

# **Psychisch krank – nie wieder arbeitsfähig?**

**Vortrag auf der Fachtagung des Kommunalen JobCenters Hamm am 07.02.2012**

**Beate Muschalla**

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

---

# **Definition und Feststellung von Arbeitsunfähigkeit und Aspekte der Leistungsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen**

# Arbeitsunfähigkeit

---

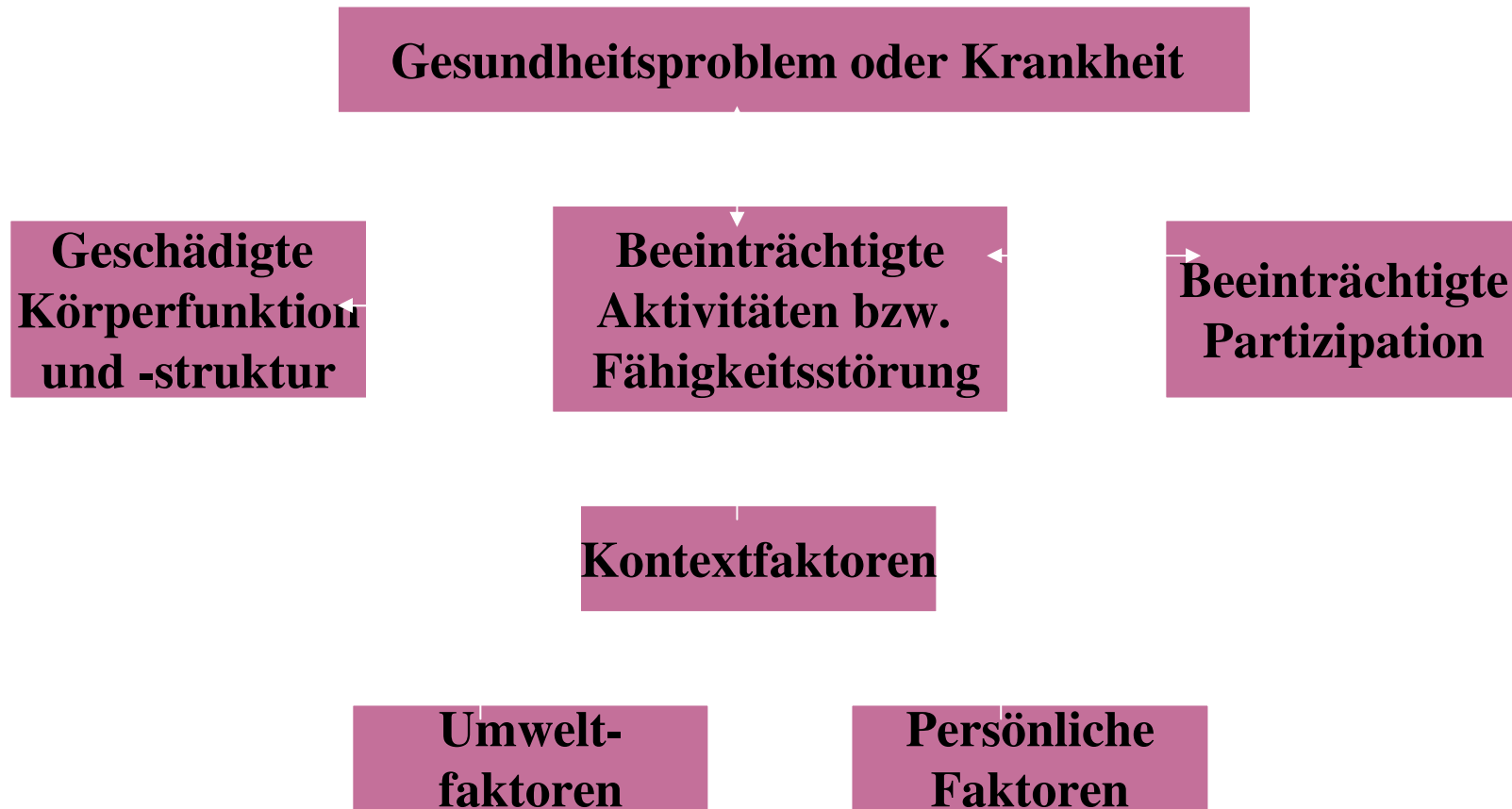
- **Arbeitsunfähigkeit** liegt nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (GBA 2004) dann vor, wenn
  - die „ausgeübte Tätigkeit **nicht mehr**“ oder
  - „nur unter der Gefahr einer **Verschlimmerung** einer Erkrankung“ ausgeführt werden kann oder
  - wenn „aufgrund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

