

Heidelberger § Gespräch §



Foto: Getty Images/Serflin

32. Wissenschaftliche Fortbildungstagung
für gutachterlich tätige Ärzte, Psychologen,
Pflegefachkräfte sowie Juristen in den Bereichen
Sozialmedizin und Sozialrecht

09. Oktober und 10. Oktober 2019

Abstracts

Veranstaltet vom
Alfons W. Gentner Verlag
mit der Fachzeitschrift

Med Der medizinische **§**
Sach Sachverständige **§**

Prof. Dr. med. B. Hartmann, Hamburg

Wissenschaftliche Grundlagen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Physiologische Grundlagen

Eine „Arbeitsleistung“ beruht auf dem komplexen Zusammenwirken einer Vielzahl einzelner nicht nur physiologischer Fähigkeiten. Die wesentlichen Voraussetzungen von Leistungsfähigkeit betreffen körperliche, sensorische, kognitive und psychische Leistungsvoraussetzungen.

Physiologisch wird die körperliche Leistungsfähigkeit bestimmt durch die motorischen Hauptbeanspruchungsformen: Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit, Koordination und Flexibilität.

Arbeitsphysiologie und Ergonomie kennen „Körperliche Belastungsarten bei der Arbeit“:

- Heben, Halten und Tragen von Lasten - Kraftausdauer, Maximalkraft, Beweglichkeit, Skelettrisiko
- Ziehen und Schieben von Lasten - Maximalkraft und Kraftausdauer
- Körperfortbewegung – Energieumsatz, Herz-Kreislaufbelastung, auch Kraftausdauer,
- Arbeiten mit hohen Körperkräften - Maximalkraft, Kraftausdauer, Muskel-Skelett-Risiko
- Arbeiten mit Körperzwangshaltungen - Kraftausdauer, Beweglichkeit, Koordination
- Manuelle Arbeitsprozesse - Kraftausdauer kleiner / mittlerer Muskelgruppen Hand-Arm-System

Arbeitsbelastungen werden bestimmt durch die Intensität und die Dauer der einzelnen Belastungen, die Häufigkeit der Wiederholungen der Belastungen und die Gesamtdauer der Belastungen in der Zeit. Für die Arbeit in der Spanne des 18. bis >65. Lebensjahres ist ein Vergleich mit der submaximalen kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit erforderlich. Hier gibt es in der Regel Daten zur Vita Maxima.

Schlussfolgerungen

Arbeitsphysiologie und Sportphysiologie speisen wesentlich die Erkenntnislage über die Leistungsfähigkeiten. Die Übertragbarkeit von Erkenntnissen der Sportphysiologie auf die Arbeitsphysiologie sinkt mit steigender Differenzierung der Betrachtung.

Die Ausweitung der Lebensspanne der Erwerbstätigkeit ist zu berücksichtigen. Dazu sowie zur reduzierten Gesundheit einschließlich Rehabilitation ist die Erkenntnislage jedoch unzureichend.

Physische Belastungen werden auch im Rahmen der Digitalisierung der Wirtschaft einschließlich der Automatisierung (Arbeit 4.0) weiterhin eine Rolle für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit spielen.

Dr. med. S. Moser, Halle

Wissenschaftliche Grundlagen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Praktische Leistungsbeurteilung aus sozialmedizinischer Sicht

Die praktische Leistungsbeurteilung aus Sicht des Sozialmediziners stellt eine hohe Herausforderung dar. Sie ist aktuell geprägt durch die Auswirkungen einer veränderten Arbeitswelt, der demografischen Entwicklung, der Weiterentwicklung von medizinischen Behandlungsmethoden und technischen Hilfsmitteln auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Einzelnen unter Berücksichtigung seiner spezifischen beruflichen und sozialen Kontextfaktoren. Dabei spielt die Weiterentwicklung der sozialmedizinischen Begutachtungs- und Beurteilungsrichtlinien in den verschiedenen Rechtskreisen eine nicht unerhebliche Rolle. Insofern sind umfassende Schnittstellenkenntnisse neben dem medizinischen Wissen eine notwendige Voraussetzung für eine fundierte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung.

