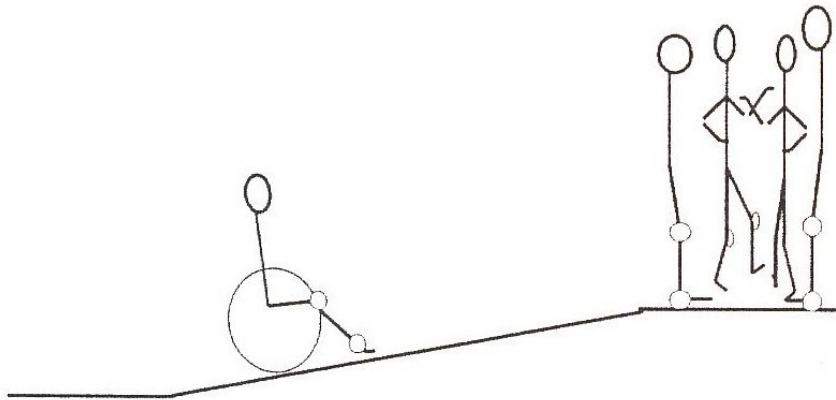


25. Februar 2017

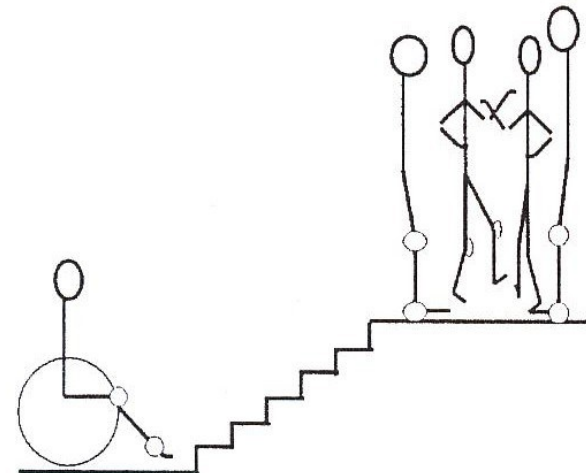
Beschreibung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

