

asim 09.04.2008

« ... Arbeitsfähigkeit mindestens
teilweise... »

Welche objektiven Parameter
existieren in der Begutachtung?

Dr. med, Ulrich Ackermann

Centre d'expertise médicale

Avenue de Champel 24

1206 Genève

Themenwahl

Orthopädische Beurteilung (52j. Coiffeuse mit posttraumatischer Arthrose im Mittelfuss nach missglückter Arthrodeese :

AUF im angestammten Beruf, AF mindestens 50% in angepasstem Beruf.

Besprechung von Fallbeispielen an den MEDAS-Jahrestagungen :

Höchst unterschiedliche Beurteilungen in den verschiedenen Arbeitsgruppen

Aufbau meines Vortrages

- Auftrag des medizinischen Gutachters und seine juristische Basis
- Unsicherheiten der Aussagen/Feststellungen
- Beurteilung der einzelnen Schritte der Begutachtung
- Gibt es objektive Parameter ... ?
- Wo brauchen wir Hilfe?

Artikel 6 ATSG

Arbeitsunfähigkeit (AUF) ist die durch eine **Beeinträchtigung** der körperlichen, geistigen oder psychischen **Gesundheit** bedingte, volle oder teilweise **Unfähigkeit**, im **bisherigen Beruf** oder **Aufgabenbereich** zumutbare **Arbeit** zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Feststellung der AF / AUF

- Rechtsbegriff (Grundlage von Leistungen)
- Aufgabe des Arztes
 - medizinischer Sachverhalt feststellen
 - Vergleich zwischen der funktionellen Leistungsfähigkeit d.h. der intakten körperlichen, geistigen und psychischen Funktionen und den Anforderungen am Arbeitsplatz vornehmen
 - Quantitative Angabe über Präsenzzeit und Leistung
- Administrative Aufgabe
 - Berechnung der AF /AUF

Juristische Anforderungen an Vergleich resp. Beweiswert eines Gutachtens

- BGE 125 V 351/352; 122V 157/160
- Beantwortung der gestellten Fragen umfassend
- Geklagten Beschwerden berücksichtigt
- In Kenntnis und in Auseinandersetzung mit Vorakten
- Einleuchtende Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge
- Schlussfolgerungen begründet Nachvollziehbarkeit gegeben
- Unsicherheiten und Unklarheiten verdeutlicht

Arbeitsschritte bei diesem Vergleich

- 1. Feststellung des Gesundheitsschadens
 - Kenntnis der Vorgeschichte (des Dossiers)
 - Eigene Anamnese
 - Klinische und paraklinische Untersuchung
 - Diagnose
- 2. Ableitung der funktionellen Leistungsfähigkeit
(Defizite sowie der intakten Restfunktionen)
- 3. Erhebung der Anforderungen am Arbeitsplatz und
Vergleich zwischen Leistungsfähigkeit und
Anforderungen

Unsicherheiten in diesem Vergleich

- Feststellung des Gesundheitsschadens
 - Kenntnis der Vorgeschichte (des Dossiers)
 - Eigene Anamnese
 - Klinische und paraklinische Untersuchung
 - Diagnose
- Ableitung der funktionellen Leistungsfähigkeit
(Defizite sowie der intakten Restfunktionen)
- Erhebung der Anforderungen am Arbeitsplatz und Vergleich

Richtigkeit der gemachten Schlussfolgerung

- 3 Schritte
 - Diagnose
 - Funktionelle Leistungsfähigkeit
 - Erhebung der Anforderungen am Arbeitsplatz
- Bei Richtigkeitsgrad pro Schritt von

80%	51%	$(0.8 \times 0.8 \times 0.8 = 0.512)$
90%	73%	$(0.9 \times 0.9 \times 0.9 = 0.729)$

Wahrscheinlichkeit einer richtigen Schlussfolgerung

51% (80% pro Schritt) resp. **73%** (90%)

Also richtige Aussage!?

« ... Arbeitsfähigkeit mindestens teilweise... »

Aussagekraft ?

Intraindividuelle Reproduzierbarkeit ?

Interindividuelle Vergleichbarkeit?

Welche objektiven Parameter existieren in der Begutachtung?

