

Exploration mittels Mini-ICF-APP

- Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychische Erkrankungen
- Ein Fallbeispiel
- Autoren: Michael Linden, Beate Muschalla, Stefanie Baron und Margarete Ostholt-Corsten



Hinweis

Ansprechpartner*

Dr. Silke Brüggemann

Telefon: 030 865 36863

E-Mail: dr.silke.brueggemann@drv-bund.de

Dr. Margarete Ostholt-Corsten

Telefon: 030 865 31234

E-Mail: dr.margarete.ostholt-corsten@drv-bund.de

Weitere Informationen zur ICF finden Sie im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de

→ Infos für Experten → Sozialmedizin und Forschung → Sozialmedizin → Klassifikationen

Hier kann die Broschüre auch kostenlos als PDF-Dokument heruntergeladen werden.

Die Printversion kann kostenlos bestellt werden unter: Vordruckversand@drv-bund.de

* Alle in der vorliegenden Broschüre verwendeten Berufs-, Personen- und Gruppenbezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.

Vorwort

Seit 1994 wurde von der Deutschen Rentenversicherung mit der Entwicklung der Qualitätssicherung begonnen, um die Versorgung der Rehabilitanden noch weiter zu verbessern und die Zugangswege zu angemessenen Leistungen weiter zu ebnen.

Ein zentraler Bereich der Qualitätssicherung ist die Sozialmedizin. Innerhalb der Sozialmedizin wurden Instrumente und Verfahren zur Optimierung der Aussagekraft sozialmedizinischer Beurteilungen entwickelt und in Forschungsprogrammen erprobt.

Des Weiteren hat im Programm der Reha-Qualitätssicherung auch der Aspekt der Fortbildungen und Fortbildungsmaterialien einen großen Stellenwert. Hier wird auch die wichtige Grundannahme des Reha-Teams transportiert: die Zusammenarbeit der Behandler bringt auch für die sozialmedizinische Beurteilung wichtige Informationen, die dann in der sozialmedizinischen Epikrise zusammengeführt werden.

Im Bereich der psychischen Erkrankungen, die aktuell den höchsten Anteil an Inzidenzen von Erwerbsminderungsrenten ausmachen, ist eine differenzierte sozialmedizinische Beurteilung eine wichtige Grundlage für die weitere Weichenstellung in der Behandlung. Um die Qualität der sozialmedizinischen Befundung und Berichte im Bereich der psychischen Erkrankungen weiter zu befördern, unterstützt die Deutsche Rentenversicherung Trainings- und Informationsmöglichkeiten zur sozialmedizinischen Professionalisierung der Reha-Behandler.

Diese Broschüre bietet auf Grundlage des etablierten Mini-ICF-APP einen Einblick in die praktische Arbeit und Umsetzung von Fähigkeitsbefunden bei psychischen Erkrankungen in eine sozialmedizinische Epikrise.

Dr. Susanne Weinbrenner

Dr. Marion Kalwa

Dr. Ulrike Worringen

Einführung

In den vergangenen Jahren hat sich in der sozialmedizinischen Praxis im Bereich der psychischen Erkrankungen das Mini-ICF-APP etabliert. Es handelt sich um ein Fremdbeurteilungsinstrument und beschreibt 13 beruflich und alltagsbezogen bedeutsame psychische Fähigkeitsdimensionen. Es kann zur Unterstützung der fähigkeitsorientierten Befundexploration und zur Gliederung eines Fähigkeitsbefundes genutzt werden.

Dem Wunsch vieler Anwender nach Trainingsmöglichkeiten wurde entsprochen, in dem seitens der DRV Bund nun regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Mini-ICF-APP angeboten werden. Interesse besteht vor allem darin, praxisnahe Fallbeispiele zu sehen.

Mit dem vorliegenden Fallbeispiel wird - ergänzend zu bereits vorhandenen Materialien (Mini-ICF-APP-Manual und Handbuch, Linden et al. 2009, 2015) - demonstriert, wie Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen exploriert werden können. Es wird dargestellt, was die verschiedenen Beeinträchtigungsgrade charakterisiert, und wie man fähigkeitsorientierte Befunde in der sozialmedizinischen Beurteilung verschriftlichen kann.

Wir hoffen, dass dieses Praxisbeispiel für Anwender hilfreich ist. Für Anregungen, Fragen und fachlichen Austausch stehen wir gerne zur Verfügung.

Prof. Dr. Michael Linden, Dr. Beate Muschalla, Dr. Stefanie Baron &

Dr. Margarete Ostholt-Corsten

1. Einleitung

1.1. Funktionsstörungen, Fähigkeitsbeeinträchtigungen und Teilhabebeeinträchtigungen

Arbeitsbeeinträchtigungen entstehen, wenn die Fähigkeiten eines Mitarbeiters und die Anforderungen am Arbeitsplatz nicht übereinstimmen, d.h. ein unzureichender Person-Environment-Fit oder Mismatch zwischen Fähigkeiten und Fähigkeitsanforderungen besteht. Wenn dies nicht nur mangelnder Ausbildung geschuldet, sondern krankheitsbedingt ist, ist dies sozialmedizinisch von Bedeutung.

Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei psychischen Krankheiten ist es zunächst notwendig, einen aktuellen psychopathologischen Befund (Funktionsstörungen) und darauf aufbauend die spezielle Anamnese zu erheben, um zu klären, ob eine psychische Erkrankung vorliegt.

Im zweiten Schritt sind dann die „Fähigkeitsbeeinträchtigungen“ zu beschreiben, die sich aus dem Krankheitsbefund ergeben. Unter „Fähigkeiten“ ist nach der Definition der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF (WHO 2001) zu verstehen, dass ein Mensch bestimmte „Aktivitäten“ ausüben kann, wie beispielsweise Dinge anzuheben, ein Gespräch zu führen oder auch einer Ganztagsstätigkeit nachzugehen.

Im dritten Schritt müssen dann die aktuellen Arbeitsanforderungen bzw. die möglichen Anforderungen im Beruf ermittelt werden (z.B. sich genau an Arbeitsvorschriften und Regeln halten zu müssen, oder Arbeitsabläufe planen müssen, oder mit anderen Menschen in sozialen Kontakt treten müssen).

Im vierten Schritt müssen dann Arbeitsanforderungen und Fähigkeitsprofil miteinander abgeglichen werden, um die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit beurteilen zu können (GeBA 2014). Vorliegende Fähigkeitsbeeinträchtigungen können je nach individuellen Arbeitsanforderungen relevant sein, müssen es aber nicht.

Die Erfassung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen darf sich nicht nur auf Spontan- und Globaläußerungen von Patienten stützen, sondern setzt, ebenso wie die psychopathologische Befundung, eine fachkundige Exploration und Verhaltensbeobachtung voraus. Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten lernen in ihrer Grundausbildung, die Funktion des Gedächtnis oder Affekts oder Antriebs zu beschreiben und nach international geltenden Standards zu beurteilen. Dies ist anders bezüglich der Fähigkeitsbeeinträchtigungen. Es gibt davon unendlich viele und sie sind kontextabhängig von unterschiedlicher Bedeutung bzw. unterschiedlich zu bewerten. Unter der Fähigkeit „kochen können“ kann je nach Kultur oder Lebenssituation Vieles verstanden werden, und erst recht, wenn beurteilt werden soll, ob jemand „gut“ kochen kann. Es bedarf also je nach Beurteilungsziel (a) einer Auswahl der relevanten Fähigkeiten und (b) eines Beurteilungsmaßstabs mit Blick auf den Kontext, in dem diese Fähigkeit zum Einsatz kommen soll.

Für den Bereich der Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen gibt das Mini-ICF-APP eine Hilfe, sei es für die klinische Praxis, für Begutachtungen oder wissenschaftliche Untersuchungen.

1.2. Fähigkeitsdimensionen nach dem Mini-ICF-APP und Beeinträchtigungsgrade

Das Mini-ICF-APP wurde aus der klinischen Praxis heraus entwickelt mit Blick auf Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen unter Bezug auf die ICF (Linden et al. 2015 a, b). Es wird in sozialmedizinischen Leitlinien als handhabbares, reliables und valides Instrument empfohlen (DRV 2012; SGVP 2012). Es erlaubt die Beschreibung von 13 Fähigkeitsdimensionen, die bei psychischen Erkrankungen von vorrangiger Relevanz sind. Diese liefern eine Art Gliederungsmatrix für einen Fähigkeitsbefund, analog und in Ergänzung zum psychopathologischen Befund. Die zu beurteilenden Fähigkeitsdimensionen sind:

- 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

Für jede Dimension werden eine allgemeine Definition und auch Fragen für die Interviewer vorgegeben und klinische Beispiele beschrieben, wie es auf Grund von psychischen Erkrankungen zu Beeinträchtigungen der jeweiligen Fähigkeit kommen kann.

Die Beurteilung der Beeinträchtigungsschwere erfolgt dann mit Blick auf den Beurteilungskontext unter einer Teilhabeperspektive.

Es sind folgende Referenzen möglich:

- Konkreter Arbeitsplatz zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- Berufsfeld zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit oder im Rahmen von Arbeitslosigkeit oder beruflicher Wiedereingliederung

- Hotel zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit auf dem „allgemeinen Arbeitsmarkt“, bei gleichzeitiger Berücksichtigung von personenbezogenen Kontextfaktoren (z.B. Alter, Konstitution, Ausbildung).
- Restaurantbesuch zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit
- Ergotherapie oder Trainingswerkstatt als experimenteller Standard
- Präorbiter Status zur Beurteilung krankheits- oder therapieabhängiger Entwicklungen

Für die Beurteilung des Fähigkeitsstatus und der -beeinträchtigungen wird die beobachtete und explorierte Beeinträchtigung in Abgleich gebracht mit den im Einzelfall tatsächlich bestehenden Arbeitsanforderungen (Linden et al. 2009, 2015). Es ist zu beurteilen, inwieweit Probleme auftreten:

- 0: keine Beeinträchtigung: Es gibt keine Probleme, der Proband entspricht den *Normerwartungen bzgl. seiner Referenzgruppe*.
- 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung: Der Betroffene selbst hat Probleme die Anforderungen zu erfüllen. Es fällt aber nicht auf und daher resultieren daraus *keine wesentlichen negativen Konsequenzen*.
- 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung: Es bestehen deutliche Probleme die geforderten Aktivitäten auszuüben. Dies fällt auf und hat *negative Folgen*.
- 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung: Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der geforderten Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen nicht gerecht werden und benötigt teilweise *Unterstützung von Dritten*.
- 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung: Der Proband ist nicht in der Lage, die geforderten Aktivitäten auszuüben. Der Proband muss entpflichtet werden und die Aktivitäten müssen *durch Dritte übernommen* werden.

Die Frage der Graduierung von Beeinträchtigungen auf den einzelnen Dimensionen ist von Bedeutung für die Beurteilung, ob eine Arbeitsunfähigkeit (bei aktueller Beeinträchtigung) oder gar ein reduziertes Leistungsvermögen (bei überdauernder Beeinträchtigung - länger als sechs Monate) vorliegt. Ein Rating von 0 wäre ein Idealzustand. Ein Rating von 1 ist normal, weil Arbeit durchaus auch anstrengend sein darf. Dies gilt insbesondere, wenn jemand krank ist und ihm/ihr nicht alles gleichermaßen leicht fällt. Ein Rating von 2 signalisiert Probleme und ist unter Umständen ein negativer Prognosefaktor, weil die Gefahr besteht, dass es zu weiteren Negativentwicklungen kommt. Hier ergeben sich ggfls. Interventionsnotwendigkeiten. Ein Rating von 3 signalisiert eine partielle Arbeitsunfähigkeit (sofern die Unterstützung Dritter nicht gewährleistet werden kann). Ein Rating von 4 bedeutet Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die angesprochenen Aktivitäten. Ob es zu vollständiger Arbeitsunfähigkeit kommt hängt davon ab, ob i.S. eines betrieblichen Eingliederungs-managements (BEM) eine

leidensgerechte Umorganisation der Arbeitsabläufe möglich ist, so dass die fehlenden Fähigkeiten nicht benötigt werden.

Liegt eine absehbar dauerhafte Problematik vor, dann ist eine Erwerbsunfähigkeit bei einem Rating von 3 oder 4 gegeben, sofern keine Kompensation i.S. eines leidensgerechten Arbeitsplatzes möglich ist.

Im Folgenden soll das Vorgehen bei der Exploration von Fähigkeitsbeeinträchtigungen anhand eines Beispiels illustriert werden. Dabei werden anhand der Antworten der Patientin für jede Fähigkeitsdimension verschiedene mögliche Beeinträchtigungsgrade verdeutlicht.

