
Forensisch Psychiatrische Klinik Basel

«Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer
Sicht»

Ralph Mager

ÜBERSICHT:

1. Definitionen

2. Determinanten der Leistungsfähigkeit

3. Vorgehen

Definition Arbeitsfähigkeit/ Arbeitsunfähigkeit:

*In der Schweiz wird unter **Arbeitsfähigkeit** die Fähigkeit verstanden, im angestammten Berufsfeld oder Aufgabenbereich tätig zu sein, während sich die Erwerbsfähigkeit auf alle Tätigkeiten auf dem infrage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bezieht.*

*Die **Arbeitsunfähigkeit** ist in Art. 6 des ATSG definiert: Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.*

Definition Arbeitsfähigkeit/ Arbeitsunfähigkeit:

Arbeitsunfähigkeit liegt dann vor, wenn

- *die ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder*
- *nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung einer Erkrankung ausgeführt werden kann oder*
- *wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich alleine noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundheit abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen, und*
- *wenn ein kausaler Zusammenhang zwischen einer Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Funktionsausübung besteht*

Definition ICF:

Leistung ICF: Definiert als ein Konstrukt, das als Beurteilungsmerkmal angibt, was Personen in ihrer gegenwärtigen tatsächlichen Umwelt tun und deshalb den Gesichtspunkt des Einbezogen-seins einer Person in Lebensbereiche berücksichtigt (Performance).

Leistungsfähigkeit ICF: Bezeichnet ein Konstrukt, das als Beurteilungsmerkmal das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit angibt, das eine Person in einer Domäne der Aktivitäten-und Partizipationsliste zu einem gegebenen Zeitpunkt erreicht (umweltadjustierte Leistungsfähigkeit....»leisten könnte«). (Capacity)

ICF:

Unterteilung in Funktion (Befund), Fähigkeit (Aktivität), Partizipation → Beurteilung von Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bezieht sich auf das Konstrukt der Partizipation

Dies setzt die Beschreibung von Fähigkeiten und Kontext voraus und erfordert eine Quantifizierung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen unter Bezug auf Kontextanforderung

Partizipation im Sinne der ICF ist immer kontextabhängig, d.h. Kontextänderungen bei gleichem Fähigkeitsprofil können zu einer Arbeitsunfähigkeit führen oder zu einer Arbeitsfähigkeit

Definitionen ICF:

Partizipation: Einbezogensein in eine Lebenssituation

Leistungsreserve: Im ICF nicht aufgeführt; entscheidend für Intervention/ Rehabilitation

