



# Medinfo/Infoméd

№ 2019/3

---

# Welche medizinischen Unterlagen sind für den Gesellschaftsarzt eines Krankentaggeldversicherers wichtig?

---

Joachim Vaeckenstedt, Riehen  
Bruno Soltermann, Zürich

## Zusammenfassung

Während im administrativen Bereich der Taggeldversicherer vieles geregelt und automatisiert ist, existieren auf der ärztlichen Seite noch gewisse Unzulänglichkeiten betreffend Berichterstattung gegenüber den Versicherern.

Trotz sehr engagierten systematischen Bemühungen seitens der Swiss Insurance Medicine (SIM) [1] muss die ärztliche Auskunftqualität im Taggeldbereich gegenüber dem Gesellschaftsarzt als verbesserbar eingestuft werden.

Das Ausstellen einer Arbeits(un)fähigkeit führt naturgemäss nach einer gewissen Zeit zu Nachfragen der Versicherer nach deren Berechtigung. Diese Nachfragen erfolgen mittels Formularfragen, welche sich trotz zunehmender Bürokratie auf die wesentlichen Punkte beschränken und dem Arzt einen Rahmen vorgeben.

## Résumé

Alors que nombre de tâches administratives des assureurs d'une indemnité journalière en cas de maladie sont dûment réglées et automatisées, concernant l'aspect médical, certaines insuffisances existent en matière de rapports faits aux assureurs.

En dépit des efforts systématiques et très engagés de Swiss Insurance Medicine (SIM) [1], la qualité des renseignements médicaux fournis au médecin-conseil de l'assureur dans le domaine des indemnités journalières doit être considérée comme perfectible.

L'établissement d'un certificat de capacité/d'incapacité de travail génère par essence après un certain temps des questions de la part de l'assureur concernant leur bien-fondé. Ces questions consistent en un formulaire à remplir. En dépit de la bureaucratie croissante, elles sont limitées aux points essentiels et donnent un cadre au médecin.

## Abstract

While short-term disability insurers have set rules for and automated numerous administrative processes, gaps still exist in the rules pertaining to medical reports.

Swiss Insurance Medicine (SIM) [1] has done considerable systematic work to upgrade medical reporting addressed to insurers. According to the companies' medical consultants, however, improvement is still needed.

Certificates of (in)capacity that run for a certain time will lead insurers to ask for justification. The corresponding forms are designed to minimise bureaucracy and limit themselves to the essential points, constituting a framework for the attending physician.

# 1. Einleitung

Ärztliche Berichte werden von Versicherungsfachleuten eines Taggeldversicherers nicht immer verstanden, sodass der Gesellschaftsarzt beigezogen wird und deren Fragen beantworten muss. Die Antwort ist mitunter nicht immer so einfach wie es den Anschein hat, denn die Auskünfte sind oftmals dünn gehalten und nicht ausreichend fachlich ausgewiesen, um das medizinische Problem der resultierenden Arbeitsunfähigkeit nachvollziehen zu können. Besondere Aspekte gilt es im Bereich der Psychiatrie zu berücksichtigen, denn Arbeitsunfähigkeiten sind hier zu einem nicht geringen Anteil arbeitsplatzbezogene Sozialkonflikte ohne pathophysiologischen Befund.

Aber auch im somatischen Bereich führen wenige Angaben der Ärzte gegenüber dem Versicherer zu Unklarheiten, welche im Extremfall die Auszahlung des Taggeldes beim Versicherer verzögern oder verunmöglichen. Eine solche Unklarheit entsteht klassischerweise beim Ausstellen einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ohne medizinisch ausreichende

Auskünfte. Hierbei fehlen oft Befundangaben: Was kann der Patient noch, was kann der Patient nicht mehr. Diese Leistungsprofile müssen dann mit den Anforderungen am Arbeitsplatz verglichen werden. Daraus resultiert eine Arbeits(un)fähigkeit, welche sich aus der Präsenzzeit und der Leistungsfähigkeit während der Präsenzzeit zusammensetzt. Für die Bestimmung der Anforderungen am Arbeitsplatz hat Compasso ein Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP) [2] erarbeitet, welches vom Arbeitgeber ausgefüllt und dem Arzt zur Verfügung gestellt wird. Für die damit verbundene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat die SIM ein entsprechendes Zeugnis erarbeitet [3].

