



Rückblick auf die Tagung Versicherungsmedizin Suva vom 12.09.2025

Suva Medical

Die Tagung der Versicherungsmedizin der Suva vom 12.09.2025 «Die attestierte Arbeitsunfähigkeit – Routine oder doch eine Herausforderung?» hat allen beteiligten Perspektiven Raum gegeben. Die rege aktive Teilnahme an den Diskussionen sowie die eingegangenen Fragen zeigte den Klärungsbedarf auf.

27. März 2026

Autorenschaft

Christoph Bosshard, Orthopädische Chirurgie
und Traumatologie des Bewegungsapparates,
Versicherungsmedizin Suva

Potenzielle Interessenbindung

Der Autor deklariert wirtschaftliche oder persönliche
Verbindungen wie folgt:

- Vizepräsident der FMH
- Vizepräsident der BGO (Berner Gesellschaft
der Orthopädischen Chirurgie)

«Die attestierte Arbeitsunfähigkeit: Routine oder doch eine Herausforderung?»

... oder die Geschichte des Elefanten

Ich möchte diesen Beitrag mit einer kurzen Erzählung
beginnen.

Vor langer Zeit sollten sechs Blinde das Wesen eines
Elefanten beschreiben. Zu diesem Zweck wurden sie zu
einem Elefanten geführt. Der Erste berührte den Rüssel
und sagte: «Der Elefant ist wie ein Schlauch.» Der Zweite
fasste ein Ohr des Elefanten und stellte fest: «Der Elefant
ist wie Papier.» Der Dritte berührte einen Stosszahn und
meinte: «Der Elefant ist wie ein Speer.» Der Vierte um-
fasste ein Bein und folgerte: «Der Elefant ist wie ein Baum.»
Der Fünfte stiess gegen den Bauch des Elefanten und
sagte: «Der Elefant ist wie eine Wand.» Und der Sechste
ergriff den Schwanz und rief: «Der Elefant ist wie ein Seil.»

An unserer Tagung der Versicherungsmedizin Suva vom
12. September 2025 war der Elefant die Attestierung
der Arbeitsunfähigkeit, was aus den verschiedenen Blick-
winkeln der Betroffenen beleuchtet wurde. Dabei folgten
wir dem Ablauf, wie er im richtigen Leben stattfindet: Wir
begannen mit der Patientin, die zuerst einmal ärztliche
Hilfe für eine Diagnosestellung und den Beginn einer Thera-
pie benötigt. Ein weiterer Aspekt ist derjenige des Arbeit-
gebers, der den Ausfall der Mitarbeiterin kompensieren
muss und daher eine Vorstellung davon braucht, wie
lange diese voraussichtlich ausfallen wird. Die Versiche-
rungsmedizin wird jeweils hinzugezogen, wenn Fragen
offenbleiben.

Eine länger dauernde Abwesenheit und der Verlust der
Tagesstruktur beeinträchtigen häufig das Selbstwertgefühl.
Zukunftsängste können aufkommen. Oft treten diese
Auswirkungen bereits nach drei Wochen zunehmend in
den Vordergrund. Diese können nicht nur die ursprüng-
liche Gesundheitsschädigung akzentuieren, sondern auch
einen eigenständigen Krankheitswert entwickeln. Dieser
Effekt ist in der Arbeitspsychologie gut erforscht. Somit ist
die Rückkehr ins angestammte Leben das Ziel, welches
es nun gemeinsam schrittweise zu erreichen gilt.

Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist in das therapeutische
Konzept einzubinden, gleich wie die Verordnung von
Arzneimitteln. Schliesslich bewegen wir uns in einem
Thema, das zwar juristisch definiert wird, jedoch me-
dizinisch zu befüllen ist. Das gegenseitige Verständnis
zwischen Medizin und Recht stellt dabei eine unab-
dingbare Voraussetzung für ein konstruktives Miteinander
dar. Doch kennt die Medizin die rechtlichen Grundlagen?
Und kennt das Recht die medizinischen Möglichkeiten?
Darüber wollten wir uns an der Tagung austauschen.

Genauso wie in der Geschichte des Elefanten und der
sechs Blinden hat in Bezug auf die Beurteilung der
Arbeitsunfähigkeit jede Perspektive andere Bedürfnisse
und Fragen, aber auch eigene Sichtweisen und damit
verbundene Erwartungen an die jeweils anderen
Beteiligten – seien es Patienten, Leistungserbringende,
Arbeitgebende oder die Versicherungsmedizin bis
hin zur Rechtsanwendung.

Wenn nun sechs Blinde das Wesen des Elefanten be-
schreiben sollen, so kann sich entweder der Lauteste mit
seiner Wahrnehmung durchsetzen oder es kann ein
Dialog entstehen, durch den alle gemeinsam zu einem
differenzierten und abgerundeten Bild finden. Da sich
Patientinnen und Patienten eher in einer vulnerablen Posi-
tion befinden und Leistungserbringende ihren Fokus auf
die Diagnostik und Therapie legen, droht vor allem in der
ersten akutmedizinisch geprägten Phase der Aspekt der
Arbeitsfähigkeit unter den Tisch zu fallen. Für Arbeitgebende
stellt sich jedoch sehr schnell die Frage, wie lange sie auf
die Arbeitskraft verzichten müssen und welche Angebote
eine baldige und nachhaltige Rückkehr unterstützen
könnten. Auch wenn solche Fragen je nach Perspektive
verfrüht erscheinen, sollte das Ziel der Reintegration in
den Arbeitsprozess von Anfang an mitgedacht werden.

