



Bericht über die Amtsärztlichen Begutachtungen zur Frage der Dienstfähigkeit/ Dienstunfähigkeit 2001

Bremen, 26.02.2002

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.

Wir empfehlen, die Berichte 1999 und 2000 zum Vergleich heranzuziehen. In einigen Tabellen sind Vergleichszahlen angegeben. Auf den in den Berichten über 1999 und 2000 enthaltenen Berichtspunkt (3.) haben wir verzichtet. Als neuen Punkt (6.) haben wir die vom Senator für Finanzen gewünschte Darstellung der Personalgruppen der Probandinnen und Probanden eingeführt. Die letzten beiden Abschnitte sind außerhalb der Routine.

1. Zahl der durchgeführten Dienstfähigkeitsbegutachtungen 2001:

		Zum Vergleich
	2001	2000
1. Halbjahr	71	187
2. Halbjahr	70	118
gesamt	141	305

Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst Untersuchungen	99	224
A+VÄD nach Aktenlage	0	7
Sozialpsychiatrischer Dienst	42	70
Primäre Weitergabe an externen Gutachter	0	4
	141	305

Bemerkungen:

Nachdem zwischen 1997 und 2000 die Zahl der Gutachtenaufträge kontinuierlich angestiegen war, ist das Auftragsaufkommen 2001 auf den niedrigsten Stand der letzten fünf Jahre gesunken und hat sich im Vergleich zu 2000 mehr als halbiert. Das muss auf die finanziellen

Verschlechterungen in der Beamtenversorgung zur Jahreswende 2000/ 2001 zurückgeführt werden, die zu „vorgezogenen“ Anträgen auf Zuruhesetzung besonders im Jahr 2000, aber auch schon 1999 geführt haben. Dieses Phänomen wurde auch aus anderen Bundesländern berichtet.

2. Anteil umfassend und vollständig eingereichter Gutachtenaufträge:

	2001		2000	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
Ausgewertete Gutachten	141	100,0%	305	100,0%
Gutachtenauftrag umfassend, Hintergrundinformationen vorhanden	61	43,3%	115	39,3%
Unvollständiger Gutachtenauftrag, keine oder wenige Hintergrundinformationen	80	56,7%	182	59,7%
Nicht erfasst	0	0	3	1,0%

Der Anteil vollständig oder überwiegend vollständig zugesandter Gutachtenaufträge hat sich weiter erhöht. Zum Vergleich die Zahlen der Vorjahre: 1998: 25%, 1999: 28,5%.

Die Qualitätsverbesserung der Aufträge liegt immer noch unter dem wünschenswerten Niveau.

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

	2001	Anteil in %	Zum Vergleich 2000	Anteil in %
Unter 3 Wochen	13	9,2	16	5,3
3 - 4 Wochen	13	9,2	27	8,9
Über 4 Wochen	115	81,6	256	85,1
Nicht erfasst	0	0	2	0,7
	141	100	301	100

Als Bearbeitungszeit wurde die Dauer zwischen dem Tag des Auftragseingangs im GA und dem Tag des Ausgangs des Gutachtentextes aus dem GA gerechnet. Der Mittelwert aller Bearbeitungszeiten hat sich geringfügig verringert.

Wir halten diese Daten jedoch für nicht aussagekräftig, da (a) Verschiebungen zwischen den Gutachtenfeldern (z.B. dringliche Einstellungsuntersuchungen), (b) fehlende ausreichende Auftragsunterlagen und (c) Schwankungen in der personellen Ausstattung die Bearbeitungszeiten extrem stark beeinflussen. Unvollständige Gutachtenaufträge haben wir bisher statistisch in unsere Bearbeitungszeiten eingerechnet. Wir haben ab 4. Quartal 2001 damit begonnen, die Bearbeitungszeiten separat zu erfassen, die **tatsächlich** vom Gesundheitsamt beeinflussbar und zu verantworten sind. Bei bearbeitungsfähigen Gutachten liegt der Mittelwert bei 39 und der Medianwert bei nur 24 Tagen!

