

ODG und AMA-Guides 6 th

Geeignet für Schweizer Versicherungsmedizin?

ASIM Basel, 15. 10. 2008
CONSULDOC Annette Ruth Thommen

Die vorliegende Präsentation wurde am 15.10.2008 bei der ASIM-Fortbildung vorgetragen. Sie ist ausschliesslich darauf angelegt, den Teilnehmenden als Einstieg in amerikanische Evaluationssysteme zu dienen. Sie ist nicht Lehrbuch oder Anweisung oder Richtlinie zur Bearbeitung von Versicherungsfällen. Die Vortragende strebte an, grundsätzlich zutreffende und aktuelle Informationen aufgrund der Literatur anzubieten und sie brachte ihre Meinung ein. Sie übernimmt jedoch hinsichtlich der Richtigkeit und/oder der Vollständigkeit der Informationen keinerlei ausdrückliche oder stillschweigende Gewährleistung und macht keine entsprechenden Zusicherungen. Alle BenutzerInnen dieser Präsentation erklären sich damit einverstanden, dass ein etwaiges Risiko ausschließlich bei ihnen liegt. Die Vortragende haftet nicht für direkte Schäden, beiläufig entstandene Schäden, Folgeschäden, indirekte Schäden oder Strafe einschließende Schäden, die aus dem Benutzen dieser Präsentation oder einer damit verbundenen Studie, aus der Benutzung oder Unmöglichkeit der Benutzung der Präsentation oder aus Fehlern oder Auslassungen im Inhalt der Präsentation entstehen. Die Inhalte aus den beiden zitierten amerikanischen Werken unterstehen dem Copyright und dürfen ohne Zustimmung des jeweiligen Copyright-Eigners nicht verwendet werden. Hingegen darf alles, was von der Vortragenden selbst zusammengetragen wurde, ohne Einschränkungen weiterverwendet werden.

We have the responsibility as human beings
to be fair and honest...and humble.
Being among the fortunate few
who are privileged to be custodians of financial power
and safekeepers of the life's savings
of millions of people
**does not give us the right
to ever trample on the disabled
just because they do not have the legal resources
to defend their rights or to protect themselves.**

van der Merwe, Altus, MD, 31.1.2003
(personal communication)

Weitverbreitete Systeme

USA:

- Betriebliche Unfallversicherung
 - Kurzzeit-AUF-Versicherer/Taggeld
 - Erwerbsunfähigkeitsversicherer/Langzeit
 - Krankenversicherer
 - Einzelbundesstaatliche Versicherer
 - ABIME/AMA
-
- **Kanada, Südafrika, Australien, NZ**

Evidenzbasierte Evaluationssysteme der amerikanischen Versicherungsmedizin

Official Disability Guidelines

Zielgruppe: Versicherungsexperten Schaden, Case Manager, Rechtsvertreter Versicherte/Geschädigte, Versicherungsärzte

Herausgeber: Work Loss Data Institute

www.worklossdata.com

Guides to the Evaluation of Permanent Impairment

Zielgruppe: Versicherungsärzte, Behandelnde Ärzte

Herausgeber: American Medical Association, ABIME

www.ama-assn.org

www.abime.org

Official Disability Guidelines

- Evidenzbasiertes Standardwerk
- Als Buch und Website, c&p- und Such-Funktionen
- RTW-Best Practice Guidelines
AUF-Dauer, WZW-Therapie
- Ab 1996, 12 Jahre Forschung
- >10 Millionen Invaliditätsfälle
- Systemat. Literaturreview
- Ständiger Update

RTW-Best Practice Guidelines “Return-to-work” im ODG

- „Best-practice“ stratifiziert Fallgruppen mit unterschiedlicher AUF-Dauer
- Für Fallgruppe: **Alter**
Schweregrad des Leidens
Therapie
Arbeitsplatz-Anforderungen
- Die Zuordnung eines Einzelfalles zu einer Fallgruppe erfolgt in mehreren Schritten

Bearbeitung des Einzelfalls

- Klassifikation der Erkrankung nach ICD-9 und aufgrund Eigenschaften des Leidens
- Zuteilung des ICD-9-Codes, d.h. einer drei- bis vierstelligen Schlüsselzahl (Querverweis: ICD-10-Codes)
- Zuordnung zur Fallgruppe durch Stratifizierung gemäss:
 - Symptomatik (mild, schwer)
 - Arbeitsplatz-Anforderungsprofil (schwere, mittelschwere, leichte Tätigkeiten)
 - Art der Therapie (konservativ/medikamentös, ambulant operativ, spitalbedürftig)
- Festlegung der Dauer der AUF

Beispiel: Lumbago

1. Problem: Freie Lyrik der Ärzte und Patienten

- Lumbalgie
- Chrüzweh
- “Ain-en-ynegjaggt”
- “Zwigg im Ruggge”
- Kreuzschmerzen
- Ruggeweh
- Häxeschuss

Suchen: Im ODG-Stichwort-Index

["A" Keywords](#) (Abacterial to Azygos)

["B" Keywords](#) (Baastrups to Byssinosis)

["C" Keywords](#) (Ca to Cytomycosis)

["D" Keywords](#) (Dacostas to Dysuria)

["E" Keywords](#) (Eales to Eyeworm)

["F" Keywords](#) (Fabrys to Fussy)

["G" Keywords](#) (Gain to Gyrate)

["H" Keywords](#) (Haa to Hysteroscopy)

["I" Keywords](#) (Ia to Ixa)

["J" Keywords](#) (Jaccouds to Juxtapapillary)

["K" Keywords](#) (Kahlers to Kyphosis)

