Deutsche Rentenversicherung Bund
Rehazentrum Seehof
Teltow/Berlin

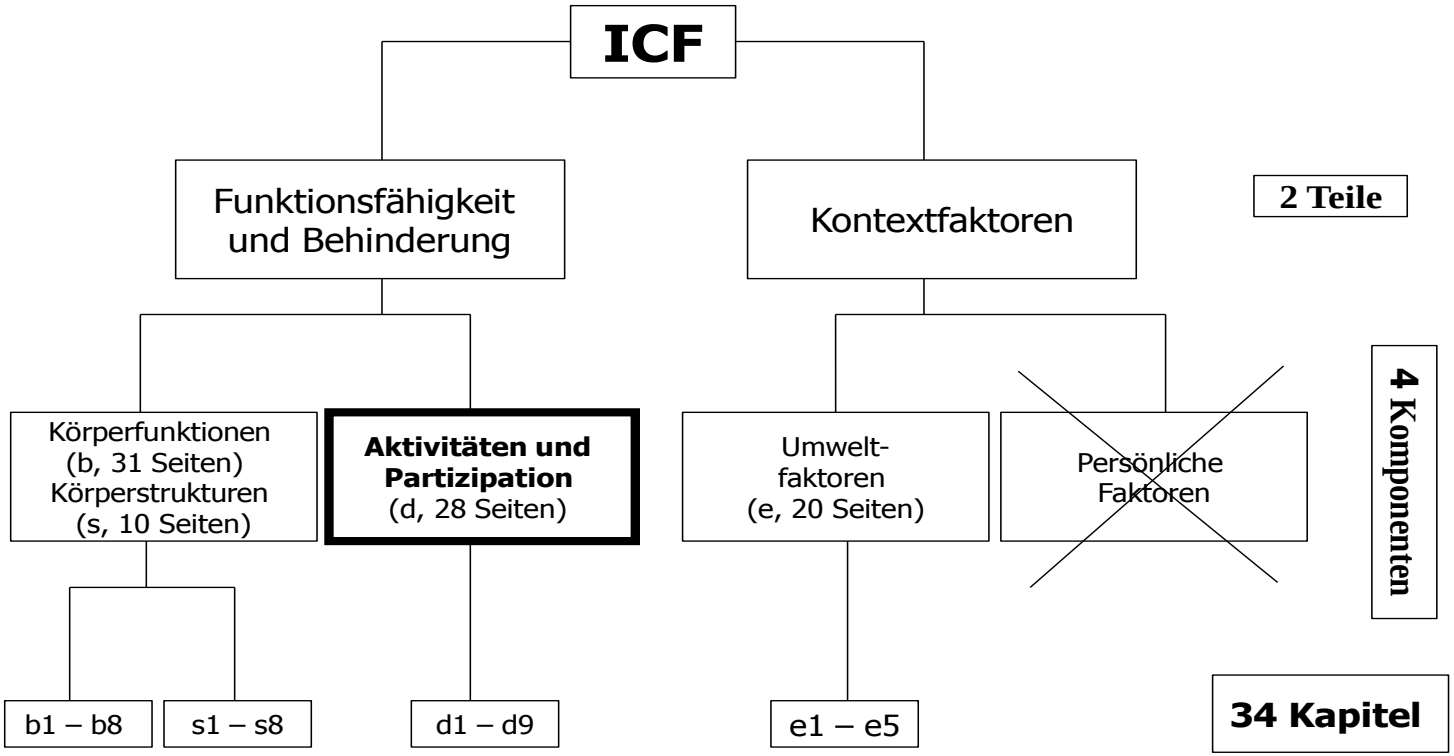
CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Beschreibung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen mit dem Mini-ICF-APP in der Psychosomatik

Beate Muschalla, Stefanie Baron, Michael Linden

Abt. Verhaltenstherapie und Psychosomatik am
Reha-Zentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund, Teltow/Berlin
und Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation
an der Charité Universitätsmedizin Berlin

ICF-Theoriemodell: Bio-psycho-soziales Modell der Behinderung



Sozialmedizinische Begutachtung

- Sozialmedizinische Begutachtung –> (Beeinträchtigungen der) **Partizipation**
- **Soziale und berufliche** Partizipationsfähigkeit
- Im Reha-Entlassungsbericht: **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit**

Arbeitsunfähigkeit

- **Arbeitsunfähigkeit** liegt nach den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (GBA 2004) dann vor, wenn
  - die „ausgeübte Tätigkeit **nicht mehr**“ oder
  - „nur unter der Gefahr einer **Verschlimmerung** einer Erkrankung“ ausgeführt werden kann oder
  - wenn „aufgrund eines bestimmten Krankheitszustands, der für sich alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar **hervorrufen**“, und
  - wenn ein „**kausaler Zusammenhang** zwischen einer Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Funktionsausübung“ besteht.

Arbeitsfähigkeit - Erwerbsfähigkeit

- **Arbeitsfähigkeit:**
  - AU=sozialrechtlicher Status, sichert Patienten im Fall von Krankheit vor nachteiligen sozialen Konsequenzen ab
  - Keine „Krankschreibung“ i. S. einer Krankheitsfeststellung sondern eine „Unfähigkeitsfeststellung“ bzgl. der Berufstätigkeit
  - Diagnose einer Erkrankung ist keine hinreichende Grundlage für Arbeitsunfähigkeit
- **Erwerbsfähigkeit:**
  - verstetigte Arbeitsfähigkeit
  - 6-Monats-Verlaufs-Prognose

Vorgehensweise bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit

- Feststellen einer **Krankheit** nach den Regeln der medizinischen Kunst (ggf. juristisch überprüfbar nach „Facharztstandard“)
- Erheben des objektivierbaren aktuellen (psychopathologischen) **Befunds**
- Ableiten der „Unfähigkeit“ bzw. **„Fähigkeitsbeeinträchtigung**“ die sich unmittelbar aus dem aktuellen Befund ergibt
- Ermitteln der aktuellen **Arbeitsplatzanforderungen**
- Abgleichen von Rollenanforderungen und Fähigkeit
- Überprüfen der **Verlaufsprognose** unter Einfluss der Arbeitsbedingungen

Übersetzung in einen sozialmedizinischen Befund

Funktionsstörung nach ICF (gemessen z.B. nach AMDP):

- depressive Verstimmung
- Antriebs- und Konzentrationsstörung

Fähigkeitsstörungen nach ICF (gemessen mit dem Mini-ICF-APP):

- Unfähigkeit Andere emotional zu stimulieren
- Unfähigkeit über den Tag hinweg durchzuhalten
- Unfähigkeit sich selbst zu behaupten

Außendienstmitarbeiter einer Pharmafirma: kommunikative Fähigkeiten erforderlich, muss sich behaupten können und flexibel sein

Partizipation: AU

Sachbearbeiter am Computer: Durchhaltefähigkeit erforderlich, muss Arbeit strukturieren können

Partizipation: AU

Briefträger der zu Fuß Post verteilt: beeinträchtigte Fähigkeiten kaum relevant für Tätigkeit

Partizipation: arbeitsfähig

Chronischer Zustand?