Ergänzend wird jeweils zu den Antworten der Patientin eine Kommentierung gegeben, welche Hinweise sich aus der Antwort für die Beeinträchtigungsbeurteilung ergeben.

In diesem Text wird ein Interview eines Kliniklers mit einer Patientin dargestellt. Der Klinikler stellt zu jeder der 13 Fähigkeitsdimensionen gezielte Fragen, die von der Patientin beantwortet werden. Aus ihren Antworten wird der Grad der Beeinträchtigung deutlich. In der klinischen Praxis würde der Interviewer je nach Art der Antwort natürlich ggfls. vertiefend und konkretisierend nachfragen. In der Praxis sollte zusätzlich wenn möglich auch die Verhaltensbeobachtung in unterschiedlichen therapeutischen oder Anforderungssituationen mit berücksichtigt werden. Die sozialmedizinische Beurteilung stellt im Ergebnis immer ein klinisches Expertenurteil dar.

2. Exploration einer 50jährigen Angestellten in einer Immobilienverwaltung (Diagnose: Generalisierte Angststörung)

Im Folgenden geht es um die beruflichen Fähigkeiten einer 50jährigen Angestellten in einer Immobilienverwaltung. Der Dialog vollzieht sich zwischen dem Interviewer (Fragen in fett gedruckt) und der Patientin. Am Anfang ist möglichst konkret zu erfragen, welche Aktivitäten die Patientin an ihrem Arbeitsplatz erbringen muss. Es wird abgefragt, welche Fähigkeitseinschränkungen ggfls. vorliegen. Dazu wird zu Beginn jedes Abschnitts der Patientin erläutert, um welche Fähigkeiten es mit Blick auf die konkrete Berufssituation geht. Es werden im vorliegenden Beispiel danach jeweils fünf Antwortalternativen aufgeführt, die den Schweregraden von Fähigkeitsbeeinträchtigungen nach dem Mini-ICF-APP entsprechen.

| Interviewerfragen und Antworten der Patientin | <i>Kommentar</i> |
|--|--|
| | |
| | <i>Zunächst ist der Referenzkontext zu klären. Dies ist im vorliegenden Fall der Arbeitsplatz als Angestellte in einer Immobilienverwaltung. Es ist zu erheben, welche Aktivitäten/Tätigkeiten die Patientin ausüben muss, um ihren beruflichen Pflichten gerecht zu werden.</i> |
| | |

| | |
|---|--|
| FRAGE: Können Sie mir bitte kurz schildern, was Sie beruflich machen? | |
| Ich bin seit 15 Jahren bei einer Immobilienverwaltung angestellt. Das ist ein kleiner Betrieb, mit Chef und drei Kolleginnen. Wir haben eine Reihe von Mietobjekten zu verwalten. | |
| FRAGE: Was müssen Sie da so machen, wenn sie morgens ins Büro kommen? | |
| Ich muss Miet- und Nebenkostenabrechnungen machen, Anzeigen aufgeben, Wohnungen vermieten, Handwerker beauftragen und auch mal in die Wohnungen fahren, um mit den Mietern oder mit Handwerkern zu reden. Abends kommen dann auch noch Eigentümerversammlungen dazu. | <i>Es ist möglichst konkret zu erfragen, welche Aktivitäten erbracht werden müssen</i> |
| | |
| <i>Nun folgt die Exploration der Beeinträchtigungen in verschiedenen Fähigkeits- und Anforderungsbereichen. Dies erfolgt entsprechend der Mini-ICF-APP-Fähigkeitsdimensionen.</i> | |
| | |
| <p>Dimension 1:</p> <p>Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen</p> <p><i>Beispiele:</i></p> <p><i>Passiert es immer wieder, dass der Proband bei Terminen, Verabredungen oder Konferenzen zu spät kommt oder vorzeitig geht? Wie oft und aus welchen Gründen? Kommt er morgens pünktlich zur Arbeit?</i></p> <p><i>Kommt es vor, dass man dem Probanden beispielsweise bei der Arbeit vorhält, dass er sich nicht an Vorgaben hält? Wie steht er dazu? Ist ihm dies egal? Hält sich der Proband nicht an Vorschriften, weil er denkt, dass sie für ihn nicht zutreffen? Gerät der Proband immer wieder in Diskussionen mit Anderen darüber, wie Dinge abzulaufen haben?</i></p> <p><i>Kennt der Proband die internen Regeln der Firma (Hausordnung) und hält er sich daran?</i></p> <p><i>Erledigt der Proband übertragene Aufgaben nach Vorschrift oder Gebrauchsanweisung?</i></p> | |

| | |
|---|---|
| <p>FRAGE:</p> <p>Wenn ich das richtig verstehe, dann haben Sie ja einen Beruf, bei dem man sehr genau sein muss und bei dem man sehr viele Vorschriften zu berücksichtigen hat. Außerdem arbeiten Sie unmittelbar mit Ihrem Chef zusammen, der hat sicher auch seine eigenen Vorstellungen, wie was zu machen ist. Sind Sie jemand, der Vorschriften und Anweisungen ohne Probleme umsetzen kann, oder gibt es da gelegentlich Diskussionen?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ich bin schon lange in dem Beruf. Mit den ganzen Vorschriften und Abläufen kenne ich mich bestens aus. Selbstverständlich muss man sich da an die Vorgaben halten. Auf mich kann man sich verlassen.</p> | <p><i>Die Patientin hat keinerlei Probleme Vorschriften zu folgen</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich versuche immer alles so richtig wie möglich zu machen. Das ist aber in den letzten Jahren alles so furchtbar kompliziert geworden, jetzt mit den neuen Vorschriften, beispielsweise für die Heizkostenabrechnung und so. Man weiß nie, ob man nicht wieder irgendetwas übersehen hat. Da bin ich echt unter Dauerstress. Sie glauben nicht wie kompliziert es ist, immer alles 100%ig hinzukriegen und an alles im Voraus zu denken.</p> | <p><i>Die Patientin versucht überkorrekt zu sein und alles besonders richtig zu machen, weshalb sie unter Dauerstress kommt. Sie schafft jedoch alle Anforderungen zu erfüllen, ohne dass es zu Auffälligkeiten kommt</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich versuche immer alles so richtig wie möglich zu machen. Das ist alles so furchtbar kompliziert geworden, jetzt mit den neuen Vorschriften, beispielsweise für die Heizkostenabrechnung und so. Ich versuche das wirklich richtig zu machen. Aber bei den vielen Details und ständig neuen Regeln ist das gar nicht möglich. Und wenn der Chef dann auch noch dazwischen redet und mir erklären will, was ich wie zu machen habe, dann steige ich aus. Ich habe ihm auch schon einmal gesagt, es soll es alleine machen, wenn er alles besser weiß.</p> | <p><i>Die Patientin versucht alles überkorrekt zu machen und verheddert sich dabei. Dies wird vom Chef wahrgenommen und führt zu Ermahnungen und Konflikten.</i></p> |

| | |
|--|---|
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich versuche immer alles so richtig wie möglich zu machen. Das ist alles so furchtbar kompliziert geworden, jetzt mit den neuen Vorschriften, beispielsweise für die Heizkostenabrechnung und so. Ich versuche das wirklich richtig zu machen, das kostet wahnsinnig viel Zeit. Wenn es dann Terminalsachen sind, dann kommt es vor, dass der Chef mich nicht nur anmotzt, sondern die Sachen einer jungen Kollegin gibt.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass der Chef die Notwendigkeit sieht, dass jemand anders sie bei der Arbeit unterstützen muss.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich versuche immer alles so richtig wie möglich zu machen. Das ist alles so furchtbar kompliziert geworden, jetzt mit den neuen Vorschriften, beispielsweise für die Heizkostenabrechnung und so. Ich versuche das wirklich richtig zu machen, das kostet wahnsinnig viel Zeit. Ich habe das zuletzt gar nicht mehr geschafft. Der Chef hat dafür gar keine Nachsicht. Er hat mir jetzt alle Abrechnungssachen und Terminalsachen weggenommen und einer Kollegin gegeben. Er wirft mir vor, dass ich nicht mal in der Lage bin, Routinesachen zu erledigen. Er sagt, so könne er mich nicht brauchen.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass ihr Chef sie von Routineaufgaben entpflichtet hat, weil sie diese nicht in der gebotenen Zeit und nicht verlässlich korrekt erledigen kann.</i></p> |
| <p>Dimension 2:</p> <p>Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben</p> <p><i>Beispiele:</i></p> <p><i>Passiert es dem Probanden immer wieder, dass er Aufgaben nicht zeitgerecht erledigt bekommt?</i></p> <p><i>Hat der Proband morgens einen Plan für den Tag?</i></p> <p><i>Macht er Pläne für die Arbeit und/oder die Freizeit?</i></p> <p><i>Benötigt der Proband Unterstützung bei der Tagesplanung?</i></p> <p><i>Hat der Proband Schwierigkeiten, seinen Tages- oder Wochenplan einzuhalten?</i></p> <p><i>Wie sieht die morgendliche Routine beim Probanden aus (z. B. Reihenfolge der Körperhygiene, was frühstückt er)?</i></p> <p><i>Gehört der Proband eindeutig zu den Menschen, deren Stärke nicht im Organisieren liegt?</i></p> <p><i>Hat der Proband das Gefühl, dass ihm alles über den Kopf wächst oder die Arbeit zu viel wird?</i></p> <p><i>Kann der Proband Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden?</i></p> | |

| | |
|--|--|
| <p>FRAGE:</p> <p>Es geht ja dabei nicht nur darum, dass alles nach Vorschrift läuft, sondern Sie müssen ja auch vorausschauen und planen. Was ist, wenn ein Mieter kündigt?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Da haben Sie Recht. Man kann nicht nur reagieren, man muss Termine auch Monate und manchmal sogar Jahre im Voraus im Auge haben. Ich bin gut organisiert.</p> | <p><i>Die Antwort der Patientin lässt erkennen, dass sie sowohl kurzfristige als auch langfristige Planung im Blick hat und strukturieren kann. Es gibt keine Beeinträchtigung.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Da muss man über den Auszugstermin verhandeln, die Renovierungen klären, eine Anzeige aufgeben, Mietinteressenten ansehen, Verträge schließen, Schlüssel übergeben usw. Ich bin heilfroh, wenn ich nichts vergesse. Mir fällt manchmal abends zuhause ein, dass ich noch etwas hätte machen müssen. Dann fahre ich heimlich nochmal ins Büro. Das merkt dann keiner.</p> | <p><i>Die Patientin zählt auf, was es alles an Details im Arbeitsalltag gibt, an die man vorab denken muss und die man vorausschauend planen muss. Sie wirkt angestrengt („heilfroh wenn ich nichts vergesse“) und sagt, dass sie auch manchmal Schwierigkeiten damit hat und schon einmal etwas vergisst. Sie merkt es jedoch rechtzeitig, fährt zurück ins Büro und korrigiert den Fehler. Damit fällt es niemandem auf.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Da muss man über den Auszugstermin verhandeln, die Renovierungen klären, eine Anzeige aufgeben, Mietinteressenten ansehen, Verträge schließen, Schlüssel übergeben usw. Das kann kein Mensch alles im Kopf haben. Da treffe ich mich mit den Mietern und habe die Schlüssel nicht dabei, oder ich habe vergessen, die Anzeige rechtzeitig rauszuschicken. Der Chef kann ziemlich sauer werden und hat mich schon ein paarmal angemotzt, wenn ich Termine nicht eingehalten habe.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass es zu Ausfällen kam, die zu Ärger bei Beteiligten bzw. dem Chef führten. Dies bedeutet, dass die Beeinträchtigung so ausgeprägt ist, dass sie auffällt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Da muss man über den Auszugstermin verhandeln, die Renovierungen klären, eine Anzeige aufgeben, Mietinteressenten ansehen, Verträge schließen, Schlüssel übergeben usw. Das kann kein Mensch alles im Kopf haben. Der Chef hat jetzt richtig ein Auge auf mich, weil er mir nicht traut. Er lässt sich jetzt immer alles vorlegen und prüft, ob alles raus ist.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, an was sie so alles zu denken hat, und dass sie damit so überfordert ist, dass ihr Chef eingreifen muss und sich alles vorlegen lässt, damit nichts liegen bleibt.</i></p> |

