

Die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit

Das Arztzeugnis – Teil 3

Andreas Klipstein^a, Iris Herzog-Zwitter^b, Bruno Soltermann^c, Gerhard Ebner^d

^a PD Dr. med. MSc, Leiter Medizin AEH AG, Fachleiter ZAFAS Kurse SIM; ^b Dr. iur., Juristin, FMH Rechtsdienst, Bildungsbeauftragte Swiss Insurance Medicine (SIM); ^c Dr. med., MAS Versicherungsmedizin, Vorsitzender Weiter- und Fortbildungskommission der SIM; Chefarzt Schweizerischer Versicherungsverband; ^d Dr. med. M.H.A., Präsident SIM, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxisinhaber, Zürich

Im Anschluss an die beiden in der SAEZ erschienen Publikationen Arztzeugnis Teil 1 und Arztzeugnis Teil 2 zu den Grundlagen, die bei der Erstellung eines Arztzeugnisses berücksichtigt werden müssen, folgt nun der dritte und letzte Teil. In diesem werden einige Aspekte bei der praktischen Erstellung des Arztzeugnisses aus einem mehr medizinischen Fokus beleuchtet.

Der behandelnden Ärztin oder dem Arzt kommt bei krankheitsbedingten Arbeitsausfällen die Aufgabe zu, den Zusammenhang zwischen einer Arbeitsabsenz (oder allenfalls einer reduzierten Leistung) und einer Gesundheitsstörung (Krankheit oder Unfall) zu bestätigen und in der Folge ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis auszustellen. Der Ärztin oder dem Arzt obliegt zu beurteilen, ob der Patient arbeitsunfähig oder nicht, beziehungsweise in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit noch gegeben ist.

Die Einschätzung bei kurz dauernden und bei akuten gesundheitlichen Problemen stellt in aller Regel kein Problem dar. Hingegen ist die Beurteilung bei wieder-

holten oder lang dauernden Ausfällen, beim parallelen Auftreten von Gesundheitsstörungen oder bei dominierenden Arbeitsplatzkonflikten schwierig, insbesondere dann, wenn eine gesundheitliche Verschlechterung zu einer zunehmend anhaltenden vollen Arbeitsunfähigkeit führt.

Im richtigen Zeitpunkt die richtigen Massnahmen zu ergreifen, hat im Einzelfall grosse Auswirkungen auf die zukünftigen gesundheitlichen Entwicklungen.

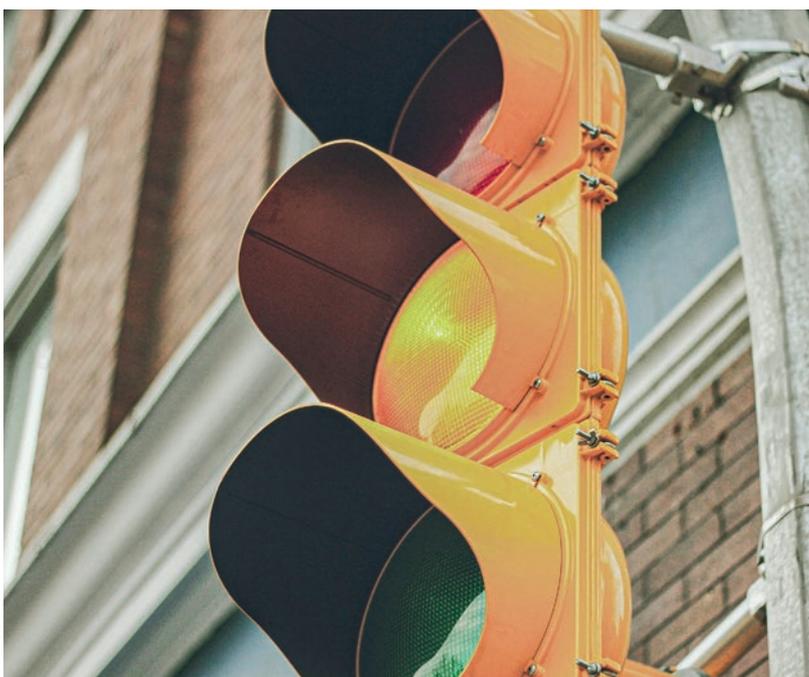
Die Rolle der ICF

Die «Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit», ICF, liefert einen Rahmen, aus dem einerseits ein Codierungssystem, andererseits verschiedene Instrumente hervorgegangen sind, welche vor allem in der vergleichenden Forschung, in der Rehabilitationsmedizin, in der Beurteilung komplexer Auswirkungen medizinischer Gesundheitsprobleme (Stroke, Schädelhirntrauma und Ähnliches) und in der Förderplanung bei Jugendlichen mit Behinderungen zur Anwendung kommen [1].