# *Arbeitsunfähigkeit*

---

- AU = sozialrechtlicher Status
- Sichert Patienten im Fall von Krankheit vor nachteiligen sozialen Konsequenzen ab
- Keine „Krankschreibung“ i. S. einer Krankheitsfeststellung sondern eine „Unfähigkeitsfeststellung“ bzgl. der Berufstätigkeit
- Diagnose einer Erkrankung ist keine hinreichende Grundlage für AU

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



# *Funktion-Fähigkeit-Partizipation*

---

- Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, **ICF** (WHO, 2001), unterscheidet zwischen Funktion, Fähigkeit und Partizipation, sowie den Kontextfaktoren.
- **Funktionsstörungen** können Beeinträchtigungen in **Fähigkeiten** verursachen, welche – abhängig von den jeweiligen **Kontextbedingungen** – zu **Partizipationsstörungen** führen können, z.B. Arbeitsunfähigkeit.

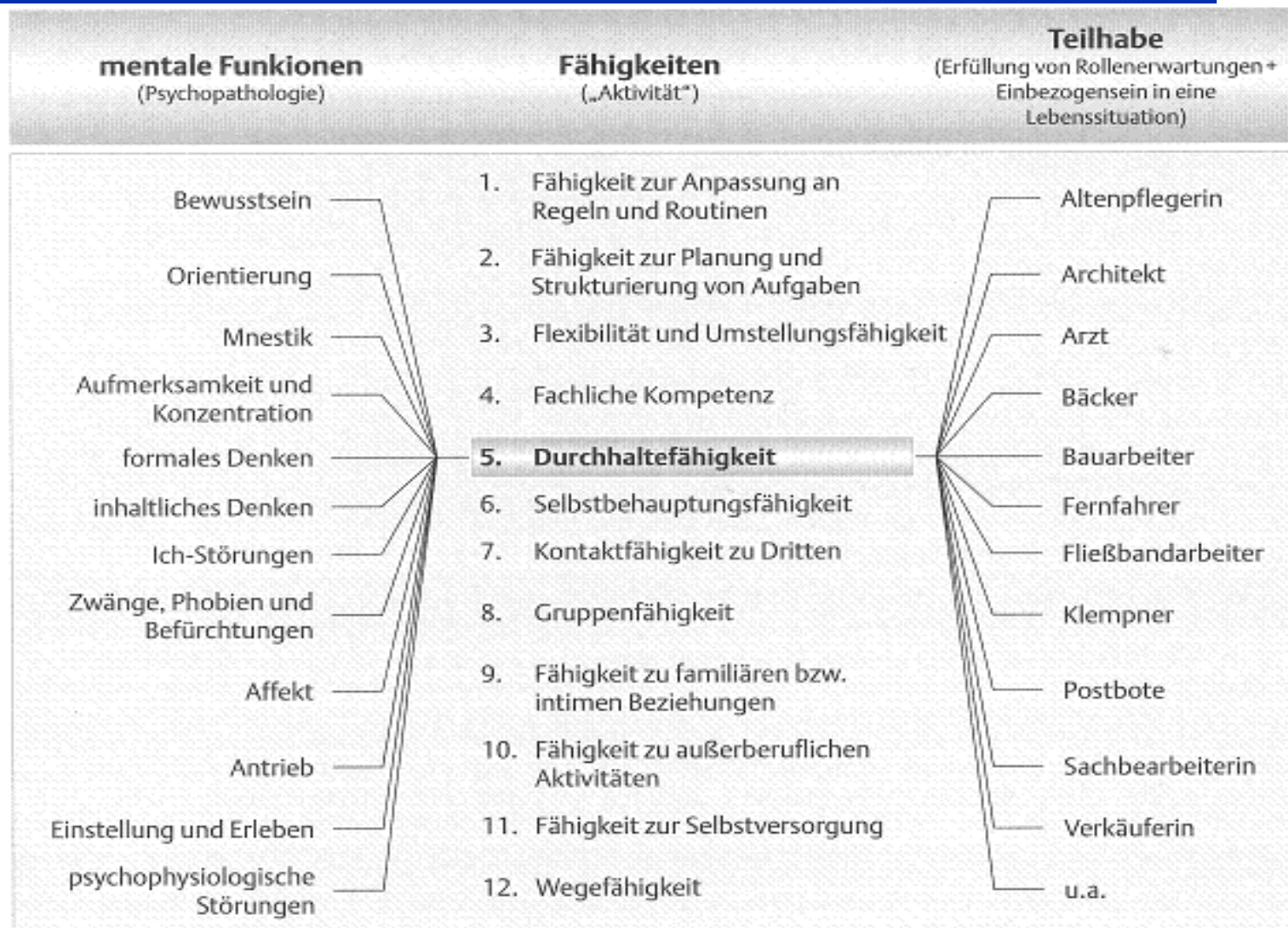
# *Funktion-Fähigkeit-Partizipation*

---

- Im Sinne der ICF - mit ihrer Unterteilung in Funktion (Befund), Fähigkeit (Aktivität), Partizipation - bezieht sich die Beurteilung von **Arbeits- und Erwerbsfähigkeit** auf das Konstrukt der **Partizipation**.
- Das setzt die Beschreibung von Fähigkeiten und Kontext voraus und erfordert eine **Quantifizierung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen** unter Bezug auf Kontextanforderungen.
- Partizipation im Sinne der ICF ist immer **kontextabhängig**, d.h. Kontextänderungen bei gleichem Fähigkeitsprofil können zu einer AU führen oder zu Arbeitsfähigkeit.

# Funktion-Fähigkeit-Partizipation

(“Aktivität”)





