

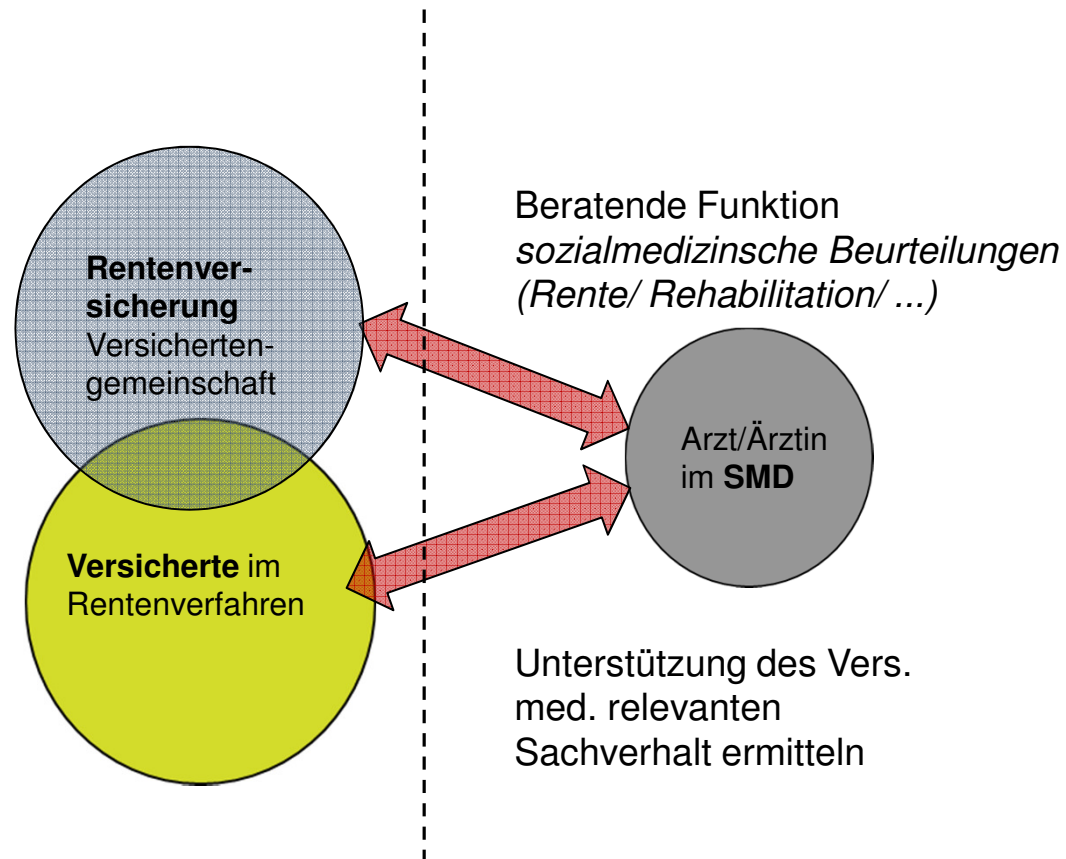


Die Feststellung des Leistungsvermögens

Im EM-Rentenverfahren der DRV-BW

Dr. Bettina Lang

Ärztliche Tätigkeit im SMD



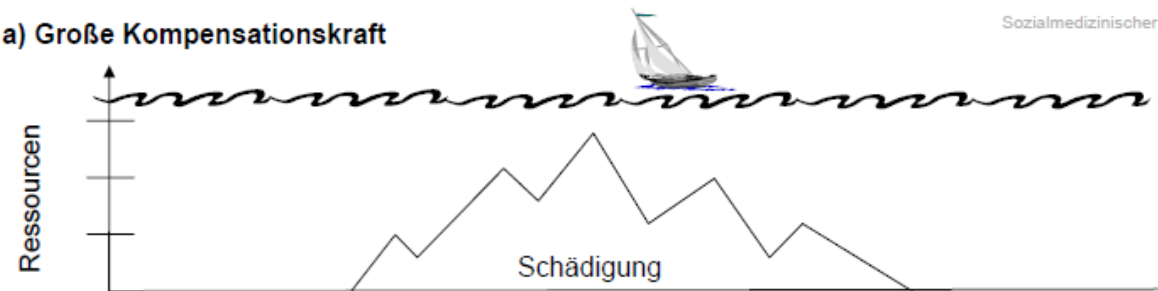
Ärztliche Tätigkeit im SMD

- Vorstellung Arztstätigkeit
 - Helfen und Heilen
 - Empathische Zuwendung
 - Mitstreiter für die Ziele seines Patienten
 - Verdachtsdiagnosen sind für therapeutisches Handeln ausreichend
- Gutachtertätigkeit
 - Beurteilen und Messen
 - Objektivität
 - Neutralität
 - Nur gesicherte Diagnosen/ Funktionsbeeinträchtigungen können in die Beurteilung einfließen
 - Offenheit für Schilderung und Situation der Versicherten

