

Bemessung des Haushaltführungsschadens – der Beitrag der medizinischen Seite

(«Haushaltassessment»)

PD Dr. med. Andreas Klipstein

Leiter Disability Management AEH-Zentrum
für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene
AG, Zürich

Résumé

L'évaluation des limitations dans l'accomplissement des tâches domestiques exige beaucoup de la part du médecin ou de l'institution qui en a la charge; pour être la plus fiable possible, elle doit inclure des tests fonctionnels et tenir compte de l'appréciation consensuelle de spécialistes issus de diverses disciplines médicales et non médicales. Les aspects essentiels sont ici les conditions exigées sur le plan juridique concernant l'évaluation et la réponse aux questions, ainsi que l'examen approfondi correspondant de la problématique. Ceci exclut en grande partie une appréciation «médicale théorique» globale. Eu égard au déroulement de l'évaluation, il n'existe pas de conditions codifiées ni de méthode scientifique établie. Par analogie avec l'évaluation de la capacité de travail, on peut cependant estimer que les trois éléments suivants pour une évaluation du travail ménager sont présents: 1. éva-

luation médicale et plausibilité, 2. évaluation du fonctionnement et 3. analyse et comparaison avec les exigences et qu'ils sont complétés par des aspects subjectifs. On se base par ailleurs, en fonction des possibilités, sur des outils déjà validés (par ex. l'ECF issu du domaine de l'évaluation de la capacité de travail). Ceci correspond aussi du reste aux éléments de la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS).

Zusammenfassung

Die Beurteilung der Haushalteinschränkung stellt an den beurteilenden Arzt respektive die beurteilende Institution einige Anforderungen und erfolgt am Zuverlässigsten unter Einbezug von Funktionstests und Konsensbeurteilung verschiedener ärztlicher und nichtärztlicher Disziplinen. Massgeblich sind dabei die von juristischer Seite her geforderten Voraussetzungen an die Beurteilung und Beantwortung der Fragestellung und eine entsprechend vertiefte Auseinandersetzung mit der Problematik. Dies schliesst eine globale «medizinisch-theoretische» Beurteilung weitgehend aus. In Bezug auf den Ablauf

bestehen keine festgeschriebenen Voraussetzungen oder wissenschaftlich fundierte Vorgehensweisen. In Analogie zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann aber davon ausgegangen werden, dass die drei Elemente – 1. ärztlich-medizinische Beurteilung und Plausibilisierung, 2. Beurteilung der Funktionsfähigkeit und 3. Erhebung und Vergleich zu den Anforderungen für ein Haushaltssessment – gegeben sind und durch subjektive Aspekte ergänzt werden. Ausserdem wird nach Möglichkeit auf validierten Instrumentarien (z. B. EFL aus dem Bereich der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung) basiert. Dies entspricht im Übrigen auch den Elementen der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health der WHO).

1. Einleitung

Einschränkungen im Haushalt als Folge von Krankheiten und Unfällen können für die betroffenen Versicherten und ihre Familien zu wirtschaftlichen Konsequenzen bis hin zu existentiellen Problemen respektive für die Kostenträger zu erheblichen Kosten führen. Letzteres betrifft im besonderen Masse die Situation im Haftpflichtbereich, in geringerem

Masse diejenige im Sozialversicherungsbereich (IV). Die Begrifflichkeit des Haushaltsschadens ist ein juristischer und stammt aus dem Haftpflicht- und Versicherungsrecht. Die Bemessung des Haushaltsschadens als Konsequenz von Gesundheitsstörungen stellt Juristen und, da die Basis letztlich durch medizinische Beurteilungen gelegt wird, die Mediziner vor erhebliche Schwierigkeiten. Der nachfolgende Artikel soll die Problematik aus medizinischer Sicht beleuchten und Lösungen und deren Grenzen aufzeigen.

2. Problemstellung aus medizinischer Sicht

Die Haushaltfähigkeit kann in Folge von Unfällen oder Krankheiten beeinträchtigt sein, wobei Gesundheitsproblemen motorischer Systeme besondere Bedeutung zukommen. Die medizinische Seite ist besonders bei der Erhebung von Haushaltanforderungen und der Beurteilung der Funktionsfähigkeiten herausgefordert, ergeben sich wohl Parallelen, aber auch Unterschiede zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, welche im Folgenden dargestellt werden.