# *Arbeitsunfähigkeits-Feststellung*

---

- **Arbeitsfähigkeit:** Ist eine Person A mit einer Erkrankung/der Symptomatik B und den Fähigkeitsstörungen C unter den Bedingungen D arbeitsfähig?
- **Erwerbsfähigkeit:** Ist im nächsten halben Jahr mit einer Rückbildung der Symptomatik und der Fähigkeitsstörung zu rechnen, so dass der Betroffene wieder arbeitsfähig werden kann?

# *Praxis-Probleme bei Arbeitsunfähigkeits- Feststellung*

---

- Nicht AU gleichsetzen mit Vorliegen von Krankheit -> Prüfung der **Fähigkeitsstörung** bzw. vorhandenen Fähigkeit
- Nicht nur auf subjektive **Selbsteinschätzung** des Pat. verlassen -> detaillierte Erhebung des psychopathologischen Befunds („Der Patient klagt..... Der Gutachter sieht....“)
- Individuelles Fähigkeitsprofil und **berufliches Anforderungsprofil** müssen bekannt sein („Wenn Sie morgens auf Arbeit kommen, was müssen Sie da genau machen?“)
- Fähigkeitsstörungen *können* für Arbeitstätigkeit relevant sein, *müssen* aber nicht

# *Praxis-Probleme bei Arbeitsunfähigkeits- Feststellung*

---

- **Zeitproblem:** Klärung von Diagnose, Befund, Fähigkeitsprofil, Arbeitsplatzanforderungen, Teilhabe
- Belange des **Patienten** versus Aufgaben gegenüber der **Solidargemeinschaft**
- Verständnis von Patienten als „Kunden“ und mglw. Handeln entsprechend den Wünschen oder auf Druck des Patienten
  - Patienten wissen was sie wollen („Wenn Sie mich nicht krankschreiben, geh ich zu einem anderen Arzt“)
  - Nicht Patientenwunsch allein ausschlaggebend für die ärztliche Entscheidung, sondern der ärztliche Sachverstand