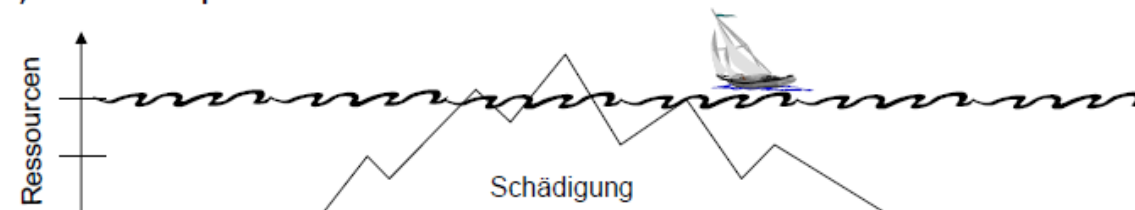
Ärztliche Tätigkeit im SMD

Bio-psycho-soziales Modell

a) Große Kompensationskraft



b) Mittlere Kompensationskraft



c) Geringe Kompensationskraft



Ärztliche Tätigkeit im SMD

Amtsermittlungspflicht

- Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes
- Überzeugung/Sicherheit
- Beantwortung aller Fragen zur Bearbeitung des gestellten Antrages
- nur soweit erforderlich
- geringstmögliche Belastung für den Versicherten
- Kosten
- Laufzeiten

Ärztliche Tätigkeit im SMD

Mitwirkungspflicht

- Einverständniserklärung für Anforderung med. Berichte und Gutachten (mit Antrag zu unterschreiben)
- Gutachtenstermin wahrnehmen
- wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen des Gutachters in der Anamnese
- Mitarbeit in der Untersuchung
- weitere diagnostische Maßnahmen

- **Grenzen** : Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen
Zufügung erheblicher Schmerzen
erheblicher Eingriff in körperliche Unversehrtheit

Ärztliche Tätigkeit im SMD

Mitwirkungspflicht

Unzureichende Mitwirkung (unberechtigte Verweigerung erforderlicher Mitwirkungshandlungen) führt zur Ablehnung des Antrages, wenn deshalb eine Klärung der wesentlichen Sachverhalte erheblich erschwert wird.

Wird die unterbliebene Mitwirkung später nachgeholt, kann die beantragte Leistung – bei Vorliegen der Voraussetzungen – bewilligt werden.

