



**Bericht über die Amtsärztlichen Be-
 gutachtungen zur Frage der Dienst-
 fähigkeit/ Dienstunfähigkeit
 2000**

Bremen, 19.02.2001

Der Bericht erfolgt gemäß den zwischen den Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven, dem Senator für Arbeit, Frauen Gesundheit, Jugend und Soziales und dem Senator für Finanzen (damals: SKP) zwischen dem 18.02.99 und 03.05.1999 entwickelten Berichtspunkten.

Für Anregungen oder Nachfragen sind wir dankbar. Wir empfehlen, den Bericht 1999 zum Vergleich heranzuziehen.

1. Zahl der durchgeführten Dienstfähigkeitsbegutachtungen 2000:

		Zum Vergleich
	2000	1999
1. Halbjahr	187	151
2. Halbjahr	118	109
gesamt	305	260

Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst Untersuchungen	224	73,4%
A+VÄD nach Aktenlage	7	2,3%
Sozialpsychiatrischer Dienst	70	23,0%
Primäre Weitergabe an externen Gutachter	4	1,3%
	305	100,00%

Bemerkungen:
 gegenüber 1999 Zunahme der Aufträge (+ 45 = + 16 %). Weitere Zunahme des Anteiles der Lehrerinnen an den Probandinnen und Probanden (Anlage 1).
 Vom SPsD erstattete Gutachten sind in 2000 **enthalten**. 1999 waren sie **nicht** vollständig enthalten, so dass die Steigerung tatsächlich geringer ausfällt.
 Die Anteile direkt an externe Gutachter weitergeleiteter oder nach Aktenlage entschiedener Fälle liegen – wie bei diesem Begutachtungsgebiet typisch – auf einem extrem niedrigen Niveau.

2. Anteil umfassend und vollständig eingereichter Gutachtenaufträge:

	2000		Zum Vergleich 1999	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Ausgewertete Gutachten	305	100,0 %	260	100,0 %
Gutachtenauftrag umfassend, Hintergrundinformationen vorhanden	115	39,3 %	74	28,5 %
Unvollständiger Gutachtenauftrag, keine oder wenige Hintergrundinformationen	182	59,7 %	186	71,5 %
Nicht erfasst	3	1,0 %	0	0 %

Bemerkung:

Der Anteil vollständig oder überwiegend vollständig zugesandter Gutachtenaufträge hatte sich von 1998 auf 1999 nur geringfügig von 25 % auf 28,5 % erhöht. Die weitere Qualitätsverbesserung der Aufträge auf 39,3 % fällt deutlicher aus, liegt jedoch immer noch unter dem wünschenswerten Niveau.

3. Wurden die Probanden über das Begutachtungsverfahren informiert ?

Bericht durch Gutachten anfordernde Stellen erforderlich. Auch für 1999 liegen uns darüber noch keine Informationen vor. Es ist allerdings unser Eindruck, dass Probanden teilweise nicht informiert werden.

Sollten sich aussagekräftige Informationen/ Daten auch in absehbarer Zeit nicht gewinnen lassen, sollte überlegt werden, ob nicht auf diesen Berichtspunkt verzichtet werden muss.

4. Anteil von Gutachten mit Bearbeitungszeiten unter/ über 3/ 4 Wochen

Unter 3 Wochen	16
3 - 4 Wochen	27
Über 4 Wochen	256
Nicht erfasst	2
	301

Bemerkungen:

Ohne an externe Gutachter weitergeleitete Gutachten (4). Über deren Bearbeitungszeiten ist nichts bekannt.

Als Bearbeitungszeit wurde die Dauer zwischen Tag des Auftragseingangs im GA und dem Tag des Ausgangs des Gutachtentextes aus dem GA gerechnet.

Die Zahlen verdeutlichen, dass die Forderung nach zeitnaher Begutachtung nicht durch unrealistische Vorgaben uneinlösbar gemacht werden darf.