# *Praxis-Probleme bei Arbeitsunfähigkeits-Feststellung*

---

- Sonderproblem **Arbeitsplatzphobie**: AU als therapeutische Maßnahme versus angstaufrechterhaltendem Faktor -> spezifische arbeitsbezogene Behandlungsansätze
- Begutachtung im **stationären versus im ambulanten Setting**:
  - Verhaltensbeschreibung / Patientenbericht
  - Verhaltensbeobachtung
- **Selbst- und Fremdrating**: Performance (gezeigte Leistung) versus Capacity (Leistungsfähigkeit)
  - Selbstratingskalen (IMET Deck et al, ICF-PsychA&P Koch, Brütt et al, ICF AT 50-Psych Nosper et al)
  - Fremdrating: Mini-ICF-APP (Linden Baron Muschalla 2009)

# *Mini-ICF-APP*

---

- **Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Störungen** können mittels des **Fremdratingsinstruments Mini-ICF-APP** (Linden et al 2009) definiert, erfasst und quantifiziert werden.
- Das Mini-ICF-APP bildet die Komponente „**Aktivitäten und Partizipation**“ der ICF ab, soweit sie im Rahmen psychischer Erkrankungen beeinträchtigt sein können.
- Mit dem Mini-ICF-APP-Rating kann eingeschätzt werden, in welchem **Ausmaß** ein Patient in seinen Fähigkeiten bei der Durchführung von Aktivitäten beeinträchtigt ist.

# *Mini-ICF-APP*

- Beschrieben werden **13 Fähigkeits-Dimensionen**, die bei psychischen Störungen beeinträchtigt sein können.
  - Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
  - Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
  - Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
  - Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen
  - Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
  - Durchhaltefähigkeit
  - Selbstbehauptungsfähigkeit
  - Kontaktfähigkeit zu Dritten
  - Gruppenfähigkeit
  - Fähigkeit zu familiären und intimen Beziehungen
  - Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten
  - Fähigkeit zur Selbstpflege
  - Verkehrsfähigkeit

# *Mini-ICF-APP*

---

- Es werden Ankerdefinitionen vorgegeben, sowie
- Instruktionen zur Quantifizierung von Beeinträchtigungen unter Bezug auf Kontextanforderungen.

# Mini-ICF-APP Ratingstufen

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



## Mini-ICF-Rating für Psychische Störungen (Mini-ICF-P)

Mit Hilfe des folgenden Ratings soll eingeschätzt werden, in welchen Lebensbereichen bzw. -situationen der Proband in seinen Fähigkeiten (capacity) zur Durchführung von „Aktivitäten“ beeinträchtigt ist.

Im Mittelpunkt steht die Frage, wodurch der Proband an der Wahrnehmung von erwarteten Rollenfunktionen gehindert ist, die ein Gesunder ausfüllen kann.

Das folgende Rating bezieht sich auf die Berufsrolle, kann aber auch auf andere Rollen in Analogie übertragen werden. Die Beurteilung bezieht sich nicht nur auf eine berufliche Tätigkeit, sondern auch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Beurteilt werden störungsbedingte Fähigkeitseinschränkungen und nicht konstitutionell- oder ausbildungsbedingte Leistungsgrenzen.

### Allgemeine Ratinghinweise:

**0: keine Beeinträchtigung:** Der Proband entspricht den Normerwartungen bez. 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 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. Sie müssen durch Dritten übernommen werden.

### 1. Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen:

Abgebildet wird die Fähigkeit des Probanden, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Beispiele sind: pünktliches Erscheinen (beispielsweise auf der Arbeit oder zum Konzertbesuch), Einhalten von Verabredungen, die Erfüllung von täglichen Routineaufgaben (z.B. Einhaltung der Hausordnung).

### 2. Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben:

Beurteilt wird, inwieweit der Proband in der Lage ist, den Tag und/oder anstehende Aufgaben planen und strukturieren zu können, d.h. inwieweit angemessene Zeit für Arbeit, Haushaltsführung, Erholung und andere Tages- oder Freizeitaktivitäten aufgewendet wird. Die Frage ist, ob der Tag in sinnvoller Weise und zielführend verbracht wird, ob die Erfüllung der alltäglichen Pflichten oder Vorhaben geplant abläuft, geplante Aufgaben/ Vorhaben durchgeführt und beendet werden.