Es werden zunächst allgemeine sozialmedizinische Aspekte der medizinischen Begutachtung beleuchtet. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklungen in der Medizin, sowie der Stärkung der medizinischen Rehabilitation und von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit ihrem Vorrang vor Rentenleistungen oder zur Unterstützung zur Rückkehr in das Arbeitsleben. Hieraus ergibt sich die besondere Bedeutung der Schnittstellenbegutachtung im Bereich verschiedener Rechtskreise, insbesondere die Schnittstellen Kranken- und Rentenversicherung; Arbeitsagentur und Kranken- bzw. Rentenversicherung, Rehabilitation und Kranken-/Pflegeversicherung sowie Rentenversicherung. Der Sozialmediziner wird immer mehr zur Schlüsselfigur für die Steuerung zu der für den Einzelnen medizinisch notwendigen Leistung in unserem Sozialsystem. Erschwerend für die Leistungsbeur-

teilung wirken psychische Komorbiditäten bei organischen Grundleiden, die hier oftmals noch nicht ausgeschöpften Behandlungsmöglichkeiten und die Probleme bei der psychologischen Grundversorgung.

Auf Grund der vielfältigen sozialmedizinischen Schnittstellen einerseits und den unterschiedlichen Begutachtungsgrundlagen der verschiedenen Rechtskreise andererseits werden Zusammenarbeit, kollegialer Austausch und bereichsübergreifende Kenntnisse unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung immer wichtiger, um die zum Teil komplexen Fragestellungen auch fristgerecht bearbeiten zu können.

Die Schwierigkeit besteht darin, einen ganzheitlichen Begutachtungsansatz zu finden. Insofern wird ausführlich auf Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Erwerbsverlauf eingegangen. Bedeutsame Aspekte bei der Gestaltung der Arbeit werden diskutiert. Inhalte der sozialmedizinischen Begutachtung und Beurteilung werden ausführlich erläutert.

Literatur:

Deutsche Rentenversicherung Bund, Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung. 7. Auflage, Springer-Verlag 2011

Deutsche Rentenversicherung Bund, Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung der Leistungsfähigkeit und für die medizinische Rehabilitation

Moser, S.: Atemwegserkrankungen und Angst – mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit; 19. Rehabilitationswissenschaftliches Symposium 02.11.2018, Leipzig

Dr. med. A. Bahemann, Nürnberg

Wissenschaftliche Grundlagen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Die Prognose in der Beurteilung der Leistungsfähigkeit

Bei der sozialmedizinischen Beurteilung spielt die Einschätzung der Leistungsfähigkeit in der Regel die entscheidende Rolle. Für den Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch wird dazu die prognostische Perspektive benötigt. Maßgeblich kann sein der „natürliche“ Verlauf bei einer Krankheit oder bei Unfallfolgen oder der zu erwartende Einfluss von therapeutischen Maßnahmen, sofern diese tatsächlich zum Einsatz kommen oder zumindest zumutbar sind. Vom Kontext abhängig sind oft unterschiedliche Zeiträume maßgeblich,

möglicherweise wenige Wochen bei Entlassung aus stationärer medizinischer Rehabilitation oder häufig sechs Monate, wie bei fraglicher Schwerbehinderung. Wenn beispielsweise bei psychischer Erkrankung der Halbjahreszeitraum bei Fragen zur Erwerbsfähigkeit nach dem Sozialgesetzbuch II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) entscheidend ist, kann sogar der Leistungsanspruch „an sich“ von der Bewertung der Prognose abhängen. Zu diesen und ähnlichen Aspekten erfolgt eine arbeits- und sozialmedizinische Einschätzung.

B. Grüner, Gießen

Wissenschaftliche Grundlagen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Zumutbarkeiten in Behandlung und Rehabilitationsmöglichkeiten

Fragen der Behandlungsbedürftigkeit und Rehabilitationsmöglichkeiten spielen im Sozialrecht in zwei Bereichen eine große Rolle. Zum einen sind sie Streitgegenstand sozialgerichtlicher Verfahren, vorwiegend im Recht der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung, mit der originären Frage, ob einem Versicherten oder Leistungsbezieher eine in der Regel äußerst kostspielige, teilweise wissenschaftlich noch nicht abgesicherte Maßnahme vom Leistungsträger zu gewähren ist. Diametral hierzu ist die Interessenlage bei der Frage, ob durch weitere Behandlungen und Rehabilitationsleistungen eine, ggf. weitere Geldleistung des Versicherungsträgers vermieden werden kann. Letztere Entscheidung baut auf der sozialmedizinischen Prognoseentscheidung und den hier vorgeschlagenen Therapiemöglichkeiten auf. Bei der juristischen Bewertung dieser sozialmedizinischen Prognoseentscheidung kommt es auf mehrere Kriterien an:

- Ist die medizinische Einschätzung juristisch nachvollziehbar?
 - Ist die ihr zugrunde liegende Diagnostik im Vollbeweis gesichert?
 - Mit welchem Wahrscheinlichkeitsgrad ist durch die vorgeschlagene Maßnahme eine Besserung zu erwarten?
 - Welche Risiken bestehen und damit
 - Ist die Duldung/aktive Mitarbeit den Versicherten zumutbar?
- Die Relevanz im Gerichtsverfahren ist sowohl in den einzelnen Rechtsgebieten des Sozialrechts (Rentenversicherung, Kranken- und Pflegeversicherung, Unfallversicherung und teilweise Schwerbehindertenrecht) unterschiedlich. Auch hat sich die Rechtsprechung bisher unterschiedlich intensiv diesen Rechtsfragen für die einzelnen medizinischen Fachgebiete gewidmet. Im Vordergrund standen bisher die psychiatrischen Gesundheitsstörungen und Erkrankungen kanzerogener Genese. Zu den einzelnen Problemkreisen erfolgt ein Überblick über die bisherige Rechtsprechung und eine Einschätzung neuerer Entwicklungen.

Dr. Silke Hermann, Heidelberg

Wissenschaftliche Grundlagen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Einfluss des medizinischen Fortschritts auf die Prognose am Beispiel onkologischer Erkrankungen

Für viele Tumorentitäten wurden in den vergangenen Jahren erfreuliche Verbesserungen bei den absoluten wie auch den relativen Überlebensraten beobachtet. Die Ursachen hierfür sind multifaktoriell:

- i) Zum einen wird durch Screening Programme für verschiedenen Krebserkrankungen der Zeitpunkt der Diagnostik beeinflusst. Dieses wird anhand vom Mamakarzinom erläutert. Dabei werden die Veränderungen der Inzidenzraten durch die Einführung des Screenings aufgezeigt aber auch die Veränderung der UICC Stadien zum Zeitpunkt der Brustkrebsdiagnose. Zum anderen sind neue und optimierte Verfahren entwickelt worden, welche eine präzisere Diagnostik ermöglichen. Hier wird beispielhaft auf die Diagnose von Schilddrüsenkarzinom in Deutschland eingegangen.
- ii) Die Behandlungsmöglichkeiten haben sich stark verändert. Neben neuen Medikamenten können unter anderem neue Operationsverfahren sowie Qualitätsstandards der Kliniken die Überlebenszeit von Krebspatienten verändern. Allerdings profitiert aktuellen Schätzungen zufolge nur ein geringer Anteil von Patienten von neuen Therapieansätzen. Auch diese Aspekte werden im Vortrag anhand von Beispielen verdeutlicht. Abschließend wird die Rolle der Krebsregister beim Monitoring der Implementation neuer Therapien und der Entwicklung der Überlebensraten aufgezeigt. Dabei werden die Möglichkeiten wie auch die Grenzen der derzeitigen Krebsregister aufgeführt

Prof. Dr. Beate Muschalla, TU Braunschweig, Psychotherapie und Diagnostik Braunschweig

Psychische Leistungsfähigkeit und ihre Beurteilung

Aktuelle Entwicklungen in der psychiatrischen Begutachtung: Beobachter- und Selbsteinschätzung von Arbeitsfähigkeit mit dem Mini-ICF-APP

Arbeits(un)fähigkeitsfeststellungen oder auch Beantragungen von Wiedereingliederungshilfen erfordern nachvollziehbare Begründungen. Darzulegen ist, ob es sich um krankheitsbedingte Beeinträchtigungen handelt (z.B. Probleme mit der Kontaktfähigkeit bei sozialer Phobie), diese zu quantifizieren, und zu erläutern in welchem Maße sie mit Arbeitsanforderungen in Konflikt geraten (z.B. nicht ganztags Kundengespräche durchführen können, es besteht Unterstützungsnotwendigkeit durch eine Kollegin), und wie ein leidensgerechter Arbeitsplatz aussehen könnte (z.B. die extrovertierte Kollegin macht die Kundengespräche, der Patient macht Telefondienst und Buchhaltung). Seit der Entwicklung des Fremdratings zur Beschreibung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen Mini-ICF-APP (Linden, Baron & Muschalla, 2009) hat sich dieses Instrument in der Praxis der sozialmedizinischen Begutachtung verbreitet. Die 13 psychischen Fähigkeitsdimensionen dienen in diesem Sinne als eine Art Gliederungsmatrix für einen (Arbeits- und Leistungs-)Fähigkeitsbefund. Im Unterschied zum psychopathologischen Befund sind Fähigkeiten/beeinträchtigungen immer nur in Bezug zu einem konkreten Kontext quantifizierbar: jemand ist nicht „un/fähig“ per se, sondern immer nur „un/fähig zu etwas“.