5. Anteil der Zusatzbegutachtungen mit beteiligten Fachdisziplinen

(Ohne an externe Gutachter weitergeleitete Fälle. Angaben in % aller Gutachtenfälle, N = 300)

kein Zusatzgutachten	225	75,1%
Zusatzgutachten	75	24,9%
		100,00%
Fachdisziplinen		
Orthopädie	59	19,7%
Psychosomatik/ Psychotherapie	19	6,3%
Psychiatrie	2	0,7%
HNO- ärztlich	0	0,0%
Neurologie	0	0,0%
klinisch - psychologisch	0	0,0%
anderes Fach	1	0,3%
	81	27,00%

Bemerkungen:

Orthopädie in eigener Regie über Vertrag mit Rolandklinik. Psychosomatik, Neurologie: ZKH Bremen- Ost. Der geringe Anteil an fachpsychiatrischer **Zusatz**begutachtung ergibt sich aus der in Punkt 1 dargestellten Primärverteilung der Gutachten zwischen Amts- und Vertrauensärztlichem Dienst und Sozialpsychiatrischem Dienst.

Die Differenz zwischen 24,9 % und 27 % erklärt sich aus der in einigen Fällen notwendigen doppelten Zusatzbegutachtung.

6. Ergebnisse der gutachterlichen Untersuchungen und gutachterliche Empfehlungen.

Dargestellt sind die Ergebnisse, die sich als negatives und positives Leistungsbild und als zeitliche und inhaltliche Prognosen beschreiben lassen.

6.1. Leistungsminderung, Leistungseinschränkungen ?

im bisherigen Tätigkeitsbereich keine Einschränkungen	2,0%
Ja, aber Einschränkungen nicht erheblich	7,6%
Ja, Einschränkungen erheblich	89,1%
Nicht erfaßt	1,3%
	100,00%
für allgemeine Tätigkeiten keine Einschränkungen	3,3%
Ja, aber nicht erheblich	19,7%
Ja, Einschränkungen erheblich	75,7%
Nicht erfaßt	1,3%
	100,0%

6.2 Therapeutische oder andere Empfehlungen

Kein zusätzlicher oder weiterer Therapiebedarf	61,6%
Therapiebedarf oder andere Empfehlungen?	37,0%
Keine Angabe	1,4%

6.3 Positives Leistungsbild, zeitliche und inhaltliche Prognose

Weiterhin oder ab sofort arbeitsfähig , gleicher Umfang, gleiche Tätigkeit	5,9 %
weitere Fehlzeiten zu erwarten	10,9 %
weiter arbeitsfähig , aber reduziert (" Teilpensi onierung ")	11,2 %
ab sofort arbeitsfähig nach Umsetzung oder Änderung der dienstlichen Aufgaben	11,5 %
schrittweise Wiedereingliederung empfohlen	6,6 %
weiter arbeitsunfähig	14,8 %
Ärztl. Behandlung notwendig für: bis zu 3 Mon.	3,6 %
für bis zu 6 Monate	3,9 %
für mehr als 6 Monate	10,5 %
Leistungsvermögen aufgehoben oder hochgradig eingeschränkt	56,3 %
keine gutachterliche Einschätzung oder Empfehlung	1,3 %

Angaben in % aller Gutachtenfälle (N=305). Summe > 100%, da Mehrfachnennungen. Die Aussagen sind ohne Hintergrundinformationen über Alters- und Geschlechtsverteilung der Begutachteten und die Altersstruktur der Beamtinnen und Beamten nur teilweise verständlich, daher Anlagen 2 bis 4.

7. Anteil der Rückmeldungen durch gutachtenanfordernde Stellen

Systematische Rückmeldungen über die Schlussfolgerungen, die aus den amtsärztlichen Gutachten gezogen werden, gibt es nach wie vor nicht. Die Controllingberichte der SKP/ Senator für Finanzen enthalten auch Hinweise auf Abgänge nach ausgewählten Abgangsgründen. Allerdings werden dabei Dienstunfähigkeit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit immer nur gemeinsam für Angestellte und Beamte angegeben. Der aktuelle Controllingbericht des Senators für Finanzen liefert Zahlen für das Jahr 1999. Danach hat sich die Zahl der Abgänge wegen Dienst-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit 1999 „sprunghaft“ auf 251 (1998: 194) erhöht (*). Zum Vergleich sollte unserer Bericht 1999 herangezogen werden. Es wird erkennbar, dass sich eine Verknüpfung zwischen Begutachtung und Versetzung in den Ruhestand auf der Ebene dieser Daten höchstens orientierend herstellen lässt.