2.1 Erhebung der Haushaltenforderungen (resp. des Haushaltsaufwands)

Die Anforderungen an die Haushaltstätigkeit sind in qualitativer – welche Tätigkeiten würden ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeführt – und quantitativer Hinsicht – wie viel Zeit würde für die einzelnen Haushaltstätigkeiten beansprucht – zu bestimmen. Die Rechtsanwender verwenden als Grundlage häufig die Resultate der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE, Bundesamt für Statistik, 2007) und berücksichtigen Abweichungen zum statistischen Durchschnittswert durch eine individuelle Würdigung im konkreten Einzelfall.

2.2 Beurteilung von Funktionsdefiziten und -fähigkeiten

Funktionsdefizite lassen sich in aller Regel nicht von Diagnosen ableiten und setzen eine Form der Evaluation derselben voraus. Da es sich beim Haushaltschaden letztlich um eine ökonomische Problematik handelt, ist die Erhebung von rein subjektiven Funktionseinschränkungen verständlicherweise beeinflusst von der Aussicht auf eine höhere oder geringere Entschädigung des erlittenen Leides und demnach

nicht zuverlässig. Was bereits für die Erhebung der Haushaltsanforderung zutrifft: Ärzte sind ohne Unterstützung durch andere Disziplinen in der Regel nur beschränkt geeignet, Stellung zu den Funktionsfähigkeiten im Haushalt zu beziehen. Ein Beizug anderer Berufsgruppen (Health Care Professionals) drängt sich demnach auf.

2.3 Relevanz von Funktionsstörungen in Bezug auf einzelne Haushaltsverrichtungen

Die einzelnen Haushaltsaufgaben wurden in den Erhebungen nach SAKE zu einzelnen Kategorien zusammengefasst, welche das Raster für die Bewertung vorgeben: Mahlzeitenzubereitung, Abwaschen/Tischdecken, Einkauf/Post/chemische Reinigung, Putzen/Aufräumen, Wäsche waschen/bügeln, handwerkliche Tätigkeiten, Haustiere/Pflanzen/Garten, administrative Tätigkeiten, Kinderbetreuung/Pflege von Erwachsenen.

Bei der Haushaltstätigkeit handelt es sich typischerweise um eine sehr variable Tätigkeit. Die zeitlichen Umfänge der einzelnen Verrichtungen sind generell relativ kurz. Werden rein prozentuale Verteilungen verwendet, werden die effektiven Aufwendungen eher über-

schätzt, werden die effektiven Zeitaufwendungen kumuliert, wird der Aufwand eher unterschätzt. Es müssen demnach beide Aspekte berücksichtigt werden. Ausserdem muss bei der Tätigkeit von einem notwendigen Gesamtumfang und nicht von einem 8-Stunden-Arbeitstag ausgegangen werden. Dies macht einen Zwischenschritt nötig bei der Übertragung von Fähigkeiten/Einschränkungen aus einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), da letztere mit dem üblichen Bezug auf die (erwerbsmässige) Arbeitsfähigkeit auf einen durchschnittlichen 8-Stunden-Tag Bezug nimmt. Letzterer lässt sich jedoch weitgehend operationalisieren und ist weniger problematisch wie eine reine Abschätzung, welche natürlicherweise deutlich stärker auf subjektiven Eindrücken und Einstellungen beruht. Zusätzliche Schwierigkeiten ergeben sich durch das Vorhandensein oder Fehlen einer ausserhäuslichen beruflichen Tätigkeit oder die Bemessung der Einflüsse der Wiederaufnahme einer solchen nach unfall- oder krankheitsbedingtem Unterbruch.