Ärztliche Tätigkeit im SMD

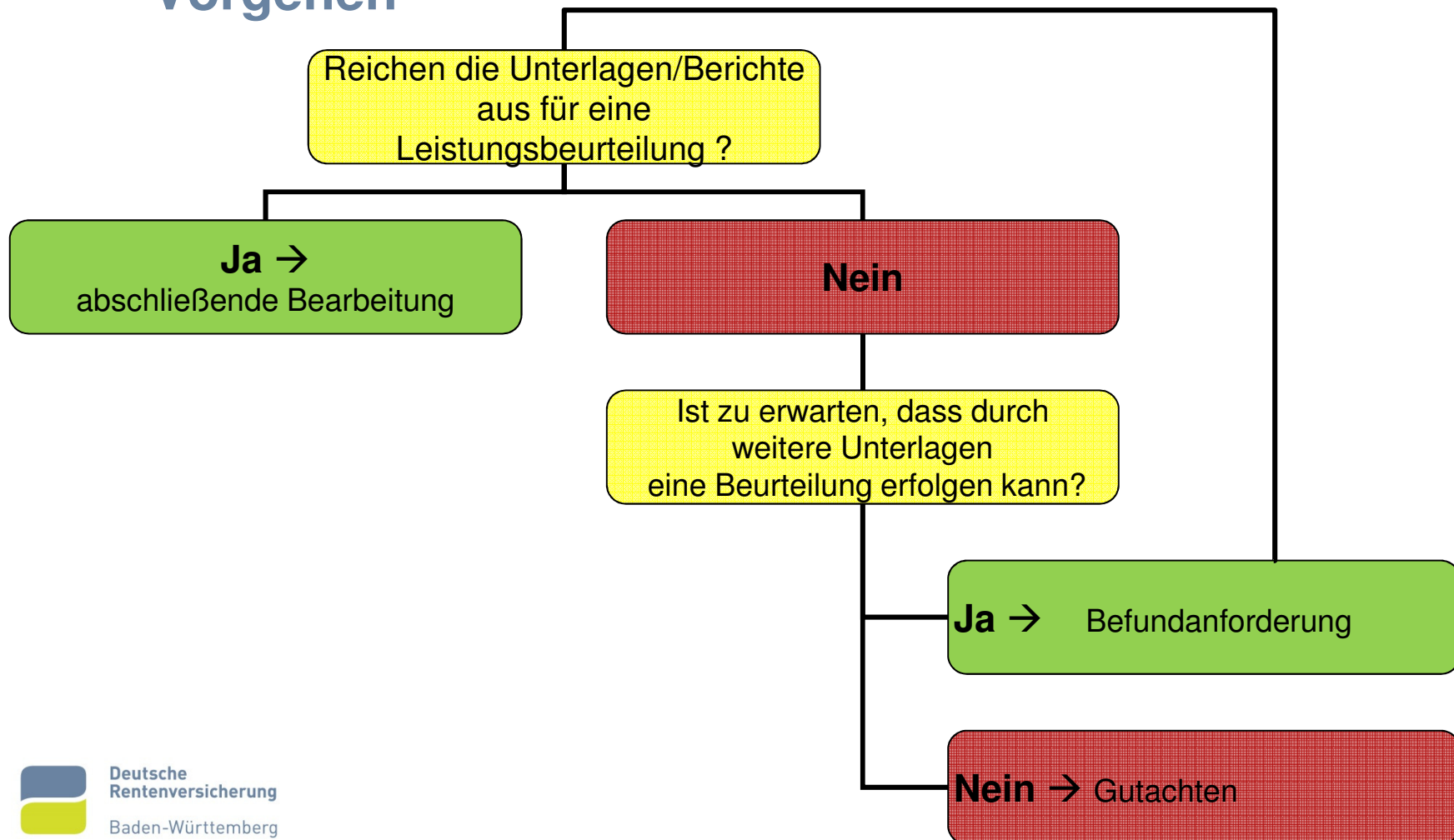
Vorgehen

- **Rentantrag** des Patienten mit seinen Angaben zu Krankheiten, behandelnden Ärzten, Krankenhausbehandlungen usw.
- **Schweigepflichtentbindung** (Bestandteil des Rentenantrages)
- **Vorakten** (frühere Rentenverfahren, Rehabilitationen)
- ***weitere beigefügte medizinische Berichte***



Ärztliche Tätigkeit im SMD

Vorgehen



Ärztliche Tätigkeit im SMD

Vorgehen

Gutachten

- Auftragserteilung an Arzt/Ärztin des SMD oder an externe Ärzte
- entsprechend aus Unterlagen erkennbarem fachlichen Schwerpunkt
- alle Ärzte des SMD haben die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ bzw. sind in der Ausbildung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung
- Grundkenntnisse aller Ärzte des SMD für die Beurteilung des Leistungsvermögens auf allen med. Fachgebieten durch weitere Schulungen und regelmäßige Qualitätszirkel mit Fallbesprechungen aus allen Fachgebieten

Ärztliche Tätigkeit im SMD

- Modell der Leistungsfähigkeit im Sozialrecht (mod. nach Tittor et al.)

