



Entlebucher Hausärztetage

Workshop 3

«AUF in speziellen Situationen»

Dr. med. Hansjörg Schäfer

FA Innere Medizin

Hämatologie und Onkologie

Leiter Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD)

der Zentralschweiz



- Vorstellung RAD Zentralschweiz
- Aufgaben des RAD im Kontext der IV
- Fallbeispiel zur AUF
- Arbeitsunfähigkeit: «Theorie»
- Das Arzt-Zeugnis (zur AUF)
- **AUF in «speziellen Situationen»**
- Diskussion



Kurze Vorstellung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Zentralschweiz

RAD: Geschichte und aktueller Stand



- 1960 Einführung der Invalidenversicherung. Arzt als Mitglied der IV-Kommission
- 1993 IV-Stellen verfügen über eigene Ärzte
- 2004 Einführung von **Regionalen Ärztlichen Diensten** per Gesetz (4. IVG-Revision)
- 2016 9 + 1 RAD (9 Regionen und 1 RAD für Schweizer im Ausland)



RAD: Gesetzliche Grundlage

(IVG Art. 54a)

rad regionaler ärztlicher dienst
zentralschweiz



- Die IV-Stellen richten interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) ein
- Der RAD steht für die Beurteilung der **medizinischen Voraussetzungen** des Leistungsanspruchs zur Verfügung
- Der RAD **legt** die massgebende **funktionellen Leistungsfähigkeit einer vP** im Falle einer **AUF nach Art. 6 ATSG** für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit **fest**
- Der RAD ist in seinem medizinischen Sachentscheid **im Einzelfall unabhängig.**

Aufgaben des RAD gemäss IVV

(IVV Art. 49, Neufassung 2022)

rad regionaler ärztlicher dienst
zentralschweiz



- Der RAD beurteilt die **medizinischen Voraussetzungen** des Leistungsanspruchs bei freier Wahl der Prüfmethode
- Bei der Festsetzung der **funktionellen Leistungsfähigkeit einer vP** ist medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit ... unter Berücksichtigung **sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen** und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht **zu beurteilen und zu begründen**
- Der RAD kann bei Bedarf selber **ärztliche Untersuchungen** von Versicherten durchführen
- Der RAD steht den IV-Stellen der Region **beratend** zur Verfügung.



Nachdiplomstudien

Versicherungsmedizin
Sozialversicherungs-Management
Arbeit und Gesundheit
Medizin-IT
Public Health
...

Versicherungsmedizin

Gutachterausbildung SIM
Titel Vertrauensarzt

Subspezialisierungen

Facharztausbildung

Medizinstudium

Fachärzte:

- **Allgemeine Innere Medizin**
- **Orthopädie und Traumatologie**
- **Pädiatrie**
- **Chirurgie**
- **Psychiatrie**
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Z.T. mit Zusatztitel
Sozialmedizin/Versicherungsmedizin
Nachdiplom-Studiengänge MAS u.a.

Arbeitsweise des RAD für die IV-Stelle



- Dossierbeurteilung (auf schriftliche Anfrage)
- Untersuchungen und Standort-Gespräche mit vP im RAD
- Eigene Testungen (z.B. Intelligenztests bei Kindern)
- Empfehlung von Abklärungen, z.B. externe Begutachtung (mono-versus bi- und polydisziplinär: Med@p-Plattform)
- Fachärztliche interdisziplinäre Besprechungen intern
- Berufsübergreifende Besprechungen mit Spezialisten der IV
- Fachaustausch in (Ärzte-) Gremien (z.B. VPLU)
- Referenten- / Dozententätigkeit (BZIV, Ärzte-Netzwerke u.a.)



- **Wichtig:** Der RAD kann nur auf Anfrage der IV-Stelle tätig werden (nicht im Auftrag der vP oder eines behandelnden Arztes)
- Welche gesundheitliche Problematik besteht?
Präziser: Liegt ein **Gesundheitsschaden** vor, welcher sich auf die **Arbeitsfähigkeit auswirkt**?
- Welche Tätigkeiten kann jemand noch ausüben (ergonomisches Profil)?
- Sind die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft?
- Welche therapeutischen Massnahmen sind zumutbar?
- Ist der Gesundheitszustand stabil? Wie ist die Prognose?
- Sind die gegebenen AUF-Zeiten nachvollziehbar?