["L" Keywords](#) (La to Lyssa)

["M" Keywords](#) (Machine to Myxolipoma)

["N" Keywords](#) (Na to Nystatin)

["O" Keywords](#) (Oak to Ozzardi)

["P" Keywords](#) (Pacemaker to Pyuria)

["Q" Keywords](#) (Qrs to Quintan)

["R" Keywords](#) (Rabbit to Russian)

["S" Keywords](#) (Sac to Szarys)

["T" Keywords](#) (Tab to Tyrosinuria)

["U" Keywords](#) (Uhls to Uvulopalatopharyngoplasty)

["V" Keywords](#) (Vacation to Vulvovaginitis)

["W" Keywords](#) (Waardenburg to Wuchereriasis)

["X" Keywords](#) (Xa to Xyy)

["Y" Keywords](#) (Yaw to Young)

["Z" Keywords](#) (Zenkers to Zygomycosis)

Suchen unter Synonymen ICD-9 und möglichen ICD-10 Codes

- **Synonyme:** Kreuzschmerzen, Rückenweh, Lumbalgie, Hexenschuss
- **ICD-10 Code(s):** M54.4, M54.5, M54.8, M54.9
- **ICD-9: 724.2**

Klinisches Bild, Häufigkeit

- **Klinisches Bild:** Schmerzen, Unbehagen, Steifheit und Schwäche im Kreuz, erstreckt sich möglicherweise bis in Beine, Hüften, Gesäss.
- Es handelt sich hierbei um ein **Symptom**, das bei vielen Diagnosen auftritt, aber **nicht** um eine eigentliche, selbstständige Krankheit.
- **Häufigkeit:** Lumbago und andere Rückenprobleme sind nach Infektionen der oberen Luftwege die zweithäufigste Ursache einer AUF.

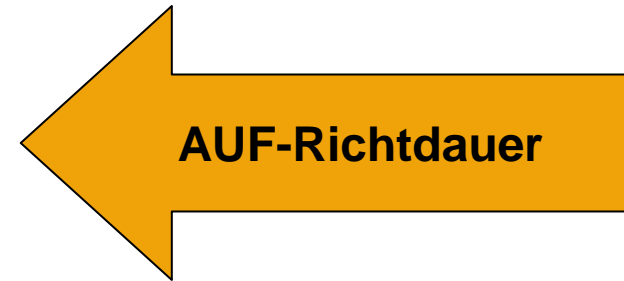
2. Problem: Unterschiede bei klinischem Bild, Symptomatik

3. Problem: Unterschiedliche Anforderungs-Profile des Arbeitsplatzes

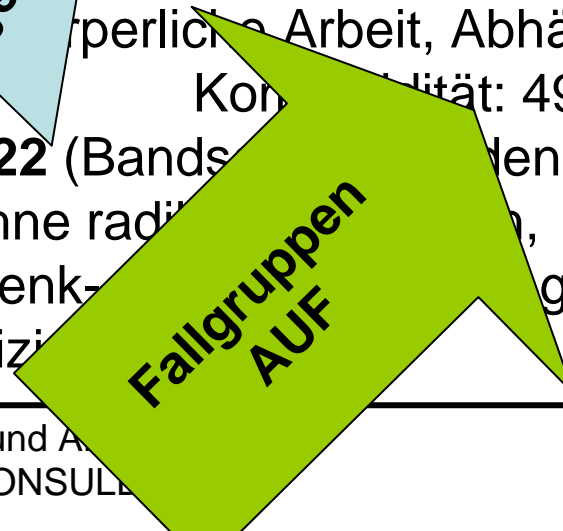
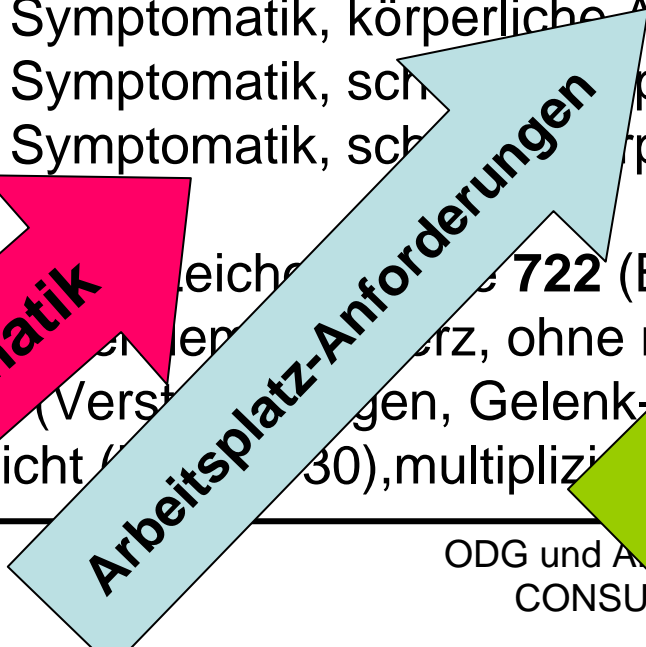
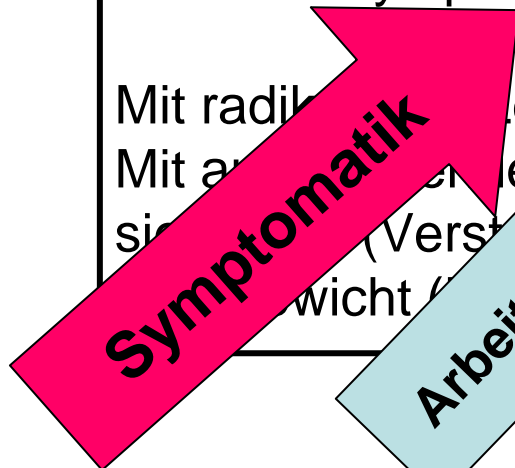
724 WEITERE UND UNSPEZIFIZIERTE STÖRUNGEN DES RÜCKENS