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

4. Anteil der Zusatzbegutachtungen mit beteiligten Fachdisziplinen

(Ohne an externe Gutachter weitergeleitete Fälle. Angaben in % aller Gutachtenfälle, N = 141)

	2001		Zum Vergleich 2000	
kein Zusatzgutachten	110	78,0%	225	75,1%
Zusatzgutachten	31	22,0%	75	24,9%
		100,0%		100,00%
Fachdisziplinen				
Orthopädie	22	15,6%	59	19,7%
Psychosomatik/ Psychotherapie	8	5,7%	19	6,3%
Psychiatrie	1	0,7%	2	0,7%
HNO- ärztlich	0	0	0	0,0%
Neurologie	0	0	0	0,0%
klinisch - psychologisch	0	0	0	0,0%
anderes Fach	1	0,7%	1	0,3%
	32	22,70%	81	27,00%

Anmerkungen:

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 22 % und 22,7 % erklärt sich aus der in einem Fall notwendigen doppelten Zusatzbegutachtung.

Da Zusatzgutachten fast ausschließlich vom Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst angefordert werden, liegt der Anteil dort bei 31%.

5. 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.

5.1. Leistungsminderung, Leistungseinschränkungen ?

	2001
im bisherigen Tätigkeitsbereich keine Einschränkungen	5,0%
Ja, aber Einschränkungen nicht erheblich	7,1%
Ja, Einschränkungen erheblich	87,9%
Nicht erfaßt	0
	100,0%
für allgemeine Tätigkeiten keine Einschränkungen	4,3%
Ja, aber nicht erheblich	18,4%
Ja, Einschränkungen erheblich	77,3%
Nicht erfaßt	0
	100,0%

5.2 Therapeutische oder andere Empfehlungen

Kein zusätzlicher oder weiterer Therapiebedarf	62,4%
Therapiebedarf oder andere Empfehlungen?	37,6%
Keine Angabe	0

5.3 Positives Leistungsbild, zeitliche und inhaltliche Prognose

Weiterhin oder ab sofort arbeitsfähig , gleicher Umfang, gleiche Tätigkeit	7,1%
weitere Fehlzeiten zu erwarten	7,1%
weiter arbeitsfähig , aber reduziert (" Teilpensionierung ")	5,7%
ab sofort arbeitsfähig nach Umsetzung oder Änderung der dienstlichen Aufgaben	9,2%
schrittweise Wiedereingliederung empfohlen	8,5%
weiter arbeitsunfähig	7,1%
Ärztl. Behandlung notwendig für: bis zu 3 Mon.	1,4%
für bis zu 6 Monate	2,1%
für mehr als 6 Monate	7,8%
Leistungsvermögen aufgehoben oder hochgradig eingeschränkt	61,0%
keine gutachterliche Einschätzung oder Empfehlung	0,7%

Angaben in % aller Gutachtenfälle (N=141). 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. Im Verlauf seit 1998 ist es zu einer genauen **Umkehr in der Geschlechtsverteilung** gekommen: 57% Frauen zu 43% Männer.

Die Übersichten 5.1 bis 5.3 zeigen im Vergleich zu den Vorjahren keine gravierenden Änderungen.

6. Zugehörigkeit der Begutachteten zu Personalgruppen

Ordnet man die Begutachteten den Personalgruppen zu, ergibt sich eine Häufigkeitsverteilung, die in Anlage 5 dargestellt ist. Es wurden dabei nicht die Absolutzahlen zugrunde gelegt, sondern das Verhältnis zwischen den Begutachteten der Personalgruppe und allen Beschäftigten dieser Personalgruppe gebildet. Bei dieser Form der Darstellung ergibt sich eine andere als die möglicherweise erwartete Rangfolge: beamtete Mitarbeiter der Gesundheitsberufe führen vor technischen Beamten, gefolgt von Lehrerinnen und Lehrern.

7. Anteil der Rückmeldungen durch gutachtenanfordernde Stellen

Systematische Rückmeldungen über die Schlussfolgerungen, die aus den amtsärztlichen Gutachten gezogen werden, gibt es immer noch nicht.