| | |
|--|---|
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Da muss man über den Auszugstermin verhandeln, die Renovierungen klären, eine Anzeige aufgeben, Mietinteressenten ansehen, Verträge schließen, Schlüssel übergeben usw. Das kann ich nicht. Da gerate ich völlig durcheinander. Der Chef hat die ganzen Vermietungssachen jetzt einer neuen Kollegin übertragen. Ich bekomme keine Terminsachen mehr.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass der Chef sie von Vermietungssachen, die mit Organisation und Terminen zu tun haben, entbunden hat.</i></p> |
| <p>Dimension 3:</p> <p>Flexibilität und Umstellungsfähigkeit</p> <p><i>Beispiele:</i></p> <p><i>Wie reagiert der Proband, wenn er bei der Arbeit unterbrochen wird?</i></p> <p><i>Was schießt dem Probanden durch den Kopf, wenn er neue Aufgaben oder Veränderungen auf sich zukommen sieht?</i></p> <p><i>Wie reagiert der Proband, wenn mehrere Leute im Raum sind und das Telefon klingelt?</i></p> <p><i>Wie reagiert der Proband, wenn er mit Umstrukturierungen am Arbeitsplatz konfrontiert wird?</i></p> <p><i>Wie reagiert der Proband, wenn er einen neuen Kollegen/Chef bekommt?</i></p> <p><i>Wie reagiert der Proband, wenn die Priorität von Arbeitsaufgaben kurzfristig geändert wird?</i></p> <p><i>Wie reagiert der Proband bei Schichtwechseln?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>In Ihrem Job wird ja auch viel Flexibilität verlangt. Wie ist das denn, wenn Sie an der Abrechnung sitzen, dann kommt ein Telefonat rein und dann steht auch noch der Chef neben dem Schreibtisch und will etwas.</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Na ja, das ist doch die Regel. Da muss man den Chef anlächeln, das Telefonat zu Ende führen und dann an der Abrechnung weitermachen.</p> | <p><i>Die Patientin gibt zu erkennen, dass sie sich auskennt und mit Gelassenheit souverän diese Situation bewältigen kann. Es besteht keine Beeinträchtigung.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist ständig so. Das macht einen manchmal richtig fertig. Da habe ich Mühe, mich auf das Telefonat zu konzentrieren. Und dann werde ich hektisch und habe</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass sie das Gefühl hat aus dem Konzept zu kommen, wenn sie mit mehreren Anforderungen gleichzeitig konfrontiert und aus der Routine</i></p> |

| | |
|---|--|
| <p>Angst, dass der Chef sauer werden könnte. Am Ende weiß ich nicht mehr, wo ich mit der Abrechnung stehen geblieben bin.</p> | <p><i>gerissen wird. Sie wirkt angestrengt, es gibt aber kein Zeichen, dass es tatsächlich zu Fehlern oder Auffälligkeiten und dadurch bei Dritten zu Ärger kommt</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist ständig so. Das macht einen total fertig. Da habe ich Mühe, mich auf das Telefonat zu konzentrieren und dann werden die am anderen Ende ungehalten. Dann schnauzt mich der Chef an, weil ich nicht freundlich genug war. Und wenn ich dann mit der Abrechnung weitermache, bin ich so durcheinander, dass mir Fehler unterlaufen und dann gibt es noch mehr Ärger.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet über ein subjektives Anspannungserleben hinaus, dass sie tatsächlich ihre Freundlichkeit einbüßt oder Fehler macht, was negativ auffällt und zu entsprechenden Reaktionen führt</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist ständig so. Das macht einen total fertig. Da habe ich Mühe, mich auf das Telefonat zu konzentrieren und dann werden die am anderen Ende ungehalten. Dann schnauzt mich der Chef an, weil ich nicht freundlich genug war. Und wenn ich dann mit der Abrechnung weitermache, bin ich so durcheinander, dass mir Fehler unterlaufen und dann gibt es noch mehr Ärger. Gott sei Dank habe ich eine nette Kollegin. Bei der Abrechnung bin ich zuletzt immer ins Nebenzimmer gegangen und sie hat die Telefonate erledigt.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass sie Unterstützung benötigt, um ihre Aufgaben bewältigen zu können. Sie wird partiell von einer Kollegin entlastet, die ihr unter besonderen Umständen Arbeit abnimmt</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist ständig so. Das macht einen total fertig. Ich kann mich dann gar nicht auf das Telefonat konzentrieren und dann werden die am anderen Ende ungehalten. Der Chef meint, so bin ich am Telefon nicht tragbar. Ich bin dann auch so durcheinander, dass ich bei der Abrechnung nur Fehler mache. Es gibt ständig Ärger mit dem Chef. Er hat gesagt, dass ich eigentlich für den Betrieb nicht geeignet bin. Er hat mich jetzt in ein Nebenzimmer gesetzt ohne Publikumsverkehr.</p> | <p><i>Die Patientin beschreibt, dass sie nicht in der Lage ist, mehrere Sachen gleichzeitig zu machen bzw. gleichzeitige Anforderungen sinnvoll abzuarbeiten. Der Chef hat sie von der Regularbeit entpflichtet.</i></p> |
| <p>Dimension 4:</p> <p>Kompetenz- und Wissensanwendung (zuvor: Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen)</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Bringt der Proband zur Anwendung was er eigentlich können sollte?</i></p> <p><i>Sind andere (Kollegen, Vorgesetzte, Kunden) mit der Leistung des Probanden zufrieden oder gibt es Kritik?</i></p> | |

| | |
|---|--|
| <p><i>Wirft man dem Probanden häufiger einmal vor, dass er Fehler bei der Arbeit oder anderen Beschäftigungen macht?</i></p> <p><i>Meint der Proband, dass er fachlich „up to date“ ist?</i></p> <p><i>Können sich andere auf den fachlichen Rat des Probanden verlassen?</i></p> <p><i>Wird der Proband von Kollegen oder Vorgesetzten häufiger wegen fachlicher Fehler korrigiert?</i></p> <p><i>Ist der Proband selbst mit seiner Leistung zufrieden?</i></p> <p><i>Fühlt sich der Proband von seiner Arbeit überfordert?</i></p> <p><i>Gibt es Versagensängste?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Ich stelle mir Ihren Beruf ja sehr interessant vor. Aber da muss man ja eine Menge wissen. Wie gut sind Sie denn fachlich?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ich bin schon lange dabei. Mir kann keiner was vormachen. Man muss sich allerdings auch immer auf dem neuesten Stand halten.</p> | <p><i>Die Patientin ist sich bewusst, dass Fachwissen für ihre Tätigkeit wichtig ist und signalisiert, dass sie Erfahrung hat und sich inhaltlich fit fühlt</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Oh ja, man muss sich ständig auf dem neuesten Stand halten. Ich bin da immer unsicher, ob ich wirklich die aktuellen Vorschriften für die Betriebskostenabrechnung parat habe. Ich muss da ständig nachschlagen. Das kostet immer alles wahnsinnig viel Zeit. Das merkt auf Arbeit zum Glück keiner, weil ich auch manchmal Sachen mit nach Hause nehme. Meinem Mann sage ich, das ist normal in meinem Job.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet über eigene Unsicherheit und dass es sie Zeit kostet nachzuschlagen. Sie kompensiert dies, für andere unsichtbar, durch Nacharbeiten in ihrer Freizeit. Damit liegt eine Beeinträchtigung vor, die jedoch noch nicht negativ auffällt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Oh ja, man muss sich ständig auf dem neuesten Stand halten. Ich bin da immer unsicher, ob ich wirklich die aktuellen Vorschriften für die Betriebskostenabrechnung parat habe. Ich frage da lieber zweimal nach, bevor ich etwas falsch mache. Mein Chef hat mich schon beschimpft, dass ich zu viel frage; dann könne er es ja gleich selbst machen. Er meint, ich sei lange genug dabei.</p> | <p><i>Durch zu viel Nachfragen fällt auf, dass die Patientin nicht sicher ist in der Anwendung ihrer fachlichen Kompetenzen. Die Patientin merkt, dass der Chef ärgerlich reagiert. Es ist aber noch nicht soweit, dass jemand eingreifen muss</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Oh ja, man muss sich ständig auf dem neuesten Stand halten. Ich bin da immer unsicher, ob ich wirklich die aktuellen Vorschriften für die Betriebskostenabrechnung parat habe. Gott sei Dank habe ich eine nette Kollegin. Die ist zwar noch nicht so lange dabei wie ich, aber die</p> | <p><i>Die Unsicherheit der Patientin über die fachlichen Standards benötigen das Eingreifen und die Unterstützung der Kollegin.</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>frage ich, wenn es schlimm kommt, und die sagt mir dann, ob es richtig ist oder nicht.</p> | |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Oh ja, man muss sich ständig auf dem neuesten Stand halten. Wie soll man da wissen, was die aktuellen Vorschriften sind, wenn die das ständig ändern. Das kann ich nicht. Mein Chef hat gesagt, wenn ich zu blöd wäre und Fehler mache, dann könne er mich nicht mehr brauchen.</p> | <p><i>Die Patientin beklagt, dass sie die Vorschriften nicht beherrscht und sich nicht mehr auskennt. Maßnahme des Chefs ist eine Entpflichtung. Da dies aber einen bedeutsamen Teil ihrer Aufgaben betrifft, kann es Auswirkungen auf ihr Arbeitsverhältnis grundsätzlich bedeuten (er könne sie nicht mehr brauchen)</i></p> |
| <p>Dimension 5:</p> <p>Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Kommt es häufiger einmal dazu, dass andere der Meinung oder Einschätzung des Probanden widersprechen?</i></p> <p><i>Gerät der Proband immer wieder einmal in Auseinandersetzungen wegen unterschiedlicher Auffassungen oder Urteile?</i></p> <p><i>Werden Einschätzungen oder Beurteilungen des Probanden zu Situationen oder Personen immer wieder von Vorgesetzten korrigiert?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Wenn Sie mit Handwerkern verhandeln müssen, dann müssen doch auch immer wieder komplizierte Entscheidungen gefällt werden. Da geht es doch auch manchmal um viel Geld. Das macht keine Probleme?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe ständig mit Handwerkern zu tun. Ich kenne die Preise besser als die. Wenn ich dann entscheide, dass ein bestimmter Handwerker den Auftrag bekommt, dann weiß ich auch, dass der Preis stimmt.</p> | <p><i>Die Patientin gibt zu verstehen, dass sie entscheidungsfähig ist und mit innerer Sicherheit auch komplexe Entscheidungen fällen kann.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe ständig mit Handwerkern zu tun. Sie haben Recht, da geht es um viel Geld. Die Handwerker versuchen ja immer so viel wie möglich rauszuholen. Da weiß man nie, was richtig oder falsch ist. Das ist ein echtes Problem. Wenn ich dann einen Auftrag rausgebe oder einen Preis akzeptiere, denke ich immer, ich könnte was falsch gemacht haben. Dann kann ich aus lauter Angst nicht schlafen. Das merkt aber zum Glück keiner.</p> | <p><i>Die Patientin beschreibt, dass sie sich ihrer eigenen Entscheidungen nicht immer sicher ist, was ihr Probleme bereitet und anstrengend ist. Es fällt jedoch nicht negativ auf.</i></p> |

| | |
|---|--|
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe ständig mit Handwerkern zu tun. Sie haben Recht, da geht es um viel Geld. Die Handwerker versuchen ja immer so viel wie möglich rauszuholen. Da weiß man nie, was richtig oder falsch ist. Das ist ein echtes Problem. Wenn ich dann einen Auftrag rausgebe oder einen Preis akzeptiere, denke ich immer, ich könnte was falsch gemacht haben. Dann habe ich aus lauter Angst auch schon Aufträge wieder storniert. Damit macht man sich keine Freunde. Handwerker haben sich deswegen schon beim Chef beschwert und der hat gesagt, ich soll mir vorher überlegen, was ich will. Der will eine problemlose Zusammenarbeit mit den Handwerkern. Im Notfall ist man auf die ja auch angewiesen.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass ihre Entscheidungsunsicherheit dazu führt, dass es Probleme gibt, mit Unmut bei den Beteiligten und Verwarnung durch den Chef.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe ständig mit Handwerkern zu tun. Sie haben Recht, da geht es um viel Geld. Die Handwerker versuchen ja immer so viel wie möglich rauszuholen. Da weiß man nie, was richtig oder falsch ist. Das ist ein echtes Problem. Ich kann solche Entscheidungen einfach nicht allein treffen. Da habe ich viel zu große Angst, dass ich einen Fehler mache. Meine Kollegin muss dann dran glauben. Die muss bei solchen Entscheidungen immer mit drauf schauen. Und wenn es um größere Beträge geht, lass ich das auch immer den Chef entscheiden. Nicht dass der nachher kommt und sich beschwert.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass Dritte ihr bei Entscheidungen zur Seite springen müssen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Sie haben Recht, in der Hausverwaltung geht es immer um viel Geld. Die Handwerker versuchen ja immer so viel wie möglich rauszuholen. Wenn ich da falsche Aufträge vergebe, dann werde ich nachher haftbar gemacht. So viel Geld verdiene ich nicht, dass ich solche Sachen entscheiden kann. Ich habe den Chef gebeten, das selbst zu machen. Das ist nicht meine Aufgabe.</p> | <p><i>Die Patientin hat selbst erkannt, dass sie Entscheidungen über Handwerkerhonorare nicht fällen kann. Ihre Angst steht ihr dafür zu stark im Wege. Sie bittet von sich aus um vollständige Entpflichtung bzgl. dieser Aufgaben.</i></p> |
| <p>Dimension 6:</p> <p>Proaktivität und Spontanaktivitäten (zuvor: Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten)</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Ergreift der Proband im Beruf Initiativen oder macht er nur, was er unbedingt muss?</i></p> <p><i>Zeigt der Proband im Beruf oder anderen Lebensbereichen Kreativität?</i></p> | |