724.2 Lumbago

Return-To-Work Summary Guidelines	
Mittlere Dauer: 20 Tage	Risikofall: 75 Tage



Return-To-Work "Best Practice" Guidelines	
Vage, deskriptive Diagnose mit multiplen Ursachen --	
Leichte Symptomatik, Büro-/angepasste Arbeit:	0 Tage
Leichte Symptomatik, körperliche Arbeit:	7-10 Tage
Schwere Symptomatik, Büro-/angepasste Arbeit:	0-3 Tage
Schwere Symptomatik, körperliche Arbeit:	14-17 Tage
Schwere Symptomatik, schwere körperliche Arbeit:	35 Tage
Schwere Symptomatik, schwere körperliche Arbeit, Abhängigkeit, Komplexität:	49 Tage
Mit radikaler Symptomatik, leichte körperliche Arbeit	722 (Bandscheiben)
Mit anhaltender Schmerz, ohne radikale Symptomatik	
sicheres (Verstärkung, Gelenk-)	
(Gewicht < 30), multipliziert	



Fähigkeiten & Aktivitätsanpassungen für eingeschränkte Arbeit:

Büro-/angepasste Arbeit:

Heben aus Kniebeuge heraus

(mit geradem Rücken, ohne Bücken)

nicht mehr als 2 Kilogramm bis zu 3-mal pro Stunde;

Kauern bis 4-mal pro Stunde;

Aufstehen oder Umhergehen mit einer 5-Minutenpause
mindestens alle 20 Minuten;

Sitzen mit einer 5-Minutenpause mindestens alle 30 Minuten;

Keine Extreimbewegungen: Streckung, Beugung, Rotation;

Kein Leitersteigen;

Autofahren maximal 2 Stunden pro Tag.

Fähigkeiten & Aktivitätsanpassungen für eingeschränkte Arbeit:

Körperliche Arbeit: Heben aus Kniebeuge heraus (mit geradem Rücken, ohne Bücken) nicht mehr als 10 Kilogramm bis zu 15-mal pro Stunde; Kauern bis 16-mal pro Stunde; aufstehen oder umhergehen mit einer 10-Minutenpause mindestens alle 1-2 Stunden, Sitzen mit einer 10-Minutenpause mindestens alle 1-2 Stunden, Extreimbewegungen der Streckung oder Beugung 12-mal pro Stunde, Rotation 16-mal pro Stunde erlaubt, Leitersteigen: 25 Sprossen 6-mal pro Stunde, Autofahren von PW oder leichtem Transporter ganzer Arbeitstag, schwerer Lastwagen bis zu 4 Stunden pro Tag

ODG: Angepasste AUF

ODG und AMA-Guides
CONSULDOC

AUF-Dauer: Anpassungsfaktoren nach Alter

Altersgruppe	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Anpassungsfaktor	0.66	0.74	1.07	1.10	1.35	1.64
„At-Risk“ Tage	52	58	85	87	107	130

Return-to-Work: Leistungsanspruchs-Daten (AUF in Kalender-Tagen in Dezilen)

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Durchschnitt
10	12	14	15	20	31	35	42	79	365	37.41

ODG: Vier

Datenbanken kombiniert

1. ICD-9/-10: zur Klassifikation von Krankheiten/Schäden
2. CDC NCHS NHIS: National Health Interview Survey (NHIS), Querschnittstudie, jedes Jahr durch National Center for Health Statistics (NCHS) der Center for Disease control and Prevention (CDC) durchgeführt
3. OSHA BLS OII: Bureau of Labor Statistics (BLS) berichtet jährlich über Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle (Occupational Injuries and Illnesses = OII) aufgrund von Formularen der Arbeitgeber der Occupational Safety and Health Administration (OSHA)
4. NHDS: National Hospital Discharge Survey, jährlich durch National Center for Health Statistics (NCHS) durchgeführt, erfasst die Dauer von Spitalaufenthalten für einzelne Krankheits- und Unfallentitäten

CDC NCHS (National Center for Health Statistics): %satz Erkrankter nach Dauer der AUF in Tagen

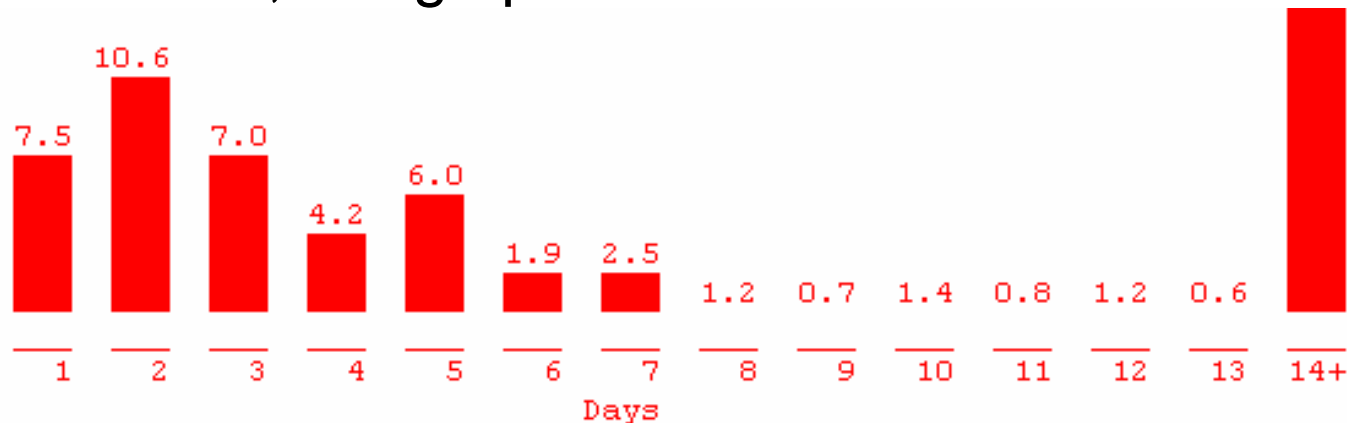
n = 20 777 Fälle. **Keine AUF: 7973 Fälle (= 38,4%)**