Es sei hier noch erwähnt, dass im Krankentaggeldbereich immer eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht notwendig ist, welche von den Taggeldversicherern beim Versicherer eingeholt und dem behandelnden Arzt unterbreitet werden muss.

# 2. Beispiel

Zur Illustration sei folgendes Beispiel mit einer typischen Frage an den Gesellschaftsarzt aufgezeigt: Ist die Arbeitsunfähigkeit (AUF) ausgewiesen?

Ausgangslage: AUF 100% seit 3,5 Monaten.

Im Bericht des behandelnden Arztes wird unter Begründung der AUF angegeben: «...siehe beiliegende Berichte». Dort markiert: «nach der Vorstellung auf der Rheumatologie am Universitätsspital ... leider keine neuen Aspekte, damit auch keine Therapieoptionen aus med. Sicht bei anhaltenden unklaren Armschmerzen. Es bestehen keine Hinweise auf eine rheumatologische Erkrankung. Klärung mit der Patientin, ob

sie sich nochmals auf der Dermatologie vorstellen möchte. Nach wie vor unbefriedigende Situation, da kein klares Krankheitsbild trotz roter Armflecken, keine abgesicherte Therapie möglich, Verlauf ungünstig...».

Antwort vom Gesellschaftsarzt: Eine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit kann medizinisch nicht erkannt und somit auch nicht bestätigt werden.

Nachvollziehbar ist somit, dass die Administration einer Versicherung hier nicht einfach die Taggelder weiter auszahlt.

### 3. Dilemma des Gesellschaftsarztes

Die Problematik aus der Optik eines Gesellschaftsarztes im Krankentaggeldbereich ist sehr oft die unbegründete, beziehungsweise die nicht nachvollziehbare Attestierung einer vollen (100%igen) Arbeitsunfähigkeit.

Auffällig häufig kommt dies nach betrieblichen Kündigungen vor. Ergeben sich medizinische Hinweise auf eine allfällige Berechtigung der AUF, so fehlen mitunter die erhofften und teils zu vermutenden vorhandenen Befunde und Unterlagen. Die Nachvollziehbarkeit gesundheitlich bedingter Einschränkungen ermöglicht es dem Gesellschaftsarzt, seine Beurteilung objektiv und medizinisch anerkannt abzugeben. Dies ist sowohl im Interesse des Versicherers, aber auch und vor allem im Interesse des betroffenen Patienten. Notabene auch im Interesse des behandelnden Arztes!

Ähnlich, möglichst wissenschaftlich ausgewiesen wie die eingeschlagene Therapie, sollte der Versicherte die Auskunft seines Therapeuten an den Krankentaggeldversicherer erwarten. Dem ist jedoch leider nicht immer so.

Begutachtenden Ärzten, Vertrauensärzten im KVG, Kreisärzten der Suva oder beratenden Ärzten der Privatversicherer geht es oft nicht anders. Sie alle sind auf eine möglichst umfangreiche medizinische Dokumentation angewiesen, um die ihnen gestellten Fragen kompetent beantworten zu können. Wichtig hierbei ist die Nachvollziehbarkeit erfolgter Diagnostik aus klinischen Untersuchungen, Resultaten von Laboruntersuchungen und Bildgebung sowie deren Interpretation. Fehlen die Unterlagen oder Angaben, muss der Gesellschaftsarzt seine Interpretationen grosszügiger auslegen und wird somit fehleranfälliger in seinen Antworten.

