



Das ärztliche Zeugnis, Arbeitsunfähigkeit, Absentismus, Armut und Krankheit, Arbeitslosigkeit, Invalidität

Dr. med. Amato Giani, Bern

Definitionen

Gesundheit (WHO 1946)

Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen **körperlichen**, **geistigen** und **sozialen** Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

Definitionen

Krankheit (Art. 3 ATSG)

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der **körperlichen, geistigen oder psychischen** Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Definitionen

Unfall (Art. 4 ATSG)

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der **körperlichen**, **geistigen** oder **psychischen** Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Definitionen

Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)

Arbeitsunfähigkeit (AUF) ist die durch eine **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.

Definitionen

Invalidität (Art. 8 ATSG)

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.

Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Krankheit, Unfall, und Invalidität sind **juristisch** definierte Begriffe.

Die Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit und Unfall ist versichert (Krankentaggeld, Unfalltaggeld, Invalidenrente).

Die Arbeitsunfähigkeit wegen anderen Beeinträchtigungen der Gesundheit (soziale Beeinträchtigung der Gesundheit) ist nicht versichert.

AUF: nicht versicherte Faktoren

- Alter
- Wirtschafts­lage
- Situation auf dem Arbeitsmarkt
- Stellenlosigkeit
- Soziokulturelle Faktoren
- Familiäre Verhältnisse
- Bildungsstand
- Sprache
- Ethnie
- Religion
- Motivation
- Aggravation

Diese Faktoren können Ausgang von Fehlbeurteilungen in der AUF sein

Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis

- Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten
- Adressat des Zeugnisses
- Begriff Arbeitsunfähigkeit, Krankheit od. Unfall
- Beruf bzw. Tätigkeit
- Beginn und Ende
- Grad in %, wenn teilweise AUF zeitlich oder Rendement
- Datum, Stempel, Unterschrift

Arbeitsunfähigkeits-Zeugnis Beispiel:

Dres. med. Amato und Barbara Giani-Chon
Fachärzte FMH für Allgemeine Innere Medizin
Sidlerstrasse 4
3012 Bern
Telefon (031) 302 14 94

Bern, den 12. Mai 2015

Ärztliches Zeugnis zu Händen : Ice Hard Soft
Längackerweg 3
3048 Worblaufen

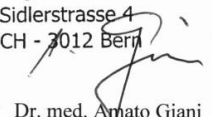
Betrifft: Herrn Beat Steffen, geb. 23.07.1959, Amselweg 8, 3186 Düringen

Der obgenannte Patient ist wegen Krankheit
in seiner angestammten Tätigkeit als Informatiker

von 12.5.2015 bis 19.5.2015

zu 100 % arbeitsunfähig.

Dr. med. Amato Giani
Facharzt FMH für
Allgemeine Innere Medizin
Sidlerstrasse 4
CH - 3012 Bern

