

Einschaltung des Ärztlichen Dienstes

1. Ausgangslage

Im Jahr 2014 wurden vom Jobcenter StädteRegion Aachen für die Einschaltung der Ärztlichen Dienste (Ärztlicher Dienst der Bundesagentur für Arbeit, Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen, Arbeitsmedizinischer Dienst des TÜV und das Alexianer Krankenhaus) rund 826.000 € ausgegeben. Für das Jahr 2015 wurden bei der Haushaltsplanung Ausgaben in Höhe von 765.000 € veranschlagt.

Es stellt sich die Frage, ob die durch die Integrationsfachkräfte des Jobcenters aus den ärztlichen Stellungnahmen zu ziehenden Erkenntnisse diesen Mitteleinsatz rechtfertigen, d. h. ob die Ausgaben dem Gebot des § 7 Bundeshaushaltsordnung nach Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen.

1.1 Wann wird von den Integrationsfachkräften der Ärztliche Dienst eingeschaltet?

Nach einer groben Schätzung geben rund ein Drittel der Jobcenter-Kunden an, gesundheitlich derart eingeschränkt zu sein, dass sich daraus Auswirkungen auf die Vermittlungsfähigkeit ergeben könnten. Dies bedeutet: für viele Kunden sind bestimmte Arbeiten zu meiden. Für die Integrationsfachkräfte ist dabei nicht immer ersichtlich, ob die angegebenen Einschränkungen tatsächlich vorliegen oder – aus diversen Gründen – lediglich vorgeschoben werden.

Teilweise entsteht aber auch bei einer Integrationsfachkraft als einem medizinischen Laien die Vermutung, dass aufgrund zahlreicher Arbeitsunfähigkeitszeiten eines Kunden, der Schilderung seiner gesundheitlichen Einschränkungen und des äußerlich wahrnehmbaren Eindrucks (Benutzung eines Rollators, extreme Kurzatmigkeit usw.) eine Erwerbsunfähigkeit vorliegen könnte.

Dies sind die häufigsten Ursachen, aus denen der Ärztliche Dienst eingeschaltet wird.

Exkurs

Auch bei der Klientel des Jobcenters sind in den letzten Jahren vermehrt psychische Erkrankungen aufgetreten (z. B. depressive Episoden, Panikattacken, posttraumatische Belastungsstörungen). Seit dem 01.03.2011 arbeitet daher das Jobcenter mit dem Alexianer Krankenhaus Aachen zusammen, das entsprechende Krankheitsbilder diagnostiziert und Vorschläge zur weiteren Vorgehensweise unterbreitet. Dabei ist festzustellen, dass es sich bei den am häufigsten vorgestellten Erkrankungen eigentlich um gut behandelbare Leiden handelt, aber z. B. fehlende Angebote häufig zu einer Verzögerung der Therapieaufnahme führen. In Teilen ist es jedoch auch der fehlenden Krankheits- und damit auch Behandlungseinsicht der Kunden geschuldet, dass keine Fortschritte erzielt werden können. Künftig soll hier verstärkt die Möglichkeit der psychosozialen Betreuung nach § 16a Nr. 3 SGB II genutzt werden. Im Hinblick auf die vorbezeichneten Besonderheiten bei psychischen Erkrankungen erscheint die Einschaltung des Alexianer Krankenhauses im bisherigen Umfang gerechtfertigt.

1.2 Welche Erkenntnisse liefert die Einschaltung der Ärztlichen Dienste?

1.2.1 Einschaltung zur Feststellung des Leistungsbildes

Die eingeschalteten Ärztlichen Dienste verwenden zur Beschreibung des (positiven und negativen) Leistungsbildes standardisierte Vordrucke. Diese unterteilen sich nach

- dem zeitlichen Umfang (vollschichtig, 3 bis 6 Std., unter 3 Std. täglich)
- der Arbeitsschwere (leichte, mittelschwere, schwere Arbeit)
- der Arbeitshaltung (stehend, gehend, sitzend)
- der Dauer der verminderten Leistungsfähigkeit (bis zu 6 Monaten, länger als 6 Monate, auf Dauer)

In den meisten Fällen können die Kunden noch vollschichtig sowie teilweise zwischen 3 und 6 Stunden täglich arbeiten, wobei schwere Arbeiten in der Regel verneint und mittelschwere nur selten empfohlen werden. Häufig sind auch Zeitdruck, häufiges Heben und Tragen und häufiges Bücken ausgeschlossen.

