

Bericht

gemäß § 386 SGB III

Umgang der Vermittlungsfachkräfte mit
ärztlichen und psychologischen Gutachten



Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	1
2.	Revisiionsergebnisse	2
2.1	Beauftragung der Gutachten	2
2.1.1	Aufträge an den BPS.....	2
2.1.2	Aufträge an den ÄD.....	2
2.2	Umgang mit Gutachtenergebnissen	3
2.2.1	Qualität und Eröffnung der Gutachten	3
2.2.2	Berücksichtigung im Vermittlungsprozess	3
2.2.3	Zielberuf „Pfortner/in“	4
2.3	Kommunikation	4
2.4	Qualifizierung	4
2.5	Fachaufsicht.....	4

Anlage: Revisionsumfang und -methode

1. Zusammenfassung

Vermittlungsfachkräfte (VFK) benötigen im Rahmen ihrer Beratungs- und Vermittlungstätigkeit häufig die Unterstützung des Ärztlichen Dienstes (ÄD) und des Berufspsychologischen Services (BPS). Mit Hilfe der von diesen Fachdiensten erstellten Gutachten können Erkenntnisse über die Leistungsfähigkeit der Kundinnen und Kunden, ihre vermittlungsrelevanten gesundheitlichen Einschränkungen oder ihre Eignung für Bildungsmaßnahmen gewonnen werden.

Die Interne Revision hat geprüft, inwieweit der Umgang der Vermittlungsfachkräfte mit ärztlichen und psychologischen Gutachten geeignet ist, eine der individuellen Leistungsfähigkeit der Kundinnen und Kunden entsprechende, bedarfsgerechte Integration in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Hierbei wurde der gesamte Prozess vom Erkennen der Notwendigkeit einer Begutachtung über die frühzeitige und zielgerichtete Beauftragung der Gutachten bis zur Eröffnung der Ergebnisse gegenüber den Kundinnen und Kunden und der Berücksichtigung der Ergebnisse in der weiteren Vermittlungsarbeit betrachtet.

Grundsätzlich gelingt es den Agenturen für Arbeit (AA), die Notwendigkeit eines Gutachtens frühzeitig zu erkennen, die Beauftragung zeitnah zu realisieren und den Kundinnen und Kunden die Gutachten in einem zeitlich angemessenen Rahmen zu eröffnen.

Folgende Verbesserungspotenziale wurden identifiziert:

- individuelle und zielgerichtete Beauftragung von Gutachten des ÄD,
- konsequentere Berücksichtigung der Gutachtenergebnisse durch die VFK,
- Verbesserung der Kommunikation zwischen VFK und Fachdiensten im Tagesgeschäft (z. B. Rückfragen bei Unklarheiten),
- stärkere Berücksichtigung des Gesamtprozesses vom Erkennen der Notwendigkeit, ein Gutachten zu beauftragen, bis zur Berücksichtigung der Ergebnisse in der Vermittlungsarbeit im Rahmen der Fachaufsicht sowie
- Identifizierung von Qualifizierungsbedarfen der VFK.

Die genannten Verbesserungsansätze betrafen die dezentrale Umsetzungsverantwortung der AA. Die Interne Revision hat den vier geprüften Dienststellen entsprechende Hinweise gegeben. In einzelnen AA wurden bereits erste Maßnahmen, wie die Besprechung von Fallbeispielen oder verschiedene Austausch- und Informationsformate, initiiert.

Ziel der Revision

Ergebnis der Revision

Verbesserungspotenziale vorhanden

2. Revisionsergebnisse

2.1 Beauftragung der Gutachten

Wird in einem Beratungsgespräch die Notwendigkeit eines Gutachtens erkannt, erstellen die VFK über VerBIS¹ einen Auftrag an den zuständigen Fachdienst. Der Auftrag soll, neben der Darstellung der aktuellen Situation der Kundin bzw. des Kunden, möglichst konkrete, auf den jeweiligen Einzelfall bezogene Fragestellungen enthalten, damit die Fachdienste ein aussagekräftiges und für den weiteren Vermittlungsprozess zielführendes Gutachten erstellen können.