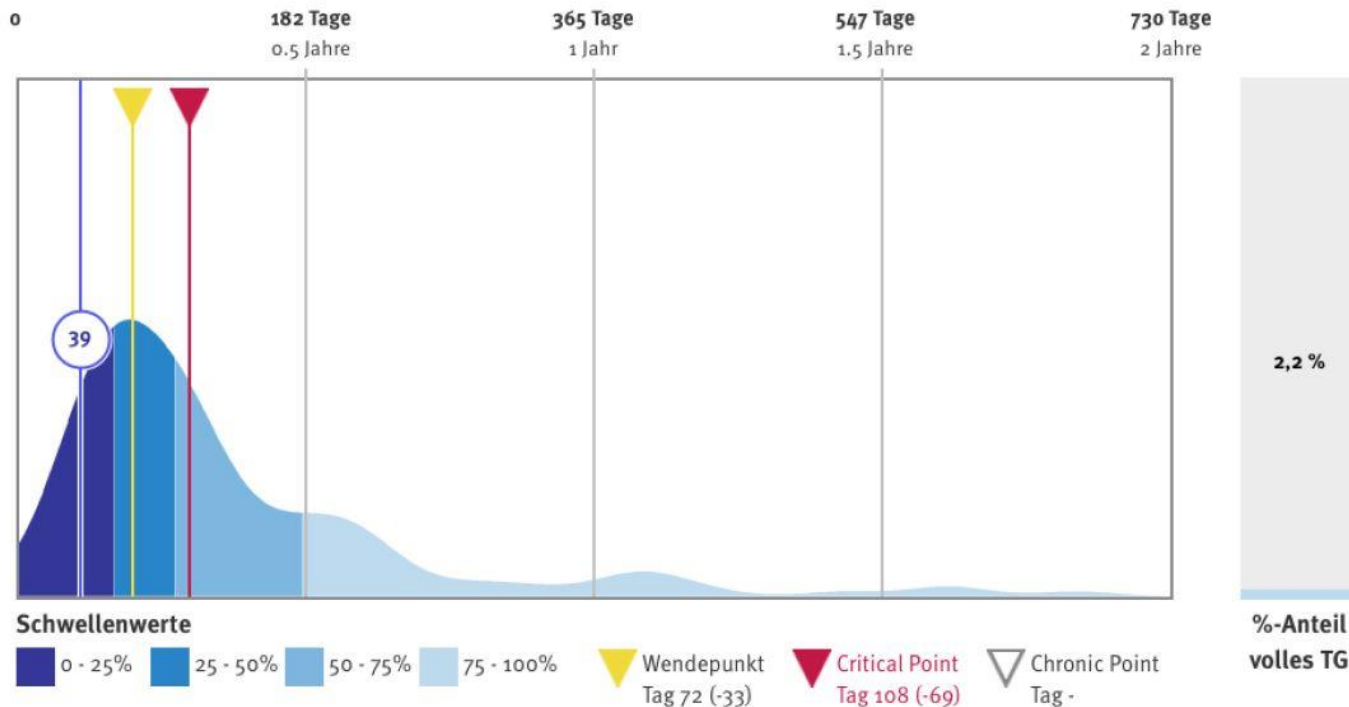

Dr. med. Amato Giani
Dr. med. Barbara Giani-Chon

RE-Toolbox

Beispiel Epicondylitis

**Verteilung der Arbeitsunfähigkeitsdauer beim
Referenzkollektiv M77 (männlich, 25-49-jährig)**
Tag 39 (09.02.2017)

Genauigkeit des
Referenzkollektivs
 ■■■ Sehr gut, N = 135



Ökonomischer Impact Arbeitsunfähigkeit Schweiz (BFS 2014-2016)

- Jahresbruttolohn: 74'000 CHF
- Vollzeitstellen: 4'22 Mio
- Lohnvolumen: 312 Mia CHF
- Absenzenquote bedingt durch AUF: 3,5%
- AUF-bedingter Lohnanteil: 11 Mia CHF
- Kranken- u. Unfalltaggelder (80%) = 8,8 Mia

Absentismus

Vorsätzliches Fernbleiben von der Arbeit mit der Ausrede, man sei krank («Blaumachen, Krankfeiern»). Stärker verbreitet in Ländern mit sehr rigidem Kündigungsschutz. Beispiel Alfasud im Italien der 70er Jahre.

Präsentismus

Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Krankheit, i.d.R. aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. Stärker verbreitet in Zeiten von Konjunkturschwäche in Ländern mit «hire and fire»-Mentalität.

Fallbeispiel Unfall mit Fragen und Antworten

Patient M.P. 28j.

Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (engl. whiplash injury) ICD-10: S13.4

Symptome (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Sprachstörungen, Gangunsicherheit etc.), die im Allgemeinen innerhalb von 72 Stunden nach einer Beschleunigung und Überstreckung des Kopfes, meist während eines Autounfalles, typischerweise eines Heckaufpralls – ohne direkte Schädigung von Schädel, Gehirn, Rückenmark und Halswirbelsäule – auftreten.

Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (engl. whiplash injury)

- In CH 10'000 gemeldete Schleudertraumafälle/Jahr.
- davon 1000 Fälle mit Chronifizierung.
- Unfallmechanismus: horizontale Scherbewegung von Kopf und Wirbelsäule.
- Ursachen: am häufigsten Autounfälle mit Heck- oder Seitenanprall, aber auch Sprünge in flache Gewässer oder Verletzungen beim Kampsport.
- Vier Schweregrade:
 - 1 – Nackenbeschwerden, Steifheit des Nackens
 - 2 – Beschwerden und Muskelverspannung, Bewegungseinschränkung, Muskelhartspann
 - 3 – Beschwerden und neurologische Befunde
 - 4 – Fraktur(en) oder Dislokation(en)

Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (engl. whiplash injury)

Initiale Diagnostik: Schleudertraumafragebogen (genaue Anamnese, klinische Untersuchung).