Etwas Theorie:

Das Arztzeugnis und die AUF

Definition der Arbeitsunfähigkeit



- ATSG Art. 6:
- Arbeitsunfähigkeit 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.



- **Feststellung durch Ärztin/Arzt:** Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit
- Beurteilung, ob Voraussetzungen zum Bezug einer (Sozial-) Versicherungsleistung erfüllt sind
- Rein psychosozial oder soziokulturell bedingte Störungen bleiben ausser Betracht (ATSG: ausschliesslich gesundheitliche Beeinträchtigung)



- Nicht die Diagnose, sondern **funktionelle Einschränkungen** und vorhandene/verbleibende Ressourcen sind massgebend.
- Welchen Einfluss haben die **funktionellen Einschränkungen** auf die spezifische Arbeit des Patienten?
(**Defizit orientiert**)
- Was kann der Patient trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung **noch leisten?** - **Ressourcen orientiert**, idealerweise im Sinne eines REP (Ressourcen-orientiertes Eingliederungsprofil)
- **Fallbeispiel:** Fraktur Metacarpale I linke (adominante) Hand; AUF über sechs Wochen gerechtfertigt?

Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit: Vorgehen



Beispiel: Eine Person kann während 50% der Arbeitszeit zu 50% belastet werden. Daraus ergibt sich eine Arbeitsfähigkeit von 25% (nämlich 50% von 50%) bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 75% (100%–25%).

Quelle: Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit, SIM 2013

Beurteilung der AUF – anspruchsvoller Routinevorgang

Baumgartner M Rudolph R Schweizerische Ärztezeitung 2018; 99 (51- 52): 1847 - 1850



Arbeitsunfähigkeit: warum Unterscheidung von **angestammter** versus **angepasster** Tätigkeit?



- **Art. 6 ATSG:** «... Bei **langer Dauer** wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem **anderen Beruf oder Aufgabenbereich** berücksichtigt.»
- «Lange Dauer» wird allgemein mit (mindestens) 12 Monaten interpretiert; danach gilt der Verweis auf eine angepasste, alternative Tätigkeit als **zumutbar**.
- Für die angepasste Verweistätigkeit ist die Betrachtung zunächst **medizinisch-theoretisch**; die Betrachtung orientiert sich am Gesundheitszustand, der Belastbarkeit und den noch vorhandenen Ressourcen.
- Für die praktische Umsetzung / Eingliederung sind die erforderlichen Anpassungen am Arbeitsplatz zu evaluieren und die betrieblichen Möglichkeiten abzuklären.

Arbeitsunfähigkeit: Unterscheidung zur Erwerbsunfähigkeit (EUF)



- **Art. 7 ATSG:** «**Erwerbsunfähigkeit** ist der durch Beeinträchtigung der ... Gesundheit verursachte und *nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende* ganze oder teilweise **Verlust der Erwerbsmöglichkeiten** ...

Für die Beurteilung ... sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen.»

- Somit vorwiegend juristischer Begriff; **auf Dauer angelegt**. Aussage daher meist erst nach langer AUF (ca. 12 bis 24 Monate) definitiv möglich; Ausnahme: drastische, irreversible Einschränkungen (z.B. Amputationen) oder chronisch-progrediente Erkrankungen (bestimmte neurologische oder onkologische Erkrankungen)



Fallbeispiel 1

oder: was macht die IV und der RAD mit Ihren
medizinischen Informationen?



- Ledig, keine Kinder. Kaufmännische Angestellte (EFZ); seit 2007 Flight Attendant (Dienstort ZH)
- AUF 100% seit 09/2017; Gesuch 02/2018

Medizinisch:

- **Echinokokkus multilocularis-Infektion** mit ausgedehntem, inoperablem Befall der Leber (11 x 4 cm) und
- **Budd-Chiari-Syndrom**; klinisch: Ascites und Caput medusae; portale Hypertension
- Medikation: Albendazol, Spironolakton, Torasemid
- **Klinisch:** Belastungsdyspnoe, Leistungsabfall, abdominelle Symptomatik, Polyurie, Nykturie (3x/nocte) unter Diuretika



- **Weiterer Verlauf** (unter Albendazol und Diuretika):
Frühjahr 2018 mehrfach **Pleura-Ergüsse**, punktionsbedürftig («hepatischer Hydrothorax», Ascites-assoziiert)
Leberfunktion (stabil) **teilkompensiert** (Q 63%, INR 1,3; Bili 23 umol/L; Transaminasen normal; gGT 600); zunächst keine Listung für eine Leber-Tx
- Unter konservativer Behandlung +/- Stabilisierung; Teil-AF beginnend mit 40% ab 08/2018; **weiterhin keine Flug-Tauglichkeit** (Flugärztlicher Dienst ZH)
- **Unterstützung durch IV: WISA** (*Wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz*) ab 08/2018; **Ziel:** Erhalt des Arbeitsplatzes (Bürotätigkeit «am Boden»); vP möchte so bald als möglich wieder in den Flugdienst)
- Letzter Stand: Eingliederungsmassnahme/WISA; AF hierbei 60%.