Funktionsstörung



Fähigkeitsstörung



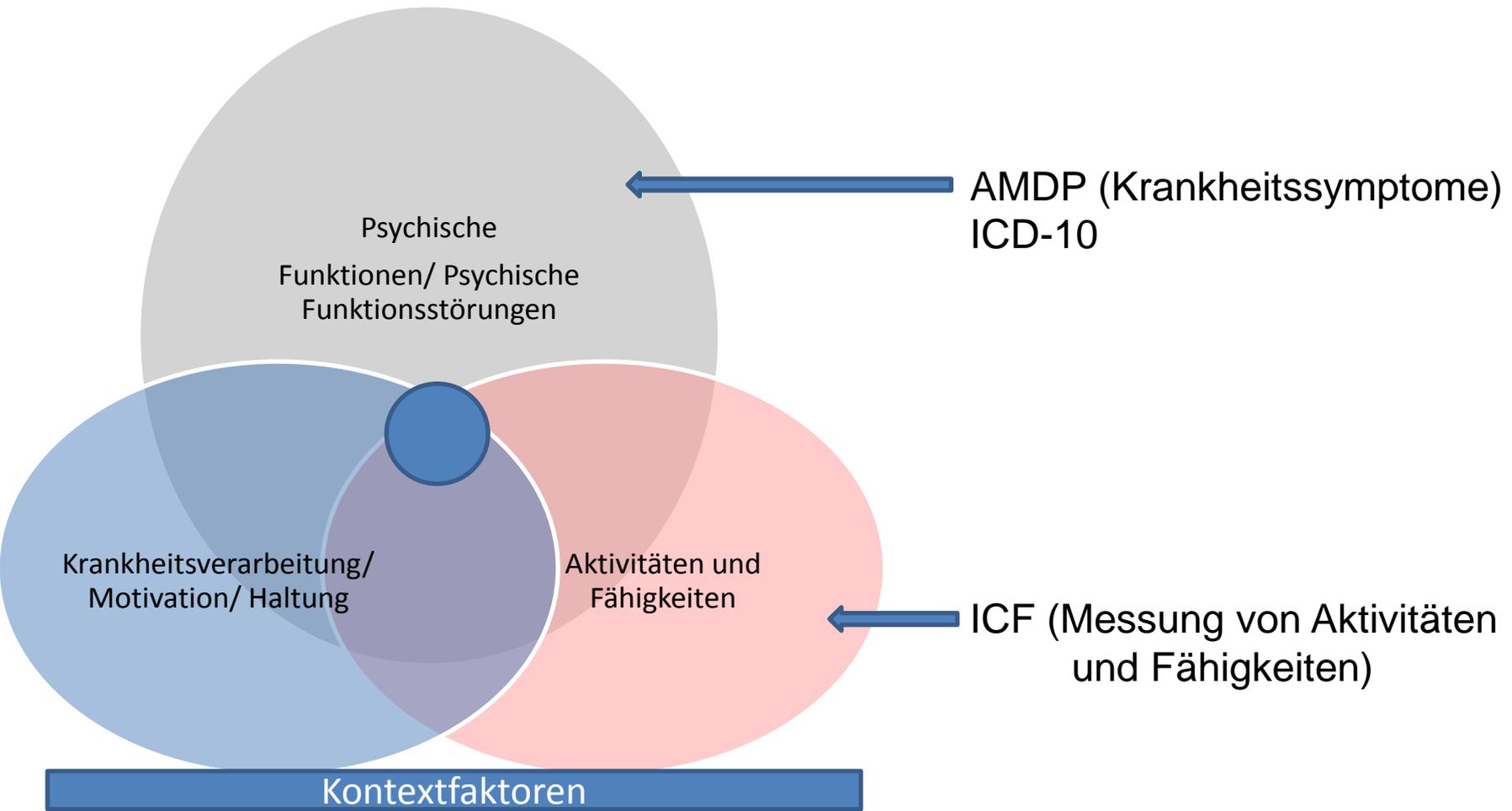
Teilhabestörung



Kontaktfähigkeit



Determinanten der Leistungsfähigkeit:



Determinanten der Leistungsfähigkeit:

Transfer

**Integration zur „Berufliche Leistungsfähigkeit“/
Zumutbare Willensanstrengung**

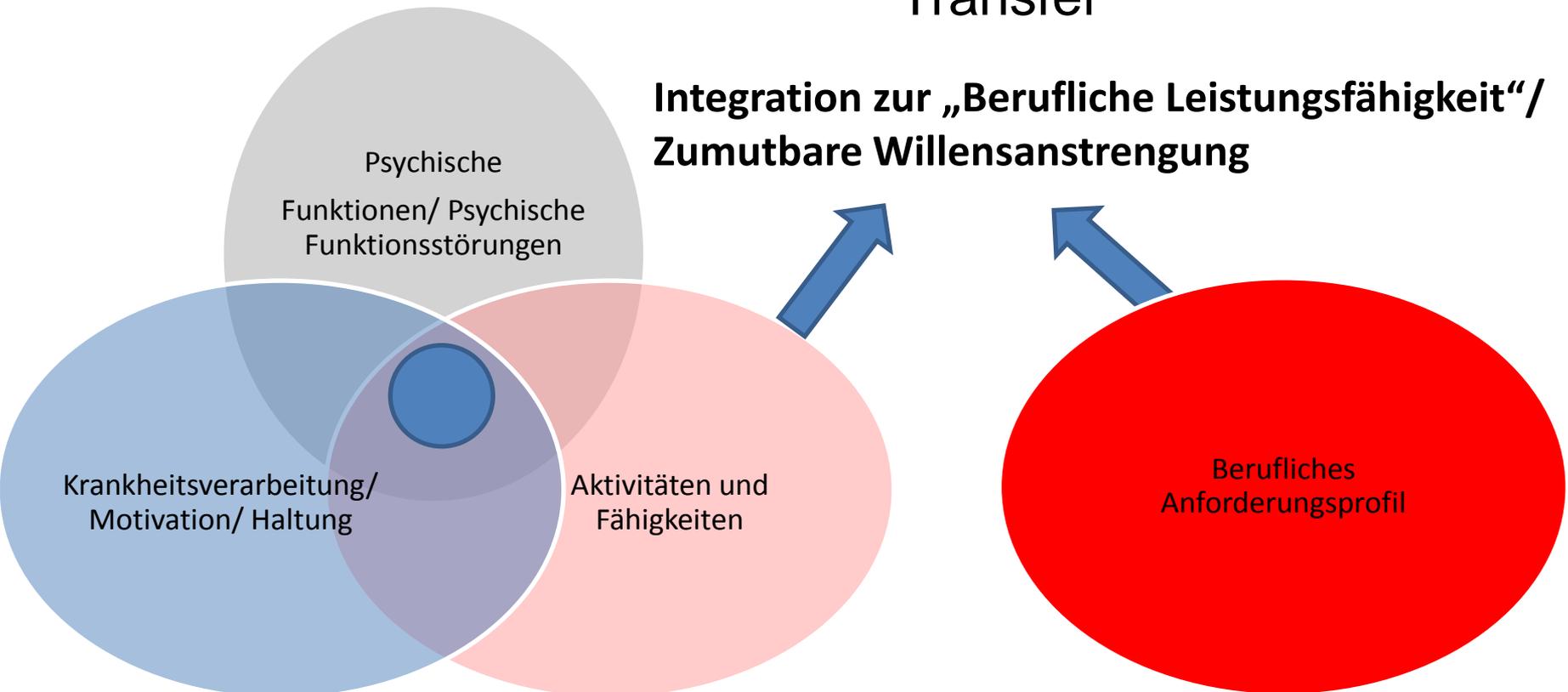
Psychische
Funktionen/ Psychische
Funktionsstörungen

Krankheitsverarbeitung/
Motivation/ Haltung

Aktivitäten und
Fähigkeiten

Berufliches
Anforderungsprofil

Kontextfaktoren



2

Psychische Funktionen

Fähigkeiten und Aktivitäten

Individuelle Haltung

Transfer



Berufliches Anforderungsprofil

Kognition (AMDP)

- Bewusstsein
- Orientierung
- Mnestik
- Auffassung
- Aufmerksamkeit und Konzentration
- Formales Denken
- Inhaltliches Denken
- Ich-Störungen
- Zwänge, Phobien und Befürchtungen
- Affekt
- Antrieb
- Einstellung und Erleben
- Psychophysiologie

Fähigkeiten (mini-ICF)

1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
4. Fachliche Kompetenz
5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- 6. Durchhaltefähigkeit**
7. Selbstbehauptungsfähigkeit
8. Kontaktfähigkeit zu Dritten
9. Gruppenfähigkeit
10. Fähigkeit zu familiären Beziehungen
11. Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten
12. Fähigkeit zur Selbstpflege
13. Wegefähigkeit

Beruf

- Altenpfleger/in
- Architekt/in
- Arzt/Ärztin
- Bäcker/in
- Bauarbeiter/in
- Fernfahrer/in
- Fließbandarbeiter/in
- Klempner/in
- Postzusteller/in
- Sachbearbeiter/in
- Verkäufer/in
- u. a.