2.1.1 Aufträge an den BPS

Die Aufträge an den BPS erfolgten aus Sicht der Internen Revision zielgerichtet und ausreichend auf den jeweiligen Einzelfall konkretisiert. Im Gegensatz zu Aufträgen an den ÄD gibt es für Aufträge an den BPS in VerBIS keine vorformulierten Fragestellungen. Die Aufträge werden durch die VFK in der Regel im Zusammenhang mit dem Beratungsgespräch angelegt und direkt an den BPS weitergeleitet, da die Kundinnen und Kunden keine weiteren Unterlagen ausfüllen müssen. Die der Einschaltung zugrunde liegenden Sachverhalte werden in freier Form geschildert und die Fragestellungen individuell formuliert. Aus Sicht der Internen Revision tragen das Fehlen vorgegebener Fragestellungen und die damit verbundene freie Herangehensweise dazu bei, dass die Beauftragung des BPS individueller und somit insgesamt zielführender erfolgt als die des ÄD.

**Zielgerichtete
Beauftragung des
BPS**

2.1.2 Aufträge an den ÄD

Die inhaltliche Ausgestaltung der Aufträge an den ÄD war in ca. drei Viertel der geprüften Fälle nicht konkret genug auf den individuellen Einzelfall bezogen. Hiervon waren alle geprüften AA betroffen. Anstatt genauer Beschreibungen der letzten bzw. der geplanten Tätigkeit wurden nur übergreifende Berufsbezeichnungen benannt oder Beschreibungen aus BERUFENET übernommen. Nicht alle VFK sahen weitergehende Ausführungen als ihre originäre Aufgabe an. Aus ihrer Sicht sollte der ÄD über die nötige Berufskunde verfügen, um die Anforderungen an die Tätigkeiten selbst herzuleiten. Teilweise wurde die Ansicht vertreten, dass klassische Berufe selbsterklärend wären und keiner weiteren Konkretisierung bedürften.

**Tätigkeitsbeschrei-
bung nicht konkret
genug**

Die geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen wurden nicht immer in ausreichendem Maße angegeben oder ohne Bezug zur zuletzt ausgeübten Tätigkeit vermerkt. Mit Verweis darauf, die Kundinnen und Kunden könnten den Sachverhalt selbst detaillierter darstellen, verliehen sich die VFK häufig auf die im Gesundheitsfragebogen gemachten Angaben, ohne deren genauen Inhalt zu kennen.² Zudem waren die im Rahmen der Beauftragung auszuwählenden Fragestellungen nicht immer ausreichend bzw. für den Einzelfall passend. Z. B. wurden teilweise Anhaltspunkte zur Prüfung der Reha-Eigenschaft nicht aufgegriffen, weil die VFK die Notwendigkeit hierfür nicht erkannten.

**Beschreibung der
gesundheitlichen
Einschränkungen
zu ungenau**

Ursächlich für die oben genannten Feststellungen waren u. a. fachliche Unsicherheiten der VFK, z. B. bezüglich der Reha-Eigenschaft, sowie das Aufgabenverständnis in Bezug auf die Schnittstelle zum ÄD. Zu allgemeine oder unzureichende Ausführungen in der Beauftragung können dazu führen, dass die Gutachten im Ergebnis pauschale Aussagen enthalten, die für die weitere Vermittlungsarbeit nicht zielführend sind. Es ist daher erforderlich, die Aufträge individuell und ausreichend detailliert auszugestalten. Die hierzu vorhandenen

¹ Vermittlungs-, Beratungs- und Informationssystem

² Der Gesundheitsfragebogen wird von den Kundinnen und Kunden zu Hause ausgefüllt und im verschlossenen Umschlag an den ÄD weitergeleitet.

Interne Revision

Ausführungen des Praxisleitfadens³ und der VerBIS-Praxishilfe⁴ sollten durch die VFK konsequent berücksichtigt werden.