Fallbeispiel 1: Bewertung:



- Es braucht für eine zuverlässige Beurteilung **ausreichend belastbare, verlässliche Informationen** (z.B. vollständige Arztbriefe/ spezialärztliche Berichte wie auch Verlaufseinschätzungen durch den Hausarzt)
- In unklaren Fällen eigene Untersuchungen durch den RAD (wie im vorliegenden Fall)
- In unklaren oder diskrepanten Fällen: Kontakt RAD – behandelnde Ärzte
- Im vorliegenden Fall: Telefonat mit dem behandelnden Arzt («vP sei hoch motiviert»)



Das Arztzeugnis



- Durch Ärztin/Arzt ausgestellt (gem. MedBG)
- (Juristische) Urkunde und Beweismittel
- Cave: Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses (Art. 321 StGB); **vP entscheidet**, wem das Zeugnis zu offenbaren ist.
- **Entbindung vom Berufsgeheimnis** ist vor einer ärztlichen Auskunft an den Arbeitgeber zwingend
- Sichere Variante: Übermittlung des Arzt-Zeugnisses an den Arbeitgeber durch die vP selbst



Art. 34: Zeugnisse, Berichte und Gutachten

Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Arzt und Ärztin alle Sorgfalt anzuwenden und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken.

[...]

Die Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen ist unzulässig.



Formale Kriterien

- Aussteller, Patientendaten, Datum, Unterschrift, Angabe Krankheit oder Unfall, Beginn und Ende

Differenzierung

- Leistungskomponente
- Zeitkomponente

Das Arztzeugnis: No-Go's



- «Gefälligkeitsattest»: NB: Unwahres oder falsches ärztliches Zeugnis ist gemäss Art. 318 StGB mit (Freiheits-) Strafe bewehrt
- Rückdatierung ist unzulässig (Art. 251 StGB); (allenfalls mit Vermerk: «gemäss Angaben des Patienten»)
- Keine genaue Datierung oder gar «bis auf Weiteres»
- Keine Angabe des Umfanges der AUF

Das A(U)F-Zeugnis der SIM (01/2019)



Arbeitsfähigkeitszeugnis

– Erläuterungen siehe Rückseite/ Folgeseite
– Online-Lernen zum Einsatz des SIM-Arbeitsfähigkeitszeugnisses:
<https://sim.cometas.ch/de/kurse/arbeitsfaehigkeitszeugnis>



von Arbeitgeberin / evtl. Patientin auszufüllen

Arbeitnehmerin	Name / Vorname	Geb.-Dat.
	Adresse / PLZ	Geschlecht <input type="radio"/> w <input type="radio"/> m
Arbeitgeberin	Firmenname	AHV-Nr.
	Adresse / PLZ	Telefon
		E-Mail
Anstellung	Funktion / ausgeübter Beruf *	Eintrittsjahr
	Arbeitszeit: <input type="radio"/> Vollzeit (100%) <input type="radio"/> Teilzeit _____ %	Std./Tag
	Bei Kündigung: Arbeitsverhältnis gekündigt per _____	Wochenarbeitszeit / Einsatzstage

von Arzt/Ärztin auszufüllen

Krankheit Unfall Berufskrankheit

Volle Arbeitsfähigkeit		basierend auf: <input type="radio"/> REP vom _____ <input type="radio"/> Arbeitsplatzbeschreibung vom _____			
Konsultationsdatum		von	bis	nächste Konsultation	Visum
	100%				
	100%				
	100%				

Es liegt eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsfähigkeit vor ja nein

Teilarbeitsfähigkeit / Reintegration

(Beurteilung für den Reintegrationsprozess)