Bildgebung: Initial bei Schweregrad 3 und 4. Im Verlauf, wenn nach einigen Tagen keine Besserung. RX, CT, MRI.

Therapie: Analgetika, NSAR, Muskelrelaxanzien. Anleitung zu Bewegungsübungen. Halskrause wird nicht mehr empfohlen. Betonen, dass Inaktivität und Ruhigstellung die Gefahr der Chronifizierung erhöht und deshalb eine möglichst rasche Wiederaufnahme der Beweglichkeit angestrebt werden soll.



Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (engl. whiplash injury)

Frage: Welche Diagnosen treffen für den Patienten aus dem Video zu?

1. Bewusstlosigkeit (R40.2)
2. Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (S13.4)
3. Mehrfragmentäre Unterkieferfraktur links (S02.69L)
4. Narkolepsie (G47.4)
5. Exitus letalis (R99)

Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (engl. whiplash injury)

Frage: Welche Diagnosen treffen für den Patienten aus dem Video zu?

1. Bewusstlosigkeit (R40.2)
2. Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (S13.4)
3. Mehrfragmentäre Unterkieferfraktur links (S02.69L)
4. Narkolepsie (G47.4)
5. Exitus letalis (R99)

Schleudertrauma oder HWS-Distorsion (engl. whiplash injury)

Verlauf

Dieser Patient hat nach drei Wochen wieder trainiert und nach drei Monaten seinen nächsten Kampf bestritten.

Es gibt aber auch Fälle, wo nach einem Heckanprall mit 10 Stundenkilometern gar nichts mehr geht.

Fazit: Das Schleudertrauma ist diejenige Verletzung mit der grössten Variabilität der Verläufe, welche initial nicht voraussagbar sind.

Fallbeispiel Krankheit mit Fragen und Antworten

Bei weitem häufigstes Krankheitsbild bei Arbeitsfähigkeits-Gutachten

F32 Depressive Episode

Arbeitsunfähigkeit nur bei mindestens mittelgradiger Depressiver Episode.

Leicht: 2 Hauptsymptome + 2 Zusatzsymptome

Mittelgradig: 2 Hauptsymptome + 3-4 Zusatzsymptome

Schwer: 3 Hauptsymptome + ≥ 4 Zusatzsymptome

jeweils Verlauf über ≥ 2 Wochen

Patient S.T. 50j.

Fragen des Auftraggebers (Arbeitgeber)

- Entspricht das Zeugnis des Hausarztes den Tatsachen?
- Ist Herr S.T. in der Zeit in der er krankgeschrieben ist gesprächsfähig?
- Ist er ferienfähig?
- Braucht es ein spezialärztliches Gutachten? Wenn ja welcher Spezialarzt?

Patient S.T. 50j.

Fragen des Auftraggebers (Arbeitgeber) (2)

- Wie ist die längerfristige Prognose einzuschätzen? So wie Herr S.T. sich bei seinem Team abgemeldet hat, geht er nicht von einer Rückkehr an seinen Arbeitsplatz aus.
- Ist Herr S.T. für eine andere Tätigkeit arbeitsfähig? Entweder im Mutterhaus oder in einem Schwesterhaus in Bern?
- War die Absenz planbar?
- Was kann seitens des Arbeitgebers getan werden, dass Herr S.T. möglichst bald gesund an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt?

Patient S.T. 50j.

Anamnese

Subjektive Klagen:

Schlafstörung, frühmorgendliches Erwachen, Appetitminderung, allgemeine Müdigkeit oder Erschöpfung, anhaltende Schmerzen.