Adaptiert nach Linden; mini-ICF

Ebenen zur Erarbeitung der relevanten Symptomatik erfolgt auf folgenden Ebenen:

- ***Psychiatrische und psychosomatische Vorbefunde***
- ***Psychische und psychosomatische Funktionen***
- ***Krankheitsverarbeitung***
- ***Aktivität***
- ***Beurteilung tendenziöser Haltungen***
- ***Partizipation und berufliche Leistungsbeurteilung***
- ***Prognose***

0: Keine Beeinträchtigung: Der Proband entspricht den Normerwartungen bezüglich seiner Referenzgruppe.

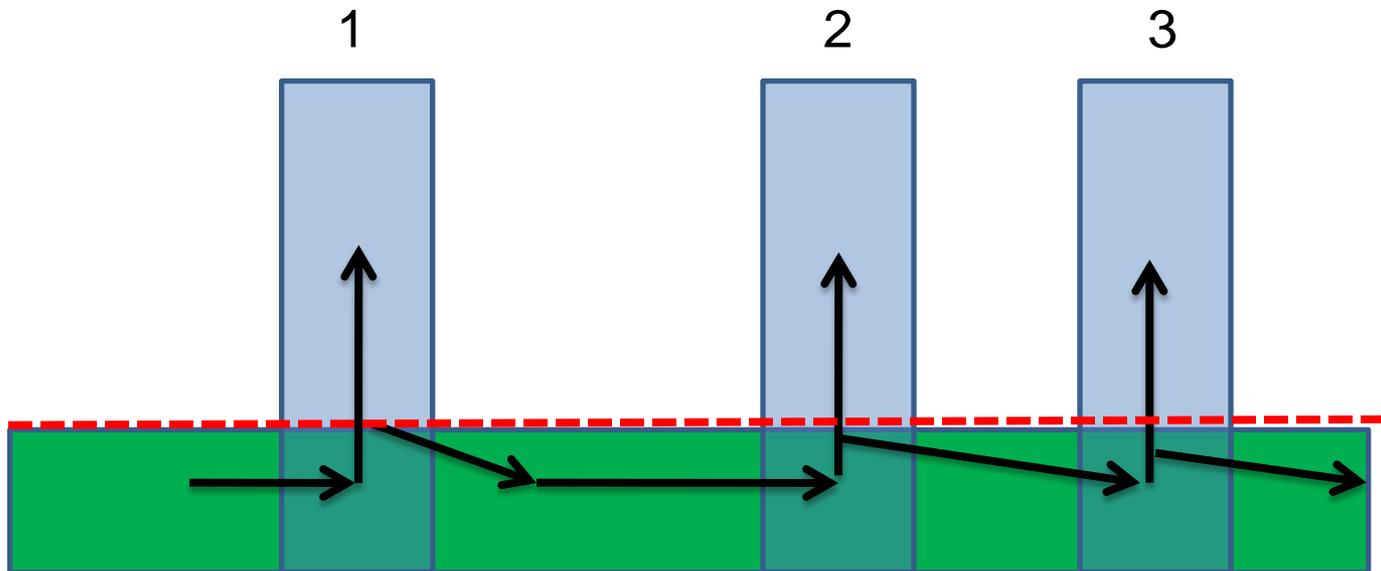
1: leichte Beeinträchtigung: Es bestehen einige leichtere Schwierigkeiten oder Probleme die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Es resultieren daraus keine wesentlichen negativen Konsequenzen.

2: mittelgradige Beeinträchtigung: Im Vergleich zur Referenzgruppe bestehen deutliche Probleme die beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten auszuüben. Dies hat negative Auswirkungen bzw. negative Konsequenzen für den Probanden oder andere.