| | |
|--|---|
| <p><i>Wie oft kommt es vor, dass der Proband nur herumsitzt oder nicht weiß was er tun soll?</i></p> <p><i>Hat der Proband häufig Langeweile?</i></p> <p><i>Hat der Proband Hobbies?</i></p> <p><i>Erledigt der Proband Arbeiten zuhause oder im Garten oder kann er sich dazu nicht aufraffen?</i></p> <p><i>Wie oft geht der Proband ins Kino, Theater o.ä.?</i></p> <p><i>Reinigt der Proband erwartungsgemäß seine Wohnung oder lässt er die Dinge schleifen? Gibt es Kritik von Dritten?</i></p> <p><i>Mit welchen Aktivitäten verbringt der Proband seine Freizeit? Spielt, singt oder tanzt er beispielsweise gern und tut er dies in einer Gruppe?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Arbeiten Sie eigentlich nur nach Anweisung oder müssen Sie sich eigenverantwortlich um Sachbereiche kümmern? Würden Sie sagen, dass Sie jemand sind, der Eigeninitiative hat? Wie sieht das im Beruf oder in Ihrer Freizeit aus?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe mehrere Häuser zu verwalten und da bin ich für alles zuständig. Das ist das Schöne an dem Beruf, das man selbständig ist und die Dinge selbst in die Hand nehmen kann.</p> <p>Ich bin ein eher aktiver Mensch. Das ist auch in der Freizeit so. Ich gehöre nicht zu denen, die sich langweilen.</p> | <p><i>Die Patientin gibt zu erkennen dass sie eigeninitiativ handelt und dies ihrem Naturell entspricht.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe mehrere Häuser zu verwalten und da bin ich für alles zuständig. Das ist eine ziemliche Verantwortung. Man muss sich um alles kümmern. Alles bleibt an einem hängen. Das ist stressig. Manchmal würde ich mir wünschen, ich hätte klare Vorgaben und dann wäre alles erledigt.</p> <p>Zuhause bin ich dann froh, wenn ich meine Ruhe habe. Ich gehe nicht oft aus, nur wenn etwas Besonderes ansteht. Ich bin lieber zuhause und sehe fern.</p> | <p><i>Die Patientin lässt merken, dass es sie anstrengt, proaktiv sein zu müssen. Sie erlebt das als stressig und ermüdend. Zuhause ist sie dann eher weniger aktiv. Sie löst jedoch keine Irritationen oder negativen Reaktionen aus.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich soll mehrere Häuser verwalten und bin eigentlich für alles zuständig. Das ist eine ziemliche Verantwortung. Manchmal würde ich mir wünschen, ich hätte klarere Vorgaben. Ich mache was ich kann. Aber eigentlich ist es doch Aufgabe vom Chef die Arbeit zu verteilen. Der kümmert sich aber nicht. Der beschwert sich nur immer hinterher, wenn was nicht gemacht wurde. Er hat mir</p> | <p><i>Die Patientin erlebt es nicht nur als Druck, eigenständig handeln zu sollen, sondern es werden offenbar auch Dinge nicht angefasst und liegen gelassen, was wiederum zu Ärger mit dem Chef führt. Auch zu Hause verhält sie sich eher passiv, obwohl ihr Mann sich etwas mehr</i></p> |

| | |
|---|---|
| <p>schon vorgeworfen, dass ich doch selbst hätte merken müssen, wenn was anbrennt. Ich soll meinen Kopf gefälligst früher einschalten. Ich bin froh, wenn ich endlich zuhause bin und endlich meine Ruhe habe. Ausgehen ist dann nicht mehr. Ich sehe lieber fern. Ich lasse dann sogar manchmal den Haushalt liegen, auch wenn mein Mann gelegentlich mault. Der würde gerne mehr ausgehen.</p> | <p><i>Aktivität wünscht, was dafür spricht, dass es sich nicht nur um ein spezielles arbeitsbezogenes sondern um ein generelles Fähigkeitsproblem handelt</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung Ich soll mehrere Häuser verwalten und bin eigentlich für alles zuständig. Das ist eine ziemliche Verantwortung. Man muss sich um alles kümmern. Man bekommt aber vom Chef keine klaren Vorgaben, nur Beschwerden, wenn was nicht gemacht wurde. Das ist stressig. Ich muss jetzt dauernd zum Rapport. Wenn ich dann abends zuhause bin, dann habe ich endlich meine Ruhe. Ausgehen ist dann nicht mehr. Ich sehe lieber fern. Ich lasse dann sogar den Haushalt liegen, mein Mann hat jetzt schon eine Menge übernommen.</p> | <p><i>Die Patientin erkennt, dass es Probleme gibt. Der Chef hat sie unter Kontrolle genommen, weil sie alleine ihre Aufgaben nicht schafft. Auch zuhause lässt sie sich eher von ihrem Mann führen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung Eigentlich verwaltet jeder in der Firma mehrere Häuser und ist da auch für alles zuständig. Das geht aber gar nicht. Der Chef hat mir schon vorgeworfen, dass ich nicht mitbekomme, wenn etwas anbrennt und hat mir sogar schon Faulheit unterstellt. Was denkt der sich denn? Er hat mich jetzt völlig aus der Häuserbetreuung rausgenommen. Ich darf jetzt nur noch Routinesachen machen. Eigentlich bin ich ganz froh. Er meint aber, dass er mich so nicht mehr brauchen könne. Wenn ich abends dann zuhause bin, dann brauche ich erst einmal Ruhe von dem Stress. Ausgehen ist dann nicht mehr. Ich sehe lieber fern. Den Haushalt macht Gott sei Dank jetzt alleine mein Mann.</p> | <p><i>Nach dem Bericht der Patientin ist sie nicht hinreichend eigeninitiativ, um Häuser selbständig verwalten zu können. Sie bekommt keine Aufgaben mehr übertragen, für die sie selbst die Initiative ergreifen müsste. Dieser Initiativmangel zeigt sich auch zuhause.</i></p> |
| <p>Dimension 7: Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (zuvor: Durchhaltefähigkeit)</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Kann der Proband so lange durcharbeiten, wie es von Ihm erwartet wird?</i></p> <p><i>Braucht der Proband viele Pausen beim Arbeiten bzw. mehr als die Kollegen?</i></p> <p><i>Braucht der Proband bei schwierigen Aufgaben Pausen und wenn ja, mehr als sonst?</i></p> | |

| | |
|---|---|
| <p><i>Lässt die Leistung des Probanden schneller nach als die der Kollegen?</i></p> <p><i>Fühlt sich der Proband schneller erschöpft und überlastet als andere?</i></p> <p><i>Erwarten andere vom Probanden, dass er länger durchhält als er kann?</i></p> <p><i>Wirft der Proband sofort alles hin, wenn es nicht erwartungsgemäß läuft?</i></p> <p><i>Gibt der Proband schnell auf?</i></p> <p><i>Kann der Proband trotz Lustlosigkeit oder Beschwerden bei einer Aufgabe bleiben?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Sie haben einen normalen Ganztagsjob? Macht das ein Problem, beispielsweise mit den Arbeitszeiten oder auch dem Arbeitsanfall?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Na ja, ganz normal ist der Job nicht. Manchmal muss man sich mit Handwerkern schon morgens um sieben treffen. Dann haben Sie Eigentümersammlungen, die sind abends und gehen bis Mitternacht. Aber ich glaube eine Krankenschwester ist schlimmer dran.</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass der Job auch einmal Überstunden verlangt, was aber für sie kein Problem ist</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist kein normaler Job. Manchmal müssen Sie sich mit Handwerkern schon morgens um sieben treffen. Dann haben Sie Eigentümersammlungen, die sind abends und gehen bis Mitternacht. Dann gibt es immer wieder Termindruck, weil beispielsweise eine Abrechnung fertig sein muss, da muss man an einem Stück durcharbeiten. Da bin ich an manchen Tagen ganz schön fertig. Ich war auch schon beim Arzt, weil ich Verspannungen habe.</p> | <p><i>Die Patientin betont, dass es gelegentlich längere Arbeitszeiten und Anforderungen an die Durchhaltefähigkeit gibt. Sie erlebt das anstrengend und ist dadurch belastet. Sie berichtet jedoch nicht, dass es zu Auffälligkeiten gekommen ist.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist kein normaler Job. Manchmal müssen Sie sich mit Handwerkern schon morgens um sieben treffen. Dann haben Sie Eigentümersammlungen, die sind abends und gehen bis Mitternacht. Dann gibt es immer wieder Termindruck, weil beispielsweise eine Abrechnung fertig sein muss, da muss man an einem Stück durcharbeiten. Pausen sind da nicht drin. Solche Tage machen mich ganz schön fertig. Ich war auch schon beim Arzt, und musste mich mal für ein zwei Tage krankschreiben lassen wegen Verspannungen. Der Chef hat mir dann vorgeworfen, dass ich mich immer zum Monatsende krankschreiben lassen würde, wenn alle ranmüssen. Meine Gesundheit geht aber doch vor.</p> | <p><i>Die Patientin sagt, dass sie nach durchgearbeiteten Tagen ganz schön fertig ist und als Reaktion auf Belastungen sich immer wieder einmal kurzzeitig krankschreiben lassen muss, was wegen der Häufung zu Negativreaktionen des Chefs führt.</i></p> |

| | |
|--|---|
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist kein normaler Job. Manchmal müssen Sie sich mit Handwerkern schon morgens um sieben treffen. Dann haben Sie Eigentümerversammlungen, die sind abends und gehen bis Mitternacht. Dann gibt es immer wieder Termindruck, weil beispielsweise eine Abrechnung fertig sein muss, da muss man an einem Stück durcharbeiten. Das halte ich nicht aus. Gott sei Dank habe ich eine nette Kollegin. Wenn es brennt, nimmt die mir auch schon einmal etwas ab und sagt mir, ich soll mal eine Pause machen. Die übernimmt dann auch schon einmal einen Handwerkertermin am Morgen, wenn ich abends noch los muss.</p> | <p><i>Die Patientin sagt, dass sie unter Zeitdruck steht und die Anforderung durcharbeiten nicht aushält. Sie sucht Unterstützung bei einer Kollegin.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Das ist kein normaler Job. Manchmal müssen Sie sich mit Handwerkern schon morgens um sieben treffen. Dann haben Sie Eigentümerversammlungen, die sind abends und gehen bis Mitternacht. Das kann ich nicht, das ist doch unmöglich. So etwas habe ich entschieden abgelehnt. Meine Gesundheit geht vor. Der Chef meint, ich sei nicht belastbar, so könne er mich nicht brauchen.</p> | <p><i>Es wird deutlich, dass sich die Patientin deutlich überfordert fühlt mit der Anforderung am Morgen oder am späten Abend bei der Arbeit zu sein. Man kann sie für Tätigkeiten die eine hohe Durchhaltefähigkeit erfordern, oder die Robustheit auch an Tagesrandzeiten zu arbeiten, nicht einsetzen.</i></p> |
| <p>Dimension 8:</p> <p>Selbstbehauptungsfähigkeit</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Kann der Proband seine eigene Meinung und Sicht der Dinge gegenüber Dritten vertreten?</i></p> <p><i>Kann der Proband andere Personen dazu bringen, sich nach seinen Wünschen zu richten?</i></p> <p><i>Kann der Proband andere Menschen dazu bringen, das zu tun, was er will?</i></p> <p><i>Kann der Proband anderen widersprechen, ohne dass der andere sich vor den Kopf gestoßen fühlt?</i></p> <p><i>Kann der Proband um Hilfe bitten?</i></p> <p><i>Kann der Proband Wünsche äußern?</i></p> <p><i>Kann sich der Proband gegen Ungerechtigkeiten zur Wehr setzen?</i></p> | |