Die Controllingberichte des Senators für Finanzen enthalten Hinweise auf Abgänge nach ausgewählten Abgangsgründen. Allerdings werden dabei Dienstunfähigkeit, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit immer nur gemeinsam für Angestellte und Beamte angegeben.

Die Zahl der Abgänge wegen Dienst-, Berufs- und Erwerbsunfähigkeit hatte sich schon 1999 auf 251 (1998 noch 194) erhöht; im Jahr 2000 erreichte sie mit 326 einen neuen Höchststand (*). Hinzuzurechnen ist ein Teil der Abgänge aus dem Bereich der Betriebe, Sonderhaushalte und Stiftungen des Öffentlichen Rechts, für die das Gesundheitsamt ebenfalls zur Frage der Dienstunfähigkeit begutachtet, soweit deren Mitarbeiter Beamte sind. Im Jahr 2000 waren das 42 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (**). Leider stellt der Controllingbericht hier den Zeitverlauf nur selektiv dar (1993, 1996, 1999).

Zum Vergleich sollten unserer Berichte über 1999 und 2000 herangezogen werden.

Es wird erkennbar, dass sich eine Verknüpfung zwischen Begutachtung und Versetzung in den Ruhestand mit Hilfe der Controllingberichte höchstens orientierend herstellen lässt.

Für den amtsärztlichen Gutachter lassen sich Schlussfolgerungen aus Gutachten nur dann erkennen, wenn ein Auftrag zur Wiederholungsbegutachtung zur gleichen Fragestellung eingeht oder wenn 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) Die Verteilung entspricht weitgehend den Vorjahren.

Erstbegutachtung	79	56,0%
Folgebegutachtung	62	44,0%
Nicht erfaßt	0	0
	141	100,0%
Folgebegutachtung zur gleichen Fragestellung innerhalb 6 Monate	8	5,7%
Folgebegutachtung zur gleichen Fragestellung später als 6 Monate	38	27,0%
Folgebegutachtung innerhalb 6 Monate, andere Fragestellung	2	1,4%
Folgebegutachtung später als 6 Monate, andere Fragestellung	14	9,9%
	62	44,0%

8. Zum Zusammenhang zwischen Einstellungsuntersuchung und Begutachtung

Wir verweisen auf den Bericht über das Jahr 2000. Für das Jahr 2001 gilt aufgrund der aktuellen Daten die damals getroffene Aussage unverändert.

(*) Senator für Finanzen, Referat 32 (Hrsg.), Personalcontrolling Band 1, S. 33 – 37 und Anhang S. 24, Bremen 2001

(**) Senator für Finanzen, Referat 32 (Hrsg.), Personalcontrolling Band II, S. 18 und Anhang S. 9, Bremen 2001

9. Schwerbehinderte und Begutachtung

(außerhalb der Berichtsroutine)

Der Anteil der Schwerbehinderten bzw. gleichgestellten Behinderten mit niedrigerem GdB. unter den Begutachteten liegt 1999 bis 2001 konstant bei 15% und übersteigt damit deutlich die Schwerbehindertenquote unter allen Beschäftigten der Bremischen Verwaltung (Kernbereich **und** Sonderhaushalte), die im Jahr 2000 5,9% betrug (***) .

10. Diagnosegruppen und Hauptdiagnosen bei den Begutachteten

(außerhalb der Berichtsroutine)

Bei gesundheitlichen Problemlagen, die zur Begutachtung führen, dominieren wie in den Vorjahren Erkrankungen der Gruppe F nach ICD-10 (Psychische und Verhaltensstörungen), gefolgt von der Gruppe M (Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems und des Bindegewebes). Auf Rang 3 stehen die Krankheiten der Gruppe I (Herz- Kreislaufsystem). Der Aussage liegen **2.671** Diagnosen bei **921** Gutachtenfällen der Jahre 1998 bis 2001 zu Grunde (Anlage 6).

Diese Ergebnisse unterscheiden sich weder von den unlängst publizierten Ergebnissen aus Bayern noch von geringfügig älteren Hamburger Daten.