Mittelwert: 5 Tage AUF, Durchschnitt 15,21 Tage AUF.

Am häufigsten: 2 Tage AUF.

Auswirkung auf's Total der AUF: Prävalenz 1.0705% aller verlorenen Arbeitstage

Inzidenz 9,1 Tage pro 100 Arbeitnehmer



*CDC NHIS cases with no lost workdays: 4922 (38.7%)

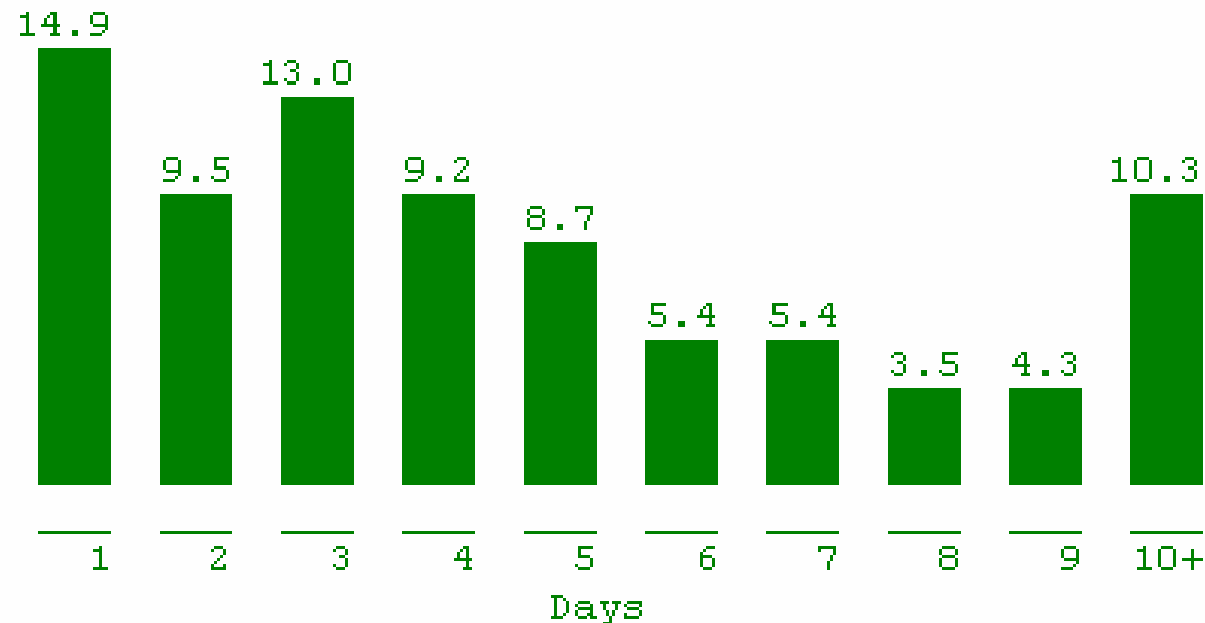
Impact on Total Absence: Prevalence 1.0705% of total lost workdays; Incidence 9.10 days per 100 workers

NHDS: National Hospital Discharge Survey

Dauer des Spitalaufenthalts in Tagen

NHDS LOS (Hospital Length Of Stay, in days)*

Median (mid-point)	4.0	Mean (average)	5.02
Mode (most frequent)	1	Calculated rec.	4
Percent of Cases (369 cases)			