In ca. 46 % der geprüften Aufträge an den ÄD haben die VFK Diagnosen benannt. Aus Sicht der Internen Revision steht dieses Vorgehen nicht im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Belangen der Kundinnen und Kunden und verstößt gegen die einschlägigen Regelungen der VerBIS-Praxishilfe zum Thema Sozialdatenschutz.⁵ Die alleinige Angabe von Diagnosen bildet zudem keine ausreichende Grundlage für eine zielgerichtete Beauftragung, da sie in der Regel keine Rückschlüsse auf bestimmte gesundheitliche Beschwerden und auf die Eignung für die angestrebte Tätigkeit zulässt. Auf die Angabe von Diagnosen ist daher zu verzichten.

Angabe von Diagnosen

2.2 Umgang mit Gutachtenergebnissen

2.2.1 Qualität und Eröffnung der Gutachten

Die Gutachten beider Fachdienste waren aus Sicht der geprüften AA in der Regel verständlich und erfüllten größtenteils die Erwartungen der VFK. Während die AA die Gutachten des BPS als klar in Aufbau und Gliederung beschrieben, bemängelten sie in Gutachten des ÄD vereinzelt eher pauschale, d. h. nur in geringem Maß auf den individuellen Fall bezogene, zu wenig aussagekräftige oder auch widersprüchliche Angaben. Die Interne Revision teilt diese Einschätzung. Die Ursache für die nicht ausreichend individuellen Gutachten sieht sie u. a. in den nicht zielgerichteten Beauftragungen durch die VFK (siehe Ziffer 2.1.2).

Teilweise geringe individuelle Aussagekraft bei Gutachten des ÄD

Das Vorgehen der VFK bei der Eröffnung der Gutachten war aus Sicht der Internen Revision grundsätzlich zielführend, um eine möglichst frühzeitige Berücksichtigung der Ergebnisse im weiteren Prozess zu gewährleisten. Die Ergebnisse wurden in der Regel zeitnah und persönlich mit den Kundinnen und Kunden besprochen. Die weiteren Schritte wurden gemeinsam abgestimmt und andere Bereiche, z. B. Inga⁶, im Bedarfsfall einbezogen.

Angemessene Eröffnung der Gutachten

2.2.2 Berücksichtigung im Vermittlungsprozess

Die Gutachtenergebnisse wurden in ca. 36 % der geprüften Fälle nicht angemessen im weiteren Vermittlungsprozess berücksichtigt. Dies betraf zum größten Teil Fälle des ÄD (34 der 40 beanstandeten Fälle).

Häufig wurden die Stellengesuche in VerBIS nicht oder nur unzureichend angepasst. Sie enthielten teilweise noch Tätigkeiten, deren Ausübung gemäß Gutachten nicht mehr möglich war. Hier besteht das Risiko, dass Vermittlungsvorschläge für nicht mehr leidensgerechte Tätigkeiten erstellt werden und die Integration erschwert bzw. verzögert wird. Auch in der VerBIS-Maske „Profiling/Ziel/Strategie“⁷ erfolgten notwendige Anpassungen nicht durchgängig. Die AA verwiesen auf Dokumentationsmängel infolge anderweitiger Prioritätensetzung. Die Aktualität entsprechender Eintragungen ist sicherzustellen, da nur so eine ausreichende Transparenz über die notwendige Ausrichtung der Vermittlungsarbeit gewährleistet werden kann.

VerBIS nicht oder nur unzureichend aktualisiert

Trotz entsprechender Anhaltspunkte veranlassten die VFK teilweise keine Prüfung einer möglichen Reha-Eigenschaft. Nach Aussagen der Interviewpartnerinnen und -partner sind mögliche Ursachen hierfür, dass die VFK Anhaltspunkte für die Notwendigkeit der Einschaltung nicht erkennen oder auch

Reha-Eigenschaft teils nicht geprüft

³ „Praxisleitfaden zur Einschaltung des Ärztlichen Dienstes im Bereich des SGB II und des SGB III“