Bedenkt man, dass rund 75 % der Jobcenter-Kunden über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen und daher nur für Hilfstätigkeiten in Betracht kommen, die in der Regel keine intellektuelle, dafür aber eine gewisse körperliche Leistungsfähigkeit voraussetzen und unterstellt man weiterhin, dass der Prozentanteil der Ungelernten bei den Kunden mit gesundheitlichen Einschränkungen noch deutlich über den o. a. 75 % liegt, kommt man zu dem Schluss, dass unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes diese Kunden nicht zu integrieren sind – und dies unabhängig von der Tatsache, dass neben den gesundheitlichen Einschränkungen oftmals weitere multiple Vermittlungshemmnisse vorliegen.

1.2.2 Einschaltung zur Feststellung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit

Nach (einer nicht repräsentativen) Umfrage unter Integrationsfachkräften kommen die Ärztlichen Dienste nur in einem Bruchteil der Fälle, der auf unter 5 % geschätzt wird, zu einer Beurteilung, dass die tägliche Leistungsfähigkeit eines Kunden weniger als 3 Stunden beträgt.

Fazit zur Ausgangslage

Die für die Einschaltung der Ärztlichen Dienste aufgewendeten Mittel führen nur in einem Bruchteil der Fälle zu dem Ergebnis, dass hinsichtlich einer Integration in Erwerbstätigkeit Fortschritte erzielt werden können bzw. ein Antrag auf Gewährung einer Erwerbsunfähigkeitsrente eventuell Aussicht auf Erfolg böte. Damit stehen Aufwand und Nutzen in einem krassen Missverhältnis.

Die oben beschriebene Ausgangslage wurde im kompletten Bereich Markt und Integration des Jobcenters StädteRegion Aachen zwischen den jeweiligen Teamleitern und Mitarbeitern besprochen und diskutiert. Der weit überwiegende Teil der Rückmeldungen an 64 bestätigt die Ausführungen.

2. Lösung

Die Einschaltung der Ärztlichen Dienste ist drastisch zu reduzieren (Ausnahme: Alexianer Krankenhaus, s. o.). Maßgeblich für die Einschätzung der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit eines Kunden sollte in erster Linie die Beurteilung des behandelnden Arztes sein. Soweit hierzu die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung erforderlich ist, sind die Kosten vom Jobcenter (Team 512) zu übernehmen. Die entsprechenden Ausgaben liegen deutlich unter denen einer Untersuchung durch einen der Ärztlichen Dienste. Die Bescheinigung des behandelnden Arztes ist einzuscannen und in VerBIS hochzuladen. Sie wird als Grundlage für die weitere Arbeit mit dem Kunden akzeptiert.

Nur bei massiven Zweifeln an der Objektivität einer solchen Bescheinigung (Gefälligkeitsgutachten), wenn z. B. das Auftreten des Kunden im starken Widerspruch zur Diagnose steht und schon aufgrund anderer Umstände Zweifel an der „Motivationslage“ bestehen, ist ein Ärztlicher Dienst einzuschalten.

Auch die Einschaltung zur Feststellung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ist auf die Fälle zu beschränken, in denen entweder der Kunde von sich aus dieses Thema anspricht und über eine entsprechende Einschätzung seines behandelnden Arztes verfügt oder die gesundheitlichen Einschränkungen selbst für den medizinischen Laien so signifikant sind, dass mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit von einer Erwerbsunfähigkeit ausgegangen werden kann.