| | |
|--|---|
| <p>FRAGE:</p> <p>Das verhandeln mit Handwerkern und insbesondere auch Mietern stelle ich mir anstrengend vor. Die sind doch bestimmt nicht immer freundlich?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ja, es kommt schon mal zu Diskussionen. Handwerker sind ihrer Natur nach ruppig und Mieter manchmal ziemlich merkwürdige Zeitgenossen. Das gehört aber dazu. Mit sowas kann man umgehen.</p> | <p><i>Die Patientin benennt die Anforderungen und zeigt, dass sie das mit Gelassenheit nimmt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, da haben Sie aber recht. Sie glauben nicht, wie grob Handwerker sein können. Und die Mieter, die spinnen doch alle. Was glauben Sie, was die für Ansprüche haben. Und wie die sich über Kleinigkeiten aufregen. Und dann tun sie so, als sei man für die Vorschriften der Stadtverwaltung verantwortlich. Das ist oft nicht auszuhalten. Wenn mich dann so jemand anschreit, dann fühle ich mich ganz klein. Zum Glück fällt mir immer noch was ein, was ich dann sage, aber innerlich bin ich auf 180.</p> | <p><i>Die Patientin nennt die Anforderungen in aggravierender Art und gibt zu erkennen, dass sie deswegen unter Stress steht.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, da haben Sie aber recht. Sie glauben nicht, wie grob Handwerker sein können. Und die Mieter, die spinnen doch alle. Was glauben Sie, was die für Ansprüche haben. Und wie die sich über Kleinigkeiten aufregen. Und dann tun sie so, als sei man für die Vorschriften der Stadtverwaltung verantwortlich. Das ist oft nicht auszuhalten. Wenn mich dann so jemand anschreit, dann fange ich an zu zittern, was mir megapeinlich ist. Ich gebe dann schnell klein bei. Und dann kriege ich Ärger mit dem Chef. Der sagt, ich soll mich gefälligst durchsetzen.</p> | <p><i>Die Patientin nennt die Anforderungen und berichtet, dass ihre eingeschränkte Durchsetzungsfähigkeit in der Anforderungssituation wie auch in der Folge zu Problemen führt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, da haben Sie aber recht. Sie glauben nicht wie grob Handwerker sein können. Und die Mieter, die spinnen doch alle. Was glauben Sie, was die für Ansprüche haben. Und wie die sich über Kleinigkeiten aufregen. Und dann tun sie so, als sei man für die Vorschriften der Stadtverwaltung verantwortlich. Das ist oft nicht auszuhalten. Wenn mich dann so jemand anschreit, dann fange ich an zu zittern, was mir megapeinlich ist. Ich gebe dann schnell klein bei. Wenn ich mit bestimmten Mietern zu tun habe, bitte ich eine Kollegin mitzukommen. Das ist dann zwar aufwendig und wird vom Chef auch nicht gern gesehen, aber zu zweit kann</p> | <p><i>Die Patientin berichtet, dass sie mit den Anforderungen nicht zurechtkommt und Unterstützung durch Dritte benötigt.</i></p> |

| | |
|---|---|
| <p>man sich dann doch besser behaupten.</p> | |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, da haben Sie aber recht. Sie glauben nicht wie grob Handwerker sein können. Und die Mieter, die spinnen doch alle. Was glauben Sie, was die für Ansprüche haben. Und wie die sich über Kleinigkeiten aufregen. Und dann tun sie so, als sei man für die Vorschriften der Stadtverwaltung verantwortlich. Das ist oft nicht auszuhalten. Wenn mich dann so jemand anschreit, dann fange ich an zu zittern, was mir megapeinlich ist. Ich werde dann ganz klein. Einmal war ich so fertig, dass ich angefangen habe zu heulen. Mein Chef hat gesagt, das geht nicht. Er schickt mich nicht mehr zu Außenterminen. Das muss jetzt alles meine Kollegin machen.</p> | <p><i>Der Patientin fehlt die nötige Durchsetzungsfähigkeit, um ihren Aufgaben als Hausverwalterin nachkommen zu können, weshalb sie von entsprechenden Sozialkontakten entpflichtet werden musste.</i></p> |
| <p>Dimension 9:</p> <p><i>Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten (zuvor: Kontaktfähigkeit zu Dritten)</i></p> <p><i>Beispielsfragen:</i></p> <p><i>Fällt es dem Probanden leicht, mit anderen Menschen Small Talk zu machen oder zu plaudern? Mit wem redet er viel?</i></p> <p><i>Wie kommt der Proband mit neuen Kollegen in Kontakt? Macht er den ersten Schritt? Geht er im Aufenthaltsraum auf andere zu?</i></p> <p><i>Kommt der Proband mit seinen Nachbarn aus?</i></p> <p><i>Gibt es einen Freundeskreis?</i></p> <p><i>Ist der Proband gern allein oder lieber mit anderen zusammen?</i></p> <p><i>Wie gut kann der Proband mit fremden Menschen reden?</i></p> <p><i>Unterhalten sich Andere gerne mit dem Probanden?</i></p> <p><i>Gelingt es dem Probanden ein Gespräch mit Anderen flüssig zu halten?</i></p> <p><i>Wenden sich Andere häufiger einmal ab, wenn der Proband mit ihnen ein Gespräch beginnen will?</i></p> <p><i>Steht der Proband auf einer Party, Feier oder Konferenzpause alleine am Rand oder spricht er mit anderen?</i></p> | |

| | |
|---|--|
| <p>FRAGE:</p> <p>Wenn Sie mit Mietern oder Handwerkern reden, dann muss man ja auch in Kontakt kommen, über die Kinder reden und so. Sind Sie jemand dem die Kontaktaufnahme leicht fällt?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Das gehört dazu. Wenn man in eine Wohnung kommt, dann sieht man immer etwas, worüber man auch plaudern kann, die Einrichtung, das Essen oder die Kinder. Das lockert auf. Ich lasse erst gar keine schlechte Stimmung aufkommen, damit kommt man weiter.</p> | <p><i>Die Patientin sieht die Notwendigkeit zu ungezwungenen Sozialkontakten und hat damit keine Probleme</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Die Leute wollen immer reden. Aber ich habe doch gar keine Zeit. Und was interessieren mich deren Kinder. Ich werde dann immer innerlich unruhig. Man darf sich das aber nicht anmerken lassen, sonst gibt es noch mehr Probleme.</p> | <p><i>Die Patientin sieht die Anforderung, aber nicht unbedingt die Notwendigkeit zu ungezwungenen Sozialkontakten. Sie hat damit Probleme und fühlt sich unter Stress.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Die Leute wollen immer reden. Aber ich habe doch gar keine Zeit. Und was interessieren mich deren Kinder. Ich komme dann immer sofort auf das Eigentliche. Allerdings haben sich schon Leute bei meinem Chef beschwert, ich sei so unfreundlich und wirke so gestresst.</p> | <p><i>Die Patientin sieht die Anforderung, aber nicht die Notwendigkeit zu ungezwungenen Sozialkontakten. Sie wirkt im Kontakt offenbar abweisend, was zu Negativreaktionen führt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Die Leute wollen immer reden. Aber ich habe doch gar keine Zeit. Und was interessieren mich deren Kinder. Ich komme dann immer sofort auf das Eigentliche. Allerdings haben sich schon Leute bei meinem Chef beschwert, ich sei so unfreundlich und gestresst. Zu bestimmten Leuten geht der daher gleich selber.</p> | <p><i>Die Patientin sieht die Anforderung, aber nicht die Notwendigkeit zu ungezwungenen Sozialkontakten. Sie wirkt im Kontakt offenbar abweisend, was zu Negativreaktionen führt mit der Notwendigkeit, dass kritische Kontakte von Dritten übernommen werden müssen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Die Leute wollen immer reden. Aber ich habe doch gar keine Zeit. Und was interessieren mich deren Kinder. Mein Chef meint, das gehört dazu. Man dürfe erst gar keine schlechte Stimmung aufkommen lassen, wir seien ein Serviceunternehmen. Der hat mich von allen Handwerker- oder Mieterkontakten entbunden.</p> | <p><i>Die Patientin sieht die Anforderung, aber nicht die Notwendigkeit zu ungezwungenen Sozialkontakten. Sie wirkt im Kontakt offenbar so abweisend, dass es zu ernststen Problemen kommt und sie von Außenkontakten entbunden werden muss.</i></p> |

| | |
|---|---|
| <p>Dimension 10: Gruppenfähigkeit</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Kann man den Probanden als Teamplayer ansehen?</i></p> <p><i>Ist der Proband ein volles Mitglied in seiner Arbeitsgruppe oder im Verein oder eher ein Außenseiter?</i></p> <p><i>Kann sich der Proband in Gruppen einbringen?</i></p> <p><i>Nimmt der Proband an Betriebsausflügen oder –feiern teil? Was stört ihn gegebenenfalls daran?</i></p> <p><i>Beteiligt sich der Proband bei Konferenzen in angemessener Weise?</i></p> <p><i>Gehört der Proband aktiv einem Verein, einer Gruppe, einer Kirchengemeinde o. ä an?</i></p> <p><i>Geht der Proband in seiner Freizeit Gruppenaktivitäten nach (z. B. Fußball, Tanzgruppe, Chor etc.)?</i></p> <p><i>Fällt es auf, wenn der Proband bei Gruppenaktivitäten fehlt?</i></p> <p><i>Sind andere dankbar, wenn der Proband an Gruppenaktivitäten nicht teilnimmt?</i></p> <p><i>Kann der Proband in einer Gruppe auch mal die Führung übernehmen?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Sie arbeiten in einer kleinen Firma mit recht wenigen Mitarbeitern? Wie sind denn da die Kontakte untereinander?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Wir sind eigentlich ein gutes Team. Jeder hat so seine Marotten, aber das macht das Leben ja auch interessant.</p> | <p><i>Die Patientin erkennt an, dass man in Gruppen andere Menschen hinnehmen muss wie sie sind und hat damit auch keine Probleme.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Wir arbeiten eigentlich im Team. Der Chef ist ein ungeduldiger Klotz. Der kann sogar losschreien. Unter den Angestellten ist eine junge Kollegin, die ist immer ganz furchtbar geschminkt. Eine andere kommt immer daher und meint, sie sei die Beste. Nur eine Kollegin ist wirklich nett. Ich halte mich meist zurück. Sonst wird nur über einen geredet. Ich mache mit denen zusammen was ich machen muss, aber wenn mal so Extrasachen sind, Geburtstagsrunden, sowas strengt mich schon an.</p> | <p><i>Die Patientin erkennt nicht an, dass man in Gruppen andere Menschen hinnehmen muss wie sie sind. Sie hat damit Probleme und hält sich im Team eher zurück. Wenn erwartet wird, dass sie sich einbringt, dann fühlt sie sich belastet.</i></p> |