Für den amtsärztlichen Gutachter lassen sich Schlussfolgerungen nur dann erkennen, wenn ein Auftrag zur Wiederholungsbegutachtung zur gleichen Fragestellung eingeht oder wenn

(*) Senator für Finanzen, Referat 32 (Hrsg.), Personalcontrolling Band 1, S. 35 u. S. 32 (Anhang), Bremen 2000

im Auftragschreiben ausdrücklich auf eine Vorbegutachtung verwiesen wird oder Beamte routinemäßig zwei Jahre nach der vorzeitigen Pensionierung erneut vorgestellt werden.

Daher wird hier – hilfsweise – der Anteil der **Wiederholungsbegutachtungen** zur Dienstfähigkeit/ Dienstunfähigkeit dargestellt (in der Tabelle hervorgehoben)

Erstbegutachtung	166	54,5%
Folgebegutachtung	138	45,2%
Nicht erfaßt	1	0,3%
	305	100,00%
Folgebegutachtung zur gleichen Fragestellung innerhalb 6 Monate	8	2,6%
Folgebegutachtung zur gleichen Fragestellung später als 6 Monate	72	23,6%
Folgebegutachtung innerhalb 6 Monate, andere Fragestellung	8	2,6%
Folgebegutachtung später als 6 Monate, andere Fragestellung	50	16,4%
	138	45,20%

8. Zum Zusammenhang zwischen Einstellungsuntersuchung und Begutachtung

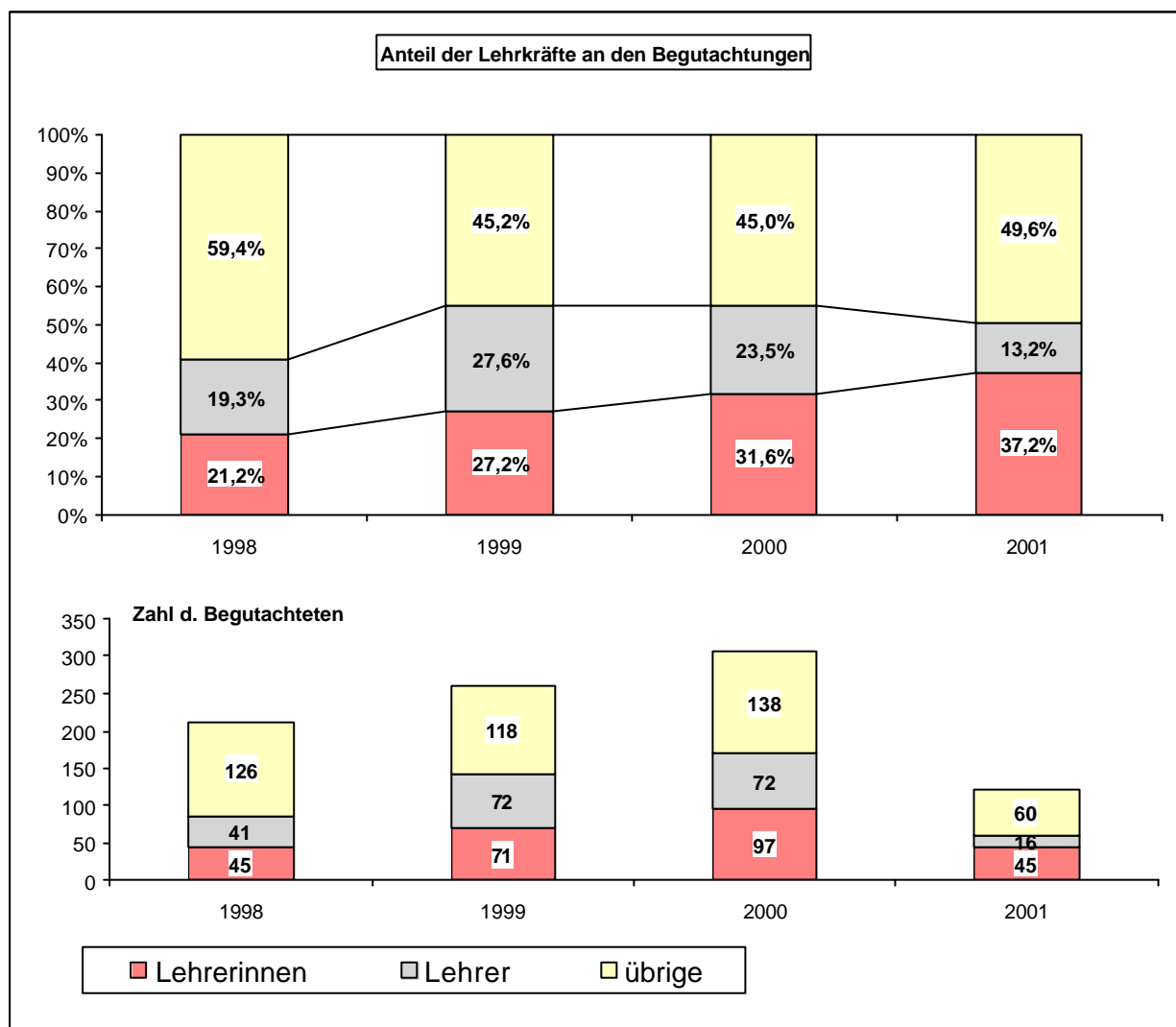
(Ergänzende Fragestellung außerhalb der Berichts- Routine – Anlage 5)