Die ICF wurde 2015 in einem bundesgerichtlichen Grundsatzentscheid BGE 141 V 281 [2] explizit als Basis für die Beurteilung von Arbeitsfähigkeiten bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen verankert und in der Folge durch die Rechtsprechung auf die Beurteilung sämtlicher psychischer Erkrankungen ausgedehnt [3, 4]. Obwohl vom Bundesgericht nicht zwingend gefordert, gibt es keine Gründe, weshalb die ICF nicht auch bei (überwiegend) somatischen Störungen zur Anwendung kommen sollte [5].

Drei wesentliche Elemente zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit sind der ICF zu entnehmen:

- die Ebene der Aktivität (Wie ist die Leistungsfähigkeit/Belastbarkeit?)



Die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt oft in einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu 0 Prozent oder zu 100 Prozent. Doch es gibt auch Zwischentöne, die beachtet werden sollten.

- die Ebene der Umweltfaktoren (Wie sind die Arbeitsanforderungen?)
- die Ebene der Partizipation (Vergleich der Anforderungen mit der Belastbarkeit: Was passt, was passt nicht?)

Diese werden durch die Beschwerden und die Funktionsfähigkeit (Strukturen und Funktionen) sowie durch die personenbezogenen Faktoren beeinflusst. Dies erscheint grundsätzlich einfach. Worin liegen dann die Schwierigkeiten?

Stolpersteine bei der Arbeitsfähigkeits-einschätzung

Als Stolpersteine der beruflichen Eingliederung und der Arbeitsfähigkeitsbescheinigung haben sich unter anderem folgende Kriterien herauskristallisiert:

- Rollenkonflikte
- fehlende Kenntnisse oder Bewertungen der Arbeitsanforderungen
- Unsicherheiten in der Einschätzung der Belastbarkeit
- «Zeugnis unter der Türe» (nach eigentlich beendeter Konsultation wird noch eine Verlängerung des Arbeitsunfähigkeitszeugnisses verlangt)
- unklare Kommunikation, fehlende Abmachungen mit der Patientin oder dem Patienten sowie fehlende vereinbarte Ziele
- medizinischer Verlauf / verzögerte Abklärungen / Fokus rein auf Diagnosen
- Verpassen der Zeitfenster für eine Wiedereingliederung

Im richtigen Zeitpunkt die richtigen Massnahmen zu ergreifen, hat im Einzelfall grosse Auswirkungen auf die zukünftigen gesundheitlichen Entwicklungen.

Drei der zitierten Kriterien im Kontext mit der AUF-Einschätzung werden nachfolgend aufgegriffen und vertieft erörtert:

1. Rollenkonflikte

Das Arzt-Patienten-Verhältnis basiert auf einem Vertrauensverhältnis. Wenn der behandelnde Arzt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mangels genügender oder nur einseitiger Informationen seines Patienten auf eine rein subjektive Einschätzung hin vornimmt, liegt ein klassischer Rollenkonflikt vor. Klares Bewusstsein über die eigene Rolle im Arzt-Patienten-Verhältnis sowie klare Abmachungen mit der Patientin (Mitwirkung, Unterstützung bei der Informationsbeschaffung, zeitlicher Rahmen) sind dabei wichtige Instrumente.

2. Fehlende Kenntnisse oder Bewertungen der Arbeitsanforderungen

Die ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgt oft in einer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entweder zu 0 Prozent oder zu 100 Prozent.

Massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind die genauen Anforderungen und Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz der Patientin. Für eine erfolgreiche Reintegration sind auch Grautöne unabdingbar. Das ressourcenorientierte Eingliederungsprofil REP (rep.compasso.ch) ermöglicht eine ärztliche Beurteilung der Ressourcen von Patienten, die längere Zeit nicht vollständig arbeitsfähig sind und über einen Arbeitsplatz verfügen [6].