| | |
|---|---|
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Da ist der Chef und noch drei andere Angestellte. Wir arbeiten eigentlich im Team. Der Chef ist ein ungeduldiger Klotz. Der kann sogar losschreien. Unter den Angestellten ist eine junge Kollegin, die ist immer ganz furchtbar geschminkt. Eine andere kommt immer daher und meint, sie sei die Beste. Nur eine Kollegin ist wirklich nett. Ich halte mich meist zurück. Sonst wird nur über einen geredet. Allerdings haben sich die Kolleginnen auch schon beschwert, die denken wohl, ich müsste bei ihrem Kaffeeklatsch immer dabei sein.</p> | <p><i>Die Patientin erkennt nicht an, dass man in Gruppen andere Menschen hinnehmen muss wie sie sind und die Integration in ein Team wichtig ist. Sie hat damit Probleme und hält sich im Team eher zurück. Wenn erwartet wird, dass sie sich einbringt, dann fühlt sie sich belastet. Die Kolleginnen erleben das als unkollegial, so dass es zu Negativreaktionen kommt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Wir arbeiten eigentlich im Team. Die anderen stecken immer zusammen und klatschen. Ich halte mich da zurück. Sonst wird nur über einen geredet. Allerdings hat sich der Chef schon beschwert, dass ich angeblich nicht weiß, was ansteht. Als müsste man zum Kaffeeklatsch gehen. Gott sei Dank informiert mich eine nette Kollegin, wenn dabei etwas Wichtiges aufkam.</p> | <p><i>Die Patientin erkennt nicht an, dass man in Gruppen andere Menschen hinnehmen muss wie sie sind und die Integration in ein Team wichtig ist. Sie hat damit Probleme und hält sich im Team erkennbar zurück, was nicht nur zu Negativreaktionen seitens der Kollegen führt, sondern auch dazu, dass es zu Informationsmängeln kommt. Sie benötigt eine Kollegin, die sie über die Teamabsprachen auf dem Laufenden hält.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Die reden immer vom Team. Dabei muss doch jeder sehen, wie er klar kommt. Die anderen stecken immer zusammen und klatschen. Ich kann das nicht. Ich spreche lieber erst gar keinen an und werde auch selbst in Ruhe gelassen. Der Chef hat gesagt, dass ein gutes Betriebsklima wichtig wäre und auch, dass man miteinander redet, damit alle informiert sind. Aber das geht nicht, ich mache da nicht mit. Die treffen sich ohne mich und ich bin froh.</p> | <p><i>Die Patientin erkennt nicht an, dass man in Gruppen andere Menschen hinnehmen muss wie sie sind und die Integration in ein Team wichtig ist. Sie hat damit Probleme und hält sich im Team erkennbar zurück, was zu Störungen des Betriebsfriedens führt. Die Patientin wird ausgesondert und ist kein Teammitglied mehr.</i></p> |
| <p>Dimension 11:</p> <p>Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen (zuvor: Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen)</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Gibt es im Beruf einzelne Menschen, mit denen der Patient auch enger und vertrauensvoll verbunden ist?</i></p> <p><i>Bekommt er mit, wenn jemand anders in Problemen steckt?</i></p> | |

| | |
|--|---|
| <p><i>Gibt es im Leben des Probanden einen Menschen, mit dem er in besonderer Weise vertrauensvoll und/oder intim verbunden ist?</i></p> <p><i>Kann der Proband mit eng vertrauten Menschen bzw. seinen Familienmitgliedern offen über alltägliche Dinge, aber auch Gefühle und Probleme sprechen?</i></p> <p><i>Wie oft ist der Proband mit seinen Familienmitgliedern oder engen Freunden zusammen?</i></p> <p><i>Welche Rolle nimmt der Proband in der Familie ein?</i></p> <p><i>Wie geht der Proband mit Konflikten in engen Beziehungen oder der Familie um?</i></p> <p><i>Finden gemeinsame Aktivitäten mit eng vertrauten Menschen oder in der Familie statt? Ist das angenehm für den Probanden? Wer übernimmt normalerweise die Initiative dafür?</i></p> <p><i>Ist der Proband ein Mensch der mitbekommt, wenn eng vertraute Menschen, sein Partner oder jemand in der Familie seine emotionale Unterstützung brauchen?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Sie haben mehrfach gesagt, dass Sie eine Kollegin haben zu der Sie ein gutes Verhältnis haben. Haben Sie enge Freunde oder Familie oder sonstige engere Beziehungen?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ich bin mit einer Kollegin etwas enger befreundet. Wir sehen uns gelegentlich auch privat. Das ist wichtig, dass man auch im Beruf jemanden hat, mit dem auch einmal persönlich und vertraulich reden kann.</p> <p>Ja, ich bin verheiratet und habe zwei Söhne, die sind aber langsam aus dem Haus. Wir skypen regelmäßig. Meine Familie ist wichtig für mich.</p> | <p><i>Die Patientin lässt erkennen, dass sie zu engeren sozialen Beziehungen mit anderen Menschen in der Lage ist und diese auch pflegt.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ich habe mit einer Kollegin einen etwas engeren Kontakt. Aber mit Arbeitskollegen halte ich gerne Abstand. Wir würden uns niemals privat sehen. Wenn man sich zurückhält, dann bekommt man auch keine Probleme.</p> <p>Ja, ich bin verheiratet und habe zwei Söhne, die sind aber langsam aus dem Haus. Man sieht sich eher selten und ich kann gar nicht sagen, wer grade wo ist.</p> | <p><i>Die Patientin lässt erkennen, dass sie zu engeren sozialen Beziehungen mit anderen Menschen nur bedingt in der Lage ist. Sie fühlt sich dadurch eher belastet und zeigt keine Initiative die Kontakte zu vertiefen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>In der Firma finde ich die eine Kollegin etwas netter. Mit der wechsele ich auch schon einmal ein Wort. Aber</p> | <p><i>Die Patientin lässt erkennen, dass sie zu engeren sozialen Beziehungen mit anderen Menschen nur bedingt in der Lage</i></p> |

| | |
|---|---|
| <p>enger befreundet möchte ich nicht sein. Da passe ich auf. Dann wird man doch nur ausgenutzt. Ich bin jemand, der andere lieber auf Distanz hält. Das wird von den Kolleginnen auch so respektiert.</p> <p>Ja, ich bin verheiratet und habe zwei Söhne, die sind aber langsam aus dem Haus. Die haben kein Interesse mehr an ihrer Mutter. Die fühlen sich eher genervt, wenn ich mal nachfrage, da muss man sie halt lassen.</p> | <p><i>ist. Sie fühlt sich dadurch eher belastet und zeigt keine Initiative die Kontakte zu vertiefen, mit der Folge, dass sich Kolleginnen oder sogar die eigenen Kinder fernhalten.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>In der Firma brauche ich keinen Kontakt. Es gibt eine Kollegin, die spricht mich gelegentlich an und mit der wechsele ich auch schon einmal ein Wort. Aber man darf da nicht zu viel Privates erzählen. Ich bin da eher misstrauisch, wenn mir jemand zu nahe kommt. Da kommt nichts Gutes bei raus. Man kann sich letztlich auf keinen verlassen.</p> <p>Ja, ich war verheiratet und habe zwei Söhne, die sind aber aus dem Haus. Hin und wieder rufen sie einmal an. Da erfahre ich dann was sie machen. Ob das stimmt weiß man aber nicht. Ich selbst rufe lieber nicht an, sonst fühlen die sich genervt.</p> | <p><i>Die Patientin lässt erkennen, dass sie zu engeren sozialen Beziehungen mit anderen Menschen nur bedingt in der Lage ist. Sie fühlt sich dadurch eher belastet und zeigt keine Initiative die Kontakte zu vertiefen. Wenn andere nicht auf sie zugehen, dann gibt es keine Kontakte.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>In der Firma gehe ich meinen Weg. Ich will nicht wissen, was andere für Probleme haben oder in der Freizeit machen. Ich könnte nicht einmal sagen, ob die Kolleginnen verheiratet sind. Das interessiert mich nicht. Die gehen ihren Weg und ich meinen. Die sollen mich in Ruhe lassen. Ich weiß, dass man keinem trauen darf. Die anderen trauen mir ja auch nicht. Ich mache einen Bogen um die und die um mich.</p> <p>Ja, ich war verheiratet und habe zwei Söhne, die sind aber aus dem Haus. Ich kann nicht einmal sagen, wo sie sind. Wir haben keinen Kontakt mehr.</p> | <p><i>Die Patientin lässt erkennen, dass sie zu engeren sozialen Beziehungen mit anderen Menschen nur bedingt in der Lage ist. Sie hat keine engeren Beziehungen zu anderen Menschen und ist im Beruf wie in der Familie völlig alleine.</i></p> |
| <p>Dimension 12:</p> <p>Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung (zuvor: Fähigkeit zur Selbstpflege)</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Müsste sich der Proband besser oder anders ernähren? Betreibt er mit seiner Ernährung zu viel oder zu wenig Aufwand?</i></p> <p><i>Sieht es so aus, als ob der Proband Raubbau mit seinem Körper treibt?</i></p> <p><i>Wie oft kommt der Proband dazu, sich zu duschen oder zu baden, wann wechselt er seine Kleidung?</i></p> | |

| | |
|--|--|
| <p><i>Ist die Kleidung der Situation, dem Anlass, der Jahres- und Tageszeit angemessen?</i></p> <p><i>Hält er Erholungs- oder Schlafphasen ein?</i></p> <p><i>Tut der Proband genug für seine Fitness?</i></p> | |
| <p>FRAGE:</p> <p>Bei einem vielseitigen Job wie dem Ihren muss man ja auch ein bisschen auf sich selbst achten. Bekommen Sie regelmäßig zu essen? Muss man sich speziell kleiden?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Natürlich muss man auf sich achten. Es wird erwartet, dass man gepflegt und geschäftsmäßig angezogen ist. Das geht einem nach einiger Zeit in Fleisch und Blut über.</p> <p>Und wenn man unterwegs ist, ist man natürlich auch immer in der Gefahr, dass man vergisst zu essen. Die Zeit für eine Mittagspause nehme ich mir aber immer.</p> | <p><i>Die Patientin weiß um die verschiedenen Aspekte der Selbstpflege, hat diese im Auge und tut was nötig ist.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Der Chef erwartet schon, dass man immer tipp top daherkommt. Man muss ja auch die Firma vertreten. Da ich aber mit unterschiedlichsten Leuten zu tun habe, auf Baustellen oder bei Gesprächen mit Mietern, weiß ich immer nicht so ganz, was eigentlich richtig ist. Ich fühle mich da häufig unsicher.</p> <p>Auf sich selbst achten ist auch nicht so einfach. Wenn man viel unterwegs ist, bekommt man häufig nur dieses Fast Food. Gesund ist das nicht. Ich nehme mir immer etwas mit. Manchmal wünsche ich mir, einen geregelteren Job zu haben.</p> | <p><i>Die Patientin weiß um die verschiedenen Aspekte der Selbstpflege, hat diese im Auge, tut aber nur bedingt, was nötig ist. Anziehen wie auch Essen bereitet ihr Probleme.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Der Chef erwartet, dass man immer tipp top daherkommt. Man soll die Firma vertreten. Ich bin doch keine Schaufensterpuppe. Ich ziehe an, worin ich mich wohlfühle. Mir ist das egal, dass sich der Chef immer wieder einmal abfällig äußert.</p> <p>Wenn der Chef schon auf einen achten will, dann soll er dafür sorgen, dass man geregelte Pausen und Mahlzeiten bekommt. Das ist aber in dem Job überhaupt nicht möglich. Ich ernähre mich nur noch von Fast Food. Mein Gewicht geht ständig rauf und runter. Mein Arzt findet das auch nicht gut. Die Kollegen meinen ich sei überempfindlich.</p> | <p><i>Die Patientin weiß um die verschiedenen Aspekte der Selbstpflege, hat diese im Auge, tut aber nicht ausreichend was nötig ist und eckt damit an bzw. es kommt zu gesundheitlichen Problemen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Der Chef erwartet, dass man immer tipp top daherkommt. Man soll ja die Firma vertreten. Ich kann</p> | <p><i>Die Patientin ist sich der Notwendigkeit der Selbstpflege nur bedingt bewusst und tut wenig für sich. Andere müssen teilweise auf</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>doch nicht ständig vor dem Spiegel stehen und habe auch kein Geld, mir ständig Klamotten zu kaufen. Der Chef hat mich schon einige Male auf den Firmenstil hingewiesen. Letztens war er richtig unverschämt und hat gemeint, ich soll mich mal frisch machen, so könnte ich nicht mit Kunden reden. Eine Kollegin hat das mitbekommen und tut jetzt so, als sei sie meine Kindergärtnerin und sagt mir ständig, dass dies nicht in Ordnung ist oder das. Wenn das so weitergeht, bekomme ich mit der noch Probleme.</p> <p>Wenn die schon wollen, dass man auf sich achtet, dann soll die Firma mal regelmäßige Mahlzeiten ermöglichen, damit man sich richtig ernähren kann. Der Job erlaubt auch kein geregeltes Essen. Zum Glück passt mein Mann auf und kocht abends. Das ist dann die Hauptmahlzeit am Tag.</p> | <p><i>sie aufpassen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Der Chef erwartet, dass man immer tipp top daherkommt. Das ist ein totaler Stress für mich. Meine Kollegin, die ist so eine piekfeine. Da habe ich kein Gespür und auch kein Geld für. Der Chef hat mich schon einige Male auf den Firmenstil hingewiesen. Die Kollegin war noch frecher und hat gemeint, sie wolle mit mir nicht in einem Zimmer sitzen. Sie könne meinen Körpergeruch nicht länger ertragen. Die soll erst mal ihr Parfüm weglassen. Der Chef ist natürlich auf ihrer Seite. Er hat mir jetzt Kundenkontakte verboten, weil ich nicht vorzeigbar wäre und mich in ein Extrazimmer gesetzt. Ich bin nicht so selbstverliebt wie die anderen. Was die auch ständig mit ihrem gesunden Essen haben. Ich muss mich richtig ernähren. Ich habe immer was zum Knabbern in der Schublade. Da können die die Augen verdrehen, so viel sie wollen. Ich lass mich auch nicht von meinem Mann unter Druck setzen. Der kann über mein Gewicht nörgeln so viel er will, der hat sowieso eine andere.</p> | <p><i>Die Patientin ist sich der Notwendigkeit der Selbstpflege nicht bewusst und tut nichts in dieser Richtung, mit der Konsequenz einer Herausnahme aus Aufgaben und sozialen Kontakten.</i></p> |
| <p>Dimension 13:</p> <p>Mobilität und Verkehrsfähigkeit (zuvor: Verkehrsfähigkeit)</p> <p><i>Beispiele</i></p> <p><i>Kann sich der Proband frei in der Öffentlichkeit bewegen?</i></p> <p><i>Kann der Proband Busse, Bahnen und andere öffentliche Verkehrsmittel ohne Beklemmungsgefühle benutzen?</i></p> | |