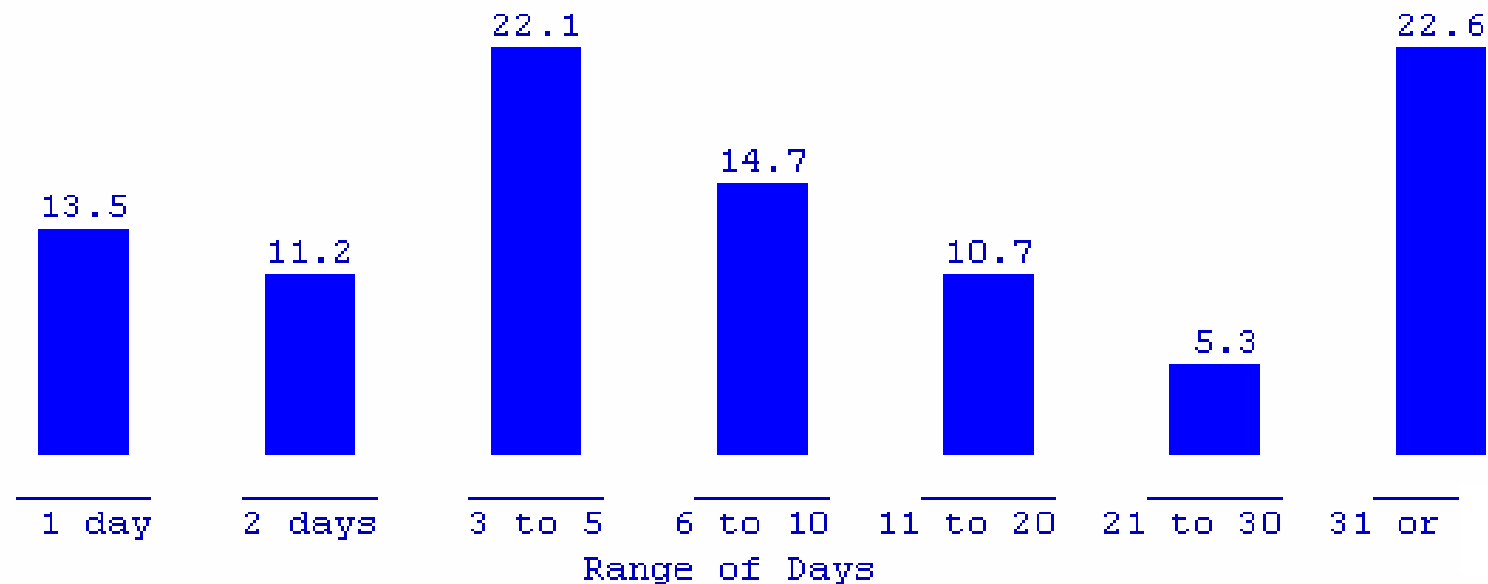


*NHDS cases with no overnight stay: 29 (7.9%)

OSHA DAW: Occupational Safety and Health Administration, AUF-Tage

OSHA DAW (Days Away from Work, in days)

Median (mid-point) 6 - Benchmark Indemnity Costs \$3,234
Percent of Cases
(43198 cases)



Impact on Occupational Absence: Prevalence 2.5960% of occupational lost workdays; Incidence

Incidence 0.42 days per 100 workers

Official Disability Guidelines

- Solide, gerichtstaugliche Datenbasis für Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arbeitsrechtler
- Auf Erfahrungswerten basierend, nicht auf theoretischen „Experten“-Meinungen
- Will Rückkehr von Kranken oder Verunfallten entsprechend deren Gesundheitszustand innert angemessener Zeit und ohne Risiken ins Arbeits- und Erwerbsleben
- Trägt zur Gerechtigkeit für kranke und verunfallte Arbeitnehmer bei

Für Case-Manager und Controller

- Prospektives Case-Management:
Angemessene, evidenzbelegte AUF-Dauer
Frühzeitiges Anpassen des Arbeitsplatzes/der
Arbeitssituation
- Prospektives Schaden-/Leistungs-Management:
Reservieren, Agenda der Versicherer
- Controlling, retrospektives Benchmarking:
Verlorene/gewonnene Arbeitstage, Absenzen
und Verläufe in verschiedenen Betrieben oder
Abteilungen
- Kosten/Nutzen-Bilanz von Case-Management
und betrieblicher Gesundheitsförderung

ODG: Kosten, Prozedere-Algorithmen

- **Medizinische Kosten:** \$6,076 (Durchschnitt von 20,895 Fällen) pro Lumbago
- **Prozedere-Codes:** 97110, 97124, 97140
- **CM (= Case Management) Triage:**
Level 1 (low touch = keine CM-Betreuung)
Inflection point (= Wendepunkt) nach 20 Tagen
Algorithmen 2A B2A B2B

Case Management Lumbago

- Triage: Level 1 (66%) benötigt kein CM.
- Inflection point=Wendepunkt: Bei Lumbago sind dies 20 Tage
- Wenn nach 20 Tagen keine AF, dann Übergang in Level 2 (17%).
- Level 2: durch sofortigen Erfolg des CM definiert.
- Falls nicht, Übergang in Level 3 (17%):
Wird möglicherweise zum Langzeitfall

ODG: Therapie-Empfehlungen

- **Physiotherapie Guidelines:**
Behandlungshäufigkeit nimmt mit der Zeit ab
- 3 Physiotherapie-Sitzungen pro Woche bis zu einer oder weniger, plus aktives, selbstdurchgeführtes Heimprogramm
9 Physiotherapie-Sitzungen in 5 Wochen
- **Chiropraktische Guidelines:**
Therapeutische Betreuung --
Milde Symptomatik: 6 Sitzungen in 2 Wochen
Schwere Symptomatik: 6 Sitzungen in 2 Wochen
anstreben, wenn sich die Funktion objektivierbar bessert
Bis zu 18 Sitzungen (= 12 zusätzliche) während 6-8 Wochen.
Unkontrollierte Langzeit-Behandlung vermeiden

Mit einem Mausklick: Gute Links, weiterführende Infos

- **ODG Therapy Guidelines:** ODG/TWC Index
- **Weitere Links:** AHCPR Guideline | Merck Manual | Mayo Clinic | WebMD | State Guidelines

300.02 (ICD-9), F 41.1 (ICD-10), Generalisierte Angststörung

- RTW: Mittelfeld 20 Tage, At-risk 91 Tage
- Best Practice Guidelines: 14 - 21 Tage
- AUF (n = 2 101): Median 6.0, Durchschnitt 20.08, am häufigsten 2 Tage AUF.37% keine AUF
- Inzidenz: 1,77 Tage pro 100 Arbeitnehmer
- 19 943 \$ Kosten pro Fall
- Case Management Triage: Level 3 (Langzeitplanung)

ODG: Vor- und Nachteile

- **Mehr Kompetenz, Spass, Sicherheit und Verantwortung für SachbearbeiterInnen**
 - **Auch Versicherungsärzte effizienter eingesetzt**
 - **Spart Kosten**
-

- **Nur auf Englisch**
- **Basis: ICD-9**
- **„Kontrollitis“-Furcht lebt auf...**

Probieren Sie es selbst aus!

