

Medizinisches Problem

- Fehlende Evidenzbasierte medizinische Parameter für die Beurteilung von nicht objektivierbaren gesundheitlichen Störungen wie Schmerzen, Müdigkeit usw.
⇒ Unsicherheit in der rechtlichen Würdigung von Ansprüchen nach Versicherungsleistungen
- Nicht-Objektivierbarkeit ⇒ Gefahr der willkürlichen Einschätzung eines medizinischen Sachverhalts
- Massiver Anstieg der Berentungen ⇒ Finanzielle Schieflage der IV
- Keine Lösung von ärztlicher Seite für ein primär medizinisches Problem
⇒ Juristisches Konstrukt der «Schmerzrechtssprechung», «Überwindbarkeitsrechtssprechung» oder «Zumutbarkeitsrechtssprechung» als (allseits unbefriedigende) Behelfslösung

Praxisänderung

Päusbonog
⇒ **anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare psychosomatische Störungen**

Regel/Ausnahmemodell (Überwindbarkeitsvermutung)
⇒ **strukturiertes Beweisverfahren**

Nachweis des funktionellen Schweregrades und der Konsistenz der Gesundheitsschädigung
⇒ **Verwendung von massgeblichen Indikatoren**

Schwerpunkte der Leitlinien (3)

- 2.7 Stellenwert der rheumatologischen Expertise in der bidisziplinären und polydisziplinären Begutachtung
 - Die Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen benötigt in der Regel sowohl somatischen wie auch psychosomatisch/psychiatrischen Sachverstand und erfordert eine gemeinsame Beurteilung der Experten

Schwerpunkte der Leitlinien (3)

- 3.2 Befragung
 - Tagesablauf: wichtige Hinweise auf die Auswirkung des Leidens in den verschiedenen Lebensbereichen
 - Arbeitsanforderungen am angestammten Arbeitsplatz: Erhebung eines möglichst genauen Anforderungsprofils. Ev. Fremdauskünfte
 - Tätigkeiten/Engagements: Ausser-/nebenberuflich, Hobbies
 - Integration: familiär, beruflich, gesellschaftlich
 - Selbsteinschätzung: Krankheitsmodell, Lösungsansätze, Zukunftsgestaltung

Schwerpunkte der Leitlinien (3)

- 3.4 Abfassung des gutachterlichen Berichts
 - Diagnose herleiten nach publizierten Klassifikationskriterien oder ICD
 - Verbindung aufzeigen zwischen dem festgestellten Gesundheitsschaden (Funktionsstörung) und den Auswirkungen bezüglich Aktivität und Partizipation
 - Beobachtungen aus Eingliederungsversuchen sind wichtige Hinweise
 - Darstellen von Defiziten und erhaltenen Restfunktionen (Ressourcen)
 - Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit gestützt auf ICF
 - Körperfunktionen und Struktur
 - Aktivitäten
 - Partizipation zB Arbeitsleistung
 - Umgebungsfaktoren
 - Personenbezogene Faktoren

Schwerpunkte der Leitlinien (3)

- Die **Konsistenzprüfung** bezweckt die Klärung der Frage ob die gestellte Diagnose schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine funktionelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit begründet. Hinterfragt werden sollen Diskrepanzen zwischen:
 - der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden;
 - subjektiven Beschwerden, Selbsteinschätzung und objektiven Befunden;
 - eigenen Angaben und fremdanamnestischen Informationen einschliesslich der Aktenlage;
 - Behinderung im Beruf und Einschränkung bei der Alltagsbewältigung sowie Freizeitaktivitäten, Sport, Reisen und sozialen Kontakten;
 - Ausmass der Beschwerden und Inanspruchnahme von Therapien;
 - angegebener Medikamenteneinnahme und Blutspiegel der Medikamente.