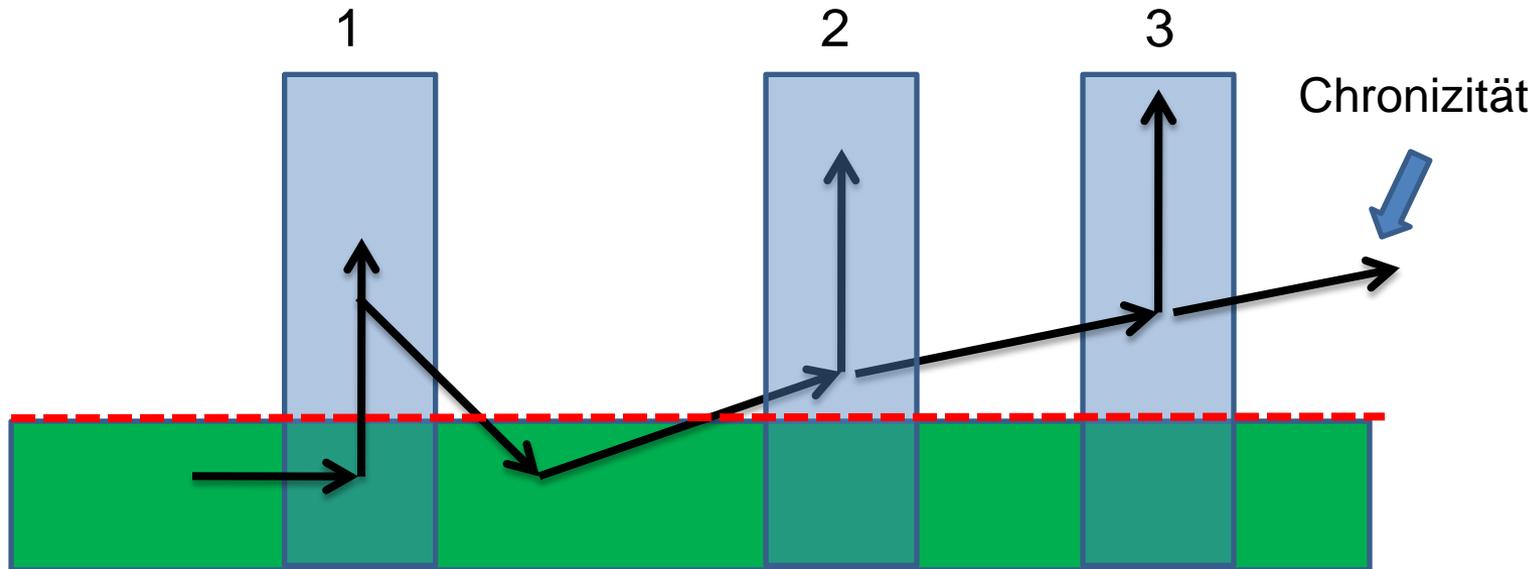
3: Schwere Beeinträchtigung: Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der beschriebenen Fähigkeiten/Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in wesentlichen Teilen nicht mehr gerecht werden. Er benötigt teilweise Unterstützung von Dritten.

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

Entwicklung der Leistungsfähigkeit:



Entwicklung der Leistungsfähigkeit:



Chronizität:

I Krankheitsgeschehen

II Persönlichkeit/ Haltung

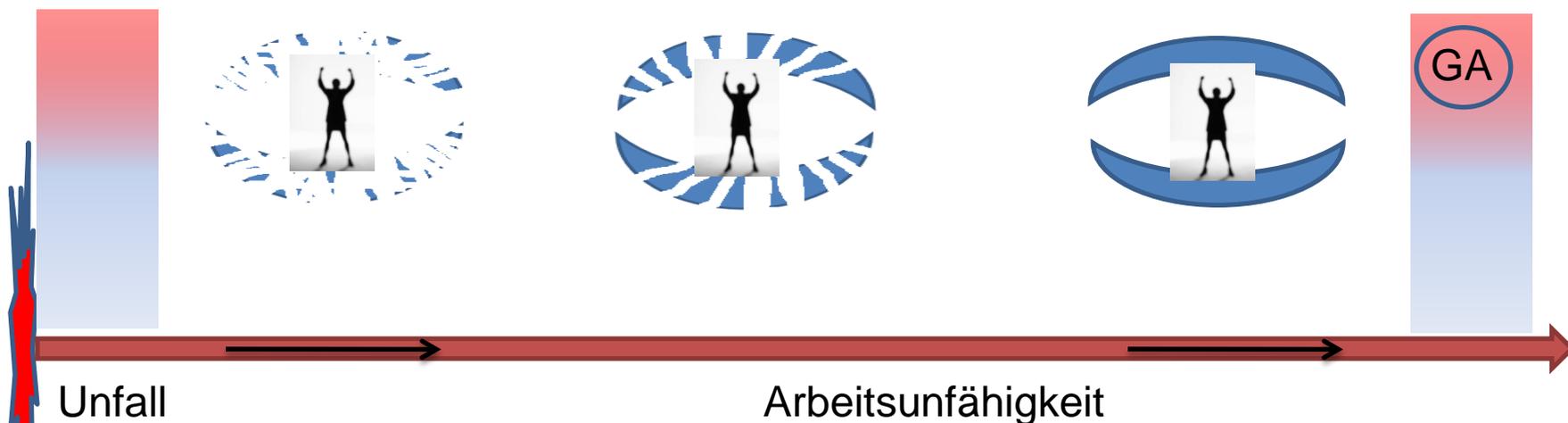
III Kontextfaktoren



Zumutbarkeit/
Überwindbarkeit/
Arbeitsfähigkeit

2

| | |
|-----------------------------|---|
| Arbeitsplatzfaktoren | Geringe Arbeitsplatzzufriedenheit, anhaltende Schwerarbeit, unergonomische Arbeitsplatzgestaltung, monotone Tätigkeiten am Arbeitsplatz, geringe berufliche Qualifikation, niedriges Einkommen Konflikte mit Vorgesetzten, Kränkungserlebnisse durch Arbeitskollegen, Verlust des Arbeitsplatzes |
| Soziodemografische Faktoren | Alter, weibliches Geschlecht, verheirateter Familienstatus, niedriges Bildungsniveau, niedriger Sozialstatus |
| Somatische Faktoren | Genetische Disposition, prädisponierende Erkrankungen, degenerative Veränderungen, Dauereinwirkung biomechanischer Stressoren |
| Psychosoziale Faktoren | Maladaptive kognitiv-affektive Krankheitsverarbeitung (Katastrophisieren, Hilf-/Hoffnungslosigkeit), biographische Belastungen, psychische Komorbiditäten (Somatisierungsstörung, Angsterkrankung, depressive Störung), Kompensationsansprüche, Angst und angstbedingtes Vermeidungsverhalten, psychische Stressoren im familiären Umfeld |
| Iatrogene Faktoren | Mangelnde ärztliche Deeskalation bei ängstlichen, »katastrophisierenden« Patienten, Somatisierung und Angstförderung durch »katastrophisierende« ärztliche Beratung, fehlende oder inadäquate Medikation in der Akutphase, Förderung passiver (regressiver) Therapiekonzepte, lange, unreflektierte Krankschreibung, übertriebener Einsatz diagnostischer Maßnahmen, Überschätzen unspezifischer somatischer Befunde, Unterschätzen psychischer Komorbidität, fehlende Beachtung psychosozialer Belastungsfaktoren, Präferenz und fehlerhafte Indikationsstellung invasiver und/oder suchtfördernder Therapien, inadäquate Therapie im weiteren Verlauf |



Entwicklung:

Individuum

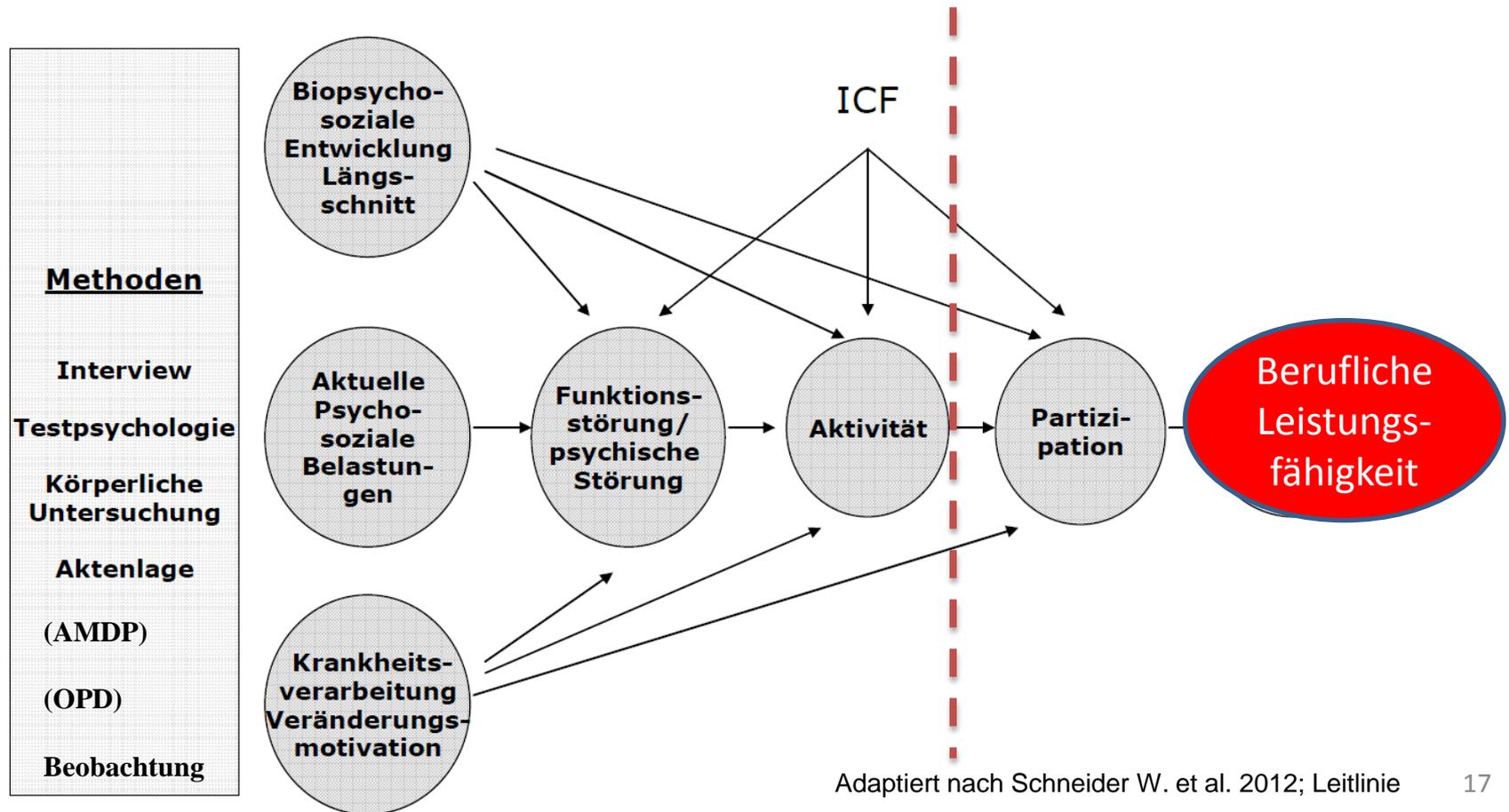
Krankheitskonzept, Veränderung in Kognition und Emotion, Entwicklung von Schmerz, „Beliefs“.

Tagegeld, ärztliche Versorgung, Situation am Arbeitsplatz, Anwalt

Flexibilität? Rigidität? Kopingstrategien?

