. § 276 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB V.

Eine Inanspruchnahme von externen Informations- und Beratungsstellen in diesem Sinne durch Reha-Träger kommt grundsätzlich nicht vor.

C.2.3 Welche Daten über den bzw. die Leistungsberechtigte/n dürfen im Rahmen der Rehabilitation erhoben werden?

Jeder Reha-Träger darf die für die Erledigung seiner jeweiligen gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Daten erheben. Zu den die Reha-Träger betreffenden Einzelheiten wie z. B. umfassende Bedarfsfeststellung, Instrumente der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX, Meistbegünstigungsprinzip und ausdrückliche gesetzliche Grundlagen zur Datenerhebung im Reha-Prozess vgl. die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.2.3.

Die dortigen Ausführungen beziehen sich auf die Reha-Träger und auf die Prozessphasen Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Teilhabeplanung; zudem wird in der Arbeitshilfe I der Umgang mit Gutachten nicht aufgegriffen.

Die vorliegende Arbeitshilfe II betrifft demgegenüber auch Datenverarbeitung zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben zur Zusammenarbeit, die allgemeiner gefasst sind als die in der Arbeitshilfe I konkret betrachteten gesetzlichen Aufgaben. Weiterhin geht es hier auch um die Zusammenarbeit mit externen Stellen, die regelmäßig nicht dem Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I unterliegen (z. B. behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter, Reha-Leistungserbringer). Ferner sind in Gutachten oder auch in Stellungnahmen von Berufsgeheimnisträgern enthaltene Daten oft besonders sensibel.

Insgesamt ist deshalb bei den hier betrachteten Datenverarbeitungen oft umso genauer darauf zu achten, dass nur erforderliche Daten verarbeitet werden. Dies gilt umso mehr, als Daten ggf. von der übermittelnden Stelle für eine andere eigene Aufgabe erforderlich und zulässig erhoben worden waren, die anfragende bzw. empfangende Stelle aber nicht alle dieser Daten für ihre Aufgabenerfüllung benötigt. Als Handlungshilfe für die konkrete Betrachtung der Erforderlichkeit werden in Abschnitt D und in Teil III insbesondere folgende Ansätze zugrunde gelegt. Sie sollen als Anhaltspunkte für die Beurteilung einer Erforderlichkeit dienen, ohne die notwendige Prüfung im Einzelfall zu ersetzen:

- Daten sollen nach Möglichkeit unterschieden werden in
 - Daten, die allein allgemeine Verwaltungsabläufe abbilden, z. B. Versichertenstammdaten, Antragsdatum, Datum des Beginns oder des Endes einer Leistung, Versterben
 - Anamnesedaten (z. B. allgemeine und klinische Anamnese, Sozialanamnese)

- Diagnosen
 - Konkrete Befunde einschließlich Leistungsbeurteilung/Leistungsfähigkeit bzgl. alltagsrelevanter Anforderungen
 - Daten, die eine leistungs- oder bedarfsbezogene Fragestellung betreffen, z. B. Rehabilitationsbedürftigkeit oder Rehabilitationsfähigkeit in Bezug auf eine konkrete Leistung
 - Empfehlungen für nachfolgende Leistungen
 - Daten ohne Bezug zur Rehabilitation („Zufallsdaten“, Verarbeitung unzulässig)
- Vor allem bei Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten usw. können darauf aufbauend Möglichkeiten geprüft werden, wie diese aufgeteilt werden können in entsprechende Datenkategorien. Dies kann im Rahmen von Zusammenarbeit in der Rehabilitation eine strukturierte Basis für die Prüfung der Erforderlichkeit und mithin der Zulässigkeit einer Übermittlung an andere Stellen bieten.
 - Die Erforderlichkeit ist je nach Phase des Reha-Prozesses und den ggf. an einer Übermittlung beteiligten Stellen (übermittelnde und empfangende Stelle) und deren jeweiligen Aufgaben konkret zu bestimmen. So dürfen z. B. externe Gutachterinnen und Gutachter zur Erfüllung ihres Gutachtensauftrags mehr Daten erheben als die Reha-Träger (z. B. betreffend medizinische Befunde, Kontextfaktoren). Auch betrachten behandelnde Ärztinnen und Ärzte z. B. den Menschen eher als Ganzes auch in Bezug auf alltagsrelevante Herausforderungen, während ein externer Gutachter bzw. eine Gutachterin oft konkrete (i.d.R. trägerbereichsspezifische) Fragen zu beantworten hat. Dies ist bei Begutachtungen nach § 17 SGB IX ggf. anders zu betrachten. Mit Blick auf § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I ist bei Beurteilung der Erforderlichkeit auch die interne Aufgabenverteilung innerhalb einer Organisation potenziell relevant (vgl. auch Abschnitt C.6).
 - Im Verhältnis zum Auftraggeber (bzw. zur in Anspruch nehmenden Stelle) kann abhängig von den konkreten gesetzlichen Rahmenbedingungen ggf. auch nur die Mitteilung eines Teils bzw. eines Abschnitts des/der Gutachtens/Stellungnahme/Entlassungsberichts erforderlich bzw. zulässig sein. Beispielsweise übermittelt der MD vor dem Hintergrund der §§ 275ff. und 284 SGB V Begutachtungsergebnisse mit wesentlichen Gründen an die ihn beauftragende Krankenkasse.
 - Bei externen Gutachten, aber vergleichbar z. B. auch bei Stellungnahmen und Entlassungsberichten, ist die Kenntnis (Datenerhebung) aller darin dokumentierten Daten durch andere Stellen als den Auftraggeber bzw. als die in Anspruch nehmende Stelle oft nicht erforderlich. Sorgsam zu prüfen ist, ob für die Aufgaben von Stellen bzw. Akteuren außerhalb des konkreten Beauftragungs- bzw. Inanspruchnahmeverhältnisses die Kenntnis im Einzelfall erforderlich ist
 - von Anamnesedaten,
 - Diagnosen,
 - der Epikrise eines sozialmedizinischen Gutachtens einschließlich Informationen zu relevanten Kontextfaktoren.

Abhängig von den konkreten reha-bezogenen Aufgabenstellungen der diese Daten erhebenden Stelle (z. B. anderer gutachterlicher Dienst wie MD) bzw. der „funktionalen Stelle“ innerhalb einer Organisation (z. B. Fachdienste der BA, vgl. auch Abschnitt C. 6), kann auch insoweit allerdings eine Erhebung grundsätzlich zulässig sein. In der Regel unzulässig ist die Übermittlung von psychiatrischen Gutachten. Spezialgesetzliche Regelungen wie z. B. §§ 275ff. und § 284 SGB V sind zu beachten.

- Im Hinblick auf – hier nicht vertiefte – gesetzliche Aufgaben o.g. anderer Stellen, insbesondere der Reha-Träger, außerhalb der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe (z. B. Kausalitätsprüfungen im Vorfeld der Leistungsentscheidung) können darauf bezogene Erforderlichkeitserwägungen ggf. eine umfassendere Anforderung bzw. Erhebung von Gutachten begründen. Auch insoweit ist jedenfalls die jeweilige konkrete interne Aufgabenverteilung innerhalb der beteiligten Stellen zu beachten (vgl. Abschnitt C.6).
- Zu den in dieser Arbeitshilfe erstmals aufgegriffenen Prozessphasen (Leistungsdurchführung, Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung) bestehen zum Teil in Gemeinsamen Empfehlungen trägerübergreifende Abstimmungen zu für die Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Daten (z. B. in § 11 GE Reha-Prozess i.V.m. § 80 und § 84 GE Reha-Prozess: Kriterien zur Erkennung von Reha-Bedarf).

Zu beachten sind zudem trägerbereichsspezifische Regularien auf gesetzlicher Grundlage (z. B. Rahmenvertrag Entlassmanagement im Bereich der GKV).

In der Praxis kann dies im Ergebnis zum Beispiel auch zu einer „gestuften“ Datenerhebung durch die Akteure führen, da sich im Zuge des Reha-Prozesses z. B. durch veränderte Wünsche und Ziele des bzw. der Leistungsberechtigten oder veränderte Rahmenbedingungen (z. B. am Arbeitsplatz) neue, erweiterte Informationsbedarfe ergeben können, so dass Daten nacheinander erhoben bzw. ermittelt werden.

Bei von Reha-Trägern in Anspruch genommenen behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Gutachterinnen und Gutachtern oder Reha-Leistungserbringern ist für die Prüfung der Erforderlichkeit von Datenverarbeitungen zudem auch die konkrete Ausgestaltung der Inanspruchnahme durch den Reha-Träger maßgeblich, die dessen gesetzliche Aufgabstellungen und ggf. bestehende Konkretisierungen widerspiegelt (vgl. zu ärztlichen oder psychologischen Untersuchungen auch § 96 Abs. 1 S. 2 SGB X). Diese definieren den Umfang der i.S.d. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG für die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich erforderlichen Daten.

Über die jeweils fachliche Erforderlichkeit von Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben bzw. gemäß der jeweiligen Inanspruchnahme entscheidet grundsätzlich die erhebende Stelle, die insofern auch beweispflichtig ist.



Merke:

Die Erforderlichkeit von Daten zur gesetzlichen Aufgabenerfüllung bestimmt sich insbesondere nach der jeweiligen Phase des Reha-Prozesses und den ggf. an einer Übermittlung beteiligten Stellen und deren jeweiligen Aufgaben. Hierzu sind Anhaltspunkte unter C.2.3 beschrieben, die eine Hilfestellung für die notwendige Einzelfallprüfung bieten.

C.3 Datenübermittlung

C.3.1 Grundlegende Voraussetzungen der Datenübermittlung

Voraussetzung für die Datenübermittlung durch Reha-Leistungserbringer und andere Akteure außerhalb der Reha-Träger (z. B. behandelnde Ärztinnen und Ärzte) ist nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG grundsätzlich, dass diese für die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich erforderlich ist. Eine Datenübermittlung stellt für den Datenempfänger (Adressaten; hier: Reha-Träger) zugleich eine Datenerhebung dar.

Eine Übermittlung von Sozialdaten durch Reha-Träger ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. c), Art. 6 Abs. 2 und Abs. 3 EU-DSGVO i.V.m. insbesondere § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X in drei Konstellationen möglich, nämlich für die Erfüllung

1. der Zwecke, für die sie erhoben worden sind,
2. einer gesetzlichen Aufgabe der übermittelnden Stelle nach dem SGB,
3. einer gesetzlichen Aufgabe der empfangenden Stelle nach dem SGB, wenn die empfangende Stelle ein Leistungsträger nach dem SGB (bzw. eine Stelle nach § 35 SGB I) ist.

Voraussetzung für die Übermittlung in allen drei Fällen ist, dass die Übermittlung für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach dem SGB erforderlich ist. Vgl. hierzu die Ausführungen in Abschnitt C.1.2 und C.2.3.

Ausnahmsweise kann unter bestimmten Umständen auch eine Einwilligung als Legitimationsgrundlage für eine Datenübermittlung in Betracht kommen. Zu den Einzelheiten der Einwilligung vgl. Abschnitt C.4.

Hinsichtlich der Erforderlichkeit einer Übermittlung kann mit Blick auf die Verpflichtung zum internen Datenschutz aus § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I sowie § 22 Abs. 2 S. 2 Nr. 5 BDSG i.V.m. Art. 25 EU-DSGVO zu differenzieren sein zwischen verschiedenen Organisationseinheiten („funktionalen Stellen“) innerhalb der Organisation. Dies gilt sowohl für die übermittelnde als

auch für die empfangende Stelle, z. B. Übermittlung von Gutachten nur an Mitarbeitende, die dieses für die unmittelbare Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Zu weiteren Einzelheiten vgl. Abschnitt D. sowie C.6.

Die Befugnis zur Erhebung setzt immer die Befugnis zur weiteren Verarbeitung von Daten voraus.

C.3.2 Einschränkung der Datenübermittlung durch Reha-Träger für besonders schutzwürdige Daten (§ 76 SGB X, insb. Widerspruchsrecht)

Zum Widerspruchsrecht bei Daten nach § 76 SGB X, dem diesbezüglichen Hinweis zu Beginn des Verwaltungsverfahrens sowie zur Begrenzung der Übermittlung von Gesundheitsdaten nach § 67b Abs. 1 S. 3 SGB X auf die Fälle, in denen sich eine Übermittlungsbefugnis aus den Vorschriften des SGB ergibt, vgl. die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.3.2. Das Widerspruchsrecht gilt nicht in den Fällen des § 76 Abs. 3 SGB X (z. B. MD).



Merke:

Im trägerübergreifenden Reha-Prozess besteht bei Übermittlung besonders schutzwürdiger Sozialdaten, die ein Reha-Träger von einem Berufsgeheimnisträger (z. B. Ärztin oder Arzt, Psychologin oder Psychologe) erhalten hat, grundsätzlich ein Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 SGB X.

C.3.3 Einschränkungen der Datenübermittlung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter und Reha-Leistungserbringer für besonders schutzwürdige Daten

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter und Reha-Leistungserbringer, denen Sozialdaten von Reha-Trägern übermittelt worden sind, dürfen diese nur zu dem Zweck verarbeiten, zu dem sie ihnen befugt übermittelt worden sind (§ 78 SGB X). Zudem dürfen sie die Daten nur dann auf Ersuchen an eine nicht-öffentliche Stelle übermitteln, wenn diese sich gegenüber dem Reha-Träger verpflichtet hat, die Daten nur für den Zweck zu verarbeiten, zu dem sie ihr übermittelt werden (§ 78 Abs. 1 S. 2 SGB X). Der übermittelnde Reha-Träger hat die Personen, die die übermittelten Daten verarbeiten, auf diese Zweckbindungs- und Geheimhaltungspflicht hinzuweisen (§ 78 Abs. 2 SGB X).

Für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter sowie bei Reha-Leistungserbringern beschäftigte Ärztinnen und Ärzte und weitere Berufsgeheimnisträgerinnen und -träger sind wegen § 1 Abs. 2 S. 3 BDSG auch die Regelungen zur beruflichen Schweigepflicht zu beachten (vgl. dazu Abschnitt C.5 und C.6).

C.3.4 Wann dürfen Daten zwischen den Leistungsträgern übermittelt werden?

Eine Übermittlung von Daten durch einen Leistungsträger an einen Leistungsträger i.S.d. § 35 SGB I ist zulässig, wenn die Daten zur Erfüllung gesetzlicher Aufgaben der übermittelnden oder der empfangenden Stelle erforderlich sind (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X). Sie ist auch dann zulässig, wenn eine ausdrückliche gesetzliche Übermittlungsbefugnis besteht.

Im trägerübergreifenden Reha-Prozess wird die Übermittlung oft zur Erfüllung einer eigenen Aufgabe des übermittelnden Trägers i.S.v. § 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X erfolgen (z. B. Durchführung einer Beteiligung nach § 15 Abs. 2 SGB IX). Eine Übermittlung zwischen Reha-Trägern für Aufgaben der empfangenden Stelle i.S.v. § 69 Abs. 1 Nr. 1, 3. Alt. SGB X ist beispielsweise denkbar bei Übermittlung von Daten an den leistenden Reha-Träger bei der Teilhabeplanung. Einzelheiten zur Übermittlung zwischen Reha-Trägern in den Phasen Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung/-feststellung und Teilhabeplanung (u. a.: Übermittlung grundsätzlich auch ohne konkretes Ersuchen zulässig) sind in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.4.2.b) näher ausgeführt. Zu Einzelheiten der Datenübermittlung in den Prozessphasen Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende vgl. Abschnitt D.5 und D.6 dieser Arbeitshilfe.

Die Zulässigkeit einer Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten – die in der Regel durch oder unter maßgeblicher Mitwirkung von Ärzten oder anderen Berufsgeheimnistägern erstellt werden – zwischen Reha-Trägern ist wegen der Sensibilität und des Umfangs der darin enthaltenen Daten sorgsam zu prüfen. Dies gilt z. B. im Hinblick auf die Abweichung vom Ersterhebungsgrundsatz (vgl. Abschnitt C.2.2.a) bei der mit der Übermittlung verbundenen Datenerhebung beim Übermittlungsadressaten und die konkrete Erforderlichkeit der Kenntnis von Gutachten (oder einzelnen Abschnitten davon) für die Erfüllung jeweiliger rehabezogener gesetzlicher Aufgaben im Einzelfall (vgl. Abschnitt C.2.3).

Die konkrete Bewertung der Zulässigkeit hängt dabei insbesondere ab von der jeweiligen konkreten gesetzlichen Aufgabenstellung, der die Übermittlung dienen soll. Einzelheiten sind entsprechend bei der Darstellung einzelner Prozessphasen in Abschnitt D. ausgeführt. Zu beachten sind die Einschränkungen der Übermittlungsbefugnis nach § 76 SGB X (vgl. Abschnitt C.3.2). Den Krankenkassen liegen von Gutachten des MD jeweils nur das Ergebnis und die wesentlichen Gründe vor (vgl. Abschnitt C.2.3), weshalb, sofern dies überhaupt erforderlich ist (ebda.), auch nur diese Teile des Gutachtens übermittelt werden können.



Merke:

Die Zulässigkeit einer Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern ist wegen der Sensibilität und des Umfangs der darin enthaltenen Daten sorgsam zu prüfen.

C.3.5 Wann dürfen Daten zwischen Leistungsträgern und behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachterinnen und Gutachtern sowie Reha-Leistungserbringern übermittelt werden?

Im Verhältnis zwischen externen Informations- und Beratungsstellen und Reha-Trägern ist keine gesetzliche Grundlage für eine unmittelbare inhaltliche Zusammenarbeit vorhanden. Dementsprechend ist hier eine Datenübermittlung, wenn überhaupt, nur mit einer Einwilligung zulässig (s. Abschnitt C.4).

Die Zulässigkeit einer Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern und behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Gutachterinnen und Gutachtern sowie Reha-Leistungserbringern bestimmt sich insbesondere nach den gesetzlichen Aufgaben des jeweiligen Reha-Trägers (unter Berücksichtigung trägerbereichsspezifischer Besonderheiten wie z. B. § 284 SGB V) sowie ggf. nach der konkreten Inanspruchnahme.

a. Übermittlung durch Reha-Träger an behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter und Reha-Leistungserbringer

Eine Inanspruchnahme von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Gutachterinnen und Gutachtern sowie Reha-Leistungserbringern erfolgt zur Durchführung von gesetzlichen Aufgaben der Träger i.S.v. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, vgl. hierzu Abschnitt C.1.1.a. Diese sind neben den jeweiligen Leistungsgesetzen hinsichtlich Rehabilitation vor allem auch geregelt im SGB IX, hier insbesondere in Teil 1 Kapitel 2 bis 4; insoweit werden sie weiter konkretisiert durch die GE Reha-Prozess, aber z. B. auch die GE Prävention oder die GE Begutachtung. Die Aufgabenerfüllung setzt voraus, dass dem behandelnden Arzt bzw. der Ärztin, externen Gutachter bzw. Gutachterin bzw. Reha-Leistungserbringer ggf. der Zweck bzw. Inhalt oder Zielstellung der Inanspruchnahme sowie relevante Informationen über den Leistungsberechtigten (z. B. Name und Kontaktdaten) übermittelt werden.

Einzelheiten ergeben sich auch im Hinblick auf die konkrete Prozessphase. So können bei der Bedarfsermittlung und -feststellung die Reha-Träger zur Sicherung einer zielgerichteten Leistungsdurchführung und Vermeidung von Doppelerhebungen grundsätzlich ihre Ergebnisse der Bedarfsermittlung sowie die hierfür relevanten Informationen an den jeweils

im Einzelfall in Anspruch genommenen externen Gutachter bzw. Reha-Leistungserbringer übermitteln (§ 46 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Die Übermittlung erforderlicher Daten an externe Gutachterinnen und Gutachter ist z. B. durch § 17 SGB IX gesetzlich legitimiert.

Die Übermittlung solcher Daten (s. o.) an externe Gutachterinnen und Gutachter und Reha-Leistungserbringer zur Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgaben ist demnach in diesen Prozessphasen ohne eine Einwilligung möglich. Maßgebende Rechtsgrundlage ist insbesondere (hinsichtlich besonderer Kategorien von Daten) Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 2. Alt. SGB X und den o.g. Rechtsgrundlagen. Die mit der Übermittlung vom Reha-Träger an den Reha-Leistungserbringer verbundene Datenerhebung durch diesen ist nach § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG grundsätzlich zulässig. Zu Einzelheiten der Datenübermittlung in den Prozessphasen Bedarfserkennung, Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende vgl. Abschnitt D dieser Arbeitshilfe.

b. Übermittlung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter, Reha-Leistungserbringer an Reha-Träger

Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG ist die datenschutzrechtliche Legitimationsgrundlage für eine Datenübermittlung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Gutachterinnen und Gutachtern und Reha-Leistungserbringern an Reha-Träger. Diese ist dann zulässig, wenn die Übermittlung für die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder auch für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- und Sozialbereich erforderlich ist. Wann bzw. in welchem Umfang dies der Fall ist, bestimmt sich insbesondere nach dem konkreten Verständnis der gesetzlichen Aufgaben des Reha-Trägers in der jeweiligen Prozessphase, z. B. bei Ausgestaltung der umfassenden Bedarfsfeststellung durch den leistenden Reha-Träger. Allerdings sind insbesondere hier auch wegen § 1 Abs. 2 S. 3 BDSG zudem die Anforderungen der Vorschriften zur beruflichen Schweigepflicht zu beachten (vgl. dazu unten, Abschnitt C.5).

Für behandelnde Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige eines anderen Heilberufs als externe Gutachterinnen und Gutachter sowie für Reha-Einrichtungen besteht insoweit eine Sonderregelung in § 100 SGB X. Danach sind sie auf entsprechendes Auskunftsverlangen eines Reha-Trägers zur Auskunft verpflichtet. Voraussetzung ist neben der Erforderlichkeit der Auskunft für die Aufgabenerfüllung des Reha-Trägers, dass entweder die Übermittlung ausdrücklich gesetzlich zugelassen ist (§ 100 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB X) oder eine gesonderte Einwilligung des Leistungsberechtigten vorliegt (§ 100 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB X). Eine Zulassung durch Gesetz muss sich ausdrücklich auf Übermittlung durch Ärztinnen und Ärzte usw. beziehen, wie z. B. in § 201 SGB VII und §§ 294, 294a und 295 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Die Übermittlungspflicht/-befugnis erstreckt sich nur auf beim Berufsträger bereits vorhandene (zuvor erhobene) Daten.



Merke:

Die datenschutzrechtliche Legitimationsgrundlage für eine Datenübermittlung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, externen Gutachterinnen und Gutachtern und Reha-Leistungserbringern an Reha-Träger bildet Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG.

C.4 Bedeutung der Einwilligung

C.4.1 Einwilligung als mögliche Rechtsgrundlage für Datenerhebung und -übermittlung

Die Einwilligung ist auch nach der neuen Systematik des (Sozial)Datenschutzrechts (s.o. Abschnitt A) eine mögliche Bedingung für eine zulässige Erhebung oder Übermittlung von (Sozial)Daten (Art 6 Abs. 1 lit. a) EU-DSGVO). Dies gilt grundsätzlich auch bezüglich besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten, wie z. B. Gesundheitsdaten (Art. 9 Abs. 2 lit a) EU-DSGVO). Weitere allgemeine Ausführungen zur Einwilligung finden sich in der Arbeitshilfe I Abschnitt II.C.4.

C.4.2 Wann kommt eine Einwilligungserklärung als Rechtsgrundlage für die Datenerhebung und -übermittlung in Betracht?

a. Grundsatz:

Bei gesetzlich konkret geregelten Aufgaben keine Einwilligung erforderlich.

b. Ausnahme: Einwilligung als zusätzlich geregelte gesetzliche Anforderung

Zum allgemeinen Grundsatz, dass bei Vorliegen einer gesetzlichen Datenverarbeitungslegitimation keine Einwilligung erforderlich ist, sowie zur Ausnahme gesetzlich ausdrücklich geregelter Einwilligungstatbestände vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.4.2.



Merke:

Ist eine Datenverarbeitung durch einen Reha-Träger für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe eines Reha-Trägers erforderlich, bedarf es keiner Einwilligung. Einwilligungstatbestände bilden eine Ausnahme und sind grundsätzlich durch das Gesetz vorgegeben.

c. Ausnahme: Einwilligung in besonderen Fällen der Datenverarbeitung

Insbesondere hinsichtlich der in der vorliegenden Arbeitshilfe erstmals aufgegriffenen Prozessphasen Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende gilt: Ausnahmsweise kann eine Datenverarbeitung für die Erreichung eines gesetzlich ausdrücklich geregelten Zwecks im Rahmen des Reha-Prozesses bzw. der entsprechenden gesetzlichen Aufgaben vor allem der Reha-Träger insbesondere nach dem SGB IX erforderlich sein, ohne dass die Datenverarbeitung als solche konkret in vollem Umfang unmittelbar durch das Gesetz vorgegeben ist. Dann kann im Kontext der besonderen Regelungen zur Zusammenarbeit nach dem SGB IX, Teil 1, die Einwilligung eine mögliche Legitimationsgrundlage darstellen (Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO) und ist vor einer Datenverarbeitung (z. B. Erhebung, Übermittlung) unbedingt einzuholen.

Wichtige Anwendungsfälle für diese Kategorie von Einwilligungstatbeständen regelt z. B. ausdrücklich die GE Reha-Prozess. Dazu zählt z. B. die sogenannte „erweiterte Teilhabeplanung“ bei vom Antrag nicht umfassten oder von getrennten Anträgen umfassten Bedarfen (§ 25 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Zu Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.1.3.d. Weitere Anwendungsfälle sind z. B.:

- die Übermittlung von Daten an einen im Anschluss an eine aktuelle Leistung zuständigen Reha-Träger (§ 83 S. 2 GE Reha-Prozess)
- Übermittlung von Daten an einen Reha-Träger, der im Nachgang zu einer beendeten Leistung zuständig ist (§ 86 Abs. 1 S. 2 GE Reha-Prozess)

In diesen und weiteren Fällen gelten die gesetzlich geregelten Zwecke der Teilhabeplanung (§ 19 SGB IX) sowie des § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX, u. a. planerisches und möglichst zügiges Vorgehen, ebenfalls.

Ein weiterer Anwendungsfall können Datenverarbeitungen im Rahmen der Aufgaben der Reha-Träger nach dem SGB IX in der Phase der Bedarfserkennung sein, die im weiteren Verlauf der Arbeitshilfe allerdings nicht vertiefend betrachtet wird. Auch hier sind die gesetzlichen Zwecke ausdrücklich verankert (vgl. Abschnitt C.1.1 und C.1.2). Die gesetzlichen Regelungen zur Zusammenarbeit im Reha-Prozess sind bei der Bedarfserkennung jedoch zum Teil weniger ausdifferenziert. Zudem bestehen Schnittstellen mit anderen Aufgabenstellungen der Reha-Träger außerhalb der Rehabilitation. Insgesamt ist in dieser Phase besonders differenziert zu prüfen, ob ausnahmsweise Raum für eine Einwilligung als Legitimationsgrundlage für Datenverarbeitungen besteht. Dies gilt auch vor dem Hintergrund, dass öffentliche Stellen nach dem Verfassungsgrundsatz „Gesetzmäßigkeit der Verwaltung“ nur das für die Erfüllung ihrer Aufgaben Erforderliche veranlassen dürfen.²¹



Merke:

Die Einwilligung kann ausnahmsweise eine mögliche Legitimationsgrundlage für eine Datenverarbeitung sein, wenn die Datenverarbeitung selbst gesetzlich zwar nicht konkret geregelt, jedoch zur Erreichung eines ausdrücklich geregelten Gesetzeszwecks erforderlich ist.

C.4.3 Freiwillige Angaben

Der bzw. die Leistungsberechtigte kann freiwillig Angaben in das Verfahren einbringen. Für die Erhebung bzw. Verarbeitung dieser Daten muss jedoch ein Zusammenhang mit der vom Reha-Träger zu erfüllenden Aufgabe bestehen. Eine Datenverarbeitung ohne jeglichen Aufgabenzusammenhang ist unter Berücksichtigung des Verbots der Datenvorratshaltung nicht zulässig.

C.4.4 Wie ist die Einwilligungserklärung zu gestalten, was ist zu beachten?

Vgl. hierzu die Ausführungen in der Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.4.4. Mit Blick auf den weiteren Fokus der vorliegenden Arbeitshilfe II ist zu ergänzen, dass eine Einwilligung in den hier zusätzlich aufgegriffenen Prozessphasen und Beteiligtenkonstellationen konkret die Erforderlichkeit der durch die Einwilligung legitimierten Datenverarbeitung erkennen lassen muss. Zu den strengeren Maßstäben an die Erforderlichkeit vgl. Abschnitt C.2.3; Musterbeispiele für entsprechende Einwilligungen (z. B. zur Übermittlung von (Teilen von) Entlassungsberichten) sind in Teil IV enthalten.



Merke:

Eine Einwilligung ist freiwillig, grundsätzlich höchstpersönlich sowie konkret und ausdrücklich zu erklären. Eine pauschale Einwilligungserklärung ist nicht zulässig.

C.4.5 Konsequenzen fehlender Einwilligung

Der bzw. die Leistungsberechtigte ist auf die Folgen der Verweigerung einer Einwilligung hinzuweisen.

²¹ BT-Drs. 18/12611, 102.

C.5 Berufsgeheimnis, Schweigepflichtsentbindung – Allgemeines

Die nach § 203 StGB einer strafbewehrten Schweigepflicht unterfallenden Berufsgruppen dürfen die ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertrauten bzw. bekannt gewordenen Geheimnisse nur offenbaren, wenn sie dazu befugt sind. Geheimnisse sind solche Tatsachen, die nach dem Willen der betroffenen Person nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der bzw. die Betroffene ein berechtigtes Interesse hat. Dazu sind grundsätzlich auch Gesundheitsdaten zu zählen, die im Reha-Prozess regelmäßig bedeutsam sind. Eine Übermittlungsbefugnis des Berufsgeheimnisträgers kann sich ausnahmsweise aus dem Gesetz ergeben (vgl. z. B. aus § 100 SGB X i.V.m. spezialgesetzlichen Vorschriften, so im Bereich der Jugendhilfe z. B. aus § 65 Abs. 1 Nr. 4 SGB VIII bei Kindeswohlgefährdung, vgl. im Bereich der Unfallversicherung §§ 201ff. SGB VII; für Krankenhausärztinnen und -ärzte können auch Regelungen in Landeskrankenhausgesetzen einschlägig sein, z. B. § 42 Abs. 1 S. 1 lit. a) LKHG-BW). Anderenfalls kann sie insbesondere durch Betroffene im Wege einer Entbindung von der Schweigepflicht erteilt werden (Schweigepflichtsentbindung).

Diese Anforderungen zur Schweigepflicht von Berufsgeheimnisträgern gelten zusätzlich zu datenschutzrechtlichen Legitimationsgrundlagen (§ 35 Abs. 2a SGB I sowie § 1 Abs. 2 S. 3 BDSG). Sie betreffen insbesondere behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter und Berufsgeheimnisträger als Teil von Reha-Leistungserbringern (vgl. für Ärzte zudem § 9 MBO-Ärzte). Eine Schweigepflichtsentbindung sollte zu Nachweiszwecken grundsätzlich schriftlich oder elektronisch erfolgen.

Eine Offenbarungsbefugnis in Bezug auf die Schweigepflicht ist nicht gleichzusetzen mit einer datenschutzrechtlichen Übermittlungsbefugnis, sie sind nebeneinander zu prüfen. Allerdings können datenschutzrechtliche Einwilligung und Schweigepflichtsentbindung miteinander verbunden werden, wenn beide Erklärungen für die Begründung einer Offenbarungs- bzw. einer Übermittlungsbefugnis notwendig sind.