2.4 Optimierungsmöglichkeiten und Schadenminderung

Der Einsatz von Hilfsmitteln und einfache Anpassungen im Haushalt führen bei gegebenen Funktionsfähigkeiten zu optimierten Möglichkeiten der Haushaltsführung. Allgemein gilt eine Schadenminderungspflicht, welche allerdings im Haftpflichtrecht beschränkt ist. Einfache zumutbare Änderungen der Anordnung der Haushaltmittel oder Verhaltensanpassungen sind jedoch sehr wohl angemessen, müssen jedoch vor Ort glaubwürdig evaluiert und beurteilt werden. Nicht selten kann so mit einfachen Anpassungen die betroffene Person unterstützt und der Schaden relevant reduziert werden.

2.5 Medizinische Plausibilisierung von Einschränkungen und Co-Morbiditäten

Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit per se muss nicht zwangsläufig aufgrund einer Gesundheitsstörung begründet sein. Psychosoziale Entwicklungen oder anlagebedingte Voraussetzungen können ebenso die Einschränkungen verstärken und müssen davon abgegrenzt werden. Dies macht den Einbezug medizinischer Befunde und deren Bewertung bei der Plausibilisierung von Einschrän-

kungen zwingend. Bei nicht integrierten, hinterher vorgenommenen medizinischen Plausibilisierungen besteht die Gefahr, dass eine Bewertung als nicht verwertbar erscheint und somit den ganzen Aufwand für die Abklärung sinnlos macht. Eine bei der Interpretation der Resultate bereits einbezogene ärztlich-medizinische Wertung verhindert dies. Eine spezielle Herausforderung stellt die Integration von Co-Morbiditäten insbesondere aus dem psychiatrischen Bereich dar. Im Haftpflichtbereich ist zum Zeitpunkt der Beurteilung eines Haushaltsschadens die psychiatrische Co-Morbidität aus Kausalitätsgründen oft bereits ausgeklammert. Andernfalls ist das Haushaltassessment in den Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens zu stellen und die Bemessung des Haushaltsschadens im Konsens festzulegen.

2.6 Berechnung des ökonomischen Schadens

Üblicherweise wird bei der ökonomischen Bewertung auf die Ergebnisse der SAKE-Erhebungen abgestellt. Es ist aber zu betonen, dass die Berechnung des ökonomischen Schadens analog zur Bemessung der Erwerbsfähigkeit nicht ärztliche Aufgabe respektive Aufgabe

der mit dem Haushaltassessment beauftragten Institution ist, sondern eine juristische Aufgabe. Dasselbe gilt streng genommen für die Gewichtung einer Schadenminderungspflicht. Die medizinische Seite sollte diesbezüglich notwendige Grundlage liefern, aber keine Entscheidungen in die Beurteilung einfließen lassen.

3. Anforderungen an die medizinische Beurteilung der Haushaltfähigkeit

Daraus ergibt sich eine Reihe von Anforderungen an die Beurteilung der Haushaltfähigkeit, welche nachfolgend zusammengefasst werden. Bei klar beschriebenen Funktionsstörungen könnte analog zur Beurteilung von Arbeitsfähigkeiten unter Umständen auf eine Evaluation der Leistungsfähigkeit und damit auf ein Assessment an einer spezialisierten Institution verzichtet werden. Beispiel hierfür könnte eine sekundäre Gonarthrose nach Unfall mit einer reduzierten Beweglichkeit und wiederholten Reizergüssen sein. Allerdings relativiert der trotzdem notwendige Aufwand der Erhebung der Anforderungen und Anpassungen im Haushalt den Aufwand und die Praktikabilität ei-

ner solchen Bewertung sowie fehlende Erfahrung bei nur gelegentlichen Beurteilungen durch den Arzt. Rein psychiatrische Erkrankungen sind dagegen nicht für ein solches Assessment geeignet. Entsprechende Alternativen zur medizinisch-theoretischen Beurteilung fehlen aber gemäss unserem Wissen noch.

