

Herausforderungen bei der Konsensfindung in der Begutachtung

Gregor Risi
asim

SIM Fortbildung 02.11.2023

1

MEDAS *historisch*

- **1977 stetig ansteigendes Defizit der IV**
 - 70 Mio. !!
- **Arbeitsgruppe des Bundesrates**
 - Bericht 12/1977
 - Erweiterung Ärztlicher Dienst IV > Medizinische Abklärungsstellen (MEDAS)
- **Oktober 1978**
 - Erste MEDAS in St. Gallen
- **Mittlerweile > 30 MEDAS Stellen**

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

2

MEDAS *Grundidee*

- Ein Ärzte-Team aus verschiedenen Fachgebieten
 - **Gemeinsames** Gutachten
 - **Gesamtwürdigung** der gesundheitlichen Beeinträchtigungen
 - **Konsens**
 - Arbeitsfähigkeit / Eingliederungsmassnahmen aus einer Hand
 - Fundierte Auseinandersetzung mit Vorberichten
 - Beantwortung spezifischer Fragen

Grundidee seit 45 Jahren (1978) die Gleiche

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

3

MEDAS *Grundidee*

- **Komplexfälle**
- **Strittige Vorbeurteilungen**
 - Widersprechende Vor-Berichte/Gutachten
 - Einsprachen / Gerichtsverfahren
- **Medizinische Schnittstellenprobleme**
 - Schmerzen / Psyche
 - Neuropsychologie und deren Zuordnung
 - Rheumatologie/Neurologie/Orthopädie
 - Entzündlich-rheumatologisch & Nervenschaden & Arthrose
 - Kardiologie/Pneumologie
 - Polymorbide Störungsbilder (Fatigue)
- **Interaktion verschiedener Gesundheitsprobleme**

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

4

MEDAS Umsetzung

Grundidee & Grundstruktur seit 45 Jahren (1978) die Gleiche

- **Fallverantwortlicher Arzt/Ärztin (i.d.R.)**
 - Festlegung Disziplinen
 - Vervollständigung der Akten
 - Vorbereitung Fall für Fachgutachter (Aktenauszug)
 - Ausarbeitung der **Fragestellung** (Präzisierung des Falls)
 - Koordination der Abklärungen / Zusatzuntersuchungen
 - Koordination des Konsens
- **Fachgutachter**
 - Beurteilung **in seinem Fachgebiet**
 - **Austausch? Abgleich? Gegenseitige Verschränkung?**
 - (z.B. bezgl. diagnostischem Label)?

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

5

MEDAS Umsetzung

In der Anfangsphase

- **Chronische Schmerzen**
 - **Rheumatologie/Psychiatrie/Innere (Neurologie)**
 - Fibromyalgie / Chronic Widespread Pain Syndrome
 - Somatoforme Schmerzstörung
 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - Depression
- **Zentrale Abstimmung**
 - Wie weit ist der Schmerz somatisch erklärt?
 - Welchen Anteil hat die Psyche?
 - Abgrenzung iv-fremder Faktoren

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

6

MEDAS Umsetzung

Heute

Wesentliche Zunahme der Komplexität

- **Umfang der Akten**
 - Denial-of-Service (**DoS**) **attack** is an attack meant to shut down a machine or network, making it inaccessible to its intended users. DoS attacks accomplish this by flooding the target with traffic, or sending it information that triggers a crash.
- **Fokussierung**
 - Mehr ist nicht einfach gleich besser
 - Erste Arbeit: Reduktion auf das Wesentliche
- **Überbordende (redundante) Anforderungen** an jedes Fachgutachten
 - Wenn sich jeder zu allem äussern soll
 - Juristisch, versicherungsmässig, medizinisch getrieben