Es ist zu betonen, dass die Beurteilungen der Gesellschaftsarzte lediglich Empfehlungen sind. Es obliegt letztendlich immer der Administration eines Versicherers, die Entscheidung der Taggeldzahlung in den richtigen Kontext einzubetten. Trotz vorgegebener Fragenformulare seitens der Versicherer, welche leider nicht einheitlich auftreten, sollte sich der behandelnde Arzt immer überlegen, welches denn die wichtigen medizinischen Angaben sind, die der Gesellschaftsarzt benötigt, um seine Beurteilung kompetent machen zu können. Trotz Beantwortung aller gestellten Fragen sollten sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte immer kurz versichern, ob nicht nur die Diagnose, sondern auch der Befund mit den wichtigsten pathologischen Merkmalen erwähnt ist. Denn der behandelnde Arzt tut sich einen Gefallen, beim allfälligen zweiten Bericht einen unveränderten, besseren oder schlechteren Gesundheitszustand seines Patienten zu dokumentieren. Befunde helfen dem Gesellschaftsarzt, Verläufe besser einzuordnen, um den Verlauf optimal beurteilen zu können. Somit dient eine lückenlose gut befundete Berichterstattung letztlich auch der Genesung. Man denke nur an die vielen medizinischen Zeugnisse mit 100% AUF, obwohl eine Teilarbeitsfähigkeit bestanden hätte; in nicht wenigen solchen Situationen hätte der Arbeitgeber Hand zur Teilzeitarbeit bieten können. Längerfristig schaden manche 100%igen Krankenschreibungen nur zusätzlich, denn sie verzögern oder verunmöglichen eine Rückkehr ins Erwerbsleben!

Erstellung von rückwirkenden Arbeitsunfähigkeiten kommen immer noch vor. Diese müssen jedoch sehr gut begründet und mit medizinischen Angaben sehr gut bestückt sein. In der Realität ist das Gegenteil der Fall und viele Ärzte sind sich nicht bewusst, dass ein solches Vorgehen sogar einen juristischen Straftatbestand beinhalten kann.

## 4. Fazit

Als Gesellschaftsarzt eines Taggeldversicherers kann man die behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur auffordern, möglichst genaue und klare Angaben und Befunde dem ärztlichen Kollegen des Versicherers zu liefern. Denn ungenaue und oberflächliche Angaben wecken nur Misstrauen und Rückfragen. Dies verzögert die Bearbeitung und als Folge davon auch die allfällige Leistungspflicht des Versicherers, denn dieser fragt zuerst den Gesellschaftsarzt, ob medizinisch eine Nachvollziehbarkeit der Arbeitsunfähigkeit besteht.

Wer würde schon eine Zahlung in anderen Bereichen des Lebens freigeben ohne genau zu wissen, was los ist?

Der Gesellschaftsarzt eines Taggeldversicherers muss den Grund der AUF nachvollziehen können. Er benötigt hierfür medizinische Angaben: Anamnese, Befunde, Diagnose.

Wer sich dies zu Herzen nimmt, handelt im Interesse des Patienten, denn dieser möchte vom Arzt nicht nur behandelt werden, sondern er möchte auch, dass er seine versicherten Leistungen bezahlt erhält. Denn alle Patienten sind auch Versicherte!

## Literatur

1. <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Arbeitsunf%C3%A4higkeit.html>
2. <https://www.compasso.ch/ressourcenorientiertes-eingliederungsprofil-rep-.htm>
3. <https://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/Arbeitsunfähigkeitszeugnisse.html>

### **Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Joachim Vaeckenstedt  
Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie,  
Mitglied der FMH  
Fähigkeitsausweise für Sportmedizin, Manuelle Medizin  
und Vertrauensarzt  
MAS Versicherungsmedizin (Univ. Basel)  
Selbständiger Vertrauensarzt, Riehen  
vaeckenstedt@gmx.net

**ISSN 2504-2203**

**ASA | SVV**

**Schweizerischer Versicherungsverband**

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14

Postfach

CH-8022 Zürich

Tel.+41 44 208 28 28

[info@svv.ch](mailto:info@svv.ch)

[svv.ch](http://svv.ch)