Ein paar Beispiele:

Viele Fragen aus dem Publikum betrafen Verständnis-
fragen, aber auch konkrete Dilemmas in der Umsetzung,
die im Alltag zu Unsicherheiten führen.

Darf eine zu 100 % arbeitsunfähig geschriebene Person in die Ferien?

Diese Frage könnte auch folgendermassen gestellt
werden: Darf eine arbeitnehmende Person während einer
Krankschreibung das häusliche Umfeld verlassen? Was
darf sie während einer Krankschreibung überhaupt tun?

Die arbeitnehmende Person hat eine Pflicht zur
Schadenminderung. Sie muss demnach alles unterlassen,
was ihre Heilung beeinträchtigen oder verzögern könnte
oder was aufgrund der gesundheitsbedingten Einschrän-
kungen zu einer Selbst- oder Fremdgefährdung führen
könnte.

Bei der Frage zur «Ferienfähigkeit» stehen zwei Elemente im Vordergrund: Erstens sollen Ferien der Erholung dienen. Ist in der konkreten Situation davon auszugehen, dass eine solche stattfinden kann? Oder stehen die Heilungsprozesse einer Erholung noch im Wege? Zweitens dürfen weder die Dauer der Ferien noch die geplanten Aktivitäten den Heilungsprozess bremsen oder gefährden. Somit kann es sein, dass auch bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % eine «Ferienfähigkeit» gegeben ist, wenn trotz der medizinischen Situation Erholung möglich ist und die geplanten Ferien die Heilung nicht gefährden oder verzögern.

Eine Arbeitsintegration wird wegen mangelnder Fortschritte, zu vielen Absenzen etc. abgebrochen. Der Patient ist demzufolge offensichtlich nicht arbeitsfähig. Wie soll man da weiter vorgehen?

Was sind die Gründe für die mangelnden Fortschritte und die Absenzen? Sind dies medizinische oder andere Gründe? Oder etwas plakativ ausgedrückt: Kann der Patient nicht wollen oder will er nicht können?

Zu dieser Frage möchte ich auch auf meine Darlegungen im Artikel «[Die attestierte Arbeitsunfähigkeit: Routine oder Herausforderung?](#)» verweisen. Liegen medizinische Diagnosen vor, die im konkreten Fall diese Arbeitsunfähigkeit begründen? Oder sind krankheits- oder invaliditätsfremde Faktoren die Ursache? Das können beispielsweise das Alter, die soziale und kulturelle Situation oder sprachliche Defizite sein.

Es braucht in jedem Fall zur Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit ein medizinisches Substrat, das aus ärztlicher Sicht schlüssig festgestellt wird und nachweislich die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker im Einzelfall psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Die Feststellung solcher von der soziokulturellen Belastung zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind unabdingbar. Wo Befunde im Wesentlichen in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist keine Grundlage für die Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit gegeben.

Ein Arzt, der einen Patienten schon länger kennt, hat eine Beziehung zu ihm entwickelt. Er kann unbewusst die Objektivität verlieren und in diesem Kontext zu fürsorglich handeln. Wie lässt sich dies verhindern?

Wenn ich in einer solchen Situation bereits an eine solche Möglichkeit denke, dann werden auch andere auf diesen Gedanken kommen und meine Unabhängigkeit in Frage stellen. In diesem Fall wäre der richtige Schritt,

die Beurteilung der AUF-Frage einer Kollegin oder einem Kollegen zu überlassen, ganz offen und transparent. Gegebenenfalls kann der ärztliche Dienst des Unfall- bzw. Taggeldversicherers oder der vertrauensärztliche Dienst des Arbeitgebers in Anspruch genommen werden.

Darf man als Hausarzt eine Arbeitsplatzbeschreibung anfordern?

Ja! Siehe auch die [reWork Startseite](#) und die Seite [ReWork – Netzwerk der Kantone](#). Am einfachsten ist es, wenn die Patientin oder der Patient den Arbeitgeber beauftragt, die Arbeitsplatzbeschreibung direkt an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu senden.

Was mache ich, wenn der Arbeitgeber keine Teilzeit-AUF wünscht?

Bitten Sie die Patientin oder den Patienten um eine Einwilligung zum direkten Gespräch mit dem Arbeitgeber. Die Teil-AUF ist Bestandteil eines therapeutischen Vorgehens, mit dem möglichst bald eine Tagesstruktur geschaffen und die schrittweise Reintegration erreicht werden soll. Da die Rückkehr an den Arbeitsplatz in die angestammte Tätigkeit das unbestrittene Ziel sein sollte, ist die Teil-AUF oft gleichzeitig der Weg und der ideale Trainingsraum!