- <http://www.odg-disability.com/demo/>

Geschichtlicher Rückblick



1847 Gründung der AMA =
American Medical Association,
Standesorganisation der
amerikanischen Ärzte
(Entspricht FMH in der Schweiz)
Gründer: Nathan Smith Davis
(* 1817 - + 1904)

Geschichte

JAMA[®]

The Journal of the American Medical Association

- **1883 JAMA = „The Journal of the American Medical Association“ erstmals publiziert**
- **Offizielles Publikationsorgan der AMA**
- **1956 ad hoc AMA-Impairment-ARGE**
- **Auftrag: Erstellen von Leit-/Richtlinien mit medizinisch-theoretischen Mitteln physische Beeinträchtigungen diverser Körpersysteme einschätzen**

Guides seit 1958

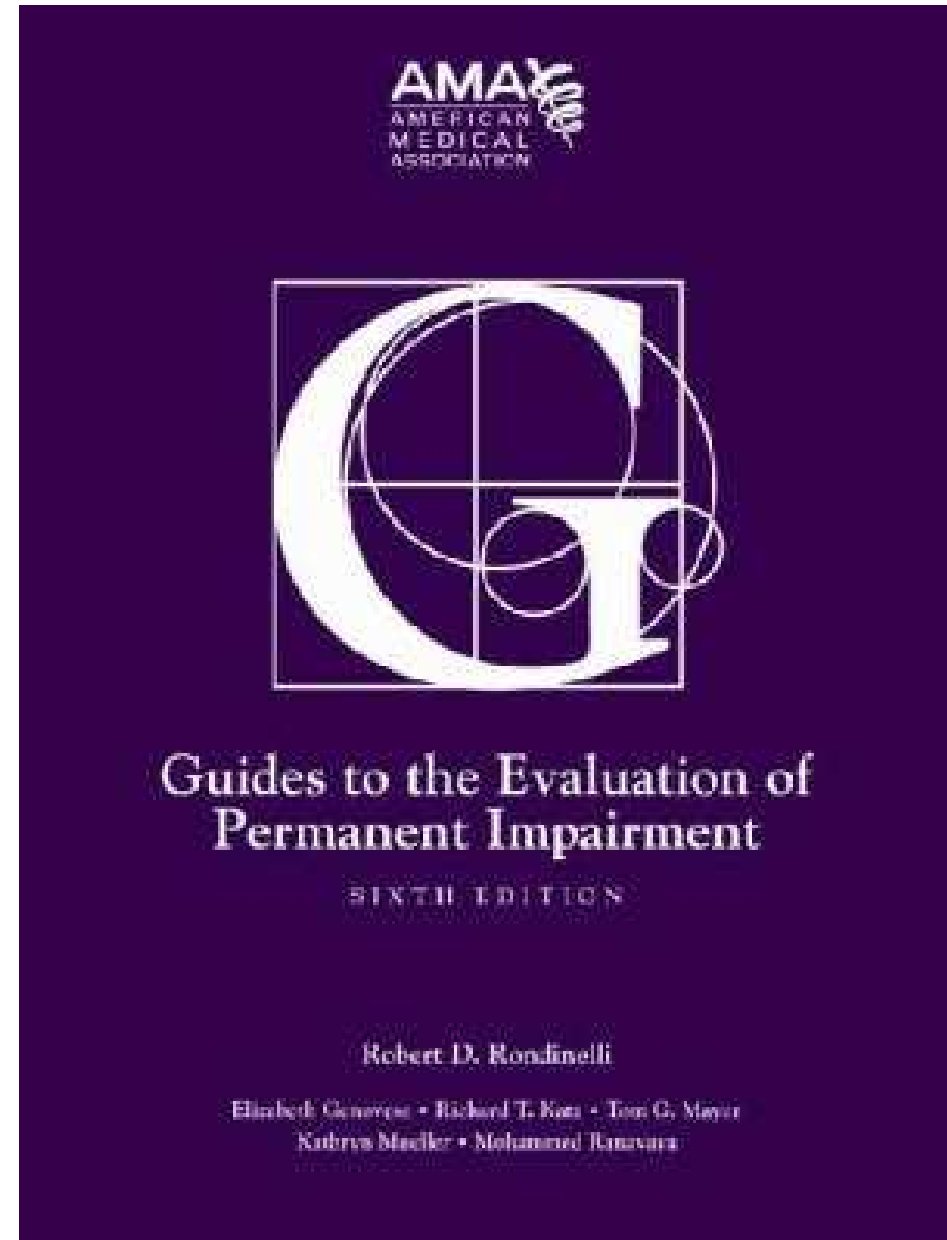
- **Von 1958-70 wurden 13 „Guides“, Artikel in lockerer Folge, im JAMA publiziert**
- **1971 „Guides erstmals in Buchform herausgegeben - insgesamt 164 Seiten**
- **Die jetzige 6. Ausgabe hat 634 Seiten**

ABIME

- **1993 Gründung ABIME „American Board of Independent Medical Examiners“**
- **Erarbeitet Grundlagen, führt standardisierte Fortbildungskurse durch, prüft und zertifiziert Unabhängige Medizinische Untersucher (CIME)**
- **2007 Wahl von PD Dr. med. Elisabeth Zemp-Stutz, MPH, ISPM Universität Basel, ins Board of Advisors der ABIME**