Wunsch nach Vorhersagbarkeit

Vorgehen:



Vorgehen

Fallstricke

Überbewertung AMDP, Vernachlässigung des Leistungsprofils

Grundlagen für eine Einschätzung fehlen

Missachtung motivationaler Faktoren - Medikamente

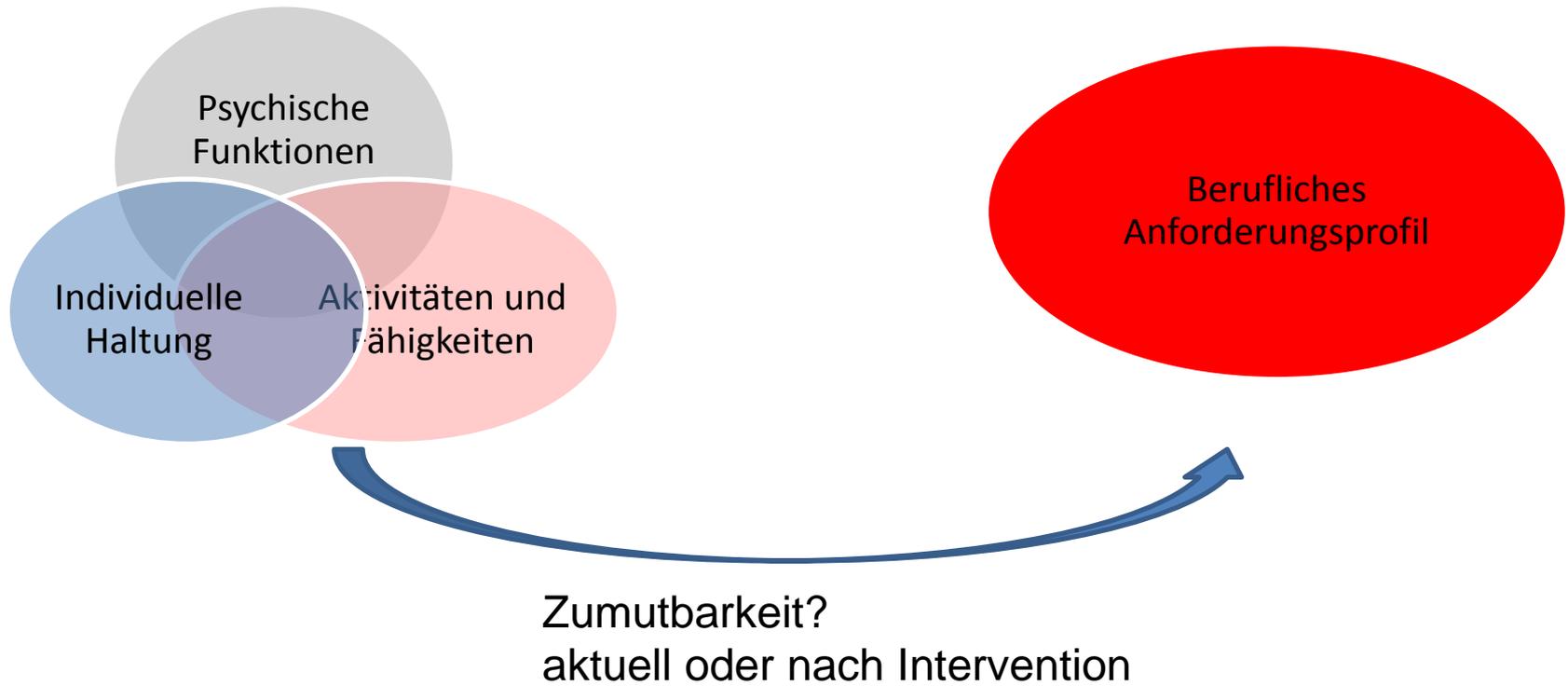
Vernachlässigung Längsschnitt

Vernachlässigung Persönlichkeit

Zu «diagnostische» Argumentation

Juristische Argumentation

Keine lineare Beziehung zwischen Schwere der Störung und AF



Literatur

1. Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen
Wolfgang Schneider et al. 2012, Huber-Verlag
2. Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der
eidgenössischen Invalidenversicherung (BSV-SGPP).
3. Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung
Deutsche Rentenversicherung; Springer; 7. Auflage.
4. Linden, M, Baron, S., Muschalla, B. (2009): Mini-ICF- Rating für
psychische Störung (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung
von Fähigkeit- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen.
Göttingen: Hans Huber.