| | |
|--|--|
| <p><i>Macht dem Probanden der Besuch von Kaufhäusern, Kinos o.ä. Probleme oder kann er ganz unbeschwert einkaufen gehen?</i></p> <p><i>Wenn sich der Proband in fremden Stadtteilen oder im Wald befindet, besteht dann die Gefahr, dass er sich verläuft oder den Weg nicht findet?</i></p> <p><i>Wie kommt der Proband zur Arbeit, ins Kino, zum Einkaufen etc.?</i></p> <p><i>Kann der Proband laufen, sich bücken, Schnürsenkel binden oder Dinge in ein Regal heben?</i></p> <p><i>Kommt es zu Blockaden, wenn der Patient eine Unterschrift leisten soll oder sonstige feinmotorische Aktivitäten ausüben soll?</i></p> <p><i>Reagiert der Patient auf motorische Anforderungen mit Schonung und Anstrengungsvermeidung?</i></p> | |
| <p>FRAGE: Sie sind in Ihrem Job viel unterwegs. Macht das Probleme?</p> | |
| <p>Ratingstufe 0: keine Beeinträchtigung</p> <p>Ja, man ist häufiger unterwegs. Man muss von einem Objekt zum nächsten, man ist auch schon mal nachts unterwegs oder man muss auch schon mal auf den Speicher klettern. Wer das nicht kann, kann den Job nicht machen.</p> | <p><i>Die Patientin ist offenbar in der Lage, überall zu jeder Zeit hinzukommen, wo sie hin muss.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, man ist häufiger unterwegs. Man muss von einem Objekt zum nächsten, man ist auch schon mal nachts unterwegs oder man muss auch schon mal auf den Speicher klettern. Das sind zum Teil Horrorsituationen für mich. Ich beiße dann die Zähne zusammen und lasse mir nichts anmerken.</p> | <p><i>Die Patientin ist offenbar in der Lage, überall zu jeder Zeit hinzukommen, wo sie hin muss, es macht ihr aber in vielen Situationen Stress.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, man ist häufiger unterwegs. Man muss von einem Objekt zum nächsten, man ist auch schon mal nachts unterwegs oder man muss auch schon mal auf den Speicher klettern. Das schaffe ich nicht gut. In der Höhe bekomme ich Panik, das merken auch die Handwerker. Die machen sich deshalb regelmäßig lustig. Ich gehe dann zwar ein Stück nach oben, bleibe jedoch immer schön in Sicherheit. Reicht doch wenn die Handwerker was sehen, die müssen ja da arbeiten, nicht ich. Der Chef sieht das leider ganz anders, der meint, ich müsste selbst vor Ort sein und mir ein Bild von der Lage machen.</p> | <p><i>Die Patientin ist offenbar nicht in der Lage, überall zu jeder Zeit hinzukommen, wo sie hin muss. Das führt zu einer Einschränkung in der Wahrnehmung ihrer Pflichten und zu Negativreaktionen von Bauarbeitern oder dem Chef.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung</p> <p>Ja, man ist häufiger unterwegs. Man muss von einem</p> | <p><i>Die Patientin ist offenbar nicht in der Lage überall zu jeder Zeit</i></p> |

| | |
|--|--|
| <p>Objekt zum nächsten, man ist auch schon mal nachts unterwegs oder man muss auch schon mal auf den Speicher klettern. Das schaffe ich nicht. In der Höhe bekomme ich Panik. Ich bleibe dann immer schön in Sicherheit. Da sollen mir dann die Handwerker erzählen, was sie gesehen haben. Mein Chef akzeptiert das nicht. Er schickt deswegen in solchen Situationen jemand anders hin.</p> | <p><i>hinzukommen, wo sie hin muss. Das führt zu einer Einschränkung in der Wahrnehmung ihrer Pflichten. Es müssen andere Mitarbeiter ihre Funktion teilweise übernehmen.</i></p> |
| <p>Ratingstufe 4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung Ja, man ist häufiger unterwegs. Man soll von einem Objekt zum nächsten fahren, nachts unterwegs sein, auf Speicher klettern oder mit aggressiven Mietern alleine in einer Wohnung sein. Das schaffe ich nicht und das kann keiner von mir erwarten. Da bekomme ich Panik. Da kann so viel passieren. Mein Chef hat mich jetzt von Außenterminen komplett entbunden.</p> | <p><i>Die Patientin ist offenbar nicht in der Lage, überall zu jeder Zeit hinzukommen, wo sie hin muss. Das führt zu einer Einschränkung in der Wahrnehmung ihrer Pflichten. Sie muss von Außenterminen grundsätzlich entpflichtet werden.</i></p> |

3. Beispielformulierungen für sozialmedizinische Stellungnahmen

Mit Blick auf die Patientin, die im vorangehenden Interview dargestellt wurde, sollen im Folgenden unter der Annahme unterschiedlicher Beeinträchtigungsgrade beispielhaft mehrere sozialmedizinische Stellungnahmen gegeben werden. Zunächst wird kurz dargestellt, wie der psychopathologische Befund und die daraus abgeleitete Diagnose aussieht. Daraus muss ersichtlich sein, dass die bestehenden Fähigkeits- und Leistungsbeeinträchtigungen krankheitsbedingt sind, und nicht beispielsweise ausbildungs- oder motivationsbedingt.

Die folgenden Ausführungen könnten Teil eines Entlassungsberichts zum Ende einer stationären fünfwöchigen psychosomatischen Rehabilitation sein. Grundsätzlich kann die Art der Darstellung auch bei sonstigen gutachterlichen Stellungnahmen zur Anwendung kommen.

3.1 Psychopathologischer Befund, Diagnosebegründung und Rehaveverlauf

Im psychopathologischen Befund ist zu beschreiben, was an Beschwerden/Symptomen/Funktionsstörungen vorliegt. Daraus müssen das Vorliegen einer psychischen Erkrankung und die Diagnosebegründung erkennbar werden.

Des Weiteren ist mit Blick auf die Krankheit bzw. Funktionsstörungen aus der speziellen Anamnese und insbesondere dem bisherigen Therapieverlauf abzuleiten, ob von einer chronischen Erkrankung auszugehen ist, oder ob noch Behandlungsoptionen und Besserungsreserven bestehen, als Grundlage für ein Prognoseurteil.

Diagnose: Generalisierte Angststörung (ICD-10 F 41.1)

Psychopathologischer Befund, spezielle Anamnese und Vorbehandlung:

Die Patientin fühlt sich gestresst. Sie klagt darüber, dass ihr alles zu viel werde. Sie fühle sich erschöpft und ausgelaugt. Als Ursache gibt sie an, durch ihre häuslichen Pflichten mit einem Mann, der ständig unterwegs sei und mit zwei halbwüchsigen Kindern und vor allem durch ihre Arbeit in einer Immobilienverwaltung an die Grenzen ihrer Belastungsfähigkeit gekommen zu sein.

Bei näherer Exploration wird deutlich, dass die Patientin sich ständig vorausschauend Sorgen macht, dass etwas nicht richtig laufen, dass ihr oder anderen Fehler passieren oder dass es zu irgendwelchen Katastrophen kommen könnte. Dies betrifft echte Lebensherausforderungen, aber vor allem auch ständige Sorgen bezüglich Alltagsbanalitäten, von der laufenden Waschmaschine, die auslaufen könnte, über die Sorge, dass den Kindern Schlimmes zustoßen könnte, wenn sie mit dem Fahrrad unterwegs sind, bis zu der Frage, ob im Urlaub das Hotel die Buchung registriert hat, so dass man nicht auf der Straße steht. Die ständigen Sorgen führen dazu, dass die Patientin Kleinigkeiten mit großem Aufwand betreibt, anderen Menschen nicht traut, dass sie Dinge richtig machen und es deshalb lieber selbst macht, oder dass sie viel Zeit verliert mit Kontrollen (z.B. ob auch wirklich alle Fenster geschlossen sind, wenn man das Haus verlässt).

Die Sorgen betreffen vor allem auch ihre Arbeit: Hat sie alles richtig gemacht, was geschieht während ihrer Abwesenheit von der Arbeit, wird der Chef noch weitere Fehler finden und ihr vorwerfen oder sie gar kündigen. Es erfolgt Rückversicherungsverhalten durch mehrfaches Überprüfen von Arbeitsabläufen oder Rückfragen bei einer Kollegin.

Der sonstige psychopathologische Befund bezüglich Stimmung, formalem und inhaltlichem Denken und Antrieb ist unauffällig.

Spezielle Anamnese und Behandlungsverlauf:

Eine erhöhte Sorgenneigung kennzeichnet die Patientin bereits seit der Schulzeit, in der sie auch schon immer mit erhöhter Anspannung versucht hat „alles richtig zu machen“. Die Symptomatik hat im Laufe der Jahre fluktuierend zugenommen. Es wurden in der Vorgeschichte bereits eine Psychotherapie und auch pharmakologische Behandlung ohne grundsätzliche Beschwerdenänderung durchgeführt. Zuletzt war sie in einer stationären psychosomatischen Rehabilitation, in deren Folge erneut eine Psychotherapie eingeleitet wurde. Davon kann eine begrenzte Stressreduktion für die Patientin erwartet werden. Die Grundstörung ist jedoch als überdauernd anzusehen.

3.2 Sozialmedizinische Epikrise und Begründung der Leistungsbeurteilung (Blatt 1a-2 des Formulars der Deutschen Rentenversicherung zum Ärztlichen Entlassungsbericht)

Der Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung (Überarbeitete Ausgabe 12/2015) fordert auf Blatt 1a auch eine „sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise“. Nach §148 SGB VI darf der Träger der Rentenversicherung Sozialdaten nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Erfüllung seiner gesetzlich zugewiesenen oder zugelassenen Aufgaben erforderlich ist.

Dazu gehören laut Gesetz neben der Versicherungsnummer, dem Namen, dem Geburtsort und der Anschrift die Informationen, die erforderlich sind zur Feststellung eines Versicherungsverhältnisses und zur Durchführung von Leistungen und Zahlungen. Dies ist der Inhalt der sozialmedizinischen Epikrise. Sie ist daher inhaltlich und formal zu unterscheiden vom sonstigen ärztlichen Bericht, da beispielsweise psychotherapeutische Informationen über familiäre Beziehungen oder intrapsychische Komplexe nicht zu den im §148 SGB VI genannten Informationen zählen bzw. für die genannten Aufgaben nicht benötigt werden. Daher wurde die sozialmedizinische Epikrise auch vom sonstigen Entlassungsberichts (Abschnitt 2 des Entlassungsberichts) abgetrennt im Abschnitt 1 zusammen mit den sonstigen allgemeinen Angaben gemäß § 148 SGB VI aufgeführt.

Da die Durchführung einer stationären Rehabilitation zu Lasten der Rentenversicherung wesentlich auch einer gutachterlichen Abklärung der Frage dient, welche Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit vorliegen und welche sozialrechtlichen Konsequenzen (Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben usw.) sich daraus ergeben, stellt die sozialmedizinische Beurteilung der Leistungsfähigkeit zum Ende der Rehaleistung einen wesentlichen Bestandteil der medizinischen Rehabilitation und des Reha-Entlassungsberichtes dar. „Für die gesetzliche Rentenversicherung sind sozialmedizinisch vor allem die Auswirkungen relevant, die dauerhaft oder über einen längeren Zeitraum (mehr als sechs Monate) die Versicherten bei der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit behindern“ (Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht in der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung, DRV 2015).