Erwerbsbezogene Leistungsfähigkeit

Leistungsbereitschaft

nicht
relevant

Motivation

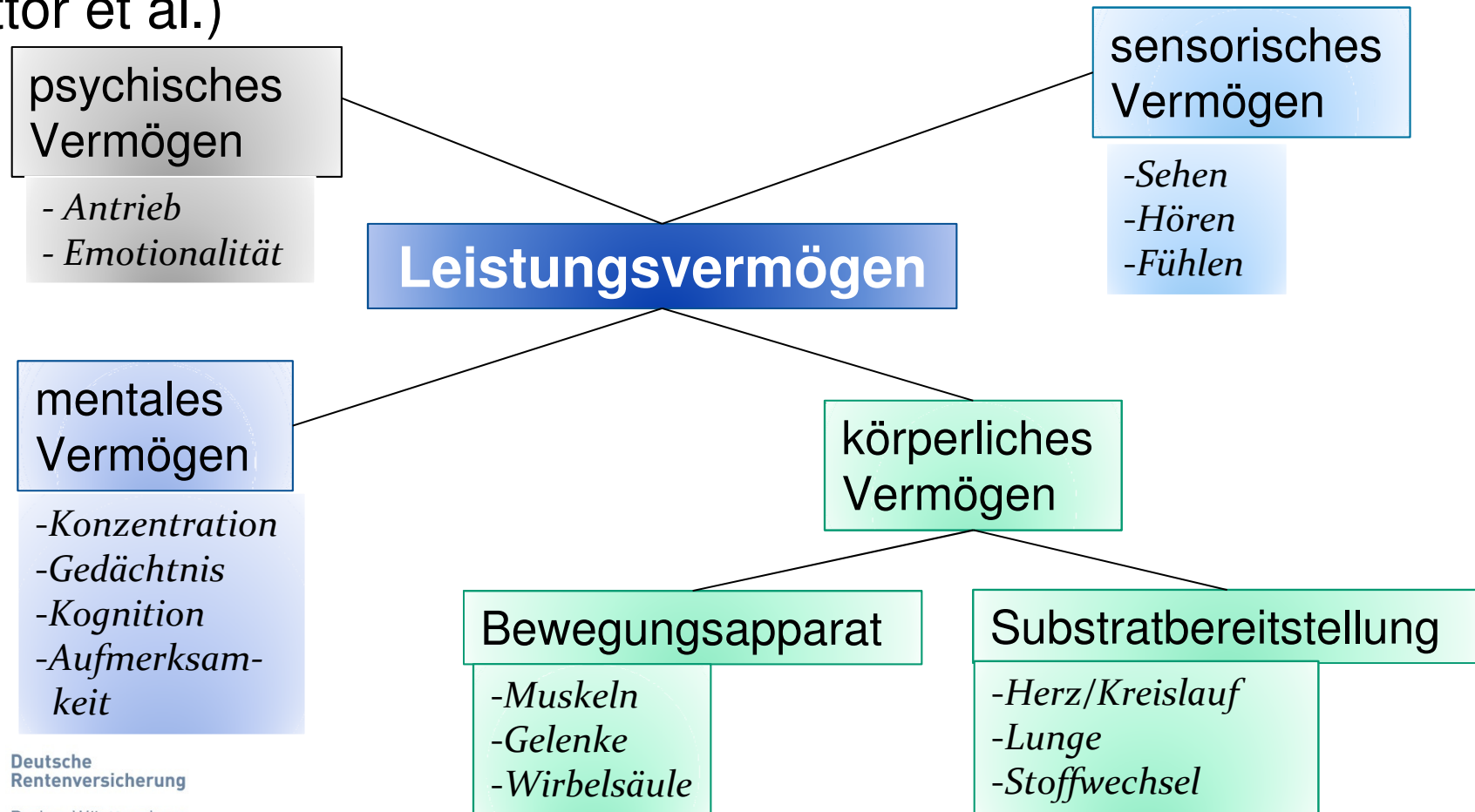
- Anreize
- Hoffnung auf Erfolg
- Angst vor Misserfolg
- Selbstwirksamkeitserwartung
vs. Selbstzweifel

Leistungsvermögen

relevant

Ärztliche Tätigkeit im SMD

Modell der Leistungsfähigkeit im Sozialrecht (mod. nach Tittor et al.)



Ärztliche Tätigkeit im SMD

- Ein individueller (auf die Person des Versicherten zu beziehender) Abgleich von Ressourcen und Einschränkungen ist gefordert
- Keine Tabellen und Regelwerke (GdB, MDE, Gliedertaxe)
- Diagnosen alleine sind nicht das entscheidende Kriterium

Ärztliche Tätigkeit im SMD

Gutachtensaufbau:

- **Deckblatt**
- **Anamnese:** Erhebung der Vorgeschichte (med. Berichte) / Beschwerden mit Auswirkungen / Therapie
zusätzlich soziale Verhältnisse / Beruf / Freizeit
- **Untersuchung:** alle Organsysteme mit Schwerpunkten (aus Anamnese und med. Berichten), ggf. techn. Untersuchungen
- **Diagnosen:** allgemeinverständlich, korrekte Reihenfolge, als Funktionsdiagnosen formuliert
- **Epikrise:** allgemeinverständlich, Darstellung der Erkrankungen und zusammenführende Bewertung der Berichte und Befunde
- **Leistungsbeurteilung:** qualitatives + quantitatives Leistungsvermögen
Abgleich mit beruflicher Tätigkeit
- **Formularteil**