Die Anwendung des REP erfolgt nach einem klar definierten Ablauf: Der (an einer Rückkehr des Mitarbeiters interessierte) Arbeitgeber erstellt mithilfe des

Die Einschätzung der physischen und psychischen Belastbarkeit stellt zum Beispiel bei chronischen Verläufen eine Herausforderung dar.

Online-Tools REP (rep.compasso.ch) ein berufliches Anforderungsprofil, welches der Patient oder die Patientin zur behandelnden Ärztin mitnimmt. Diese füllt für jede angeführte Anforderung aus, ob diese unter Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörung ausführbar («möglich»), nur unter bestimmten Voraussetzungen («teilweise möglich», Bedingungen können ergänzt werden) oder nicht ausführbar («nicht möglich») sind. Dieses Profil wird vom Arzt unterzeichnet und geht dann zurück an den Arbeitgeber, der prüft, wie und in welchem Umfang er die Person einsetzen kann. Wichtig ist, dass das REP nicht ein AUF-Zeugnis ersetzt. Ziel des REP ist die Förderung der Teilarbeitsfähigkeit und der arbeitsplatzgerechten beruflichen Eingliederung sowie der Kommunikation zwischen Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Arzt. Auftraggeber zum Vervollständigen eines REP durch den Arzt ist der Arbeitgeber. Bei vollständigem Ausfüllen wird der Arzt oder die Ärztin durch den Arbeitgeber mit 100 Franken entschädigt.

Falls kein REP (oder kein bestehendes Anforderungsprofil des Arbeitgebers) zur Verfügung steht, sollten einerseits von der erkrankten Person eine stichwortartige Beschreibung ihrer Berufsbezeichnung und der wichtigsten vier Arbeitsaufgaben sowie basierend darauf eine kurze Arbeitsanamnese erhoben werden, welche zumindest folgende Informationen enthält:

- Vollzeit- oder Teilzeitanstellung (Anzahl Stunden pro Woche, Verteilung über die Woche)
- Festanstellung oder Stundenlohn

- Sicht der Patientin auf die in Bezug auf das Gesundheitsproblem schwierigsten Aufgaben beziehungsweise Umstände.

In speziellen Fällen kann auch auf das aufwendigere Befragungstool WOCADO (Work Capacity estimation support for Doctors; www.wocado.ch) zurückgegriffen werden [7].

3. Unsicherheiten in der Einschätzung der Belastbarkeit

Die Einschätzung sowohl der physischen als auch der psychischen Belastbarkeit stellt insbesondere bei wenig umschriebenen Krankheitsbildern, Multimorbidität und chronischen Verläufen eine Herausforderung dar.

Nur bei umschriebenen Gesundheitsproblemen (zum Beispiel starke Beweglichkeitseinschränkung und Endschmerzen im Knie durch eine Kapselarthrose) besteht ein direkter Bezug zwischen Funktionsfähigkeit (Flexion im betroffenen Knie aktiv nur bis 60° möglich) und Aktivität (Arbeiten in kauender oder kniender Position nicht möglich, Treppensteigen und Gehen stark eingeschränkt).

In den meisten Fällen muss die Belastbarkeit durch Vergleiche zu Alltagsaktivitäten (Schilderung des Tagesablaufs, arbeitsbezogenes Beschwerdebild, Beschrei-

Massgebend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind die genauen Anforderungen und Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz der Patientin.

zung sozialer Interaktionen, Beobachtung im Wartezimmer usw.) und objektiver Befunde («Schweregrad») abgeschätzt werden. Bei zweifelhaften Beurteilungen können Zusatzabklärungen wie eine EFL (Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit) oder neuropsychologische Tests weiterhelfen.

Während die neuropsychologischen Abklärungen im KVG und UVG vorgesehen sind, müssen EFL-Abklärungen nach einem festen Tarif bei anderen Kostenträgern (KTG-Versicherer, IV oder Unfallversicherer) beantragt oder diesen empfohlen werden.

Am Beispiel von chronischen Rückenschmerzen wurden erhebliche Abweichungen zwischen der bei der EFL erhobenen Leistungsfähigkeit beim Hantieren von Lasten, der empirischen ärztlichen Einschätzung und der Selbsteinschätzung gefunden [8]. Die Abklärung mittels EFL ermöglicht nebst der Beurteilung der Leistungsfähigkeit eine Einschätzung der Konsistenz und Leistungsbereitschaft [9]. Die neuropsychologischen Abklärungen erlauben insbesondere die Einschätzung der Abklärungsqualität.