In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ist das Leistungsvermögen im Erwerbsleben nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten zu unterscheiden. Das qualitative Leistungsvermögen ist die Zusammenfassung der festgestellten Fähigkeiten (positives qualitatives Leistungsvermögen) und der bestehenden Fähigkeitsbeeinträchtigungen (negatives qualitatives Leistungsvermögen). Bisher sind im Formularblatt 1a des Reha-Entlassungsbriefs körperliche Aspekte für das positive Leistungsvermögen anzukreuzen. Es ist anzugeben was ein Patient kann im Hinblick auf körperliche Arbeitsschwere (schwere Arbeiten, mittelschwere, mittelschwere bis leichte, leichte), in welcher Arbeitshaltung (im Stehen, im Gehen, im Sitzen), und in welcher Arbeitsorganisationsform jemand beschäftigt werden kann (Tageschicht, Früh-/Spätschicht, Nachtschicht). Aus fachlicher Sicht sind jedoch psychische Aspekte für das Leistungsvermögen mindestens ebenso wichtig. Deswegen ist auch ein positives psychisches Leistungsbild zu beschreiben, auch wenn es derzeit für das positive psychische Leistungsvermögen im Reha-Entlassungsberichtsformular (Blatt 1a) keine Ankreuz-Kategorien gibt. Das positive und negative psychische Leistungsvermögen ist im Freitextfeld der sozialmedizinischen Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung) so nachvollziehbar darzulegen, dass daraus hervorgeht, warum ggfls. eine Arbeitsunfähigkeit oder ein reduziertes Leistungsvermögen vorliegt, welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) hilfreich sein könnten, oder welche Anpassungen des Arbeitsplatzes im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zielführend sein könnten.

Nach dem Beurteilungsalgorithmus des Mini-ICF-APP entsprechen die Rating- bzw. Beeinträchtigungsstufen 3 und 4 einem negativen psychischen Leistungsvermögen. Die Beeinträch-

tigungsstufen 1 bis 2 sind nicht sozialrechtlich im engeren Sinne, sondern therapeutisch und präventiv von Bedeutung. Bezüglich der Beeinträchtigungsstufen 3 und 4 ist ggfls. zu beurteilen, ob Änderungen in den qualitativen oder quantitativen Leistungsanforderungen eine weitere Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen könnten.

Es genügt nicht, nur die Mini-ICF-APP-Dimensionen mit den Beeinträchtigungsstufen zu benennen. Stattdessen sollte das Leistungsvermögen mit Bezug auf die Gliederung des Mini-ICF-APP konkret und unter Bezug auf den jeweiligen Arbeitsplatz beschrieben werden, wenn es um die Begründung der Arbeitsfähigkeit geht und mit Blick den allgemeinen Arbeitsmarkt (z.B. Hotel), wenn es um die Erwerbsfähigkeit geht.

3.3 Sozialmedizinische Epikrise: Angestellte in einer Immobilienverwaltung (Arbeitsfähigkeit trotz Leistungseinschränkungen)

Die Patientin hat eine Ausbildung als Einzelhandelskauffrau. Sie ist seit 15 Jahren in einer Immobilienverwaltung angestellt und arbeitet mit drei Kolleginnen in einem Büro. Sie muss eigenständig Mietobjekte verwalten, Abrechnungen machen, Anzeigen aufgeben, Wohnungen vermieten, Handwerker beauftragen, in die Objekte fahren, um mit Mietern oder Handwerkern zu reden und abends auch Eigentümerversammlungen leiten.

Die Patientin ist eine freundlich und gepflegt auftretende Frau, zu der schnell ein guter Kontakt herstellbar ist. Sie verfügt über eine gute Fachkompetenz und ordnet sich problemlos in Betriebsabläufe ein.

Sie steht beruflich unter Dauerstress, da sie wegen ihres exzessiven Sorgenverhaltens unsicher ist, wenn es um kostenträchtige Entscheidungen geht, sie eigenverantwortlich Initiativen ergreifen müsste oder wenn sie sich Mietern oder Handwerkern gegenüber behaupten soll. Es wird ihr schnell alles zu viel. Wegen ihrer Ängstlichkeit traut sie sich auch nicht im gebotenen Umfang, Baustellenbesichtigungen durchzuführen oder nachts alleine zu Mieterversammlungen zu fahren.

Sie bekommt deshalb immer wieder einmal negative Rückmeldungen von ihrem Chef oder auch den Kolleginnen, was sie zusätzlich unter Stress setzt. Sie arbeitet an diesem Arbeitsplatz aber bereits seit Jahren, so dass grundsätzlich eine Akzeptanz ihrer Eigenarten bei den Kollegen besteht, wozu auch beiträgt, dass sie eine freundliche Person ist. Sie hat zudem Strategien entwickelt, um sicherzustellen, dass sie ihren Dienstaufgaben im erforderlichen Mindestumfang gerecht wird.

Es besteht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Eine Psychotherapie erscheint jedoch indiziert, um Negativentwicklungen vorzubeugen.

Zusammenfassende Beurteilung nach Mini-ICF-APP

Psychisches Leistungsvermögen:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (0)
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben (0)
- Kompetenz- und Wissensanwendung (0)
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten (0)
- Gruppenfähigkeit (0)
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen (0)
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung (0)

Negatives psychisches Leistungsvermögen:

- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (2)
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (2)
- Proaktivität und Spontanaktivitäten (2)
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (2)
- Selbstbehauptungsfähigkeit (2)
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit (2)

3.4 Sozialmedizinische Epikrise: Angestellte in einer Immobilienverwaltung (Arbeitsunfähigkeit)

Die Patientin hat eine Ausbildung als Einzelhandelskauffrau. Sie ist seit 15 Jahren in einer Immobilienverwaltung angestellt und arbeitet mit drei Kolleginnen in einem Büro. Sie muss eigenständig Mietobjekte verwalten, Abrechnungen machen, Anzeigen aufgeben, Wohnungen vermieten, Handwerker beauftragen, in die Objekte fahren, um mit Mietern oder Handwerkern zu reden und abends auch Eigentümerversammlungen leiten.

Die Patientin ist eine freundlich und gepflegt auftretende Frau, zu der schnell ein guter Kontakt herstellbar ist. Sie verfügt über eine gute Fachkompetenz und ordnet sich problemlos in Betriebsabläufe ein.

Sie steht beruflich unter Dauerstress, da sie wegen ihres exzessiven Sorgenverhaltens unsicher ist, wenn es um kostenträchtige Entscheidungen geht, sie eigenverantwortlich Initiativen ergreifen müsste oder wenn sie sich Mietern oder Handwerkern gegenüber behaupten soll. Es wird ihr schnell alles zu viel. Wegen ihrer Ängstlichkeit traut sie sich auch nicht im gebotenen Umfang, Baustellenbesichtigungen durchzuführen oder nachts alleine zu Mieterversammlungen zu fahren.

Aktuell ist die Situation eskaliert, weil es wegen einer unzureichenden Beaufsichtigung einer Baustelle zu einer Auseinandersetzung mit dem Chef kam, weshalb sie dekompenziert ist und sich vom Hausarzt hat krankschreiben lassen. In der Folge hat sie sich dann nicht mehr getraut, an den Arbeitsplatz zurückzukehren, was zu einer prolongierten Arbeitsunfähigkeit geführt hat. Wenn die Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz gelingt, ist von einer dauerhaften Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Sie arbeitet an diesem Arbeitsplatz bereits seit Jahren, so dass grundsätzlich eine Akzeptanz ihrer Eigenarten bei Chef und Kollegen besteht, wozu auch beiträgt, dass sie eine freundliche Person ist. Sie hat zudem Strategien entwickelt, um sicherzustellen, dass sie ihren Dienstaufgaben im erforderlichen Mindestumfang gerecht wird.

Es besteht aktuell eine Arbeitsunfähigkeit. Eine stufenweise Wiedereingliederung könnte die Rückkehr an den Arbeitsplatz erleichtern. Eine Psychotherapie könnte der Patientin helfen, die aktuelle Krise zu überwinden und zukünftigen Negativentwicklungen vorzubeugen.

Zusammenfassende Beurteilung nach Mini-ICF-APP

Psychisches Leistungsvermögen:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (0)
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben (0)
- Kompetenz- und Wissensanwendung (0)
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten (0)
- Gruppenfähigkeit (0)
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen (0)
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung (0)

Negatives psychisches Leistungsvermögen:

- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (2)
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (2)
- Proaktivität und Spontanaktivitäten (2)

- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (2)
- Selbstbehauptungsfähigkeit (3)
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit (2)

3.5 Sozialmedizinische Epikrise: Angestellte in einer Immobilienverwaltung (Erwerbsunfähigkeit)

Die Patientin hat eine Ausbildung als Einzelhandelskauffrau. Sie ist seit 15 Jahren in einer Immobilienverwaltung angestellt und arbeitet mit drei Kolleginnen in einem Büro. Sie muss eigenständig Mietobjekte verwalten, Abrechnungen machen, Anzeigen aufgeben, Wohnungen vermieten, Handwerker beauftragen, in die Objekte fahren, um mit Mietern oder Handwerkern zu reden und abends auch Eigentümerversammlungen leiten.

Die Patientin ist eine freundlich und gepflegt auftretende Frau, zu der schnell ein guter Kontakt herstellbar ist. Sie verfügt über eine gute Fachkompetenz und ordnet sich problemlos in Betriebsabläufe ein.

Sie steht beruflich unter Dauerstress, da sie wegen ihres exzessiven Sorgenverhaltens unsicher ist, wenn es um kostenträchtige Entscheidungen geht, sie eigenverantwortlich Initiativen ergreifen müsste oder wenn sie sich Mietern oder Handwerkern gegenüber behaupten soll. Es wird ihr schnell alles zu viel. Wegen ihrer Ängstlichkeit traut sie sich auch nicht im gebotenen Umfang, Baustellenbesichtigungen durchzuführen oder nachts alleine zu Mieterversammlungen zu fahren.

Die berufliche Situation ist so, dass die Patientin weitgehend selbständig arbeiten muss, kostenträchtige Entscheidungen fällen muss und auch viele Außerhaustermine hat. Dies ist ihr nicht möglich, was zu Ermahnungen seitens des Chefs und einer Kündigung geführt hat.

Es ist auch nicht vorstellbar, dass die Patientin an einer anderen Arbeitsstelle beispielsweise im kaufmännischen Bereich erfolgreich arbeiten kann. Ihre Entscheidungsunfähigkeit und Unsicherheit würden selbst bei einer klar geregelten Arbeitsstruktur dazu führen, dass die Patientin wegen ständiger Rückversicherungen keine hinreichende Arbeitsleistung erbringt und sich selbst durch alltägliche Anforderungen unter Stress gesetzt fühlt, mit folgender phobischer Arbeitsvermeidung. Bei der Chronizität der Störung ist nicht absehbar, dass sich an dem Grundzustand in näherer Zukunft etwas ändern könnte.

Dennoch ist eine Psychotherapie indiziert, um der Patientin in ihrem Alltag Entlastung zu verschaffen und weiteren Negativentwicklungen vorzubeugen.

Zusammenfassende Beurteilung nach Mini-ICF-APP

Psychisches Leistungsvermögen:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen (0)
- Kompetenz- und Wissensanwendung (0)
- Gruppenfähigkeit (0)
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen (0)
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung (0)

Negatives psychisches Leistungsvermögen:

- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben (2)
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten (2)
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit (3)
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit (4)
- Proaktivität und Spontanaktivitäten (3)
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (3)
- Selbstbehauptungsfähigkeit (4)
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit (4)

4. Literatur

DRV Deutsche Rentenversicherung Bund. (2012). *Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Sozialmedizinische Beurteilung bei psychischen und Verhaltensstörungen*. Berlin: DRV.

GeBA, Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2013). Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V. Bundesanzeiger AT Nr. 61 vom 27.1.2014

Linden, M., Baron, S. & Muschalla, B. (2015a). *Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die Internationale Klassifikation der Funktions-*

fähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (2., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Linden, M., Baron, S., Muschalla, B., & Ostholt-Corsten, M. (2015b).

Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP. Göttingen: Hogrefe.

Muschalla, B. (2014). Fähigkeitsorientierte Verhaltenstherapie bei psychischen Erkrankungen. *Verhaltenstherapie, 24*, 48-55.

Muschalla, B. (2013). Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen. Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Kontext. *Neurotransmitter, 2013*, 34-40.

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.

SGVP Schweizer Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (2012). *Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung.* Bern, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP.

WHO, World Health Organization (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization, Geneva

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Geschäftsbereich 0400
Sozialmedizin und Rehabilitation
Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
www.deutsche-rentenversicherung-bund.de

1. Auflage (5/2018)



Deutsche
Rentenversicherung