



Leitung Fachdienst Gesundheit

E-Mail fachdienst.gesundheit@neumuenster.de
Telefon 04321 942 28 10 Fax 04321 942 28 00

24516 Stadt Neumünster Postfach 2640 53

Aktenzeichen: 53. Ba-Ha

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Innen- und Rechtsausschuss
Barbara Ostmeier

Sachbearbeiter/in Dr. Alexandra Barth
E-Mail fachdienst.gesundheit@neumuenster.de
Telefon 04321 942 28 15
Zimmer 10 Erdgeschoss

Per Mail innenausschuss@landtag.ltsh.de

Öffnungszeiten
Mo. - Fr. 9:00 - 12:00 Uhr
Mo. - Di. 14:00 - 16:00 Uhr
Do. 14:00 - 17:00 Uhr
sowie nach telefonischer Vereinbarung

Neumünster, den 22.01.2015

**Von der CDU-Fraktion eingereichte Fragen für die mündliche
Anhörung des Innen- und Rechtsausschusses zum Entwurf eines
Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes,
Gesetzentwurf der Fraktion der FDP, Drucksache 18 / 1247**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den von der CDU-Fraktion eingereichten Fragen für die mündliche Anhörung des Innen – und Rechtsausschusses zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Landesbeamtengesetzes nehmen wir wie folgt Stellung:

Sind Fälle denkbar, in denen sich eine Verkürzung des Prognosezeitraumes auf 5 Jahre für den Bewerber oder die Bewerberin im Hinblick auf die zu treffende Prognoseentscheidung negativ auswirken kann und wenn ja, welche Fälle sind dies? Wäre dies bei einer Absenkung des Prognosezeitraumes auf 10 Jahre ebenfalls der Fall?

Antwort:

Je kürzer der Prognosezeitraum gefasst wird, umso seltener wird eine negative Gesundheitsprognose bezüglich der Dienstfähigkeit festgestellt. Daher ist es umso günstiger für die Bewerber und Bewerberinnen, je kürzer der Prognosezeitraum ist.

Wie wird bei der Prognose der gesundheitlichen Eignung die neuere Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts umgesetzt?

Antwort:

Schon immer fehlte es an einer konkreten Definition dieser „gesundheitlichen Eignung“. Lediglich durch die Rechtsprechung wurde als Maßstab eingeführt, dass das Eintreten einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sein muss. Gemäß den aktuell vorrangig durch das BVerwG revidierten Maßstäben ist nunmehr die gesundheitliche Eignung für die Übernahme in ein Beamtenverhältnis jedoch lediglich dann nicht gegeben, wenn eine vorzeitige Dienstunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu befürchten ist.

Der neuen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes folgend, dass nur noch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine vorzeitige Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen zu erwarten sein muss, um eine Übernahme in das Beamtenverhältnis aus gesundheitlichen Gründen zu verwehren, werden seither Bewerber und Bewerberinnen in das Beamtenverhältnis übernommen, die zuvor aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt worden wären.

Dies ist insbesondere deswegen der Fall, da die Rechtsprechung wissenschaftlich erwiesene Belege dafür verlangt, wenn im Gutachten eine vorzeitige Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt wird. Dies ist in den meisten Fällen allein deswegen nicht möglich, da hierzu bisher keine wissenschaftlichen Studien gemacht worden sind und daher auch keine entsprechend belastbaren Daten vorliegen.

Welche konkreten finanziellen Risiken bestehen für den Dienstherrn bei der Absenkung des Prognosezeitraums?

Antwort:

Die finanziellen Risiken können nicht genau beziffert werden. Würde zusätzlich zu Absenkung der gesundheitlichen Anforderungen, die bereits stattgefunden hat, auch noch der Prognosezeitraum verkürzt, ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit sehr hohen Folgekosten für die öffentliche Hand, verursacht u. a. durch häufige Krankheitsausfälle und vorzeitige Dienstunfähigkeiten, zu rechnen.