- Leistungen zur Teilhabe, EU

Mini-ICF-APP

- Beschrieben werden **13 Fähigkeits-Dimensionen**, die bei psychischen Störungen beeinträchtigt sein können.
  - Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
  - Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
  - Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
  - Kompetenz- und Wissensanwendung
  - Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
  - Proaktivität und Spontanaktivitäten
  - Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
  - Selbstbehauptungsfähigkeit
  - Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
  - Gruppenfähigkeit
  - Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
  - Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
  - Mobilität und Verkehrsfähigkeit

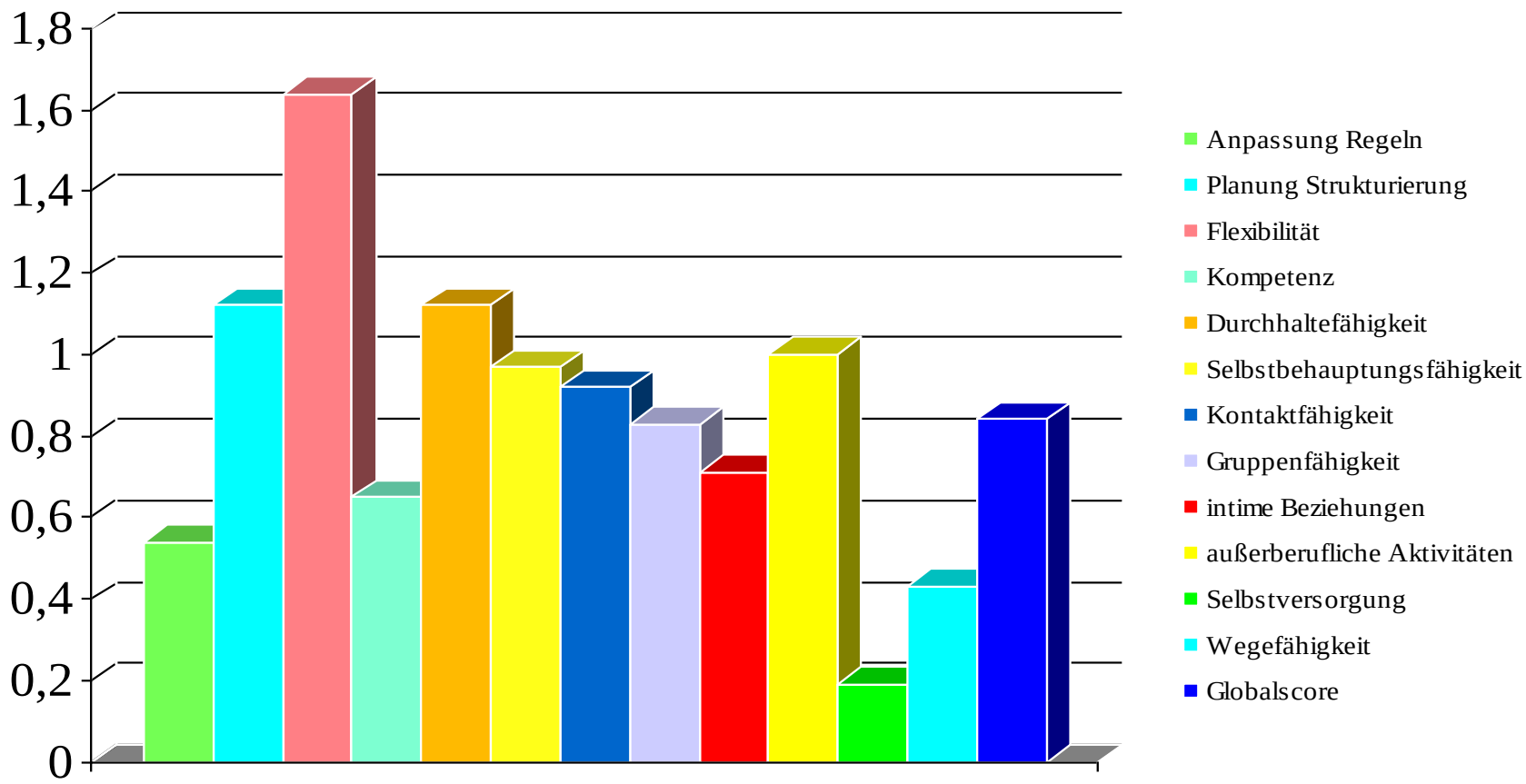
Mini-ICF-APP Ratingstufen

- **0: keine Beeinträchtigung:** Der Proband entspricht den ***Normerwartungen bzgl. seiner Referenzgruppe.***
- **1: leichte Beeinträchtigung**: Es bestehen einige leichtere Schwierigkeiten oder Probleme, die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Es resultieren daraus ***keine wesentlichen negativen Konsequenzen.***
- **2: mittelgradige Beeinträchtigung:** Im Vergleich zur Referenzgruppe bestehen deutliche Probleme die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Dies hat ***negative Auswirkungen bzw. negative Konsequenzen für den Probanden oder andere.***
- **3: schwere Beeinträchtigung:** Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen nicht mehr gerecht werden. Er benötigt teilweise ***Unterstützung von Dritten.***
- **4: vollständige Beeinträchtigung:** Der Proband ist nicht in der Lage die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Der Proband muss entpflichtet werden und die **Aktivitäten *durch Dritte übernommen*** werde

Mini-ICF-APP-Ratingbogen

	zu beurteilende Fähigkeit	Beeinträchtigung				
		keine	leicht	mittelgradig	schwer	vollständig
1.	**Anpassung an Regeln und Routinen** Fähigkeit, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Dies beinhaltet bspw. die Erfüllung von täglichen Routineabläufen, Einhalten von Verabredungen, pünktliches Erscheinen.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2.	**Planung und Strukturierung von Aufgaben** Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, d. h. angemessene Zeit für Aktivitäten (Arbeit, Haushaltsführung, Erholung und andere Tages- und Freizeitaktivitäten) aufzuwenden, die Reihenfolge der Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren, diese wie geplant durchzuführen und zu beenden.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3.	**Flexibilität und Umstellungsfähigkeit** Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d. h. inwieweit der Proband in der Lage ist, je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen. Dies kann Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Sozialpartner oder auch die Übertragung neuer Aufgaben betreffen.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

