

# Qualitätsleitlinien für versicherungpsychiatrische Gutachten

Autoren: Gerhard Ebner, Etienne Colomb, Ralph Mager, Renato Marelli, Fulvia Rota

**SIM Fortbildung, Donnerstag 27.10.2016**

**Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A.** (Universität Bern)

Medizinischer Leiter Zentrum für Begutachtung Rehaklinik Bellikon, 5454 Bellikon

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Seefeldstrasse 25, 8008 Zürich

## Deklaration von Interessen

### **Medizinischer Leiter ZfB der Rehaklinik Bellikon**

- verschiedene Auftraggeber (Gerichte, Versicherer nach UVG, IVG, KVG, Haftpflicht)

### **Eigene Praxis in Zürich**

- verschiedene Auftraggeber (Gerichte, Versicherer nach UVG, IVG, Haftpflicht, BVG als Vertrauensarzt der BVK)
- Projekte und Beratungen in Kooperation mit PWC
- Supervisionen, Beratungen und Therapien
- Mitglied verschiedener Fachgesellschaften (SGPP, SGFP, SGVP, ZGPP, SIM, IfP)
- Mitherausgeber «Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie»

# Inhalt

1. Grundlagen
2. Qualitätsleitlinien Versicherungspsychiatrie
  - Einzelne Schwerpunkte bei der Beurteilung
3. Exkurs Rheumatologie
4. Persönliches Fazit

# Was sind Leitlinien?

Leitlinien sind eine Form der **institutionellen Festsetzung** von methodischen oder sachlichen **Regeln guten ärztlichen Handelns**, die in einem **geordneten Verfahren** zustande gekommen sind. Hart 1998

# Verbindlichkeit von Leitlinien

➤ **Richtlinien**

unbedingt zu befolgen, keine Abweichungen möglich

➤ **Leitlinien**

prinzipiell zu befolgen, Abweichung im begründeten Einzelfall möglich

➤ **Empfehlungen**

geringster Verbindlichkeitsgrad, Abweichung immer möglich

# Handlungsbedarf: Hohe Beurteilungsvarianz bei den Gutachten

- Gutachten unterliegen einer hohen Beurteilungsvarianz

Dickmann u. Brooks 2007

 Ergebnis unbefriedigend?

- Es gibt keine wissenschaftlichen Grundlagen für die Entscheidungsfindung und -begründung in der Begutachtung Dickmann u. Brooks 2007, Dittmann et al.2010

- Hohe Varianz wissenschaftstheoretisch erklärbar  
(Art, Schwere der Erkrankung, Kontextfaktoren, Verlauf, soziodemographische Daten) Linden 2007

# Handlungsbedarf: Verteilungsgerechtigkeit

➤ Dilemma zwischen komplexer, andererseits möglichst einheitlich vorzunehmender Begutachtung

➔ Systematische Qualitätssicherung der sozial medizinischen Begutachtung entsprechend einheitlichen Anforderungsprofils und einheitlicher Beurteilungskriterien

➔ Gleichbehandlung aller Versicherten, sozial- medizinische Verantwortung gegenüber Solidargemeinschaft

# Etablierte Kriterien zur Gutachtenqualität

- Einzelkriterien
- Formale Gestaltung
- Verständlichkeit
- Transparenz
- Vollständigkeit
- Medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen
- Wirtschaftlichkeit
- **Nachvollziehbarkeit als übergeordnetes Kriterium**

# Was bedeutet das für Leitlinien zur versicherungspsychiatrischen Begutachtung?

## ➤ **Evidenzgrad**

Keine evidenzbasierten Ergebnisse Dittmann et al. 2010, Canela et al. 2015

## ➤ **Fachliche Anforderungen**

Hoch

## ➤ **Potentielle Risiken**

In Bezug auf Verteilungsgerechtigkeit, Rechtsfrieden, ausgelöste Kosten  
hoch

# Erfolg von Leitlinien

- Akzeptanz
- Adäquate Vergütung
- Bedarf
- methodische und fachlich-inhaltliche Qualität
- Aktualität
- Verfügbarkeit
- **Qualitätsmanagement**

Wollny et al. 2009, Kopp 2010 u. 2011, Selbmann und Kopp 2005

## Einige Grundsätze

- Kontinuität LL 2004, 2012 und 2016
- Praktikabilität durch Subsidiarität
- Gliederung
  - Formale Leitlinien und inhaltliche Ergänzungen
  - Anhang mit Empfehlungen, Hilfestellungen
  - Glossar
  - Literaturverzeichnis
- Zielgruppe: versicherungspsychiatrische GutachterInnen
- Periodische Aktualisierungen

# Geltungsbereich der versicherungspsychiatrischen Leitlinien

- Komplexe versicherungsmedizinische Begutachtungen mit psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Fragestellungen

## Verbindlichkeit

- Leitlinien sind prinzipiell zu befolgen; Abweichungen sind im begründeten Einzelfall möglich.