Zwei grundsätzlich verschiedene Situationen

- Klar abgrenzbarer Gesundheitsschaden
 - Diagnostisch wie funktionell klar definierbar
 - >> **Objektivierbarkeit ergibt sich aus der klinisch-therapeutischen Medizin**
- Medizinisch nicht objektivierbarer Gesundheitsschaden
 - Chronischer Schmerz
 - Leistungseinbusse (physisch, geistig oder psychisch)
 - >> **die Angaben der Probanden müssen einer Plausibilisierung resp Validierung unterzogen werden**

1. Schritt der Begutachtung

- Feststellung des Gesundheitsschadens
 - Kenntnis der Vorgeschichte (des Dossiers)
 - wenige subjektive Angaben < > vollständiges Dossier
 - Eigene Anamnese
 - = subjektive Angaben
 - Ärztliche Kompetenz : fragen, zuhören und beobachten
 - Klinische und paraklinische Untersuchung
 - Kooperationsbereitschaft
 - Ärztliche Kompetenz : untersuchen, beobachten
 - Diagnose
 - Ärztliche Kompetenz : klinische Wissen, Erfahrung

2. Schritt der Begutachtung

Ableitung der funktionellen Leistungsfähigkeit
(Defizite sowie der intakten Restfunktionen)

- Subjektive Darstellung der Limitierungen

versus

- Objektivierete Gesundheitsstörungen
- Plausible Einschränkung

>> Quantitative Belastungsgrenzen (Gewichte, Wiederholungen, Gehdauer, etc)??

3. Schritt der Begutachtung

- Erhebung der Anforderungen am Arbeitsplatz und Vergleich mit der funktionellen (Rest-) Leistungsfähigkeit
 - Arbeitsanamnese
 - = subjektive Angaben (Arbeitsplatzbeschreibung?)
 - Qualitative und quantitative Erfassung der körperlichen, psychischen und geistigen Belastungen (Durchschnitt und Spitzenbelastungen)
 - Vergleich
 - Auch Einbezug der Tätigkeiten im täglichen Leben

Eingrenzung der Unsicherheiten durch Leitlinien

Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen
Schweiz Ärztezeitung 2007;88: 17

Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die
Begutachtung psychischer Störung Schweiz Ärztezeitung 2004;85: 20

Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit
1. Teil Schweiz Med Forum 2006;6:420-431
2. Teil Schweiz Med Forum 2006;6:448-454

Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen der Arbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) www.leitlinien.net

**Kritik: Tragen zur Standardisierung des Abklärungsgang bei. Die
eigentliche Begutachtung Quantifizierung der Aussage bleibt
dem Gutachter überlassen.**

Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störung

Schweiz Ärztezeitung 2004;85: 20

- 1. Einleitung
- 2. Grundsätze
- 3. Der Prozess der Begutachtung
- 4. Praktischer Teil

Leitlinien für die Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen

Schweiz Ärztezeitung 2007;88: 17

- 1. Bedeutung der Leitlinie
- 2. Grundsätze
 - ... 2.2 Rolle des Gutachters ...
- 3. Praktisches Vorgehen
 - 3.1. Aktenstudium ; 3.2 Befragung ; 3.3 Zusatzuntersuchungen ...
- 4. Glossar

Konsistenzprüfung der Beschwerden

- **Beobachtung**
 - Körperpflege, Erscheinungsbild, Gangbild, Spontanmotorik, Fähigkeit zum stillsitzen, erforderliche Entlastungsbewegungen An- und Auskleiden, Beschwiellung
- **Tagesablauf ausserberufliche Aktivitäten**
 - Schlafen, Haushalt- und Gartenaktivitäten, Einkaufen, Spaziergänge, Hobbies, Haustiere, familiäre soziale, sportliche und sexuelle Aktivitäten, Urlaubsreisen, Benutzung von Auto und Velos
- **Schmerzschilderung und Behandlung**
 - Lokalisation, Häufigkeit, Charakter, Intensität, Auslöser Abhängigkeit, Schmerzmittelgebrauch, Behandlungsversuche, Arztbesuche
- **Eigene Leistungsbeurteilung**
 - Besprechen von verschiedenen Verweistätigkeiten
- **Fremdanamnese, Akten**