Allgemeine Anforderungen an ein Haushaltassessment:

- Erhebung der Haushaltanforderungen nach statistischen (SAKE) und individuellen Voraussetzungen getrennt, es ergibt sich daraus ein Beurteilungsbe- reich; dies gilt zumindest für den Haftpflichtbereich.
- Ärztlich-medizinische Plausibilisierung als Teil der Beurteilung zwingend
- Nach Möglichkeit Erhebung von objektiven Funktionseinschränkungen und Fähigkeiten unter Beizug von reliablen und validierten Funktionstests
- Haushaltsspezifische Funktionstests müssen geeignet ergänzt werden und die Evaluation soll nach standardisier- ten und individuellen Prinzipien erfol- gen (haushaltsspezifische Belastbar- keitstests)
- Eine Haushaltbegehung erhöht die Zu- verlässigkeit der individuellen Angaben und ermöglicht allfällige Anpassungen

4. Situation in der Schweiz und AEH- Haushaltassessment

Aktuell bieten drei Institutionen (Reha- klinik Bellikon, Klinik Valens und AEH in Zürich und Bern/Westschweiz) Haushal- tassessments an, welche sich inhaltlich und im Ablauf zwar teilweise unterschei- den, jedoch die drei Grundelemente fachärztlich-medizinische Beurteilung, Evaluation der funktionellen Leistungs- fähigkeit und Evaluation der haushaltspezifischen Belastbarkeit enthal- ten. Währenddem die Rehaklinik Bellikon die haushaltspezifische Belastbarkeit im Rahmen standardisierter ergothera- peutischer Beobachtungen und Bewer- tungen (AMPS-Konzept) in der «Labor- situation» beurteilt, wird dieser Teil im AEH durch ergänzende standardisierte haushaltspezifische EFL-Tests und Be- obachtungen im Realhaushalt bewertet. Die folgenden Schritte führen dabei zur Bewertung des Haushaltschadens:

4.1 Erhebung der ärztlich-medizini- schen Grundlagen (Aktenlage, Pa- tienten-, Familien- und Sozialanam- nese, relevantes Leiden, subjektive Bewertung der Einschränkungen im Haushalt)

4.2 Evaluation der «haushaltbezoge- nen» funktionellen Leistungsfähig-

keit durch Physio-/ErgotherapeutIn: EFL nach SAR/Isernhagen-Konzept sowie haushaltspezifische Zusatztests (z. B. repetitives Arbeiten über Kopf [Wäscheaufhängen]; dynamisches vorgeneigtes Stossen und Ziehen im standardisierten Andruckkraft- Staubsaugen, Aufnehmen)

- 4.3 Bezeichnung der für die betroffene Person relevanten SAKE-Daten und Erhebung der *individuellen* Haushaltsanforderungen mittels Fragebogen
- 4.4 Haushaltbegehung: Validierung der erhobenen Anforderungen, Ergänzung der Beurteilung der Funktionsfähigkeiten durch reale Tätigkeitsbeobachtungen, Beurteilung von sinnvollen und praktikablen Anpassungsmöglichkeiten vor Ort durch Physio-/ErgotherapeutIn
- 4.5 Plausibilisierung und Konsensbeurteilung in Bezug auf die effektiven Einschränkungen pro Aufgabenbereich durch Arzt/Ärztin und TherapeutIn, ggf. weitere Fachdisziplinen, Einbezug von Co-Morbiditäten, Einfluss einer allfälligen ausserhäuslichen Arbeitsaufnahme, Vergleich Beurteilung auf der Basis der individuellen Haushaltanforderung res-

pektive des normativen Haushalts nach SAKE und Kommentierung allfälliger Differenzen

Dies soll im Folgenden an einem *Fallbeispiel* erläutert werden. Im Rahmen des vorliegenden Artikels konzentrieren wir uns dabei auf die Haushaltsaufgabe «Mahlzeitenzubereitung»:

Bei der zu beurteilenden Person handelt es sich um eine 35-jährige Hausfrau und Mutter von drei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren, welche vor 2 ½ Jahren anlässlich eines fremdverschuldeten Motorradunfalls eine komplexe Mittelhandverletzung der dominanten rechten Hand mit mehreren operativen Eingriffen und begleitender Nervenläsion sensibler und weniger motorischer Äste des N. radialis erlitt. Zum Zeitpunkt des Unfalls war sie ausserhäuslich teilzeitmässig in einem Blumenladen tätig (20%). Unfallversicherungsmedizinisch wurde der Fall abgeschlossen mit Bejahung der Unfallkausalität und Unfallteilberentung. Offen bleibt das Ausmass der Haushaltseinschränkung aus Sicht des Haftpflichtversicherers. Bei der Untersuchung werden leichte Ruhe- und moderate Belastungsschmerzen, provoziert durch Tätigkeiten mit erhöh-

tem Kraftaufwand und Umdrehbewegungen mit der rechten Hand, und eine reduzierte Belastbarkeit bei Haushaltfunktionen, die diese Funktionen voraussetzen (Hantieren von Lasten, Haltefunktionen), beklagt. Bei der EFL werden bei guter Konsistenz und Leistungsbereitschaft eine reduzierte Leistungsfähigkeit, ein konsistentes Abweichen des Handgelenkes nach ulnar, eine zunehmende Ermüdung der rechten oberen Extremität bei Hantieren von Lasten und ein progredient erhöhter Muskeltonus der Unterarmmuskulatur rechts festgehalten. Haushaltsspezifisch wirkt sich dies bei der Mahlzeitenzubereitung vor allem beim Rüsten und Hantieren mit Töpfen über 3 bis 5 kg aus. Linkshändig ausgeführt, sind die Tätigkeiten verlangsamt. Objektive Reizerscheinungen werden im Anschluss an die Tests nicht festgestellt. Der Vergleich der Funktionstests mit den Anforderungen wird in Abbildung 1 dargestellt. Die mit * bezeichnete Spalte zeigt die Beurteilung der Einzeltätigkeiten (J = vollständig erreicht, T = teilweise eingeschränkt) analog zu arbeitsbezogenen EFL-Bewertungen. Die Einschränkung in % entspricht der globalen Bewertung im Hinblick auf die Haushaltsaufgabe «Mahlzeitenzubereitung». Die übrigen Haushaltsaufgaben sind hier nicht dargestellt (Abb. 1).

Die Ergebnisse der Konsensbeurteilung werden mit Bezug auf die individuelle Haushaltanforderung in Abb. 2 respektive im Vergleich zu den Anforderungen nach SAKE in Abb. 3 dargestellt. Für die Haushaltanforderung nach SAKE wird die Tabelle «Mutter in Paarhaushalten mit 3 Kindern Alter 3–6 Jahre und Teilzeittätigkeit bis 49%» angewendet. Im vorliegenden Fall sind keine Korrekturen der prozentualen erhobenen Funktionseinschränkungen aus ärztlich-medizinischer Sicht nötig (Abb. 2), und der zeitliche Umfang bei der individuellen Haushaltbeschreibung respektive nach SAKE ist vergleichbar, weshalb die Einschränkung von 20% (Faktor 0.2 = leicht eingeschränkt) bei der Mahlzeitenzubereitung auch für die Beurteilung «Haushalteinschränkung nach SAKE» (Abb. 3) übernommen wird. Dies ergibt Prozentual einen Wert von 2.9 respektive 3.2, der zu den Einschränkungen bei anderen Haushaltsaufgaben wie Putzen, Waschen etc. summiert wird. Die leichte Diskrepanz zwischen den beiden Anforderungen ergibt sich nicht durch einen unterschiedlichen Umfang der Aufgabe «Mahlzeitenzubereitung», sondern durch unterschiedliche Gewichtung anderer, hier nicht aufgezeigter Aufgaben mit Einfluss auf den prozentualen Anteil der Mahlzeitenzubereitung an der gesamten Haushaltanforderung.