Neues Arbeitsfähigkeitszeugnis der SIM

2019 hat die Swiss Insurance Medicine ein speziell auf die berufliche Eingliederung und für die Teilarbeitsfähigkeit ausgerichtetes Arbeitsfähigkeitszeugnis publiziert.

Ein Arbeitsfähigkeitszeugnis wird infolge Krankheit oder Unfall ausgestellt. Nebst einer mehr ressourcenorientierten Sichtweise (Arbeitsfähigkeit versus Arbeitsunfähigkeit), einer genaueren Bezeichnung der beruflichen Situation (insbesondere Teilzeittätigkeiten) und der Deklaration der Art der zur Verfügung stehenden Arbeitsbeschreibung (REP, andere Quellen) wird eine klare Trennung von Präsenzzeit und Leistungsfähigkeit (in der Regel bezogen auf die angestammte Tätigkeit) verlangt.

Das SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis [10] ist auf der SIM-Homepage abrufbar und ebenso auf www.compasso.ch verfügbar [11].

Fallbeispiel

Vorstellig wurde ein 52-jähriger ungelerner Lagermitarbeiter (Lagerbewirtschaftung, Warenkontrolle, Staplerfahren, vollzeitlich angestellt seit 20 Jahren). Nach früheren Kurzabsenzen infolge lumbaler Rückenschmerzen litt er nun seit sechs Wochen unter akuten lumbalen Rückenschmerzen mit einseitigen Ausstrahlungen nicht über das Knie. Eine Behandlung wurde vom Hausarzt eingeleitet (Physiotherapie, Analgetika). Ein Arbeitsversuch scheiterte nach einem halben Tag (normale Arbeit). Die Abklärungen zeigten lediglich unspezifische degenerative Veränderungen der untersten Lendenwirbelsäulensegmente. Der Patient kam mit einem REP vom Arbeitgeber, der den Mitarbeiter gerne behalten wollte. Es bestanden aber Zweifel, ob der Mitarbeiter seine Tätigkeit wieder aufnehmen könne. Aufgrund des erhaltenen REP bestand die Arbeit zur Hälfte aus stehend-gehenden Aufgaben bei der manuellen Bereitstellung des Materials und der im Stehen ausgeführten Datenerfassung, zur anderen Hälfte aus Staplerfahren. Es wurden regelmässig Lasten von ca. 15 Kilogramm hantiert, selten etwas höher, zum Teil mussten die Kisten in verdrehter Position hantiert werden. Der Patient hatte zum Teil Kundenkontakt und Bestellungen mussten teilweise sehr schnell umgesetzt werden. Der behandelnde Arzt komplettierte das REP mit den für jede Tätigkeit zu beachtenden Einschränkungen gemeinsam mit dem Patienten in dem dafür einmalig reservierten Sprechstundentermin. Zum Ausfüllen benötigte er rund zehn Minuten.

Zusätzlich und begleitend zum REP verwendete der behandelnde Arzt das SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnis

mit den erforderlichen Eintragungen. Er bestätigte eine Arbeitsfähigkeit von 0% bis zum aktuellen Zeitpunkt, dann eine Präsenz von vier Stunden mit Leistungsreduktion gemäss den Angaben im REP für 2 Wochen (AF von 25%), dann von sechs Stunden (AF von 37,5% für zwei Wochen) und danach, bei normalem Verlauf, eine rasche Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeitsdauer. Mit dem REP und dem Arztzeugnis schickte der Arzt eine Rechnung von 100 Franken an den Arbeitgeber.

Nach Ablauf des Attestes meldete sich der Arbeitgeber nochmals: Die Ganztagespräsenz sei erreicht worden, beim häufigen Hantieren von mittelschweren Kisten von Hand habe er noch häufigere Pausen eingelegt. Man einigte sich auf eine vorübergehende Arbeitsfähigkeit von 70% für weitere drei Wochen und in der Folge auf eine volle Arbeitsfähigkeit.

