

Braucht es diagnostische Interventionen bei medizinischen Gutachten?

Um diese Frage beantworten zu können, werde ich Ihnen im Folgenden einige Überlegungen darlegen.

Als erstes möchte ich von Ihnen 3 Fragen beantwortet haben:

1. Wer von ihnen macht anlässlich eines medizinischen Gutachtens eine klinische Untersuchung
2. Wer von Ihnen hat anlässlich eines medizinischen Gutachtens schon Röntgenbilder verordnet
3. Wer von Ihnen hat anlässlich eines medizinischen Gutachtens eine Blutentnahme durchgeführt

Sie sehen, der Grossteil von ihnen macht diagnostische Interventionen anlässlich eines medizinischen Gutachtens.

Wie steht es nun um die Grundlagen, an denen wir uns bezüglich Interventionen orientieren können.

An den Gutachter werden gewisse Bedingungen gestellt:

Gemäss Art. 44 ATSG

Der Gutachter muss die fachliche Qualifikation aufweisen und er muss unabhängig sein.

Zu Interventionen steht nichts.

Gemäss Bundesgericht muss ein Gutachten vollständig, nachvollziehbar und schlüssig sein.

Auch hier keine Information bezüglich Interventionen.

Das Bundesgericht präzisiert in einem Leitescheid 125 V 351 die allgemein gültigen Anforderungen an die Beweiskraft von Gutachten.:

Das Gutachten muss für die streitigen Belange umfassend sein

Das Gutachten muss auf allseitigen Untersuchungen beruhen

Dabei müssen die geklagten Beschwerden berücksichtigt werden

Das Gutachten muss in Kenntnis der Vorakten abgegeben werden.

Das Gutachten muss in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend sein

Die Schlussfolgerungen des Experten müssen begründet sein.

Das Bundesgericht weist also daraufhin, dass allseitige Untersuchungen durchgeführt werden müssen, um ein Gutachten korrekt erstellen zu können. In diesem Leitescheid wird aber nicht im Detail darauf eingegangen, was unter allseitigen Untersuchungen gemeint ist.

Dazu habe ich mir die bis jetzt in der Schweiz meines Wissens vorhandenen Leitlinien der Fachgesellschaften zum Thema Gutachten angeschaut.

Bei den Psychiatern steht wenig zu Zusatzuntersuchungen.

Die rheumatologischen Leitlinien sind erst kürzlich überarbeitet. Darin finden wir im Abschnitt 3 “praktisches Vorgehen“ die einzelnen Schritte, die nötig sind, um ein Gutachten korrekt erstellen zu können. Dabei werden vorallem Laboruntersuchungen und Bildgebung angesprochen.

Nur in den orthopädischen Leitlinien, die auf Basis der rheumatologischen Leitlinien erstellt wurden, finden sich Angaben zu Interventionen.

Im Abschnitt 3.3 Zusatzuntersuchungen werden neben Laboruntersuchungen und bildgebenden Verfahren auch das Thema von diagnostische Punktion oder Infiltrationen angesprochen.

Dabei wird darauf hingewiesen, dass solche Massnahmen als Interventionen zu bezeichnen sind und es wird empfohlen, das Durchführen an eine Drittperson zu delegieren, damit der Gutachter nicht in ein Arzt-Patienten-Verhältnis gerät.

Kurz einige Bemerkungen zur Diagnostik:

Diagnostik ist nicht Selbstzweck. Diagnostische Massnahmen sind nur gerechtfertigt, wenn sie Klarheit schaffen in Bezug auf den aktuellen Zustand des Versicherten und Vorschläge für therapeutische Massnahmen ermöglichen.

Je grösser das Risiko des diagnostischen Eingriffs, desto grösser muss der diagnostische Gewinn sein.

Wo ist nun der Einsatzort von diagnostischen Interventionen?

Im Ablauf der Diagnostik wird nach Anamnese und klinischer Untersuchung unter Berücksichtigung der Prävalenz der vermuteten Erkrankung eine Hypothese aufgestellt. Dies nennt sich epidemiologisch die klinische Prael-Test Wahrscheinlichkeit.

Da die klinische Diagnostik häufig nur eine begrenzte Treffsicherheit hat, muss durch gezielte Tests versucht werden diese zu verbessern. Hier kommen die diagnostischen Interventionen zum Zuge, um die Hypothese damit bestätigen oder verwerfen zu können. Dies wird die Post-Test Wahrscheinlichkeit genannt.