Siehe auch das anliegende MEMORANDUM – Paradigmenwechsel der „gesundheitlichen Eignung“ von Beamten des AK Qualitätssicherung für das amtsärztliche Gutachtenwesen NRW

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrage

Gez. Dr. Barth

(Dr. Barth)
Leitende Amtsärztin
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen

MEMORANDUM

Paradigmenwechsel in der sog. „gesundheitlichen Eignung“ von neu einzustellenden Beamtinnen und Beamten

oder:

Gerichtsurteile – und deren kaum überschaubare Auswirkungen auf den Zugang zum Beamtenstatus in Deutschland

Vorbemerkung

Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich ausdrücklich nicht auf die grundsätzlich begrüßenswerten und förderungswürdigen gesellschaftlichen Entwicklungen im Sinne der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen.

Aus der bisherigen Einbindung der Amtsärzteschaft heraus soll lediglich darauf aufmerksam gemacht werden, dass aktuelle Verschiebungen der relevanten Beurteilungsmaßstäbe direkt und indirekt wesentliche Folgen gegenüber bisherigen Gegebenheiten auslösen werden.

Grundlagen

Bereits durch ein Urteil des OVG Lüneburg vom 25.01.2011 (5 LC 190/09) zeichnete sich ab, dass im Einstellungsverfahren von Beamten die Problematik einer behinderungswertigen Erkrankung – allerdings unterhalb des Schwerbehinderungs-Status – eine erhöhte Berücksichtigung finden sollte. Durch ein neueres Urteil des Hessischen LSG vom 19.06.2013 (L 6 AL 116/12) wurde zudem die Option der sog. Gleichstellung auch für chronisch Erkrankte unterhalb der eigentlichen Schwerbehinderung auch für die Erlangung des Beamtenstatus erweiternd klargestellt.

Ausschlaggebend sind jedoch die höchst aktuellen Entscheidungen des BVerwG vom 25.07.2013 (2 C 12.11 bzw. 2 C 18.12).

Der Paradigmenwechsel

Als Teil des beamtenrechtlichen Einstellungsverfahrens lässt der zuständige Dienstherr durch ein amtsärztliches Gutachten die „gesundheitliche Eignung“ der Bewerberin/des Bewerbers feststellen.

Sinn und Zweck dieser Vorprüfung ist nicht nur die unmittelbare Verwendbarkeit im vorgesehenen dienstlichen Aufgabenfeld, sondern insbesondere auch die gesundheitliche Prognose im Hinblick auf die langfristige Verwendungsfähigkeit im aktiven Dienst.

Schon immer fehlt es eigentlich an einer konkreten Definition dieser „gesundheitlichen Eignung“. Lediglich durch die Rechtsprechung wurde als Maßstab eingeführt, dass „... das Eintreten einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen sein (werden) muss ..“

Im Ergebnis sollten Bewerberinnen und Bewerber demnach weitestgehend unauffällig, d.h. gesund und psychophysisch leistungsfähig sein und prognostisch auch bleiben. Das Risiko eines Ungleichgewichts zwischen der zukünftigen Leistungserbringung im Öffentlichen Dienst und den aus dem besonderen Dienst- und Treueverhältnis begründeten Alimentationslasten sollte so weit wie möglich reduziert und auf unvorhersehbare schicksalhafte Einzelprobleme beschränkt werden.

MEMORANDUM – Paradigmenwechsel der „gesundheitlichen Eignung“ von Beamten

Seite 2

Gemäß den aktuell vorrangig durch das BVerwG revidierten Maßstäben ist nunmehr die gesundheitliche Eignung für die Übernahme in ein Beamtenverhältnis jedoch lediglich dann nicht gegeben, wenn eine vorzeitige Dienstunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu befürchten ist.

Gegenüber den bisher geltenden Maßstäben bedeutet dies eine erhebliche Senkung der Anforderungen: die gesundheitliche Eignung ist also bereits dann als gegeben anzunehmen, wenn die vz DU nicht erst mit hoher, sondern bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

Mit anderen Worten: bei Bewerberinnen/Bewerbern müssen nicht wie bisher „weitestgehend gesund und nicht risikobehaftet“ sein, sondern dürften nunmehr durchaus wesentliche gesundheitliche Auffälligkeiten oder chronische Erkrankungen aufweisen. Diese können auch durchaus eine vorzeitige Dienstunfähigkeit wahrscheinlich erscheinen lassen – es darf lediglich keine „überwiegende“ Wahrscheinlichkeit anzunehmen und zu begründen sein.