Darf ich trotz Schweigepflicht im Zeugnis schreiben: «keine Belastung der rechten Hand?»

Ja, dies stellt keine Diagnose dar, sondern beschreibt lediglich eine Funktionseinschränkung.

Kontaktaufnahme mit Versicherungen / Datenschutzrechtliche Aspekte

Diverse Fragen betrafen auch die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit Versicherungen respektive die datenschutzrechtlichen Aspekte, beispielsweise wer welche Informationen erhalten darf. Zur Kommunikation mit der Suva verweise ich gerne auf den gleichzeitig im Suva Medical erscheinenden Artikel «[Interaktionen mit der Suva im digitalisierten Schadenmanagement](#)».

Laut den Datenschutzbestimmungen dürfen Ärztinnen und Ärzte Dritten nur dann Auskunft geben, wenn die Patientin oder der Patient einwilligt, ein Gesetz dies vorsieht oder sie von der kantonalen Behörde vom Berufsgeheimnis entbunden wurden. In einem ersten Schritt sollte geklärt werden, wer als «Dritter» einen Arztbericht oder ein Zeugnis einfordert. Dabei wird unterschieden, ob der konkrete Fall im Rahmen des Sozialversicherungsrechts oder des Privatversicherungsrechts abgehandelt wird.

Bezüglich der einzelnen Sozialversicherungen lässt sich unter Verweis auf den Leitfaden «Rechtliche Grundlagen um medizinischen Alltag» der SAMW und FMH [7.7 Berichte an die Sozialversicherungen | Rechtlicher Leitfaden für die Praxis](#) bezüglich der einzelnen Sozialversicherungen grundsätzlich Folgendes sagen:

- Im UVG wird gemäss Art. 54a UVG keine Vollmacht benötigt, damit der Leistungserbringer die notwendigen Unterlagen direkt dem Schadenmanagement der Unfallversicherung übermitteln kann. Gerne verweise ich auf den Artikel im Suva Medical vom 30. September 2021 [«Zustellung von Berichten durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte in der Unfallversicherung»](#).
- Im KVG ist ebenso keine Vollmacht nötig. Hier ist jedoch der Arztbericht an den Vertrauensarzt des Krankenversicherers zu senden (Art. 57 Abs. 6 KVG). Gemäss Art. 42 Abs. 3 und 4 KVG sind Leistungserbringer verpflichtet, dem vertrauensärztlichen Dienst des Krankenversicherers medizinische Auskünfte zu erteilen.
- Im IVG bedarf es gemäss Art. 6a IVG ebenso keiner Vollmacht, denn mit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung ermächtigt die versicherte Person die darin erwähnten Personen und Stellen, den Organen der IV alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind.
- Für private Zusatzversicherungen nach VVG (z. B. Ergänzungsversicherungen zu den gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherungen), Taggeldversicherungen, Haftpflichtversicherungen oder Lebensversicherungen muss der Versicherer eine Vollmacht der Patientin oder des Patienten vorlegen. Diese Vollmacht entbindet die Leistungserbringenden (z. B. die Ärztin oder den Arzt) vom medizinischen Berufsgeheimnis und erlaubt die Übermittlung der für die Leistungsabwicklung notwendigen Arztberichte.

Take-Home-Message

Zum Schluss fasste unser Chefarzt der Versicherungsmedizin Suva, Dr. med. Josef Grab, noch einmal die Take-Home-Messages zusammen:

- Arbeitsunfähigkeit kann krank machen, insbesondere wenn sie ungerechtfertigt attestiert ist.
- Ein Zeugnis ist mit der gleichen Achtsamkeit zu handhaben, wie eine Arzneimittelverordnung.

- Eine möglichst baldige Teil-Arbeitsfähigkeit ist stets anzustreben. Diese ist bezüglich Belastungen und Zeit zu konkretisieren, um den Wiedereinstieg in den beruflichen Alltag in das therapeutische Konzept einzubinden.
- Bitten Sie die Patientin oder den Patienten um Erlaubnis, um mit dem Arbeitgeber ihre bzw. seine Situation zu besprechen, und halten Sie dies in der Krankengeschichte auch so fest.

Das Interesse an unserer Tagung war überwältigend. 111 Teilnehmende vor Ort und 218 online haben lebhaft und aktiv an der Tagung teilgenommen und damit wesentlich zu ihrem Gelingen beigetragen. Ihnen gebührt ein grosser Dank, ebenso unseren Referierenden, welche mit viel Herzblut ihre Perspektive vermittelten. Die Teilnahme vor Ort in der Welle7 in Bern wie auch die vielen eingegangenen Fragen der Online-Teilnehmenden haben gezeigt, dass zu dieser Thematik viel Klärungsbedarf besteht. Daran wollten wir mit unserer Tagung arbeiten und hier müssen wir auch zukünftig achtsam bleiben – im Interesse unserer Patientinnen und Patienten!

Korrespondenzadresse

Dr. med. Christoph Bosshard
Suva Versicherungsmedizin

christoph.bosshard.bct@suva.ch