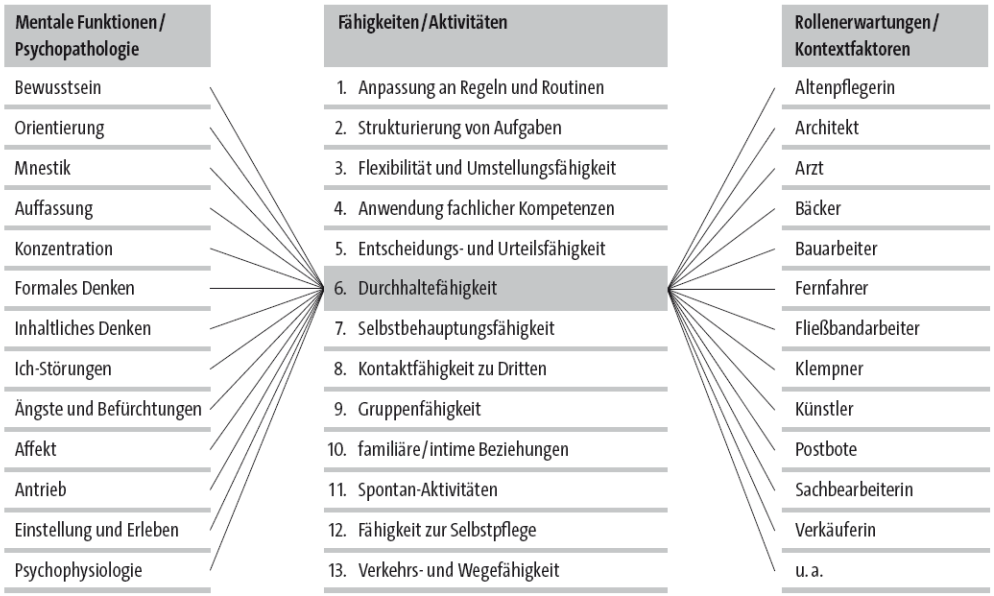
Fähigkeitsstörungen nach Mini-ICF-APP bei Psychosomatikpatienten



Fallbeispiele

- Anhand eines Fallbeispiels wird dargestellt, wie bei einer Erkrankung mit bestimmten
  - **Funktionsstörungen** (Psychopathologischer Befund) und
  - daraus resultierenden **Fähigkeits- bzw. Aktivitätsbeeinträchtigungen** sich
  - in Abhängigkeit von unterschiedlichen **Anforderungsprofilen** einer beruflichen Tätigkeit

  unterschiedliche Urteile zur **Arbeitsfähigkeit** ergeben müssen.



Vorschlag für Gliederung einer Sozialmedizinischen Beurteilung in freier Textform

Bezugsberuf (bzw. konkrete aktuelle Tätigkeit)

- Genereller Fähigkeitsstatus: Der Patient ist krankheitsbedingt (aufgrund seiner yx - Psychopathologie benennen) beeinträchtigt in [Fähigkeitsdimensionen oder Aktivitäten]. Unbeeinträchtigt ist er in [Fähigkeiten nennen die eine Ressource und zur Kompensation von Defiziten denkbar sind]
- Aktuelle Arbeitsanforderungen: Der Patient muss in seiner aktuellen Tätigkeit / als yx [hier die Fähigkeits-Anforderungen und Hauptaktivitäten darlegen]
- Fähigkeitsbeeinträchtigungen am aktuellen Arbeitsplatz: Durch xy [psychopathologiebedingte Fähigkeitsbeeinträchtigungen konkret beschreiben] bedingt kommt es in seiner Arbeit zu y [Art und Ausmaß der Negativkonsequenzen beschreiben]. Es gibt (keine) Kollegen, die einspringen und unterstützen können.
- Arbeitsfähigkeitseinschätzung für den aktuellen Arbeitsplatz: Der Patient ist derzeit (nicht) in der Lage, eine Tätigkeit als [konkrete Tätigkeit oder Bezugsberuf] auszuüben. -> **arbeits(un)fähig**
- Arbeitsfähigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt: Auf dem allgemeinen Arbeitsmarktkönnte der Patient xy Tätigkeiten ausführen. Er ist in der Lage, sich beim Arbeitsamt vorzustellen, Termine wahrzunehmen und an Maßnahmen teilzunehmen.

Kasuistik einer Agoraphobie: Befund (=Funktionsstörung)

Diagnose: Agoraphobie mit Panik (F40.04 gemäß ICD-10)

Psychischer Befund:

- Seit einem Angstanfall in einer engen Röhre vor 30 Jahren klaustrophobische Ängste, z. B. in Aufzügen, die er deshalb soweit möglich vermeidet.
- Seit 1 Jahr zunehmende Angstausbreitung auf Läden, öffentliche Verkehrsmittel, volle Straßen.
- Aktuell geht der Patient nach Möglichkeit nicht mehr aus dem Haus, er bevorzugt Abendzeiten ohne Menschengewimmel, fährt Auto nur in verkehrsarmen Zeiten, lässt andere für sich einkaufen.
- Beim Vorschlag, in der nächsten Stunde mit der U-Bahn in die Stadtmitte zu fahren, verspannt sich der Patient sichtbar, wird erregt und wehrt diesen Vorschlag vehement ab.

Kasuistik einer Agoraphobie: Berufsstatus (=Kontext)

Außendienstmitarbeiter eines Arzneimittelherstellers: Der Patient besucht im Außendienst Ärzte und bespricht mit ihnen Neuentwicklungen des Herstellers. Gelegentlich wird auch die Anwesenheit bei sozialen Veranstaltungen (z.B. bei Fortbildungsveranstaltungen) erforderlich.

Verwaltungsangestellter in einem viergeschossigen Bürogebäude: Der Patient bearbeitet Akten in einem Einzelbüro.

Verwaltungsmitarbeiter im Autohaus der Familie: Wohnung und Betrieb befinden sich in demselben Gebäude. Der Patient arbeitet in einem Büro und bearbeitet Abrechnungen am Computer.