### 3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit:

Beurteilt wird die Fähigkeit des Probanden, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d.h. inwieweit er in der Lage ist, je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen.

### 4. Fachliche Kompetenz:

Beurteilt wird die Fähigkeit zur Anwendung geforderter fachlicher Kompetenzen. Es soll eingeschätzt werden, ob der

### 5. Durchhaltefähigkeit:

Beurteilt wird der Grad, in dem der Proband in seinem Beruf oder sonstigen Pflichtaufgaben in der Lage ist, ausreichend ausdauernd dabei zu bleiben. Es soll eingeschätzt werden, ob der Proband, z.B. über die erforderliche Zeit hinweg, an seiner Aufgabe bleiben kann und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten kann. Es ist sein Durchhaltevermögen zu beurteilen.

### 6. Selbstbehauptungsfähigkeit:

Beurteilt wird die Fähigkeit des Probanden, in sozialen Kontakten oder auch Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit oder Furcht bestehen zu können und für seine Überzeugungen einzustehen ohne dabei sozial verletzend zu sein.

### 7. Kontaktfähigkeit zu Dritten:

Beurteilt wird, ob der Proband zu informellen sozialen Kontakten in der Lage ist. Die Beurteilung bezieht sich auf die Fähigkeit des Probanden, mit anderen Menschen Kontakte aufzunehmen, wie Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn, Bekannten etc. und inwieweit er in der Lage ist, mit diesen angemessen zu interagieren wozu auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers oder die Fähigkeit zum Small Talk gehören.

### 8. Gruppenfähigkeit:

Beurteilt wird, inwieweit der Proband in der Lage ist, die expliziten und informellen Regeln der Gruppe sich bewegt, zu durchschauen und sich darauf einzustellen. Er kann sich öffentlich präsentieren, sei es im Arbeitsteam, der Firma, im Verein, in der Kirche, in politischen Gruppen oder andernorts, d.h. beurteilt inwieweit er sich am sozialen, politischen und staatlichen Leben beteiligen kann.

### 9. Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen:

Beurteilt wird die Beziehungsfähigkeit zu eng vertrauten Menschen, also die Fähigkeit des Probanden Beziehungen zu Mitgliedern des eigenen und erweiterten Familienkreises (Onkel, Tanten, Cousins/ Cousines) bzw. zu einem Partner aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten; seine Fähigkeit, emotionale Zuwendung zu empfangen, und dies auch z.B. der Arbeit abzustimmen („work-life-balance“).

### 10. Fähigkeit zur außerberuflichen Aktivitäten:

Beurteilt wird, inwieweit der Proband fähig ist, häusliche, außerberufliche Pflichten und Freizeitaktivitäten wahrzunehmen. Dazu gehört die Übernahme der erwarteten Pflichten bei der Haushaltsführung, wie Vorsehen für Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zu beschaffen, Mahlzeiten zuzubereiten, Haus/ Wohnung und Haushaltsgegenstände zu pflegen/instand zu halten, sowie sich um Grünpflanzen oder Haustiere zu kümmern. Die Beurteilung fließt auch die Fähigkeit des Probanden mit ein, sich an Freizeit- oder Erholungsaktivitäten zu beteiligen, wie an Spiel, Sport oder Entspannung, dem Besuch kultureller Einrichtungen, wie Kino, Museum, Theater sowie sich mit Hobbys zu befassen und neben der Arbeit einen rekreativen Bereich aufzubauen und Qualität und Quantität.