Für Reha-Träger gilt bei der Übermittlung von Daten, die ihnen von einer nach § 203 StGB zu Verschwiegenheit verpflichteten Person zugänglich gemacht worden sind, die Einschränkung der Übermittlungsbefugnis (§ 76 SGB X). Im trägerübergreifenden Reha-Prozess ist dabei insbesondere das Widerspruchsrecht nach § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X einschlägig. Zu Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.3.2.



Merke:

Eine Übermittlungsbefugnis von Berufsgeheimnisträgerinnen und -trägern (§ 203 StGB) kann sich ausnahmsweise aus dem Gesetz ergeben (vgl. z. B. aus § 100 SGB X i.V.m. spezialgesetzlichen Vorschriften). Anderenfalls kann sie insbesondere durch den bzw. die Leistungsberechtigte/n im Wege einer Schweigepflichtsentbindung erteilt werden.

C.6 Wahrung des Datenschutzes innerhalb einer Organisation bzw. Institution

Die datenschutzkonforme Binnenorganisation ist für alle beteiligten Akteurskreise relevant. Dies gilt umso mehr, als Reha-Bedarfe bzw. Reha-Leistungen oft von einem interdisziplinären Team (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Pädagoginnen und Pädagogen) ermittelt bzw. erbracht werden. Für die Reha-Träger ergibt sich die Verpflichtung zum organisationsinternen Datenschutz unmittelbar aus § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I. Danach dürfen Sozialdaten bei Reha-Trägern und anderen Stellen nach § 35 SGB I nur Befugten zugänglich sein oder an diese weitergegeben werden.

Befugt sind die Personen, die die jeweiligen Daten benötigen, um die ihr gemäß der jeweiligen Binnenorganisation zukommenden Funktion bei der Aufgabenerfüllung des Reha-Trägers ausüben zu können. Insoweit gilt hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit der sogenannte „funktionale Stellenbegriff“. Für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachterinnen und Gutachter sowie Reha-Leistungserbringer ergibt sich eine entsprechende Verpflichtung vor allem aus § 22 Abs. 2 S. 2 Nr. 5 BDSG i.V.m. Art. 25 EU-DSGVO.

Die Konkretisierung entsprechender Anforderungen könnte auch ein geeigneter Anknüpfungspunkt für die Frage des zulässigen Umfangs der Übermittlung von Gutachten etc. sein (s. Abschnitt C.3.1).

Maßgeblich ist also auch hier zunächst vor allem die Erforderlichkeit der Daten für die konkrete Aufgabenerfüllung der jeweiligen Person im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben im Reha-Prozess. Hierbei können die unter Abschnitt C.2.3 ausgeführten Überlegungen zu möglichen Kriterien für die Beurteilung der Erforderlichkeit von Daten im Reha-Prozess herangezogen werden.

Insbesondere bei Reha-Trägern und bei Reha-Leistungserbringern kann davon ausgegangen werden, dass nicht für alle Mitarbeitenden der jeweiligen Organisation der gleiche Umfang an Kenntnisstand für die jeweils konkrete Aufgabenerfüllung erforderlich ist. So kann z. B. unterschieden werden zwischen Berufsheimnisträgern, die als solche innerhalb einer Organisation Aufgaben erfüllen (z. B. der Arzt bzw. die Ärztin im Reha-Team einer Reha-Klinik, ein Arzt bzw. eine Ärztin im ärztlichen Dienst der BA) und solchen Personen, die reine Verwaltungsabläufe administrieren (z. B. Stelle zur Berechnung des Übergangsgelds). Erstere brauchen grundsätzlich eine umfassende Kenntnis aller für ihre spezifische Aufgabenstellung (auch potenziell) erforderlichen Informationen zum Reha-Bedarf. Das schließt z. B. Details zu relevanten Kontextfaktoren im Sinne der ICF ein. Letztere benötigen hingegen keine inhaltlichen Informationen über den Reha-Bedarf.

Zu differenzieren ist bei solchen Personen, die für die Bearbeitung und Entscheidung von Reha-Anträgen zuständig sind (Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter, Fallmanagerinnen und Fallmanager). Diese Aufgaben können ohne jegliche inhaltlichen Kenntnisse über einen Reha-Bedarf nicht erfüllt werden. Zudem stehen sie in der Regel in direktem Kontakt mit der leistungsberechtigten Person, so dass sie von diesem selbst beibrachten Informationen grundsätzlich auch dann zur Kenntnis nehmen müssen, wenn die unmittelbare Erforderlichkeit für die konkrete Aufgabenerstellung noch nicht sicher beurteilbar ist. Genauer zu prüfen ist die Erforderlichkeit allerdings hinsichtlich solcher Daten, die durch diese Personen bei externen oder (funktional anderen) internen Stellen erhoben bzw. von diesen anderen Stellen an diese Personen übermittelt werden. Dabei sind die jeweiligen konkreten internen Aufgabenzuweisungen zu beachten. Auch hier können die in Abschnitt C.2.3 benannten Kriterien zur Beurteilung der Erforderlichkeit herangezogen werden.

Bei Stellungnahmen/Befunden/Gutachten/Entlassungsberichten gilt dabei (auch) hier: Jedenfalls Ergebnisse einer bzw. eines Stellungnahme/Gutachtens/Entlassungsberichts dürfen grundsätzlich erhoben bzw. (unter Beachtung der unter C.3.2 bis C.3.5 benannten formalen Beschränkungen) an Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter, Fallmanagerinnen und Fallmanager übermittelt werden, sofern sie sich konkret auf für die Bedarfsermittlung und -feststellung bzw. den weiteren Reha-Verlauf relevante Fragestellungen sowie diese tragende Begründungen beziehen. Hierzu kann z. B. auch die Leistungsbeurteilung bezogen auf konkrete Reha-Ziele oder alltagsrelevante Anforderungen zählen.

Der entsprechende organisationsinterne Datenschutz ist mit geeigneten technischen und organisatorischen Maßnahmen abzusichern. Dies gilt auch bezüglich der Gestaltung der Kommunikation mit externen Stellen. Beispielhaft für solche Maßnahmen können genannt werden:

- Zugriffsberechtigungssysteme, „Dunkelverarbeitung“ von ärztlichen Unterlagen,
- Differenziertes Formular- und Mitteilungswesen, wie z. B. bei der Zusammenarbeit zwischen MD und Krankenkassen (vgl. Muster 11 und Muster 86 im KBV-Formularsatz)
- Verschlüsselungen, Protokollierung der Bearbeitung, Vier-Augen-Prinzip

Die BA setzt die Anforderungen an den internen Datenschutz u. a. dadurch regelhaft um, dass Gutachten des ärztlichen Dienstes grundsätzlich aufgeteilt sind in einen Teil B mit konkreten Feststellungen zu konkreten Fragen und den wesentlichen Gründen hierfür und einen Teil A mit sämtlichen, auch medizinischen Informationen wie Diagnosen etc., der internen Fachkräften wie den Reha-Beratern nicht zur Verfügung gestellt wird.



Merke:

Für die Reha-Träger ergibt sich die Verpflichtung zum organisationsinternen Datenschutz unmittelbar aus § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I. Für behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Informations- und Beratungsstellen, externe Gutachterinnen und Gutachter sowie Reha-Leistungserbringer ergibt sich eine entsprechende Verpflichtung vor allem aus § 22 Abs. 2 S. 2 Nr. 5 BDSG i.V.m. Art. 25 EU-DSGVO. Der interne Datenschutz ist mit geeigneten technischen und organisatorischen Maßnahmen abzusichern.

C.7 Speicherung bzw. Löschung von Daten in der Rehabilitation

Leistungsträger wie Leistungserbringer in der Rehabilitation sind als Verantwortliche gem. EU-DSGVO (Art. 4 Nr. 7) verpflichtet, personenbezogene Daten wie insbesondere Patientendaten nur so lange zu verarbeiten, wie dies zur Erfüllung der festgelegten Zwecke der Datenverarbeitung erforderlich ist (Grundsatz der Speicherbegrenzung gem. Art. 5 Abs. 1 lit. e) EU-DSGVO). Hierzu kann auch die Erfüllung weiterer gesetzlicher Rahmenbedingungen und Pflichten gehören, wie z. B. Aufbewahrungspflichten medizinischer Daten nach § 630f Abs. 3 BGB bzw. § 10 MBO-Ärzte. Über die Einhaltung dieser Verpflichtung haben die Verantwortlichen entsprechend Nachweis zu führen (Rechenschaftspflicht gem. Art. 5 Abs. 2 EU-DSGVO). Nach Art. 24 EU-DSGVO muss der Verantwortliche überdies geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ergreifen und umsetzen, um sicherzustellen und den Nachweis dafür erbringen zu können, dass die Datenverarbeitung einschließlich Löschung (Art. 4 Nr. 2 EU-DSGVO) gemäß der Datenschutzgrundverordnung, namentlich unter Beachtung der Datenschutzgrundsätze erfolgt, wozu nach Art. 25 Abs. 2 S. 2 EU-DSGVO die Verpflichtung zur Einhaltung von Speicher- respektive Löschfristen in Bezug auf personenbezogene Daten zählt. Als erforderlich anzusehen ist mithin die Dokumentation eines entsprechenden Löschkonzepts, dieses sollte sich nach Art. 30 Abs. 1 lit. f) EU-DSGVO im Verfahrensverzeichnis (Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten) der Organisation abgebildet finden. Die grundsätzlichen Schritte auf dem Weg zu einem eigenen Löschkonzept bestehen nach der DIN 66398 in:

- Bestimmung der Datenarten, die es in den Datenbeständen der Organisation gibt
- Zusammenfassung der Datenarten in Löschklassen
- Definition von Löschrregeln für die Datenarten
- Definition von konkreten Umsetzungsregeln
- Definition der jeweils Verantwortlichen für die Umsetzung
- Dokumentation der ergriffenen und zu ergreifenden Schritte und Pflege der Dokumentation

Grundsätzlich sind die Löschrregeln im Gesetz eher abstrakt ausgestaltet, konkrete Vorgaben für eine Datenlöschung nach einem festgelegten Zeitablauf sind die Ausnahme. Beispiele für konkrete Bestimmungen sind § 97 Abs. 3 S. 1 SGB XI oder § 9 MBO-Ärzte. Allerdings hat die Rechtsprechung punktuell nähere Vorgaben für konkrete Verarbeitungssituationen herausgearbeitet (jüngst z. B. BSG, Urteil vom 14.5.2020, Az.: B 14 AS 7/19 R im Bereich Jobcenter). Die Grenze zulässiger Verarbeitung, insbesondere Speicherung personenbezogener Daten, wird jedenfalls dort zu ziehen sein, wo diese auf Vorrat, also zu einem unbestimmten oder noch nicht bestimmbar Zweck geschieht.

Die Reha-Träger haben insoweit insbesondere vor dem Hintergrund der §§ 110a ff. SGB IV für ihre jeweiligen Bereiche entsprechende Maßstäbe mit den aufsichtführenden Ministerien bzw. Behörden abgestimmt.

Im Verhältnis zwischen Reha- bzw. Leistungsträger und Leistungserbringer können zudem in den Vertragsbeziehungen ergänzende Regelungen zur Löschung von Daten bei den Leistungserbringern festgelegt sein, dies gilt insbesondere im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Ein hierauf bezogenes praxisbasiertes Beispiel für ein mögliches Raster zur Bestimmung von Datenarten und Löschzeitfenstern ist in Abschnitt III.F enthalten.

Betreffend die Möglichkeiten bzw. Rechte des Leistungsberechtigten/Antragstellers zur Einsichtnahme in die über ihn gespeicherten Daten ist zunächst grundsätzlich Art. 15 EU-DSGVO zu beachten. Danach haben Leistungsberechtigte einen Anspruch gegenüber dem Verantwortlichen auf Bestätigung darüber, ob dieser sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet. Ist dies der Fall, bestehen individuelle konkret ausformulierte Auskunftsansprüche über diese Daten. Die konkrete Ausgestaltung von Einsichtsrechten berührt allerdings über den Datenschutz hinaus auch weitere Rechtsbereiche wie z. B. Haftungs-, Verfahrens- oder Vertragsrecht. Ausdrückliche gesetzliche Regelungen finden sich z. B. in § 25 SGB X, § 276 Abs. 3 SGB V oder § 630g BGB. Letztgenannte Norm ist inhaltlich angelehnt an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. z. B. Beschl. v. 19.9.1998 – 1 BvR 1130/98) und wird vom Bundessozialgericht auch analog angewendet (Urt. v. 8.9.2015 – B 1 KR 36/14 R). Die konkrete Betrachtung des Verhältnisses dieser und weiterer einschlägiger Vorschriften zueinander und seiner Bedeutung für die Rechtspraxis würde angesichts der Vielschichtigkeit der Thematik den Rahmen dieser Arbeitshilfe sprengen.



Merke:

Aus Art. 25 Abs. 2 S. 2 EU-DSGVO folgt die Verpflichtung, Speicher- respektive Löschfristen in Bezug auf personenbezogene Daten einzuhalten.

C.8 Informationspflichten gegenüber Antragstellenden bzw. Leistungsberechtigten

Mit der EU-DSGVO ist deutlich mehr Transparenz als bisher gegenüber den von einer Datenverarbeitung betroffenen Personen gesetzlich verankert. Bei der Datenerhebung bei der Person selbst (Ersterhebung, Art. 13 EU-DSGVO) oder bei Dritten (Art. 14 EU-DSGVO) sind vom Verantwortlichen eine Reihe von konkret benannten Informationen grundsätzlich bereitzustellen. Dies gilt sowohl für Reha-Träger als auch für andere Akteure in der Rehabilitation. Zu den Einzelheiten der Informationspflichten und dem Zusammenhang mit der Einwilligung vgl. die Arbeitshilfe I, Abschnitt II.C.6.



Merke:

Durch die EU-DSGVO sind Informationspflichten gegenüber dem bzw. der Antragstellenden wesentlich konkreter und verbindlicher gefasst als zuvor.

D. Konkretisierung datenschutzrechtlicher Anforderungen für ausgewählte Phasen des Reha-Prozesses

Dieser Abschnitt enthält die für die hier vertieften Phasen des Reha-Prozesses geltenden datenschutzrechtlichen Besonderheiten im Hinblick auf Datenerhebung, -übermittlung, Erforderlichkeit von Daten und Bedeutung der Einwilligung. Allgemeine, für alle Phasen des Reha-Prozesses geltende Anforderungen sind in Abschnitt C dargestellt.

D.1 Zuständigkeitsklärung

Die Zuständigkeitsklärung umfasst den Antrag und das Verfahren zur Festlegung des leistenden Reha-Trägers. Aktivitäten vor Antragstellung werden der Bedarfserkennung zugeordnet. Zur näheren Beschreibung der Zuständigkeitsklärung und der einzelnen Datenverarbeitungsvorgänge bei der Zusammenarbeit der Reha-Träger vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.1. Ergänzend dazu beziehen sich die nachstehenden Ausführungen auf Datenverarbeitungsvorgänge unter Beteiligung von behandelnden Ärzten, Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachtern, Reha-Leistungserbringern und anderen öffentlichen Stellen sowie auf die Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern.

D.1.1 Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern

a. Übermittlung im Rahmen einer Antragsweiterleitung durch den erstangegangenen Reha-Träger nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX

Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichte, die einem Antrag beigefügt wurden, können im Rahmen einer Weiterleitung nach § 14 Abs. 1 S. 2 SGB IX von dem erstangegangenen Träger an den Reha-Träger, den er für zuständig hält, weitergeleitet werden. Die Datenübermittlung und die damit beim Datenempfänger verbundene Datenerhebung sind zulässig (vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.1). Insoweit besteht jedoch grundsätzlich ein Widerspruchsrecht der antragstellenden Person nach § 76 SGB X, das zu beachten ist.

Die Übermittlung ist dabei so vorzunehmen, dass nur die beim Datenempfänger befugten Personen auf die Daten zugreifen können (vgl. auch Abschnitt II.C.6). Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und Befugniszuordnungen bei den verschiedenen Reha-Trägern sind in der Praxis verschiedene Ausgestaltungen mit den jeweils zuständigen Datenschutzbehörden abgestimmt, z. B. im Bereich der BA Verwendung verschlossener Umschläge, die ausschließlich durch den Ärztlichen Dienst zu öffnen sind.

b. Übermittlung im Rahmen der Prüfung der eigenen Zuständigkeit des erstangegangenen Reha-Trägers nach § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX

Beim Dialog mit der antragstellenden Person nach § 20 Abs. 2 S. 2 GE Reha-Prozess über Unklarheiten zur Zuständigkeit können sich Hinweise auf ggf. nicht dem Antrag beigefügte Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichte ergeben, die von anderen Reha-Trägern aus vorausgehenden Anlässen beauftragt worden sind.

Insbesondere bei den Reha-Trägern, deren Zuständigkeit von der Ursache (UV, KOV/F) oder der Art (EGH, JuHi) einer Behinderung abhängen (vgl. Abschnitt D.2.3), kann es bereits bei der Prüfung der eigenen Zuständigkeit als erstangegangener Träger erforderlich sein, eventuell bereits bei anderen Trägern vorhandene Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichte zur Kenntnis zu nehmen. Dies gilt jedenfalls soweit, wie diese zur Klärung der Kausalität oder der Art der Behinderung beitragen können. Es werden keine Gutachten herangezogen, wenn kein Zweifel z. B. an der Behinderungsursache besteht. Ist die (teilweise) Kenntnis eines Gutachtens erforderlich für die Klärung der eigenen Zuständigkeit, kann der erstange-

gangene Reha-Träger dann den anderen Reha-Träger um Übermittlung der für die Klärung der Zuständigkeit erforderlichen Inhalte eines Gutachtens ersuchen. Die Erhebung unmittelbar bei einem anderen Reha-Träger ist wegen der engen gesetzlichen Fristen des § 14 SGB IX nach § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X zulässig. Auch insoweit besteht allerdings ein Widerspruchsrecht des bzw. der Leistungsberechtigten nach § 76 SGB X. Hierauf ist er vor Übermittlung hinzuweisen (vgl. für den Bereich der UV auch § 200 SGB VII). Der übermittelnde Träger trägt die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung (§ 67d Abs. 1 SGB X). Auch diese Beziehung vorhandener Gutachten bei anderen Stellen lässt die Fristen des § 14 SGB IX unberührt.

D.1.2 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

a. Datenerhebung durch behandelnden Arzt bzw. Ärztin beim Versicherten:

Bei der Antragstellung als solcher können behandelnde Ärztinnen und Ärzte – neben einer Antragstellung durch den/die Versicherte/n selbst – je nach voraussichtlich zuständigem Reha-Träger auf verschiedene Arten in die konkrete Antragstellung eingebunden sein bzw. den/die Versicherte/n unterstützen.

Einzelheiten sind z. B. geregelt in

- der Reha-Richtlinie (§§ 6, 7 – Verordnung), dem Rahmenvertrag Entlassmanagement zwischen GKV-SpV, KBV und DKG (§ 3 Abs. 4 und 7, § 7 Abs. 3, § 8 Abs. 3 und § 9: im Wege Kontaktaufnahme mit dem weiterbehandelnden Arzt bzw. der Ärztin für Anschlussversorgung nach Rehabilitation) oder
- dem Vertrag „Ärzte/Unfallversicherungsträger“ (v.a. § 5 Abs. 1: Datenerhebung auch bei Erforderlichkeit zwecks Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen)

Datenerhebungen vor der eigentlichen Antragstellung werden der Prozessphase Bedarfserkennung zugeordnet und deshalb hier nicht näher behandelt.

Nach Stellung eines Antrags kommt während der Zuständigkeitsklärung (2 Wochen nach Antragstellung, § 14 SGB IX) eine gesonderte Datenerhebung durch den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin beim Antragsteller grundsätzlich nicht in Betracht, es sei denn, sie wird durch einen Reha-Träger entsprechend nachgefragt. Dann wäre eine gesonderte Erhebung erforderlicher Daten durch den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin nach Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG und den jeweiligen gesetzlichen Aufgaben des Reha-Trägers zulässig.

b. Datenübermittlung zwischen behandelndem Arzt und Reha-Träger

Je nach Trägerbereich kann der Arzt bzw. die Ärztin mit Einwilligung der versicherten Person die Antragsvordrucke bzw. Formulare²² übersenden. In den Fällen, in denen hierfür keine Rechtsgrundlage besteht, bedarf es einer Schweigepflichts-entbindung durch den/die Patient/in.

Im Rahmen der Zuständigkeitsklärung nach Antragstellung kann die Übermittlung von Daten zwischen behandelndem Arzt bzw. Ärztin und Reha-Träger erforderlich sein, z. B. wenn der erstangegangene Träger Unklarheiten zum Leistungsbegehren im Dialog mit dem/der Antragsteller/in nicht unmittelbar klären kann (§ 20 Abs. 2 S. 2 GE Reha-Prozess) und Nachfragen beim behandelnden Arzt bzw. der Ärztin zur Klärung beitragen können.

Ärztinnen und Ärzte können nach Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG i.V.m. den jeweiligen gesetzlichen Aufgaben des Reha-Trägers (vgl. Abschnitt II.C.1.1.a und II.C.1.1.d) Daten übermitteln, sofern eine Schweigepflichts-entbindung durch den Leistungsberechtigten vorliegt. Dann sind sie entsprechend § 100 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB X auch zur Übermittlung von Daten verpflichtet.

²² Vor dem Hintergrund der trägerbereichsspezifischen Bezüge der in den jeweiligen Trägerbereichen vorgesehenen Vordrucke enthält diese trägerübergreifend ausgerichtete Arbeitshilfe keine datenschutzrechtliche Detailbetrachtung einzelner Antragsformulare.

D.1.3 Externe Informations- und Beratungsstellen

Eine Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern und Informations- und Beratungsstellen kommt im Rahmen der Zuständigkeitsklärung grundsätzlich nicht in Betracht.

Eine Besonderheit stellen insoweit die im Zusammenhang mit der Beantragung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen²³ erstellten Sozialberichte dar. Erstellt werden diese (in der Regel) durch Suchtberatungsstellen, die ein abhängigkeitskranker Mensch im Vorfeld einer Leistungsbeantragung aufsucht bzw. die diesem ihre Beratung anbieten. Der Sozialbericht enthält die persönlichen Daten, Angaben zu den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und der Erkrankung des betroffenen Menschen, zu seiner persönlichen Situation (Wohnsituation, finanzielle Verhältnisse, Sozialanamnese), zum Verlauf der Beratung, die Behandlungsbereitschaft des abhängigkeitskranken Menschen, den Rehabilitationszielen sowie Angaben zur gewünschten Durchführung.

Ein Formular (G0452) „Information und Einwilligungserklärung zum Sozialbericht“ halten die gesetzlichen Rentenversicherungsträger als Anlage zum Sozialbericht vor. In Kenntnis des Inhalts des Sozialberichts willigt hierüber der betroffene Mensch darin ein, welchem Träger (Rentenversicherungsträger; Krankenkasse – sodann ausschließlich über den MD; Eingliederungshilfeträger) zum Zwecke der Antragsbearbeitung und welcher Rehabilitationseinrichtung zum Zwecke der Leistungsdurchführung der Sozialbericht zur Verfügung gestellt wird. Auf die Freiwilligkeit seiner Einwilligungserklärung und jederzeitigen Möglichkeit des Widerrufs mit Wirkung für die Zukunft wird der betroffene Mensch ausdrücklich hingewiesen.

D.1.4 Externe Gutachterinnen und Gutachtern

Bei der Prüfung der eigenen Zuständigkeit als erstangegangener Träger nach Antragstellung sollen etwaige Unklarheiten im Dialog mit der antragstellenden Person geklärt werden (§ 20 Abs. 2 S. 2 GE Reha-Prozess). Es ist möglich, dass dabei Aspekte nicht geklärt werden können, die für eine positive Feststellung der jeweils eigenen Zuständigkeit maßgeblich sind. Dies kann z. B. der Fall sein in Trägerbereichen, deren Zuständigkeit von der Ursache oder der Art einer Behinderung abhängt. Bei den Reha-Trägern Unfallversicherung und Kriegsopferversorgung/-fürsorge ist die Zuständigkeit abhängig von der Ursache der Behinderung. Zwischen den Trägern der Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe wird bei jungen Menschen die Zuständigkeit nach der Art der Behinderung abgegrenzt.²⁴ Insgesamt kann in solchen Fällen für die gesetzliche Aufgabe der Zuständigkeitsklärung die Anforderung eines Gutachtens erforderlich sein.

Gerade in den vorstehenden Konstellationen ist es oft nicht möglich, ein für die Klärung komplexer Zuständigkeitsvoraussetzungen erforderliches Gutachten zu diesen gesonderten Fragen innerhalb der gesetzlichen Fristen zur Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX (zwei Wochen nach Antragstellung) einzuholen (zum Vorgehen bezüglich Weiterleitung vgl. § 14 Abs. 1 S. 3 SGB IX). Im Streitfall wird die Klärung entsprechender Zuständigkeitsfragen jedoch spätestens im Rahmen etwaiger Erstattungsansprüche nach § 16 SGB IX relevant werden.

Die mit einem externen Gutachten zusammenhängenden Datenverarbeitungen (Übermittlung von Daten zur versicherten Person durch den Reha-Träger an den/die Gutachter/in, Erhebung dieser Daten durch den/die Gutachter/in) sind dann nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. mit den gesetzlichen Aufgaben des beauftragenden Reha-Trägers (vgl. dazu Abschnitt II.C.1.1.a. und II.C.1.1.d) zulässig. Bei gesetzlich gesondert geregelten externen Gutachterdiensten (MD, ÖGD) oder sonstigen Spezialregelungen zur Beauftragung externer Gutachterinnen und Gutachter wie z. B. § 398 SGB III treten an Stelle der Regelungen des BDSG die jeweils einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

²³ Im Hinblick auf die UN-BRK haben sich die Rentenversicherungsträger 2021 auf diesen Begriff geeinigt, er ersetzt bisherige Formulierungen (Rehabilitation Abhängigkeitskranker, Entwöhnungsbehandlung).

²⁴ Zuständigkeit der Jugendhilfe für junge Menschen mit seelischer Behinderung, in übrigen Fällen Zuständigkeit der Eingliederungshilfe. Im KJSG (BGBl. I 2021, 1444) ist ab 2028 eine umfassende Zuständigkeit der Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen vorgesehen.

a. Datenerhebung durch externe Gutachterinnen und Gutachter

Der bzw. die beauftragte externe Gutachter/in darf die zur Klärung der jeweiligen Zuständigkeit erforderlichen Daten nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG bzw. den spezifischen Rechtsgrundlagen des jeweiligen Gutachterdienstes i.V.m. mit den gesetzlichen Aufgaben des beauftragenden Reha-Trägers (vgl. dazu Abschnitt II.C.1.1.a und II.C.1.1.d) erheben; erläuternde Beispiele sind in Teil III enthalten.

b. Datenübermittlung zwischen Gutachter/in (extern) und Reha-Träger

Die Übermittlung des Gutachtens an den Auftraggeber ist zulässig nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG bzw. den spezifischen Rechtsgrundlagen des jeweiligen Gutachterdienstes i.V.m. den gesetzlichen Aufgaben des beauftragenden Reha-Trägers (vgl. dazu Abschnitt II.C.1.1.a und II.C.1.1.d). Es bedarf wegen § 203 StGB – sowie bei Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf § 9 Abs. 1 MBO-Ärzte – jedenfalls bei Fehlen einer gesetzlichen Offenbarungsbefugnis bzw. -verpflichtung grundsätzlich einer Schweigepflichtsentbindung, vgl. Abschnitt II.C.5.



Merke:

Bei gesetzlich gesondert geregelten externen Gutachterdiensten (MD, ÖGD) oder sonstigen Spezialregelungen zur Beauftragung externer Gutachterinnen und Gutachter wie z. B. § 398 SGB III treten an Stelle der Regelungen des BDSG die jeweils einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

D.1.5 Reha-Leistungserbringer

Die Inanspruchnahme von Reha-Leistungserbringern durch Reha-Träger im Rahmen der Zuständigkeitsklärung kommt grundsätzlich nicht in Betracht, zu Gutachten etc. vgl. Abschnitt D.1.4. Zum Vorgehen bei Erkennung von nicht vom Antrag umfasstem Reha-Bedarf vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.3.d).

D.1.6 Jobcenter und andere öffentliche Stellen

a. Jobcenter

Wird ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe – unabhängig von der Leistungsgruppe, z. B. medizinische oder berufliche Rehabilitation – bei einem Jobcenter gestellt, identifiziert das Jobcenter den voraussichtlich zuständigen Reha-Träger und leitet den Antrag nach § 16 SGB I diesem zu. Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Aufgabe. Hinsichtlich (insbesondere medizinischer) Daten i.S.d. § 76 SGB X besteht ein Widerspruchsrecht der antragstellenden Person.

b. Pflegekassen

Wird im Rahmen der Pflegebegutachtung medizinischer Reha-Bedarf festgestellt, wird dieser nach vorheriger umfassender Information des bzw. der Versicherten (§ 18a Abs. 1 S. 1 SGB XI) mit entsprechender Einwilligung der Person dem zuständigen Reha-Träger zugeleitet (§ 18a Abs. 1 S. 2 SGB XI), also übermittelt. Entsprechendes gilt, wenn die Pflegekasse „auf sonstige Weise feststellt, dass im Einzelfall Leistungen zur medizinischen Rehabilitation angezeigt sind“ (§ 31 Abs. 3 S. 1 SGB XI). Angesichts der klaren gesetzlichen Regelungen ist diese Übermittlung bei Vorliegen der Einwilligung unmittelbar nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X i.V.m. § 18a Abs. 1 S. 2 bzw. § 31 Abs. 3 SGB XI zulässig.

D.2 Bedarfsermittlung und -feststellung

Die Bedarfsermittlung und -feststellung durch den leistenden Reha-Träger hat umfassend und anhand der Instrumente nach § 13 SGB IX zu erfolgen (§ 14 Abs. 2 SGB IX), zu denen die Reha-Träger gemäß § 13 Abs. 1 S. 2 i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX Grundsätze vereinbart haben. Die Prozessphase „Bedarfsermittlung und -feststellung“ setzt spätestens mit dem

Ende der Zuständigkeitsklärung ein, kann aber auch parallel dazu beginnen. Zur Beschreibung der Prozessphase „Bedarfs-ermittlung und -feststellung“ und der einzelnen diesbezüglichen Datenverarbeitungsvorgänge bei der Zusammenarbeit der Reha-Träger vgl. Arbeitshilfe I, Teil II.D.2. Ergänzend dazu beziehen sich die nachstehenden Ausführungen insbesondere auf Datenverarbeitungsvorgänge unter Beteiligung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachtern, Reha-Leistungserbringern und anderen öffentlichen Stellen sowie auf die Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern.

D.2.1 Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern

a. Übermittlung in Mehrträgerfällen (Teilhabeplanung)

Einzelheiten zur Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten in den Fällen, in denen nach § 15 SGB IX mehrere Träger bei der umfassenden Bedarfsfeststellung beteiligt sind, sind aus Gründen der besseren Lesbarkeit in den Abschnitten zur Teilhabeplanung bzw. Teilhabeplankonferenz (D.3 und D.4) näher ausgeführt.

b. Übermittlung auf Anforderung des leistenden Reha-Trägers außerhalb von Mehrträgerfällen

Auch wenn eine Beteiligung anderer Träger nach § 15 SGB IX nicht in Betracht kommt, ist es möglich, dass für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe des leistenden Reha-Trägers zur „umfassenden Bedarfsfeststellung“ nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX die Kenntnis von bei anderen Reha-Trägern – ggf. nur auszugsweise, vgl. Abschnitt II.C.2.3 – vorliegenden Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten jedenfalls teilweise erforderlich ist. Entsprechend ist die Einholung bereits vorliegender Gutachten im Rahmen der Umsetzung der Bedarfsfeststellung in § 27 Abs. 2 GE Reha-Prozess zumindest als Möglichkeit vorgesehen. Dies kann in Einzelfällen erforderlich sein, z. B. wenn gemäß dem Phasenmodell der Neurologischen Rehabilitation ein Wechsel des zuständigen Reha-Trägers erforderlich ist.