Allgemeiner Arbeitsmarkt: Arbeitssuchende können in alle möglichen Tätigkeitsfelder vermittelt werden, die unterschiedliche Aufgabengebiete und Rollenanforderungen beinhalten können.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Außendienstmitarbeiter

- Der Patient muss viele und **weite Wege mit** dem eigenen **PKW oder öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegen,** was ihm **nicht möglich** ist, wenn Angst und Panikreaktionen auftreten und ständig mit Vermeidungsverhalten zu rechnen ist (Mobilität und Verkehrsfähigkeit = 4).
- Durch Vermeidungsverhalten und fehlende Überwindung desselben gelangt der Patient **nicht pünktlich oder gar nicht zu den vorgegebenen Terminen** an verschiedenen Orten, nur wenn ein **Kollege dabei** ist, was nicht gewährt werden kann (Anpassung an Regeln und Routinen = 3).
- Der Patient ist derzeit nicht in der Lage, eine Tätigkeit als Außendienstmitarbeiter auszuüben. -> **arbeitsunfähig**

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Verwaltungsangestellter

- Der **Weg zum Arbeitsplatz** ist für den Patienten **erschwert** und es kann vorübergehend und **punktuell in besonderen Situationen**, wie z. B. hohe Verkehrsdichte, für den Patienten wegen Panikzuständen und dann spontaner Vermeidung unmöglich werden, den Arbeitsplatz zu erreichen (Mobilität und Verkehrsfähigkeit = 2).
- Er kommt dadurch **gelegentlich verspätet** am Arbeitsplatz an, er versucht dies durch Verlängerung seiner Arbeitszeiten ausgleichen (Anpassung an Regeln und Routinen = 2).
- Er fällt auf. Die **Arbeitsfähigkeit** ist dadurch jedoch **nicht grundsätzlich eingeschränkt**.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Autohausmitarbeiter

- Der Patient kann seinen **Arbeitsplatz** erreichen, ohne seinen **sicheren Lebensbereich** verlassen zu müssen.
- Er kann in dem **Familienbetrieb** seine Arbeitsbelastung zu wesentlichen Teilen selbst beeinflussen.
- Der Patient ist **uneingeschränkt arbeitsfähig**.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Allgemeiner Arbeitsmarkt

- Beim Zurücklegen vieler und weiter Wege mit dem eigenen Wagen oder öffentlichen Verkehrsmitteln ist mit dem Auftreten von Angst und Panikreaktionen, und infolge mit Vermeidungsverhalten und **Verzögerungen** zu rechnen (Mobilität und Verkehrsfähigkeit = 3).
- Ein **längerer Weg zum Arbeitsplatz** wäre für den Patienten **erschwert** und es kann **punktuell** in besonderen Situationen, wie z. B. hohe Verkehrsdichte, für den Patienten wegen Panikzuständen **unmöglich werden, den Arbeitsplatz zu erreichen**.
- Der Patient ist daher derzeit **nicht** in der Lage, ohne Begleitung eine Tätigkeit auszuüben, die regelmäßige **Ortswechsel und längere Wegstrecken** beinhaltet (Anpassung an Regeln und Routinen; Flexibilität = 3).
- Die **Arbeitsfähigkeit** ist dadurch insoweit nicht eingeschränkt, wie es gelingt, dem Patienten einen **leidensgerechten Arbeitsplatz** zu vermitteln.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Vor fachgerechter Ausbehandlung:

- Der Patient ist bislang wegen der Ängste in hausärztlicher Behandlung gewesen und wurde pharmakotherapeutisch behandelt. Die akute Exazerbation hat sich erst im vergangen Jahr entwickelt. **Wenn der Patient konsequent verhaltenstherapeutisch behandelt** wird, dann kann mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer wesentlichen **Rückbildung** ausgegangen werden.

- **Außendienst:** Es ist in ca. 6 Wochen zu prüfen, ob eine **Entwicklung erkennbar** geworden ist, die eine Wiederaufnahme der Arbeit im Bezugsberuf wahrscheinlich macht.
- **Verwaltung:** Der Patient ist **vollschichtig einsetzbar während er behandelt** wird.
- **Autohaus:** Der Patient ist **vollschichtig einsetzbar während er behandelt** wird.
- **Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Der Patient ist vollschichtig einsetzbar während er behandelt wird, sofern es sich um **Tätigkeiten handelt die an einem festen Ort und in nächstmöglicher Entfernung** zum Wohnort des Patienten liegen.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Nach fachgerechter Ausbehandlung I:

- Der Patient ist seit einem Jahr in fachkundiger Verhaltenstherapie und wurde sechs Wochen stationär im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitation behandelt. Die **Angst**, das Vermeidungsverhalten und der Arzneimittelkonsum haben **dennoch zugenommen**. Es ist **nicht zu erwarten**, dass es im Verlauf des kommenden Jahres zu einer relevanten **Besserung** kommt.

- **Außendienst:** Der Patient ist inzwischen gekündigt worden. Bewerbungen sind dem Patienten in absehbarer Zeit nicht möglich. Der Patient ist **in seinem Bezugsberuf nicht mehr einsetzbar.**

- **Verwaltung:** Der Patient **kann derzeit seinen Beruf noch ausüben**.
  Prognostisch erscheint die **Arbeitsfähigkeit gefährdet**, da mit einer weiteren Generalisierung der Vermeidungsangst zu rechnen ist. Sozialmedizinisch sollte ein Grad der Behinderung (GdB) beantragt werden, um den Kündigungsschutz zu erhöhen, sowie Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (z.B. **Arbeitsplatz mit größerer zeitlicher Flexibilität oder Nähe zum Wohnort**) eingeleitet werden.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Nach fachgerechter Ausbehandlung II:

- **Autohaus:** Der Patient **kann derzeit seinen Beruf noch ausüben**. Sollten sich Änderungen in dem Familienunternehmen ergeben, wäre der Patient als nicht mehr einsatzfähig anzusehen.
- **Allgemeiner Arbeitsmarkt**: Der Patient ist **schwer vermittelbar**. Außer einem **Heimarbeitsplatz** gibt es kaum Möglichkeiten einer Beschäftigung, die der Patient zuverlässig ausüben kann.

Kasuistik II

Kasuistik einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung: Befund (=Funktionsstörung)

Diagnose: Narzisstische Persönlichkeitsstörung F 60.8 gemäß ICD-10

Psychischer Befund:

- Der 46-jährige Patient wirkt arrogant, herablassend selbstgewiss.
- Er klagt über Ärger und Konflikte mit Kollegen und Vorgesetzten, weshalb er sich unter Dauerstress fühle. Das müsse er sich nicht antun. Deshalb habe er sich krank schreiben lassen.
- Kollegen und Vorgesetzten geschehe es Recht, wenn sie jetzt seine Arbeit tun müssten.
- Der Patient ist ansonsten psychopathologisch unauffällig.

Kasuistik einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung: Berufsstatus (=Kontext)

Rechnungsprüfer: Der Patient ist Rechnungsprüfer in einer Behörde. Er hat regelmäßig Prüfungstermine in wechselnden Abteilungen.