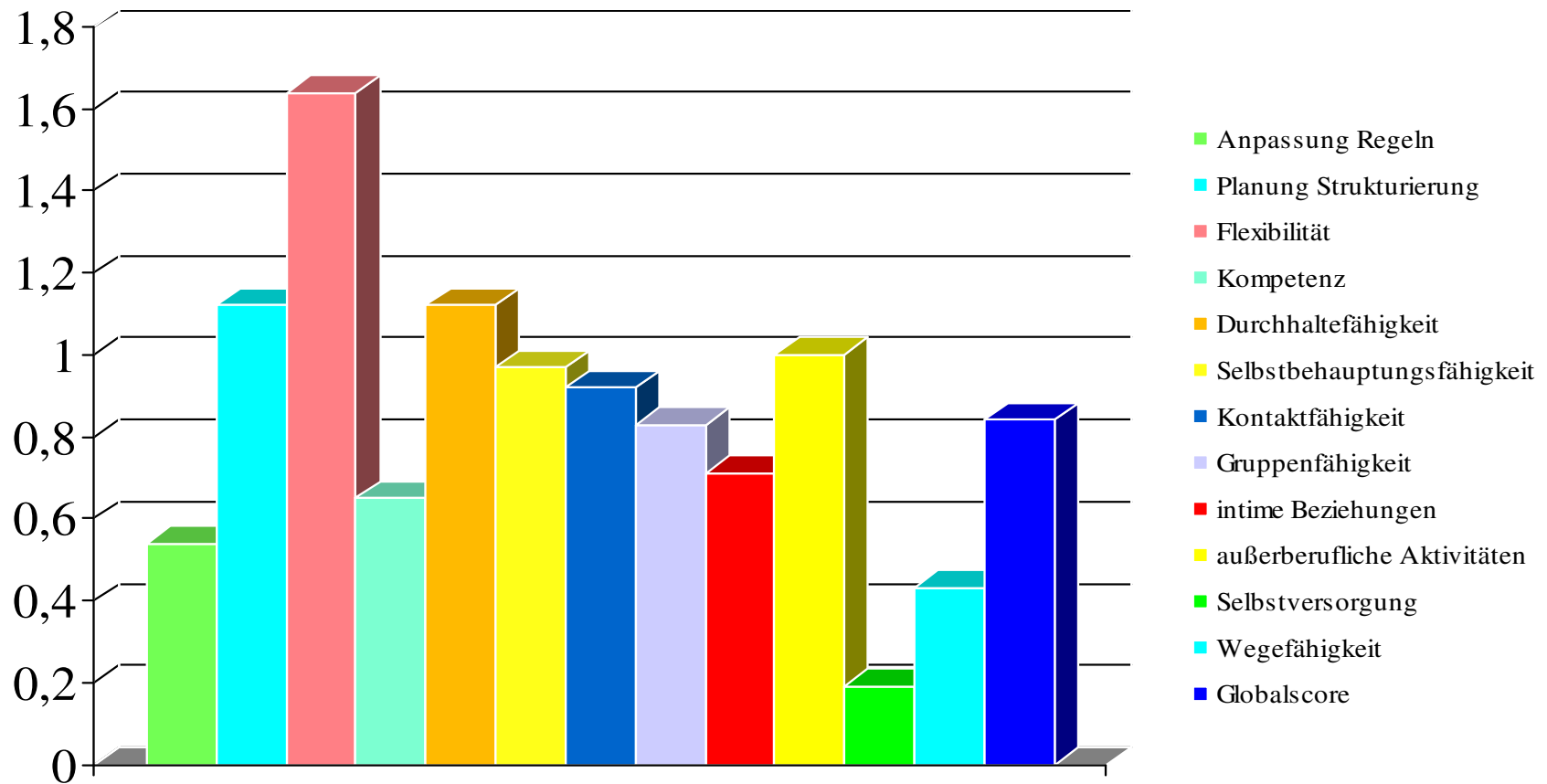
### 11. Fähigkeit zur Selbstversorgung:

Beurteilt wird die Selbstpflege des Probanden, also die Fähigkeit, sich zu waschen, Haut, Fuß- und Fingernägel zu pflegen sowie sich sauber, ordentlich und der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend zu kleiden. In die Beurteilung fließt auch die Fähigkeit mit ein, seine Gesundheit zu erhalten.