In diesen Fällen ist die Erhebung der sich aus einem entsprechenden Gutachten/Stellungnahme/Entlassungsbericht ergebenden Sozialdaten durch den leistenden Reha-Träger bei einem anderen Reha-Träger nach § 14 Abs. 2 S. 1 i.V.m. § 13 SGB IX und der jeweiligen gesetzlichen Aufgaben des Reha-Trägers (vgl. dazu Abschnitt II.C.1.1.a und II.C.1.1.d) dem Grunde nach zulässig. Die leistungsberechtigte Person ist hierüber nach Art 13 und 14 EU-DSGVO zu informieren (vgl. auch § 37 GE Reha-Prozess).

Die Übermittlung eines solchen Gutachtens/Stellungnahme/Entlassungsberichts an den leistenden Reha-Träger zwecks Erfüllung einer diesem zukommenden gesetzlichen Aufgabe ist für den anderen Reha-Träger dann nach § 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X dem Grunde nach zulässig. Allerdings sind die Einschränkungen des § 76 SGB X zu beachten (Widerspruchsrecht). Für den anderen Reha-Träger, bei dem der leistende Reha-Träger ein solches Gutachten/Stellungnahme/Entlassungsbericht anfordert, handelt es sich um eine wesentliche Änderung des Verfahrens, wenn ein bisher nicht an dem Verfahren (zu dessen Zweck ein/e Gutachten/Stellungnahme/Entlassungsbericht erstellt wurde) beteiligter Reha-Träger um Informationen anfragt. Deshalb müssen Leistungsberechtigte in jedem Fall vor Übermittlung erneut auf ihr Widerspruchsrecht hingewiesen werden (vgl. auch Abschnitt II.C.3.2).

Allerdings ist zu beachten, dass nur die erforderlichen Teile des Gutachtens erhoben und übermittelt werden dürfen. Hierbei gelten die unter C.2.3 und C.6 ausgeführten Hinweise.



Merke:

Bei Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten auf Anforderung des leistenden Reha-Trägers außerhalb von Mehrträgerfällen besteht nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO eine Informationspflicht gegenüber dem/der Leistungsberechtigten. Zu beachten sind überdies Einschränkungen des § 76 SGB X (Widerspruchsrecht).

Sonderfall: Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX

Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung besteht hinsichtlich der Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit nach § 54 SGB IX. Danach nimmt die BA gutachterlich Stellung zu Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen unter Berücksichtigung arbeitsmarktlicher Zweckmäßigkeit. Hierzu haben die Reha-Träger die Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“ (GE Beteiligung BA) nach § 26 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX vereinbart.

Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme

Die Anforderung einer gutachterlichen Stellungnahme nach § 54 SGB IX erfolgt zur Erfüllung der Aufgabe des anfordernden Reha-Trägers, den Reha-Bedarf bzw. den für seine Entscheidung über eine Leistung relevanten Sachverhalt umfassend festzustellen (§ 14 Abs. 2 SGB IX bzw. § 20 SGB X). Die damit verbundene Datenübermittlung ist mithin nach § 14 Abs. 2 SGB IX und § 54 SGB IX i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X (sowie im Bereich der Krankenkassen § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 18 SGB V) dem Grunde nach zulässig. In der GE wird u. a. geregelt, dass die für die Stellungnahme erforderlichen Informationen und Unterlagen, einschließlich vorliegender medizinischer Befunde und Gutachten, der Anforderung beizufügen sind; dies hat unter Wahrung schutzwürdiger Interessen und Rechte der leistungsberechtigten Person stattzufinden. Hierbei können die in Abschnitt C.2.3 beschriebenen Kriterien bei der Beurteilung der Erforderlichkeit unterstützen. Die Vorgabe in § 2 Abs. 2 GE Beteiligung BA, dass die Anforderung an das Team „Berufliche Rehabilitation und Teilhabe“ der jeweiligen Agentur für Arbeit zu richten ist, ist eine Ausprägung der Anforderungen zur Beurteilung der Erforderlichkeit (vgl. Abschnitt C.2.3) sowie des internen Datenschutzes (vgl. Abschnitt C.6).

Information und Einbindung des bzw. der Leistungsberechtigten

Die nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO vorgesehene Information des bzw. der Leistungsberechtigten sowie die nach § 13 Abs. 1 SGB IX i.V.m. § 37 GE Reha-Prozess vorgesehene Einbindung des bzw. der Leistungsberechtigten sind ebenfalls explizit verankert (§ 2 Abs. 2 und Abs. 3 GE Beteiligung BA).

Datenerhebung durch die Bundesagentur für Arbeit

Die GE Beteiligung BA gibt in § 2 Abs. 4 Hinweise, welche Daten bei der Stellungnahme berücksichtigt werden, und konkretisiert so teilweise die allgemeinen Maßstäbe für die Beurteilung der Erforderlichkeit einer Datenerhebung im Rahmen einer Bedarfsermittlung (vgl. Abschnitt C.2.3). Demnach berücksichtigt die gutachterliche Stellungnahme die Fähigkeiten und Neigungen der leistungsberechtigten Person sowie ihren Lebenshintergrund (z. B. vorhandene Informationen zum familiären Hintergrund) im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells der ICF, die individuellen Beeinträchtigungen (z. B. auch bezogen auf Aspekte der Mobilität) und die Gegebenheiten des Arbeitsmarktes. Bezugspunkt ist eine konkrete Fragestellung (§ 2 Abs. 1 GE Beteiligung BA) des anfordernden Reha-Trägers im Hinblick auf Notwendigkeit, Art und Umfang von Leistungen. Auf dieser Basis erstellt grundsätzlich ein/e Reha-Berater/in der BA eine arbeitsmarktliche Stellungnahme.

Einbeziehung interner Fachdienste

Bei der gutachterlichen Stellungnahme kann im Einzelfall die Bewertung durch einen Fachdienst (Ärztlicher Dienst, Berufspsychologischer Service, Technischer Beratungsdienst) der BA erforderlich sein (§ 2 Abs. 4 GE Beteiligung BA). Dies ist z. B. der Fall, wenn die von der anfordernden Stelle mitgeteilten Daten für die arbeitsmarktliche Stellungnahme nicht ausreichen. Bei der Einbeziehung der entsprechenden internen Fachdienste sind schutzwürdige Interessen und Rechte des bzw. der Leistungsberechtigten zu wahren. Hierbei können die Überlegungen zum internen Datenschutz (Abschnitt C.6) auf Basis der konkreten Prüfung der jeweiligen Erforderlichkeit (Abschnitt C.2.3) herangezogen werden. Sofern hierbei behandelnde Ärztinnen und Ärzte einbezogen werden, gelten die Ausführungen unter D.2.2. Der Fachdienst (Ärztlicher Dienst) erstellt eine sozialmedizinische Stellungnahme (Gutachten) nach vorangegangenem Kundenkontakt oder ohne Kundenkontakt auf Basis der vorliegenden medizinischen Informationen.

Übermittlung der Stellungnahme an den anfordernden Reha-Träger

Die Übermittlung der Stellungnahme ist dem Grunde nach sowohl zur Erfüllung der Aufgabe des anfordernden Reha-Trägers (s.o.) als auch zur Erfüllung der eigenen Aufgabe der BA nach § 54 SGB IX erforderlich und mithin nach § 69 Abs. 1

S. 1 Nr. 1 SGB X zulässig (bei Übermittlung der sozialmedizinischen Stellungnahme [des Gutachtens] des Ärztlichen Dienstes ist ebenso § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X zu beachten – der bzw. die Leistungsberechtigte (bzw. der Kunde oder die Kundin) darf der Datenübermittlung nicht widersprochen haben – siehe Abschnitt C.3.2). Allerdings ist darauf zu achten, dass die Stellungnahme nur die für die Beantwortung der konkreten Fragestellung erforderlichen Informationen enthält.

Weitere Einzelheiten zum oben beschriebenen Vorgehen, hierbei auch wesentliche datenschutzrechtliche Aspekte (z. B. betr. Widerspruchsrecht), hat die BA in einer Checkliste für anfragende Reha-Träger²⁵ näher beschrieben.

c. Übermittlung ohne vorherige Anforderung des leistenden Reha-Trägers außerhalb von Mehrträgerfällen

Außerhalb von Mehrträgerfällen sind andere Reha-Träger nicht unmittelbar am Verfahren beteiligt. Deshalb ist eine Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten ohne vorherige Anforderung durch den leistenden Reha-Träger schon insoweit grundsätzlich unzulässig, als von dort das konkrete Verfahren und mithin die Erforderlichkeit der Daten regelmäßig nicht (ohne weitere Kenntnis) beurteilt werden können.

D.2.2 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Eine Einbindung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten in die umfassende Bedarfsermittlung erfolgt bei Bedarf je nach Trägerbereich unterschiedlich auf Basis jeweils spezifischer gesetzlicher und untergesetzlicher Grundlage sowie § 14 Abs. 2 SGB IX i.V.m. § 27 Abs. 2 GE Reha-Prozess.

a. Erforderlichkeit und relevante Kontextfaktoren im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells

Maßstab für die Datenerhebung durch den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin und insbesondere die Übermittlung an den jeweiligen Reha-Träger ist immer die Erforderlichkeit der Daten für die Aufgabenerfüllung, vgl. auch Abschnitt C.2.3. Dabei ist u. a. zu beachten, dass der ärztliche Behandlungsvertrag (§§ 630ff. BGB) grundsätzlich die Erhebung aller nach ärztlicher Einschätzung auch nur potenziell für die Gesundheit des Patienten relevanten Daten legitimiert, z. B. auch in Bezug auf Kontextfaktoren i.S.d. ICF. Auch ist zu beachten, dass die gesetzliche Aufgabe des jeweiligen Reha-Trägers, der den Arzt bzw. die Ärztin einbindet, zur Bedarfsermittlung und -feststellung „umfassend“ ist (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX i.V.m. § 13 SGB IX und §§ 35 – 46 GE Reha-Prozess). Bei der (Dokumentation und) Übermittlung von Daten zum Reha-Bedarf durch den Arzt bzw. die Ärztin ist allerdings sorgfältig auszuwählen, was im konkreten Fall für die Sicherung der Teilhabe bzw. Leistungen erforderlich ist. Systematisierungen von insoweit potenziell relevanten Daten wie z. B. personbezogener Faktoren²⁶ können dabei unterstützen, solche Daten strukturiert auf ihre Relevanz zu prüfen und „nichts zu übersehen“. Sie ersetzen jedoch nicht die Prüfung der Erforderlichkeit im Einzelfall.

b. Differenzierte Einbeziehung behandelnder Ärztinnen und Ärzte in einzelnen Trägerbereichen

Im Bereich der GKV ist die Einbeziehung behandelnder Ärztinnen und Ärzte untergesetzlich in der Reha-Richtlinie des G-BA konkretisiert. Das danach vorgesehene Muster 61²⁷ enthält umfassende Möglichkeiten zur Dokumentation medizinischer Sachverhalte, die für die Beurteilung des Reha-Bedarfs erforderlich sein können, durch den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin. Hierzu gehören z. B. auch die jeweils bedeutsamen Diagnosen sowie die relevanten Kontextfaktoren i.S.d. bio-psycho-sozialen Modells (vgl. insoweit auch § 36 Abs. 3 GE-Reha-Prozess). Ebenfalls dokumentiert werden Einschätzungen zur Reha-Bedürftigkeit, Reha-Fähigkeit und Reha-Prognose sowie zu Reha-Zielen (vgl. insoweit § 36 Abs. 2 und § 39 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Die Verordnung erfolgt nur mit Zustimmung des bzw. der Leistungsberechtigten (§ 6 Abs. 1 Reha-Richtlinie). Bezieht eine Krankenkasse den MD nach § 275 SGB V in die Bedarfsermittlung ein, ist der MD berechtigt, im Auftrag der Krankenkasse die erforderlichen personenbezogenen Daten bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten zu erheben und zu verarbeiten (§ 276 Abs. 2 SGB V).

25 www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/Arbeitsmittel_Rehabilitationstr%C3%A4ger__54SGBIX.pdf

26 Vgl. Arbeitshilfe „Kontextfaktoren bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen“, S. 14f. unter www.bar-frankfurt.de > Service > Publikationen > Reha-Grundlagen

27 Die hierzu getroffene Vordruckvereinbarung ist als Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag für die an der Versorgung teilnehmenden Ärzte verbindlich; Vereinbarung, Vordrucke und Erläuterungen unter www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php#content1790

Im Bereich der DRV ist für die Einbeziehung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten das Formular S0051-00²⁸ vorgesehen. Auch hier sind neben Diagnosen und Funktionseinschränkungen z. B. Einschätzungen zur Reha-Fähigkeit („Belastbarkeit“) vorgesehen. Der Antrag (G0100) enthält eine Einwilligungserklärung bzw. Schweigepflichtsentbindung bezüglich erforderlicher Informationen über den Gesundheitszustand durch Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen usw.

Im Bereich der Unfallversicherung ist die Datenverarbeitung von Ärztinnen und Ärzten, die an einer Heilbehandlung nach § 34 SGB VII unmittelbar beteiligt sind, sowie weiterer Ärztinnen und Ärzte spezialgesetzlich geregelt in § 201 bzw. § 203 SGB VII. Danach verarbeiten die an einer Heilbehandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte die hierfür erforderlichen Daten und übermitteln sie an den Unfallversicherungsträger. Andere Ärztinnen und Ärzte sind auf Verlangen zur Auskunft verpflichtet. Angesichts dieser gesetzlichen Verarbeitungs- und Offenbarungsbefugnisse sind insoweit keine gesonderten Einwilligungs- oder Schweigepflichtsentbindungserklärungen notwendig. Die leistungsberechtigte Person ist über die verarbeiteten Daten zu informieren. Die entsprechenden Datenverarbeitungen werden auf Basis eines nach § 34 Abs. 3 SGB VII zwischen DGUV, SVLFG und KBV geschlossenen Vertrags überwiegend anhand von Formtexten²⁹ näher ausgestaltet.

Im Bereich der Bundesagentur für Arbeit ist der Rahmen für die Einbeziehung behandelnder Ärztinnen und Ärzte in die Bedarfsermittlung und -feststellung in einer Vereinbarung zwischen BA und Bundesärztekammer geregelt³⁰, die der Ausgestaltung der in § 100 SGB X verankerten Auskunftspflicht dient. Danach werden insbesondere in einem Befundbericht³¹ die relevanten Diagnosen, aktuellen Beschwerden und Funktionseinschränkungen sowie die aktuelle Therapie dargestellt und entsprechende Unterlagen (z. B. Gutachten, E-Berichte) beigelegt. Arzt und Ärztin müssen hierfür von der Schweigepflicht entbunden werden. Ist die entsprechende Erhebung weiterer medizinischer Daten durch den ärztlichen Dienst der BA erforderlich, wird der bzw. die Leistungsberechtigte gebeten, einen Gesundheitsfragebogen und Schweigepflichtsentbindungserklärungen auszufüllen. Die entsprechenden Unterlagen werden im verschlossenen Umschlag an den Ärztlichen Dienst (ÄD) übermittelt, Reha-Berater haben keine Möglichkeit der Kenntnisnahme von deren Inhalt.

c. Anwendung trägerbereichsspezifischer Datenschutzvorschriften durch den leistenden Reha-Träger

Wenn der leistende Reha-Träger die Bedarfsermittlung nach § 15 Abs. 3 S. 2 SGB IX vorzunehmen hat, obwohl er für die beantragte Leistung materiell nicht zuständig ist, wendet er insbesondere bei der Einbeziehung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten die für ihn geltenden trägerbereichsspezifischen datenschutzrechtlichen Vorschriften an. Nicht anwenden muss er dementsprechend spezifische Datenschutzvorschriften anderer Reha-Träger, die er für zuständig hält. Hingegen stets zu beachten sind die trägerübergreifenden Datenschutzregelungen insbesondere des SGB X.



Merke:

Die Einbeziehung behandelnder Ärztinnen und Ärzte in die Bedarfsermittlung erfolgt im jeweiligen Trägerbereich nach den dort geltenden spezifischen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen.

²⁸ Zu den hier in Bezug genommenen Formularen der DRV finden sich jeweils aktuelle Fassungen unter www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Formulare/DE/Formularpakete/01_versicherte/reha/_DRV_Paket_Rehabilitation_Med_Rehabilitation.html

²⁹ www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp

³⁰ www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/GOAE/Vertraege/Vereinbarung_Agentur_fuer_Arbeit.pdf

³¹ Vordruck unter www.arbeitsagentur.de/ueber-uns/downloads-aerztlicher-dienst

D.2.3 Externe Informations- und Beratungsstellen

Eine Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern und externen Informations- und Beratungsstellen kommt im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung in der Regel nicht vor.

Eine Besonderheit sind insoweit Sozialberichte von Suchtberatungsstellen (vgl. auch oben, D.2.2). Sofern der Sozialbericht erforderlich ist, wird dieser zum Zwecke der Antragsbearbeitung vom leistenden Reha-Träger bei dem bzw. der Leistungsberechtigten angefordert. Die Suchtberatungsstelle wird mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten auch darüber hinaus in die Bedarfsermittlung und -feststellung eingebunden.

D.2.4 Externe Gutachterinnen und Gutachter

Die Einbeziehung externer Gutachterinnen und Gutachter durch einen Reha-Träger bei der Bedarfsermittlung und -feststellung erfolgt grundsätzlich auf Grundlage des § 17 SGB IX oder verschiedener spezialgesetzlicher Rechtsgrundlagen (vgl. im Einzelnen Abschnitt C.1.1.d).

a. Beauftragung eines bzw. einer Gutachter/in nach § 17 SGB IX

Bereits bei der Beauftragung eines Gutachtens sind im Vergleich zur Einbeziehung von behandelnden Ärzten erheblich mehr Daten an den bzw. die Gutachter/in zu übermitteln, damit diese/r das Gutachten erstellen kann. Diese Datenübermittlung und die damit verbundene Datenerhebung durch den/die Gutachter/in als Übermittlungsadressaten sind – im Rahmen des Erforderlichen – grundsätzlich zulässig nach Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 2. Alt. SGB X bzw. § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG jeweils in Verbindung mit den unter C.1.1.d genannten Rechtsgrundlagen. (vgl. Abschnitt II.C.3.5.a).

Die Datenerhebung durch den bzw. die Gutachter/in bei Leistungsberechtigten bei Erstellung des Gutachtens ist nach Art. 9 Abs. 2 lit. b) i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. den unter C.1.1.d. genannten Normen grundsätzlich zulässig. Zu beachten ist, dass ein leistender Reha-Träger nach § 14 Abs. 2 SGB IX i.V.m. § 27 Abs. 3 GE Reha-Prozess auch summarisch möglichen Reha-Bedarf nach anderen Leistungsgesetzen zu prüfen hat. Konkrete trägerübergreifende Vorgaben zu einzelnen Inhalten eines Gutachtens zum Reha-Bedarf enthält die Gemeinsame Empfehlung Begutachtung. Sie beinhaltet insbesondere inhaltliche Grundsätze (Orientierung auf Teilhabeziele, ICF-Bezug, ganzheitlicher Ansatz) und eine einheitliche Gliederung eines (sozialmedizinischen) Gutachtens mit Hinweisen zu einzelnen zu berücksichtigenden Aspekten. Letztere sind ergänzend zu den Maßstäben nach § 13 SGB IX i.V.m. §§ 35 - 46 GE Reha-Prozess auch ein Indiz für die Erforderlichkeit der Erhebung/Prüfung entsprechender Aspekte. Die im Gutachten zu dokumentierenden Daten haben sich auf das Erforderliche zu beschränken. Vgl. ergänzend die Ausführungen unter D.2.2.a, insbesondere zur Bedeutung von Kontextfaktoren i.S.d. ICF.

Die Übermittlung des so erstellten Gutachtens durch den bzw. die Gutachter/in an den Reha-Träger ist im Rahmen des Beauftragungsverhältnisses nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X i.V.m. § 14 Abs. 2 und 13 SGB IX und den in Abschnitt C.1.1 genannten Normen grundsätzlich zulässig. Die mit der Übermittlung beim Übermittlungsadressaten (beauftragender Reha-Träger) verbundene Datenerhebung ist grundsätzlich zulässig nach Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG sowie ggf. nach einzelnen spezialgesetzlichen Rechtsgrundlagen (vgl. im Einzelnen Abschnitt C.3.5.b). Hierbei ist darauf zu achten, dass die internen Aufgabenverteilungen beim beauftragenden Träger mit berücksichtigt werden, was sich ggf. auf die Beurteilung der Erforderlichkeit einer Übersendung des gesamten Gutachtens auswirken kann (s. Abschnitt C.2.3). Für die Übermittlung bedarf es der Entbindung des Gutachters bzw. der Gutachterin von der Schweigepflicht. Die Vorgaben des internen Datenschutzes (vgl. C.6) sind zu beachten. Sie sind in der Regel trägerbereichsspezifisch mit den Aufsichtsbehörden abgestimmt (z. B. im Bereich der BA: Verwendung verschlossener Umschläge).

Eine Schweigepflichtsentbindung kann grundsätzlich auch konkludent (d.h. durch schlüssiges Verhalten, wie etwa Kopfnicken) erfolgen. Zu Nachweiszwecken ist es allerdings ratsam, eine schriftliche Erklärung einzuholen. Zu Einzelheiten wird

verwiesen auf die Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis³², Ziffer 2.4.1., sowie die dort in Bezug genommene mit den Datenschutzaufsichtsbehörden abgestimmte Mustererklärung aus dem Bereich der Versicherungswirtschaft.

b. Besonderheit: Beauftragung des MD durch die Krankenkassen

Im Bereich der GKV steht für die Durchführung von Begutachtungen (auch) in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe der Medizinische Dienst (MD bzw. bislang MDK) zur Verfügung³³. Ergänzend und konkretisierend zu den vorgenannten trägerübergreifend geltenden Maßstäben sind die Aufgaben des MD sowie die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MD sowie MD und Leistungserbringern in den §§ 275ff. SGB V spezialgesetzlich ausgestaltet. Zudem besteht eine Reihe einschlägiger untergesetzlicher Regelungen.³⁴ Danach erfolgt die Einbeziehung des MD in einem formalisierten Verfahren unter Einsatz verschiedener, durch die Beteiligten (insb. Krankenkasse, MD, behandelnde Ärztinnen und Ärzte) verbindlich zu nutzender Formulare.³⁵ Möglich ist dabei z. B. auch, dass die Krankenkasse Informationen zur Weiterleitung an den MD bei anderen Stellen erhebt, ohne selbst auf diese Daten zugreifen zu dürfen. Die Datenerhebung durch den MD selbst bei anderen Stellen ist ebenfalls im Einzelnen geregelt. Das Verfahren ist insgesamt konsequent darauf ausgerichtet, dass jeder Beteiligte nur die personenbezogenen Daten (Sozialdaten) verarbeitet, die er zur Erfüllung seiner spezifischen Aufgaben benötigt. Insbesondere enthält die Begutachtungsanleitung Vorsorge/Rehabilitation unter Ziffer 2.3ff. detaillierte Hinweise, welche Informationen der MD für welchen Begutachtungsauftrag (neben Reha z. B. auch § 51 SGB V) konkret zu berücksichtigen hat. Hierbei wird im Detail auch auf die ICF, u. a. Kontextfaktoren, und den Auftrag zur summarischen Prüfung trägerübergreifender Bedarfe nach § 27 Abs. 3 GE Reha-Prozess Bezug genommen. Für Gutachten im Kontext § 51 SGB V ist eine trägerübergreifende Perspektive noch deutlicher hinterlegt. Nach Erstellung eines Gutachtens übermittelt der MD nur Begutachtungsergebnisse mit wesentlichen Gründen an die auftraggebende Krankenkasse.



Merke:

Die Einbeziehung externer Gutachterinnen und Gutachter durch einen Reha-Träger bei der Bedarfsermittlung und -feststellung erfolgt grundsätzlich auf Grundlage des § 17 SGB IX oder verschiedener spezialgesetzlicher Rechtsgrundlagen, wie z. B. bei Beauftragung des Medizinischen Dienstes durch die Krankenkassen.

D.2.5 Reha-Leistungserbringer

Auch Reha-Leistungserbringer können und sollen mit Blick auf ihre besondere Bedeutung und Stellung im Rehabilitationsgeschehen bereits in die Bedarfsermittlung einbezogen werden. Teilweise – je nach konkret in Betracht kommender Leistungsgruppe und Leistungsform regelmäßig – geschieht dies im Rahmen einer eigenständig geregelten Leistung (z. B. Arbeiterprobung, Eignungsabklärung, fachdienstliche Stellungnahmen), vgl. insoweit Abschnitt D.5.

Auch darüber hinaus sind eine Einbindung von Reha-Leistungserbringern in die Bedarfsermittlung und die dafür erforderlichen Datenverarbeitungen durch den Reha-Träger grundsätzlich zulässig nach §§ 14 Abs. 2 und 13 SGB IX, §§ 67a und 69 SGB X i.V.m. den unter C.1.1 genannten Rechtsgrundlagen sowie § 46 GE Reha-Prozess. Das kann insbesondere dann der

32 Deutsches Ärzteblatt, Jg. 111, Heft 21, A963-A972.

33 Mit Blick auf den Wortlaut des § 17 Abs. 2 S. 4 SGB IX ist derzeit noch nicht abschließend geklärt, inwieweit Krankenkassen neben einer Beauftragung des MD nach § 275 SGB V noch andere Gutachter nach § 17 SGB IX beauftragen können.

34 Vgl. Reha-Richtlinie (www.g-ba.de/richtlinien/23), Begutachtungsanleitung Vorsorge/Reha nach § 282 Absatz 2 Satz 3 SGBV bzw. § 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V www.mds-ev.de/richtlinien-publikationen/richtlinien/-grundlagen-der-begutachtung/mdk-begutachtung-vorsorge-/reha.html, Rahmenvertrag Entlassmanagement Reha www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/rehabilitation/r_entlassmanagement/entlassmanagement_reha.jsp

35 Vgl. z. B. die Vordruckvereinbarung (www.kbv.de/html/formulare.php), eine Übersicht über zu beachtende Regularien und zu nutzende Formulare findet sich z. B. unter www.vdek.com/vertragspartner/Datenaustausch_GKV-SPV_MDK.html

Fall sein, wenn umfangreiche Assessments o.ä. erforderlich werden. In der Praxis stellt sich je nach Region und Beteiligten die konkrete Form der Einbindung unterschiedlich dar. Auch hier dürfen jeweils nur die erforderlichen Daten erhoben und übermittelt werden. Im Rahmen der Inanspruchnahme hat der Reha-Träger sicherzustellen, dass die Beauftragung mit den Grundsätzen und Anforderungen der §§ 35–46 GE Reha-Prozess kompatibel sind. Dies schließt zur Vermeidung von Doppelhebungen die Übermittlung der bereits beim Reha-Träger vorliegenden Ergebnisse der Bedarfsermittlung sowie die hierfür relevanten Informationen an den jeweils im Einzelfall einbezogenen Reha-Leistungserbringer ein (§ 46 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Die Datenerhebung durch den Leistungserbringer sowie die Übermittlung der Ergebnisse an den Reha-Träger ist zulässig nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. §§ 14 Abs. 2 und § 13 SGB IX sowie den unter C.1.1. genannten Rechtsgrundlagen, wenn die Datenverarbeitung von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet wurden. Ist dies nicht der Fall, bedürfen die Datenerhebung und -übermittlung durch den Reha-Leistungserbringer einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO). Liegt diese Voraussetzung vor, bedarf es für die Datenübermittlung an den Reha-Träger jedenfalls einer Schweigepflichtsentbindung.

Soweit Bedarfsermittlung durch Leistungserbringer Bestandteil der Reha-Leistung ist bzw. Entlassungs-/Abschlussberichte ausgewertet werden, vgl. die Abschnitte D.5 und D.6.³⁶

D.2.6 Jobcenter und andere öffentliche Stellen

Für die Einbeziehung von Jobcentern und anderen öffentlichen Stellen (z. B. Pflegekassen, Integrations- und Inklusionsämter, Träger der Sozialhilfe) in die Bedarfsermittlung und -feststellung bestehen spezielle Rechtsgrundlagen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens (§§ 6, 19ff., insbesondere § 22 SGB IX). Deshalb wird hier auf Abschnitt D.3.6 verwiesen.

D.3 Teilhabeplanung

Die Teilhabeplanung ist eine gesetzliche Aufgabe der daran beteiligten Reha-Träger nach § 19 SGB IX. Sie ist insbesondere in den Fällen des § 15 SGB IX – wenn mehrere Träger an einer Bedarfsermittlung und -feststellung beteiligt sind – grundsätzlich durchzuführen. Zur Beschreibung der Prozessphase „Teilhabeplanung“, der gesetzlichen Aufgaben der Beteiligten sowie der hierbei erforderlichen einzelnen Datenverarbeitungsvorgänge bei der Zusammenarbeit der Reha-Träger, vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.3. Ergänzend dazu beziehen sich die nachstehenden Ausführungen auf Datenverarbeitungsvorgänge unter Beteiligung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachterinnen und Gutachtern, Reha-Leistungserbringern und anderen öffentlichen Stellen sowie auf die Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern.

D.3.1 Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern

Im Rahmen der Teilhabeplanung ist regelmäßig die Übermittlung von Daten zwischen Reha-Trägern erforderlich. Gutachten, Stellungnahmen und Entlassungsberichte sind eine wichtige inhaltliche Grundlage eines Teilhabeplans (§ 54 Abs. 1 GE Reha-Prozess, sowie Anlage 6 zur GE Reha-Prozess – Musterformular Teilhabeplan). Regelmäßig handelt es sich um Daten nach § 76 SGB X, weshalb hier ein entsprechendes Widerspruchsrecht gegen eine Übermittlung zwischen Reha-Trägern besteht, sofern nicht punktuell ohnehin eine Einwilligung der leistungsberechtigten Person erforderlich ist:

³⁶ Dort wird ebenfalls auf die Übermittlungspflichten von Leistungserbringern nach § 301 SGB V näher eingegangen.

a. Gutachten

Die Datenübermittlung zwischen beteiligten Reha-Trägern und dem für die Teilhabeplanung verantwortlichen (in der Regel: der leistende) Reha-Träger kann sich z. B. auf Gutachten beziehen, die bei den einzelnen beteiligten Reha-Trägern bereits vorliegen bzw. die von diesen anlässlich der Beteiligung nach § 15 SGB IX beauftragt wurden.

Ergänzend zu den allgemeinen Ausführungen betr. die Prüfung der Erforderlichkeit einer Datenübermittlung bei Gutachten unter C.2.3 und C.3.4 ist bei der Teilhabeplanung allerdings zu beachten, dass hier eine konkrete trägerübergreifende Abstimmung der Bedarfsfeststellung immanenter Bestandteil der gesetzlichen Aufgaben der beteiligten Reha-Träger ist. Die Einbeziehung von Gutachten in die Einleitung und Durchführung einer Teilhabeplanung ist in § 54 Abs. 2 GE Reha-Prozess geregelt; hiernach sollen Empfehlungen u. a. der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (z. B. im Befundbericht), der Leistungserbringer sowie von Sachverständigen im Begutachtungsverfahren angemessen berücksichtigt werden. Zudem ist hierbei die gesetzlich verankerte Zielsetzung zu beachten, Doppel- bzw. Mehrfachbegutachtungen insgesamt zu vermeiden (§ 17 SGB IX, § 96 Abs. 1 und 2 SGB X, BT-Drs. 18/9522, S.191). Nähere Hinweise dazu, welche Daten vor diesem Hintergrund bei Einleitung, Durchführung und Umsetzung einer Teilhabeplanung erforderlich sein können, sind in Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.3.2, herausgearbeitet und dort in Abschnitt III.C anhand von Beispielen veranschaulicht. In diesem Rahmen ist anhand der Ausführungen unter C.2.3 und C.3.4 zu prüfen, welche konkreten Inhalte bzw. Abschnitte eines Gutachtens im Rahmen der Teilhabeplanung für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Veranschaulichende Beispiele sind unter III.C.1 ausgeführt.