Gutachten

Anamnese



Tatsachen

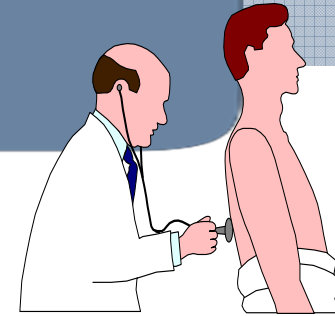
- Krankenhausaufenthalte (vorliegende Berichte)
- Ergebnisse technischer Untersuchungen bei vorliegenden Berichten/Röntgenbildern

Angaben der Untersuchten

- Symptome wie Schmerzen, Schwindel, Konzentrations-/ Gedächtnisstörungen, Kraftlosigkeit, Luftnot, usw.
- Auswirkungen wie z.B. Sitz-, Geh-, Stehdauer
- Ergebnisse ärztlicher und technischer Untersuchungen bei fehlenden Unterlagen

Gutachten

Untersuchung



- Umfassende Befunderhebung (alle Organsysteme) unter besonderer Berücksichtigung der anamnestischen Angaben, ggf. technische Untersuchungen
- Gedankliche Plausibilitätsprüfung entsprechend medizinischem Wissen und medizinischer Erfahrung
- Zusätzlich Beobachtung des Untersuchten und Abgleich der Angaben über Schmerzen/ Funktionsbeeinträchtigungen mit Beobachtungen wie Bewegungsverhalten und objektiven Befunden

Gutachten

Leistungsbeurteilung

medizinisches begründetes Leistungsvermögen

Keine Rolle spielen Alter, Geschlecht, Ausbildung, familiäre Belastungen, Arbeitsentwöhnung, Arbeitsmarktlage, Vermittlungsaussichten, Motivation usw.

„Allgemeines“ Leistungsvermögen

positives/ negatives Leistungsvermögen

qualitatives/ quantitatives Leistungsvermögen



Tätigkeitsbezogenes Leistungsvermögen *Abgleich mit Angaben bzw. Informationen über den Arbeitsplatz*

Gutachten

Leistungsbeurteilung

Überlegungen zur Verwendung des Begriffs „können“

Was kann ein Mensch noch?

Bsp.: Querschnittslähmung ☛ nur sitzende Tätigkeit
Aussage ist **unabhängig** vom gesellschaftlichen Kontext

Was ist ihm noch zumutbar? (*ohne unzumutbare Beschwerden*)

Bsp.: ausgeprägte Gonarthrose ☛ Arbeit ohne Klettern/Steigen

Was ist noch zulässig? (*vor dem Hintergrund Schaden für sich und andere zu vermeiden*)

Bsp.: Epilepsie ☛ Ausschluss: Absturzgefahr, Fahr/Steuerfunktionen

Hüft-TEP ☛ Ausschluss: Stoßbelastungen der Beine

Aussagen sind **abhängig** vom gesellschaftlichen Kontext

Gutachten

Leistungsbeurteilung:

quantitatives und qualitatives Leistungsvermögen

Leistungsvermögen eines völlig gesunden Menschen

- 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche
- jede Arbeitsschwere
- jede Arbeitshaltung
- jede Schichtform
- keine sonstigen Funktionseinschränkungen

Gutachten

Leistungsbeurteilung: quantitatives und qualitatives Leistungsvermögen

- med. Begründung für jede Abweichung / Einschränkung erforderlich
- nur gesicherte Funktionseinschränkungen (keine Möglichkeiten, Vermutungen)
- es geht nicht um „wünschenswerte“ Arbeitsbedingungen
- prospektive Beurteilungen bei nicht abgeschlossener Rekonvaleszenz (z. B. nach größeren Operationen, laufender Tumorbehandlung)
- Prognose?

Gutachten

Leistungsbeurteilung:

Eintrittszeitpunkt

- bedeutet Zeitpunkt ab dem ein vermindertes Leistungsvermögen medizinisch gesichert werden kann z. B. durch aussagekräftige Krankenhausberichte
- ist keineswegs immer mit dem Beginn von Beschwerden oder dem vom Versicherten angegebenen Zeitpunkt identisch
- ist nicht mit dem Beginn einer Arbeitsunfähigkeit gleichzusetzen
- bei langen Verläufen kann der genaue Eintrittszeitpunkt medizinisch oft nicht eindeutig festgelegt werden, dann hilfsweise Datum der Rentenantragsstellung möglich