Schauen wir uns jetzt die Interventionen im Detail an, die anlässlich des Durchführens eines medizinischen Gutachtens infrage kommen können.

Als erstes können wir unterscheiden zwischen invasiven und nichtinvasiven diagnostischen Interventionen.

Zu den nichtinvasiven diagnostischen Interventionen gehören:

Die klinische Untersuchung des Versicherten

Das Durchführen von bildgebenden Verfahren wie konventionelles Röntgen, CT, MRI, Sonografie

Zu den invasiven diagnostischen Interventionen gehören:

Bildgebende Verfahren mit Kontrastmittel (Arthro-MRI), Blutentnahmen, diagnostische Punktionen und diagnostische Infiltrationen.

Der Unterschied zwischen invasiven und nichtinvasiven diagnostischen Interventionen besteht darin, dass bei den invasiven Interventionen erhöhte Anforderungen an die Indikationsstellung, die Durchführung und den die Intervention durchführenden Arzt gestellt werden.

In jedem Fall ist vor Durchführung einer diagnostischen invasiven Intervention deren prädiktiver Wert zu evaluieren. Ebenso sollte deren Sensitivität und Spezifität bekannt sein.

Tests mit hoher Sensitivität sind geeignet eine Krankheit auszuschliessen. Sie sind daher gute Screeningtest.

Dagegen sind Tests mit hoher Spezifität geeignet, das Vorliegen einer Krankheit zu beweisen.

Beachtet muss auf jeden Fall, dass der diagnostische Voraussagewert der meisten Tests von der Prä-Test Wahrscheinlichkeit abhängt.

Bei hoher Prä-Test Wahrscheinlichkeit ist der Test meist nur wenig wertvoll.

Bei mittlerer Wahrscheinlichkeit ist die Aussagekraft am besten.

Bei niedriger Prä-Testwahrscheinlichkeit ist ein negativer Test zum Ausschluss der Erkrankung wertvoll.

Zum Schluss möchte ich kurz zusammenfassend darlegen, was aus meiner Sicht für und gegen die Durchführung von diagnostischen Interventionen spricht.

In vielen Fällen sind die in einem Dossier vorliegenden medizinischen Berichte so klar und konsistent, dass auf eine Wiederholung von diagnostischen Interventionen verzichtet werden kann, da diese bereits durchgeführt und ausführlich kommentiert wurden.

In Fällen, in denen sich aber widersprüchliche Angaben bezüglich gewisser Symptome und deren erfolgreiche oder erfolglose Behandlung finden, muss der Gutachter versuchen Klarheit zu schaffen. Wichtig ist dabei, dass der vom Gutachter erhobene klinische Befund als Grundlage dienen muss, die geeignete diagnostische Intervention auszuwählen.

Nun stellt sich noch die Frage, ob diese Intervention vom Gutachter selber durchgeführt wird oder ob die Durchführung delegiert wird.

Diagnostische Interventionen, die eine aufwändige apparative Technik benötigen wie bildgebende Untersuchungen, werden sicher immer delegiert.

Bei Infiltrationen und Punktionen ist die Sachlage aber nicht mehr so klar. Bei einem Gelenkerguss, der wegen V.a. Infekt punktiert werden soll, kann diese Punktion sicher an das dann die mikrobiologische Untersuchung durchzuführende Labor Institut delegiert werden.

Eine Infiltration mit Lokalanästhesie aber, um herauszufinden, ob ein Schmerz intraartikulär ausgelöst ist, wird meines Erachtens am besten vom Untersucher selbst durchgeführt, da er dann das Resultat direkt beobachten kann (Reaktion des Versicherten, Schmerzangaben etc.). Dabei ist natürlich in jedem Fall zu beachten, dass eine entsprechende Aufklärung des Versicherten mit Zustimmungserklärung vor Durchführen einer diagnostischen Intervention erfolgt.

Diagnostische Interventionen anlässlich von medizinischen Gutachten sind nötig, brauchen aber eine klare Indikation.

In jedem Fall ist eine Einverständniserklärung des Versicherten einzuholen.

Die meisten diagnostischen Interventionen anlässlich von Gutachten können delegiert werden.

In Einzelfällen ist aber die Aussagekraft einer diagnostischen Intervention höher, wenn diese direkt anlässlich des Gutachtens durchgeführt wird.