Bedeutung für die amtsärztliche Einstellungsuntersuchung

Schon in der Vergangenheit stellte die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung bei Bewerberinnen und Bewerbern mit bereits vorbestehenden gesundheitlichen Auffälligkeiten eine Herausforderung für die Amtsärzteschaft dar. Die medizinisch-wissenschaftliche Fachliteratur beschäftigt sich nahezu ausschließlich mit Fragen der optimalen Diagnostik und Therapie von Erkrankungen. Auch die Betrachtung von Verlaufsvarianten richtet sich vordringlich auf die damit zusammenhängenden therapeutischen Konsequenzen, im Rahmen ungünstiger Verläufe auch auf die Problematik der Mortalität (Sterblichkeit). Diagnosespezifische Rehabilitationsansätze werden allenfalls nach Erfolgskriterien erfasst, Renteneintrittsgründe berücksichtigen lediglich als Endpunkt den Anteil an Krankheitsfällen mit ungünstigen, insoweit im Ergebnis leistungseinschränkenden Verläufen.

Für eine beamtenrechtlich erwartete zukunftsorientierte Verlaufsprognose, die bereits an einem Frühstadium einer möglichen Erkrankung oder lediglich einem Risikoprofil ansetzen sollte, gibt es jedoch nur sehr begrenzte wissenschaftliche Grundlagen im Sinne einer epidemiologisch-statistischen Datenlage. Amtsärztliche Gutachter/innen konnten sich insoweit nur eingeschränkt auf diagnosespezifisch empirische Erfahrungswerte und eine sorgfältige Abwägung der individuellen Merkmale des Einzelfalles stützen.

Bisher mussten demnach gesundheitsbezogene vorsorglich-kritische Bedenken mit einer hochgradigen amtsärztlichen Überzeugung ausgeräumt werden, um nicht als Ausschlussgrund einer Verbeamtung entgegen zu stehen.

Die nunmehr durch die Rechtsprechung erfolgte Absenkung der Abgrenzungsschwelle beinhaltet jedoch, dass lediglich noch abzuwägen ist, ob etwas mehr *für* oder mehr *gegen* ein vorzeitiges bzw. reguläres Erreichen des Dienstzeitendes sprechen würde.

Eine solche abwägende Prüfung kann jedoch aus sachlichen Gründen der Amtsärzteschaft in den allermeisten Fällen nicht abverlangt werden.

Einerseits treten mit den veränderten Maßstäben verstärkt gesundheitliche Auffälligkeiten, chronische Erkrankungen oder Risikokonstellationen mit einer großen Variationsbreite in den Mittelpunkt, die unvorhersehbar zwischen unproblematischer Variante bis hin zu erheblichen Komplikationsrisiken liegen können (medizinische Komponente).

Andererseits werden mögliche Verläufe in der Regel wesentlich dadurch beeinflusst, ob die/der Betroffene die Lebensführung auf ihre/seine Erkrankung ausrichtet, d.h. sich aktiv gesundheitsfördernd darauf einstellt, diagnostische Überwachung und therapeutische Verordnungen sorgsam umsetzt und zu einer aktiven Rehabilitation motiviert ist oder eher nicht (individuell-persönliche Komponente).

Letztlich werden gesundheitliche Entwicklungen auch davon abhängen, ob eine möglicher Weise eingeschränkte gesundheitliche Situation in Form von angepassten dienstlichen Anforderungen berücksichtigt und primär auslösende oder sekundär symptomverstärkende Fehlbelastungen vermieden werden können (dienstliche Komponente).

Im positiven Fall können mögliche Risikofaktoren langfristig kompensiert bzw. chronische Erkrankungen bis in höheres Lebensalter hin hinreichend stabilisiert werden bzw. bleiben, ohne die dienstliche Einsatzfähigkeit wesentlich zu beeinträchtigen.