Das Bundesministerium des Inneren hatte vor zwei Jahren eine Erhebung begonnen, die weder systematisch erfolgte noch kontinuierlich weitergeführt wurde. Sie wurde auch bisher nicht ausgewertet, wie dem Bundesverband der Ärzte des ÖGD auf Anfrage im Dezember 2001 mitgeteilt wurde. Ein Vergleich wäre durchaus von Interesse gewesen

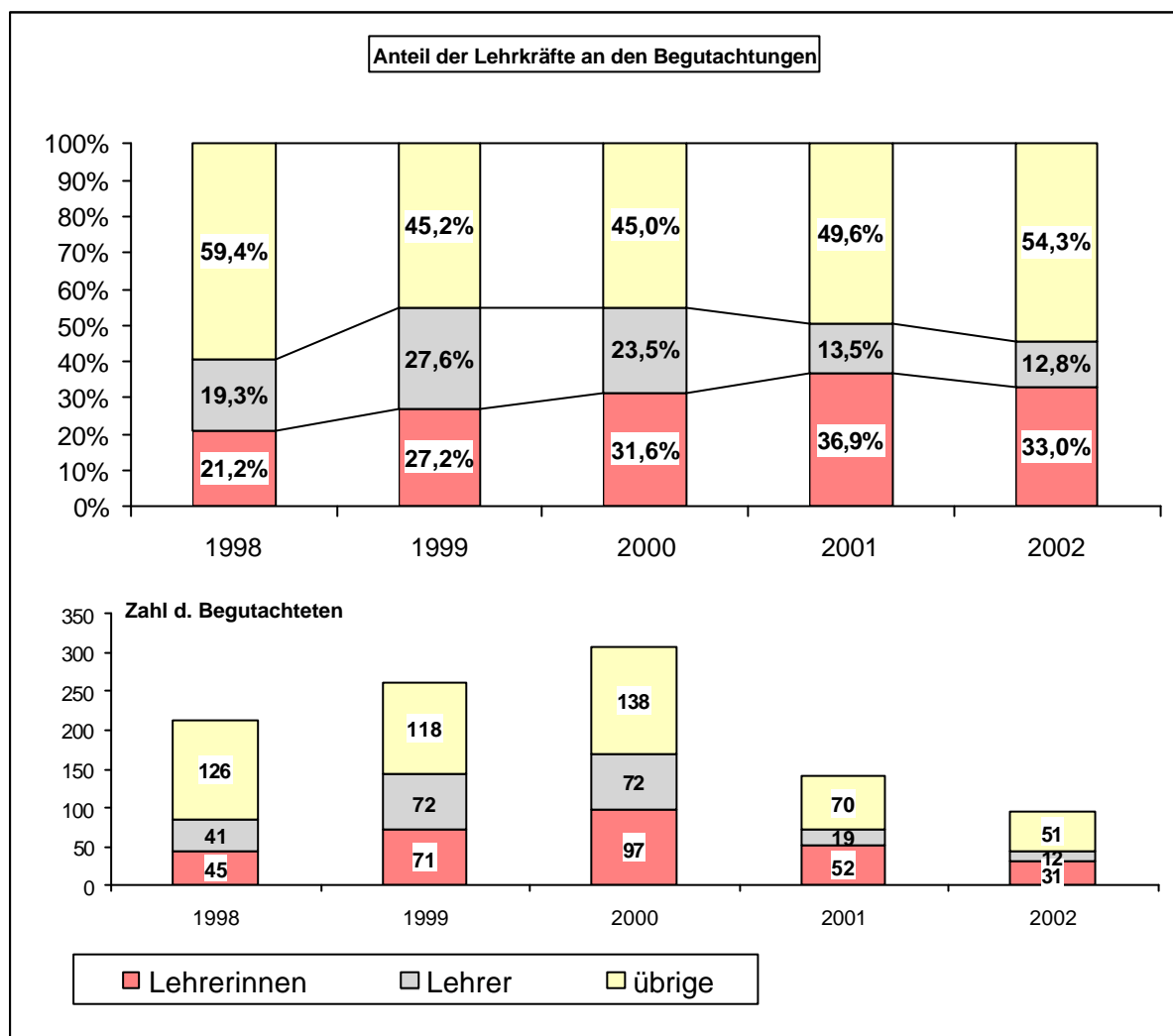
Die differenzierte Analyse der Diagnosen zeigt, dass in den Jahren 1998 bis 2000 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (M40 – 54) am häufigsten vorlagen mit 10,6% bis 11,8% aller Diagnosen. 2001 lagen affektive Störungen (F30 – 39) mit 14,2% deutlich an der Spitze, bei denen es sich zumeist um depressive Syndrome handelte und die Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens waren auf 6,75% (Platz 3) zurückgefallen. Die hohe Prävalenz des primären Hypertonus (I10) widerspiegelt sich unter den Probandinnen und Probanden mit einem Anteil zwischen 8,2% (1999) und 7% (2001). Im Jahr 2001 lag er an zweiter Stelle. Platz 4 nahmen 2001 Erkrankungen der Gruppe F40 - 44 (neurotische Störungen) eine, gefolgt von der Einzeldiagnose F45 (somatoforme Störungen).