Dr. Beate Muschalla

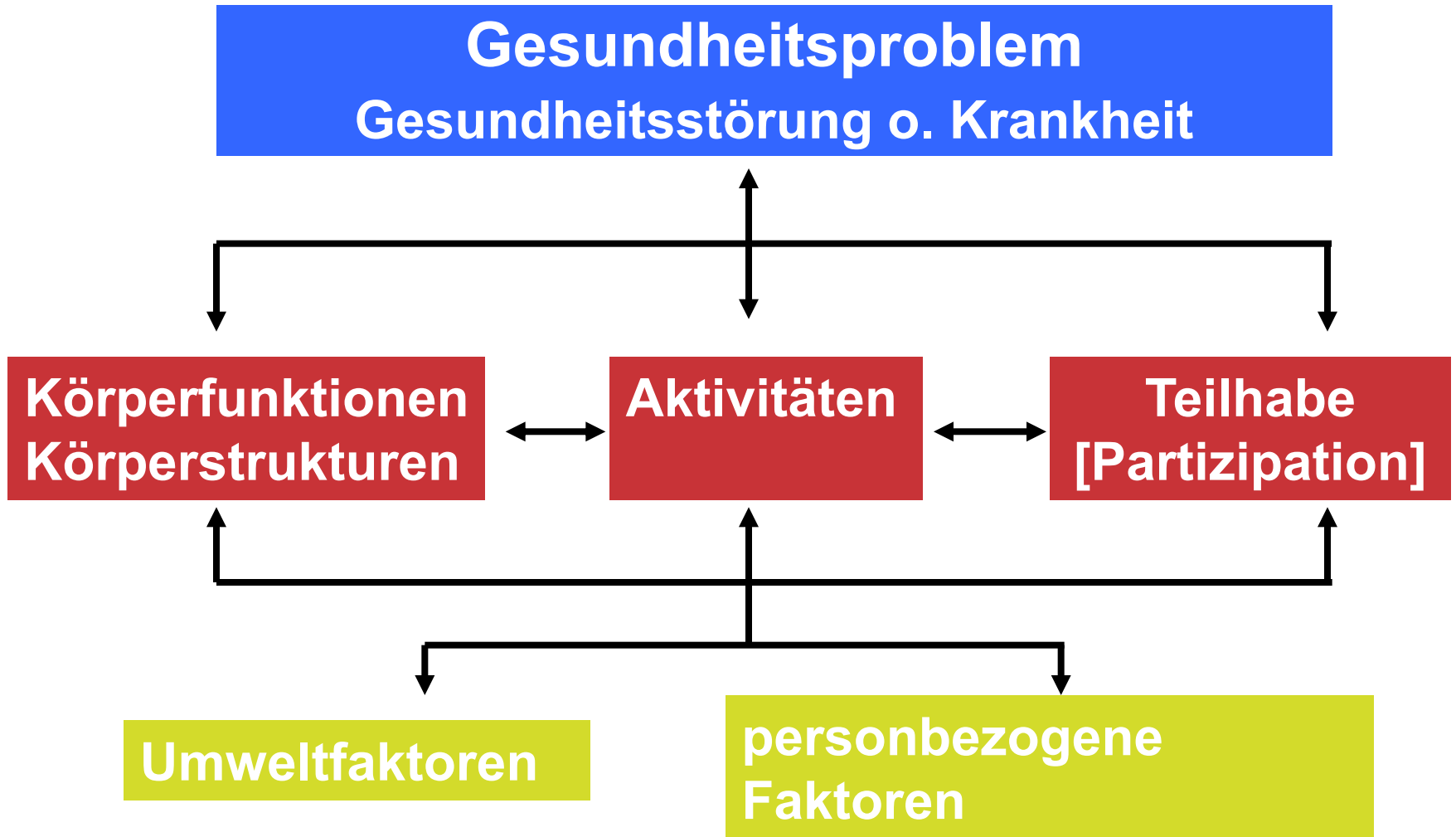
Funktionsfähigkeit



Behinderung



Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

→ Arbeitsfähigkeit:

- AU = sozialrechtlicher Status, sichert Patienten im Fall von Krankheit vor nachteiligen sozialen Konsequenzen ab
- Keine „Krankschreibung“, sondern eine „Unfähigkeitsfeststellung“ bzgl. der Berufstätigkeit
- Diagnose einer Erkrankung ist notwendige, aber keine hinreichende Grundlage für Arbeitsunfähigkeit

→ Erwerbsfähigkeit:

- verstetigte Arbeitsfähigkeit
- 6-Monats-Verlaufs-Prognose
- Leistungsfähigkeit = was jemand tun könnte (Leistung = was jemand tut)

Voraussetzungen für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

1. Ermitteln der aktuellen **Arbeitsplatzanforderungen**
- 2a. Erheben des objektivierbaren aktuellen (psychopathologischen)
Befunds
- 2b. Feststellen einer **Krankheit** nach Facharztstandard
3. Beobachtung der **Fähigkeitsbeeinträchtigung** aus dem
aktuellen Befund

Beurteilung:

4. Abgleichen von Arbeitsanforderungen und Fähigkeit
5. Überprüfen der Verlaufsprognose unter Einfluss der
Arbeitsanforderungen

Vorgehen bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

„Was müssen Sie konkret tun, wenn Sie morgens um 8 zur Arbeit kommen?“

„Was funktioniert nicht?“ oder „Welche Fähigkeit fehlt, um die Anforderungen voll erfüllen zu können?“

„Hat das etwas mit der Erkrankung zu tun?“

„Kann man auf Funktions- oder Fähigkeits- oder Kontextebene etwas verändern?“

Fähigkeiten - Explorationshilfen?



Körperfunktionen

493 b-Items (body functions, b)

Körperstrukturen

310 s-Items (body structures, s)