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

7

MEDAS Umsetzung

Heute

Wesentliche Zunahme der Komplexität

- Veränderung der medizinischen (Grund)**Versorgung**
 - Tendenz zur Überabklärung / Spezialist für jede Beschwerde
- **Fortschritte** der Medizin
 - Krankheitsbilder
 - Abklärungsmöglichkeiten / Diagnostik (Zufallsbefunde)
 - Beweisen, dass nichts vorliegt (statt Nachweis, dass eine KH vorhanden ist)
 - Umfang der Berichte (c/p, Redundanz, «Leerformel-Textblöcke»)
- Zunahme von **Polymorbidität**
 - Mehrere Krankheitsentitäten parallel (Interaktion? Wechselwirkung?)
 - Komplexität von Behandlungen (z.B. medikamentös, NW, Interaktionen)

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

8

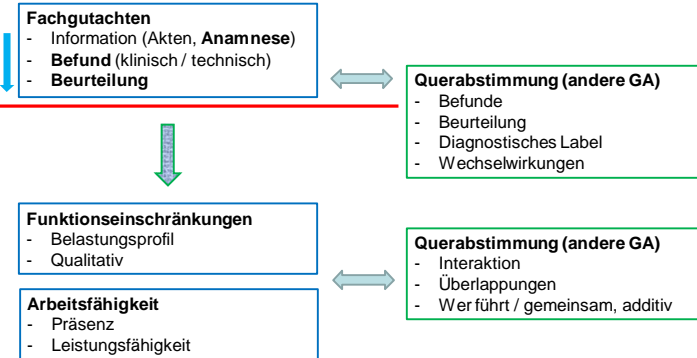
MEDAS Umsetzung

- **Einzelgutachten im Fachgebiet**
 - **IV Vorlage!**
 - Redundanz / zerstückelt / überladen
 - Fachfremdes (genuin psychiatrisch)
 - Fehlender Fokus / Fehlende Anpassung auf den Fall
 - **Prokrustes-Bett** (everyone has to fit the same Vorlage)
- **Neben- /Nacheinanderstellung**
 - Der Rheumatologe sagt ...
 - Der Psychiater sagt ...
- **Selten Gesamtwürdigung**

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

9

MEDAS Fachgutachten



Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

10

Konsens

Übereinstimmung einer Gruppe zu einer bestimmten Frage(n)

- **Gutachten**
 - Polydisziplinäres Team
 - verschiedene Ärzte, verschiedene Fachdisziplinen
 - Unterschiedliche a priori Gewichtung (je nach Problemlage / Krankheit)
 - Welche Disziplin hat den inhaltlichen Lead?
 - SHT (Neurologie – Psychiatrie - Neuropsychologie)
 - Psychische Störung genuin (führend) oder reaktiv auf somatische Erkrankung?
 - Entzündlich-rheumatisch / orthopädisch
 - Problem der zunehmenden Spezialisierung
 - Hand-Chirurgie, Schulterorthopäde, Kniespezialist, WS-Chirurgie

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

11

Konsens

- **Konsensbesprechung**
 - Koordination durch Fallverantwortlichen Arzt i.d.R.
 - Erarbeiten der **interdisziplinären Fragestellung**
 - Gegenüberstellung und **Integration** der unterschiedlichen
 - Anamnesen, Klinik
 - **Medizinischen Beurteilung**
 - Arbeitsfähigkeitseinschätzung
 - Physisch (alle / bilateral) oder elektronisch
 - mit/ohne Explorand? («Institutioneller Schutzwall»)
 - Information Explorand?

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

12

Mehrwert durch Konsens

Multiplizität der Meinungen und Standpunkte

- **Schafft größere Gewähr einer Wirklichkeits-näheren Abbildung**
- **Mehrfacher Blick auf das Gleiche sieht mehr als ein Einzelner**
 - **2-D** (Jede Disziplin separat und nebeneinander)
 - **3-D** (Integration verschiedener med. Disziplinen)
 - **4-D** (Integration über die Zeit / Biographie / Vordokumente)
 - **5-D** (Berücksichtigung der juristischen Sachlage)
- **Integration ist eine grosse Herausforderung**
 - Inhaltlich (Interaktion verschiedener Gesundheitsstörungen?)
 - Zeit/Aufwand