2.1 Einschaltung zur Feststellung des Leistungsbildes

Der behandelnde Arzt verwendet für die Beschreibung des Leistungsbildes einen standardisierten Vordruck. Einzufragen ist

- auf den zeitlichen Umfang einer Tätigkeitsausübung,
- Lage und Verteilung der Arbeitszeit
- die körperliche Arbeitsschwere,
- die Arbeitshaltung
- die voraussichtliche Dauer der Leistungseinschränkung
- die Ursache für die Leistungsminderung (orthopädische, Herz-Kreislauf- oder psychische Erkrankung)

Eine ergänzende Beschreibung des positiven Leistungsbildes (Fähigkeiten und Ressourcen in Bezug auf Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitsschwere, Funktion der Sinnesorgane, Aktivitäten und Umweltfaktoren u. a.) oder des negativen Leistungsbildes (gesundheitlich bedingte Einschränkungen in Bezug auf Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitsschwere, Funktion der Sinnesorgane, Aktivitäten und Umweltfaktoren u. a.) ist möglich.

Das entsprechende Anschreiben ist als Anlage beigelegt.

2.2 Einschaltung zur Feststellung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit

Soweit der behandelnde Arzt von einer täglichen Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden ausgeht, ist ergänzend der Ärztliche Dienst einzuschalten.

Kommt dieser zu dem Ergebnis, dass die Leistungsfähigkeit voraussichtlich nur bis zu 6 Monaten vorliegt, ist nach Ablauf dieser Zeit wieder der behandelnde Arzt einzuschalten. Soweit dieser bestätigt, dass sich die Leistungsfähigkeit nicht geändert hat, ist erst nach Ablauf eines weiteren halben Jahres der behandelnde Arzt und – wenn sich die Leistungsfähigkeit dann immer noch nicht geändert hat – nochmals der Ärztliche Dienst zu beauftragen.

3. Praktisches Vorgehen / Abbildung in Verbis

Nach Erstellung des Gutachtens durch den Ärztlichen Dienst (vgl. Ziffer 2.2) wird gemäß dem Prozess „Feststellung der Erwerbsfähigkeit“ mit dem Kunden weitergearbeitet.
Feststellung der Erwerbsfähigkeit

Dies bedeutet:

Fallgestaltung 1

Wird eine aufgehobene Leistungsfähigkeit für bis zu 6 Monate festgestellt, wird in VerBIS im Lebenslauf ein Eintrag nach §10 SGB II „volle Erwerbsminderung bis zu 6 Monaten“ erstellt. Im Profiling wird die Profillage „Z“ vergeben, das Stellengesuch auf „nicht veröffentlicht“ gesetzt. Die zuständige Leistungsabteilung ist hierüber zu informieren.

Rechtzeitig vor Ende des 6-Monatszeitraums (z. B. mit Hilfe der automatisierten Wiedervorlage 4 Wochen vor Ende der Nichtaktivierung bzw. einer eigenen Wiedervorlage) wird der Kunde durch die zuständige Integrationsfachkraft kontaktiert und bezüglich der subjektiven Einschätzung zur Leistungsfähigkeit befragt.

Sofern der Kunde angibt, dass sich keine Änderungen zum ersten Gutachten ergeben haben, wird gemäß Ziffern 2.1 und 2.2 verfahren.

Dabei ist darauf zu achten, dass das Attest des behandelnden Arztes bis zum Ende der Nicht-Aktivierung nach §10 SGB II vorliegt bzw. ab dem Ende des Eintrags nach §10 SGB II „volle Erwerbsminderung bis zu 6 Monaten“ bis zur Vorlage der Stellungnahme des behandelnden Arztes der Kunde ggf. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einreicht.

Nach Eingang der Einschätzung des behandelnden Arztes, das die fehlende Erwerbsfähigkeit für voraussichtlich weitere 6 Monate feststellt, wird nahtlos ein neuer Eintrag § 10 SGB II „volle Erwerbsminderung bis zu 6 Monate“ im Lebenslauf erstellt, die Profillage „Z“ bleibt bestehen und das Stellengesuch weiterhin „nicht veröffentlicht“.

Sollte der Kunde lediglich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegen, wird ein neuer Eintrag „Arbeitsunfähigkeit“ angelegt und das Profiling ggf. angepasst.

Eine Erfassung einer neuen Arbeitslosigkeit über die Kundendaten ist nicht erforderlich.

Sofern der Kunde weder ein Attest noch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit ab dem ersten Tag nach der Nichtaktivierung vorlegt, wird über die Kundendaten eine neue Arbeitslosigkeit erfasst und das Profiling sowie ggf. das Stellengesuch angepasst.