Plausibilität einer Beschwerde

Hohe Plausibilität

- typisch
- belastungsabhängig
- Besserung in Ruhe
- Schmerzexacerbation durch Husten, Niesen
- Entwicklung eigener Strategien zur Schmerzbewältigung
- durch spez. Behandlung besser

Tiefe Plausibilität

- inkonstant
- variantenreich
- unexakt, diffus
- Disproportionale Inaktivität
- Selbstlimitierung
- Übertreibung
- Dramatisierung, Katastrophisierung
- Diskrepanz Eigen- und Fremdanamnese
- Zeichen der Nichtorganizität

Versuche einer Objektivierung der körperlichen Leistungsfähigkeit

Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL)

Quantitative Aussage nur bei motivierten an die Leistungsgrenzen gehenden Probanden möglich

Bei fehlender/ungenügender Mitarbeit des Probanden nur qualitative Aussage, welche (meist nur) die bereits gemachte Beobachtung des Untersuchenden stützt.

Versuche einer objektiven Erfassung der Hirnleistung

Die neuropsychologische Untersuchung ist von der Anstrengungsbereitschaft des Probanden abhängig
Inkonsistenzen, grobe Abweichungen lassen den Verdacht auf nicht hirnorganischen Ursprung der Leistungsminderung aufkommen

Dito

Bei fehlender/ungenügender Mitarbeit des Probanden nur qualitative Aussage, welche (meist nur) die bereits gemachte Beobachtung des Untersuchenden stützt.

Einschätzung der vorhandenen Ressourcen und ihrer Mobilisierbarkeit

- Verlaufs und Prognosekriterien (der Krankheit)
- Persönlichkeitsdiagnostik
 - Denken Fühlen Handeln, Persönlichkeitsstruktur
- Die komplexen Ich-Funktionen
 - Realitätsprüfung und Urteilsbildung
 - Beziehungsfähigkeit und Kontaktgestaltung
 - Affektsteuerung und Impulskontrolle
 - Selbstwertregulation und Regressionsfähigkeit
 - Intentionalität und Antrieb
 - Abwehrorganisation

Renato Marelli, Schweiz Zeitschrift für Sozialversicherung Bd 51 2007 Heft 4

Prognosekriterien nach Foerster

- Wiederherstellung der vollen Erwerbsfähigkeit
- Psychiatrische Komorbidität auffällige Persönlichkeitsstruktur/-störung; frühkindlicher Hirnschaden; hirnorganische Beeinträchtigung; Suchtproblematik
- Chronische körperliche Begleiterkrankung
- Verlust der sozialen Integration Ehescheidung; Arbeitsplatzverlust; Sozialer Rückzug; Verlust persönlicher Interessen
- Ausgeprägter Krankheitsgewinn
- Mehrjähriger Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne Remission
- Unbefriedigende Behandlungsergebnisse unterschiedliche Therapien; stationäre Therapien, gescheiterte Rehabilitation

Zumutbarkeit

- Soziale, rechtliche Aspekte
- Medizinische Aspekte
 - Erhaltene Funktionen
 - Kann « wollen »
 - Ohne (sich) Gefährdung

Objektivität

(>> reproduzierbar, vergleichbar) durch

- Erfahrung des Gutachters
- interdisziplinäre Begutachtung

Es gilt diese Erfahrung breit zugänglich zu machen,
damit Ungleichheiten in der Begutachtung
ausgeglichen werden können.

Wunschdenken eines Gutachters an ein universitäres Institut

- Setzen von **quantitativen Standards**
 - Mediziner kommen der Jurisprudenz zuvor!
- **Erfahrung/Können/Wissen bündeln** und breit zur Verfügung stellen
- Folgen der Begutachtung **erfahren** lassen.

Wunschdenken eines Gutachters an ein universitäres Institut (2)

- Aufbau einer Datenbank
 - Hervorheben der Argumente in der quantitativen Beurteilung
 - Argumentationskatalog (Krankheiten > Funktionen)
- Fallbesprechungen
 - Konsensus anstreben, erreichen
- Nachbesprechung / Langzeitvergleich
 - Aufarbeitung der Verläufe nach einer Begutachtung

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Diskussion?
Fragen?