Sofern erforderliche Gutachten erst im Rahmen einer Beteiligung nach § 15 SGB IX bzw. bei der Durchführung einer Teilhabeplanung beauftragt werden, wird das notwendige Maß einer Übermittlung von Inhalten eines Gutachtens durch die dabei gesetzlich vorgesehenen Verfahrensschritte reduziert. Denn der leistende Reha-Träger muss sich vor Beauftragung eines Gutachtens mit den nach § 15 SGB IX beteiligten Trägern über Anlass, Ziel und Umfang einer Beauftragung ins Benehmen setzen, und diese haben ihn über die Notwendigkeit einer Begutachtung unverzüglich zu informieren (§ 17 Abs. 3 SGB IX). Allerdings ist diese inhaltliche Abstimmung einer Gutachtenbeauftragung eingeschränkt für die Fälle, in denen die Begutachtung durch einen medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder die Gesundheitsämter vorgesehen ist oder es sich um eine gutachterliche Stellungnahme der BA nach § 54 SGB IX handelt. In diesen Fällen gelten dann die in Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.3.2 bzw. III.C herausgearbeiteten Hinweise zur möglichen Erforderlichkeit einer Übermittlung von Daten im Rahmen der Teilhabeplanung.

Da es sich bei Gutachten grundsätzlich um Daten nach § 76 SGB X handelt, besteht bei jeder Übermittlung auch von Teilen eines Gutachtens zwischen Reha-Trägern ein Widerspruchsrecht des Leistungsberechtigten nach § 76 SGB X.



Merke:

Bei Durchführung der gesetzlichen Aufgabe Teilhabeplanung ist regelmäßig die Übermittlung von Daten zwischen Reha-Trägern erforderlich. Dies kann ggf. auch erforderliche Inhalte von vorhandenen Gutachten umfassen. Die Erforderlichkeit ist sorgsam zu prüfen, es besteht ein Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X.

b. Stellungnahmen und Entlassungsberichte

Bei der Übermittlung von bei Reha-Trägern bereits vorliegenden Stellungnahmen und Entlassungsberichten von Ärztinnen und Ärzten bzw. Reha-Leistungserbringern bei Einleitung und Durchführung einer Teilhabeplanung gilt im Wesentlichen das vorstehend unter II.D.3.1.a Ausgeführte, insbesondere hinsichtlich der Erforderlichkeit.

Bei Stellungnahmen, die erst bei Durchführung oder Umsetzung einer Teilhabeplanung erstellt werden, besteht ein Unterschied zu Gutachten insoweit, als hier für die Abstimmung von Anlass, Ziel und Umfang einer Stellungnahme kein Abstimmungsmechanismus zwischen den Trägern entsprechend § 17 Abs. 3 SGB IX vorgesehen ist.

Entlassungsberichte, die erst bei Umsetzung einer Teilhabeplanung, regelmäßig z. B. zum Ende einer der im Teilhabeplan enthaltenen Leistungen erstellt werden, dürfen zwischen Reha-Trägern – d.h. außerhalb des unmittelbaren Inanspruchnahmeverhältnisses zwischen Reha-Träger und Reha-Leistungserbringer – auch bei Umsetzung der Teilhabeplanung nur mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten übermittelt werden (zur Übermittlung von Unterlagen an einen nachfolgend zuständigen Reha-Träger vgl. §§ 83 und 86 Abs. 1 GE Reha-Prozess). Es handelt sich dabei um einen Fall der ausnahmsweisen Einwilligung i.S.v. Abschnitt C.4.2.c. Ein entsprechendes Musterformular findet sich in Abschnitt IV.F (Muster 5l). Ein Widerspruchsrecht nach § 76 SGB X reicht hier u. a. deshalb nicht aus, weil die gesetzlichen Aufgaben bezogen auf die Verfahrenssicherung bei Umsetzung bzw. Anpassung der Teilhabeplanung nicht vergleichbar konkret formuliert sind wie in Bezug auf die umfassende Bedarfsfeststellung bzw. die Einleitung und Durchführung der Teilhabeplanung. Auch hier gelten die Überlegungen zur Erforderlichkeit wie in Abschnitt D.3.1.a.

Daten, die nicht für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich sind, dürfen auch nicht auf Grundlage einer Einwilligung der leistungsberechtigten Person übermittelt werden. Vor Anforderung der Unterlagen muss die Erforderlichkeit geprüft und für die übermittelnde Stelle plausibel dargestellt werden (vgl. § 67d Abs. 1 SGB X).

Mit Blick auf die spezifischen Rahmenbedingungen im Bereich der GKV und der DRV im Hinblick auf die jeweiligen gesetzlichen Aufgabenstellungen ist darüber hinaus zu beachten:

Soweit der Medizinische Dienst durch die Krankenkassen einbezogen wird, sind die entsprechenden Spezialvorschriften der §§ 275ff. SGB V zu beachten, insbesondere hinsichtlich der gesetzlich insoweit abschließend geregelten Datenverarbeitungen. In anderen Fällen ist eine Verarbeitung von Sozialdaten aus Entlassungsberichten der gesetzlichen Rentenversicherung durch die gesetzliche Krankenkasse im Rahmen einer Teilhabeplanung nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 18 i.V.m. Abs. 3 S. 1 SGB V im hierfür erforderlichen Umfang zulässig, wenn die Krankenkasse ebenfalls in diesem Teilhabefall ihre Aufgaben als Reha-Träger nach § 19 SGB IX erfüllt. Die Übermittlung von Sozialdaten aus Entlassungsberichten durch den Träger der DRV an die zuständige Krankenkasse wiederum ist dann nach § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X i.V.m. § 19 SGB IX zulässig.

Zu beachten sind auch hier die Anforderungen des internen Datenschutzes, die durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen abzusichern sind (Einzelheiten unter Abschnitt C.6).



Merke:

Daten, die nicht für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe erforderlich sind, dürfen auch nicht auf Grundlage einer Einwilligung übermittelt werden.

D.3.2 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte werden auf berechtigten Wunsch des bzw. der Leistungsberechtigten bei der Erstellung und Anpassung eines Teilhabeplans beteiligt (§ 43 i.V.m. § 19 SGB IX, § 53 Abs. 4 GE Reha-Prozess). Datenverarbeitungen bei dieser Einbindung sind allerdings nicht detailliert gesetzlich geregelt, so dass eine nähere Einbindung grundsätzlich einer Schweigepflichtsentbindung bedarf. Ein entsprechendes Musterformular findet sich unter IV.C (Muster 5i).

D.3.3 Externe Informations- und Beratungsstellen

Eine Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern und Informations- und Beratungsstellen kommt im Rahmen der Teilhabeplanung grundsätzlich nicht in Betracht (vgl. zur Bedarfsermittlung/-feststellung Abschnitt D.2.3).

D.3.4 Externe Gutachterinnen und Gutachter

Gesonderte Rechtsgrundlagen für die Einbeziehung von externen Gutachterinnen und Gutachtern in die Teilhabeplanung bestehen nicht. Es gelten die Ausführungen unter D.2.2 zur Einbeziehung von externen Gutachterinnen und Gutachtern im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung.

D.3.5 Reha-Leistungserbringer

Gesonderte gesetzliche Rechtsgrundlagen für die Einbeziehung von Reha-Leistungserbringern bei der Erstellung eines Teilhabeplans bestehen lediglich in Bezug auf Teilhabeplankonferenzen, vgl. insoweit Abschnitt D.4. Bei der Durchführung einer Teilhabeplanung ist der leistende Reha-Träger zur Sicherung des Verfahrens verpflichtet (§ 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX). Hierzu zählt, die im Teilhabeplan vorgesehenen Leistungen zu beobachten und auf eine koordinierte und verzahnte Leistungserbringung entsprechend den Festlegungen im Teilhabeplan hinzuwirken (vgl. § 61 Abs. 2 GE Reha-Prozess).

Hiervon ist regelmäßig auch die Befugnis des leistenden Reha-Trägers umfasst, rein verfahrensbezogene Informationen, wie etwa Beginn und Ende einer Leistung, bei Leistungserbringern, die von anderen an der Teilhabeplanung beteiligten Reha-Trägern in Anspruch genommen wurden, auch ohne Einwilligung zu erheben. Denn diese Informationen sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX zwingend erforderlich (Arbeitshilfe I, Abschnitt D.3.4.c). Die Übermittlung dieser Daten durch den Reha-Leistungserbringer ist zulässig nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX. Auch hierbei sind die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen zu beachten (§ 22 Abs. 2 BDSG, vgl. auch Abschnitt C.6).

Mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten übermittelt der Reha-Leistungserbringer zum bzw. nach Ende einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Empfehlungen für zur Unterstützung der Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges erforderliche, nachgehende Leistungen oder Informationen über bereits eingeleitete entsprechende Leistungen an den leistenden Reha-Träger, wenn dieser nicht ohnehin der in Anspruch nehmende Träger ist (vgl. § 85 Abs. 2 und Abs. 3 GE Reha-Prozess). Die Übermittlung dieser Daten durch den Reha-Leistungserbringer ist zulässig auf Grundlage der Einwilligung i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO (Ausnahmefall der Einwilligung als Legitimationsgrundlage, Einzelheiten vgl. Abschnitt C.4.2).

Über die vorstehenden Konstellationen hinaus ist es für den Reha-Leistungserbringer grundsätzlich auch mit Einwilligung nicht zulässig, Entlassungsberichte ganz oder teilweise an den leistenden Reha-Träger zu übermitteln, wenn dieser nicht selbst den Reha-Leistungserbringer unmittelbar in Anspruch nimmt. Die Voraussetzung für eine ausnahmsweise Heranziehung der Einwilligung als Legitimationsgrundlage (vgl. Abschnitt C.4.2) liegen nicht vor. Weder bestehen hierzu unmittelbar einschlägige gesetzliche Vorschriften noch konkretisierende trägerübergreifende untergesetzliche Regelungen, noch liegt ein gesetzlich eindeutig geregelter Zweck vor, zu dessen Erreichung diese Datenübermittlung zwingend erforderlich wäre. Außerhalb der vorstehend genannten Konstellationen kann der leistende Reha-Träger außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses für die Gestaltung der Teilhabeplanung erforderliche Inhalte von Entlassungsberichten demnach grundsätzlich nur wie folgt erheben: entsprechend dem Ersterhebungsgrundsatz (§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X) unmittelbar bei der leistungsberechtigten Person oder ggf. – mit Einwilligung – über einen den Reha-Leistungserbringer in Anspruch nehmenden anderen Reha-Träger (vgl. dazu II.D.3.1.b). Zur Übermittlung von Daten, insbesondere von Entlassungsberichten vom Reha-Leistungserbringer an den in Anspruch nehmenden Reha-Träger innerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses, vgl. Abschnitte D.5.6 und D.6.6.

Zur Möglichkeit des Vorschlags einer Teilhabepankonferenz durch den Leistungserbringer vgl. D.4.5.

Im Zusammenhang mit der Übermittlung personenbezogener Daten nach in Trägerschaft der DRV bzw. der UV erbrachten Reha-Leistungen durch den Reha-Leistungserbringer unmittelbar an die GKV ist zu berücksichtigen: In dem im Juni 2021 verabschiedeten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG, BGBl. I 2021 S. 2754) ist für von der DRV und der UV in Anspruch genommene Reha-Leistungserbringer eine gesetzliche Pflicht vorgesehen (§ 301 Abs. 4a SGB V), auf Anforderung der GKV mit Blick auf ihre Aufgabenstellungen nach dem SGB V bestimmte Informationen an diese zu übermitteln. Hierbei handelt es sich um die sogenannte „Entlassungsmitteilung“, mit der im Wesentlichen die Beendigung einer Leistung mitgeteilt wird, und die sich vom ausführlicheren Reha-Entlassungsbericht unterscheidet. Hierauf wird unter D.6.6 näher eingegangen.

D.3.6 Jobcenter und andere öffentliche Stellen

Die Einbeziehung der Jobcenter in die Teilhabepanung ist in § 19 Abs. 1 S. 2 SGB IX, die Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen (z. B. Pflegekassen, Integrationsämter, Träger der Sozialhilfe) in § 22 SGB IX näher geregelt.

a. Jobcenter

Soweit Leistungen nach dem SGB II beantragt oder gewährt werden, sind Jobcenter stets bei der Teilhabepanung zu beteiligen (§ 19 SGB IX). Die Jobcenter verarbeiten die im Rahmen der Teilhabepanung erforderlichen Daten und stellen die Leistungen zur Eingliederung in Arbeit fest. Sofern dazu gesonderte Informationen seitens des Rehabilitationsträgers notwendig sind, werden diese mit der Anfrage zum Teilhabepan (vgl. auch den Mustervordruck Teilhabepan, Anlage 6 GE Reha-Prozess) dem Jobcenter zugeleitet. Dabei haben sie sich an ihren gesetzlichen Aufgaben nach dem SGB II und SGB IX zu orientieren. Die Verantwortlichkeit des leistenden Reha-Trägers für die Teilhabepanung bleibt unberührt. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zur Teilhabepanung in der Arbeitshilfe I (Abschnitt II.D.3) hingewiesen.

b. Pflegekassen

Die Einbeziehung von Pflegekassen in die Teilhabepanung ist in § 22 Abs. 2 SGB IX geregelt. Bei Einwilligung („Zustimmung“) der leistungsberechtigten Person ist die zuständige Pflegekasse bei Anhaltspunkten für bestehende Pflegebedürftigkeit zu informieren und muss am Teilhabepanverfahren beratend teilnehmen. Dies gilt, soweit die Einbeziehung der Pflegekasse für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverwendung zulässig ist (§§ 93ff. SGB XI).

D.4 Teilhabepankonferenz

Bei der Teilhabepankonferenz handelt es sich um ein besonderes dialogisches Austauschformat, das vom Gespräch oder ähnlich unmittelbaren Kommunikationsformen geprägt ist (§ 60 Abs. 3 und Abs. 5 GE Reha-Prozess). Aufgabe der Teilhabepankonferenz ist es, die für die Teilhabepanung notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit dem bzw. der Leistungsberechtigten, der beteiligten Reha-Träger untereinander sowie ggf. mit weiteren beteiligten Stellen und Akteuren (z. B. Leistungserbringer) zu bündeln bzw. erst zu ermöglichen (§ 58 GE Reha-Prozess). Sie stellt somit ein besonderes Austauschformat aller beteiligten Akteure dar, um den Teilhabepan zu erstellen. Zur Beschreibung der Teilhabepankonferenz als besonderem Teil der Prozessphase „Teilhabepanung“ und der einzelnen Datenverarbeitungsvorgänge bei der Zusammenarbeit der Reha-Träger, vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.1. Hervorzuheben sind hier vor allem die Ausführungen und das Musterformular zur Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX und die Notwendigkeit der Löschung von nicht für die Teilhabepanung erforderlichen Daten nach einer Teilhabepankonferenz. Ergänzend dazu beziehen sich die nachstehenden Ausführungen auf Datenverarbeitungsvorgänge unter Beteiligung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Informations- und Beratungsstellen, externen Gutachterinnen und Gutachtern, Reha-Leistungserbringern und anderen öffentlichen Stellen.

D.4.1 Übermittlung von Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichten zwischen Reha-Trägern

Gutachten, Stellungnahmen und Entlassungsberichte werden nicht allein aus Anlass einer Teilhabeplankonferenz über das im Rahmen einer Teilhabeplanung erforderliche Maß hinaus zwischen Reha-Trägern übermittelt. Hierzu gilt das unter Abschnitt D.3.1 Ausgeführte.

D.4.2 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Auf Wunsch oder mit Einwilligung („Zustimmung“) des Leistungsberechtigten können behandelnde Ärztinnen und Ärzten als sonstige Person des Vertrauens oder als Leistungserbringer an einer Teilhabeplankonferenz teilnehmen (vgl. § 20 Abs. 3 S. 1 und S. 2 SGB IX sowie § 59 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Da Vorschriften zu beruflichen Schweigepflichten getrennt von datenschutzrechtlichen Legitimationsgrundlagen zu prüfen sind (vgl. Abschnitt C.5), bedarf es für ihre aktive Teilnahme an einer Teilhabeplankonferenz über die Einwilligung nach § 23 Abs. 2 SGB IX (vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt IV.E) hinaus einer (gesonderten) Schweigepflichtsentbindung für den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin, vgl. auch das Musterformular unter IV.D (Muster 5i).

D.4.3 Externe Informations- und Beratungsstellen

Beschäftigte externer Informations- und Beratungsstellen können auf Wunsch des bzw. der Leistungsberechtigten als Bevollmächtigte oder Beistände nach § 13 SGB X oder als sonstige Vertrauensperson an einer Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Für die Teilnahme dieser Personen an der Teilhabeplankonferenz ist eine datenschutzrechtliche Einwilligung erforderlich, vgl. hierzu Arbeitshilfe I, Teil IV, Musterformular 5e. Bei Berufsgeheimnisträgern ist zusätzlich eine Schweigepflichtsentbindung erforderlich.

D.4.4 Externe Gutachterinnen und Gutachter

Die Beteiligung von externen Gutachterinnen und Gutachtern an einer Teilhabeplankonferenz ist gesetzlich nicht ausdrücklich vorgesehen. Sie kann vor dem Hintergrund der unter D.4 ausgeführten Zwecksetzung einer Teilhabeplankonferenz aber sinnvoll sein. Denkbar ist jedenfalls eine Einbindung auf Wunsch des bzw. der Leistungsberechtigten als sonstige Vertrauensperson (z. B. wenn der bzw. die Leistungsberechtigte selbst den/die Gutachter/in beauftragt hat).³⁷ Insoweit gilt betr. Einwilligung und Schweigepflichtsentbindung das unter D.4.3 Ausgeführte.

D.4.5 Reha-Leistungserbringer

Reha-Leistungserbringer und sonstige beteiligte Leistungserbringer können auf Wunsch oder mit Zustimmung des bzw. der Leistungsberechtigten an einer Teilhabeplankonferenz teilnehmen, § 20 Abs. 2 S. 2 SGB IX sowie § 59 Abs. 2 GE Reha-Prozess. In § 59 Abs. 3 GE Reha-Prozess ist zudem vorgesehen, dass Leistungserbringer mit Zustimmung des bzw. der Leistungsberechtigten insbesondere in den dort näher ausgeführten Konstellationen eine Teilhabeplankonferenz vorschlagen können. Ein entsprechendes Musterformular ist unter IV.A hinterlegt (Formular 5g).

D.4.6 Jobcenter und andere öffentliche Stellen

Für Jobcenter gelten im Zusammenhang mit der Teilhabeplankonferenz im Wesentlichen die für Reha-Träger einschlägigen Regelungen entsprechend.

Andere öffentliche Stellen (z. B. Pflegekassen, Integrationsämter, Träger der Sozialhilfe) sind nach § 22 SGB IX bei der Teilhabeplanung zu beteiligen, wenn dies für die Bedarfsfeststellung erforderlich ist (vgl. auch Abschnitt II.D.3.6). Dies

³⁷ Ob darüber hinaus mit Blick auf den Zweck der Teilhabeplankonferenz die Teilnahme eines externen Gutachters bzw. einer Gutachterin im Auftrag eines beteiligten Reha-Trägers zulässig sein kann, kann im Rahmen dieser Arbeitshilfe nicht abschließend geklärt werden.

umfasst nach § 59 Abs. 2 GE Reha-Prozess auf Wunsch oder mit Zustimmung der leistungsberechtigten Person auch eine Beteiligung an einer Teilhabekonferenz.

D.5 Durchführung von Leistungen

Nach sowie auf Grundlage der Bedarfsermittlung, ggf. der Teilhabepanung und der Leistungsentscheidung erfolgt die Durchführung der erforderlichen Leistung zur Teilhabe. Die Leistung kann gem. § 28 Abs. 1 SGB IX durch den zuständigen Reha-Träger allein, gemeinsam mit anderen oder durch andere Leistungsträger oder unter Inanspruchnahme von geeigneten Reha-Leistungserbringern erbracht werden. In der Praxis werden oft Leistungserbringer in Anspruch genommen. Auch zu dieser Prozessphase haben die Reha-Träger vor dem Hintergrund des entsprechenden gesetzlichen Auftrags aus § 26 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX im Rahmen der GE Reha-Prozess grundlegende Verfahrensschritte vereinbart (§§ 79ff. GE Reha-Prozess). Maßgeblich ist auch hier insbesondere der Zuschnitt auf die individuelle Lebenssituation sowie die umfassende und zügige Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ (§ 79 GE Reha-Prozess). Die Prozessphase wurde in der Arbeitshilfe I noch nicht aufgegriffen. Entsprechend werden nachgehend Datenschutzaspekte sowohl der Zusammenarbeit von Reha-Trägern als auch der Zusammenarbeit mit anderen maßgeblichen Akteuren des Reha-Prozesses dargestellt.

D.5.1 Datenerhebung durch Reha-Träger

Zur Datenerhebung im Rahmen der Teilhabepanung vgl. Abschnitte D.3 und D.4, zur Zusammenarbeit von Reha-Trägern oder von Reha-Trägern mit anderen Akteuren während der Leistungsdurchführung vgl. die Abschnitte D.5.2 bis D.5.7.

a. Datenerhebung durch den Reha-Träger, der einen (Reha-)Leistungserbringer in Anspruch nimmt

Soweit der zuständige Reha-Träger die Leistung selbst erbringt, wird er die für eine erfolgreiche Rehabilitation erforderlichen Daten unmittelbar beim Leistungsberechtigten erheben. Welche Daten hierfür über die im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung erhobenen Daten hinaus im Einzelnen erforderlich sind, bemisst sich insbesondere nach der im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung ermittelten individuellen Bedarfssituation, dem konkreten leistungsgesetzlichen Auftrag (vgl. hierzu die unter C.1.1 aufgeführten spezialgesetzlichen Normen) und dem konkreten Rehabilitationsverlauf. Diese werden durch die an der konkreten Leistungserbringung beteiligten Ärztinnen und Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation nach den jeweils geltenden fachlichen Maßstäben eingeschätzt. Konkrete Hinweise hierzu, die indes die Prüfung der Erforderlichkeit im Einzelfall nicht ersetzen, können sich z. B. aus Leitlinien, indikationsbezogenen trägerübergreifenden oder trägerbereichsspezifischen Rahmenempfehlungen oder -konzepten für die Rehabilitation ergeben. Auf diese konkretisierenden Praxishinweise wird hier mit Blick auf den Umfang und den thematischen Fokus der Arbeitshilfe nicht näher eingegangen.

Zur Sicherung der gesetzlich vorgegebenen umfassenden und zügigen Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ und der entsprechenden gesetzlich normierten Aufgabenstellungen haben die Reha-Träger zudem in der GE Reha-Prozess verschiedene nachfolgend dargestellte Prozessschritte vereinbart, für deren Durchführung ebenfalls Datenerhebungen erforderlich sind.

Erkennung von weiterem Rehabilitationsbedarf (§§ 80 und 25 GE Reha-Prozess)

Eine umfassende Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ ist nur möglich, wenn nicht ausschließlich der eigene leistungsgesetzliche Auftrag oder die einmal beantragte Leistung betrachtet wird, sondern im erforderlichen Ausmaß auch der gesamte Reha-Bedarf und die hierfür in Betracht kommenden Leistungen in den Blick genommen werden. Wird im Zuge dessen weiterer Reha-Bedarf erkannt, ist auf eine weitere Antragstellung hinzuwirken. Mit Blick auf das Verbot der Vorratsdatenhaltung und in Fortsetzung der Überlegungen zur Bedarfsermittlung und -feststellung wird hierbei eine summarische Prüfung der mit Blick auf den eigenen leistungsgesetzlichen Auftrag und unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Modells erhobenen Daten erforderlich sein und ausreichen (Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.2.3).

Verzahnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 81 GE Reha-Prozess)

Für die Verzahnung dieser beiden Leistungsbereiche (vgl. auch den entsprechenden gesetzlichen Auftrag aus § 10 SGB IX) sind in § 81 GE Reha-Prozess besondere Verfahrensschritte geregelt. Danach stellt der für die medizinische Rehabilitation zuständige Träger sicher, dass arbeits- und berufsbezogene Fragestellungen bereits während der medizinischen Reha berücksichtigt werden. Entsprechend müssen auch die hierfür erforderlichen Daten erhoben werden können. Konkret bezieht sich dies insbesondere auf:

- Arbeitsbezogene Leistungsdiagnostik
- Arbeitsplatzanalyse und -beratung

Verfahrenssicherung bei der Teilhabeplanung

Damit der leistende Reha-Träger seiner Verfahrenssicherungspflicht bei der Teilhabeplanung nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX nachkommen kann, ist es zudem erforderlich, Daten zu erheben, aus denen sich die Notwendigkeit der Anpassung eines bereits vorhandenen Teilhabeplans ergibt. Beispiele hierfür sind in § 63 GE Reha-Prozess aufgeführt. Die Erhebung entsprechender Informationen durch den die Leistung in Anspruch nehmenden Reha-Träger ist mithin zulässig.

b. Datenerhebung durch den leistenden Reha-Träger, soweit dieser den Reha-Leistungserbringer nicht selbst in Anspruch nimmt

Der leistende Reha-Träger steht im Rahmen seiner Koordinierungsverantwortung dem Leistungsberechtigten während der Leistungsdurchführung als Ansprechpartner auch dann zur Verfügung, wenn er nicht der für die Leistung zuständige bzw. den Reha-Leistungserbringer in Anspruch nehmende Träger ist. Darüber hinaus sind spezifische Regelungen für Datenerhebungen durch den leistenden Reha-Träger beim Leistungsberechtigten in dieser Prozessphase nicht gesetzlich oder untergesetzlich spezifisch geregelt verankert. Zur Teilhabeplanung vgl. Abschnitt D.3.5.

D.5.2 Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern

a. Erkennung von weiterem Rehabilitationsbedarf (§ 80 und § 25 GE Reha-Prozess)

Wurde weiterer Reha-Bedarf erkannt, wird grundsätzlich nach § 25 GE Reha-Prozess vorgegangen, zu Einzelheiten vgl. Arbeitshilfe I, Abschnitt II.D.I.3.

b. Verzahnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 81 GE Reha-Prozess, § 10 Abs. 2 SGB IX)

Während medizinischer Rehabilitation ist immer auch Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen (§ 81 GE Reha-Prozess, § 10 Abs. 2 SGB IX, vgl. auch Abschnitt D.5.1.a). Wird ein solcher möglicher Bedarf erkannt, sehen die in § 81 GE Reha-Prozess getroffenen Regelungen vor, dass der für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständige Träger nähere Abklärungen zum konkreten Bedarf bereits während der medizinischen Rehabilitation anbietet bzw. durchführt. Hierfür ist es erforderlich, dass er die Information, dass möglicherweise Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht, auch erhält. Dies hat unter Einbindung des bzw. der Leistungsberechtigten zu erfolgen. Jedenfalls sofern mögliche Bedarfe an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben während der medizinischen Rehabilitation erstmals erkannt werden, ist entsprechend § 25 GE Reha-Prozess eine Einwilligung der leistungsberechtigten Person für die Übermittlung des Hinweises auf möglichen Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zwischen den Reha-Trägern erforderlich.

c. Verknüpfung mit anschließenden Leistungen (§ 83 GE Reha-Prozess)

Sofern eine anschließende Leistung erforderlich ist, für die ein anderer Reha-Träger zuständig ist, sichert der leistende Reha-Träger frühzeitig die Kontaktaufnahme mit dem nachfolgend zuständigen Träger und übermittelt ihm die relevanten Unterlagen und Informationen. Hierfür bedarf er der Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten (Einwilligung als ausnahmsweise Legitimationsgrundlage, vgl. Abschnitt C.4.2)

d. Verfahrenssicherung bei der Teilhabeplanung

Damit der leistende Reha-Träger seiner Verfahrenssicherungspflicht bei der Teilhabeplanung nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX nachkommen kann, ist es zudem erforderlich, Daten zu erheben, aus denen sich die Notwendigkeit der Anpassung eines bereits vorhandenen Teilhabepplans ergibt. Beispiele hierfür sind in § 63 GE Reha-Prozess aufgeführt. Die Übermittlung solcher Daten von beteiligten Reha-Trägern an den leistenden Reha-Träger sowie die entsprechende Erhebung durch diesen ist mithin zulässig.



Merke:

Die Reha-Träger haben auch für die Phase der Leistungsdurchführung zur Konkretisierung ihrer gesetzlichen Aufgaben in der GE Reha-Prozess einzelne Prozessschritte vereinbart, für deren Durchführung Datenverarbeitungen erforderlich bzw. punktuell ausdrücklich geregelt sind. Der jeweils konkret erforderliche Umfang der Datenverarbeitung ist auch hier im Einzelfall zu prüfen.

D.5.3 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Nach § 82 GE Reha-Prozess i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX binden die Reha-Träger mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten u. a. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe ein. DRV, UV und BA können z. B. diese insbesondere dann einbinden, wenn Arbeitsbelastungen die Erwerbsfähigkeit gefährden. Diese Einbindung umfasst die Übermittlung entsprechender Daten an den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin. Die Datenerhebung durch den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin ist dann auf Grundlage des Behandlungsvertrages zulässig (vgl. C.2.1.b) Zu beachten ist hierbei, dass die eingebundenen Ärztinnen und Ärzte ihrerseits bei Fehlen gesetzlich legitimer Offenbarungsbefugnisse Daten nur übermitteln dürfen, wenn eine Schweigepflichtsentbindung vorliegt.

D.5.4 Externe Informations- und Beratungsstellen

Insbesondere Selbsthilfegruppen bieten Beratung und Information auch während der Durchführung von Reha-Leistungen an. Für zielgruppengerechte Information und Beratung ist die Kenntnis der konkreten Bedarfe hilfreich. Es besteht allerdings kein gesetzlicher Auftrag der Reha-Träger, dies mit der Übermittlung von personenbezogenen Daten zu befördern. Die Datenübermittlung zwischen Akteuren außerhalb der Reha-Träger, hier konkret etwa zwischen Reha-Leistungserbringer und externen Informations- und Beratungsstellen, bleibt in dieser Arbeitshilfe außer Betracht.

D.5.5 Externe Gutachterinnen und Gutachter

Zu einer Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und externen Gutachterinnen und Gutachtern während der Leistungsdurchführung bestehen weder gesetzliche noch untergesetzliche spezifische trägerübergreifende Regelungen. Allerdings kann auch während einer Leistungsdurchführung, z. B. bei Erkennen neuen Bedarfs, eine erneute Bedarfsermittlung und dabei die Einbindung von externen Gutachterinnen und Gutachtern erforderlich werden, vgl. hierzu Abschnitt D.2.4.

D.5.6 Reha-Leistungserbringer

Reha-Leistungserbringer sind grundsätzlich keine Stellen i.S.d. § 35 SGB I (vgl. Abschnitt A.2.4). Sie sind zudem grundsätzlich keine Auftragsverarbeiter i.S.d. Art. 4 Nr. 8, Art. 28f. EU-DSGVO (vgl. Abschnitt C.1.1.c). Die Zulässigkeit ihrer Datenverarbeitung richtet sich vornehmlich nach dem BDSG und spezialgesetzlichen Grundlagen (vgl. Abschnitt C.1.1.d). Vor diesem Hintergrund sind sie nach Art. 5 Abs. 2 EU-DSGVO dem bzw. der Leistungsberechtigten gegenüber verantwortlich für die zulässige Datenverarbeitung und die Wahrung der Informations- und sonstigen Rechte nach den Art. 13ff. EU-DSGVO.

Zur Erforderlichkeit von Datenerhebung durch den Reha-Leistungserbringer für eine erfolgreiche Rehabilitation vgl. entsprechend die Ausführungen unter D.5.1.a.

