

Paul Vogt, Fritz Ammann

Der hausärztliche Bericht an die (Sozial-)Versicherung

Workshopbericht vom SGAM-Kongress 2006

Das Einführungsreferat von Paul Vogt hatte einige Begriffe und Definitionen zu klären:

- Die Sozialversicherung ist ein Teil der Staatsverwaltung und handelt von Amtes wegen. Sie hat den gesetzlichen Anspruch auf Leistungen zu klären und hat damit keine Möglichkeit für Kulanzentscheide (wie die Privatversicherung).
- Das Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 1.1.2003 enthält im zweiten Kapitel die Definitionen von Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Art. 3–8) (vgl. www.admin.ch). Es handelt sich dabei um juristische und nicht um medizinische Definitionen.
- Jedes Arztzeugnis ist im Prinzip ein *juristisches Dokument* und muss datiert und von Arzt/Ärztin persönlich unterschrieben worden sein. Unwahre Angaben können als Urkundenfälschung geahndet werden.
- *Leitentscheide* des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG): Diese geben der Rechtsprechung Leitplanken, d.h., sie gelten für alle ähnlichen Fälle. Z.B.: 1. *Freie Beweiswürdigung*: Auch wenn im Gerichtsbeschwerdeverfahren der Grundsatz der freien Beweiswürdigung gilt, gibt es doch Richtlinien zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten. So darf und soll der Richter in bezug auf *Berichte von HausärztInnen* der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass HausärztInnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer PatientInnen aussagen. 2. Beurteilung spezieller Krankheitssituationen: *Suchterkrankung* (für sich allein keine Begründung einer Invalidität), *invaliditätsfremde Gründe* (s.u.), *soziokulturelle Umstände* (s.u.), *somatoforme Schmerzstörung* (kann nur mit schwerer Komorbidität eine Invalidität begründen).
- In Medizin und Recht besteht ein unterschiedliches Krankheitsverständnis: *Medizin*: ganzheitlich, bio-psycho-soziales Modell, «ein kranker Mensch ist krank». *Recht*: Krankheitsbegriff enger gefasst, nur das bio-psychische Modell gilt, d.h., die Arbeitsunfähigkeit muss auf einem objektivierbaren Gesundheitsschaden beruhen. Zudem gilt eine spezielle Rechtsprechung für einzelne Krankheiten (siehe Leitentscheide oben).
- Für unseren *Praktikeralltag* und die Beratung unserer Patienten wichtig ist die Kenntnis der IV-fremden (nicht versicherten) Elemente wie fehlender Sprachkenntnisse, fehlender Schul- oder Ausbildung, so-

zialer/finanzieller Probleme, Arbeitslosigkeit, keiner verfügbaren Stelle, Alter/Alterung, kultureller Faktoren, «reiner» Sucht (vgl. Diskussion).

- Der *gute ärztliche Bericht* enthält folgende Punkte: objektiver Befund (ggf. Gesundheitscheck durchführen); AF resp. AUF für die bisherige Tätigkeit, falls vollzeitige Rückkehr an den Arbeitsplatz unsicher; Angaben über verbleibende Funktionen, d.h., was kann der Patient noch bzw. wie ist die AF in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (Verweistätigkeit). Es soll dabei ersichtlich sein, worauf die Informationen gründen (Aktenkonsultation, letzte Untersuchung, Rücksprache mit Spezialisten etc). Die eigenen Schlussfolgerungen sind zu begründen und Unsicherheiten oder Unklarheiten deutlich zu nennen.
- Bei Schwierigkeiten oder unverständlichen Entscheiden stehen heute in regionalen ärztlichen Diensten (RAD) der IV versicherungsmedizinisch geschulte ÄrztInnen zur Verfügung.

Definition

- *Arbeitsunfähigkeit* ist, wie uns neuerdings auf der Rückseite vieler Zeugnisse in Erinnerung gerufen wird, die durch 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.
- *Erwerbsunfähigkeit* ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende volle oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Frage kommenden Arbeitsmarkt.
- *Invalidität* ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Diskussionsvoten

- In einzelnen RAD verstehen sich noch immer einzelne ÄrztInnen nicht als Anfrage- oder Diskussionspartner, sondern als Vertreter der Verwaltung und Vertreter des Gesetzes («von oben herab»). Sollte dieser Eindruck entstehen, wenden Sie sich an den Referenten oder an den regionalen Leiter Ihres RAD.
- Das Verständnis für die IV-fremden Elemente ist oft nicht mit unserem ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell vereinbar. Die Folgemöglichkeiten für den Versicherten (ALV, evtl. Sozialamt) bringen für uns kaum eine Verbesserung der Krankheitssituation der Betroffenen. Es lohnt sich deshalb, solche Faktoren mit den PatientInnen bei der IV-Anmeldung bereits zu besprechen und niemals einen möglichen IV-Entscheid zum voraus zu versprechen.
- Die Versicherung kann erst aktiv werden, wenn unsere Zeugnisse und Berichte vorliegen, also «back in time» und von Anfang an alle nötigen Angaben liefern, d.h. auch Berichte von Spezialisten und Spitälern mitschicken oder mindestens einen Hinweis geben, wo diese bestellt werden können.

Dr. med. Fritz Ammann
Hauptstrasse 10, 4107 Ettingen
fammann@hin.ch

Dr. med. Paul Vogt
Wuhrmattstr. 21, 4103 Bottmingen
paul.vogt@sva-bl.ch