Aktivitäten & Teilhabe in Lebensräumen

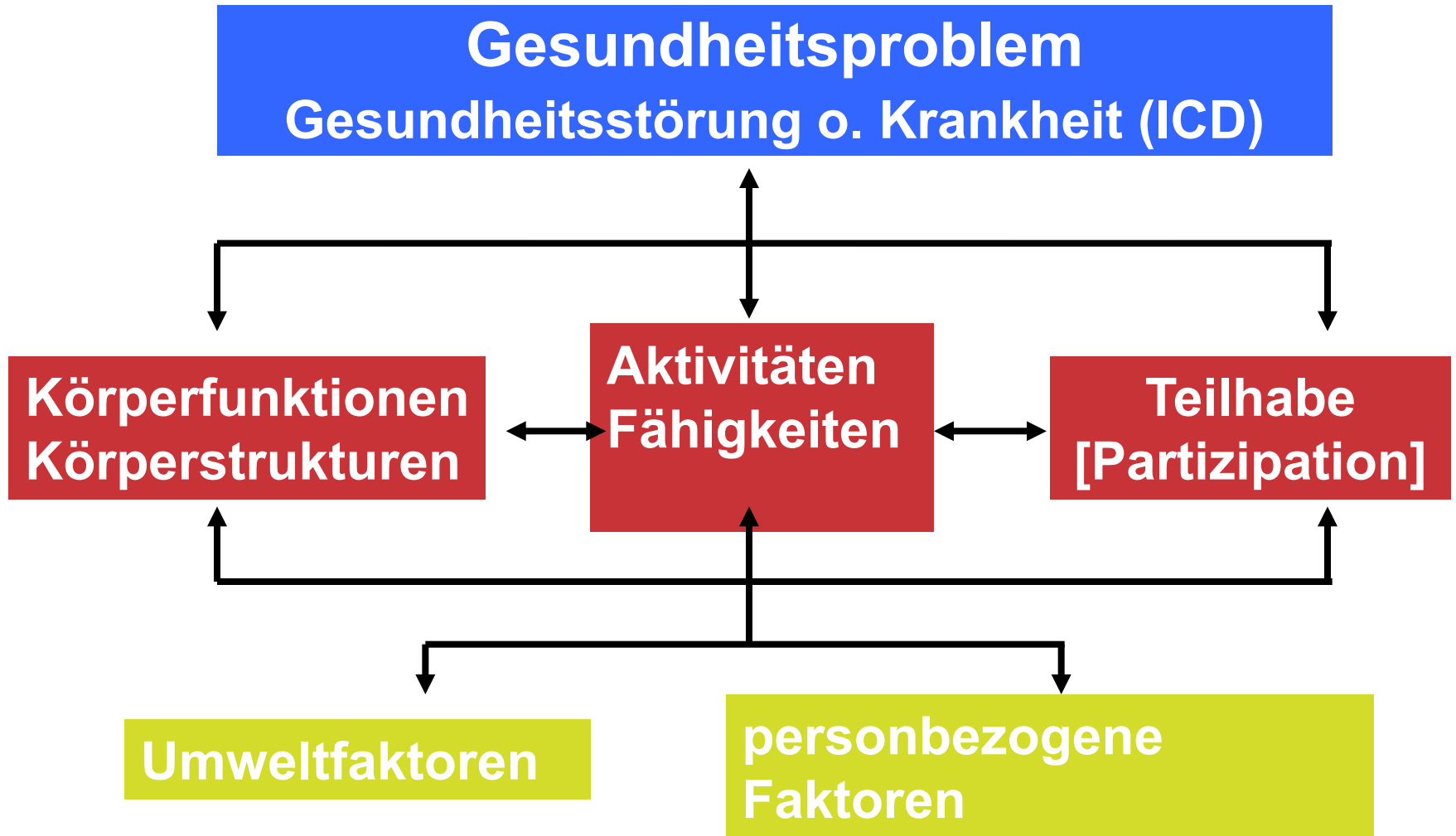
393 d-Items (life domains, d)

Umweltfaktoren

258 e-Items (environmental factors, e)

Personbezogene Faktoren
Nicht klassifiziert
Nicht kodiert

Das bio-psycho-soziale Modell der ICF



Explorationshilfe Mini-ICF-APP – Der Fähigkeitsbefund

→13 Fähigkeits-Dimensionen, die bei psychischen Erkrankungen beeinträchtigt sein können:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Kompetenz- und Wissensanwendung
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Proaktivität und Spontanaktivitäten
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Beeinträchtigungsstufen

0: keine Beeinträchtigung: Der Proband entspricht den **Normerwartungen bzgl. seiner Referenzgruppe.**