Für nachstehend aufgegriffene Datenverarbeitungen gilt grundsätzlich: Die entsprechende Datenerhebung durch den Leistungserbringer sowie die Übermittlung an den Reha-Träger ist zulässig nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. §§ 14 Abs. 2 und § 13 SGB IX sowie den unter C.1.1 genannten Rechtsgrundlagen, wenn die Datenverarbeitung von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet wurden. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, bedarf die Datenerhebung und -übermittlung durch den Reha-Leistungserbringer einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO). Liegt diese Voraussetzung vor, bedarf es für die Datenübermittlung an den Reha-Träger jedenfalls in der Regel einer Schweigepflichts-entbindung, die ggf. auch konkludent erteilt werden kann. Zu Nachweiszwecken ist es allerdings ratsam, eine schriftliche oder elektronische Erklärung einzuholen bzw. dies adäquat zu dokumentieren. Zu beachten sind jedenfalls die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen (§ 22 Abs. 2 BDSG und § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I, vgl. auch C.6).

Besonderheiten, insbesondere sofern Datenverarbeitungen während der Leistungsdurchführung unmittelbar aus gesetzlichen Legitimationsgrundlagen abgeleitet werden, sind nachstehend gesondert ausgeführt. Vgl. Abschnitt D.6.6 zu Datenverarbeitungen bei der Zusammenarbeit zwischen Reha-Leistungserbringer und Reha-Träger zum bzw. nach Leistungsende. Dort werden auch trägerbereichsspezifische Rechtsgrundlagen aufgegriffen, die ggf. sowohl während der Leistungsdurchführung als auch zum bzw. nach Leistungsende einschlägig sind.

a. Verfahrenssicherung bei der Teilhabeplanung

Zur Datenübermittlung zwischen Reha-Leistungserbringer und leistendem Reha-Träger im Rahmen der Teilhabeplanung vgl. Abschnitt D.3.5.

b. Verzahnung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 81 GE Reha-Prozess)

Während medizinischer Rehabilitation ist immer auch Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen (§ 81 GE Reha-Prozess, § 10 Abs. 2 SGB IX, vgl. auch Abschnitt D.5.1.a.). In der Praxis wird diese Prüfung durch den Reha-Leistungserbringer durchgeführt, der dann etwaige Erkenntnisse an den in Anspruch nehmenden Reha-Träger übermittelt.

c. Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (GE Einr-LTA-E)



Hinweis: Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich auf den aktuellen Überarbeitungsvorschlag der GE und stehen dementsprechend unter Vorbehalt bis zum Abschluss des aktuell noch laufenden Zustimmungsverfahrens.

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag aus § 51 Abs. 1 S. 3 SGB IX haben die Reha-Träger zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Gemeinsame Empfehlung vereinbart (GE Einr-LTA). Nach § 11 Abs. 2 GE Einr-LTA-E stellen die Einrichtungen sicher, dass alle Beteiligten und mithin auch der jeweils in Anspruch nehmende Reha-Träger während der Leistungsdurchführung regelmäßig Rückmeldungen über den aktuellen Stand und Verlauf des Rehabilitationsprozesses erhalten (§ 11 Abs. 2 GE Einr-LTA-E). Auch hier dürfen nur die im Einzelfall für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe des Reha-Trägers erforderlichen Daten übermittelt bzw. vom Reha-Träger

erhoben werden. Dabei ist einerseits nicht jedes Detail des Sachstands und des Verlaufs erforderlich, umgekehrt aber Informationen zu notwendigen Anpassungen des zeitlichen Verlaufs oder des Inhalts von Leistungen im Vergleich zum bisherigen Planungsstand, z. B. die Notwendigkeit der Wiederholung eines Qualifizierungsabschnitts aufgrund längerer erkrankungsbedingten Ausfalls.

d. Unterstützte Beschäftigung (GE UB)

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag aus § 55 Abs. 6 SGB IX haben die Reha-Träger und Integrationsämter zur Konkretisierung und Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätsanforderungen im Bereich der unterstützten Beschäftigung eine Gemeinsame Empfehlung vereinbart (GE UB). Diese greift auch Datenverarbeitungen bei der notwendigen Zusammenarbeit der Akteure auf. Nach § 8 Abs. 1 Nr. 12 GE UB informiert der Leistungserbringer den Leistungsträger durch regelmäßiges Berichtswesen über den Verlauf der Maßnahme. Hinsichtlich der Erforderlichkeit von Daten gilt das vorstehend zu Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe Ausgeführte entsprechend. Bei über Unterstützte Beschäftigung hinausgehendem Unterstützungsbedarf in anderen Lebensbereichen (z. B. Wohnen, Freizeit) nimmt der Leistungserbringer nach § 8 Abs. 4 GE UB in Absprache mit dem bzw. der Leistungsberechtigten Kontakt zu entsprechenden Unterstützungsangeboten auf. Es handelt sich hierbei um eine ausnahmsweise als Legimitationsgrundlage dienende Einwilligung, zu Einzelheiten vgl. Abschnitt C.4.2. Sollen weitere Reha-Träger einbezogen werden, greift das Teilhabeplanverfahren (§ 15 GE UB). In § 14 GE UB sind konkrete Datenerhebungen und -übermittlungen durch den Leistungserbringer bzw. an den zuständigen Reha-Träger aufgeführt, die für eine auf die Teilhabe des bzw. der Leistungsberechtigten ausgerichtete Gestaltung des Reha-Prozesses fachlich erforderlich sind. Die einzelnen Datenverarbeitungen werden in Teil III zusammenfassend dargestellt.³⁸



Merke:

Zur Konkretisierung ihrer gesetzlichen Aufgabenstellungen haben die Reha-Träger in der GE Reha-Prozess und in der GE Einrichtungen LTA sowie der GE Unterstützte Beschäftigung punktuell Regelungen zu Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit mit Reha-Leistungserbringern während der Leistungsdurchführung vereinbart. Der jeweils konkret erforderliche Umfang der Datenverarbeitung ist auch hier im Einzelfall zu prüfen.

D.5.7 Jobcenter und andere öffentliche Stellen

Zur Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit anderen öffentlichen Stellen (z. B. Pflegekassen, Integrations- und Inklusionsämter, Träger der Sozialhilfe) im Rahmen der Teilhabeplanung vgl. Abschnitt D.3.6.

Nach § 81 GE Reha-Prozess sollen Jobcenter aktiv werden, wenn sie während der Durchführung einer Leistung zur Teilhabe einen (weiteren) Bedarf an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erkennen. Konkret sollen sie den bzw. die Leistungsberechtigte/n darüber umfassend informieren sowie auf eine Antragstellung beim ihrer Auffassung nach zuständigen Reha-Träger hinwirken. Mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten können sie die Information zum weiteren Bedarf bzw. zur entsprechenden Antragstellung an den leistenden Rehabilitationsträger weiterleiten, damit dieser seine Aufgaben im Rahmen der Teilhabeplanung wahrnehmen kann. Im Rahmen dieser Hinwirkung kann mit Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten ggf. auch die Übermittlung relevanter Unterlagen in Betracht kommen, sofern dies für die gesetzlichen Aufgaben der beteiligten Leistungsträger erforderlich ist.

³⁸ Einzelne Regelungen zu Datenverarbeitungen bei der Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern sind zudem in den Gemeinsamen Empfehlungen „Integrationsfachdienste“ (GE IFD) und „Sozialdienste“ (GE Sozialdienste) enthalten.

D.6 Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung

In der letzten Phase des Reha-Prozesses prüfen die Reha-Träger zum bzw. nach einer Leistung die Erreichung der Teilhabeziele und inwieweit weitere nachgehende Leistungen erforderlich sind, um das Teilhabeziel zu erreichen oder zu sichern.

D.6.1 Datenerhebung durch Reha-Träger

Zur Datenerhebung im Rahmen der Teilhabeplanung vgl. Abschnitte D.4 und D.5, zur Zusammenarbeit von Reha-Trägern oder von Reha-Trägern mit anderen Akteuren bei Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende vgl. die Abschnitte D.6.2 bis D.6.7.

a. Datenerhebung durch den Reha-Träger, der den (Reha-)Leistungserbringer in Anspruch nimmt

Soweit der zuständige Reha-Träger die Leistung selbst erbringt, erhebt er die für die Prüfung der Erforderlichkeit nachgehender Leistungen erforderlichen Daten unmittelbar bei dem bzw. der Leistungsberechtigten. Diese ergeben sich auch in dieser Prozessphase insbesondere aus der im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung festgestellten individuellen Bedarfssituation, dem konkreten leistungsgesetzlichen Auftrag (vgl. hierzu die unter C.1.1 aufgeführten spezialgesetzlichen Normen) und dem konkreten Rehabilitationsverlauf. Sie werden durch die an der konkreten Leistungserbringung beteiligten Ärztinnen und Ärzte und andere Fachkräfte der Rehabilitation nach den jeweils geltenden fachlichen Maßstäben eingeschätzt. Zu weiterführenden Hinweisen auf die aus fachlicher Sicht bestehende Erforderlichkeit von Datenerhebungen vgl. Abschnitt D.5.1.a.

Erkennung von weiterem Reha-Bedarf (§ 86 Abs. 2 GE Reha-Prozess)

Zur Zulässigkeit der Erhebung von Daten durch den Reha-Träger, die über seinen Zuständigkeitsbereich hinausgehen, vgl. D.5.1.a.

Sicherung der Nachhaltigkeit nach einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Nach Beendigung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben hat der Reha-Träger zudem zu prüfen, ob weitergehende Maßnahmen zur Unterstützung der Nachhaltigkeit, insbesondere zur Erlangung bzw. Sicherung eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses, erforderlich sind (§ 85 Abs. 4 GE Reha-Prozess).

Verfahrenssicherung bei der Teilhabeplanung

Zur insoweit erforderlichen Datenerhebung vgl. D.5.1.a.

b. Datenerhebung durch den leistenden Reha-Träger, soweit dieser den (Reha-)Leistungserbringer nicht selbst in Anspruch nimmt

Der leistende Reha-Träger steht im Rahmen seiner Koordinierungsverantwortung dem bzw. der Leistungsberechtigten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe als Ansprechpartner auch dann zur Verfügung, wenn er nicht der für die Leistung zuständige bzw. den Reha-Leistungserbringer in Anspruch nehmende Träger ist. Darüber hinaus sind spezifische Regelungen für Datenerhebungen durch den leistenden Reha-Träger bei dem bzw. der Leistungsberechtigten in dieser Prozessphase nicht gesetzlich oder untergesetzlich spezifisch geregelt verankert. Zur Teilhabeplanung vgl. Abschnitt D.3.5.



Merke:

Daten, die für die Prüfung der Notwendigkeit nachgehender Leistungen erforderlich sind, ergeben sich auch zum bzw. nach Ende einer Leistung, insbesondere aus der im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung festgestellten individuellen Bedarfssituation, dem konkreten leistungsgesetzlichen Auftrag und dem konkreten Rehabilitationsverlauf.

D.6.2 Datenübermittlung zwischen Reha-Trägern

a. Erkennung weiteren Reha-Bedarfs

Wird zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe weiterer, also nicht vom Antrag umfasster Reha-Bedarf erkannt, wirkt der leistende Reha-Träger auf eine weitere Antragstellung beim voraussichtlich zuständigen Reha-Träger hin. Diesem Antrag fügt der leistende Reha-Träger mit Einwilligung des bzw. der Versicherten relevante Unterlagen aus dem bisherigen Reha-Verfahren (z. B. auch ein etwaiger Teilhabeplan) bei (§ 86 Abs. 2 GE Reha-Prozess). In dieser Prozessphase gilt § 25 GE Reha-Prozess nicht. Das heißt, es ist nicht mehr vorgesehen, dass das mit dem weiteren Antrag ausgelöste Verfahren mit dem bereits laufenden bei Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten über eine Teilhabeplanung verbunden wird.

b. Verfahrenssicherung bei der Teilhabeplanung

In Konkretisierung der gesetzlichen Verfahrenssicherungspflicht nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX bei der Teilhabeplanung haben die Reha-Träger in § 86 GE Reha-Prozess vereinbart, dass nach Beendigung einer Leistung zur Teilhabe der leistende Reha-Träger einen für eine weitere Leistung zuständigen Reha-Träger rechtzeitig über den bevorstehenden Wechsel der Leistungszuständigkeit unterrichtet. Mit Einwilligung der leistungsberechtigten Person umfasst diese Unterrichtung auch die Übermittlung der zur Fortführung des Teilhabeplans erforderlichen Unterlagen.

D.6.3 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Sind nach einer Leistung zur Teilhabe nachgehende Leistungen unter Beteiligung von behandelnden Ärztinnen und Ärzten erforderlich, wirken die Reha-Träger auf die Umsetzung bzw. Empfehlung durch diese Fachkräfte hin (§ 85 Abs. 1 und Abs. 2 GE Reha-Prozess). Eine solche Hinwirkung setzt die Übermittlung von entsprechenden Informationen an den behandelnden Arzt bzw. die Ärztin voraus. Insoweit besteht zwar keine ausdrückliche gesetzliche Legitimationsgrundlage. Die entsprechende Hinwirkung und mithin Datenübermittlung ist aber für die Sicherung der gesetzlich insbesondere in den §§ 19 Abs. 1 und Abs. 3, 26 Abs. 2 Nr. 8 sowie § 43 SGB IX verankerten Zwecksetzungen notwendig. Deshalb kann eine solche Datenübermittlung durch eine Einwilligung des bzw. der Leistungsberechtigten legitimiert werden (Einwilligung als ausnahmsweise Legitimationsgrundlage, vgl. Abschnitt C.4.2).

D.6.4 Externe Informations- und Beratungsstellen

Nach § 85 Abs. 5 GE Reha-Prozess wirken die Reha-Träger darauf hin, dass der bzw. die Leistungsberechtigte zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Reha-Erfolges bei Bedarf an weitere Akteure wie z. B. Selbsthilfekontaktstellen „vermittelt“ wird. Sofern dabei ein Beratungstermin unmittelbar durch den Reha-Träger vermittelt wird, sind die für das Zustandekommen eines Termins zwingend erforderlichen Datenübermittlungen durch den Reha-Träger an eine externe Informations- und Beratungsstelle mit Einwilligung zulässig, denn sie sind für die Erreichung gesetzlich ausdrücklich verankerter Zwecksetzungen (§ 19 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IX) notwendig. Darüber hinausgehende Informationen dürfen allerdings ausschließlich durch die externe Informations- und Beratungsstelle bei dem bzw. der Leistungsberechtigten erhoben werden.

D.6.5 Externe Gutachterinnen und Gutachter

Zu einer Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und externen Gutachterinnen und Gutachtern zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe bestehen weder gesetzliche noch untergesetzliche spezifische, trägerübergreifende Regelungen. Wird neuer Bedarf erkannt, wird dieser gem. § 86 Abs. 2 GE Reha-Prozess in einem eigenständigen Verfahren im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung aufgegriffen. Dabei kann die Einbindung von externen Gutachterinnen und Gutachtern erforderlich werden, vgl. hierzu Abschnitt D.2.4.

D.6.6 Reha-Leistungserbringer

Für nachstehend aufgegriffene Datenverarbeitungen gilt grundsätzlich: Die entsprechende Datenerhebung durch den Leistungserbringer sowie die Übermittlung an den in Anspruch nehmenden Reha-Träger ist zulässig nach § 22 Abs. 1

Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. §§ 14 Abs. 2 und § 13 SGB IX sowie den unter C.1.1 genannten Rechtsgrundlagen, wenn die Datenverarbeitung von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet wurden. Ist dies nicht der Fall, bedarf die Datenerhebung und -übermittlung durch den Reha-Leistungserbringer einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a) bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DSGVO). Liegt diese Voraussetzung vor, bedarf es für die Datenübermittlung an den Reha-Träger jedenfalls in der Regel einer Schweigepflichtsentbindung, die ggf. auch konkludent erteilt werden kann, vgl. Abschnitt D.2.4.a. Zu Nachweiszwecken ist es allerdings ratsam, eine schriftliche oder elektronische Erklärung einzuholen bzw. dies adäquat zu dokumentieren. Zu beachten sind jedenfalls die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen (§ 22 Abs. 2 BDSG und § 35 Abs. 1 S. 2 SGB I, vgl. auch C.6).

Besonderheiten, vor allem wenn Datenverarbeitungen zum bzw. nach Leistungsende unmittelbar aus gesetzlichen Legitimationsgrundlagen abgeleitet werden, sind nachstehend gesondert ausgeführt. Zu Datenverarbeitungen bei der Zusammenarbeit zwischen Reha-Leistungserbringer und Reha-Träger während der Leistungsdurchführung vgl. ergänzend Abschnitt D.5.6.

a. Entlassungsberichte

Reha-Leistungserbringer erstellen Entlassungsberichte, mit denen der in Anspruch nehmende Reha-Träger über die für die Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Aspekte des Verlaufs und des Ergebnisses der Leistung informiert wird. Diese Informationen sind erforderlich, da der Reha-Träger für die Erbringung der Reha-Leistung letztverantwortlich ist (§ 28 SGB IX). Welche Informationen hierbei im Einzelnen erforderlich sind und unter welchen Voraussetzungen sie entsprechend durch den Leistungserbringer zu erheben und an den Reha-Träger zu übermitteln sind, wird im Austausch zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern und oft im Vorfeld in Abstimmung mit den Aufsichtsbehörden konkretisiert. Die DRV hat beispielsweise für den Bereich der medizinischen Rehabilitation den Leitfaden „Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht“ sowie „Datenschutz-Empfehlungen“ für Reha-Einrichtungen erstellt.³⁹ In der GKV sind insoweit neben §§ 275ff. SGB V insbesondere §§ 13 und 14 der Reha-Richtlinie des G-BA sowie der Rahmenvertrag Entlassmanagement zu beachten.⁴⁰ Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung besteht ein differenzierter Formularsatz für verschiedene rehabilitationsbezogene Kontexte⁴¹, z. B. Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterversorgung (BGSW) oder Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR). Für von der BA getragene Leitungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht eine eigene gesetzliche Legitimationsgrundlage (§ 318 SGB III). In diesem Zusammenhang erfolgt die Übermittlung der sogenannten Leistungs- und Verhaltensbeurteilung (LuV) mit Hilfe der elektronischen Maßnahmeabwicklung, die keine besonders schützenswerten Gesundheitsdaten wie z. B. Diagnosen enthalten darf.

Grundsätzlich keine Übermittlung von (Teilen von) Entlassungsberichten an Reha-Träger außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses

Für den Reha-Leistungserbringer ist es grundsätzlich auch mit Einwilligung nicht zulässig, Entlassungsberichte ganz oder teilweise an Reha-Träger zu übermitteln, die diese nicht selbst unmittelbar in Anspruch nehmen. Die Voraussetzung für eine ausnahmsweise Heranziehung der Einwilligung als Legitimationsgrundlage (vgl. Abschnitt C.4) liegen nicht vor. Weder bestehen hierzu allgemeine gesetzliche Vorschriften noch konkretisierende generelle untergesetzliche Regelungen, noch liegt ein gesetzlich eindeutig geregelter Zweck vor, zu dessen Erreichung diese Datenübermittlung erforderlich wäre. Außerhalb der vorstehend genannten Konstellationen kann der leistende Reha-Träger außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses erforderliche Inhalte von Entlassungsberichten demnach grundsätzlich nur – mit Einwilligung – über andere jeweils den Reha-Leistungserbringer in Anspruch nehmende Reha-Träger (vgl. Abschnitt D.3.1.b) oder unmittelbar von dem

³⁹ www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_allgemein/download_leitfaden_einheit_e_bericht.html; www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/datenschutz_empfehlungen_vertragskliniken.html

⁴⁰ www.g-ba.de/richtlinien/23
www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/rehabilitation/r_entlassmanagement/entlassmanagement_reha.jsp

⁴¹ www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp

bzw. der Leistungsberechtigten erhalten.

Besondere Konstellationen, in denen aufgrund gesetzlicher oder untergesetzlicher Regelungen

- trägerübergreifende Vorgaben für die Inhalte von Entlassungsberichten bzw.
- die Übermittlung jedenfalls von Teilen der regelmäßig auch in Reha-Entlassungsberichten enthaltenen Informationen ggf. auch außerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses vorgesehen sind, werden in den nachstehenden Abschnitten thematisiert.



Merke:

Für den Reha-Leistungserbringer ist es grundsätzlich auch mit Einwilligung nicht zulässig, Entlassungsberichte ganz oder teilweise an Reha-Träger zu übermitteln, die diese nicht selbst unmittelbar in Anspruch nehmen. Für die Übermittlung innerhalb des Inanspruchnahmeverhältnisses sind neben den allgemeinen Anforderungen vor allem auch trägerbereichs-spezifische Regelungen zu beachten.

b. Empfehlung nachgehender Leistung bzw. Information über deren Einleitung an weitere beteiligte Reha-Träger

Nach § 85 Abs. 3 GE Reha-Prozess ist u. a. zur Ermöglichung der Pflichten des leistenden Reha-Trägers insbesondere aus § 19 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IX geregelt, dass der Reha-Leistungserbringer jedenfalls nach medizinischer Rehabilitation Empfehlungen für nachgehende Leistungen oder die Information über deren Einleitung mit Einwilligung des Leistungsberechtigten an weitere beteiligte Reha-Träger übermittelt.

c. Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe (GE Einr-LTA-E)



Hinweis: Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich auf den aktuellen Überarbeitungsvorschlag der GE und stehen dementsprechend unter Vorbehalt bis zum Abschluss des aktuell noch laufenden Zustimmungsverfahrens.

Zum Abschluss einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben wirkt die Einrichtung darauf hin, dass die Teilnehmenden mindestens drei Monate vor Ende der Leistung mit dem zuständigen Reha-Träger oder Jobcenter Kontakt aufnehmen, um Vermittlungsaktivitäten einzuleiten (§ 10 Abs. 2 GE Einr-LTA-E). Sofern hierbei ein Termin durch den Leistungserbringer vermittelt wird, ist die Übermittlung der für das Zustandekommen des Termins erforderlichen Daten nach § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG zulässig. Sofern hierbei ein Reha-Träger kontaktiert wird, vgl. auch D.6.6.b.

Die Einrichtungen dokumentieren nach § 13 GE Einr-LTA-E

- die Ergebnisse der ausgeführten Leistungen,
- vorzeitige Beendigungen der Leistung (Maßnahme) und
- soweit möglich und rechtlich zulässig den Verbleib, z. B. inwieweit Teilnehmende nach Beendigung der Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige oder selbstständige Beschäftigung aufgenommen haben.

d. Unterstützte Beschäftigung (GE UB)

Die Ausführungen unter D.5.6.d zur Zusammenarbeit der Reha-Träger mit Leistungserbringern der Unterstützten Beschäftigung gelten auch zum bzw. nach Ende einer Leistung oder Maßnahme.⁴²

⁴² Einzelne Regelungen zu Datenverarbeitungen bei der Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern sind zudem in den Gemeinsamen Empfehlungen „Integrationsfachdienste“ (GE IFD) und „Sozialdienste“ (GE Sozialdienste) enthalten.

e. Spezialgesetzliche Regelungen zur Übermittlung von Daten durch Reha-Leistungserbringer an Reha-Träger zum bzw. nach Ende einer Leistung

Punktuell bestehen spezialgesetzliche Vorschriften, die über die vorstehend genannten Regelungen hinaus die Übermittlung von Informationen von Reha-Leistungserbringern an Reha-Träger zum bzw. nach Ende einer Reha-Leistung vorsehen. Dies gilt zum Beispiel für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach § 301 Abs. 4 SGB V ist mit Blick auf neben der Aufgabenstellung als Reha-Träger bestehenden gesetzlichen Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen die Übermittlung bestimmter Daten von Reha-Leistungserbringern an die in Anspruch nehmenden Krankenkassen verpflichtend vorgesehen. In dem im Juni 2021 verabschiedeten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG, BGBl. I 2021 S. 2754) ist darüber hinaus für von DRV und UV in Anspruch genommene Reha-Leistungserbringer eine gesetzliche Pflicht vorgesehen (§ 301 Abs. 4a SGB V), auf Anforderung der GKV mit Blick auf ihre Aufgabenstellungen nach dem SGB V bestimmte Daten an diese zu übermitteln (also z. B. Übermittlung der benannten Informationen durch einen von der DRV in Anspruch genommenen Reha-Leistungserbringer an die Krankenkasse). Hierbei handelt es sich um die sogenannte „Entlassungsmitteilung“, mit der im Wesentlichen die Beendigung einer Leistung mitgeteilt wird und die sich vom ausführlicheren Reha-Entlassungsbericht unterscheidet.

D.6.7 Jobcenter und andere öffentliche Stellen

Zur Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit anderen öffentlichen Stellen (z. B. Pflegekassen, Integrations- und Inklusionsämter, Träger der Sozialhilfe) im Rahmen der Teilhabeplanung vgl. Abschnitt D.3.6.

Die Ausführungen unter D.5.7 zur Zusammenarbeit mit Jobcentern gemäß § 81 GE Reha-Prozess gelten nach § 84 GE Reha-Prozess auch zum bzw. nach Ende einer Reha-Leistung.

E. Weitere Reha-Prozessphasen und Verantwortliche – Übersicht

Im Anschluss an die im Herbst 2019 veröffentlichte Arbeitshilfe „Datenschutz im trägerübergreifenden Reha-Prozess“ (Arbeitshilfe I) werden in dieser Arbeitshilfe II viele der dort noch nicht behandelten Themen aufgegriffen. Die entsprechende vertiefte Befassung hinsichtlich sowohl des Themenspektrums (z. B. ärztliche Gutachten, Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende) als auch der einbezogenen Akteurskreise (z. B. behandelnde Ärztinnen und Ärzte, externe Gutachterinnen und Gutachter, Reha-Leistungserbringer, externe Informations- und Beratungsstellen, Jobcenter), hat weitere für die Reha-Praxis maßgebliche Klärungen ermöglicht. Sie hat andererseits die Vielschichtigkeit der Thematik erneut nachdrücklich zu Tage gebracht. Zugleich fand die weitere Befassung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie statt, die erhebliche Herausforderungen bei zahlreichen Beteiligten mit sich brachte. Im Ergebnis war auch bei dieser vertieften Befassung eine Priorisierung von Themen erforderlich, die als für die Praxis vorrangig bzw. deren sorgfältige Betrachtung als unter den gegebenen Umständen realisierbar eingestuft wurde. Bei letzterem Aspekt war insbesondere die Notwendigkeit ausschlaggebend, über das Reha-Recht im engeren Sinne hinaus auch weitere, differenziert geregelte Rechtsbereiche und Aufgabenstellungen verschiedener Lebensbereiche bzw. Akteure umfassend auf ihre Wechselwirkungen mit dem Reha- und Datenschutzrecht hin zu analysieren.

Es bleiben mithin weitere in der täglichen Reha-Praxis relevante Themenfelder einer späteren bzw. weiter vertieften Befassung zu gegebener Zeit vorbehalten, z. B.:

- Prozessphase Bedarfserkennung
- Prozessphase Leistungsentscheidung, insbesondere Erstattungsverfahren zwischen Reha-Trägern
- Datenerhebung und -übermittlung bei bzw. an Verantwortliche im betrieblichen Setting (z. B. Arbeitgeber, Betriebsrat, Schwerbehindertenvertretung, Betriebsärztinnen und -ärzte)
- Übergang zwischen Schule und Beruf
- Einsichtsrechte von Antragstellern bzw. Leistungsberechtigten

III. Beispiele für zulässige Datenerhebung und Datenübermittlung in der Reha

Die nachfolgenden veranschaulichenden Darstellungen fokussieren entsprechend der Ausrichtung dieser Arbeitshilfe Datenerhebungen durch Reha-Träger sowie Datenübermittlungen, an denen Reha-Träger beteiligt sind. Nicht aufgegriffen werden z. B. Datenerhebung (nur) durch andere Akteure der Rehabilitation und Datenübermittlungen, die ausschließlich zwischen anderen Akteuren stattfinden. Die Darstellungen spiegeln die gesetzlichen Regelungen und entsprechende Konkretisierungen in untergesetzlichen Regelungen wider. Bei letzterem liegt der Schwerpunkt auf den trägerübergreifenden Gemeinsamen Empfehlungen nach § 26 SGB IX, insbesondere der GE Reha-Prozess. Die Veranschaulichung erfolgt in tabellarischer Form für die Prozessphasen Zuständigkeitsklärung (A), Bedarfsermittlung und -feststellung (B), Teilhabeplanung (C), Leistungsdurchführung (D) sowie Aktivitäten zum/nach Leistungsende (E). Auf dieser Basis sind die Tabellen nach Datenkategorien gegliedert. Für jede Datenkategorie ist in den folgenden Spalten aufgeführt, welche Art der Datenverarbeitung (Erhebung/Übermittlung) im Verhältnis welcher Akteure erfolgt sowie ob für die Datenverarbeitung Voraussetzungen wie Einwilligung, Widerspruchsrecht und Schweigepflichtsentbindung erforderlich sind. Zu jeder Datenkategorie ist hinterlegt, warum jeweils regelmäßig eine Erhebung/Übermittlung erforderlich sein kann und auf welcher rechtlichen Grundlage. Selbstverständlich gilt, dass ergänzend zu den allgemeinen Hinweisen zur Erforderlichkeit zu jeder Datenkategorie zu prüfen ist, in welchem konkreten Umfang eine Erhebung/Übermittlung in der konkreten Situation jeweils erforderlich ist. Das gilt besonders z. B. für besonders sensible Gesundheitsdaten wie etwa Diagnosen. Angesichts der Betrachtung zahlreicher Akteurskreise, Rechtsgrundlagen und Datenverarbeitungen bedarf es für eine kompakte Darstellung einiger Grundannahmen und Abkürzungen, die nachfolgend näher ausgeführt sind.

Lesehinweis

Verwendete Abkürzungen:

aRT	inanspruchnehmender Träger (der Träger, der einen Leistungserbringer nach § 28 SGB IX für die Erbringung einer Leistung in Anspruch nimmt; dies kann der LRT sein oder auch ein nach § 15 SGB IX beteiligter Reha-Träger);
andRT	anderer Reha-Träger;
bRT	beteiligter Reha-Träger (jeder Träger, der an einem Reha-Verfahren beteiligt ist, insbesondere durch den LRT nach § 15 SGB IX Beteiligte sowie im Rahmen einer Teilhabeplanung Beteiligte; auch der LRT kann aus Sicht eines anderen Trägers, wie z. B. des aRT, oder aus Sicht einer anderen Stelle, wie etwa des Reha-LE, ein beteiligter Träger sein);
eaRT	erstangegangener Reha-Träger;
LRT	leistender Reha-Träger;
Einw.	Einwilligung;
Erh.	Erhebung;
Überm.	Übermittlung;
ext. I.&B.St	externe Informations- und Beratungsstellen;
Reha-LE	Reha-Leistungserbringer;
Schw.pfl.	Schweigepflichtsentbindung;
Adr.	Übermittlungsadressat;
WidersprR	Widerspruchsrecht;
„-“	diese Rubrik entfällt bzw. ist in diesem Kontext nicht einschlägig

Fokus der abgebildeten Datenverarbeitungen/Datenkategorien/Erforderlichkeitserwägungen

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird die mit einer Anfrage/Anforderung/Beauftragung immer verbundene Datenübermittlung durch die anfragende Stelle hier nicht gesondert dargestellt. Vereinfachend kann davon ausgegangen werden, dass die mit einer Anforderung von Daten, deren Erhebung/Kenntnisnahme durch die erhebende Stelle zulässig wäre, verbundene Datenübermittlung durch die anfordernde Stelle auch ihrerseits zulässig ist. Diese Arbeitshilfe kann nicht sämtliche die Beurteilung der Erforderlichkeit der hier genannten Daten beeinflussenden Faktoren benennen und konzentriert sich entsprechend auf ausgewählte Aspekte, die entsprechende Orientierung geben sollen. Insbesondere ersetzen die Ausführungen nicht die notwendige Prüfung im Einzelfall, die je nach Sachverhaltskonstellation zu anderen Ergebnissen führen kann. Allgemeine orientierende Maßstäbe zur Erforderlichkeit von Datenverarbeitungen für die Erfüllung gesetzlicher Aufgaben sind in dieser Arbeitshilfe unter II.C.2.3 ausgeführt. Für alle Tabellen gilt ferner: Gemäß den Anforderungen des organisationsinternen Datenschutzes dürfen gesundheitsbezogene Daten immer nur an beim Übermittlungsadressaten entsprechend befugte Personen übermittelt werden. Auch sind die erforderlichen technisch-organisatorischen Maßnahmen zu beachten. Dort, wo insoweit in Bezug auf einzelne Datenkategorien Besonderheiten bestehen, wird näher darauf eingegangen.