Umgekehrt verschieben ein mit möglichen Komplikationen verbundener Krankheitsverlauf, eine durch Resignation und Frustration bedingte reduzierte Leistungsbereitschaft und/oder mit anhaltenden Überlastungen und Überforderungen verbundene dienstliche bzw. sozial-familiäre Rahmenbedingungen das Risiko von häufigeren und anhaltenden Phasen der Arbeitsunfähigkeit hin zur deutlich höheren Wahrscheinlichkeit einer individuell geltend gemachten bzw. dienstlich-organisatorischen Dienstunfähigkeit.

Abgesehen von der erstgenannten medizinischen Komponente, zu der es - wie ausgeführt - kaum wissenschaftlich belastbare Beurteilungsgrundlagen gibt, werden die Verläufe insoweit durch in der Zukunft liegende, nicht-medizinische Unwägbarkeiten geprägt und wären rein spekulativ. Auf dieser Grundlage lässt sich in aller Regel keine amtsärztlich-sachverständige Prognose fassen, die im Zweifel auch einer streitigen Auseinandersetzung und gerichtlichen Überprüfung standhalten müsste.

Primäre Auswirkungen auf die Einstellungsverfahren

Die personalbewirtschaftenden Dienststellen werden sich darauf einstellen müssen, dass Bewerber/innen mit allen möglichen chronischen und potentiell progredienten Erkrankungen, bei denen eine vorzeitige Dienstunfähigkeit keineswegs mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen wäre, zukünftig praktisch uneingeschränkt in ein Beamtenverhältnis übernommen werden (müssen). Zwar werden die Amtsärztinnen und Amtsärzte durchaus erhebliche Bedenken und Besorgnis deklarieren können und müssen – wissenschaftlich hinreichend belastbare Daten, die bei dieser Schwellendefinition eine amtsärztlich-sachverständige negative Prognose mit der notwendigen statistischen Trennschärfe begründen und damit eine im Zweifel auch gerichtsfeste Ablehnung der Einstellungsbehörde stützen würden, werden jedoch nur in einem kleinen Teil der Fälle tatsächlich verfügbar sein.

Ein verbleibender sonstiger Teil an Fällen mit deutlich schwerwiegenderen Krankheitsbildern wird dagegen weit überwiegend entweder per se den Status der Schwerbehinderung aufweisen – oder aber gemäß der neueren sozialgerichtlichen Rechtsprechung bei mindestens 30%iger Einstufung eine Gleichstellung beantragen bzw. erstreiten können. Auch in diesen Fällen wird aufgrund der entfallenden prognostischen Relevanz die uneingeschränkte Einstellung im Beamtenstatus eröffnet.

Ob und inwieweit gesundheitlich belastete bzw. chronisch erkrankte Bewerberinnen und Bewerber für den Öffentlichen Dienst aufgrund der unbestreitbaren Vorteile der beihilfe- und versorgungsrechtlichen Regelungen zukünftig in erhöhtem Maß den Beamtenstatus anstreben werden – bzw. bei evt. bereits erfolgter Ablehnung nunmehr den Zugang neu beantragen oder gerichtlich einklagen werden – ist nicht absehbar.

Sekundäre Auswirkungen auf die amtsärztliche Aufgabenstellung

Bereits vorab bestehende gesundheitliche Einschränkungen werden stärker als bisher die Frage aufwerfen, ob und welche dienstlichen Einsatzmöglichkeiten sich demnach noch für die Bewerberinnen und Bewerber ergeben. Während die typische betriebsärztliche Sichtweise in der Regel nur das unmittelbare Tätigkeitsprofil und deren mögliche Beschränkungen im Sinne des Arbeitsschutzes beachtet, ist die amtsärztliche Sichtweise traditionell auch auf aktuell erforderliche und/oder auf längere Sicht absehbar notwendige alternative Einsatzmöglichkeiten ausgerichtet.

Amtsärztliche Einstellungsuntersuchungen werden daher in stärkerem Maße als bisher auch auf einschränkende Hinweise ausgerichtet sein, die seitens der Einstellungsdienststelle in der zukünftigen Verwendung zu berücksichtigen sind.

Bisher sind teilweise für einige dienstliche Berufsfelder (Zoll, Feuerwehr, Justizvollzug etc.) spezifische Anforderungsprofile für die körperliche Leistungsfähigkeit definiert – allerdings im bundesweiten Abgleich weitgehend nicht einheitlich und verbindlich eingeführt. Ob sich in analoger Form auch für weitere dienstliche Verwendungen kritische Anforderungen bzw. Ausschlusskriterien entwickeln und auch hinreichend rechtlich durchsetzen lassen, ist offen.