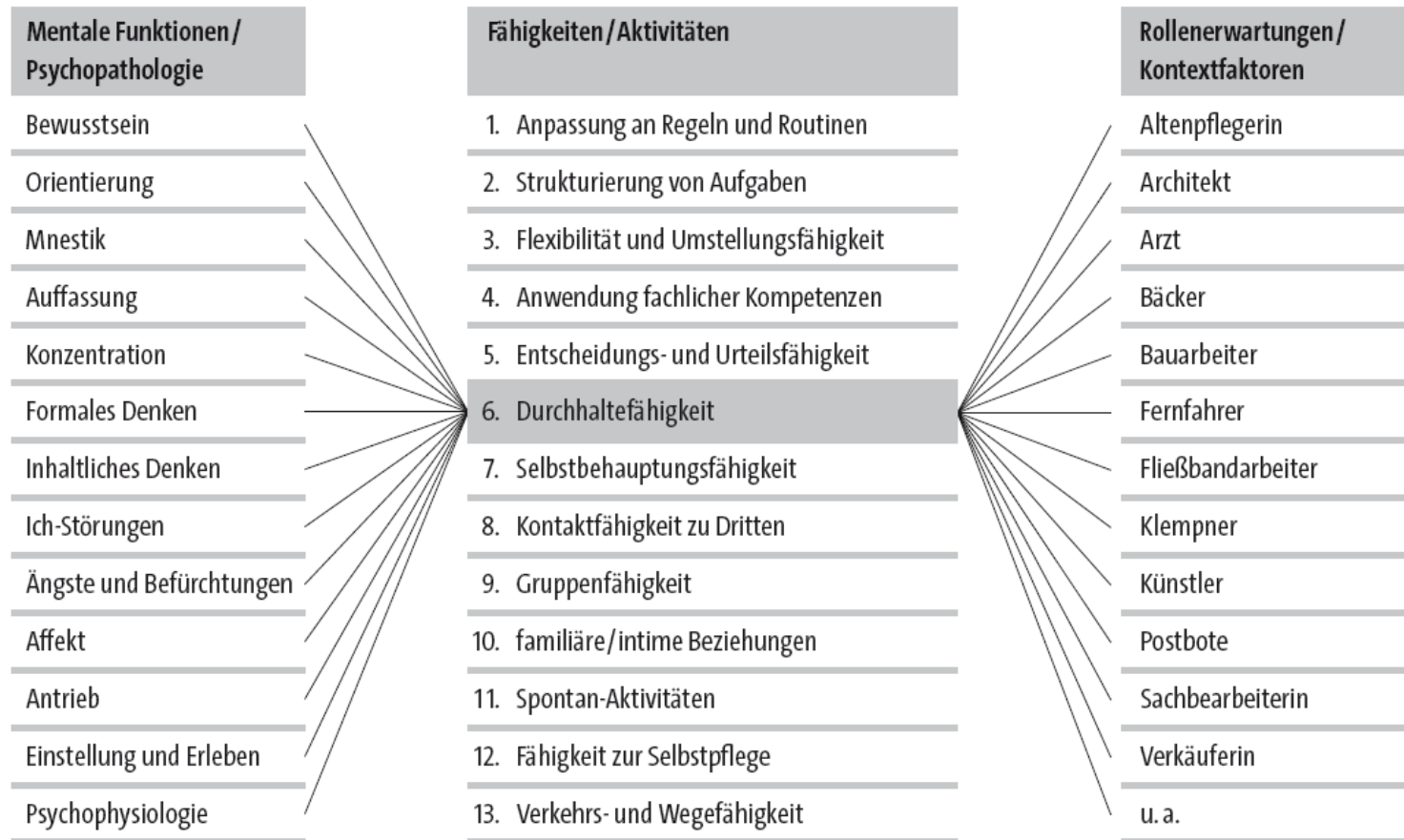
1: leichte Beeinträchtigung: Es bestehen einige leichtere Schwierigkeiten oder **Anstrengung**, die Aktivitäten auszuüben. Es entstehen daraus **keine wesentlichen negativen Auswirkungen.**

2: mittelgradige Beeinträchtigung: deutliche Probleme die Aktivitäten auszuüben. Dies hat **negative Auswirkungen für den Probanden oder andere.**

3: schwere Beeinträchtigung: Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen nicht mehr gerecht werden. Er benötigt **Unterstützung von Dritten.**

4: vollständige Beeinträchtigung: Der Proband ist nicht in der Lage die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Der Proband muss **entpflichtet** werden und die Aktivitäten **durch Dritte übernommen werden.**

Vorgehen bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung



Umweltadjustierte Leistungsfähigkeit: Kontextbezogene unterschiedliche Rollenanforderungen

Gewichtheber

Psychologin

Arbeitsplatz-Exploration: Was ist eigentlich eine „Krankenschwester“?