Legt der Kunde nur eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor und wird nach Ende dieser Arbeitsunfähigkeit keine Aussage des Arztes zur weiteren Leistungsfähigkeit oder keine anschließende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eingereicht, wird über die Kundendaten nach Ende der ersten Arbeitsunfähigkeit eine neue Arbeitslosigkeit erfasst. Das Profiling und ggf. das Stellengesuch werden entsprechen korrigiert und mit dem Kunden das weitere Verfahren besprochen.

Selbiges gilt für den Fall, dass der behandelnde Arzt entgegen der Annahmen des Kunden eine Leistungsfähigkeit von mehr als 3 Stunden täglich bescheinigt. Ergänzend wird das Stellengesuch hinsichtlich eventueller Teilzeiteinschränkungen, Änderungen im Zielberuf etc. überarbeitet.

Fallgestaltung 2

Wird eine mehr als 6-monatige volle Erwerbsminderung bzw. ein auf Dauer aufgehobenes Leistungsvermögens festgestellt, ist der Kunde in VerBIS über die „Kundendaten“ aus der AV abzumelden (Archivierungsfrist beachten und ggf. anpassen).

Hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise nach § 44a SGB II wird auf die entsprechenden Weisungen verwiesen. Der Vorgang ist in der Kundenhistorie zu vermerken, und die Integrationsfachkraft setzt sich eine Wiedervorlage zwecks Prüfung, ob der Kunde entsprechende Sozialleistungen beantragt hat und tatsächlich aus dem Leistungsbezug ausgeschieden ist.

Der Status des Kunden bleibt in Allegro unverändert bis die endgültige Entscheidung über die Erwerbsfähigkeit (i. d. R. durch Rentenversicherungsträger) erfolgt ist. Derjenige Mitarbeiter (Leistungssachbearbeiter bzw. Integrationsfachkraft), der als Erster Informationen zur Entscheidung erhält, informiert den jeweils anderen Bereich über den Sachstand und leitet den Ablehnungs- bzw. Bewilligungsbescheid in Kopie an diesen weiter.

Bei Bestätigung der Einschätzung des Ärztlichen Diensts vermerkt die Integrationsfachkraft dieses in der Kundenhistorie in VerBIS und löscht ihre Wiedervorlage.

Ist nach der endgültigen Entscheidung der Kunde mindestens 3 Stunden täglich arbeitsfähig, ist die Abmeldung aus der Arbeitsvermittlung in VerBIS aufzuheben. Der AV-Status, das Profiling sowie ggf. das Stellengesuch sind der Feststellung des Gutachtens entsprechend zu prüfen und anzupassen. Der Kunde wird zur weiteren Beratung eingeladen.

4. Inkrafttreten

Die Verfügung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Aachen, 13. 10. 2015



Stefan Graaf
Geschäftsführer

Jobcenter StädteRegion Aachen, Johannes-Rau-Platz 1,
52249 Eschweiler

Herrn
Willi Mustermann
Indestr. 4
52249 Eschweiler

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:
Mein Zeichen:
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name:
Durchwahl:
E-Mail:
Datum:

Feststellung der körperlichen Leistungsfähigkeit

Sehr geehrter Herr Mustermann,

im heutigen Beratungsgespräch haben Sie ausgeführt, dass Sie sich in Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt fühlen. Im Hinblick auf eine bessere Beratung und schnellere Vermittlung in den Arbeitsmarkt benötige ich die Unterstützung Ihres behandelnden Arztes.

Bitte lassen Sie durch ihn die auf dem Folgeblatt genannten Einschätzungen abgeben (vgl. Seite 2).

Hinsichtlich der Abrechnung der entstehenden Kosten Ihres Arztes verweise ich auf Seite 3 des Anschreibens.