⁴ VerBIS » Praxishilfe » Einschaltung Ärztlicher Dienst bearbeiten und lesen

⁵ VerBIS-Praxishilfe „Sozialdatenschutz im Zusammenhang mit der Erfassung sensibler Daten und Veröffentlichung von Bewerberdaten in der JOBBÖRSE“, Ziffer 3, 4. Aufzählungspunkt

⁶ Interne ganzheitliche Integrationsleistung im SGB III

⁷ VerBIS » Kundendaten » Bereich: Integrationsbegleitung

Interne Revision

Schwierigkeiten mit der Einschaltung haben, da bislang wenig Berührungspunkte zum Reha-Bereich bestanden. Aus Sicht der Internen Revision erhöhen fachliche Defizite das Risiko, dass vorhandene Reha-Bedarfe nicht oder zu spät identifiziert werden und den Bedürfnissen dieser Personengruppe deshalb nur unzureichend Rechnung getragen wird.

2.2.3 Zielberuf „Pförtner/in“

In 10 von 80 Fällen mit Gutachten des ÄD legten die VFK Stellengesuche mit dem Zielberuf „Pförtner/in“ an, ohne dass hierfür nachvollziehbare Gründe erkennbar waren. In den Interviews wurde deutlich, dass dieser Beruf als Übergangslösung oder letzte Alternative bei Mehrfacheinschränkungen verwendet wird. Dies erscheint aus Sicht der Internen Revision u. a. aufgrund der bundesweit⁸ geringen Anzahl freier Stellen wenig zielführend. Um eine zeitnahe Integration zu gewährleisten, sollten mit den Kundinnen und Kunden erfolgversprechendere Alternativen erarbeitet werden. Bei einer Vielzahl von Einschränkungen wäre z. B. das Vorliegen einer Reha-Eigenschaft zu überprüfen.

2.3 Kommunikation

An der Schnittstelle zwischen Arbeitsvermittlung und Fachdiensten fand keine nennenswerte Kommunikation statt. Bei Unklarheiten, z. B. hinsichtlich einer zielgerichteten Einschaltung oder des Umgangs mit Gutachtenergebnissen, erfolgten in nur wenigen Einzelfällen Rücksprachen zwischen VFK und Fachdiensten. Die für die Kommunikation an der Schnittstelle vorhandenen standardisierten Dienstleistungen, wie die sozialmedizinische Beratung beim ÄD und die Fallbesprechung beim BPS, wurden kaum bis gar nicht genutzt.

Kaum Kommunikation zwischen VFK und Fachdiensten

Die Interviewpartnerinnen und -partner nannten verschiedene Ursachen hierfür. In einigen AA wurden Fragen bevorzugt im eigenen Team besprochen. Die VFK versuchten, mit den vorliegenden Informationen bestmöglich zu arbeiten, und beschränkten Nachfragen auf Ausnahmefälle. Eine Teamleitung wies auf eine mögliche Hemmschwelle hin, auf die Fachdienste zuzugehen. Die standardisierten Dienstleistungen waren nicht allen VFK bekannt.

Aus Sicht der Internen Revision findet zu selten eine Kommunikation im Tagesgeschäft statt, obwohl Rückfragen sinnvoll wären. Es kann z. B. negative Auswirkungen auf den Integrationserfolg haben, wenn durch unzureichende Vorklärung keine zielgerichtete Beauftragung eines Gutachtens erfolgt oder wenn trotz Unklarheiten bei der Gutachtenauswertung Rückfragen an den Fachdienst unterbleiben. Auch besteht das Risiko, dass Verbesserungsbedarfe im Prozess nicht erkannt und nicht behoben werden. Es sollten daher Maßnahmen ergriffen werden, um die Kommunikation in beide Richtungen zu intensivieren.