A. Zuständigkeitsklärung

A.1 Ergänzung der Arbeitshilfe zur Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen bei der Zuständigkeitsklärung

Hinweis: Die nachfolgende Übersicht bezieht sich nicht auf Gutachten/Stellungnahmen/Entlassungsberichte, die einem Antrag bereits beigelegt waren.

A.1 Ergänzung Arbeitshilfe I: Erhebung/Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen (durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern) bei Zuständigkeitsklärung

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Daten zu allgemeinen Verwaltungsabläufen <i>Versichertenstammdaten, Antragsdatum, Beginn/Ende einer Leistung</i>	eaRT	Erh	andRT	Einw.: Nein WidersprR: -	Daten zum genauen Zeitpunkt bereits durchgeführter Leistungen können je nach den konkreten gesetzlichen Leistungsvoraussetzungen für die Beurteilung der eigenen Zuständigkeit erforderlich sein (vgl. z. B. § 12 Abs. 2 SGB VI).	Fachlich: § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX i.V.m. den leistungsgesetzlichen Zuständigkeits-Vs., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X Übermittlung: § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X
		andRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: Nein (keine Daten i.S.v. § 76 SGB X)	s.o., ggf. erforderlich für Aufgabe des erstangegangenen Trägers	
2	Anamnese Allgemein <i>Erkrankungen/Unfälle, vorherige therapeutische Maßnahmen</i> Klinische Anamnese <i>Beschwerden und Verlauf, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe</i> Sozialanamnese <i>Alltagsrelevante Lebensumstände, soziales Umfeld, berufliche Rahmenbedingungen einschließlich Arbeitsplatzbeschreibung,</i>	eaRT	Erh	andRT	Einw.: Nein WidersprR: -	Da die Daten gesundheitsbezogen sind, sind die Erforderlichkeit und die Voraussetzungen für Erhebung bei Dritten sorgsam zu prüfen. Daten zu Unfällen usw. können für die Beurteilung der Zuständigkeit z. B. bei kausalitätsabhängig zuständigen Trägern wie UV erforderlich sein. Bei Sozialanamnese wegen des Verbots der Vorratsdatenhaltung sorgsame und differenzierte Prüfung der Erforderlichkeit und der Erhebung bei Dritten; im Rahmen der Zuständigkeitsklärung regelmäßig nicht erforderlich; Erforderlichkeit allerdings z. B. denkbar für Arbeitsanamnese (Umweltfaktor), wenn Anhaltspunkte für LTA bestehen. Personbezogene Faktoren sind ausschließlich beim Leistungsberechtigten zu erheben.	Fachlich: § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX i.V.m. den leistungsgesetzlichen Zuständigkeits-Vs., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1

	Kontextfaktoren (Umwelt, Personbezogen)					Interner DS: Bei der Sozialanamnese kann sich je nach interner Aufgabenverteilung beim Übermittlungsadressaten die Befugnis zur Kenntnisnahme für einzelne Teile der Sozialanamnese beim Übermittlungsadressaten ggf. unterschiedlich gestalten.	
		andRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	s.o., ggf. erforderlich für Aufgabe des erstangegangenen Trägers	
3	Medizinische/Psychologische (Untersuchungs-) Befunde <i>Körperliche und psychische Befunde, Fachspezifische Befunde und Diagnosedaten ICD-10-Codes, Funktionsdiagnosen bzgl. Aktivitäten und Teilhabe</i>	eaRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: -	Kernbereich medizinischer/psychologischer Daten, entsprechend sorgsame Prüfung der Erforderlichkeit und der Erhebung bei Dritten; im Rahmen der Zuständigkeitsklärung regelmäßig nicht erforderlich;	Fachlich: § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX i.V.m. den leistungsgesetzlichen Zuständigkeits-Vs., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP, § 4 Abs. 3 lit. c) GE Begutachtung. Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
		andRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	s.o. regelmäßig iRd Zuständigkeitsklärung nicht erforderlich Interner DS: Soweit überhaupt erforderlich, sollte eine Übermittlung nur an eine zum Umgang mit medizinischen/psychologischen Daten befugte Person erfolgen.	
4	Epikrise (bei Gutachten) <i>Relevante Vorbefunde, differenzialdiagnostische Überlegungen, Herausforderungen, Diskrepanzen</i> (Sozialmedizinische) Gesamt-Beurteilung allgemein (insb. bei Gutachten) Positives / negatives Leistungsbild inkl. entspr. Veränderungen <i>z. B. Einschränkungen und Fähigkeiten, die für den Arbeitsmarkt oder eine konkrete Reha-Leistung relevant sind</i>	eaRT	Erh	andRT	Einw.: Nein WidersprR: -	vgl. Zeile 3, hinzu kommt hier wegen des umfassenden Charakters der Epikrise der Aspekt des Verbots der Vorratsdatenhaltung. Positives/negatives Leistungsbild ggf. für die Zuständigkeitsklärung erforderlich, wenn Anhaltspunkte für LTA bestehen.	Fachlich: § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX i.V.m. den leistungsgesetzlichen Zuständigkeits-Vs., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
		andRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	Grund/Erforderlichkeit: s.o. Interner DS: vgl. Zeile 3	

A.1 Ergänzung Arbeitshilfe I: Erhebung/Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen (durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern) bei Zuständigkeitsklärung

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
5	Durchgeführte Behandlungs-/Reha-Leistungen <i>Einzelne Therapiemaßnahmen, Details zu Ausbildungsinhalten</i>	eaRT	Erh	andRT	Einw.: Nein WidersprR: -	Wegen Gesundheitsbezogenheit sorgsame Prüfung der Erforderlichkeit und der Erhebung bei Dritten; im Rahmen der Zuständigkeitsklärung regelmäßig nicht erforderlich.	Fachlich: § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX i.V.m. den leistungsgesetzlichen Zuständigkeits-Vs., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
		andRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja, soweit Daten i.S.v. § 76 SGB X	s.o. (iRd Zuständigkeitsklärung regelmäßig nicht erforderlich) Interner DS: Vgl. Zeile 2	
6	Empfehlungen für (nachfolgende) Leistungen <i>Empfehlung einer konkreten Reha-Leistung; bei E-Berichten z. B. SWE, berufl. Maßnahmen nach med. Reha</i>	eaRT	Erh	andRT	Einw.: Nein WidersprR: -	Wegen Gesundheitsbezogenheit sorgsame Prüfung der Erforderlichkeit und der Erhebung bei Dritten; im Rahmen der Zuständigkeitsklärung ggf. erforderlich, um Reha-Bedarf auf Leistungsgruppe zu konkretisieren.	Fachlich: § 14 Abs. 1 S. 1 SGB IX i.V.m. den leistungsgesetzlichen Zuständigkeits-Vs., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
		andRT	Überm.	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: regelmäßig Ja	s.o. Interner DS: vgl. Zeile 2	
7	Fachliche Inhalte psychiatrischer Gutachten	eaRT	Erh	andRT	-	Eine Erhebung im Rahmen der Zuständigkeitsklärung ist in der Regel unzulässig	
		andRT	Überm.	eaRT	-	Eine Übermittlung ist in der Regel unzulässig	

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den Inhalten eines (sozialmedizinischen) Gutachten nach der GE Begutachtung. Andere Gutachten sowie Stellungnahmen und Entlassungsberichte enthalten nicht immer alle der nachstehend aufgeführten Daten oder differenzieren diese z.T. weiter aus. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.

A.2 Übersicht über Rechtsgrundlagen und Voraussetzungen für Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Zuständigkeitsklärung

A.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Zuständigkeitsklärung

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Daten im Zusammenhang mit der Auslösung der Zuständigkeitsklärung <i>Antragsformulare, Verordnungen, Mitteilungen</i>	Beh. Arzt	Überm. (zugl. Erh. durch eaRT)	eaRT	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja	In einigen Trägerbereichen ausdrückliche rechtliche Grundlagen; i.Ü.: Unterstützung des Leistungsberechtigten bei der Antragstellung	Fachlich: Arzt: § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV, §§ 630aff BGB; Träger: § 16 SGB I, § 14 Abs. 1 SGB IX Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit a) SGB X (sofern ausdr. Rechtsgrundlagen vorhanden, s.o.) oder § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit b)bb) SGB X. Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG
		Ext. I&B-St.			-	-	-
		Reha-LE			-	-	-
		Ext. Gutacht.			-	-	-
		And .öff. St.			Einw.: Ja (PflK) Nein (JobC) WidersprR: -	Ausdrückliche gesetzliche Regelungen für Pflegekas- sen und z.T. für JobC. Bei JobC Antragsweiterleitung nach § 16 SGB I; für JobC zudem in (gesetzlich) bestimmten Fallkonstellationen möglich, Antrag für den Leistungsberechtigten zu stellen	Fachlich: PflK.: §§ 18a und 31 SGB XI, JobC: § 16 SGB I, §§ 5 Abs. 3 SGB II Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X i.V.m. §§ 18a/31 SGB XI bzw. § 16 SGB I Übermittlung: § 69 Abs. 1 Nr. 1 2. Alt. SGB X

A.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Zuständigkeitsklärung

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
2	Daten, die zur Eingrenzung des vom Antrag umfassten Reha-Bedarfs auf eine oder mehrere Leistungsgruppen erforderlich sind	eaRT	Erh. (zugl. Überm. an eaRT)	Beh. Arzt	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja , beachte aber spezialgesetzl. Offenbarungsbe-fugnisse	Die nach § 14 Abs. 1 SGB IX vorzunehmende Zuständigkeitsprüfung umfasst bei eigener insgesamt Nichtzuständigkeit auch die Prüfung, auf welche Leistungsgruppen sich der Antrag bezieht, um den voraussichtlich zuständigen Träger als Adressaten der dann gesetzlich vorgesehenen Weiterleitung feststellen zu können. Sofern Unklarheiten nicht im Dialog mit dem Antragsteller geklärt werden können, kann die Einbeziehung anderer Akteure erforderlich werden (vgl. insgesamt § 20 Abs. 3 GE RP).	Fachlich: Arzt: § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV, §§ 630 aff BGB; Träger: § 14 Abs. 1 SGB IX, § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit a) SGB X (sofern ausdr. Rechtsgrundlagen vorhanden, s.o.) oder § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit b)bb) SGB X. Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG; UV: § 203 SGB VII
				Reha-LE	-	-	-
				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Ext. Gutacht.	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Vgl. grds. die Ausführungen zur Einbeziehung von beh. Ärzten. Für die Beurteilung der in Betracht kommenden Leistungsgruppe kann ggf. auch ein Gutachten erforderlich sein. Beachte insoweit spezialgesetzliche Einschränkungen, z. B. § 200 Abs. 2 SGB VII. Die Erforderlichkeit ist sorgsam zu prüfen.	Fachlich: Gutachter: Auftragsverhältnis; Träger: § 14 Abs. 1 SGB IX, § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit b)bb) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG; §§ 275ff SGB V; § 200 SGB VII, § 398 SGB III
And .öff. St.	Einw.: Nein WidersprR: Ja, soweit Daten i.S.v. § 76 SGB X	Vgl. grds. die Ausführungen zur Einbeziehung von beh. Ärzten. Für die Beurteilung der in Betracht kommenden Leistungsgruppe kann ggf. auch die Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen erforderlich sein.	Fachlich: § 14 Abs. 1 SGB IX, § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: Bei JobC: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X Übermittlung: § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X				
3	Daten, die zur Feststellung der Ursache einer Behinderung erforderlich sind	eaRT	Erh. (zugl. Überm. an eaRT)	Beh. Arzt	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja , beachte aber spezialgesetzl. Offenbarungsbe-fugnisse	Für ursachenabhängig zuständige Träger (insbesondere UV) sind auch bereits bei der Zuständigkeitsklärung vertiefte Informationen zum Gesundheitszustand erforderlich. Dies kann oft die Einbeziehung von Ärzten erforderlich werden lassen. Insoweit bestehen spezialgesetzliche Regelungen.	Fachlich: Arzt: § 5 Vertrag Ärzte/UV, §§ 630aff BGB; Träger: § 14 Abs. 1 SGB IX i.V.m. trägerspez. Zuständigkeitsbestimmungen, § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: Zeile 2

				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Reha-LE	-	-	-
				Ext. Gutacht.	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Vgl. grds. die Ausführungen zur Einbeziehung von beh. Ärzten. Für die Beurteilung der Behinderungsur-sache kann ggf. auch ein Gutachten erforderlich sein. Beachte insoweit spezialgesetzliche Einschränkungen, z. B. § 200 Abs. 2 SGB VII. Die Erforderlichkeit ist sorgsam zu prüfen.	Fachlich: Gutachter: Auftragsverhältnis; Träger: § 14 Abs. 1 SGB IX i.V.m. den trägerspez. Zuständigkeitsbestimmungen, § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: s. Zeile 2
				And .öff. St.	-	Für eine Zusammenarbeit mit diesen Stellen bzgl. dieser Daten sind keine Anwendungsfälle ersichtlich.	-
4	Daten, die zur Feststellung der Ursache einer Behinderung erforderlich sind	eaRT	Erh. (zugl. Überm. an eaRT)	Beh. Arzt	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Vgl. grds. die Ausführungen zur Einbeziehung von beh. Ärzten in Zeile 2 und 3. Für die Beurteilung der Behinderungsart kann ggf. auch die Einbeziehung des beh. Arztes erforderlich sein..	Fachlich: Arzt: §§ 630a ff BGB; Träger: § 14 Abs. 1 SGB IX i.V.m. trägerspez. Zuständigkeitsvorschr., § 20 Abs. 2 u. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG i.V.m. den jeweiligen gesetzlichen Aufgaben des abhängig von der Art der Behinderung zuständigen Reha-Trägers
				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Reha-LE	-	-	-
				Ext. Gutacht.	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Die Erstellung eines Gutachtens zur Feststellung der Art der Behinderung kommt innerhalb der Fristen des § 14 SGB IX regelmäßig nicht in Betracht.	Fachlich: s. Zeile 2 Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b) aa) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSGs
				And .öff. St.	-	-	-
* Nicht abschließend, orientiert an den gemeinsamen Grundsätzen der Reha-Träger für Instrumenten zur Bedarfsermittlung nach §§ 35–46 GE Reha-Prozess, vgl. auch AH I							

B. Bedarfsermittlung und -feststellung

B.1 Ergänzung der Arbeitshilfe I zur Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen bei der Bedarfsermittlung und -feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Eine Übermittlung von (Teilen von) bei anderen Reha-Trägern vorliegenden Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen erfolgt auf jeweils im Hinblick auf die Erforderlichkeit für den Einzelfall zu begründende Anforderung des LRT. Die Erforderlichkeit von über für das Gutachtenergebnis wesentliche Inhalte hinausgehenden Daten ist sorgsam zu prüfen (denkbar insb. bei ursachenabhängig zuständigen Trägern). Hierbei kann auch das Ziel der Vermeidung von Mehrfachbegutachtungen relevant sein. Zudem ist gerade hier der Ersterhebungsgrundsatz – inkl. möglicher Ausnahmen – zu beachten.

B.1 Ergänzung Arbeitshilfe I: Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen (durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern) bei der Bedarfsermittlung und -feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha-Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Daten zu allgemeinen Verwaltungsabläufen <i>Versichertenstammdaten, Antragsdatum, Beginn/Ende einer Leistung</i>	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT).	andRT	Einw.: Nein WidersprR: Nein (keine Daten i.S.v. § 76 SGB X)	Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 1.,2., 9. 11. Interner DS: Die Daten dürfen auch Mitarbeitenden zugänglich sein, die nur mit administrativen Aufgaben befasst sind.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 20, 43 GE Reha-Prozess Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X Übermittlung: § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X
2	Anamnese Allgemein <i>Erkrankungen/Unfälle, vorherige therapeutische Maßnahmen</i> Klinische Anamnese <i>Beschwerden und Verlauf, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe</i> Sozialanamnese <i>Alltagsrelevante Lebensumstände, soziales Umfeld, berufliche Rahmenbedingungen einschließlich</i>	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT)	andRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	Allgemeine Anamnese Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 5, 11. Klinische Anamnese: Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 5, 5a, 5b. Sozialanamnese: Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 2, 4, 6, 6a, 7, 10. Nicht zuletzt wegen des ggf. umfassenden Charakters von Anamnesedaten ist die Erforderlichkeit	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 36 Abs. 2 u. 3, 40, 41 Abs: 1, 43 GE Reha-Prozess Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1

	Arbeitsplatzbeschreibung, Kontextfaktoren, (Umwelt, Personbezogen)					dieser Daten sorgsam zu prüfen. Die Daten sollten nur an zum Umgang mit medizinischen/psychologischen Daten befugte Personen bzw. entsprechend befugte (funktionale) Stellen innerhalb einer Organisation übermittelt werden. Einzelheiten personbezogener Faktoren dürfen nicht übermittelt werden	
3	Medizinische/Psychologische (Untersuchungs-) Befunde <i>Körperliche und psychische Befunde, Fachspezifische Befunde</i> Diagnosedaten <i>ICD-10-Codes, kompakte Funktionsdiagnosen bzgl. Aktivitäten und Teilhabe</i>	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT).	andRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 5, 5a, 5b Interner DS: Soweit überhaupt erforderlich, sollte eine Übermittlung nur an zum Umgang mit medizinischen/psychologischen Daten befugte Personen erfolgen.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 40 GE Reha-Prozess Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
4	Epikrise (bei Gutachten) <i>Relevante Vorbefunde, differenzialdiagnostische Überlegungen, Herausforderungen, Diskrepanzen</i> (Sozialmedizinische) Gesamt-Beurteilung allgemein <i>(insb. bei Gutachten)</i> Positives / negatives Leistungsbild inkl. entspr. Veränderungen <i>z. B. Einschränkungen und Fähigkeiten, die für den Arbeitsmarkt oder eine konkrete Reha-Leistung relevant sind</i>	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT)	andRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile Nicht zuletzt wegen des umfassenden Charakters der Epikrise ist die Erforderlichkeit dieser Daten sorgsam zu prüfen. Jedenfalls die Epikrise sollte nur an zum Umgang mit medizinischen/psychologischen Daten befugte Personen bzw. entsprechend befugte (funktionale) Stellen innerhalb einer Organisation übermittelt werden.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, §§ 36 Abs. 2 u.3, 40, 41 Abs. 1, 43 Abs. 2, 55 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1

B.1 Ergänzung Arbeitshilfe I: Erhebung bzw. Übermittlung von Gutachten/Entlassungsberichten/Stellungnahmen (durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern) bei der Bedarfsermittlung und -feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
5	Durchgeführte Behandlungen-/Reha-Leistungen <i>Einzelne Therapiemaßnahmen, Details zu Ausbildungsinhalten</i>	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT).	andRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 11. Allerdings sind üblicherweise nicht alle Details erforderlich, nur solche, die für die Beurteilung des aktuellen Reha-Bedarfs von Belang sind.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; § 43 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
6	Empfehlungen für (nachfolgende) Leistungen <i>Empfehlung einer konkreten Reha-Leistung; bei E-Berichten z. B. SWE, berufl. Maßnahmen nach med. Reha</i>	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT).	andRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja	Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.B. Zeile 8, 12. Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X Übermittlung: § 69 Abs. 1 Nr. 1 3. Alt. SGB X	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 19 Abs. 1, 25 SGB IX, §§ 35ff, §§ 55ff. und § 85 Abs. 3 GE RP. Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
7	Fachliche Inhalte psychiatrischer Gutachten	LRT	Erh bei (zugleich Übermittlung an LRT).	andRT	-	Eine Erhebung/Übermittlung ist in der Regel unzulässig	-

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den Inhalten eines (sozialmedizinischen) Gutachten nach der GE Begutachtung. Andere Gutachten sowie Stellungnahmen und Entlassungsberichte enthalten nicht immer alle der nachstehend aufgeführten Daten oder differenzieren diese z.T. weiter aus. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.

B.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung und -feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen (zu diesen vgl. Teilhabeplanung)

B.2 Datenerhebungen/-übermittlungen in der Zusammenarbeit mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung/-feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Angaben zur Person (gemäß Teil I Nr. 1 Muster THP) Name, Adresse, Angaben zur Tätigkeit etc.	LRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Beh. Arzt	-	Mit Blick auf den Ersterhebungsgrundsatz des § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X kommt eine Erhebung bei den nebenstehend genannten Stellen grundsätzlich nicht in Betracht.	§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
				Ext. I&B-St.	-		
				Reha-LE	-		
				Ext. Gutacht.	-		
				And. öff. St.	-		
2	Erziehungsberechtigter / Betreuer / Bevollmächtigter (gemäß Teil I Nr. 2 Muster THP) Name, Adresse, Funktion etc.	LRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Beh. Arzt	-	Mit Blick auf den Ersterhebungsgrundsatz des § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X kommt eine Erhebung bei den nebenstehend genannten Stellen grundsätzlich nicht in Betracht.	§ 67a Abs. 2 S. 1 SGB X
				Ext. I&B-St.	-		
				Reha-LE	-		
				Ext. Gutacht.	-		
				And. öff. St.	-		

B.2 Datenerhebungen/-übermittlungen in der Zusammenarbeit mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung/-feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.AdR	Einw./Widerspr/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
3	(Weitere) Behandelnde Ärzte (gemäß Teil I Nr. 3 Muster THP) Name u. Kontaktdaten	LRT	Erh. bei / durch (zugl Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Zur Antragsbearbeitung und als Basis für ggf. notwendige Kontaktaufnahmen erforderlich. Vgl. auch AH I, Teil III.B. Zeile 3. Wegen des Ersterhebungsgrundsatzes sind solche Daten bei Fehlen gesetzlicher Grundlagen grundsätzlich (auch) beim Leistungsberechtigten zu erheben, mit Einwilligung/Schweigepflichtsentbindung ist allerdings auch Erhebung bei Dritten denkbar.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 33 Abs. 1 GE RP, zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b)aa) SGB X, zudem § 203 SGB VII Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG, § 203 SGB VII
				Ext. I&B-St.	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	Sofern der Sozialbericht erforderlich ist, wird dieser zum Zwecke der Antragsbearbeitung vom leistenden Reha-Träger beim Leistungsberechtigten angefordert. Die Suchtberatungsstelle wird mit Einwilligung des Leistungsberechtigten auch darüber hinaus in die Bedarfsermittlung und -feststellung eingebunden.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 46 Abs. 1 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 Nr. 2 lit. b)aa) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs.1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 46 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b)aa) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 46 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b)aa) SGB X, sowie § 17 SGB IX, § 398 SGB III, § 200 SGB VII. Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG, sowie § 17 SGB IX, § 398 SGB III, § 200 SGB VII

				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	
4	Bedürfnisse und Wünsche des Antragsstellers in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe (gemäß Teil I Nr. 5a, Teil II Nr. 2 Muster THP)	LRT	Erh. bei / durch (zugl. Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Für die umfassende und personenzentrierte Bedarfsermittlung erforderlich. Für die THP auch in § 19 SGB IX gesetzlich ausdrücklich vorgesehen. Vgl. auch AH I, Teil III.B, Zeile 4. Wegen des Ersterhebungsgrundsatzes sind solche Daten bei Fehlen gesetzlicher Grundlagen grundsätzlich (auch) beim Leistungsberechtigten zu erheben, mit Einwilligung/Schweigepflichtsentbindung ist allerdings auch Erhebung bei Dritten denkbar.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 36 Abs 2 GE RP, zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja, sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	Sofern der Sozialbericht erforderlich ist, wird dieser zum Zwecke der Antragsbearbeitung vom leistenden Reha-Träger beim Leistungsberechtigten angefordert. Die Suchtberatungsstelle wird mit Einwilligung des Leistungsberechtigten auch darüber hinaus in die Bedarfsermittlung und -feststellung eingebunden.	s. Zeile 3
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja, sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, §§ 36 Abs 2, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3. Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja, soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX, §§ 36 Abs 2, 38 Abs.4 GE RP, § 2 Abs. 5 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	-

B.2 Datenerhebungen/-übermittlungen in der Zusammenarbeit mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung/-feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adv	Einw./WidersprR/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
5	Gesundheitsproblem / Beeinträchtigungen (gemäß Teil I Nr. 5a, Teil II Nr. 1a Muster THP) <i>Auskünfte, Befunde von Ärzten und Psychologen sowie Ergebnisse von Instrumenten</i> z. B. Diagnose nach ICD 10 <i>z. B. F 10.2 Abhängigkeits-syndrom Alkohol</i> z. B. Schädigung von Körperfunktionen und -Strukturen i.S.d. ICF <i>z. B. Bandscheibenvorfall</i>	LRT	Erh. bei / durch (zugl Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Gesundheitsproblem/ Beeinträchtigungen: Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung vorgesehene Daten (§ 13 SGB IX) Diagnosen nach ICD 10: Diagnose ist die wesentliche Basis für die Einschätzung der gesundheitlichen Situation. z. B. Schädigung von Körperfunktionen und -Strukturen i.S.d. ICF: Die Bedarfsermittlung hat laut Gesetz (§ 13) funktionsbezogen zu erfolgen. Nach trägerübergreifendem Verständnis beinhaltet dies eine Ausrichtung an dem bio-psycho-sozialen Modell und u. a. dessen Komponente „Körperfunktionen/-strukturen“. Nach Art der gesetzlichen Aufgabe ist die Erhebung solcher Daten bei beh. Ärzten ggf. erforderlich, deshalb Abweichung vom Ersterhebungsgrundsatz.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 36 Abs 2 GE RP, zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 40, 46 GE RP; Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3.
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX, §§ 36 Abs 2, 38 Abs.4 GE RP, § 2 Abs. 5 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And .öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	-

6 6a	Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit (gemäß Teil I Nr. 5b, Teil II Nr. 1b Muster THP) <i>Tätigkeits-, Anforderungsprofil**, Selbstauskünfte</i> u. a. Kompetenzen <i>Selbstauskünfte, Assessments, Arbeitserprobung, Eignungsabklärung</i>	LRT	Erh. bei / durch (zugl. Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Anforderungen aus der beruflichen Tätigkeit: Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 SGB IX erforderlich u. a. Kompetenzen Wenn Anlass zur Annahme, dass LTA erforderlich sein können. Dann erforderlich, um Erfolgsaussicht einer LTA bzw. Eignung des Leistungsberechtigten einschätzen zu können. Insbesondere hier ist auf Erforderlichkeit in der konkreten Situation zu achten.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 33, 36 Abs. 3 GE RP; zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgheimntr. beteiligt	s.o. Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b)aa) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 33, 36 Abs. 3, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3, zudem soweit LuV: § 317 SGB III Übermittlung: s. Zeile 3, zudem soweit LuV: § 317 SGB III
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX; §§ 36 Abs. 3 GE RP; § 4 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
			And .öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	-	

B.2 Datenerhebungen/-übermittlungen in der Zusammenarbeit mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung/-feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.AdR	Einw./Widerspr/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
7	Anforderungen aus anderen Lebensbereichen <i>(gemäß Teil I Nr. 5c, Teil II Nr. 1c Muster THP)</i> <i>Gespräche, Selbstauskünfte, Berichte</i>	LRT	Erh. bei / durch (zugl Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Nach trägerübergreifendem Verständnis für die Durchführung der Bedarfsermittlung nach § 13 erforderlich.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, §§ 33, 36 Abs. 3, GE RP zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsheimntr. beteiligt	s.o., vgl. zudem auch Zeile 3	s. Zeile 3
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, § 36 Abs. 3, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX; §§ 36 Abs. 3 GE RP; § 4 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung	-
8	Hinweise auf trägerübergreifende Reha-Bedarfe	LRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Nach trägerübergreifendem Verständnis erforderlich für die Sicherstellung einer umfassenden Bedarfsermittlung unter Beteiligung anderer Träger nach § 15. Interner DS: gesundheitsbezogene Daten dürfen nur an beim Übermittlungsadressaten entspr. befugte Personen bzw. entsprechend befugte (funktionale) Stellen innerhalb einer Organisation übermittelt werden.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 33, 36, 55 GE RP; zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	-	-	-

				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 36, 46, 55 GE RP; Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 36, 38 Abs. 4, 55 GE RP; § 3 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	-
9	Auswirkungen von Beeinträchtigungen und Anforderungen auf die Teilhabe unter Berücksichtigung von im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren <i>(gemäß Teil I Nr. 5d, Teil II Nr. 4. Muster THP)</i>	LRT	Erh. bei / durch (zugl. Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Laut Gesetz (§§ 1,13) sind die Auswirkungen von Beeinträchtigungen auf die Teilhabe Bestandteil (und Ergebnis) der Bedarfsermittlung. Nach trägerübergreifendem Verständnis sind dabei auch die im Einzelfall relevanten Kontextfaktoren zu beachten. Relevant bedeutet, dass sie sich als Barriere oder Förderfaktor auswirken. Nur dann ist ihre Erhebung und ggf. Übermittlung erforderlich. Insbesondere hier ist die Erforderlichkeit genau zu prüfen.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, §§ 33, 36 Abs. 3, 41 Abs. 1 GE RP zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX, §§ 36 Abs. 3, 41 Abs. 1, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3, zudem soweit LuV: § 317 SGB III Übermittlung: s. Zeile 3.
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 38 Abs. 4 GE RP; § 4 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	-

B.2 Datenerhebungen/-übermittlungen in der Zusammenarbeit mit ausgewählten anderen maßgeblichen Stellen bei der Bedarfsermittlung/-feststellung außerhalb von Mehrträgerfällen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Stelle/ Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.AdR	Einw./Widerspr/ Schw.pfl.	Mögl. Grund bzw. Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
10	Frühere Leistungen zur Teilhabe (gemäß Teil I Nr. 8, Teil II Nr. 6 Muster THP)	LRT	Erh. bei / durch (zugl Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Nach trägerübergreifendem Verständnis erforderlich zur Einschätzung des bisherigen sozialmedizinischen Verlaufs.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 33, 43 GE RP zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	s.o., vgl. zudem auch Zeile 3	s. Zeile 3
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 43, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX; §§ 38 Abs. 4, 46 GE RP; § 4 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der Teilhabeplanung.	-
11	Teilhabeziele (gemäß Teil I Nr. 9, Teil II Nr. 3 Muster THP) <i>Selbstauskünfte, Informationen aus Gesprächen</i>	LRT	Erh. bei / durch (zugl Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	Gesetzlich ausdrücklich für die Bedarfsermittlung nach § 13 vorgesehene Daten	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 33, 42 GE RP zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	s.o., vgl. zudem auch Zeile 3	s. Zeile 3