Abb. 1: Einschränkung der Funktionsfähigkeit auf der Basis der EFL und Haushaltbegehung (Aufgabe: Mahlzeitenzubereitung)

Tätigkeit	Anforderungen an Kraft (kg), Bewegung und Haltung; spezielle Anforderungen	Dauer, Häufigkeit	Belastbarkeit (Tests)	*	Einschränkung in %
Mahlzeitenzubereitung	Stehen vorgeneigt	selten	Stehen vorgeneigt, oft	J	
2 x 2 h / Tag; 14 h pro Woche	Längeres Stehen	manchmal	Längeres Stehen, oft	J	
	Rotationen im Stehen	selten	Rotationen im Stehen, oft	J	
	Heben und Halten der Pfannen und Töpfe bis 5 kg	manchmal	Handkraft rechts unter der Norm	T	
	Schneiden, Rüsten	manchmal	Einhändiges Heben der Töpfe bis 5 kg rechts	T	
			Handkoordination links/rechts Drehbewegungen verlangsamt Bei linkshändiger Durchführung verlangsamt	T	20 %

Abb. 2: Haushaltschaden mit Bezug zur individuellen Haushaltbeschreibung

Tätigkeit	Zeitdauer Haushalt in h/Wo	Anteil Haushalt in %	Einschränkung aufgrund Tests/Anforderung	Haushalt-einschränkung/individuell in %
Mahlzeiten-zubereitung	14	14.6	0.2	2.9

Abb. 3: Haushaltschaden mit Bezug zu den Anforderungen nach SAKE

Tätigkeit	Zeitdauer Haushalt n. SAKE in h/Wo	Anteil Haushalt n. SAKE in %	Einschränkung aufgrund Tests/Anforderung	Haushalt-einschränkung/Anforderung n. SAKE in %
Mahlzeiten-zubereitung	11	16.0	0.2	3.2

Referenzen

1. Ewert T, Gieza A, Stucki G. Die ICF in der Rehabilitation. *Phys med Rehab Kuror* (2002);12:157–162.
2. Hilfiker R, Bachmann LM, Heitz CAM, Lorenz T, Joronen H, Klipstein A (2007) Value of predictive instruments to determine persisting restriction of function in patients with sub acute non-specific low back pain. Systematic review. *Eur spine J*. 16(11):1755–1775.
3. Huwiler H, Klipstein A (2002) Strukturierte und systematische Abklärung der Belastungen am Arbeitsplatz mit Hilfe der Ergonomischen Arbeitsplatzabklärung APA. *Fachzeitschrift Ergotherapie*. 4: 22–25.
4. Klipstein A. (2000) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Rückenschmerzen und unspezifischen Muskuloskelettalen Beschwerden. IN: *HWS-Distorsion und leichte traumatische Hirnschädigung: Invalidität und berufliche Reintegration* (Eds. Ettl und Mürner, Basel) Basel, pp101–109.
5. Klipstein A (2007) Was bedeutet Arbeitsunfähigkeit? *Forum Managed Care*. 7: 5–9.
6. Kopp H.G., Willi J., Klipstein A (1997) Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten. Teil I: Neue Entwicklungen in der Diagnose und Therapie von somatoformen Störungen. *SMW* (früher: *Schweiz Med Wochenschr*) 127:1380–1390.
7. Oesch P, Hilfiker, Keller, Kool, Tal-Akabi, Schändler, Verra, Widmer Leu. *Assessments in der muskuloskelettalen Rehabilitation*. Verlag Hans Huber 2007
8. Oliveri M, Kopp HG, Stutz K, Klipstein A, Zollikofer J (2006) Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. *Schweiz. Med. Forum, Praxis, Teil 1*. 6:420–431.
9. Oliveri M, Kopp HG, Stutz K, Klipstein A, Zollikofer J (2006) Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. *Schweiz. Med. Forum, Praxis, Teil 2*. 6:448–454.
10. Pribnow V, Widmer R, Souza-Poza A, Geiser T. Die Bestimmung des Haushaltschadens auf der Basis von SAKE. Von der einsamen Palme zum Palmenhain. *HAVE*, Jan. 2002.
11. SAR, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Richtlinien für den EFL-Test. Zugriffsdatum 23.10.2008 <http://www.sar-gsr.ch/de/index.cfm?treeID=22>
12. Schaetzle M. SAKE-Interpretationen. *HAVE*, 2007. (www.fakt.ch/download/Schaetzle_Sake_93.pdf)
13. Schön-Bühlmann J. Arbeitsplatz Haushalt: Zeitaufwand für Haus- und Familienarbeit und deren monetäre Bewertung. *BFS Aktuell*, Juni 2006 (www.statistik.admin.ch)