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

13

Mehrwert durch Konsens

Integriertes Verstehen des konkreten Falles

- **Transparenz** der unterschiedlichen Einschätzungen
 - Konsens / Dissens / Unsicherheit deklarieren
- Welche Diagnosen sind „a priori“ interdisziplinär?
 - Bsp. neuropsychologische Einschränkungen
 - Schmerzstörungen
 - Somatische Krankheiten mit psychiatrischer Co-Morbidität
 - Hirnorganische Störungen (np-neuro-psych)
- Fächerübergreifendes Lernen
- Weiterbildung
- Hinterfragen der eigenen Positionen
- Psychohygiene

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

14

Konsens *multidirektional*

- **Vertikale Integration**
- Innerhalb jedes Fachgutachtens
 - Anamnese
 - Befund
 - Beurteilung
 - Herleitung/Begründung Diagnose und funktionelle Einschränkung
- **Kriterien**
 - Übereinstimmung subjektiv/objektiv
 - Begründungs-Tiefe / Diagnose-Herleitung
 - **Logik der Beurteilung** (Schlussfolgerung / Fokus / Lesbarkeit)
 - **Korrelation Befunde / funktionelle Einschränkungen**
 - **Auseinandersetzung mit Vorberichten - Akten**
 - Verlauf Arbeitsunfähigkeit!

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

15

Konsens *multidirektional*

- **Horizontale Integration**
- Zwischen den Fachgutachten

	GA 1	GA 2	GA 3	Akten
Anamnese	↔	↔	↔	↔
Befund	↔	↔	↔	↔
Beurteilung	↔	↔	↔	↔
Begründung funktionelle Einschränkung	↔	↔	↔	↔

- **Kriterien**
 - Übereinstimmung / Widersprüche untereinander / mit den Akten
 - Interaktionsfelder (**wo müssen die FG miteinander koordinieren / abstimmen**)
 - Was ist führend?
 - Als Vorbereitung / wesentlicher Teil des Konsens

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

16

Konsens *multidirektional*

- **Horizontale Integration**
- Gegenseitige Verschränkung zwischen den Fachgutachten, z.B.
 - Psychische Entwicklungsproblematiken aufgrund chronischer somatischer Krankheiten (in der Jugend)
 - Radikuläre Ausbreitung (Rheuma/Neuro)
 - Schmerzstörung (Bezugnahme Psychiater auf Somatik und umgekehrt)
 - Konkret, nicht nur «siehe RheumaGA»)
 - Neuropsychologische Defizite
 - Ursache - neurologisch, psychiatrisch, entwicklungsbedingt, Suchtmittel, Medikamente, Unfallverletzung / Kombination von mehreren?
 - Auswirkung bei gleichzeitiger psychiatrischer Problematik (z.B. hirnorganisches Psychosyndrom nach SHT)
 - Würdigung von Inkonsistenzen und nicht validen Befunden (NP, Somatik), ggf. erklärbar im Rahmen psychiatrischer Diagnosen?

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

17

Konsens *multidirektional*

- **Zentripetale Integration**
- **Integrative Gesamtsicht**
 - **Verdichtung** nach Innen
 - Kein simples Nebeneinander der einzelnen Disziplinen (2 D)
 - Formulierung einer integrierten Fallbeschreibung («**Story**») (3 D)
 - Spiegelung eigene Beurteilung/Akten
 - Transparenz bezgl. Konsens/Dissens/Unsicherheit
 - Wie interagieren die einzelnen Diagnosen / Befunde
 - Welche KH ist führend
 - Massgeblich (**BGer 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015**)
 - Vertiefte Konsistenzprüfung (**innere** Konsistenz / medizinisch)
 - Präzise Beschreibung der **funktionellen Auswirkungen**
 - **Persönlichkeitsfaktoren**