				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 42, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX; §§ 38 Abs. 4, 42 GE RP; § 4 GE B Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der THP	-
12	Voraussichtlich erforderliche Leistungen (gemäß Teil I Nr. 10, Teil II Nr. 4 Muster THP) (bezogen auf Leistungen nach dem jeweils eigenen Leistungsgesetz)	LRT	Erh. bei / durch (zugl. Überm. an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: grds. Ja (beachte aber auch spezialgesetzliche Rechtsgrundlagen)	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 33, 42 GE RP zudem § 6 Reha-RL; § 5 Vertrag Ärzte/UV Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				Ext. I&B-St.	-	-	-
				Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsheimntr. beteiligt	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX; §§ 42, 46 GE RP Erhebung: s. Zeile 3, zudem soweit LuV: § 317 SGB III Übermittlung: s. Zeile 3, zudem soweit LuV: § 317 SGB III
				Ext. Gutacht.	Einw.: Ja , soweit keine spezialg. ReGrula WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	s.o.	Fachlich: §§ 13, 14 Abs. 2 S. 1, 17 SGB IX; §§ 38 Abs. 4, 42 GE RP; Erhebung: s. Zeile 3 Übermittlung: s. Zeile 3
				And. öff. St.	-	Für die Einbindung der Pflegekassen und Jobcenter gelten spezialgesetzliche Grundlagen im Zusammenhang mit der THP	-

* Nicht abschließend, orientiert an den gemeinsamen Grundsätzen der Reha-Träger für Instrumenten zur Bedarfsermittlung nach §§ 35–46 GE Reha-Prozess, vgl. auch AH I

2	<p>Anamnese Allgemeine Anamnese <i>Erkrankungen/Unfälle, vorherige therapeutische Maßnahmen</i></p> <p>Klinische Anamnese <i>Beschwerden und Verlauf, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe</i></p> <p>Sozialanamnese <i>Alltagsrelevante Lebensumstände, soziales Umfeld, berufliche Rahmenbedingungen einschließlich Arbeitsplatzbeschreibung, Kontextfaktoren (Umwelt-, Personbezogen)</i></p>	LRT	Erh bei (zugl. Überm an LRT)	bRT	<p>Einw.: Ja WidersprR: -</p>	<p>Allgemeine Anamnese Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „Teilhabeplanung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.C.1.1 Zeile 5, 12.</p> <p>Klinische Anamnese: Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „umfassende Bedarfsermittlung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.C.1.1 Zeile 5, 8, 9.</p> <p>Sozialanamnese: Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „Teilhabeplanung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.C.1.1.Zeile 6, 7.</p> <p>Während der Umsetzung der Teilhabeplanung können sich aus klinischer und Sozialanamnese ggf. Hinweise auf neue/weitere Reha-Bedarfe oder auf die Änderung von für die Teilhabeziele relevanten Lebensumstände ergeben.</p> <p>Nicht zuletzt wegen des umfassenden und ggf. auch aus der jeweiligen Perspektive des Gutachters wertenden Charakters ist die Erforderlichkeit dieser Daten allerdings sorgsam zu prüfen.</p> <p>Angaben zu einzelnen personbezogenen Faktoren dürfen nicht übermittelt werden.</p> <p>Interner DS: Übermittlung nur an zum Umgang mit medizinischen/psychologischen Daten befugte Personen bzw. entsprechend befugte (funktionale) Stellen innerhalb einer Organisation.</p>	<p>Fachlich: §§ 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2, 6 SGB IX, §§ 36 Abs. 3, 40, 41 Abs. 1, 43, 54, 55 Abs. 3 S. 1 Nr. 2, 6, 12 GE RP</p> <p>Erhebung: s. Zeile 1</p> <p>Übermittlung: s. Zeile 1</p>
3	<p>Medizinische/Psychologische (Untersuchungs-) Befunde <i>Körperliche und psychische Befunde, Fachspezifische Befunde</i></p> <p>Diagnosedaten <i>ICD-10-Codes, kompakte Funktionsdiagnosen bzgl. Aktivitäten und Teilhabe</i></p>	LRT	Erh bei (zugl. Überm an LRT)	bRT	<p>Einw.: Ja WidersprR: -</p>	<p>Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „Teilhabeplanung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.C.5. Zeile 5.</p> <p>Während der Umsetzung der Teilhabeplanung können sich aus Befunden/Diagnosen ggf. Hinweise auf neue/weitere Reha-Bedarfe ergeben.</p> <p>Interner DS: Soweit überhaupt erforderlich, sollte eine Übermittlung nur an zum Umgang mit medizinischen/psychologischen Daten befugte Personen bzw. entsprechend befugte (funktionale) Stellen innerhalb einer Organisation erfolgen.</p>	<p>Fachlich: § 13, 14, 19 Abs. 2 S. 2 Nr. 2, §§ 36 Abs. 3, 55 abs. 3 S. 1 Nr. 12 GE RP</p> <p>Erhebung: s. Zeile 1</p> <p>Übermittlung: s. Zeile 1</p>

6	Empfehlungen für (nachfolgende) Leistungen <i>Empfehlung einer konkreten Reha-Leistung; bei E-Berichten z. B. SWE, berufl. Maßnahmen nach med. Reha</i>	LRT	Erh bei (zugl. Überm an LRT)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Die Erhebung dieser Informationen kann Teil der gesetzlichen Aufgabe „Teilhabeplanung“ des LRT sein. Vgl. AH I, Teil III.C.1.1 Zeile 14.	Fachlich: § 13, 14, 19 SGB IX, §§ 43, 55 Abs. 2, Abs. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
7	Fachliche Inhalte psychiatrischer Gutachten	LRT	Erh bei (zugl. Überm an LRT)	bRT	-	Eine Erhebung/Übermittlung ist in der Regel unzulässig.	-

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den Inhalten eines (sozialmedizinischen) Gutachten nach der GE Begutachtung. Andere Gutachten sowie Stellungnahmen und Entlassungsberichte enthalten nicht immer alle der nachstehend aufgeführten Daten oder differenzieren diese z.T. weiter aus. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.

C.2 Übersicht über Rechtsgrundlagen und Voraussetzungen für Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei der Teilhabeplanung

Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von leistendem Reha-Träger mit Reha-Leistungserbringern, die er nicht selbst in Anspruch nimmt

Die nachfolgende Übersicht bezieht sich auf Besonderheiten bei der Datenerhebung/-übermittlung in der Zusammenarbeit von leistendem Reha-Träger mit Reha-Leistungserbringern bei der Umsetzung/Anpassung der Teilhabeplanung, soweit der leistende Reha-Träger nicht selbst den Leistungserbringer in Anspruch nimmt. Während der Einleitung/Durchführung der Teilhabeplanung erfolgt grundsätzlich keine diesbezügliche Zusammenarbeit mit Leistungserbringern. Zur Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit Reha-Leistungserbringern bei der Bedarfsermittlung und -feststellung vgl. III.B.2, zur Zusammenarbeit bei der Leistungsdurchführung sowie bei Aktivitäten zum/nach Leistungsende vgl. III.D.2 und III.E.2

C.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von LRT mit Reha-LE, soweit LRT den Leistungserbringer nicht selbst in Anspruch nimmt

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR/ Schw.pfl.	Mögl. Grund / Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Teilhabeplan	LRT	Überm	Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: -	Vgl. AH I, Tabelle III.C.2.1, Zeile 1	Fachlich: § 13, 14, 19 Abs.1 u. Abs. 2, S. 2 Nr. 2 SGB IX; §§ 36 Abs. 3, 41 Abs. 1 GE RP Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB bzw. Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 Abs. 2 lit. a) EU-DGBVO
2	Rein verfahrensbezogene Informationen zur Leistung insbesondere Beginn und Ende einer Leistung	LRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: -	Die Daten sind nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für den leistenden Reha-Träger zur Erfüllung seiner Verfahrenssicherungspflicht aus § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX, § 61 Abs. 2 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 Nr. 2 lit b) SGB X Übermittlung: § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX
3	Nach med. Rehabilitation: Empfehlungen für erforderliche nachgehende Leistungen oder Informationen über bereits eingeleitete entsprechende Leistungen	LRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja, sofern Berufsgeheimntr. beteiligt	Die Daten sind nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP zur Sicherung der Nachhaltigkeit des Reha-Erfolgs erforderlich.	Fachlich: §§ 19 Abs. 3, 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX, §§ 85 Abs. 2 und Abs. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit a) EU-DSGVO
					-		

4	Über 2 und 3 hinausgehende Daten	LRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE		Erh./Überm. grundsätzlich unzulässig (vgl. II.D.4.5). Ausnahmen können sich aus spezialgesetzl. Regelungen sowie aus aufgrund Gesetzes vereinbarten Regelungen zur Konkretisierung gesetzlicher Aufgabennormen in GE ergeben. Diese werden unter III.E. und III.F. aufgegriffen.	
---	---	-----	--	---------	--	--	--

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den Inhalten in Teil 2 der Arbeitshilfe sowie an der GE Reha-Prozess.

D. Durchführung von Leistungen

D.1 Erhebung bzw. Übermittlung von Daten durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern bei der Durchführung von Leistungen

D.1 Erhebung bzw. Übermittlung von Daten durch/bei bzw. zwischen Reha-Trägern bei der Durchführung von Leistungen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR	Mögl. Grund / Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Während med. Reha: arbeitsplatzbezogene Diagnostik	LRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe aus § 10 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 10 Abs. 2 SGB IX, § 81 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X sowie Art. 9 Abs. 2 lit a) EU-DSGVO
2	Während med. Reha: Arbeitsplatzanalyse und -beratung	LRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe aus § 10 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 10 Abs. 2 SGB IX, SGB IX, § 81 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
3	Bei Stellung eines weiteren Reha-Antrags: insoweit relevante Unterlagen	LRT	Überm. an (zugl. Erh durch bRT)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben aus insbesondere den §§ 9, 10 Abs. 4, 12 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 9, 10 Abs. 4, 12, 13, 14 SGB IX; §§ 12 Abs. 7, 25, 80 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
4	Hinweise auf Bedarfe an LTA	LRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe aus § 10 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 10 Abs. 2 SGB IX, § 80 Abs. 2 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
5	Anlässe für Anpassung eines Teilhabeplans <i>(weiterer Antrag, Eintritt einer Anpassungsbedingung, Veränderte Teil-</i>	LRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	bRT	Einw.: Nein WidersprR: Ja , soweit Daten i.S.v. § 76 SGB X	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der Verfahrenssicherungspflicht nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX erforderlich. Vgl. auch AH I, Tabelle III.C.2.1 Zeile 3	Fachlich: § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX, § 63 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB

	<i>habeziele oder persönl. Lebensumstände, neue für die Planung wesentliche Veränderungen, geänderte Zeitplanung)</i>					
6	Für die Sicherung des nahtlosen Übergangs bei Zuständigkeitswechsel erforderliche Unterlagen	LRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der Verfahrenssicherungspflicht nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX sowie des § 25 abs. 1 Nr. 6 SGB IX erforderlich. Fachlich: §§ 19 Abs. 3 S. 2, 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX, § 83 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den in der GE Reha-Prozess trägerübergreifend abgestimmt beschriebenen Prozessschritten/Datenverarbeitungen, die für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger in dieser Phase des Reha-Prozesses erforderlich sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.						

D.2 Übersicht über Rechtsgrundlagen und Voraussetzungen für Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei der Durchführung von Leistungen

D.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei der Durchführung von Leistungen

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR/ Schw.pfl.	Mögl. Grund / Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Anforderungen des Arbeitsplatzes des Leistungsberechtigten oder Einschätzungen zur Gefährdung der Erwerbsfähigkeit durch Arbeitsbelastungen.	aRT (soweit DRV, UV oder BA)	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	Beh. Arzt	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgabe aus §§ 12 Abs. 1 und 26 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 12 Abs. 1, 26 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX; § 82 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b) SGB X, zudem § 203 SGB VII Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG, § 203 SGB VII
2	Beginn und Ende einer Leistung	aRT / LRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an LRT)	Reha-LE	Einw.: Nein WidersprR: Nein Schw.pfl.: Nein	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Umsetzung der Verfahrenssicherungspflicht nach § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 19 Abs. 3 S. 2 SGB IX, § 61 Abs. 2 GE RP Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX
3	Während med. Reha: arbeitsplatzbezogene Diagnostik	aRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach § 10 Abs. 2 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 10 Abs. 2 SGB IX, SGB IX, § 81 GE RP Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: s. Zeile 2
4	Während med. Reha: Arbeitsplatzanalyse und -beratung	aRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE	Einw.: Nein WidersprR: - Schw.pfl.: Ja	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach § 10 Abs. 2 SGB IX erforderlich.	Fachlich: § 10 Abs. 2 SGB IX, SGB IX, § 81 GE RP Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: s. Zeile 2
5	Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Rückmeldungen über den aktuellen Stand und Verlauf des Rehabilitationsprozesses	aRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Ja , soweit Berufsgeheimnisträger beteiligt	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE Einr-LTA für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach den §§ 49f. 28, 51 Abs. 1 S. 3 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 49f. 28, 51 Abs. 1 S. 3 SGB IX, § 11 Abs. 2 GE Einr-LTA-E Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: s. Zeile 2

6	UB: Bericht des LE über Verlauf der Maßnahme	aRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an LRT)	Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: ggf. Ja, soweit Berufsgeheimnisträger beteiligt	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE UB für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach den §§ 49f. 28, 55 Abs. 6 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 49f, 28, 55 Abs. 6 SGB IX, § 8 Abs. 1 Nr. 12 GE UB Erhebung: s. Zeile 2 Übermittlung: s. Zeile 2
---	---	-----	--	---------	---	---	--

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den in der GE Reha-Prozess trägerübergreifend abgestimmt beschriebenen Prozessschritten/Datenverarbeitungen, die für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger in dieser Phase des Reha-Prozesses erforderlich sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.

4	Für die Fortführung eines Teilhabepplans i.S.d. § 86 Abs. 1 GE RP erforderliche Unterlagen	aRT	Erh bei / durch (zugl. Überm an)	bRT	Einw.: Ja WidersprR: -	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe insbesondere nach § 19 Abs. 3 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 19 Abs. 3, 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX, § 86 Abs. 1 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1
---	--	-----	----------------------------------	-----	---------------------------	--	--

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den in der GE Reha-Prozess trägerübergreifend abgestimmt beschriebenen Prozessschritten/Datenverarbeitungen, die für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger in dieser Phase des Reha-Prozesses erforderlich sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.

E.2 Übersicht über Rechtsgrundlagen und Voraussetzungen für Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Rehabilitation maßgeblichen Stellen bei Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung

E.2 Datenerhebungen und -übermittlungen in der Zusammenarbeit von Reha-Trägern mit ausgewählten anderen in der Reha maßgeblichen Stellen bei Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung

Nr.	Art von Daten* Beispiele	Reha- Träger	Erh./ Überm	Info-Geber/ Überm.Adr	Einw./WidersprR/ Schw.pfl	Mögl. Grund / Erforderlichkeit der Datenerhebung / interner DS bei Übermittlung	Mögl. Rechtl. Grundlagen
1	Reha-Entlassungsbericht	aRT	Erh.	Reha-LE (zugleich Überm. an aRT)	Einw.: Grds. Ja, soweit Datenverarbeitung nicht durch Berufs- heimnisträger o.ä. erfolgt WidersprR: - Schw.pfl.: Grds. Ja, so- weit Datenverarbeitung durch Berufsheim- nisträger erfolgt. Einzelheiten ergeben sich aus trägerbe- reichsspezifischen Regularien	Der Reha-Träger ist für die Erbringung von Reha-Leistungen verantwortlich, vgl. § 28 SGB IX. Um diese Verantwortung wahrnehmen zu können, benötigt er den jeweils trägerbe- reichsspezifisch konkret ausgestalteten Entlassungsbericht. Einwilligung und Schweigepflichtsentbindung können ggf. auch konkludent erteilt werden, Zu Nachweiszwecken ist es allerdings ratsam, eine schriftliche oder elektronische Erklä- rung einzuholen bzw. dies adäquat zu dokumentieren. Trägerbereichsspezifische Vorschriften bzw. Regularien sind jeweils zu beachten. Dies sind z. B.: DRV: Leitfaden „Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht“ sowie „Datenschutz-Empfehlungen“ für Reha-Einrichtungen. GKV: § 275f. SGB V, §§ 13 und 14 der Reha-Richtlinie des G-BA sowie Rahmenvertrag Entlassmanagement UV: Formularsätze für verschiedene rehabilitationsbezoge- ne Kontexte, z. B. Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterversorgung (BGSW) oder Komplexe Stationäre Reha- bilitation (KSR). BA: § 318 SGB III iVm mit den Festlegungen zur Leistungs- und Verhaltensbeurteilung.	Fachlich: leistungsg. Aufga- bennorm iVm § 28 SGB IX, § 85 GE RP, sowie trägerbe- reichsspezifische Regularien (s. nebenstehend) Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit b) SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 19 Abs. 2 S. 3 SGB IX
		LRT / bRT	Erh.	Reha-LE (zugl. Überm. an LRT&bRT)	-	Eine Erhebung und Übermittlung außerhalb des Inanspruch- nahmeverhältnisses ist auch mit Einwilligung grundsätzlich unzulässig; Zu Besonderheiten betreffend einzelne typi- scherweise in Entlassungsberichten enthaltene Informatio- nen vgl. nachfolgende Zeilen, sowie Tabelle III.E.2.	
2	Empfehlungen für erforderliche nachgehende Leistungen oder Informationen über bereits eingeleitete entsprechende Leistungen	LRT und bRT	Erh.	Reha-LE (zugl. Überm an LRT & bRT)	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Nein	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe insbesondere nach § 19 Abs. 3 und § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 19 Abs. 3, 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX, §§ 85 Abs. 2 und Abs. 3 GE RP Erhebung: s. Zeile 1 Übermittlung: s. Zeile 1

3	Informationen über nachgehende Leistungen zur Rehabilitation	aRT	Überm.	Beh. Arzt	Einw.: Nein WidersprR: ja Schw.pfl.: Nein	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE RP für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe insbesondere nach § 19 Abs. 3 und § 25 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX erforderlich.	Fachlich: Fachlich: §§ 19 Abs. 1 und Abs. 3, 26 Abs. 2 Nr. 8 sowie § 43 SGB IX, § 85 Abs. 1 und Abs. 2 GE RP Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
4	Für das Zustandekommen eines Beratungstermins bei einer ext. I.&B.-St. erforderliche Informationen	aRT	Überm.	Ext. I&B-St.	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Nein	Sofern Termin über LRT vermittelt	Fachlich: § 19 Abs. 1 und Abs. 3 SGB IX, § 85 Abs. 5 GE RP Übermittlung: §§ 67b, 69 Abs. 1 Nr. 1, 2. Alt. SGB X
5	Bei LTA: Für das Zustandekommen eines Beratungstermins bei einer ext. I.&B.-St. erforderliche Informationen	Reha-LE	Überm. (zugl. Erh. durch)	Für Vermittlung zust. Träger	Einw.: Ja WidersprR: - Schw.pfl.: Nein	Sofern Termin über Reha-LE vermittelt	Fachlich: §§ 19, 25 Abs. 1 Nr. 6, 28 SGB IX, § 10 Abs. 2 GE Einr-LTA-E Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 1 SGB X Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG
6	Bei LTA: - Ergebnisse der ausgeführten Leistungen, - vorzeitige Beendigungen der Leistung/Maßnahme und - sozialversicherungspflichtige oder selbstständige Beschäftigung nach Leistung	aRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an aRT)	Reha-LE	Einw.: Nein WidersprR: Nein Schw.pfl.: Nein	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE Einr-LTA für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe insbesondere nach §§ 49f, 28, 51 Abs. 1 S. 3 SGB IX erforderlich	Fachlich: §§ 49f, 28, 51 Abs. 1 S. 3 SGB IX, § 13 GE Einr-LTA-E Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b) SGB X, Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG
7	UB: Bericht des LE über Verlauf der Maßnahme	aRT	Erh. bei / durch (sowie Überm. an aRT)	Reha-LE	Einw.: Ja WidersprR: Schw.pfl.: Ja , sofern Berufsgeheimnisträger beteiligt	Nach trägerübergreifendem Verständnis in der GE UB für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe nach den §§ 49f, 28, 55 Abs. 6 SGB IX erforderlich.	Fachlich: §§ 49f, 28, 55 Abs. 6 SGB IX, § 8 Abs. 1 Nr. 12 GE UB Erhebung: § 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 2 lit. b) SGB X, zudem § 203 SGB VII Übermittlung: Art. 9 Abs. 2 lit. b) EU-DSGVO iVm § 22 Abs. 1 1. HS Nr. 1) lit. b) BDSG

* Hinweis: Die nicht abschließende Aufstellung ist orientiert an den in der GE Reha-Prozess trägerübergreifend abgestimmt beschriebenen Prozessschritten/Datenverarbeitungen, die für die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger in dieser Phase des Reha-Prozesses erforderlich sind. Aus Gründen der Lesbarkeit wird hier auf eine weitergehende Differenzierung verzichtet und kann die Übersicht auch für diese Fälle jedenfalls als Orientierung herangezogen werden.

F. Anhaltspunkte für Löschfristen für bei Leistungserbringern vorliegenden Daten nach Ende einer Leistung

Folgendes Raster zur Bestimmung von Datenarten und Löschzeitfenstern kann als praktische Orientierung dienen, insofern stellen die in der Übersicht erfolgten Angaben lediglich Orientierungswerte dar (Datenarten, die vorwiegend im Bereich der beruflichen Rehabilitation relevant sind, sind kursiv gesetzt).

Nr.	Kategorie	Löschfrist	Aufbewahrungsgrund
1	Stammdaten / Gesundheitsdaten (z. B. <ul style="list-style-type: none"> • medizinische/psychologische Diagnosen/Befunde und Verlaufsdaten, Entlassberichte) • Name, Vorname, Straße Nr., PLZ, Ort, ggf. gesetzlicher Betreuer mit Na-men, Vornamen und Kontaktdaten) 	i.d.R. 10 Jahre nach Abschluss des konkreten Teilhabe- verfahrens	Med. Daten: (§ 10 MBO-Ä, § 10 MBO-P, § 630f BGB)
2	Für die Abwicklung der Leistungsdurchführung in der Praxis notwendige administrative Daten (z. B. Zimmernr., Zuordnung IT Ressourcen, Passwörter, Daten zur Unterbrin- gung/Verpflegung, Anerkennung Hausordnung, DS-Unterweisungen)	i.d.R. unkm. nach Ende der Leistung	Diese Daten sind i.d.R. nach Ende einer Leistung nicht mehr erforderlich.
3	Rehabilitationsfachliche Daten zu Details des Leistungsverlaufs, soweit nicht Daten nach Zeile 2 oder Zeile 6 (z. B. einzelne therapeutische / rehabilitative Interventionen, Gesprächsnoti- zen, Protokolle zu Teamberatungen, <i>einzelne Qualifizierungsinhalte, Fehlzeiten, Praktikumsverträge</i>)	i.d.R. 6 Monate nach Ende der Leistung	Sofern Nachsorgeleistungen unmittelbar anschließen und der LE dabei eingebunden wird: erforderlich für eine den gesetzlichen Aufgaben der Reha-Träger entsprechende Ausgestaltung der Nachsorge (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 28 SGB IX, §§ 10 bis 23 SGB IX und den leistungsgesetzlichen Aufgabennormen der Reha-Träger)
4	a. Rehabilitationsfachliche Daten zu (Zwischen-)Ergebnissen der Leistung, soweit nicht Daten nach Zeile 2 oder Zeile 6 (z. B. Ergebnisse nichtmedizinischer/-psychologischer Testungen bzw. As- sessments, <i>Förder- und Qualifizierungspläne, Profiling-Daten, Leistungsbewer- tungen/Zeugnisse, Teilnahmebescheinigungen</i>)	i.d.R. 2 Jahre nach Ende der Leistung	Zu a.: Diese Daten können für die zielführende Ausgestaltung anschließender Unterstützungsleistungen auch über einen längeren Zeitraum nach Ende der Leistung erforderlich sein, sofern der LE dabei eingebunden wird. Z. B. bei berufl. Reha nach med. Reha, bei der Vermittlung in Arbeit usw. (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 28 SGB IX, §§ 10 bis 23 SGB IX und den leistungsgesetzlichen Aufgabennormen der Reha-Träger)

b. Weitere im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung anfallende Daten mit Personenbezug

(z. B. Berichtswesen mit dem Reha-Träger, Bewilligungsbescheid(e), Anmelde datum, Beendigungsdatum, Beendigungsmitteilungen gegenüber Krankenkassen, Teilnehmervertrag, Nachbefragungsdaten (im Qualifizierungsberuf, im Vorberuf, Teilzeit, Vollzeit, befristet, etc.), Angaben zur Mobilität, Erwerbsbiografie)

Zu b.: Diese Daten sind i.d.R. unmittelbar zur Abwicklung des Inanspruchnahmeverhältnisses mit dem Reha-Träger erforderlich bzw. Bestandteil des zwischen in Anspruch nehmendem Reha-Träger und LE zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben des Reha-Trägers vereinbarten Berichtswesens bzw. der Nachbefragung. (§ 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG i.V.m. § 28 SGB IX, §§ 10 bis 23, 36, 37 SGB IX und den leistungsgesetzlichen Aufgabennormen der Reha-Träger)

* Maßgebend zur Bestimmung von Speicher- (Aufbewahrungs-) und Löschfristen sind auch im jeweiligen Fall zu entscheidende Fragen des konkreten Fristbeginns. Dafür ausschlaggebend ist wiederum der genaue Zeitpunkt des Vertragsendes bzw. – insbesondere im Kontext von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – des Maßnahmeendes, dieses wiederum in Abhängigkeit von der jeweiligen Maßnahmeart. Heranzuziehen und vom Leistungserbringer stets zu beachten sind die der jeweiligen konkreten Leistungserbringung zugrundeliegenden gesetzlichen, untergesetzlichen und vertraglichen Regelungen.

IV. Musterformulare

Die Musterformulare sollen die datenschutzkonforme Umsetzung wesentlicher in dieser Arbeitshilfe fokussierter Aspekte des Reha-Prozesses unterstützen. Sie ergänzen die in der Arbeitshilfe I in Teil IV. dokumentierten Musterformulare, insbesondere im Hinblick auf weitere Beteiligte (Ärzte, Leistungserbringer) und Gegenstände einer Datenverarbeitung (Entlassungsberichte). Leistungserbringer sollen unabhängig von einer Anwendung der Musterformulare in geeigneten Fällen auf eine Antragstellung beim Reha-Träger hinwirken. In der nachfolgenden Übersicht werden die Formulare mit genauer Bezeichnung und Hinweisen zum Anwendungsfall zusammenfassend dargestellt. Die Bezeichnung der Formulare bezieht sich dabei auf den bereits im Rahmen der Arbeitshilfe I erarbeiteten Musterformularsatz 5 – Datenschutz –, der bisher die Musterformulare 5a bis 5f umfasst. Dementsprechend beginnt die fortlaufende Bezeichnung der Formulare in dieser Arbeitshilfe mit Formular 5g.

Der Fokus der Formulare liegt auch in dieser Arbeitshilfe auf der Prozessphase Teilhabeplanung, während der die trägerübergreifende Zusammenarbeit besonders bedeutsam ist.

Mit Blick auf den Mustervordruck „Teilhabeplanung“ (Anlage 6 der GE Reha-Prozess) bedeutet dies: Die nachfolgenden Seiten enthalten ergänzend zur Arbeitshilfe I weitere Musterformulare für ausgewählte, jeweils konkret beschriebene Datenverarbeitungen bei der Teilhabeplanung. Diese betreffen nicht zuletzt die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern, speziell auch den Umgang mit Entlassungsberichten und weiteren personenbezogenen Daten.

Auszug aus der Übersicht über Musterformulare im trägerübergreifenden Reha-Prozess (hier: Formularsatz zum Sozialdatenschutz) ⁴⁴

Nr.	Bezeichnung des Formulars / des Formularsatzes	Absender	Adressat	Verknüpfung
5	Formularsatz (Sozial-)Datenschutz			
5g	Einwilligung zum Vorschlag einer Teilhabeplanung durch den Reha-Leistungserbringer	Reha-LE	Antragsteller	5h
5h	Anlage: Informationen zur Teilhabeplanung und Teilhabeplankonferenz	Reha-LE	Antragsteller	5g
5i	Schweigepflichtsentbindung eines Arztes zur Mitwirkung bei einer Teilhabeplanung	LRT oder behand. Arzt	Antragsteller	3b, 4b, 5b, 5c
5j	Einwilligung Übermittlung E-Bericht-Auszug zwischen Reha-Trägern i.R.d. Teilhabeplanung	LRT oder bet. Reha-Träger	Antragsteller	3b, 4b, 5b, 5c
5k	Einwilligung Übermittlung Empfehlung nachgehender Leistungen an beteiligte Reha-Träger	Reha-LE	Antragsteller	5h
5l	Einwilligung Übermittlung von für die THP erf. Informationen an nachg. zuständigen Reha-Träger	LRT	Antragsteller	5b, 5e

Nr.	Erläuterungen zum Anwendungsfall der Musterformulare
5g:	Der im Kontakt mit dem Leistungsberechtigten stehende Reha-Leistungserbringer bittet diesen um Einwilligung in den Vorschlag einer Teilhabeplankonferenz bzw. Teilhabeplanung in den in § 59 Abs. 3 GE Reha-Prozess definierten Konstellationen. Das Formular wird in Verbindung mit Formular 5h eingesetzt.
5h:	Der Leistungserbringer informiert den Leistungsberechtigten in enger Anlehnung an die Musterformulare 5b und 5e über die wesentlichen Inhalte der Teilhabeplanung und Teilhabeplankonferenz. Das Formular wird als Anlage zu Formular 5g eingesetzt.
5i:	Der leistende Reha-Träger bittet den Leistungsberechtigten um Entbindung des behandelnden Arztes von der Schweigepflicht, um dessen Mitwirkung an einer Teilhabeplanung zu ermöglichen. Dies kann mit Blick auf die Zielsetzung der Teilhabeplanung, bestehenden Reha-Bedarf möglichst umfassend feststellen zu können, erforderlich sein (vgl. auch § 54 Abs. 2 GE Reha-Prozess).
5j:	Der einen Leistungserbringer in Anspruch nehmende Reha-Träger bittet den Leistungsberechtigten um Einwilligung in die Übermittlung (von Teilen) des Entlassungsberichtes an einen anderen Reha-Träger im Rahmen der Teilhabeplanung (ausnahmsweise Legitimation einer Datenverarbeitung durch Einwilligung). Der E-Bericht enthält oft besonders schützenswerte Gesundheitsdaten und kann deshalb insoweit nicht o.w. zwischen Reha-Trägern übermittelt werden, wenn der Leistungsberechtigte nicht selbst den E-Bericht z. B. als Anlage zu einem Antrag in das Verfahren eingebracht hat. Im Rahmen der Teilhabeplanung kann es jedoch zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgabenstellungen nach § 19 SGB IX (umfassende Bedarfsfeststellung im Benehmen der Beteiligten) erforderlich sein, dass andere Träger jedenfalls Auszüge des E-Berichts zur Kenntnis erhalten. Über das Formular hinaus sind weitere Zulässigkeitsanforderungen für eine Datenübermittlung zu beachten. Beachte zudem: Bestimmte vorwiegend ablaufbezogene Daten (z. B. Beginn und Ende einer Leistung) sind regelmäßig für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe „Teilhabeplanung“ (§ 19ff. SGB IX) erforderlich und können auch ohne Einwilligung übermittelt werden. Gleiches gilt bzgl. der gesetzlich geregelten Entlassungsmittelungen (§ 301 Abs. 4a SGB V). Das Formular findet ferner keine Anwendung bei Anfragen iRd KG-Fallmanagements nach § 44 Abs. 4 SGB V.
5k:	Der Reha-Leistungserbringer bittet den Leistungsberechtigten um Einwilligung in die Übermittlung von Informationen über die Empfehlung oder bereits durchgeführte Einleitung nachgehender Leistungen an beteiligte Reha-Träger. Dies ist zur Erreichung nachhaltiger Teilhabe in § 85 Abs. 3 GE Reha-Prozess vorgesehen.
5l:	Zur Erreichung des gesetzl. Ziels nachhaltiger Teilhabe sieht § 86 Abs. 1 GE Reha-Prozess vor, dass der LRT nach Ende einer Leistung dem nachgehend zuständigen Träger zur Fortführung der Teilhabeplanung erforderliche Informationen übermittelt. Hierfür bedarf es einer Einwilligung, die mit diesem Formular erteilt wird.