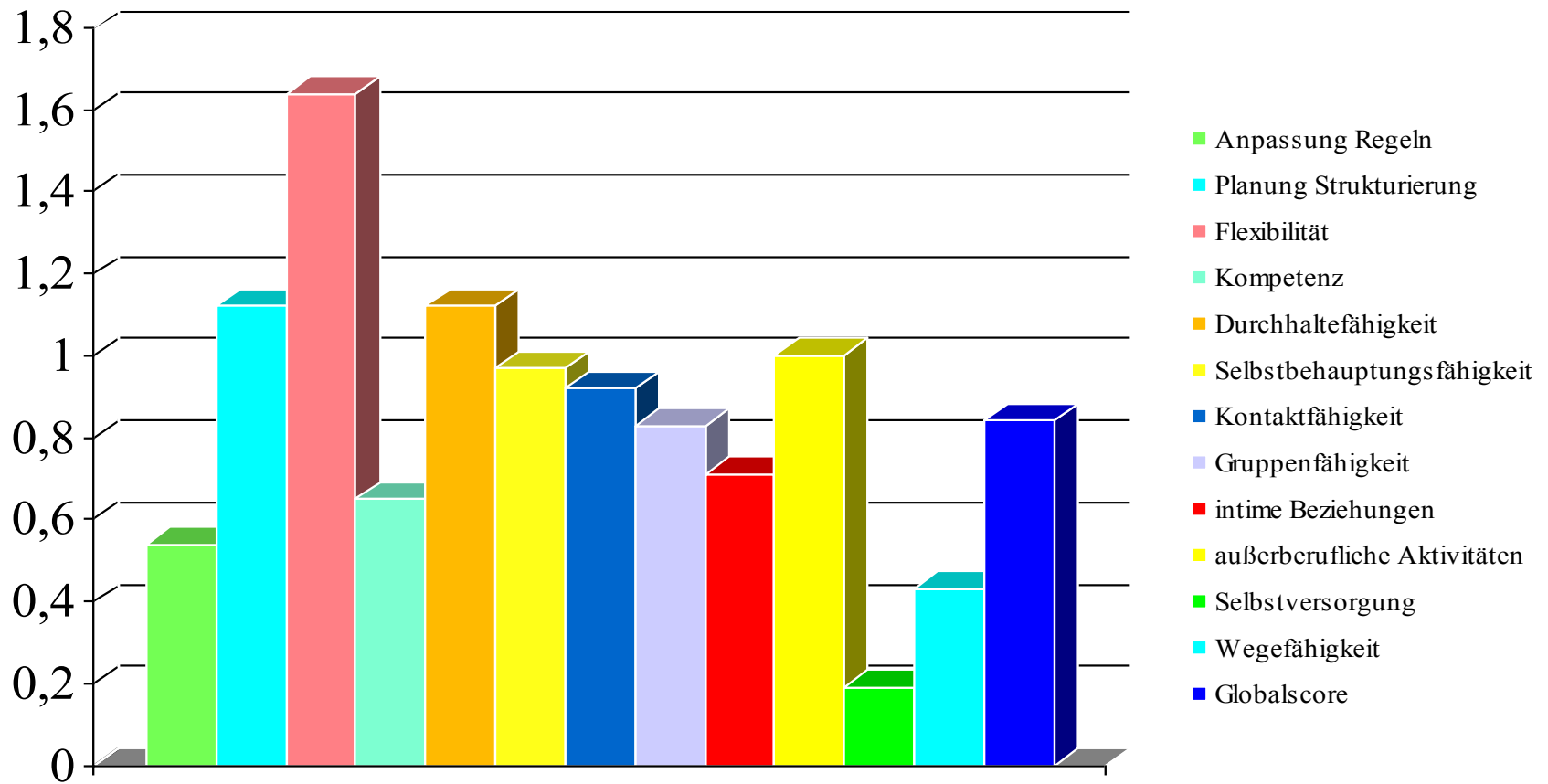
**Krankenhaus-
Notaufnahme**

**Blutspende-
dienst**

**Praxis-
managerin**

**Psychiatrische
Station**

Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen



Beispiel 1

Tätigkeit: Bürosachbearbeiterin (Ablage, Rechnungsprüfung am PC, Datenlisten pflegen, Arbeitsgruppenteilnahmen)

Selbstbericht der Patientin:

Die Patientin klagte zu Rehabeginn über depressive Stimmung und Antriebsmangel. Mit der Arbeit (Bürosachbearbeiterin) sei sie zuletzt unzufrieden gewesen, nachdem es Änderungen und bürokratischen Mehraufwand gegeben habe.

Psychopathologischer Befund, Spezielle Anamnese und Vorbehandlung

Der psychopathologische Befund ist unauffällig. Anamnestisch keine psychischen Erkrankungen, keine Behandlungen.

Verhaltensbeobachtung im Rehaverlauf:

Im dreiwöchigen Rehaverlauf konnten wir beobachten, dass die Patientin außerhalb der Therapiezeiten eigenaktiv ihre Freizeit gestaltete (Stadtbesuche alleine und Restaurantbesuche mit Mitpatienten). In der Kreativgruppe half sie anderen Patienten und brachte neue Ideen in die Gruppenarbeit ein. Im ärztlichen Gespräch erschien sie schwingungsfähig und formalgedanklich flüssig und geordnet. Gruppengesprächsinhalten konnte sie folgen, es waren über 90 Minuten keine auffälligen Konzentrationsprobleme zu beobachten. Hin und wieder musste sie in der Bewegungstherapie aufgrund von Schmerzerleben kurze Pausen einlegen.

Beispiel 1 ohne psychische Erkrankung

Diagnose: (keine F-Diagnose)

Empfehlung zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung:

Die Patientin ist für ihre Tätigkeit als Bürosachbearbeiterin (Ablage, Rechnungsprüfung am PC, Datenlisten pflegen, Arbeitsgruppenteilnahmen) nicht beeinträchtigt. Die Patientin ist für diese Tätigkeit auch aktuell arbeitsfähig.