Auch nach der Übernahme in das Beamtenverhältnis werden sich insbesondere in den gesundheitlich vorbelasteten Fällen früher oder später Problemstellungen ergeben, nach denen die dienstliche Einsetzbarkeit im bisherigen Anforderungsprofil erkennbar belastet ist. Nach bisherigen amtsärztlichen Erfahrungswerten wird in solchen Fällen überwiegend die Dienstfähigkeit der Beamtin /des Beamten global in Frage gestellt und letztendlich meist auf die Feststellung einer vorzeitigen Dienstunfähigkeit hingewirkt. Obwohl aus amtsärztlich-sachverständiger Sicht in vielen Fällen durchaus noch medizinisch-therapeutische und/oder dienstlich-rehabilitative Ansätze gegeben wären und auch entsprechend aufgezeigt werden, lassen diese sich vielfach aus dienstlich-strukturellen und/oder individuell-persönlichen Gründen nicht realisieren und führen dann in der Konsequenz tatsächlich zur vorzeitigen Dienstunfähigkeit

Fiskalische und personalorganisatorische Auswirkungen

Unter den abgesenkten Beurteilungsmaßstäben und der fehlenden begründbaren Trennschärfe verliert die bisher übliche und beamtenrechtlich vorgeschriebene amtsärztliche Einstellungsuntersuchung ihre wesentliche „Filterfunktion“ – speziell im Hinblick auf die auch fiskalisch aus den beamtenrechtlichen Alimentationsrisiken begründete sogenannte „Bestenauslese“. (Dass dieser Aspekt seit jeher in einem gewissen gesellschaftspolitischen Spannungsfeld zur Gleichbehandlung bzw. Teilhabe steht, soll hier außen vor bleiben.)

Vor diesem Hintergrund müssen sich die öffentlichen Haushalte auf zukünftig zumindest relativ erhöhte Aufwendungen einstellen. Zu denken ist hier anteilig an krankheitsbedingte Ausfallzeiten der betroffenen Beamtinnen und Beamten, einen erhöhten Bedarf an krankheitsbezogenen Beihilfeaufwendungen und im Ergebnis auch erhöhte Versorgungslasten durch letztlich doch vermehrt eintretende vorzeitige Dienstunfähigkeiten.

Sollen die sich daraus ergebenden Versorgungslasten nicht unkontrolliert anwachsen, sind amtsärztlicherseits vielfach angemahnte, außerhalb des Öffentlichen Dienstes in der freien Wirtschaft weitaus stärker etablierte Instrumente wie eine frühzeitige kritische Überprüfung langzeitiger Krankheitsfälle, eine ergebnisorientierte Umsetzung eines betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements und vor allem eine breite alternative Verweisbarkeit auf andere dienstliche Aufgaben und Verwendungsbereiche auch für betroffene Beamtinnen und Beamte unumgänglich.

Dies wird vor allem die personalbewirtschaftenden Dienststellen zukünftig vor erheblich höhere und organisatorisch angepasste und rechtlich abgesicherte Herausforderungen stellen

Die Amtsärzteschaft ist in ihrer sachverständigen Beraterfunktion gern bereit, hierbei im Rahmen einer entsprechenden sachorientierten konstruktiven Diskussion mitzuwirken.

Dr. Rudolf Lange
Sprecher des Arbeitskreises Qualitätssicherung
für das Amtsärztliche Gutachtenwesen NRW

MEMORANDUM – Paradigmenwechsel der „gesundheitlichen Eignung“ von Beamten

Seite 5

Mit Begleitschreiben

und der Zusage, aus amtsärztlicher Sicht gern auch zu vertiefenden Problemerkörterungen zur Verfügung zu stehen

zu richten an

Den Leiter der Abteilung D „Öffentlicher Dienst“
im Bundesministerium des Inneren
Herrn MinDir. Prof. Dr. Hans Hofmann

Alt-Moabit 101 D
10559 Berlin

oder per Postfach
11014 Berlin