AMA-Guides 6th

- **Basis: ICF**
WHO-Klassifikations-
system: International
Classification of
Functioning, Disability
and Health
- Erweitertes bio-
psycho-soziales Modell
- Manual nur für
Ärzte/innen gedacht



AMA-Guidelines to the Evaluation of Permanent Impairment

- Ermöglichen es, objektive und subjektive Gesundheitsstörungen mittels einem standardisierten, statistisch robust belegten und durch Konsens abgestützten System zu erfassen, welches einfach im Gebrauch ist und reliable, validierte, konsistente und reproduzierbare Resultate liefert

AMA-Guides 6th

- **Evaluation von Gesundheitsproblem, Störung, Schädigung, Krankheit (=impairment), wenn Endzustand erreicht ist**
- **Fünf Klassen: 0/ 1,2,3,4 nach Schweregrad**
- **Objektive Kriterien, keine subjektiven Beschwerden**
- **Analog zu IE:
Whole person impairment rating (< 100%!)
oder regionale Schädigung
Wird mit Skala umgerechnet**
- **Fallbeispiele zum Üben und Vergleichen**

Bewegungsapparat

- **Neutral-Null-Methode/
Nulldurchgangsmethode**
- **Präzise Untersuchungs-Anweisungen**
- **Tabellen mit Bewegungs-Ausmass in
Winkelgraden mit Grenzwerten**
- **Quick-Dash-Fragen und Aktivitäten d.
täglichen Lebens-Fragebogen**
- **Combined Values Chart zum Errechnen der
Ganzpersonen-Schädigung**

Hüftbeweglichkeits-Störungen

Störungen der Unteren Extremität

Schweregrad	Gering	Mittel	Schwer
Schädigung	5% (untere Extremität)	10%(untere Extremität)	20%(untere Extremität)
Einschränkungen des Bewegungsausmasses der Hüfte			
Flexion	80° - 100°	50° – 79°	< 50°
Extension	10° – 19° Flexions- kontraktur	20° – 29° Flexions- kontraktur	>30° Flexions- kontraktur
Innenrotation	10° - 20°	0° - 9°	
Aussenrotation	20° – 30°	0° - 19°	
Abduktion	15° - 25°	5° - 14°	< 5°
Adduktion	0° - 15°		
Abduktions- kontraktur	0° - 5°	6° - 10°	11° - 20°

Combined Values Chart

entspricht dem
SUVA-IE-Kalkulator
von Dr. med. Juerg P. Bleuer, MPH

(schrecklich viele Ziffern...)

ODG und AMA-Guides
CONSULDOC

11 Quick Dash-Fragen

Können Sie den Deckel von einem neuen Schraubglas öffnen?
...den Boden wischen?
...eine Einkaufstasche/Aktentasche tragen
...sich den Rücken waschen
...ein Messer benutzen, um Essen zu schneiden
Freizeitaktivitäten
Geselliges
Arbeiten, Aktivitäten des täglichen Lebens
Schmerzen in Arm, Schulter, Hand
Ameisenlaufen
Schlafen

Innere Medizin

- Fünf Klassen von Gesundheitsstörungen:
0 = gesund, 1-4 nach Schweregrad
- Vorgeschichte, Anamnese gemäss anerkannten Schemata
- Befunde der körperlichen Untersuchung
- Objektive Testuntersuchungen. Werden als Schlüsselfaktor gewichtet

Koronare Herzkrankheit

Klasse	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Schädigung der ganzen Person	2-10%	11 – 23%	24 – 40%	45 – 65%
Schweregrade in Prozent	2 4 6 8 10 A B C D E Minimal	11 14 17 20 23 A B C D E	24 28 32 36 40 A B C D E	45 50 55 60 65 A B C D E
Vorgeschichte Anamnese	Brustschmerz NYHA I	Myokardinfarkt Angina pectoris NYHA II	Myokardinfarkt Angina pectoris und Lebensstil- ATL_Änderungen, um Angina pectoris und Herzinsuffizienz zu vermeiden NYHA II	Myokardinfarkt Angina pectoris tritt auch in Ruhe auf. Deutliche Modifikation von Verhalten und Medikation, um in Ruhe symptomfrei zu sein NYHA IV

Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Befunde der körperlichen Untersuchung			
Normal	Normal bei Maximalbelastung	Herzinsuffizienz-Zeichen bei mittlerer Belastung	Herzinsuffizienz-Zeichen bei minimaler Belastung
Objektive Testresultate			
Koronarogramm < 50% Stenose Wandunregel-mässigkeiten Belastungs-EKG METs > 7-10 Echo Normal Stress Echo normal Perfusionsscan normal EBCT > 100 VO ₂ max > 20	Koronarogramm ≥50% - 70% fixierte Stenose Belastungs-EKG METs > 7 Keine ST-Veränderungen, keine VES, kein BD-Abfall VO ₂ max > 20 ml/kgKG/min Keiner oder nur leichter (< 25%) reversibler Defekt im Stress Echo oder Perfusionsscan Erholung nach PTCA oder ACB	Koronarogramm ≥70% fixierte Stenose und Belastungs-EKG METs ≥ 5 < 7 ST-Veränderungen 1-2 mmm VO ₂ max 16 – 20 ml/kgKG/min oder mittelgradiger (25% - 50%) reversibler Defekt im Stress Echo oder Perfusionsscan Erholung nach PTCA oder ACB	Koronarogramm ≥70% fixierte Stenose und Belastungs-EKG METs < 5 ST-Veränderungen >2 mmm VO ₂ max < 10 ml/kgKG/min oder Schwerer (> 50%) reversibler Defekt im Stress Echo oder Perfusionsscan Erholung nach PTCA oder ACB