Konsultationsdatum		basierend auf: <input type="radio"/> REP vom _____ <input type="radio"/> Arbeitsplatzbeschreibung vom _____					
	mögliche Präsenzzeit	Einschätzung der Leistungsfähigkeit in der Präsenzzeit (gemäß*) in 25%, 50%, 75%, 100%	Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gesamt in %	von	bis	nächste Konsultation	Visum
	Std. pro Tag	% des vertraglichen Prozents					

Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% ab:

Bemerkungen	Kontakt mit Arbeitgeberin erwünscht <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
	Arzt / Ärztin	
	Datum	Unterschrift

Die Aufgabe des Versicherungsarztes



« Das Erstattung eines Gutachtens erfordert einen Perspektivenwechsel. An die Stelle des therapeutisch orientierten ärztlichen Bemühens um die Gesundheit des Patienten tritt das Bestreben, die gestellten Fragen *neutral und wissenschaftlich objektiviert* zu beantworten.

Die vermuteten Interessen des Auftraggebers sind dafür ebenso irrelevant wie jene der zu begutachtenden Person. Massgebend ist einzig der Auftrag, den Gesundheitszustand fachgerecht abzuklären und medizinisch zu beurteilen.»

Quelle: Riemer-Kafka, G.: Versicherungsmedizinische Gutachten, 2017



Exkurs: Arztberichte zu Händen der IV

Was wäre für die IV und den RAD hilfreich?



ATSG Art. 28

- Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu **ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen**, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind.
- Diese Personen und Stellen sind zur **Auskunft verpflichtet**.



- Entscheidend sind die (auf Grund des Gesundheitsschadens bestehenden) **funktionellen Einschränkungen** und die noch **vorhandenen Ressourcen** (**entscheidend ist nicht die Diagnose**)
- Fundierte und lege artis gestellte Diagnose dennoch erforderlich
- Idealerweise wird auf der Basis der funktionellen Einschränkungen und der vorhandenen Ressourcen ein **ergonomisches Profil** erstellt
- Die Schlussfolgerungen müssen im Einzelfall begründet, nachvollziehbar und einleuchtend sein. Pauschale Aussagen sollten vermieden werden.
- Wo **keine Aussage möglich**: Besser so vermerken als ungenaue oder unsichere Angaben



AUF in speziellen Situationen



AUF in speziellen Situationen

1. «Teil-AUF»

Fallbeispiel 2

Fall-Beispiel 2: «Teil-AUF»



- F, 50 a, Büro-Tätigkeit 50% seit 2010
- 2019-09 Dx mesenchymales Chondrosarkom distale Tibia re;
- 2019-12 Intercalare Resektion; konsekutiv volle AUF
- 2020-08 Fraktur der Osteosynthese; Re-Osteosynthese
- Ab 11-2020 Wiederaufnahme der Tätigkeit mit 50%
- 2021-03 multiple ossäre Metastasierung (LWS, Becken, Hüfte); AUF 100%
- 2021-05 bis 2021-06 Radiatio (LWK 3-5, Hüfte, Becken)
- 2021-07: progrediente ossäre Metastasierung (Schädel, Rippen, Humeri); Systemtherapie mit Cabozantinib; AUF 50% ab 2021-07

Frage: Welche Präsenzzeit/welches «Pensum» ist zumutbar?

Fall-Beispiel 2: «Teil-AUF»



Oben genannte Patientin steht in meiner Behandlung wegen einer Krankheit.

Arbeits-, Schul- und Sportunfähigkeitszeugnis

Art der AUF:	Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeit
Beginn:	26.03.2021	05.07.2021
Bis:	04.07.2021	30.09.2021
Prozent AUF:	100%	50%
Pensum:	50%	50%

Die reduzierte Arbeitsfähigkeit muss zwingend **pro Tag** eingehalten werden ja nein

Ferien-/Reisefähigkeit ist gegeben ja nein

Fahrfähigkeit ist gegeben ja nein

Bemerkungen:

Frau [REDACTED] darf 50% des üblichen Pensums von 50% (absolut 25% eines 100% Pensums) arbeiten, maximal 10 Stunden pro Woche, eingeteilt nach eigenem Ermessen.

Fall-Beispiel 2: «Teil-AUF», weiterer Verlauf



- 2022-04: gutes Ansprechen auf Cabozantinib
- Side effects: Hand-Fuss-Syndrom, Thyreoiditis mit subklinischer Hypothyreose; Diarrhoe
- 2022-05: AUF weiterhin mit 50% attestiert

Fragen an den RAD: Ist der Verlauf der AUF insgesamt schlüssig?
Weitere Massnahmen?