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

18

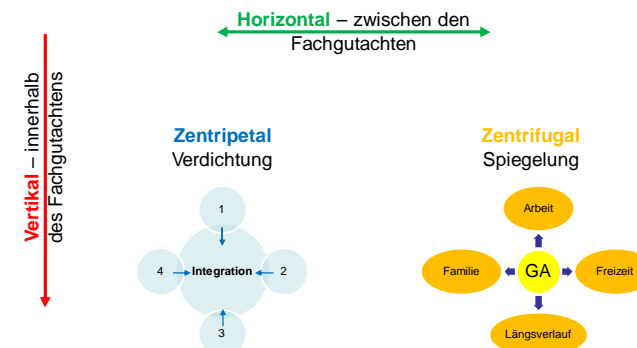
Konsens *multidirektional*

- **Zentrifugale Integration**
- **Spiegelung an der Realität**
 - Wird das FG, das integrative Gutachten der Lebensweltlichen Realität der Exploranden gerecht?
- Kriterien
 - Berichte Arbeitgeber, Integrations-/Berufsmassnahmen
 - Fremdanamnesen / Observationen
 - Kritische Selbstreflexion (Befragung der eigenen Schlussfolgerung / Haltung / Vorurteile)
 - Ist das formulierte Leistungsprofil realistisch?
 - Spiegelung an der Aktenlage / Krankengeschichte als Ganzes
- Massgeblich (**BGer 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015**)
 - Vertiefte Konsistenzprüfung (**äussere** Konsistenz / lebenspraktisch)
 - Ressourcen / **Lebensumstände**
 - Abweichende Diagnosestellungen

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

19

Konsens *multidirektional*



Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

20

Konsens *Integration*

Leitmotiv: wie werde ich der Sache am besten gerecht

- Für Diagnosen / medizinische Beurteilung i.d.R. gut möglich
 - Grundlegend kongruentes Verständnis von Medizin
 - Problem bei **a priori interdisziplinären Diagnosen**
 - Fatigue, Post-Covid-19 Erkrankung
 - Schwierigkeit bei **Polymorbidität**
 - Interaktion, Integration in welche Richtung, Gewichtung, Darstellung
- Bestimmung der Arbeitsfähigkeit
 - Arbeitsfähigkeit festlegen pro Fachgebiet?
 - Integration zeitlich / qualitativ - additiv / teil-additiv?
 - Real: größte Einschränkung ist maßgeblich?
- **Neue (alternative – gemeinsame - integrierte) Sichtweise**

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

21

Konsens *Integration*

- **Problem der diagnostischen Label**
 - Fachgutachten argumentieren in ihrer eigenen Systematik
 - Kritisches Hinterfragen bezüglich Güte dieser Label
 - V.a. Schnittstelle Psychiatrie / Somatik
 - Somatisierungsstörung? Fatigue? Schmerz?

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

22

Konsens *Integration*

- **Perspektiven-Wechsel**
 - zwischen den Gutachtern, Gutachter/Explorand, Gutachter/Behandelnder, Gutachter/Versicherung
- **Außensicht**
 - Der (fachlich versierte) „Andere Zuhörer“ als Selbstreflexions-Möglichkeit
- **Selbstreflexion**
 - Bereitschaft, die eigene Position zu hinterfragen
 - Wie komme ich zu meinen Schlussfolgerungen
 - Übertragungen, Haltungen, Motive?
- **Lernhaltung**
 - (von abweichenden Meinungen / anderen Disziplinen lernen)

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

23

Konsens *Integration*

- **Präzises Zuhören**
 - Identifikation von „Sprachlichen Missverständnissen“, was meint der andere genau? Wie wäre es präziser / alternativ zu formulieren?
- **Arbeiten mit Szenarien**
 - was spricht dafür / was spricht dagegen
- **Übersetzung „Fachjargon“**
 - in eine „Sprache für den informierten Nicht-Mediziner“ (Gericht, Versicherung)
 - auch als Test für die Präzision der eigenen Aussage und Logik
- Fokus auf **Plausibilisierung**, nicht „Wahrheit“

Herausforderungen bei der Konsensfindung – 02.11.2023

24