Bitte rufen Sie mich umgehend an, wenn Ihnen die Angaben des Arztes vorliegen. Wir werden dann einen neuen Gesprächstermin vereinbaren und die weitere Vorgehensweise absprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Postanschrift

Jobcenter StädteRegion Aachen
Johannes-Rau-Platz 1
52249 Eschweiler

Bankverbindung

BA-Service-Haus
Bundesbank
BIC: MARKDEF1760
IBAN: DE5076000000076001617

Öffnungszeiten

Sprechzeiten mit Termin
Mo. + Di. 8:00-12:30 + 13:30-15:30
Mi. + Fr. 8:00-12:30
Do. 8:00-12:30 + 13:30-17:30
Die Gebäude sind zugänglich

Besucheradresse

Johannes-Rau-Platz 1
Eschweiler

Internet: www.jobcenter-staedteregion-aachen.de

Name des Patienten: _____

1. Leistungsbild

Zeitlicher Umfang

<input type="checkbox"/> vollschichtig (täglich 6 Stunden und mehr leistungsfähig)	<input type="checkbox"/> täglich von 3 bis unter 6 Stunden leistungsfähig	<input type="checkbox"/> täglich weniger als 3 Stunden (wöchentliche unter 15 Stunden) leistungsfähig
--	---	---

Lage und Verteilung der Arbeitszeit

<input type="checkbox"/> 06:00 – 14:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 14:00 – 22:00 Uhr	<input type="checkbox"/> 22:00 – 06:00	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------

Körperliche Arbeitsschwere

<input type="checkbox"/> schwere Arbeit	<input type="checkbox"/> mittelschwere Arbeit	<input type="checkbox"/> leichte bis mittelschwere Arbeit	<input type="checkbox"/> leichte Arbeit
---	---	---	---

Arbeitshaltung

a) Arbeiten im Stehen

<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

b) Arbeiten im Gehen

<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

c) Arbeiten im Sitzen

<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> überwiegend	<input type="checkbox"/> zeitweise
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Die Leistungseinschränkungen

<input type="checkbox"/> dauern voraussichtlich bis zu 6 Monaten.	<input type="checkbox"/> dauern voraussichtlich über 6 Monate, aber nicht auf Dauer.	<input type="checkbox"/> liegen voraussichtlich dauerhaft vor.
---	--	--

Die Ursache der Leistungseinschränkungen liegt in einer

<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankung	<input type="checkbox"/> orthopädischen Erkrankung	<input type="checkbox"/> psychischen Erkrankung	<input type="checkbox"/>
--	--	---	--------------------------

2. Ergänzende Beschreibung des positiven Leistungsbilds

(Fähigkeiten und Ressourcen in Bezug auf Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitsschwere, Funktion der Sinnesorgane, Aktivitäten und Umweltfaktoren u. a.)

3. Ergänzende Beschreibung des negativen Leistungsbilds

(gesundheitlich bedingte Einschränkungen in Bezug auf Arbeitshaltung, Arbeitsorganisation, Arbeitsschwere, Funktion der Sinnesorgane, Aktivitäten und Umweltfaktoren u. a.)

Unterschrift, Stempel des Arztes

Abrechnung der ärztlichen Leistungen durch den behandelnden Arzt:

Analog der Vereinbarung über das Verfahren bei der Erstellung von Befundberichten für den Ärztlichen Dienst zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesärztekammer kann für die Beantwortung der beigefügten Einschätzung ein Kostensatz von bis zu 32,50 € anerkannt werden. Sollten Kosten für Fotokopien anfallen, sind diese ebenso im Rahmen der Vereinbarung erstattungsfähig (Textauszug: siehe unten).

Ihr Arzt kann die Kosten unter Vorlage des beiliegenden Mehrabdrucks dieses Schreibens (aber ohne Angaben zum Leistungsbild!) unmittelbar abrechnen mit dem

Jobcenter StädteRegion Aachen
Zentrale – FB 512
Gut-Dämme-Str. 14
52070 Aachen

Auszug aus der Vereinbarung:

§ 5
Vergütung

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an das Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) und beträgt 32,50 Euro für die Ausstellung eines vollständigen Befundberichtes (ohne nähere gutachterliche Äußerungen), übermittelt innerhalb von 10 Werktagen. Für die Anfertigung von Kopien der Befundunterlagen werden in Anlehnung an das JVEG 0,50 Euro je Seite für die ersten 50 Seiten und 0,15 Euro für jede weitere Seite erstattet (siehe Vordruck Anlage 3) Anfallende Portokosten werden übernommen. Im Ausnahmefall zur Verfügung gestellte Originalbefunde werden umgehend an den Arzt zurückgesandt.