### 12. Wegefähigkeit:

Beurteilt wird die Fähigkeit, in verschiedenen Orten und Situationen zu gehen und sich fortzubewegen, z.B. von einem Haus oder Gebäude von einem Raum in einen anderen oder auf einer Straße einer Stadt zu gehen. Die Beurteilung fließt weiterhin die Fähigkeit mit ein, Transportmittel wie Auto, Taxi, Bus und Bahn, Schiff

# Fähigkeitsstörungen nach Mini-ICF-APP bei Psychosomatikpatienten



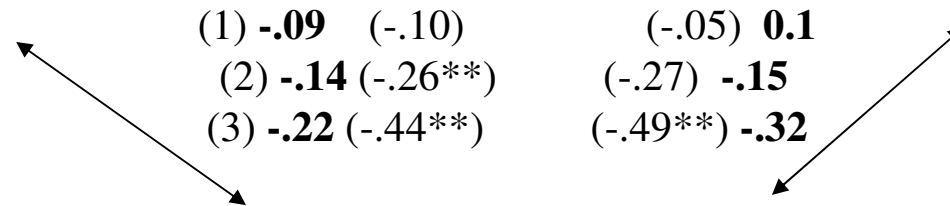
# Fähigkeitsstörungen, Arbeitsbezogene Partizipation und Arbeitsbezogene Einstellungen

(Linden Baron Muschalla 2010)

---

**Fähigkeitsstörungen** (Mini-ICF-Global Score)  $\xleftrightarrow{.58^{**}}$  **Arbeitsbezogene Partizipation** (EWPS Total Score)

(.59\*\*)



## Arbeitsbezogene Einstellungen

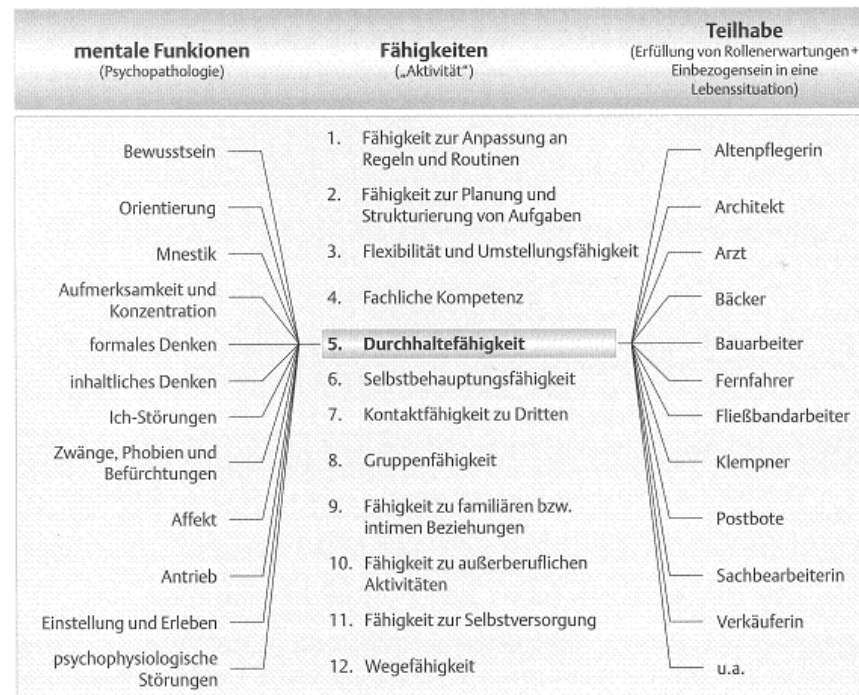
AVEM factor (1): involvement

AVEM factor (2): resistance

AVEM factor (3): satisfaction

# Fallbeispiel

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



# *Kasuistik einer depressiven Störung*

---

**Diagnose:** leichte depressive Episode, ICD-10: F 32.0

**Psychischer Befund:** Die 47-jährige Patientin wirkt in der Stimmung mäßiggradig gedrückt mit leicht reduzierter affektiver Schwingungsfähigkeit. Antrieb, Konzentration und Selbstbewusstsein sind leicht reduziert. Ansonsten besteht ein unauffälliger psychopathologischer Befund.