Das Mini-ICF-APP wird in sozialmedizinischen Leitlinien empfohlen (DRV, 2012; SGPP, 2012). Aktuell stellt sich die Frage, in-

wieweit es im Zug der interdisziplinären und bereichsübergreifenden Hilfeplanung (BTHG) nutzbar gemacht werden kann. Das Instrument ist für verschiedene weitergehende sozialrechtlich relevante Fragestellungen weiterentwickelt worden (z.B. selbständige Wohnfähigkeit).

Neu evaluiert ist eine Selbstratingversion (Mini-ICF-APP-S, Linden et al., 2018), die im Sinne eines Zusatzbefundes zum Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung genutzt werden kann. Ein entscheidender Validitätsaspekt ist, dass sich Patienten, die im ärztlichen Urteil bei Entlassung arbeitsfähig sind oder nicht, bereits bei der stationären Aufnahme hinsichtlich des subjektiv eingeschätzten Fähigkeitsniveaus deutlich unterscheiden. Interessant sind auch die Daten zum Alter: ältere Patienten schätzen sich als besser ein als jüngere, beispielsweise in der Planungsfähigkeit, Proaktivität, Durchhaltefähigkeit oder Selbstbehauptungsfähigkeit. Im vorliegenden Fall liegt der Altersmittelwert bei 50 Jahren, es geht also um die sogenannten älteren Arbeitnehmer. Die Daten entsprechen durchaus landläufigen Erfahrungen, wonach reifere Personen mehr Übersicht zeigen, mehr Sthenizität bzw. Durchhaltevermögen oder auch eine höhere Sozialkompetenz als jüngere Menschen. Die Befunde sind von Bedeutung bei der Diskussion um die Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmer.

Hr. Oliver Tammer, Frankfurt/M.

Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Grundfähigkeit in der Privatversicherung

aus juristischer Sicht

Die Fähigkeit, durch berufliche Tätigkeit ein Einkommen generieren zu können, ist regelmäßig von wirtschaftlich existenzieller Bedeutung. Dementsprechend werden Versicherungsprodukte, die das Risiko des völligen oder teilweisen Wegfalls dieser Fähigkeit absichern sollen, als besonders wichtig zum Zwecke einer Sicherung des zuvor erreichten Lebensstandards für den Versicherten selbst und gegebenenfalls von dessen Einkommen abhängige Familienangehörigen angesehen.

Das klassische Instrument zur Absicherung gegen die gesundheitsbedingte Verminderung der Befähigung zur Erwerbstätigkeit stellt die Private Berufsunfähigkeitsversicherung dar, die - im Gegensatz zu den weiteren hier vorgestellten Versicherungsprodukten - einen immerhin rudimentären gesetzlichen Rahmen durch die §§ 172 bis 177 des VVG erhalten hat. Gegenstand des Versicherungsschutzes ist die durch den Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit, "so wie sie in gesunden Tagen ausgestaltet war" (BGH, U. v. 22.09.1993, IV ZR 203/92; nunmehr auch § 172 Abs. 2 VVG). Der Versicherungsfall tritt grundsätzlich ein, wenn gesundheitsbedingt diese Tätigkeit zu einem bestimmten Grad - in der Regel 50 % - nicht mehr ausgeübt werden kann. Es handelt sich somit um ein individuelles, auf die konkreten Besonderheiten der jeweiligen Berufstätigkeit der Versicherten Person maßgeschneidertes Produkt.

Dieser Versicherungsschutz ist allerdings für manche Erwerbstätige - etwa aufgrund der Natur der ausgeübten be-

ruflichen Tätigkeit oder wegen bereits bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen - nicht oder nur zu einem hohen Preis zu erlangen. Vor diesem Hintergrund werden alternative Versicherungsprodukte angeboten, etwa die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung, die Grundfähigkeitenversicherung sowie die Schwere-Krankheiten("Dread Disease")-Versicherung. Auch wenn diesen Versicherungsprodukten gemein ist, dass sie in aller Regel zum Zweck der Absicherung des Lebensstandards bei gesundheitsbedingter Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit abgeschlossen werden, unterscheiden sich diese Versicherungen hinsichtlich des versicherten Risikos grundlegend:

Die Private Erwerbsunfähigkeitsversicherung ähnelt in ihrer rechtlichen Ausgestaltung in weiten Teilen der Berufsunfähigkeitsversicherung; Anknüpfungspunkt ist hier aber nicht die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, sondern der allgemeine Arbeitsmarkt. Bei der "Dread Disease"-Versicherung sind nicht die Auswirkungen einer Krankheit, sondern deren Eintritt versichert: Grundsätzlich tritt der Versicherungsfall mit Diagnose einer versicherten Erkrankung ein. Die Grundfähigkeitenversicherung hat den Verlust bestimmter definierter Fähigkeiten zum Gegenstand, wobei der Versicherungsfall unabhängig von Ursache und Auswirkungen des Verlustes eintritt. Je nach konkreter Ausgestaltung der Versicherung in den Bedingungen tritt der Versicherungsfall ein, wenn eine oder mehrere der in Kategorien unterteilten Fähigkeiten über einen Mindestzeitraum - regelmäßig beträgt dieser drei Jahre - entfallen sind oder entfallen werden.