# Leitlinien 3.0 2016 SGPP (23 Seiten)

SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR VERSICHERUNGSPSYCHIATRIE  
*s g v p s s p a*  
 SOCIÉTÉ SUISSE DE PSYCHIATRIE D'ASSURANCE

**SGPP** Schweizerische Gesellschaft  
 für Psychiatrie und Psychotherapie

**SSPP** Société Suisse  
 de Psychiatrie et Psychothérapie

**SSPP** Società Svizzera  
 di Psichiatria e Psicoterapia

**PSY & ISD**

## Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten

### Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP

Leitlinien für die Begutachtung psychiatrischer und  
 psychosomatischer Störungen in der Versicherungsmedizin

16.06.2016  
 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage

**Autoren:**  
 Gerhard Ebner, Etienne Colomb, Ralph Mager, Renato Marelli, Fulvia Rota

# Allgemeine Methodik der Beurteilung Ebner et al. 2016

Diagnosen (Komorbidität) und Persönlichkeit(sstörung)

Schweregrad (Reha-/Therapieverlauf, Befunde, Ressourcen)

Konsistenz, Validität, Plausibilität ("Leidensdruck")

Prognose (mit/ohne Massnahmen)

Aktivität ("Mini-ICF-APP")

Soziale Teilhabe (Arbeitsfähigkeit) mit Kriterien:



## 6.2 Konsistenz und Plausibilität

1. Allgemeine klinische Konsistenzbeurteilung
2. Klinische diagnose- und syndrombezogene Beurteilung
3. Standardisierte psychologische Tests
  1. Neuropsychologische Diagnostik
  2. Aussagenpsychologische Beurteilung von Glaubhaftigkeit
  3. Fremdanamnese
  4. Observationen

# Ad 1: Allgemeine klinische Kriterien, Konsistenz

AWMF 2012, Foerster und Winckler 2009, Glatzel 1998, Winckler und Foerster 1996, Resnick 2014

- **Inkonsistenzen** innerhalb der **Schilderungen** des Exploranden
- **Diskrepanz** zwischen **Beschwerdeschilderung** (einschliesslich Selbsteinschätzung in Fragenbogen) und körperlicher und/oder psychischer **Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation**
- Wechselhafte und **unpräzis-ausweichende Schilderung** der Beschwerden und des Krankheitsverlaufes
- **Intensität der Beschwerden kontrastiert** zur **Vagheit**
- **Diskrepanzen** zwischen **eigenen Angaben** und **fremdanamnestischen Informationen** und einschliesslich **Aktenlage**
- Fehlende Modulierbarkeit der beklagten Beschwerden

- Diskrepanz zwischen **geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen** und zu eruierenden **Aktivitäten des täglichen Lebens**
- Beschwerdeausmass **diskrepanz zur Intensität** der bisherigen **Inanspruchnahme** therapeutischer Hilfe
- Sehr **appellativ-demonstratives** Vorbringen der Klagen, ohne dass beim Gutachter ein Gefühl des Betroffenseins entsteht
- **Fehlende sachliche Diskussion** möglicher Verweistätigkeiten bei Begutachtungen
- **Ausweichen** in nichtsprachliche Ausdrucksformen
- **Beantwortung** einer Frage **mit langer Verzögerung**
- Häufiger **Themenwechsel**
- **Unklare** beziehungsweise mehrdeutige Antworten
- Möglicherweise Abbruch der Untersuchung unter dramatischer Darstellung aller Symptome in verbaler Form und im Verhalten

## Hinweise auf eine selbstbestimmte Steuerbarkeit der Beschwerden (Befunde möglichst durch Fremdanam- nese bestätigt) (AWMF 2012)

- **Rückzug von unangenehmen Tätigkeiten** (z.B. Beruf, Haushalt), jedoch nicht von den angenehmen Dingen des Lebens (z.B. Hobbys, Vereine, Haustiere, Urlaubsreisen)

## Ad 4. Glaubhaftigkeitskriterien

- **Spontane** Äusserungen
- **Detailreichtum**
- Zeitlich nachvollziehbare Symptomentwicklung
- Beschreibung psychischer Vorgänge mit lebensnahen **Beispielen**
- **Differenziertes** Antwortverhalten
- Einschränkungen **in mehreren Lebensbereichen**
- **Allgemeine**, plakative Äusserungen
- Inkonsistente Angaben
- **Wenige Details**, oder unrealistische präzise Darstellungen (lehrbuchartig)
- Keine Interaktionsschilderungen
- Einschränkungen **auf Beruf begrenzt**
- **Je mehr Beschwerden befragt, desto mehr bejaht**
- **Bejahung** auch von widersprüchlichen Aussagen
- **Symptomkombination unwahrscheinlich** für Störung, abweichend von gängigen psychopathologischen Mustern
- Zahl, Umfang/Ausmass der angegebenen Beeinträchtigungen **im Vergleich zu Probandenpopulation mit ähnlichen Störungen überdurchschnittliche ausgeprägt**