Sachbearbeiter: Der Patient ist Sachbearbeiter in einer Behörde, in der in einem Team von 10 Mitarbeitern Akten zu bearbeiten sind.

Automechaniker: Der Patient ist Automechaniker in einer Werkstatt mit einem vorgesetzten Meister, der schnell einmal laut wird und kurz angebunden ist.

Allgemeiner Arbeitsmarkt: Arbeitssuchende können in alle möglichen Tätigkeitsfelder vermittelt werden, die unterschiedliche Aufgabengebiete und Rollenanforderungen beinhalten können.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Rechnungsprüfer

- Der Patient ist im Umgang mit anderen Menschen sehr direkt, herablassend und rechthaberisch, was zu **Kränkungen und Zurückweisungen** führt (Wissens- und Kompetenzanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit = 3).
- Als Rechnungsprüfer hat er im Beruf **nur passagere Kontakte** zu Menschen, die von ihm abhängig sind und bei denen ein Kontaktabbruch möglich ist (Selbstbehautpungs- und Kontaktfähigkeit = 1).
- Seine Tendenz zu einer selbstgewissen Auslegung von Rechtsnormen kann **von Vorgesetzten korrigiert werden** (Anpassung an Regeln und Routinen = 2).
- Der Patient ist **voll einsetzbar**.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Sachbearbeiter

- Der Patient ist im Umgang mit anderen Menschen sehr direkt, herablassend und rechthaberisch, was zu **Kränkungen und Zurückweisungen** führt (Wissens- und Kompetenzanwendung, Urteilsfähigkeit = 3).
- Er arbeitet als Verwaltungsangestellter in einem Team, in dem ständige Arbeitsabsprachen und Kooperationen erforderlich sind. Durch herablassende und rechthaberische Äußerungen ist er in die Situation des Außenseiters geraten und **wesentlich für das gestörte Betriebsklima verantwortlich.**
- Wegen **andauernder heftiger Auseinandersetzungen** ist er unter diesen Arbeitsbedingungen nicht einsetzbar (Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit = 3).
- Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements ist eine Versetzung an einen **leidensgerechten Arbeitsplatz** zu prüfen, d. h. Versetzung an einen **Arbeitsplatz ohne Teamstruktur.**

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Automechaniker

- Die Fähigkeit für sich **alleine** Autos zu reparieren ist unbeeinträchtigt.
- Der Patient hat grundsätzlich die Idee, dass er ausgebeutet und nicht gewürdigt werde.
- **Gelegentliche Konflikte** mit dem Meister haben keine weiteren Konsequenzen (Selbstbehauptungsfähigkeit = 2, Kontaktfähigkeit = 1).
- Er ist **voll einsetzbar**.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Allgemeiner Arbeitsmarkt

- Der Patient ist im Umgang mit anderen Menschen sehr direkt, herablassend und rechthaberisch, was zu **Spannungen und Konflikten** führen kann (Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit = 1).
- Bei der Arbeit **in einem Team**, in dem ständige Arbeitsabsprachen und Kooperationen erforderlich sind, kann es so zu **Schwierigkeiten im Arbeitsablauf** kommen (Anpassung an Regeln und Routinen = 2, Gruppenfähigkeit = 2).
- Tätigkeiten die nur passagere Kontakte zu Menschen erfordern, und bei denen die **Möglichkeit zum Abbruch des Kontakts** besteht, kann er ausüben. Seine Tendenz zu einer selbstgewissen Auslegung von Rechtsnormen (Wissens- und Kompetenzanwendung und Urteilsfähigkeit = 2) kann ggf. **von Vorgesetzten korrigiert werden.**
- Der Patient **kann sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen**.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Vor fachgerechter Ausbehandlung I:

- Der Patient war bislang nie in psychotherapeutischer Behandlung und sieht nicht, dass sein eigenes Verhalten zu den Problemen beiträgt. Eine fachkundige Behandlung kann zu einer verbesserten Selbsteinschätzung und kompensatorischem Verhalten führen, was Interaktionsproblemen die Spitze nehmen kann.

- **Rechnungsprüfer:** Der Patient hat eine Anstellung im öffentlichen Dienst. Eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ist nicht absehbar.
- **Sachbearbeiter:** Es ist von andauernden und sich mit der Zeit zuspitzenden Konflikten im Team auszugehen. Eine fachgerechte psychotherapeutische Behandlung erscheint vordringlich. Bei gutem Verlauf kann eine Teamfähigkeit auf dem erforderlichen Mindestniveau sichergestellt werden.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Vor fachgerechter Ausbehandlung II:

- **Automechaniker:** Der Patient hat eine Anstellung in einer privaten Werkstatt. Wenn der Patient nicht mit dem Meister oder Werkstattinhaber in Konflikte gerät, erscheint die Erwerbsfähigkeit nicht gefährdet.
- **Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Der Patient kann sich bei einer Arbeitszuweisung von der Arbeitsagentur unkooperativ verhalten. Sofern er in Eigeninitiative eine Arbeitssuche aufnimmt kann damit gerechnet werden, dass er selbst eine geeignete Stelle findet.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Nach fachgerechter Ausbehandlung I:

- Der Patient ist seit einem Jahr in fachkundiger Psychotherapie und wurde sechs Wochen stationär im Rahmen einer psychosomatischen Rehabilitation behandelt. Es war nicht möglich, ihm eine bessere Selbstkontrolle und soziale Kompetenz zu vermitteln.

- **Rechnungsprüfer:** Der Patient hat eine Anstellung im öffentlichen Dienst. Eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit ist nicht absehbar.

- **Sachbearbeiter:** Es ist von sich weiter zuspitzenden **Konflikten** im Team auszugehen, die eine Arbeit an dieser Arbeitsstelle nicht auf Dauer möglich machen. Es sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. des Betrieblichen Eingliederungsmanagements einzuleiten mit dem Ziel, dem Patienten einen **Einzelarbeitsplatz** (z.B. Einzelzimmer) zu geben, mit höchstens eingeschränktem Sozialkontakt, jedoch mit einer, in den Augen des Patienten, bedeutsamen Funktion.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Nach fachgerechter Ausbehandlung II

- **Automechaniker:** Der Patient hat eine Anstellung in einer privaten Werkstatt. Wenn der Patient nicht mit dem Meister oder Werkstattinhaber in Konflikte gerät erscheint die Erwerbsfähigkeit nicht gefährdet.
- **Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Der Patient kann sich bei einer Arbeitszuweisung von der Arbeitsagentur unkooperativ verhalten. Sofern er in Eigeninitiative eine Arbeitssuche aufnimmt kann damit gerechnet werden, dass er selbst eine geeignete Stelle findet.