Screening: Zwei-Fragen-Test

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Auswertung: Beide Fragen mit JA beantwortet.

mednetbern-Depressionsfragebogen zur Ermittlung der 3 Haupt- und 7 Zusatzsymptome der Depression sowie des somatischen Syndroms und der psychotischen Symptome

Name S. Vorname T. Datum des Tests 10.1.17

Hauptsymptome	Ja=1 Nein=0	Beispielfrage
1. Depressive Stimmung	<u>1</u>	Sind Sie niedergeschlagen oder deprimiert?
2. Lust- und Freudlosigkeit, Interesseverlust	<u>1</u>	Haben Sie in der letzten Zeit die Lust oder die Freude an Beruf, Hobby oder Familie verloren?
3. Ermüdbarkeit, Antriebsmangel	<u>1</u>	Wie ist es mit der Energie? Fühlen Sie sich müde und abgeschlagen? Wie bewältigen Sie Ihren Alltag?
Punktezahl Hauptsymptome	<u>3</u>	

Zusatzsymptome	Ja=1 Nein=0	Beispielfrage
1. Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit	<u>1</u>	Wie ist es mit der Konzentration z. B. beim Lesen?
2. Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen	<u>1</u>	Wie steht es mit Ihrem Selbstvertrauen?
3. Schuldgefühle	<u>1</u>	Machen Sie sich Vorwürfe oder fühlen Sie sich schuldig?
4. Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven †	<u>0</u>	Wie sehen Sie die Zukunft? Positiv oder negativ?
5. Verminderter Appetit	<u>1</u>	Wie ist der Appetit?
6. Schlafstörungen	<u>1</u>	Wie geht es mit dem Schlafen? Wann wachen Sie auf?
7. Suizidgedanken/Suizidhandlungen †	<u>0</u>	Wie steht es mit ihrem Lebensmut und ihrer Lebensfreude? Haben Sie bereits daran gedacht, Ihrem Leben ein Ende zu setzen? Falls nein: Was hindert Sie, das zu tun? Falls ja: Woran haben Sie gedacht?
Punktezahl Zusatzsymptome	<u>5</u>	
Punktezahl Total	<u>8</u>	

Somatisches Syndrom (mindestens zwei Symptome müssen vorhanden sein)	Ja=1 / Nein=0
Schlafstörung, frühmorgendliches Erwachen, Morgentief	
Deutlicher Appetitverlust bzw. Gewichtsverlust über 5 % des Körpergewichtes in den letzten 4 Wochen	
Sexuelle Probleme (Libidoverlust, ED)	
Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung	

Psychotische Symptome	Beispielfrage	Ja=1 / Nein=0
Wahnsymptomatik	Haben sie das Gefühl, etwas Schlimmes getan zu haben, zu verarmen, an einer Krankheit zu leiden oder bedroht zu sein?»	
Halluzinationen	Hören Sie manchmal Stimmen, die Bemerkungen machen oder sie zu etwas auffordern?	

Monitoring-Fragebogen mit PHQ-9

9 Fragen, welche die depressive Symptomatik mit einer Skala von 0 («überhaupt nicht») bis 3 («beinahe jeden Tag») bewerten. Die Summe zwischen 0 und 27 wird zur Verlaufsbeurteilung eingesetzt: 0-4 minimale, 5-9 milde, 10-14 mittelgradig, 15-27 schwere depressive Symptomatik.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten zwei Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht = 0 Punkte	Einzelne Tage = 1 Punkt	Die Hälfte der Tage = 2 Punkte	Beinahe jeden Tag = 3 Punkte
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten				<u>3</u>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit			<u>2</u>	
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf			<u>2</u>	
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben				<u>3</u>
Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis zu essen			<u>2</u>	
Schlechte Meinung von sich selbst, Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben				<u>3</u>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen				
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil «zappelig» oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?			<u>2</u>	
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich ein Leid zufügen möchten	<u>0</u>			
Punktezahl Total		<u>19</u>		

Monitoring alle 2 Wochen mittels PHQ-9.

> 50 % Symptomreduktion = Besserung: Fortsetzen der Therapie
< 50 % Symptomreduktion: Überprüfung der Compliance, Augmentation, Weiterweisung
Massgebend ist der Ausgangswert (Summe der 9 Items) beim Assessment.

Frage: Welche Diagnose trifft für Herrn S.T. zu?

1. Anpassungsstörung. (F43.2)
2. Paranoide Schizophrenie. (F20.0)
3. Schwere depressive Episode (F32.2)
4. Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Z76)
5. Asoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)

Frage: Welche Diagnose trifft für Herrn S.T. zu?

1. Anpassungsstörung. (F43.2)
2. Paranoide Schizophrenie. (F20.0)
3. **Schwere depressive Episode (F32.2)**
4. Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Z76)
5. Asoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2)

Schwere depressive Episode (F32.2)

Frage: Wie muss Herr S.T. behandelt werden?