Conclusio: Aussagefähige Unterlagen sowie präzise Angaben zur AUF sind hilfreich

Fall- Beispiel 3: «Post CoViD»



- M, 57 Jahre, Hauswart
- 09-2021: massive Dyspnoe; Schweres ARDS bei CoViD-19-Pneumonie
- Sepsis mit *S. aureus* (superinfiziertes Hämatom Handgelenk re nach art. Katheter)
- Diabetes mell. Typ 2 nach Steroiden

Verlauf:

- Dexamethason, Actemra = Tocilizumab,
 - High Flow O₂, noch keine Intubation
 - Pneumologische Rehabilitation (Klinik Montana); Belastungs-Dyspnoe, schwere respiratorische Insuffizienz, Hyperventilation, respiratorische Alkalose
- Lungenfunktion: schwere Restriktion, keine Obstruktion, Diff.-Kap vermindert;
im Verlauf deutliche Besserung von Restriktion und Diff.-Kap.

Fall- Beispiel 3: «Post CoViD», Beurteilung und Verlauf der AUF



- 09-2021 bis 11-2021: AUF 100%
- 12-2021 bis 03-2022: AUF 50%
perspektivisch Steigerung auf 70% (lt AUF-Zeugnisse des HA)
04-2021: Frühintervention (über IV) läuft an
AUF ab 05/2022 lt Pneumologie: **80% Anwesenheit bei 70% Leistung**

Frage: wie hoch ist also die AUF??

- vP arbeitet als Hauswart: Rasenmähen, Schneeräumen (Schneepflug), technische Kontrollen (Heizung, Lüftung, Beleuchtung; Ersteigen von Leitern etc) sowie als Teamleiter

Fall- Beispiel 3: «Post CoViD», Beurteilung und Verlauf der AUF



- 06-2022: AG-Gespräch: Anpassungen am Arbeitsplatz; Vermeidung schwerer körperlicher Arbeit
- 06-2022: Entscheid IV: Kostengutsprache (Arbeitgeber-Zuschuss während Frühintervention für drei Monate)
- Perspektivisch: ab 10/2022 wieder volle AF (?)

Zusammenfassend:

- Differenzierte Betrachtung der A(U)F erfordert unbedingt den Abgleich mit dem Anforderungsprofil am Arbeitsplatz
- möglichst differenzierte Aussagen zur AUF
- bei längerer AUF mglst frühzeitig IV informieren («Frühintervention»)



Gesuch Eingang IV Luzern 03. Mai 2022; Reihenfolge gemäss Angaben der vP:

- Atembeschwerden, Husten
- Konzentrationsschwäche, Gedächtnisschwäche
- Zittern am ganzen Körper
- Kopfschmerzen
- Kraftlosigkeit
- Haarausfall
- Brustkorbschmerzen
- Geruchs- und Geschmacksverlust
- Schwindel
- Heiserkeit
- Schlafproblem

Fall-Bsp 4: «CoViD Knacknuss», aus der Praxis (F, 54 a)



Verlauf, objektive Daten:

- 13.12.2021: CoViD-19-Infektion mit Fieber, Dyspnoe, Müdigkeit, Asthenie
- Keine stationäre Behandlung
- 02/2022: Pneumologische Abklärung: Hyperventilation, respiratorische Alkalose
- 03 – 04 /2022: **stationäre Reha (Höhenklinik Montana)** über fünf Wochen

Befunde (Eintritt/Austritt):

- Gehstrecke (6 min): 180 m /210 m
- **Blutgase:** Hyperventilation, gute Oxygenierung unter Raumluft (sO₂: 98%); respiratorische Alkalose
- **Bodyplethysmographie:** bei Eintritt leichtgradige Restriktion; vor Austritt formal schwere Restriktion («verminderte Aussagekraft» bei stark verkürzter Expiration)
- **Ergospirometrie:** mässige Ausbelastung bei max. Puls von 111 bpm, max. RR 131/95; respiratorische Reserve nicht ausgeschöpft (54%); Abbruch bei Erschöpfung; Lactat normal.