Unter den führenden Diagnosen folgen dann Arthrosen (M15 – 19), Persönlichkeitsstörungen (F60 f.), Brustkrebs (C50) und Adipositas (E66), meist in Verbindung mit anderen Stoffwechselstörungen.

Der Tinnitus (H93.1), der in den Jahren 1999 und 2000 relativ häufig (Platz 7 und 8) vorkam, taucht 2001 nicht mehr unter den häufigsten Diagnosen auf.

Dr. Thomas Hilbert

(***) ders., Band I, S. 37 und 38

Anlage 1:

Anmerkung:
Daten 2002 in laufender Aktualisierung

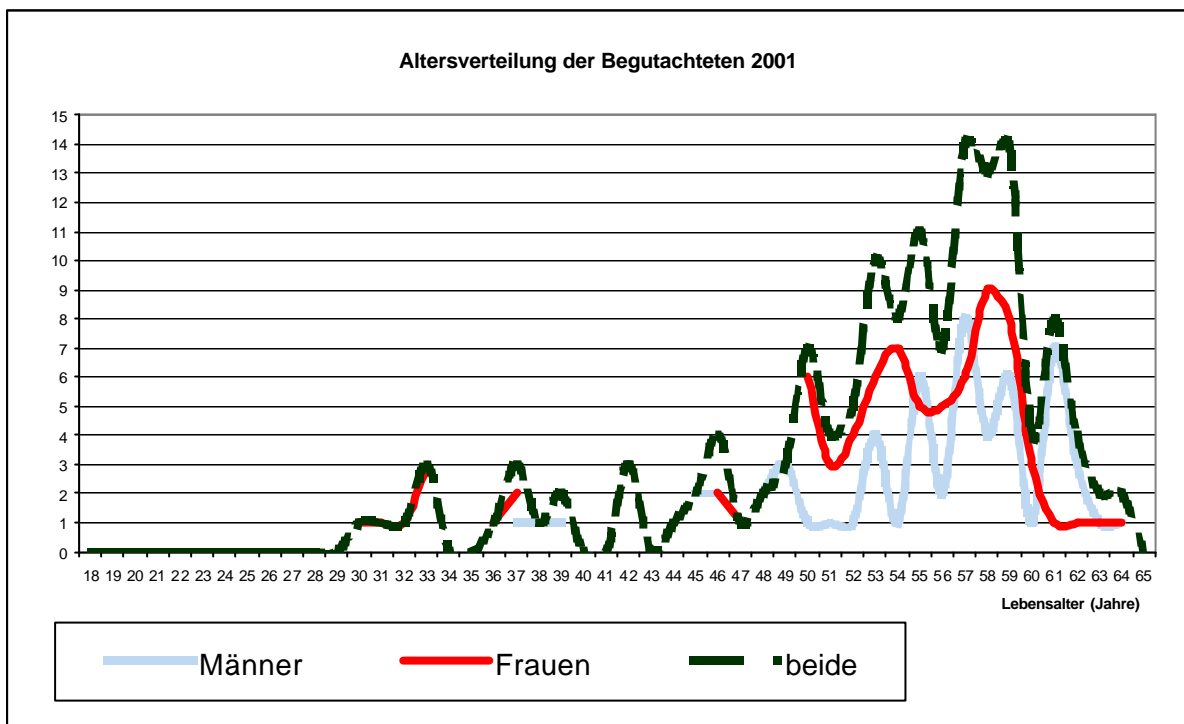
Anlage 2:

Geschlechtsrelation der beschäftigten und der begutachteten Beamtinnen und Beamten

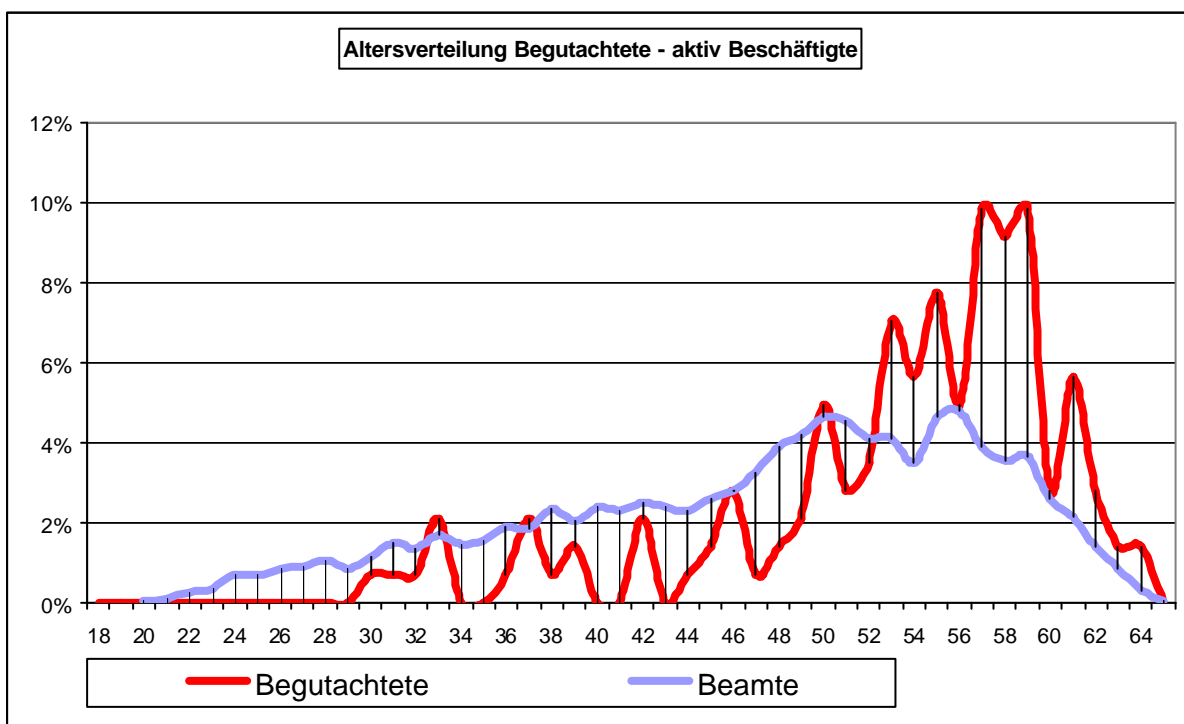
	Beschäftigte 1997	Begutachtete 1998	Beschäftigte 1998	Begutachtete 1999	Beschäftigte 1999	Begutachtete 2000	Beschäftigte % 2000	Begutachtete % 2001
Männer	49,3%	56,1%	49,2%	57,9%	49,6%	54,1%	49,5%	43,3%
Frauen	50,7%	43,9%	50,8%	41,8%	50,4%	45,9%	50,5%	56,7%