Wir sind ab April 2000 systematisch der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang zwischen der Begutachtung zur Dienstfähigkeit und auffälligen oder eindeutig pathologischen Befunden bei der oft weit zurückliegenden Einstellungsuntersuchung (oder Untersuchung zur Verbeamtung) gibt und der Frage, welche Konsequenzen aus diesen Befunden folgten.

Es wurden 235 Fälle ausgewertet. Rund 54 % der Akten enthielten Hinweise auf vorausgegangene Untersuchungen; in 51 % der Fälle (119) war die Einstellungsuntersuchung dokumentiert, in 3 % andere, weit zurückliegende Untersuchungen.

Nur in 10 Fällen fanden sich schriftlich fixierte Auffälligkeiten oder pathologische Befunde, bei denen ein Zusammenhang zur Frage der vorzeitigen Pensionierung bestehen könnte. Trotzdem waren die Anwärtinnen und Anwärter verbeamtet worden, teilweise gegen den ausdrücklichen Rat des Gesundheitsamtes. In weiteren 5 Fällen waren Befunde dokumentiert, die keinen Zusammenhang zur aktuellen gesundheitlichen Situation zur Begutachtung nahe legten. Bei 104 dieser 119 Fälle (= 87 %) war die Einstellungsuntersuchung völlig unauffällig.

Aus diesen Zahlen leiten wir – entsprechend der wenigen Veröffentlichungen zu diesem Thema – den fehlenden Nutzen von Einstellungsuntersuchungen (Verbeamtungsuntersuchungen) ab. Sie haben offensichtlich keinen prognostischen Wert in Hinblick auf später eintretende Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen. Entscheidungen von Verwaltungsgerichten, dass Anwärtinnen und Anwärter trotz erkannter oder bekannter Gesundheitsstörungen zu verbeamteten seien, sind ein zweites Argument gegen diese Untersuchungen. Ein Sinn wäre ihnen allenfalls dann abzugewinnen, wenn sie am Anfang präventiv orientierter arbeitsmedizinischer Betreuung und Beratung von Person und Institution stünden.

Anlage 1:

Anmerkung:

Die Daten 2001 sind vorläufig (laufende Aktualisierung)

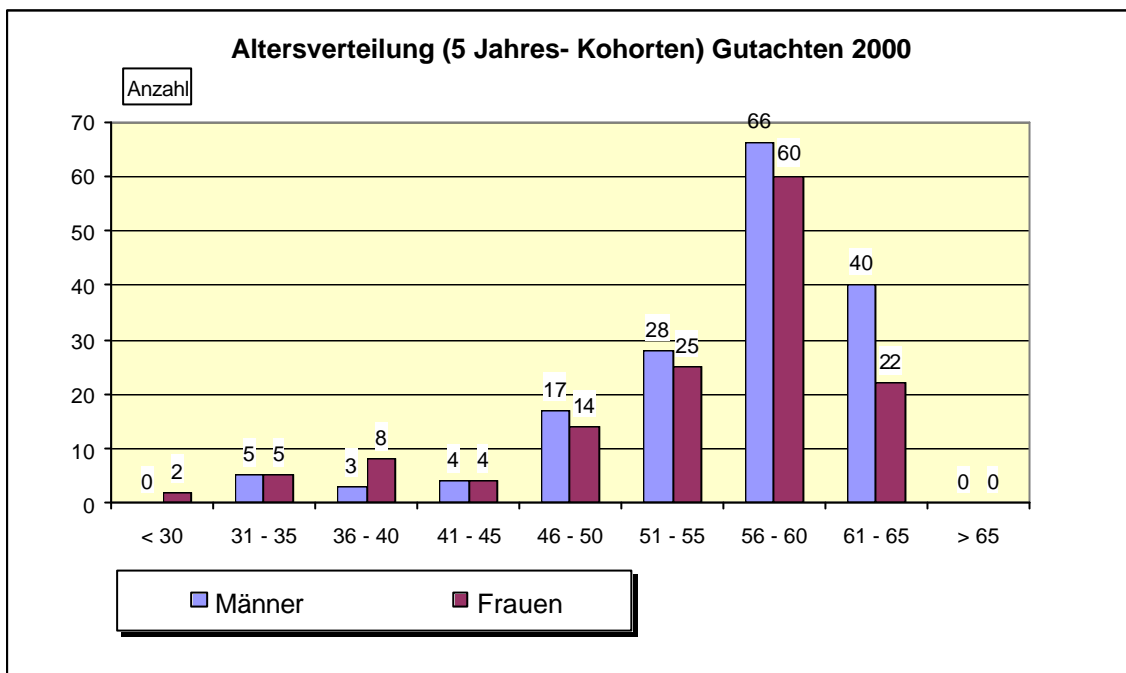
Anlage 2:

Geschlechtsrelation der beschäftigten und der begutachteten Beamtinnen und Beamten

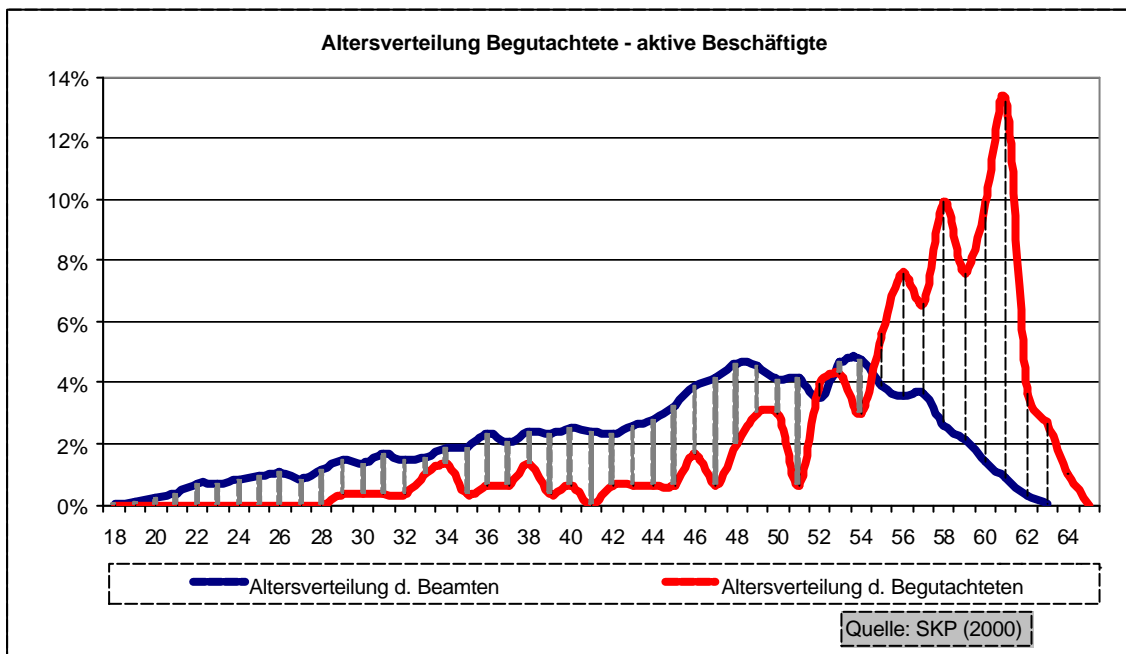
	Beschäftigte 1997	Begutachtete 1998	Beschäftigte 1998	Begutachtete 1999	Beschäftigte 1999	Begutachtete 2000
Männer	49,3%	56,1%	49,2%	57,9%	49,6%	54,1%
Frauen	50,7%	43,9%	50,8%	41,8%	50,4%	45,9%

Quelle: Personal- Controlling- Berichte der SKP 1998 und 1999, Senator für Finanzen 2000

Anlage 3:



Anlage 4



Quelle: SfF, 32-12, Bremen 2000

Anlage 5