Leistungsfähigkeitseinschätzung:

Die Patientin ist für ihre aktuelle Tätigkeit (Bürosachbearbeiterin) sowie für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch prognostisch weiterhin leistungsfähig.

Beispiel 2

Diagnose: F 33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig

Tätigkeit: Bürosachbearbeiterin (Ablage, Rechnungsprüfung am PC, Datenlisten pflegen, Arbeitsgruppenteilnahmen)

Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme: Sie sei seit 4 Monaten arbeitsunfähig.

Selbstbericht der Patientin:

Die Patientin klagte zu Rehabeginn über depressive Stimmung und Antriebsmangel. Seit 4 Wochen Antidepressivum (Mirtazapin 30 mg)

Psychopathologischer Befund, Spezielle Anamnese und Vorbehandlung

Die Stimmung ist noch gedrückt, Freude empfinden ist zeitweise möglich. Der Antrieb ist reduziert: morgens aufzustehen fällt ihr schwer, die notwendigen vorgegebenen Tagesaktivitäten (Reha-Terminplan) kann sie absolvieren, mit Stimulation von außen fällt es ihr leichter. Die Konzentration ist eingeschränkt hinsichtlich der Daueraufmerksamkeit: Zeitungsartikel und Briefe lesen dauert länger als normalerweise, ist jedoch möglich. Örtlich, zeitlich, situativ orientiert, keine Suizidalität.

Anamnestisch kein Suizidversuch, keine (hypo)manischen Episoden. Die Erkrankung ist seit 15 Jahren bekannt, ca. jährlich Rezidive, zeitweise mit mehrwöchiger AU. Die Patientin seit 10 Jahren in haus-Behandlung. Vor 2 Jahren habe sie eine Richtlinienpsychotherapie absolviert. Bislang keine stationären Aufenthalte.

Beispiel 2 Rez. Depressive Erkrankung

Diagnose: F 33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig

Verhaltensbeobachtung im Rehaverlauf:

Im dreiwöchigen Rehaverlauf konnten wir beobachten, dass die Patientin sich nach den Behandlungen in ihr Zimmer zurückzog und Angebote von Mitpatienten, in die Stadt mitzukommen, ausschlug. In der Kreativgruppe konnte sie nicht von sich aus Ideen in die Gruppenarbeit einbringen. Im ärztlichen Gespräch erschien sie im Affekt verarmt und im Antrieb gemindert. Sie beantwortete die Fragen langsam. Gruppengesprächsinhalten konnte sie manchmal nicht folgen, ein zusätzlich durchgeführter Konzentrationstest (d2) gibt Anzeichen für eine reduzierte Daueraufmerksamkeit. Hin und wieder musste sie in der Bewegungstherapie aufgrund von Schmerzerleben kurze Pausen einlegen.

Wir behandelten die Patientin mit aktivierenden Maßnahmen im Bereich Bewegung und einer Gruppe zum Aktivitätsaufbau (Kreativtherapie), was sie dankbar annahm.

Beispiel 2 Rez. Depressive Erkrankung

Diagnose: F 33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig

Empfehlung zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung und eingeleitete Maßnahmen:

Die Patientin muss in ihrer Tätigkeit als Bürosachbearbeiterin Rechnungen prüfen und Daten in Tabellen eingeben. Aufgrund der aktuell reduzierten kognitiven Durchhaltfähigkeit ist die Patientin aktuell noch nicht in der Lage, diese Tätigkeit wieder auszuüben.

Wir haben in Absprache mit dem Arbeitgeber eine stufenweise Wiedereingliederung im Anschluss an die Reha mit veränderter Aufgabenzuweisung in den ersten 6 Wochen und damit verminderter Anforderung an die aufmerksamkeitsbezogene Durchhaltfähigkeit eingeleitet. Laut Arbeitgeber soll sie zunächst wechselnden Tätigkeiten nachgehen, die aus Ablagetätigkeiten und Teilnahme an Besprechungen bestehen.

Leistungsfähigkeitseinschätzung:

Die beschriebenen aktuell bestehenden Beeinträchtigungen sind vorübergehender Natur. Die Patientin wird für ihre aktuelle Tätigkeit (Bürosachbearbeiterin) sowie für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch prognostisch weiterhin leistungsfähig sein.

Weiterbehandlung:

Es erfolgt eine kontinuierliche fachärztliche Weiterbehandlung der vorbefundlich seit 15 Jahren bekannten rezidivierenden depressiven Erkrankung.

Beispiel 3

Diagnose: F 45.4 somatoforme Schmerzstörung

Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme: Aktuell besteht Arbeitsunfähigkeit seit drei Monaten.