## Ad 5. Fremdauskünfte

- Formales
  - Beachtung von formalen, rechtlichen Voraussetzungen
  - Bei mündlichen Auskünften Verifikation
  - Dilemmata bei Angehörigen
- Erkenntnisgewinn
  - Anwendung der allgemeine Glaubhaftigkeitskriterien
  - Befragung von Funktionsträgern
  - Beschränkung auf Fakten

## Ad 6. Observationen

- Aussagekraft aus psychiatrischer Sicht oft limitiert
  - ➔ Einschätzung von beobachtbaren Funktionen und Fähigkeiten je nach Ergebnissen - teilweise - möglich
  - ➔ In erster Linie **zusätzliche Möglichkeit** zur **Validierung** der **Authentizität** angegebener *Leistungseinbussen*

## 6.3. Schweregrad

- **Ressourcen** versus konsistente Einschränkungen, Auswirkung der Störung auf alle Lebensbereiche
- **Anzahl** und Ausprägung der Beschwerden
- **Gedanken** bezüglich **Ernsthaftigkeit**, Ausprägung der Gesundheitsängste
- Umgang mit den Beschwerden und **Inanspruchnahme** des Gesundheitssystems (auch **vor Rentenantrag**)
- **Komorbide** Störungen
- **subjektive** Leistungsfähigkeit
- Beobachtbarer **Leidensdruck**
- Ausmass der **Chronifizierung**, nachvollziehbare Erfolglosigkeit bisheriger Therapien und Rehabilitationsversuche

## 6.3. Schweregrad Psychosomatik

- **Anzahl** unterschiedlicher **Beschwerden**
- **B-Symptome** nach DSM-5
- **Komorbidität** mit Depression und/oder Angst
- „**Ich-strukturelle Defizite**“
  - geringer Grad von Introspektion („Alexithymie“, external orientierter Denkstil im Sinne eines Ressourcenmangels, z. B. mit Blick auf therapeutische Massnahmen)
- Modifikation der **Persönlichkeit** bzw. erhöhte Stressvulnerabilität infolge früherer **Traumatisierung**
- ausgewiesener **Leidensdruck** (frühe Inanspruchnahme aus Eigeninitiative vor Rentenanspruch)
- **Erfolglosigkeit** adäquater und motiviert verfolgter **Therapieansätze**
- allseitige, **konsistente Beeinträchtigung** von Alltagsfunktionen

## 6.4. Bisheriger Verlauf

- Beginn der Inanspruchnahme von Behandlungen
- Angemessenheit (Konformität mit Behandlungsleitlinien), Compliance, Ergebnisse der entsprechenden Massnahmen
- Gründe für Abbruch und/oder Änderungen der entsprechenden Interventionen

## 6.5. Prognose

- **Verlauf** (Schweregrad, Dauer, Chronifizierung)
- **Krankheitsverarbeitung** und Veränderungsmotivation
- **Bisherige** Therapien und Rehabilitationsmassnahmen und ihr Effekt
- **Arbeitsunfähigkeitszeiten**
- **Rentenantragstellung**
- **Sozialer** Hintergrund
- Verfügbarkeit **Ressourcen**
- Soziale Unterstützung

## Unterschiedliche Denkweisen von Jurist und Mediziner

Rechtsanwender wünschen klare Antworten auf die gestellten Fragen. Eine solche klare Antwort kann auch darin bestehen, dass es im konkreten Begutachtungsfall medizinisch keine Klarheit gibt, sei es in der Diagnosestellung, sei es in der Folgenabschätzung bezüglich Arbeitsfähigkeit.

## Fazit

- Leitlinien als Grundlage der Qualitätssicherung in der Behandlung
- Leitlinien als Grundlage der Verteilungsgerechtigkeit in der Versicherungsmedizin
- Schwerpunkte der neuen Begutachtungsleitlinien: Funktioneller Schweregrad, arbeitsbezogene Leistungsfähigkeit und Konsistenz
- Ohne Schulungen, Anreize und ohne Qualitätsmanagement ist keine Verhaltensänderung zu erwarten
- Beurteilung von Konsistenz, Funktionsbeurteilung und arbeitsbezogener Leistungsfähigkeit als Herausforderung
- Keine Scheu vor Antwort, dass medizinisch keine Klarheit besteht

Danke für Ihre

Aufmerksamkeit!