Kasuistik III

Kasuistik einer Schizophrenen Psychose(=Funktionsstörung)

- **Diagnose:** Residuum einer paranoid halluzinatorischen Schizophrenie, ICD-10: F 20.5

Psychischer Befund:

- Im Kontakt wirkt der 28-jährige unverheiratete Mann zurückgenommen und wenig spontan, die affektive Modulation ist reduziert, der Affekt wirkt gelegentlich leicht verwunderlich,
- Antrieb und Dynamik sind leicht reduziert, die Konzentration lässt immer wieder nach, die Intentionalität ist unstet.
- Zur Vorgeschichte ist zu berichten, dass der Patient mit 18 Jahren erstmals auffällig wurde, indem es ohne erkennbaren Grund zum Schulversagen kam. Mit 22 Jahren erstmals eine paranoid-halluzinatorische Psychose, mit stationärer Behandlung und anschließender neuroleptischer Dauermedikation. Mit 25 Jahren zweiter Schub nach Absetzen der Neuroleptika.

Kasuistik einer Schizophrenen Psychose: Berufsstatus (=Kontext)

Wegen des Schulversagens hat der Patient das Gymnasium abgebrochen und mit Verzögerung und Unterbrechungen eine Maurerlehre abgeschlossen. Er hatte danach mehrere Anstellungen.

Maurer: Der Patient arbeitet derzeit bei einem Bauunternehmen. Er muss auf Baustellen einfache allgemeine Maurerarbeiten verrichten.

Verkäufer: Der Patient arbeitet derzeit in einem Baufachhandel als Verkäufer und teilweise im Lager.

Materialverwalter: Der Patient arbeitet derzeit in einem Büro in der Materialverwaltung an einem Computer

Allgemeiner Arbeitsmarkt: Der Patient bezieht derzeit Sozialhilfe. Als Arbeitssuchender kann er im Grundsatz in alle vorhandenen Tätigkeitsfelder, die keine speziellen Kenntnisse verlangen, vermittelt werden.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Maurer

- Der Patient ist ein weitgehend **verlässlicher Mitarbeiter**, der **allgemeine Maurerarbeiten uneingeschränkt** ausführen kann.
- Es ist mit **gelegentlichen Problemen mit Kollegen** zu rechnen (Anpassung an Regeln und Routinen, Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit = 1). Der Patient ist **arbeitsfähig**.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Verkäufer

- Der Patient ist in der Lage im Einzelkontakt den Kunden zu sagen, wo sie was finden und auch fachlich korrekt Auskunft zu geben, wie welches Werkzeug anzuwenden ist.
- Bei **Lagerarbeiten** ist er **uneingeschränkt einsetzbar**.
- Wenn **mehrere Kunden gleichzeitig** auf ihn einstürmen muss damit gerechnet werden, dass er dem nicht gewachsen ist, **er Kunden rüde anspricht** oder sie einfach stehen lässt (Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität = 3, Urteilsfähigkeit = 2, Kontaktfähigkeit = 4).
- Als **Verkäufer** ist er **nicht einsetzbar**, als **Helfer bei Lagerarbeiten** ist er **arbeitsfähig**.

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Materialverwalter

- Die **Arbeit am Computer** kann der Patient problemlos ausführen.
- Wegen der Einschränkungen der Durchhaltefähigkeit erbringt er ca. 10% weniger Leistung als andere Mitarbeiter (Durchhaltefähigkeit = 2). Er schafft jedoch seine Arbeit, indem er manchmal länger bleibt, so dass **niemand eingreifen** und seine Arbeiten mit übernehmen muss.
- Der Patient ist **arbeitsfähig.**

Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform

Allgemeiner Arbeitsmarkt

- Der Patient ist für **allgemeine handwerkliche Tätigkeiten ohne besondere Kundenkontakte** vermittelbar.
- Er sollte **keine Tätigkeiten** vermittelt bekommen, die **unter Zeitdruck** zu erledigen sind, **durchgängig hohe Konzentration** erfordern oder besondere **soziale Anforderungen** stellen (Flexibilität, Durchhaltefähigkeit, Kontaktfähigkeit = 1).

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Vor fachgerechter Ausbehandlung:

Der Patient hat immer wieder einmal Neuroleptika erhalten, es kam jedoch zu keiner konsequenten Behandlung.

Maurer: Der Patient wird absehbar immer wieder einmal psychotisch entgleisen. Dann ist eine Tätigkeit auf dem Bau nicht möglich. Nach Behandlung kann er dann immer wieder in Anstellungen zurückkehren.

Verkäufer: Der Patient wird absehbar immer wieder einmal psychotisch entgleisen. Dann ist eine Tätigkeit auch als **Lagerhelfer** in einem Baumarkt nicht möglich. Nach Behandlung kann er dann immer wieder in Anstellungen zurückkehren.

Materialverwalter: Der Patient wird absehbar immer wieder einmal psychotisch entgleisen. Dann ist eine Tätigkeit am Computer nicht möglich. Eine **Wiedereinstellung** in einen analogen Beruf wird danach nur **erschwert** zu erreichen sein.

Allgemeiner Arbeitsmarkt: Der Patient wird absehbar immer wieder einmal psychotisch entgleisen. Dann ist eine Tätigkeit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich. Nach Behandlung kann er dann immer wieder in Anstellungen zurückkehren.

Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen

Nach fachgerechter Ausbehandlung:

Der Patient hat ist konsequent mit Neuroleptika behandelt worden. Der derzeitige Erkrankungsstatus ist bis auf Weiteres als die bestmögliche Entwicklungsstand anzusehen. Langfristig kann es zu einer gewissen weiteren Besserung kommen.

Maurer: Der Patient wird absehbar auf dem gegenwärtigen Fähigkeitsniveau bleiben. Er wird seinen Beruf bis auf Weiteres ausüben können.

Verkäufer: Der Patient wird absehbar auf dem gegenwärtigen Fähigkeitsniveau bleiben. Er wird den Beruf des Verkäufers bis auf Weiteres nicht ausüben können, jedoch die Tätigkeit als **Lagerhelfer.**

Materialverwalter: Der Patient wird absehbar auf dem gegenwärtigen Fähigkeitsniveau bleiben. Er wird seinen Beruf bis auf Weiteres ausüben können.

Allgemeiner Arbeitsmarkt: Der Patient wird absehbar auf dem gegenwärtigen Fähigkeitsniveau bleiben. Er wird eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit den benannten Einschränkungen hinsichtlich der Auswahl der Tätigkeit bis auf Weiteres ausüben können.