Selbstbericht der Patientin:

Die 46-jährige Angestellte kommt nach Aufforderung durch einen Orthopäden und die Hausärztin zur stationären Rehabilitation. Dass ihr von einem Orthopäden eine Psychotherapie empfohlen wurde, ärgere sie. Sie habe es „im Rücken, nicht im Kopf“.

Psychopathologischer Befund, Spezielle Anamnese

Die Patientin ist örtlich, zeitlich, situativ orientiert, keine Suizidalität. Im Affekt dominanter Ärger- und Leidensausdruck. Formalgedanklich Fokussierung auf die Schmerzen und die Beeinträchtigungen, sowie Klagen über andauernde Ehestreitigkeiten.

Die Schmerzen habe sie seit einem Fahrradunfall vor 5 Jahren. Die Schmerzen changieren, äußern sich überwiegend in Rückenschmerzen, ausstrahlend in Schulter-Nackebereich und die Arme. Besonders ausgeprägt seien die Schmerzen, wenn sie „emotionalen Stress“ habe, bspw. Uneinigkeiten mit ihrem Mann. Dann sei sie „körperlich zu nichts mehr zu gebrauchen“ und ihr Mann müsse die Haushaltsaktivitäten größtenteils übernehmen. Vor drei Monaten sei ihre Mutter ins Krankenhaus gekommen, dadurch fühlte sich die Patientin so mitgenommen, dass sie auch für ihre eigene Arbeit nicht mehr belastbar gewesen und die Arbeitsunfähigkeit zustande gekommen sei. Es habe zuvor keine Probleme bei der Arbeit gegeben, sie sei aber nicht sicher, ob sie die Arbeit bereits wieder aufnehmen

Beispiel 3 Somatoforme Schmerzstörung

Diagnose: F 45.4 somatoforme Schmerzstörung

Vorbehandlung

Die Patientin gibt an, dass sie bislang noch nie eine psychotherapeutische Behandlung gehabt oder in Erwägung gezogen habe. Primärärztlich habe sie eine Hausärztin und zwei Orthopäden. Zu einem wolle sie nicht mehr gehen, da er sie in eine Psychosomatik-Reha schicken wollte.

Verhaltensbeobachtung im Rehaverlauf:

Die Patientin erscheint regelmäßig zu den Therapien. Sie reagiert mit geäußertem Schmerzerleben in Situationen, in denen sie sich überfordert fühlte. Im Kontakt mit Mitpatienten wirkte die Patientin ungeübt und unsicher mit wenig Eigeninitiative in der Interaktion. Gruppengesprächsinhalten konnte sie folgen, es waren über 90 Minuten keine auffälligen Konzentrationsprobleme zu beobachten. Hin und wieder musste sie in der Ergotherapie-Handwerksgruppe oder bei Arbeiten am PC (kognitiver Leistungstest über 90 min) aufgrund von Schmerzerleben kurze Pausen einlegen. Sie stand dann auf und ging einige Schritte durch den Raum. Sie brachte jedoch ihre Aufgaben innerhalb angemessener Zeitrahmen zu Ende.

Beispiel 3 Somatoforme Schmerzstörung

Diagnose: F 45.4 somatoforme Schmerzstörung

Empfehlung zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung:

Aufgrund dieses Befundes ist die Patientin für ihre Tätigkeit als Bürosachbearbeiterin (Ablage, Rechnungsprüfung am PC, Datenlisten pflegen, Arbeitsgruppenteilnahmen) nicht beeinträchtigt, da sie bei ihrer Arbeit zu selbst bestimmten Zeitpunkten Pausen zur kurzfristigen Entlastung machen kann. Es besteht keine Unterstützungsnotwendigkeit. Aus unserer Sicht ist die Patientin für diese Tätigkeit auch aktuell arbeitsfähig.

Leistungsfähigkeitseinschätzung:

Die Patientin ist für ihre aktuelle Tätigkeit (Bürosachbearbeiterin) sowie für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch prognostisch weiterhin leistungsfähig.

Weiterbehandlung:

Der Patientin wurde empfohlen, an einer Rehanachsorgemaßnahme teilzunehmen. Ziel sollte sein, ein funktionales Krankheitsverständnis zu erarbeiten und einen hilfreichen Umgang mit Schmerzen und Beeinträchtigungen im Alltag zu trainieren.

Beispiel 4

Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme: Aktuell besteht Arbeitsunfähigkeit seit acht Monaten.

Selbstbericht der Patientin:

Die 46-jährige Angestellte kommt nach Aufforderung durch die Krankenkasse (§ 51 SGB V) zur stationären Rehabilitation.