Weiterer Verlauf (08/2022): *eher Verschlechterung*; weiterhin Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen



Sozialmedizinische Eckdaten:

- Seit 12/2021 bis dato: AUF durchgehend 100%
- **Bisher:** Hotellerie/Gästebetreuung; angestammtes Pensum 70%
Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit
- **Sozial:** lebt mit Partner (ebenfalls wegen «Long CoViD» zu 100% AUF) und erwachsener Tochter; sozialer Rückzug (früher: Wandern, Radfahren, Schwimmen, Handball, Kunstturnen, Tanzen und Malen *ginge alles nicht mehr*; auch Lesen zu anstrengend, da «Buchstaben zu klein»)
- **Frühintervention durch IV:** ausser Beratungsgespräch mit AG keine Massnahmen möglich; die gesundheitliche Situation lasse keine Eingliederung zu
- **Sozialmedizinische Prognose:** bei anhaltender AUF ungünstig (drohender Arbeitsverlust); baldige Eingliederung anzustreben



Frage: Quo vadis?

- Bei anhaltender AUF ist die sozialmedizinische Prognose ungünstig / drohender Arbeitsplatzverlust bei/trotz kooperativem (!) Arbeitgeber
- Die aktuelle Tätigkeit ist weitgehend angepasst
- Baldige Teil-AF unter Nutzung der vorhandenen (?) Ressourcen
- **WICHTIG: Diskrepanz** zwischen objektivierbaren Befunden und den geklagten Beschwerden
- **Nutzung des möglichen Eingliederungspotentials** (sobald mindestens **4 x 2 h** pro Woche Präsenz möglich sind)
- Weiterhin 100% AUF? (Taggeld-Versicherer wird allenfalls begutachten?)

«Long-CoViD» respektive «Post-CoViD»



- Die «neue Invalidität»?
- Das «*Halswirbel-Schleudertrauma* der 20er Jahre»??
- Noch ist hier vieles noch nicht geklärt

PCS (Post-CoViD-Syndrom): noch etwas Theorie zum Schluss



Wovon sprechen wir (1)? AWMF S1 Leitlinie Long/Post CoViD





Wovon sprechen wir (2)?

Sehr häufig

- Fatigue
- Dyspnoe (Ruhe –Belastung)
- Leistungs-
/Aktivitätseinschränkung
- Kopfschmerzen
- Muskel- und
Gelenkschmerzen
- Riech- und
Schmeckstörungen

häufig

- Husten
- Schlafstörungen
- Depressive Verstimmung
- Angstsymptomatik
- PTBS Symptome
- Allg. Schmerzen
- Verändertes Atemmuster
- Kognitive Einschränkungen
- Zwangshandlungen
- Haarausfall
- Stress

selten

- Lähmungen und
Sensibilitätsstörungen
- Schwindel
- Übelkeit
- Diarrhoe
- Appetitverlust
- Tinnitus
- Ohrenschmerzen
- Stimmverlust
- Palpitationen
- Tachykardie

PCS (Post-CoViD-Syndrom): Einordnung?



- Prävalenz von «Post CoViD»: sehr unterschiedlich je nach Kollektiv (ca. 10% der gesamten CoViD-Pt.?)
- Bandbreite der Beschwerden und Symptome riesig:
 - pneumologisch
 - neurologisch-psychiatrisch
 - unspezifisch (z. T. post IPS-Zustand)
- Die vielgestaltigen Symptome sind oft schwierig einzuordnen (insbesondere nach asymptomatischem oder leichtem Primär-Verlauf) und *nur zum Teil objektivierbar*
- **Gutachterlich:** *symptomorientierte Organdiagnostik* und allenfalls *Validierung der subjektiven Beschwerden* (Tegenthoff M et al., Med Sach 118 (5); 2022: 206 – 218)

Zusammenfassung: Arztzeugnis/Beurteilung der AUF



- Thematik der AUF hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen
- Spannungsfeld zwischen rein ärztlicher Tätigkeit und Erwartungen des Patienten, des Arbeitgebers und der Versicherungen
- Ärztliche Zeugnisse von nur geringer inhaltlicher Aussagekraft (z.B.: „AUF zu 100% bis auf Weiteres“) sind kritisch
- Plädoyer für differenziertes AUF-Zeugnis: konsequente Auseinandersetzung mit der funktionellen Leistungsfähigkeit; Frage: „Was geht noch“, in Zukunft allenfalls: REP (Ressourcen-orientiertes Eingliederungsprofil – von COMPASSO entwickelt)
- Die Funktionseinschränkungen in Bezug auf die ausgeübte berufliche Tätigkeit bedingen die AUF; für die fundierte Beurteilung sind Informationen über die konkrete Tätigkeit unerlässlich.



DANKE

für die Einladung zu den 13. Entlebucher
Hausärzte-Tagen