2.4 Qualifizierung

Aus Sicht der Internen Revision war in allen AA grundsätzlich ein ausreichendes Angebot für die Qualifizierung neu angesehener VFK in Bezug auf die Einschaltung der Fachdienste vorhanden, z. B. Module mit Bezug zu den Fachdiensten im Rahmen des Onboardings. Um die Zusammenarbeit zwischen den VFK und den Fachdiensten sowie das gegenseitige Verständnis weiter auszubauen, sollten die vorhandenen ergänzenden Angebote, z. B. Hospitationen zum Kennenlernen der Abläufe auf Seiten der Fachdienste, intensiver genutzt werden.

2.5 Fachaufsicht

Keine der untersuchten AA führte gezielte fachaufsichtliche Aktivitäten zum Umgang mit Gutachten durch. Sofern die reguläre Fachaufsicht im Einzelfall Auffälligkeiten feststellen konnte (in der Regel im Rahmen der verlaufsbezogenen

Ganzheitliche Betrachtung sinnvoll

⁸ Bestand am 01.11.2018: 113 betreute Stellenangebote bundesweit (insgesamt 197 Stellenangebote)

Interne Revision

Kundenbetrachtung), wurden diese bilateral mit den VFK besprochen. Der vorgefundene Umfang der fachaufsichtlichen Aktivitäten sowie der Umgang mit den festgestellten Verbesserungsbedarfen war aus Sicht der Internen Revision grundsätzlich ausreichend.

Es wird keine zwingende Notwendigkeit gesehen, in der Fachaufsicht einen gesonderten Fokus auf den Umgang mit Gutachten zu legen. Sofern in der verlaufsbezogenen Kundenbetrachtung Fälle mit Gutachten geprüft werden, sollte durchgängig eine ganzheitliche Betrachtung des Themas erfolgen (vom Erkennen des Bedarfs über die individuelle Beauftragung bis zum Umgang mit dem Gutachtenergebnis). Außerdem sollte stärker auf mögliche Qualifizierungsbedarfe der VFK geachtet werden (siehe Ziffer 2.4). Hierdurch sowie durch eine intensivere Kommunikation zwischen den Beteiligten (siehe Ziffer 2.3) könnten aus Sicht der Internen Revision fachliche Unterstützungsbedarfe künftig frühzeitiger aufgegriffen werden.

Diese Prüfung wurde in Übereinstimmung mit den Internationalen Standards für die berufliche Praxis der Internen Revision durchgeführt.

Revisionsumfang und -methode

Der Vorstand der Bundesagentur für Arbeit hat die Interne Revision beauftragt, eine Revision zum Thema „Umgang der Vermittlungsfachkräfte mit (ärztlichen und psychologischen) Gutachten“ durchzuführen.

In die Prüfung wurden vier AA aus unterschiedlichen Regionaldirektionsbezirken einbezogen. Im Rahmen der Prüfung wurden die einschlägigen zentralen und dezentralen Unterlagen ausgewertet. Um Erkenntnisse über den praktischen Umgang mit Gutachten zu gewinnen, erfolgte eine Einzelfallprüfung von 120 zufällig ausgewählten Kundendatensätzen mit Gutachtenbezug.⁹ Darüber hinaus wurden Fach- und Führungskräfte der geprüften AA sowie örtliche Vertreterinnen und Vertreter beider Fachdienste interviewt.

Folgende Punkte waren nicht im Revisionsumfang enthalten:

- Tätigkeiten des ÄD bzw. BPS im Zusammenhang mit der Erstellung der Gutachten und die von den Fachdiensten hierbei genutzten IT-Fachanwendungen¹⁰,
- Umgang mit Gutachten in den Bereichen U25 und Reha/SB sowie
- Begutachtungen im Zusammenhang mit Nahtlosigkeitsfällen nach § 145 SGB III.

Die Funktionalitäten der eingesetzten IT-Verfahren sowie datenschutzrechtliche Aspekte waren ebenfalls nicht expliziter Gegenstand dieser Revision.

Revisionszeitraum: August bis Oktober 2018

⁹ je AA 30 Datensätze, darunter je 20 Datensätze mit Gutachten des ÄD und je 10 mit Gutachten des BPS

¹⁰ coMed im Bereich des ÄD sowie DELTA.NT im Bereich des BPS