Psychopathologischer Befund, Spezielle Anamnese und Vorbehandlung:

Es besteht ein deutliches und beobachtbares Arousal bei gedanklicher Exposition an den Arbeitsplatz, mit Gefühl von Kontrollverlust, Angst nichts sagen zu können, wenn sie Kollegen oder Vorgesetzten begegnen würde. Es besteht ein ausgeprägtes Insuffizienzgefühl. Beim Gespräch über anderen Themen erscheint die Patientin unbelastet. Stimmung und Antrieb sind intakt.

Die Patientin gibt an, dass sie bislang noch nie eine psychotherapeutische Behandlung gehabt oder in Erwägung gezogen habe.

Beispiel 4 Arbeitsplatzbezogene Angst

Diagnose: F 40.8 Arbeitsplatzphobie

Verhaltensbeobachtung bzgl. der Arbeitssituation:

Aufgrund der langen Arbeitsunfähigkeitszeit erhielt die Patientin einen Termin beim Sozialarbeiter. War sie in anderen Behandlungen aktiv dabei, zeigte sie dem Thema Arbeit gegenüber ein deutliches Vermeidungsverhalten.

Im Gespräch mit dem Sozialarbeiter wurden Leistungsinsuffizienzängste deutlich, die die Patientin nach einem Wechsel der Führungskraft vor 8 Monaten veränderte Anforderungen erlebte. Vor allem erlebe sie Ängste seit ihr buchhalterische Aufgaben übertragen wurden, denen sie bei ihrer bestehenden Rechenschwäche nicht gerecht worden sei. Es habe wegen Fehlern mehrfach Kritik und Ärger gegeben. Bei der Vorstellung an ihren Arbeitsplatz zurück zu müssen, reagierte die Patientin mit deutlichem vegetativem Arousal und dem dringenden Wunsch das Gespräch zu beenden.

Beispiel 4 Arbeitsplatzbezogene Angst

Behandlung:

Wir motivierten die Patientin, sich dem Thema der beruflichen Wiedereingliederung zu nähern. Mit großer Überwindung entsprach sie dieser Aufforderung und nahm an 3 Sitzungen einer Gruppe „Selbstmanagement am Arbeitsplatz“ teil. Hier wurden arbeitstypische Fähigkeiten (Durchhaltefähigkeit, soziale Kompetenz) und funktionaler kompensatorischer Umgang mit der eigenen Erkrankung bei der Arbeit trainiert.

Der Patientin gelang es im Verlauf, eine gute Kollegin zunächst per email und dann telefonisch zu kontaktieren. Das Telefonat sei erfolgreich verlaufen, am Arbeitsplatz sei man für Wiedereingliederungsunterstützung offen. Die Patientin sagt, sie sei froh, ihre Angst aktiv angegangen zu sein.

Weiterbehandlung:

In Absprache mit dem Betriebsarzt wird ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durchgeführt. Die Patientin soll zukünftig zum Teil in einer anderen Abteilung eingesetzt werden und wieder hauptsächlich Schreibtätigkeiten zugeordnet bekommen.

Beispiel 4 Arbeitsplatzbezogene Angst

Empfehlung zur Arbeitsfähigkeitseinschätzung:

Aufgrund des somatischen Befundes ist die Patientin für ihre Tätigkeit als Bürosachbearbeiterin nicht beeinträchtigt. Aus somatischer Sicht ist die Patientin für diese Tätigkeit auch aktuell arbeitsfähig.

Aufgrund der ausgeprägten Ängste gegenüber der buchhalterischen Tätigkeiten wurde mit dem Betriebsarzt ein BEM-Verfahren eingeleitet, im Sinne einer Aufgabenanpassung. Die Patientin soll zukünftig wieder Schreibarbeiten ausführen.

Leistungsfähigkeitseinschätzung:

Die Patientin ist für ihre Tätigkeit als Bürosachbearbeiterin mit hauptsächlich Schreibaufgaben, sowie für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt prognostisch leistungsfähig.

Für die Praxis

„Was müssen Sie konkret tun, wenn Sie morgens um 8 zur Arbeit kommen?“ *Arbeitsplatzanforderungen*

„Was funktioniert nicht?“ oder „Welche Fähigkeit fehlt, um die Anforderungen voll erfüllen zu können?“ *Fähigkeits- und Aktivitätsbeeinträchtigungen*

„Hat das etwas mit der Erkrankung zu tun?“
krankheitsbedingt!

„Kann man auf Funktions- oder Fähigkeits- oder Kontextebene etwas verändern?“ *Behandlungsoptionen im Sinne ICF*

Danke für Ihre Aktivitäten und Teilhabe

Dr. Beate Muschalla

Email: dr.beate.muschalla@drv-bund.de