Beispieltext

Entlassungsbericht

Beispieltext Entlassungsbericht
F 40.01 Panikstörung mit Agoraphobie

Psychischer Abschlussbefund

- Bei Entlassung sahen wir eine Pat. in ausgeglichener bis guter und stabiler Stimmungslage. Insbesondere die Angst vor der Angst war nicht mehr vorhanden. Die Pat. konnte sich frei im öffentlichen Raum bewegen und erlebt nur noch geringfügige Anspannung.

Somatischer Abschlussbefund

- Am Ende der Behandlung sahen wir eine Pat. im körperlichen Wohlbefinden.

<u>Sozialmedizinische Epikrise</u>

Selbsteinschätzung des Patienten zur Leistungsfähigkeit

- Die Pat. sah sich selbst als arbeitsfähig.

Fähigkeitsprofil und Beurteilung des Leistungsvermögens

- In ihrem Beruf wird von der Patientin erwartet, ein komplexes Arbeitsgebiet selbstständig zu strukturieren und zielorientiert abzuarbeiten. Hierzu ist sie vollumfänglich in der Lage. Im Rahmen ihrer Tätigkeit sind derzeit Außendiensttage zu absolvieren, was ihr möglich ist.

Prognose und erwerbsbezogene Perspektive

- Berücksichtigt man den bisherigen Verlauf und den derzeitigen Befund, dann ist von einem Erhalt der Erwerbsfähigkeit anzugehen. Allerdings kann es immer wieder zu einer Exazerbation der Angstanfälle kommen mit agoraphobischem Vermeidungsverhalten. Es wird dann darauf ankommen, dass die Patientin gut therapeutisch geführt wird.

Beispieltext Entlassungsbericht F 83 komplexe Teilleistungsstörung mit schweren kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen (I)

Rehabilitationsergebnis

Therapeutische Entwicklung und Aufenthaltsdauer

- Die Pat. verläßt die Reha regulär nach 4wöchigem Aufenthalt. Im Kontakt konnte man eine leichte Verbesserung insoweit feststellen, dass die Pat. am Ende häufiger ausgeglichener wirkte als zu Beginn.

Psychischer Abschlussbefund

- Der Entlassungsbefund entspricht im Wesentlichen dem Aufnahmebefund. Es dominiert v.a. weiterhin eine schwere Affektinkontinenz mit leichter Reizbarkeit bis hin zu aggressiven Impulsen. Die Pat. besitzt die Fähigkeit zur Selbstkontrolle soweit, dass sie im Notfall bei kaum auszuhaltender Anspannung eher die Situation verlässt als Anderen gegenüber aggressiv zu werden.

Somatischer Abschlussbefund

- Unveränderter internistischer und neurologischer Untersuchungsbefund. Weiterhin oberflächlicher stechender Berührungsschmerz an der Haut über der li. Brust, Bewegungsschmerzen im li. Hüftgelenk bei Beugung und Streckung, Abduktion im re. Schultergelenk bis 90° möglich, dann schmerzbedingte Einschränkung. Hämatom auf re. Schulter weiterhin rückläufig.

Beispieltext Entlassungsbericht F 83 komplexe Teilleistungsstörung mit schweren kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen (II)

Sozialmedizinische Epikrise

Selbsteinschätzung des Patienten zur Leistungsfähigkeit

- Die Pat. sah sich selbst nicht leistungsfähig für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Einer Eingliederung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen stand sie zunächst skeptisch gegenüber, wisse nicht ob sie mit den vielen Menschen dort zurechtkomme.

Fähigkeitsprofil und Beurteilung des Leistungsvermögens

- Die Pat. ist aufgrund ihrer chronischen Symptomatik in mehreren Bereichen schwer beeinträchtigt: in der kognitiven Durchhaltefähigkeit über einen Zeitraum von mehr als einer Stunde und in der Fähigkeit zur Erfassung komplexer Sachverhalte; sowie in den interaktionellen Fähigkeiten (Kontakt-, Gruppen-, und Selbstbehauptungsfähigkeit). Die Pat. benötigt ständige Führung und Anleitung von außen um kohärente Handlungsmuster und Aktivitätsniveau aufrechtzuerhalten. Unter diesen Bedingungen ist sie zu einfachen handwerklichen Tätigkeiten in der Lage, kann diese ausdauernd ausführen und kann auch Freude dabei empfinden.
- Aufgrund der krankheitsbedingten Beeinträchtigungen ist die Ausübung einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich.
- Wir entlassen die Pat. daher arbeitsunfähig.

Prognose und erwerbsbezogene Perspektive

- Berücksichtigt man den bisherigen Verlauf und den derzeitigen Befund, dann halten wir die Einbindung in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung (Ort) für eine probate weiterführende Intervention die unmittelbar im Anschluss an den Rehaaufenthalt umgesetzt werden sollte. Die Pat. wird hierdurch Stützung ihres Aktivitätsniveaus und ihrer sozialen Einbindung erfahren.

Beispieltext Entlassungsbericht
F 33.4 rez. Depressive Störung, ggw. Remittiert (I)

Therapeutische Entwicklung und Aufenthaltsdauer

- Der Pat. verlässt die Reha regulär nach 4wöchigem Aufenthalt.

Psychischer Abschlussbefund

- Der Pat. ist aktuell im freien Intervall und psychopathologisch beschwerdefrei.

Somatischer Abschlussbefund

- Unveränderter internistischer und neurologischer Untersuchungsbefund. Weiterhin schmerzhafte Muskelverspannungen im Bereich re. Schulter und Nacken. Insgesamt dennoch verbessertes körperliches und psychisches Wohlbefinden.

Beispieltext Entlassungsbericht
F 33.4 rez. Depressive Störung, ggw. Remittiert (II)

Sozialmedizinische Epikrise

Selbsteinschätzung des Patienten zur Leistungsfähigkeit

- Der Pat. sah sich selbst arbeitsfähig und ohne Probleme bereit seine Tätigkeit (Sachbearbeiter und Geschäftsführungsassistenz THW) wiederaufzunehmen.

Fähigkeitsprofil und Beurteilung des Leistungsvermögens

- Der Pat. ist bzgl. der für seine Tätigkeiten notwendigen interaktionellen und Selbstmanagementfähigkeiten unbeeinträchtigt.
- Wir entlassen den Pat. arbeitsfähig.

Prognose und erwerbsbezogene Perspektive

- Berücksichtigt man den bisherigen Verlauf und den derzeitigen Befund, dann gehen wir bei einer kontinuierlichen Medikationsfortführung (mit ggf. Veränderungen nur unter ärztlichem Monitoring) von einer dauerhaften Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus.