1. Wöchentliche psychoanalytische Therapiesitzung.
2. Johanniskrautextrakt 1 x täglich 900 mg
3. Überweisung an Spezialarzt für Psychiatrie.
Venlafaxin 37,5 – 225 mg täglich, in Kombination mit Psychotherapie. Erhaltungstherapie für mindestens 4 – 12 Monate nach Remission.

Schwere depressive Episode (F32.2)

Frage: Wie muss Herr S.T. behandelt werden?

1. Wöchentliche psychoanalytische Therapiesitzung.
2. Johanniskrautextrakt 1 x täglich 900 mg
3. Überweisung an Spezialarzt für Psychiatrie.
Venlafaxin 37,5 – 225 mg täglich, in Kombination mit Psychotherapie. Erhaltungstherapie für mindestens 4 – 12 Monate nach Remission.

Schwere depressive Episode (F32.2)

Frage: Wie lange und zu wieviel Prozent ist Herr S.T. arbeitsunfähig?

1. In seiner angestammten Tätigkeit als Kadermitarbeiter eines Dienstleistungsbetriebs für drei Wochen zu 100%, anschliessend Neubeurteilungen in 14tägigen Intervallen. Die Arbeit kann wieder aufgenommen werden (anfangs Teilpensum) sobald nur noch leichtgradige Symptomatik (Ausnahme: Arbeitsplatzkonflikt).
2. Null Prozent. Er soll sich zusammenreissen.
3. 100% bis zur IV-Rente, anschliessend Neubeurteilung.

Schwere depressive Episode (F32.2)

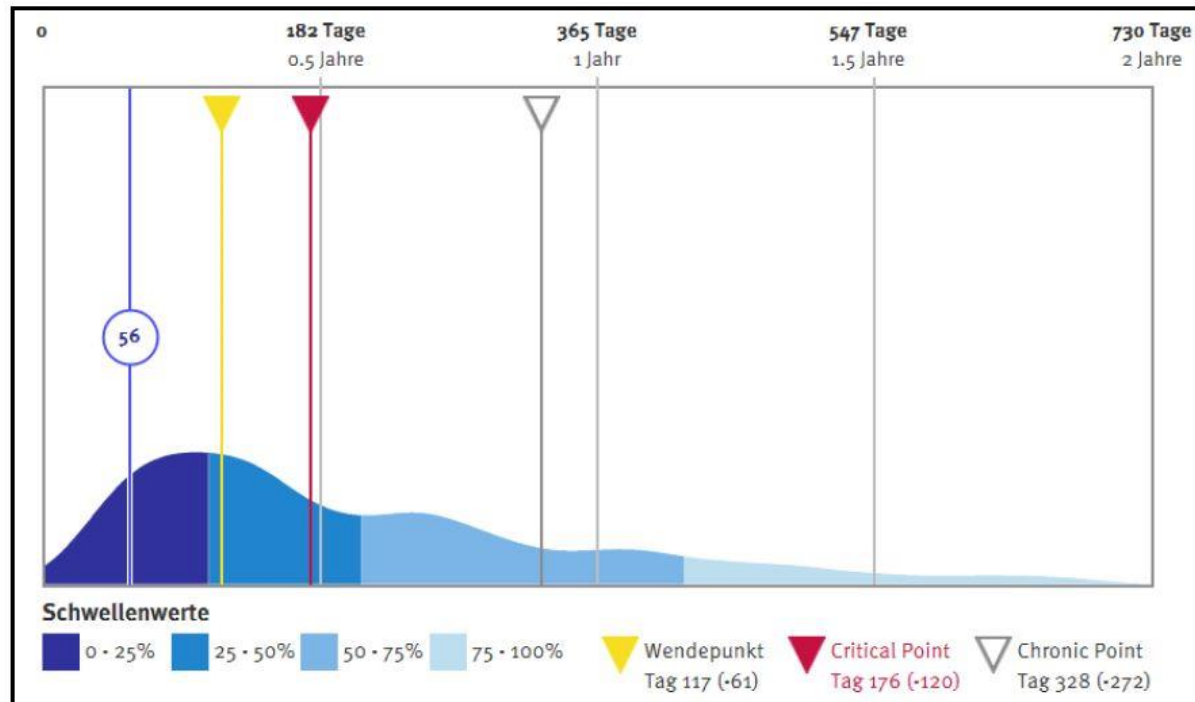
Frage: Wie lange und zu wieviel Prozent ist Herr S.T. arbeitsunfähig?