43 Neben den in dieser Arbeitshilfe und in der Arbeitshilfe I zur Verfügung gestellten spezifischen Formularen zum Sozialdatenschutz sind in der trägerübergreifenden „Formularkommission“ auf Ebene der BAR parallel weitere Musterformulare für den trägerübergreifenden Reha-Prozess entwickelt worden. Fokus dieser anderen Musterformulare ist die verwaltungsmäßige Umsetzung insbesondere der gesetzlichen Regelungen der §§ 14 und 15 SGB IX. Die Gesamtübersicht über alle aktuellen Musterformulare sowie die Formulare selbst sind abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/themen/reha-prozess/musterformulare.html> -> Formularsatz (Sozial-)Datenschutz

A. Muster 5g – Einwilligung in Vorschlag einer Teilhabeplankonferenz durch Reha-Leistungserbringer (§§ 23 SGB IX, § 59 Abs. 3 GE Reha-Prozess)

(Musterformular 5g, Einsatz durch den Reha-Leistungserbringer)

[Absender,
Ansprechpartner]

[Empfänger]

[Datum]

Einwilligung in Vorschlag einer Teilhabeplankonferenz

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

im Zusammenhang mit Ihrem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe / der Kenntnis Ihres voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom / am [Datum] erbringen wir Leistungen des Reha-Trägers #### seit dem [Datum] bzw. besteht bereits ein Kontakt zu uns. Gerne möchten wir Sie dabei unterstützen, die in Ihrer Situation bestehenden Unterstützungsbedarfe und Teilhabeziele bestmöglich zu gestalten. Hierüber haben wir bereits mit Ihnen gesprochen.

Anwendungsfall 1 (vor einer Teilhabeplanung):

Hierfür ist nach unserer Einschätzung eine gemeinsame Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf mit Ihnen und dem/den beteiligten Reha-Träger/n in Form einer Teilhabeplankonferenz als Bestandteil einer Teilhabeplanung (§§ 19 bis 23 SGB IX, §§ 47ff. GE Reha-Prozess) erforderlich. Aufgabe der Teilhabeplankonferenz ist es, die für die Sicherung Ihrer Teilhabe notwendigen Beratungen und Abstimmungen aller Beteiligten mit Ihnen und untereinander zu bündeln bzw. erst zu ermöglichen. Wir halten eine Teilhabeplankonferenz und unsere Beteiligung daran aus folgenden Gründen für erforderlich:

[Zutreffendes ankreuzen und ggf. im Textfeld ergänzen]

- Sie möchten die von Ihnen beantragte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bei uns absolvieren
- Während der von Ihnen in Anspruch genommenen Leistung bei uns hat sich folgender weiterer/neuer Bedarf ergeben: #### [Konkretisierungen ergänzen]
- #### [ggf. Weiteres ergänzen]

Anwendungsfall 2 (Durchführung/Umsetzung Teilhabeplanung, keine Teilhabeplankonferenz geplant):

Es wird bzw. wurde eine Teilhabeplanung durchgeführt, um auf dieser Grundlage einen Teilhabeplan zu erstellen (§§ 19 bis 23 SGB IX, §§ 47ff. GE Reha-Prozess). Allgemeine datenschutzrechtliche Informationen sowie nähere Informationen zur Teilhabeplanung, ihren Zwecken und dem dabei einzuhaltenden Verfahren haben Sie über Ihren leistenden Reha-Träger #### [leistenden Reha-Träger benennen] bereits erhalten.

[ankreuzen, falls zutreffend]

- Den Teilhabeplan haben Sie bereits erhalten

Im Rahmen der Teilhabeplanung bzw. ihrer Umsetzung ist nach unserer Einschätzung eine Teilhabeplankonferenz erforderlich. Aufgabe der Teilhabeplankonferenz ist es, die für die Sicherung Ihrer Teilhabe notwendigen Beratungen und Abstimmungen aller Beteiligten mit Ihnen und untereinander zu bündeln bzw. erst zu ermöglichen. Wir halten eine

Teilhabekonferenz und unsere Beteiligung daran aus folgenden Gründen für erforderlich:
[Zutreffendes ankreuzen und ggf. im Textfeld ergänzen]

- Die Durchführbarkeit einer bestimmten Planung ist abzuklären
- ### [ggf. Weiteres ergänzen]

Anwendungsfall 3 (Durchführung/Umsetzung Teilhabepanung, Teilhabekonferenz geplant):

Es wird bzw. wurde eine Teilhabepanung durchgeführt, um auf dieser Grundlage einen Teilhabepan zu erstellen (§§ 19 bis 23 SGB IX, §§ 47ff. GE Reha-Prozess). Ihr Ansprechpartner für die Teilhabepanung ist ### [leistenden Reha-Träger benennen]. Allgemeine datenschutzrechtliche Informationen und nähere Informationen zur Teilhabepanung, ihren Zwecken und dem dabei einzuhaltenden Verfahren haben Sie bereits erhalten.

[ankreuzen, falls zutreffend]

- Den Teilhabepan haben Sie bereits erhalten

Als Bestandteil der Teilhabepanung bzw. ihrer Umsetzung ist eine Teilhabekonferenz vorgesehen. Nähere Informationen zur Teilhabekonferenz haben Sie bereits erhalten. Mit Unterzeichnung der „Einwilligung zur Durchführung einer Teilhabekonferenz (§ 23 Abs. 2 SGB IX)“ haben Sie dieser bereits zugestimmt.

Unsere Beteiligung an einer Teilhabekonferenz halten wir aus folgenden Gründen für erforderlich:

[Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. im Textfeld ergänzen]

- Sie möchten die von Ihnen beantragte Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bei uns absolvieren
- Während der von Ihnen in Anspruch genommenen Leistung bei uns hat sich folgender weiterer/neuer Bedarf ergeben: ### [Konkretisierungen ergänzen]
- Die Durchführbarkeit des bisher vorliegenden Teilhabepans ist abzuklären
- ### [ggf. Weiteres ergänzen]

Anwendungsfälle 1 – 3:

Nähere Informationen zur Teilhabepanung bzw. zur Teilhabekonferenz – sofern noch nicht bekannt – entnehmen Sie bitte der **Anlage**.

Vor diesem Hintergrund möchten wir gerne eine Teilhabekonferenz bzw. unsere Beteiligung daran vorschlagen.

Nach dem Gesetz (§ 20 Abs. 3 SGB IX) kann eine Teilnahme des Leistungserbringers nur erfolgen, wenn Sie dies wünschen oder Sie dem zustimmen. Auch können wir unsere Teilnahme nur vorschlagen, wenn Sie einwilligen.

Einen ausdrücklichen dahingehenden Wunsch für eine Teilhabekonferenz bzw. unsere Teilnahme daran haben Sie bislang nicht geäußert. Sie können daher Ihre Einwilligung in unseren Vorschlag für eine Teilhabekonferenz / unsere Teilnahme an der Teilhabekonferenz auf nachstehendem Muster erklären. Auch diese Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig. Ebenso können Sie die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abändern.

Gerne beraten und informieren wir Sie zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

i. A.

Einwilligung zum Vorschlag des Leistungserbringers zur Teilnahme an der Teilhabeplankonferenz

Hiermit willige ich ein, dass der Reha-Leistungserbringer ### zum Zweck gemeinsamer Beratung der Feststellungen zu meinem Rehabilitationsbedarf mit den beteiligten Rehabilitationsträgern

[Zutreffendes bitte ankreuzen]

- an der Teilhabeplankonferenz am ### teilnimmt.
- dem leistenden Reha-Träger eine Teilhabeplankonferenz als Bestandteil einer Teilhabeplanung vorschlägt

Die Informationen über die Teilhabeplanung und Teilhabeplankonferenz gemäß Anlage habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

B. Muster 5h – Anlage zu unserem Schreiben v. [Datum]: Information über gesetzlich vorgesehene Abstimmung zwischen Reha-Trägern und anderen Stellen bei der Bedarfsermittlung/-feststellung sowie Teilhabeplanung und Teilhabeplankonferenz
(Musterformular 5h, Einsatz durch Reha-Leistungserbringer)

Abstimmung mit anderen Rehabilitationsträgern

- Für die Bearbeitung Ihres Antrags / Feststellung Ihres Rehabilitationsbedarfs kann eine Abstimmung mit weiteren Rehabilitationsträgern erforderlich sein, um die für Sie konkret in Betracht kommenden Leistungen zu prüfen (§§ 14-23 SGB IX). In der Regel erfolgt dann eine Teilhabeplanung (§§ 19ff. SGB IX).
- Eine Teilhabeplanung dient dem Zweck, Ihnen unter Berücksichtigung Ihrer Rehabilitationsbedarfe, Vorstellungen und Ziele die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Hierbei ist der leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit Ihnen die nach Ihrem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang feststellen. In einem Teilhabeplan werden diese Leistungen schriftlich so zusammengestellt, dass sie möglichst nahtlos ineinandergreifen. Unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen können bei der Teilhabeplanung auch andere Stellen einbezogen werden (§ 22 SGB IX).
- Bei einer Teilhabeplanung ist es möglich, dass – in Abstimmung mit Ihnen – die Verantwortung für das Verfahren und damit auch die datenschutzrechtliche Verantwortung vom leistenden Reha-Träger auf einen anderen beteiligten Rehabilitationsträger übergeht.
- Die o.g. gesetzlich vorgesehene Abstimmung mit anderen Rehabilitationsträgern kann unter bestimmten Voraussetzungen auch die Erhebung von personenbezogenen Daten bei diesen anderen Rehabilitationsträgern einschließen (§ 67a Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB X).
- Auf Ihren Wunsch hin oder mit Ihrer Einwilligung kann die Teilhabeplanung auch in Form einer „Teilhabeplankonferenz“ stattfinden. Dabei handelt es sich um ein gemeinsames Austauschformat zwischen Ihnen und den beteiligten Rehabilitationsträgern für die Bedarfsfeststellung. Ziel ist es, die notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit Ihnen, den beteiligten Rehabilitationsträgern untereinander sowie ggf. mit weiteren beteiligten Stellen und Akteuren (z.B. Jobcenter, Leistungserbringer) zu bündeln / bzw. erst zu ermöglichen. Von Ihrem Wunsch auf eine Teilhabeplankonferenz können die Reha-Träger nur unter bestimmten Voraussetzungen abweichen (§ 20 SGB IX). Nähere Informationen finden Sie auf der folgenden Seite.

Mögliche Abstimmung mit weiteren Stellen oder Personen

- Es ist möglich, dass für die Bearbeitung Ihres Antrags, insbesondere für die umfassende Bedarfsfeststellung (§ 14 Abs. 2 S. 1 SGB IX), zusätzlich zur Abstimmung mit Rehabilitationsträgern auch die Einbeziehung von anderen Stellen (z.B. Pflegekasse) oder Personen erforderlich ist. Dies kann z.B. die Erhebung oder die Übermittlung von Daten bei, an oder durch diese Stellen und Personen betreffen. In diesem Fall werden Sie zur Wahrung des Datenschutzes durch den leistenden Reha-Träger erneut einbezogen und erhalten weitere Informationen, z.B. zur dann grundsätzlich erforderlichen Einwilligung, zur Schweigepflicht von Berufsgeheimnisträgern (z.B. Ärzten, Psychologen) usw.

Widerspruchsrecht bei der Abstimmung mit / zwischen Reha-Trägern oder öffentlichen Stellen, Schweigepflichtsentbindung und Einwilligung bei Beteiligung von Leistungserbringern

- Bezüglich der Übermittlung von Daten, die Reha-Trägern durch Berufsgeheimnisträger (z.B. Ärzte, Psychologen) zugänglich gemacht wurden, haben Sie ein Widerspruchsrecht, über das Sie die Reha-Träger gesondert informieren (§ 76 Abs. 2 SGB X).
- Leistungserbringer können erforderliche Informationen grundsätzlich nur mit Ihrer Einwilligung bzw. bei Beteiligung von Ärzten und anderen entsprechenden Berufsgeheimnisträgern nur mit einer Schweigepflichtsentbindung übermitteln.

Teilhabekonferenz

Eine besondere Form zur Erstellung des Teilhabepplans ist die sog. Teilhabekonferenz. Dabei handelt es sich um ein gemeinsames Austauschformat zwischen Ihnen und den beteiligten Rehabilitationsträgern. Aufgabe der Teilhabekonferenz ist es, die notwendigen Beratungen und Abstimmungen mit Ihnen, der beteiligten Rehabilitationsträger untereinander sowie ggf. mit weiteren beteiligten Stellen und Akteuren (z.B. Jobcenter, Leistungserbringer) zu bündeln bzw. erst zu ermöglichen. Zuständig für die Organisation einer Teilhabekonferenz ist der für die Teilhabepplanung verantwortliche Träger. In der Regel ist das der leistende Reha-Träger.

Ablauf, Inhalte und Beteiligte

Zentrales Element der Teilhabekonferenz ist das gemeinsame Gespräch mit Ihnen, in dem z.B. die Bedarfsfeststellung offen miteinander erörtert wird und sich Ziele gemeinsam entwickeln, vereinbaren und abstimmen lassen, um den Teilhabepplan zu erstellen. Sie können dabei offen Ihre Anliegen, Bedürfnisse und Wünsche einbringen.

Auf Ihren Wunsch oder mit Ihrer Zustimmung können über die beteiligten Rehabilitationsträger (und ggf. Ihr zuständiges Jobcenter) hinaus weitere Stellen bzw. Personen hinzugezogen werden, z.B.

- Bevollmächtigte, Beistände und sonstige Vertrauenspersonen
- Integrationsämter und/oder die Pflegeversicherung
- Rehabilitationsdienste, Pflegedienste und andere Einrichtungen
- Weitere beteiligte Leistungserbringer

Datenverarbeitung

Bei der Teilhabekonferenz kann nicht im Vorfeld ausgeschlossen werden, dass bei einem solchen offenen Austausch auch Informationen ausgetauscht werden, bei denen sich im Nachhinein herausstellt, dass sie für die weitere Teilhabepplanung gar nicht erforderlich sind.

Dazu eine wichtige Information: Nach der Teilhabekonferenz werden nur Daten verarbeitet, soweit sie für die Erstellung des Teilhabepplans (bzw. für die Feststellung des trägerspezifischen Rehabilitationsbedarfs) erforderlich sind (§ 23 Abs. 2 SGB IX). Alle weiteren Daten, von denen eine Person, ein Rehabilitationsträger oder eine Organisation im Rahmen der Teilhabekonferenz Kenntnis erlangt, dürfen nach der Teilhabekonferenz nicht weiterverwendet werden. Nach Erstellung des Teilhabepplans sind alle nicht entscheidungsrelevanten Daten zu löschen.

Wegen der besonderen Gesprächssituation kann eine Teilhabekonferenz nur mit Ihrer vorherigen Einwilligung durchgeführt werden (§ 23 Abs. 2 SGB IX).

C. Muster 5i – Entbindung eines Arztes von der Schweigepflicht zur Mitwirkung an der Durchführung, Umsetzung, Anpassung einer Teilhabepanung (§ 53 Abs. 4 GE Reha-Prozess)

(Musterformular 5i Einsatz durch leistenden Reha-Träger)

[Empfänger]

[Absender,
Ansprechpartner]

[Datum]

Schweigepflichtsentbindung des behandelnden Arztes / Berufsgeheimnisträgers zur Mitwirkung an der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

aufgrund Ihres Antrages auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom / am [Datum], wurde in Abstimmung mit Ihnen eine Teilhabepanung (§§ 19 - 23 SGB IX) durchgeführt. Den Teilhabepan haben Sie gesondert erhalten, ebenso allgemeine datenschutzrechtliche Informationen und nähere Informationen zur Teilhabepanung, ihren Zwecken und dem dabei einzuhaltenden Verfahren.

Sinn und Zweck des Teilhabepans ist es insbesondere, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifen. Hierfür ist es sinnvoll, dass möglichst alle Beteiligten in die Lage versetzt werden, ihre Handlungen und Planungen auf den Teilhabepan auszurichten. Der Teilhabepan ist entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen, der leistende Reha-Träger ist zur Sicherung des entsprechenden Verfahrens verpflichtet (§ 19 Abs. 3 SGB IX).

Anwendungsfall 1 (Schweigepflichtsentbindung auf Initiative des Rehabilitationsträgers):

Angesichts der uns bisher vorliegenden Informationen zu Ihrem Reha-Bedarf und nach dem bisherigen Verlauf des Verfahrens halten wir es für erforderlich, dass

Anwendungsfall 2 (Schweigepflichtsentbindung auf Initiative des Leistungsberechtigten):

Sie haben den berechtigten Wunsch geäußert, dass

Anwendungsfälle 1 und 2:

- Ihr behandelnder Arzt ###
 - ### [weiterer behandelnder Arzt]
 - ### [anderer Berufsgeheimnisträger]
- [durch LRT einzutragen]

an der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung beteiligt wird.

Datenverarbeitungen bei dieser Einbindung sind nicht detailliert gesetzlich geregelt. Eine entsprechende nähere Einbeziehung des o.g. Arztes / Berufsgeheimnisträgers bedarf daher grundsätzlich einer Entbindung von der Schweigepflicht durch Sie als Leistungsberechtigten.

Wir bitten Sie deshalb um Ihre Schweigepflichtsentbindung auf nachstehendem Muster. Auch diese Schweigepflichtsentbindung ist selbstverständlich freiwillig. Ebenso können Sie sie jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abändern. Wir beraten und informieren Sie gerne zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

Entbindung eines Berufsgeheimnisträgers von der Schweigepflicht im Rahmen einer Mitwirkung an der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung (zur Weiterleitung an den/die Berufsgeheimnisträger/in)

Hiermit entbinde ich den/die Berufsgeheimnisträger/in

- meine/n behandelnde/n Arzt/Ärztin [Name, Praxis]

von seiner/ihrer Schweigepflicht hinsichtlich meiner ihm/ihr vorliegenden personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung, soweit sie für diesen Zweck erforderlich sind. Dies schließt die Prüfung mit ein, ob ggf. eine solche Anpassung zur Erreichung und Sicherstellung meiner Teilhabe erforderlich ist. Dann ist die Teilhabepanung in Abstimmung mit mir und mit anderen Beteiligten/Reha-Trägern vorzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

Entbindung eines Berufsgeheimnisträgers von der Schweigepflicht im Rahmen einer Mitwirkung an der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung (zur Weiterleitung an den Berufsgeheimnisträger)

Hiermit entbinde ich den/die Berufsgeheimnisträger/in

- ### [z.B. weitere/n behandelnde/n Arzt/Ärztin, andere/n Berufsgeheimnisträger/in, Name, Praxis]

von seiner/ihrer Schweigepflicht hinsichtlich meiner ihm/ihr vorliegenden personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung, soweit sie für diesen Zweck erforderlich sind. Dies schließt die Prüfung mit ein, ob ggf. eine solche Anpassung zur Erreichung und Sicherstellung meiner Teilhabe erforderlich ist. Dann ist die Teilhabepanung in Abstimmung mit mir und mit anderen Beteiligten/Reha-Trägern vorzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

Entbindung eines Berufsgeheimnisträgers von der Schweigepflicht im Rahmen einer Mitwirkung an der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung (zur Weiterleitung an den Berufsgeheimnisträger)

Hiermit entbinde ich den/die Berufsgeheimnisträger/in

- ### [z.B. weitere/n behandelnde/n Arzt/Ärztin, andere/n Berufsgeheimnisträger/in, Name, Praxis]

von seiner/ihrer Schweigepflicht hinsichtlich meiner ihm/ihr vorliegenden personenbezogenen Daten zum Zweck der Durchführung/Umsetzung/Anpassung der Teilhabepanung, soweit sie für diesen Zweck erforderlich sind. Dies schließt die Prüfung mit ein, ob ggf. eine solche Anpassung zur Erreichung und Sicherstellung meiner Teilhabe erforderlich ist. Dann ist die Teilhabepanung in Abstimmung mit mir und mit anderen Beteiligten/Reha-Trägern vorzunehmen.

Ort, Datum

Unterschrift

D. Muster 5j – Einwilligung zur Übermittlung (von Teilen) eines E-Berichtes, der während eines Reha-Verfahrens bzw. der Umsetzung einer Teilhabeplanung erstellt wird, durch in Anspruch nehmenden Reha-Träger an andere beteiligte Reha-Träger
 (§ 19 Abs. 1 u. Abs. 3 SGB IX, §§ 54 Abs. 1, 61, 63, 83, 85, 86 Abs. 1 GE Reha-Prozess)
 (Musterformular 5j, Einsatz durch in Anspruch nehmenden Reha-Träger, weitere Zulässigkeitsanforderungen für die Datenübermittlung sind zu beachten, kein Einsatz im Rahmen des KG-Fallmanagements nach § 44 Abs. 4 SGB V)

[Empfänger]

[Absender,
Ansprechpartner]

[Datum]

Einwilligung in die Übermittlung Ihres Reha-Entlassungsberichts an den leistenden Reha-Träger

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

aufgrund Ihres Antrages auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom / am [Datum], wurde in Abstimmung mit Ihnen eine Teilhabeplanung (§§ 19 – 23 SGB IX) durchgeführt. Den Teilhabeplan haben Sie gesondert erhalten, ebenso allgemeine datenschutzrechtliche Informationen und nähere Informationen zur Teilhabeplanung, ihren Zwecken und dem dabei einzuhaltenden Verfahren.

Sinn und Zweck des Teilhabeplans ist es insbesondere, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifen. Hierfür ist es sinnvoll, dass möglichst alle Beteiligten in die Lage versetzt werden, ihre Handlungen und Planungen auf den Teilhabeplan auszurichten. Der Teilhabeplan ist entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation anzupassen, der leistende Reha-Träger ist zur Sicherung des entsprechenden Verfahrens verpflichtet (§ 19 Abs. 3 SGB IX). Hierfür können auch weitere Informationen aus den Entlassungsberichten zu bisher von Ihnen in Anspruch genommenen Reha-Leistungen erforderlich sein. Vor diesem Hintergrund wenden wir uns an Sie. Um den Teilhabeplan umzusetzen bzw. etwaigen Anpassungsbedarf rechtzeitig erkennen zu können, benötigt der leistende Träger #### folgende Informationen zum Verlauf und Ergebnis der Rehabilitation, die im Entlassungsbericht enthalten sind:

- ####
- ####
- ####
- ####

[durch in Anspruch nehmenden Reha-Träger einzutragen]

[Nähere Begründung ergänzen (Freitextfeld)]

Eine Übermittlung des Entlassungsberichts bzw. von entsprechenden Auszügen entspricht zwar dem Zweck der o.g. gesetzlichen Regelungen, sie ist aber nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen. Deswegen bedarf es aus Gründen des Sozialdatenschutzes Ihrer Einwilligung. Diese ist selbstverständlich freiwillig. Ebenso können Sie die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abändern. Gegenüber den anderen o.g. Reha-Trägern können Sie zudem der Übermittlung der Daten widersprechen (§ 76 Abs. 2 SGB X).

Wir bitten Sie um Ihre Einwilligung auf nachstehendem Muster. Dabei können Sie die Weitergabe natürlich auch auf einzelne der o.g. Datenkategorien beschränken. Wir beraten und informieren Sie gerne zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

i. A.

Einwilligung in eine Übermittlung des Reha-Entlassungsberichts (bzw. einzelner Teile) an den leistenden Reha-Träger

Hiermit willige ich ein, dass der Reha-Träger ###

an den leistenden Reha-Träger ###

- den gesamten Reha-Entlassungsbericht vom ### (Az.: ###)
- folgende Inhalte des Reha-Entlassungsberichts
 - ###
 - ###
 - ###

zur Umsetzung des Teilhabeplans bzw. zum Zweck der Prüfung, ob eine Anpassung des Teilhabeplans erforderlich und ggf. eine solche Anpassung in Abstimmung mit mir und mit anderen Beteiligten / Reha-Trägern vorzunehmen ist, an den leistenden Reha-Träger übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

E. Muster 5k – Einwilligung zur Übermittlung von Informationen über nachgehende Leistungen an (weitere) beteiligte Reha-Träger durch einen Reha-Leistungserbringer zum/nach Ende einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation (§ 85 Abs. 3 GE Reha-Prozess)

(Musterformular 5k, Einsatz durch Reha-Leistungserbringer)

[Empfänger]

[Absender,
Ansprechpartner]

[Datum]

Einwilligung zur Übermittlung von Informationen über nachgehende Leistungen an beteiligte Reha-Träger durch einen Reha-Leistungserbringer zum/nach Ende einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

aufgrund Ihres Antrages auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom / am [Datum], haben wir seit dem [Datum] Leistungen des Reha-Trägers ### erbracht. Informationen zum Datenschutz im Rehabilitationsverfahren haben Sie von Ihrem leistenden Reha-Träger ### [leistenden Reha-Träger benennen] erhalten.

Um etwaigen Handlungsbedarf zur nachhaltigen Sicherung Ihrer Teilhabe (vgl. auch §§ 1, 4 und § 19 SGB IX) rechtzeitig erkennen zu können, benötigen die am Rehabilitationsverfahren beteiligten Reha-Träger folgende Informationen über unsere Empfehlungen zu nachgehenden Leistungen bzw. über deren Einleitung. Dies ermöglicht die optimale Unterstützung im weiteren Verlauf.

- ###
- ###
- ###
- ###

[durch LE einzutragen]

Eine Übermittlung vorgenannter Informationen über unsere Empfehlungen bzw. über die Einleitung nachgehender Leistungen an beteiligte Reha-Träger entspricht zwar dem Zweck der o.g. gesetzlichen Regelungen, sie ist aber nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen. Deswegen bedarf es aus Gründen des Sozialdatenschutzes Ihrer Einwilligung.

Wir bitten Sie deshalb um Ihre Einwilligung auf nachstehendem Muster. Diese ist selbstverständlich freiwillig. Ebenso können Sie die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abändern. Die Weitergabe der Informationen können Sie natürlich auch auf einzelne Datenkategorien beschränken. Wir beraten und informieren Sie gerne zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

i. A.

Einwilligung in eine Übermittlung von Informationen durch den Reha-Leistungserbringer über nachgehende Leistungen an beteiligte Reha-Träger

Hiermit willige ich ein, dass der Reha-Leistungserbringer ### folgende Informationen über Empfehlungen bzw. die Einleitung nachgehender Leistungen vom ### [ggf. Az.: ###]

- ###
- ###
- ###

[Empfehlungen ergänzen]

an die im Rehabilitationsverfahren beteiligten Reha-Träger / den nachfolgend zuständigen Reha-Träger ### übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

F. Muster 5I – Einwilligung zur Übermittlung von erforderlichen Informationen durch den leistenden Reha-Träger an einen nachfolgend zuständigen Reha-Träger während bzw. zum/nach Ende einer Leistung (§§ 83 und 86 GE Reha-Prozess)

(Musterformular 5I, Einsatz durch leistenden Reha-Träger)

[Empfänger]

[Absender,
Ansprechpartner]

[Datum]

Einwilligung zur Übermittlung von erforderlichen Informationen durch den leistenden Reha-Träger an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger

Sehr geehrte/r Herr/Frau [Name],

Anwendungsfall 1 (es liegt kein Teilhabeplan vor):

Aufgrund Ihres Antrages auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom / am [Datum] erhalten Sie derzeit durch uns Leistungen zur Teilhabe / haben Sie von uns Leistungen zur Teilhabe erhalten.

Wie mit Ihnen bereits geklärt, sind für Sie anschließend weitere Leistungen erforderlich. Dabei müssen wir im Rahmen unserer Koordinierungsverantwortung den nahtlosen Übergang zwischen den Leistungen sichern. Hierfür benötigt der nachfolgend zuständige Träger nachstehende Informationen zum Verlauf und Ergebnis der Rehabilitation:

- ####
- ####
- ####
- ####

[durch LRT einzutragen]

[Optional, falls während der Leistungsdurchführung weiterer Reha-Bedarf erkannt wird: Bezüglich einer gesonderten Antragstellung auf die anschließend erforderlichen Leistungen und einer möglichen Teilhabeplanung werden wir uns gesondert an Sie wenden.]

Anwendungsfall 2 (Ein Teilhabeplan liegt vor und bezieht sich auf die nachfolgende Leistung):

Aufgrund Ihres Antrages auf Leistungen zur Teilhabe / nach Kenntnis des voraussichtlichen Rehabilitationsbedarfs vom / am [Datum] haben wir in Abstimmung mit Ihnen eine Teilhabeplanung (§§ 19-23 SGB IX) durchgeführt und einen Teilhabeplan erstellt. Zuständig für die Erbringung der Leistungen an Sie wird zum [Datum] der Reha-Träger #### [vom LRT einzutragen]. Um nun den nahtlosen Übergang zu den weiteren erforderlichen Leistungen zu sichern, bedarf es der rechtzeitigen Information des vorstehend benannten Reha-Trägers.

In dem Rahmen benötigt der im Anschluss zuständige Träger nachstehende Informationen zum Verlauf und Ergebnis der Rehabilitation:

- ####
- ####
- ####
- ####

[durch LRT einzutragen]

Anwendungsfall 1 und 2:

Eine Übermittlung vorgenannter Informationen durch uns an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger entspricht zwar dem Zweck der o.g. gesetzlichen Regelungen, sie ist aber nicht ausdrücklich gesetzlich vorgesehen. Deswegen bedarf es aus Gründen des Sozialdatenschutzes Ihrer Einwilligung.

Wir bitten Sie deshalb um Ihre Einwilligung auf nachstehendem Muster. Die Einwilligung ist selbstverständlich freiwillig. Ebenso können Sie diese jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen oder abändern. Wir beraten und informieren Sie gerne zu näheren Einzelheiten.

Freundliche Grüße

i. A.

Einwilligung in eine Übermittlung von Informationen durch den leistenden Reha-Träger an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger

Hiermit willige ich ein, dass der Reha-Träger ### [leistenden Reha-Träger benennen] zur Sicherung der Nahtlosigkeit von Leistungen zur Teilhabe folgende Informationen zum Verlauf und bisherigen Ergebnis der Reha-Leistung ### [nähere Bezeichnung, ggf. Az.: ###]

- ###
- ###
- ###

an den nachfolgend zuständigen Reha-Träger ### [vom leistenden Reha-Träger anzugeben] übermittelt.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitwirkende Stellen

Bundesagentur für Arbeit (BA)
Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS)
Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)
Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (HBDI)
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. (DEGEMED)
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)
Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund)
Deutsche ILCO e.V. (für den Sachverständigenrat Partizipation der BAR)
Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH
IKK Classic
MD Niedersachsen (für den Sachverständigenrat der Ärzteschaft der BAR)
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Verantwortlich bei der BAR

Marcus Schian
Dr. Thomas Stähler (ab August 2020)
Mathias Sutorius (bis Juli 2020)



Die Arbeitshilfe I fokussiert Grundlagen, Kernfragen und -prozesse der Zusammenarbeit der Reha-Träger in den für das Verwaltungsverfahren zentralen Prozessphasen Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Teilhabeplanung (einschließlich Teilhabeplankonferenz).

Die Arbeitshilfe II baut darauf auf und ergänzt in dreifacher Hinsicht:

- 1) Mit Blick auf den Reha-Prozess werden zusätzlich die beiden Prozessphasen Leistungsdurchführung und Aktivitäten zum bzw. nach Leistungsende aufgegriffen.
- 2) Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit der Reha-Träger mit weiteren wesentlichen Akteuren in der Rehabilitation behandelt, hier vor allem
 - behandelnde Ärztinnen und Ärzte
 - externe Informations- und Beratungsstellen
 - Gutachterinnen und Gutachter
 - Reha-Leistungserbringer
 - andere öffentliche Stellen
- 3) Ärztliche Gutachten, Stellungnahmen sowie Entlassungsberichte enthalten oft besonders sensible Informationen. Zum Umgang hiermit werden weitere Details geklärt.