Beispieltext Entlassungsbericht F 40.01 Panikstörung mit Agoraphobie und Belastungsintoleranzangst (I)

Rehabilitationsergebnis

Therapeutische Entwicklung und Aufenthaltsdauer

- Die Pat. verlässt die Reha regulär nach 6wöchigem Aufenthalt. Die ursprünglich bewilligte Aufenthaltsdauer von 4 Wochen wurde im Hinblick auf die Möglichkeit eines Wegetrainings und Einleitung einer beruflichen Wiedereingliederung um 2 Wochen im teilstationären Modus verlängert.

Psychischer Abschlussbefund

- Die Pat. ist leicht angespannt mit sorgenvollen Gedanken um ihre berufliche Zukunft. Es besteht eine gesteigerte vegetative Erregbarkeit mit subjektivem Erschöpfungsgefühl, sowie Erwartungsängste, dass Paniksymptome bei der Arbeit oder auf dem Weg dorthin im Bus wieder auftreten könnten. Sie vermeidet noch Busfahren, wenn es sein muss fährt sie jedoch.
- Die Pat. hat zwei Wochen im teilstationären Modus täglich >30minütige Busfahrten vom Wohnort zur Rehaklinik und zurück durchführen können.

Somatischer Abschlussbefund

- Körperliche Beschwerden bestehen nicht.

Beispieltext Entlassungsbericht F 40.01 Panikstörung mit Agoraphobie und Belastungsintoleranzangst (II)

10. Sozialmedizinische Epikrise

Selbsteinschätzung des Patienten zur Leistungsfähigkeit

- Die Pat. war sich selbst noch nicht sicher bzgl. ihrer Leistungsfähigkeit. Sie möchte langfristig ihr Arbeitsfeld wechseln (keine Intensivpflege mehr machen). Sie befürchtet bzgl. der Arbeitsdurchführung aufgrund der vegetativen Labilität leicht erschöpfbar zu sein und nicht durchzuhalten, oder den Weg zur Arbeit nicht zu schaffen.

Fähigkeitsprofil und Beurteilung des Leistungsvermögens

- In ihrem Beruf als ambulante Krankenschwester wird von der Patientin erwartet, Patienten ganztags in deren Häuslichkeit zu pflegen, sowie entsprechende Wege zum jeweiligen Arbeitsort hin und zurück zu absolvieren.
- Aktuell ist die Pat. noch in ihrer psychophysischen Durchhaltefähigkeit und in der Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt. Sie muss bei Arbeitsvorgängen öfter einmal Pausen einlegen, weswegen wir eine stufenweise Wiedereingliederung am bestehenden Arbeitsplatz eingeleitet haben, mit der Bitte an den Arbeitgeber der Pat. aufgrund der noch instabilen Verkehrsfähigkeit zunächst einen Arbeitsplatz wenn möglich in Wohnortnähe zur Verfügung zu stellen.

Prognose und erwerbsbezogene Perspektive

- Aufgrund der aktuell beeinträchtigten Durchhaltefähigkeit und der noch instabilen Verkehrsfähigkeit wurde eine stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet, um zunächst zeitnah überhaupt eine Rückkehr an die Arbeit zu initiierten und das arbeitsbezogene Vermeidungsverhalten zu unterbrechen. Der weitere berufliche Verlauf wird ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch unterstützt und überwacht.

Mini-ICF-APP

Exploration zum sozialmedizinischen Befund

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
Deutsche Rentenversicherung Bund
Rehazentrum Seehof Teltow/Berlin

Mini-ICF-Exploration

1. **Kontext und geforderte Aktivitäten**: „Was müssen Sie konkret tun, wenn Sie morgens um 8 zur Arbeit kommen?“ Kontextbezug: aktueller Arbeitsplatz oder zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit
2. Geleistete Aktivitäten und Abweichungen vom Soll, d.h. **Beeinträchtigung der Partizipation**: „Was funktioniert nicht?“
3. **Welche Beeinträchtigungen der Fähigkeiten** bestehen, die verhindern, dass die Aktivität entsprechend der Anforderung ausgeführt werden kann? -> „Welche Fähigkeit fehlt, um die Anforderungen voll erfüllen zu können?“
4. Stehen Fähigkeitsbeeinträchtigungen die zu Aktivitätsbeeinträchtigungen führen in **Zusammenhang mit der Erkrankung**? „Hat das etwas mit der Erkrankung zu tun?“
5. **Reservekapazität** (=Prognose bei fachgerechter Behandlung): Kann man auf Funktions- oder Fähigkeits- oder Kontextebene etwas verändern?

Mini-ICF-Exploration: Referenzkontexte

1. **Konkreter Arbeitsplatz:** Wenn eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen soll, ist der aktuelle Arbeitsplatz die „Standardumwelt“. Die Beurteilung bezieht sich auf die aktuelle bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit
2. **Allgemeiner Arbeitsmarkt**: Der allgemeine Arbeitsmarkt dient als Referenzbereich für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit. -> Metapher „Hotel“
3. **Berufsfeld:** Soll eine Beurteilung darüber erfolgen, ob eine Berufsausübung gesundheitsbedingte dauerhaft beeinträchtigt ist (Berufsunfähigkeit), so dienen Tätigkeiten im **Berufsfeld** der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Referenz (z.B. Krankenschwester: Arztpraxis, Notaufnahme, Blutspendedienst).
4. **Gemeinschaftsfähigkeit:** Geht es um die Beurteilung der Teilhabe am sozialen Leben (§ 55 SGB IX), dann kann ein „Restaurantbesuch“ als Referenzkontext dienen

Literatur

- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B., & Ostholt-Corsten, M. (2014). *Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung*. Bern: Huber.
- Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2009, 2015). *Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen*. Göttingen: Hans Huber.
- World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genf: WHO.
- Muschalla, B., & Linden, M. (2011). Sozialmedizinische Aspekte bei psychischen Erkrankungen. Teil 1: Definition, Epidemiologie, Kontextbedingungen und Leistungsbeurteilung. *Der Nervenarzt, 82,* 917-931.
- Muschalla, B., & Linden, M. (2011). Sozialmedizinische Aspekte bei psychischen Erkrankungen. Teil 2: Psychische Erkrankungen im medizinischen Versorgungssystem und therapeutische Maßnahmen. *Der Nervenarzt, 82,* 1187-1200.

Kontakt

Prof. Dr. Beate Muschalla

SRH Hochschule für Gesundheit

Neue Straße 28-30

07548 Gera

beate.muschalla@gmx.de

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Deutsche Rentenversicherung Bund
Rehazentrum Seehof
Teltow/Berlin