1. In seiner angestammten Tätigkeit als Kadermitarbeiter eines Dienstleistungsbetriebs für drei Wochen zu 100% anschliessend Neubeurteilungen in 14tägigen Intervallen. Die Arbeit kann wieder aufgenommen werden (anfangs Teilpensum) sobald nur noch leichtgradige Symptomatik (Ausnahme: Arbeitsplatzkonflikt).
2. Null Prozent. Er soll sich zusammenreissen.
3. 100% bis zur IV-Rente, anschliessend Neubeurteilung.

RE-Toolbox

Beispiel Depressive Episode

Regelwerk-Beispiel mit Diagnose F32



Schwere depressive Episode (F32.2)

Frage:

Braucht es ein spezialärztliches Gutachten? Wenn ja: welcher Spezialarzt?

Antwort:

... die Schwere und Dauer der Erkrankung, ohne dass sich der Zustand wesentlich gebessert hätte, machen meiner Meinung nach die Zuziehung eines Spezialarztes notwendig. Ich habe dies dem Patienten mitgeteilt und er ist bereit, meinen Vorschlag an den/die Hausarzt/Hausärztin weiterzuleiten. Die Prognose der Erkrankung ist in der Regel günstig ...

Schwere depressive Episode (F32.2)

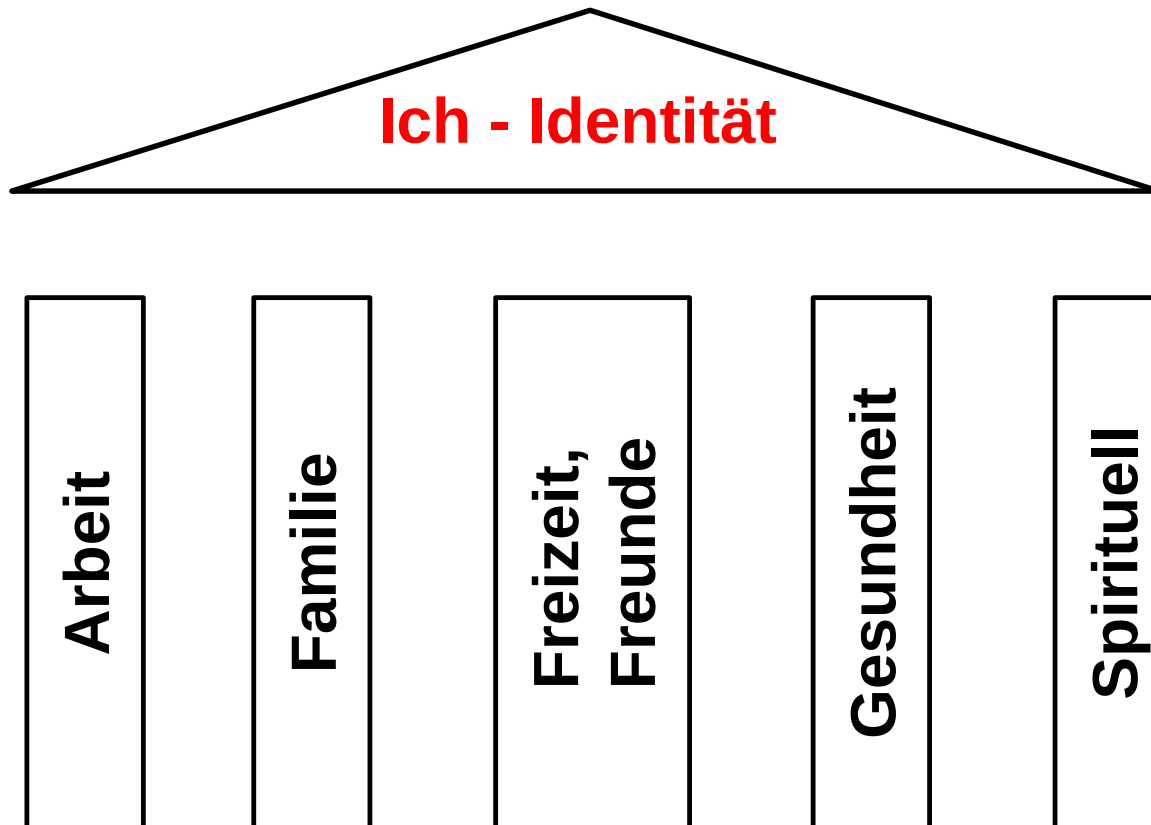
Frage:

Was kann seitens des Arbeitgebers getan werden, dass Herr S.T. möglichst bald gesund an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt?