Quelle: Personal- Controlling- Berichte der SKP 1998 und 1999, Senator für Finanzen 2000, 20001

Anlage 3:

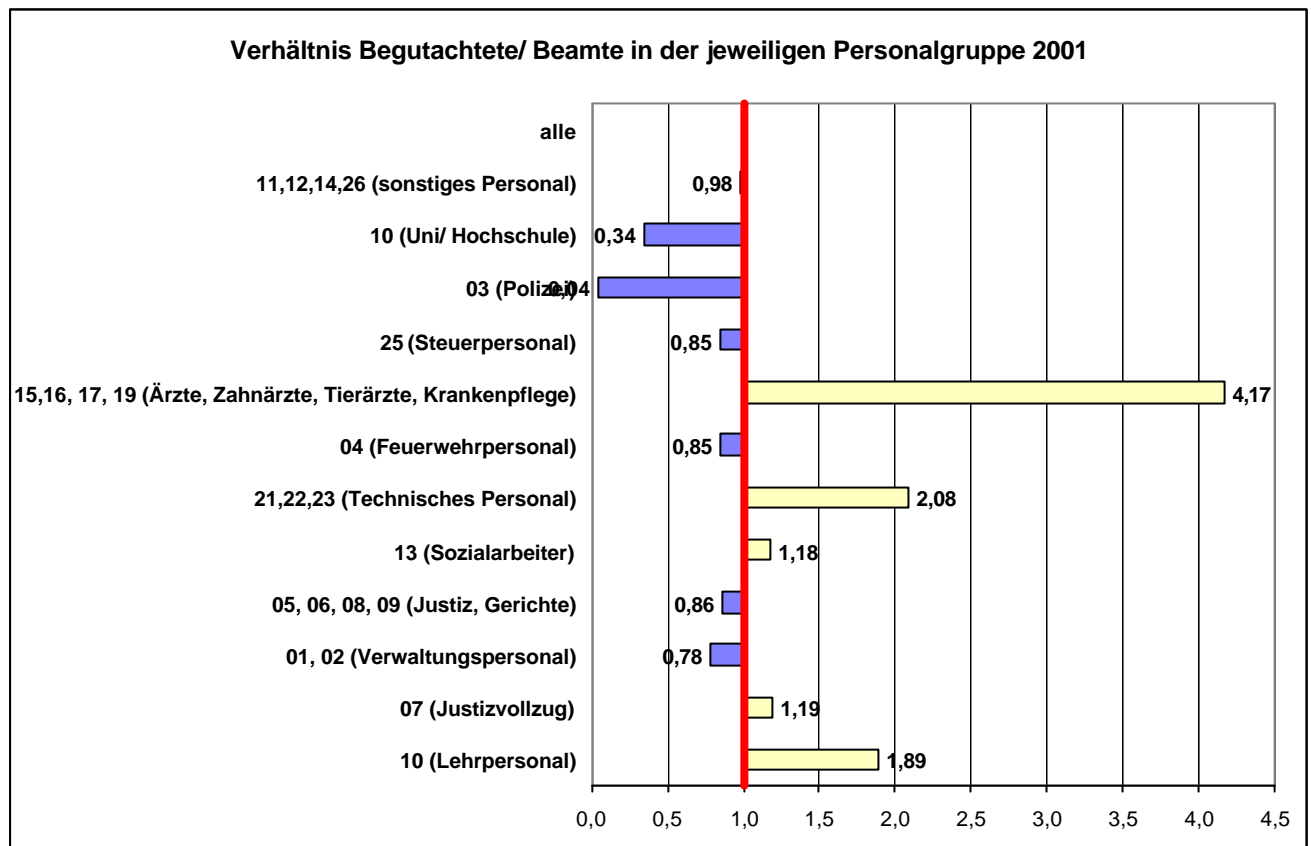


Anlage 4



Quelle: SfF, 32-12, Bremen 2001

Anlage 5



links der Linie/ gefüllt: unter dem Durchschnitt,
rechts der Linie/ hell: über dem Durchschnitt
liegende Häufigkeit von Begutachtungen

Anlage 6