Psychiatrie

Zu simpel: Zeichen für “Malingering“

- Übertreibungen, zuwenig detailliert
- Symptome oft bizarr, träten plötzlich auf (statt graduell), seien konstant vorhanden (statt intermittierend), würden sich genau gleich wiederholen (keine Variationen eines Themas)
- Bewältigungsstrategien werden ganz verneint oder nur zögernd geschildert
- Falsche Vorstellung von Symptomen von „Irren“: Wer unter Halluzinationen leidet, muss nicht kognitive Defizite, reduzierte Merkfähigkeit haben

Fast so flapsige Kategorien wie von „Dr. House“

Mad

**Wahn
(ICD-10
F20-F29)
*Psychotic
Disorders***

Sad

**Affektives
Stimmung
*Mood
disorders***

Worried

Well

**Hypo-
chondrie,
Angst
Somato-
formes
Neurosen
*Anxiety
disorders***

Mentaler Status

- Auftreten, Äusseres
- Aktivität
- Stimmung und Affekt, Angst
- Sprache und Sprechen
- Denkinhalte und Denkorganisation
- Wahrnehmungsstörungen
- Einsicht und Urteilsfähigkeit
- Neuropsychiatrische Funktionen

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

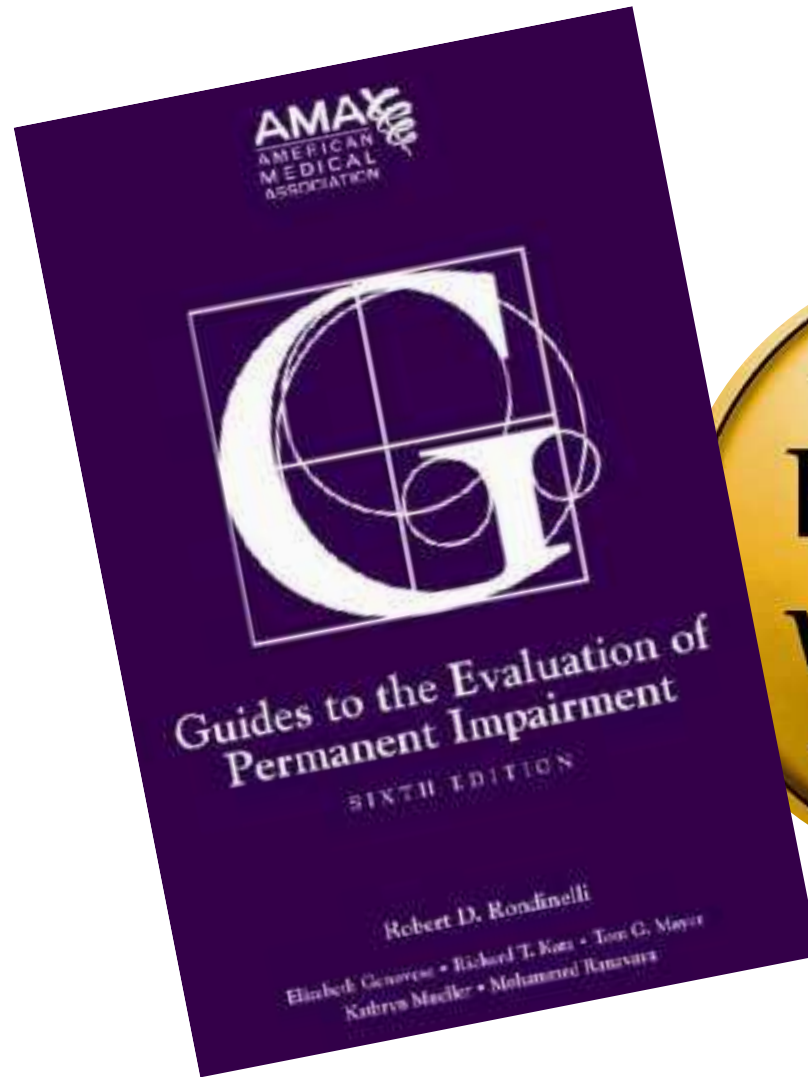
- 1. Sorge über körperliche Gesundheit
- 2. Angst
- 3. Depression
- 4. Suizidalität
- 5. Schuldgefühle
- 6. Feindseligkeit
- 7. Gehobene Stimmung
- 8. Überwertigkeitsgefühle
- 9. Misstrauen
- 10. Halluzinationen
- 11. Ungewöhnlicher Denkinhalt
- 12. Bizarres Benehmen
- 13. Verwahrlosung
- 14. Desorientiertheit
- 15. Gefühlsverlust
- 16. Emotionaler Rückzug
- 17. Motorische Verlangsamung
- 18. Gespanntheit
- 19. Mangelnde Kooperation
- 21. Erregung
- 22. Ablenkbarkeit
- 23. Motorische Hyperaktivität
- 24. Manieriertheit/Posieren

AMA-Guides für Psychiatrie

- **DSM-IV:** Basis-Klassifikationssystem
- **M&BD-IME:** Mental and Behavioral Disorders Independent Medical Examination
- **BPRS:** Brief Psychiatric Rating Scale
- **GAF:** Global Assessment of Function
- **PIRS:** Psychiatric Impairment Rating Scale

Nota bene:

AMDP-Methode ist klar überlegen!



ODG und AMA-Guides
CONSULDOC