Antwort:

Von Seiten des Arbeitgebers ist es – nicht nur im speziellen Fall von Herrn S.T. – sondern in jedem Fall eines erkrankten Mitarbeiters immer wichtig, die Ressourcen zu aktivieren. Besonders wichtig in dieser Hinsicht sind gute und sichere Situationen in Beziehungen, Arbeit, Geld, Wohnen, Aufenthaltsstatus, Spiritualität, Sport und Bewegung.

5-Säulenmodell (Petzold)



Depression und Arbeitslosigkeit

hohes Risiko vollendeter Suizid:

Zusatzsymptome «negative und pessimistische Zukunftsperspektiven» und «Suizidgedanken / Suizidhandlungen» stark ausgeprägt, eher männlich, Alter > 65, allein, geschieden, kürzlich verwitwet, soziale Problematik, **Arbeitslosigkeit**, Migration, verfügbare tödliche Methode, Suizidversuche und psychiatrische Erkrankungen in der Anamnese (insbes. Sucht, Schizophrenie, Depression).

Arbeitsunfähigkeit – die Rolle der Invalidenversicherung

5. IV-Revision (1.1.2008)

Früherfassung und Frühintervention

- Frühe Meldung und Erfassung bei der IV
- **Gesetzlich ist Einwilligung der Patienten für die Meldung nicht notwendig, hingegen müssen sie informiert werden**
- IV macht innerhalb von 4 Wochen eine Situationsanalyse:
 - Erhaltung des Arbeitsplatzes, evtl. Anpassungen
 - Umplatzierung
- Nach spätestens 6 Monaten Grundsatzentscheid:
 - Weitere Integrationsmassnahmen
 - Rente
 - Kein Anspruch auf weitere Leistungen

Arbeitsunfähigkeit – die Rolle der Invalidenversicherung

Ziel: folgende Risiken sollen vermindert werden

Zunehmende Leidens- und Ausfalldauer erhöhen das Risiko einer Dekonditionierung, Chronifizierung und Schmerzverarbeitungsstörung

Die subjektive Leidensverarbeitung des Patienten beeinflusst die Genesung und die berufliche Wiedereingliederung

Fallbeispiel Früherfassung und Frühintervention der Invalidenversicherung mit Fragen und Antworten

Patient S.S. 60j.

Vor 25 Jahren VKB-Ruptur links mit Goretexplastik. Aktuell arthrotische Zerstörung des linken Kniegelenks mit Notwendigkeit des Gelenkersatzes. Die Fortführung seiner Arbeit als angelernter Carrosseriespengler wird nur noch in Teilbereichen möglich sein.

Weitere Diagnosen: Koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, rez. Lumbalgien.

Knieprothese links (Z96.65L)

Frage: Wie lange und zu wieviel Prozent ist Herr S.S. arbeitsunfähig?

1. In seiner angestammten Tätigkeit als angelernter Carrosseriespengler für drei Monate zu 100%. Dann Wiederaufnahme der Arbeit im Teilpensum mit Steigerung in 14tägigen Intervallen.
2. 100% bis zur IV-Rente, Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse und vorgezogene Pensionierung.
3. In seiner angestammten Tätigkeit als Carrosseriespengler wird er nicht mehr voll arbeitsfähig sein. Deshalb sofortige Meldung bei der IV für Früherfassung und Frühintervention.

Knieprothese links (Z96.65L)

Frage: Wie lange und zu wieviel Prozent ist Herr S.S. arbeitsunfähig?

1. In seiner angestammten Tätigkeit als angelernter Carrosseriespengler für drei Monate zu 100%. Dann Wiederaufnahme der Arbeit im Teilpensum mit Steigerung in 14tägigen Intervallen.
2. 100% bis zur IV-Rente, Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse und vorgezogene Pensionierung.
3. In seiner angestammten Tätigkeit als Carrosseriespengler wird er nicht mehr voll arbeitsfähig sein. Deshalb sofortige Meldung bei der IV für Früherfassung und Frühintervention.