Prof. Dr. med. K.-D. Thomann, Frankfurt/M.

Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Grundfähigkeit in der Privatversicherung

aus medizinischer Sicht

Bis zum 31.12.2000 war die Absicherung gegen Berufsunfähigkeit Teil der Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese wurde im Rahmen der "Agenda 2010" durch die "Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung" ersetzt.

Damit fiel die Berufsunfähigkeitsrente für alle Versicherten weg.

Die private Versicherungswirtschaft füllte den Wegfall der gesetzlichen Berufsunfähigkeitsversicherung mit privaten Versicherungsprodukten aus.

An erster Stelle ist hier die private Berufsunfähigkeitsversicherung zu nennen. Durch diese Rente wird der zuletzt ausgeübte Beruf abgesichert. Können nur noch weniger als 50%

der Leistungsfähigkeit im betroffenen Beruf erbracht werden, so wird die Versicherung fällig. Da das Risiko einer Berufsunfähigkeit in vielen körperlich tätigen Berufen hoch ist, müssen Menschen mit einem hohen Risiko der Berufsunfähigkeit Prämien zahlen, die oftmals in keinem Verhältnis zum Einkommen stehen. Da die Risiken einer vollständigen Erwerbsunfähigkeit oder einer Pflegebedürftigkeit geringer sind als die einer Berufsunfähigkeit, hat die Versicherungswirtschaft auch andere Produkte wie eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung und eine Grundfähigkeitsversicherung angeboten.

Im Vortrag werden die medizinischen Aspekte der Begutachtung für die private Berufsunfähigkeitsversicherung, die private Erwerbsunfähigkeitsversicherung und die Grundfähigkeitsversicherung im Einzelnen dargestellt.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Sebastian Bartoschek, Psych. Institut für Psychologische Dienstleistungen, Herne

Reichsbürger und Verschwörungstheorien

Umgang mit schwierigen Patienten

Sie montieren ihr Nummernschilder falsch herum und gehen davon aus, dass Deutschland kein Staat sondern eine GmbH ist: Reichsbürger. Noch vor einigen Jahren wurden diese Menschen als schrullige, wenn auch vielleicht etwas anstrengende Gruppe von Verschwörungstheoretikern gesehen.

Spätestens nach umfangreichen Waffenfunden sowie dem Mord an Politikern und Polizisten hat ein Umdenken der Sicherheitsbehörden, aber auch anderer Akteure der Gesellschaft eingesetzt.

Dabei gibt es den prototypischen Reichsbürger nicht, die Szene ist heterogen, es gibt wenige Verbindungen, geschweige denn Strukturen, und noch weniger solcher die hierarchisch wären. Alle Reichsbürger sind Verschwörungstheoretiker, viele sind rechtsradikal, einige rechtsextrem, wenige versuchen sich „nur“ der Verpflichtung zum Zahlen von Steuern und Abgaben zu entziehen. Die Zahlen zu den Reichsbürgern variieren dabei stark, je nachdem ob man das BKA, den Verfassungsschutz oder andere Organe als Quelle nutzt.

Was macht die Reichsbürger reizvoll für den Einzelnen? Um dies zu verstehen, gilt es einen Blick darauf zu werfen, was Verschwörungstheorien sind, wieso sie evolutionär sinnhaft, und was ihr Benefit auf der individuellen Ebene ist: ein vorgebliches Verstehen von Zusammenhang und die Wiedererlangung verringerter Selbstwirksamkeit. Dabei glaubt jeder Mensch an Verschwörungstheorien, in einem mittleren Ausmaß. Allgemeinpsychologische Effekte begünstigen dies. Der Umgang mit Reichsbürgern ist herausfordernd. Was sie derzeit umso gefährlicher macht, ist, dass mit der sog. AfD eine Bundestagspartei offen dazu aufruft, diese Rechtsradikalen zu verharmlosen. Der Weg des Rechtsstaates muss ein anderer sein: effizienzorientiert muss geltendes Recht durchgesetzt werden, und vermieden werden, sich in endlose Debatten über vermeintliche Gesetzgebung verstricken zu lassen.