Besondere Situationen

1. Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeiten

Eine «Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit» liegt dann vor, wenn beispielsweise infolge eines Arbeitsplatzkonflikts eine Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz nicht vertretbar, an jedem anderen Arbeitsplatz aber eine Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Beachtet werden sollte, dass im Falle einer rein arbeitsplatzbezogenen Problematik der Arbeitnehmer keine Tagelöhner beanspruchen kann.

2. Arbeitsunfähigkeit in der Schwangerschaft

Schwangerschaft ist grundsätzlich keine Krankheit, sondern berechtigt die Schwangere zu einem Mutterschaftsurlaub und zur Wahrnehmung der Fürsorgepflicht durch den Arbeitgeber nach Mutterschaftsverordnung. Die FMH hat einen Leitfadens zur Umsetzung der Mutterschaftsverordnung in Arztpraxen publiziert [12]. Bei zusätzlicher Krankheit kann selbstverständlich trotzdem eine AUF entstehen und attestiert werden. Vorsichtig sollte allerdings bei unspezifischen Beschwerdebildern, wie zum Beispiel Rückenbeschwerden, verfahren werden.

Bildnachweis

David Guenther / Unsplash

Vertiefung

Nebst den unten erwähnten Links bietet die Swiss Insurance Medicine (SIM) verschiedene Vertiefungsmöglichkeiten im Rahmen von Ausbildungsmodulen an und hat zu diesem Thema zahlreiche Publikationen und Arbeitsinstrumente veröffentlicht [13].

EUMASS Kongress

Im September 2021 organisiert die SIM zusammen mit der EUMASS (European Union of Medicine in Assurance and Social Security, Mitglied der Europäischen Ärztereinigung EACCME) den zweijährlichen EUMASS Kongress (covidbedingt wird der EUMASS Kongress online vom 16.–17.9.2021 durchgeführt), bei dem der Schwerpunkt auf die praktische Umsetzung und Resultate der Anwendungsforschung breiter versicherungsmedizinischer Themen gelegt wird. Information und Registrierung: eumass-2021.eu.

Literatur

- 1 ICF WHO (2001). www.who.int/classifications/icf/en/ (Stand: 15.06.2021)
- 2 www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/clir/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F141-V-281%3Ade&lang=de&zoom=&type=show_document
- 3 BGE 141 V 281 (2015) www.bger.ch (Stand: 15.06.2021).
- 4 Herzog-Zwittler I. Die präzisierende Rechtsprechung des BGE 141 V 281 und die ICF. 2018 (www.svv.ch)
- 5 Jeger J. Die Verwendung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in der somatischen Begutachtung. Medinfo 2017/2 (Teil 1) / Medinfo 2018/1 (Teil 2)
- 6 Kaiser M, et al. Ressourcenorientierte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. 2019. doi.org/10.4414/saez.2019.17942 (Stand: 15.06.2021).
- 7 www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/arbeitsanforderung Stand: 15.06.2021).
- 8 Oesch P, et al. Functional capacity evaluation: performance of patients with chronic non-specific low back pain without waddell signs. J Occup Rehabil 2015;26:257–66.
- 9 Meyer K, et al. Development and validation of a pain behavior assessment in patients with chronic low back pain. J Occup Rehabil 2016;26:103–13.
- 10 www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/arbeitsunfahigkeit/sim-arbeitsfahigkeitszeugnis
- 11 www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/arbeitsanforderung Stand: 15.06.2021).
- 12 FMH www.fmh.ch/files/pdf21/Dossier_Mutterschutz_def.pdf (Stand: 15.06.2021).
- 13 Klipstein A. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Praxis. In: Leading Opinions: Innere Medizin 5/2019; 6–10; www.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachwissen-und-tools/arbeitsanforderung Stand: 15.06.2021).

Das Wichtigste in Kürze

- Die richtigen Massnahmen zu ergreifen, kann im Einzelfall grosse Auswirkungen auf die gesundheitlichen Entwicklungen der Patientin oder des Patienten haben.
- Bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung gibt es Stolpersteine wie zum Beispiel fehlende Kenntnisse oder Bewertungen der Arbeitsanforderungen.
- 2019 hat die Swiss Insurance Medicine ein speziell auf die berufliche Eingliederung und für die Teilarbeitsfähigkeit ausgerichtetes Arbeitsfähigkeitszeugnis publiziert.