## ***Berufsstatus***

**Krankenschwester in einem Blutspendedienst:** Ihre Aufgabe ist es, Patienten aus dem Warteraum in die Kabinen zu führen und Blut abzunehmen.

**Krankenschwester in einem häuslichen Pflegedienst:** Sie muss alleine mit dem Auto von Haus zu Haus fahren und dort gebrechliche Menschen waschen und pflegerisch versorgen. Dazu wird ihr ein genauer Einsatzplan von der Pflegedienstleitung vorgegeben.

**Krankenschwester in einem psychiatrischen Team:** Zu ihrer Tätigkeit gehören die üblichen Aufgaben einer Krankenschwester im Stationsdienst wie Kurvenführung, Durchführung medizinischer Maßnahmen (z.B. Blut abnehmen, Verbände anlegen) usw. Des Weiteren muss sie Gruppensitzungen mit Patienten durchführen. Sie muss psychisch kranke Patienten ansprechen, aktivieren und überwachen.

**Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Arbeitssuchende können in alle möglichen Tätigkeitsfelder vermittelt werden, die unterschiedliche Aufgabengebiete und Rollenanforderungen beinhalten können und die keine speziellen Kenntnisse verlangen.

***Übersicht über die strukturierten Mini-ICF-APP Ratings in  
Abhängigkeit von den beruflichen Rollenerwartungen (am  
Beispiel einer depressiven Störung)***

		Blutspende- dienst	Pflegedienst	Psychiatr. Team	allgemeiner Arbeitsmar- kt
1	Anpassung an Regeln und Routinen	0	0	0	0
2	Strukturierung von Aufgaben	0	0	0	0
3	Flexibilität	3	2	3	2
4	Fachliche Kompetenz	0	0	0	0
5	Urteilsfähigkeit	0	1	3	0
6	Durchhaltefähigkeit	2	2	1	2
7	Selbstbehauptungsfähigkeit	1	2	3	1
8	Kontaktfähigkeit	1	2	3	1
9	Gruppenfähigkeit	1	0	3	0
10	Enge Beziehungen	1	1	2	0
11	Spontan-Aktivitäten	1	1	1	0
12	Selbstpflege	0	0	0	0
13	Verkehrsfähigkeit	0	0	0	0

# *Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform*

---

## **Krankenschwester in einem Blutspendedienst**

- Wenn viele Blutabnahmen anstehen, kommt die Patientin aufgrund der depressionsbedingten reduzierten Flexibilität schnell in **Hektik und Anspannung**, kann dann nicht mehr zügig weiterarbeiten und muss von Mitschwestern partiell entlastet werden (**Flexibilität = 3**).
- Sie fühlt sich durch die fließbandähnliche Arbeit bereits nach kurzem **erschöpft** und unterbricht die Arbeit (**Durchhaltefähigkeit = 2**).
- Sie kann schwierigen Spendern gegenüber **nicht so gleichmütig** auftreten wie es nötig wäre. Sie ist im Kontakt eher zurückgenommen (**Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit = 1**).
- Dies schließt eine Ausübung ihrer Tätigkeit als Krankenschwester in einem Blutspendedienst jedoch nicht aus. Die Patientin ist arbeitsfähig.

# *Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform*

---

## **Krankenschwester in einem Pflegedienst**

- Wenn es zu **Termindruck** oder Zwischenfällen kommt, reagiert die Patientin aufgrund der depressionsbedingt reduzierten Flexibilität schnell mit **Hektik und Anspannung** und fühlt sich überfordert (**Flexibilität = 2**).
- Sie fühlt sich durch die genau nach Terminplan durchzuführenden vielfältigen **körperlichen wie psychischen Anforderungen** bereits nach kurzem **erschöpft** (**Durchhaltefähigkeit = 2**).
- Sie kann auch **schwierigen Patienten** gegenüber nicht so bestimmt auftreten wie es gelegentlich nötig ist, und sie ist im Kontakt mit den **zuwendungsbedürftigen Kranken** eher **zurückgenommen** (**Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit = 2**).
- Dies schließt eine Ausübung ihrer Tätigkeit als Krankenschwester im Pflegedienst jedoch nicht aus. Die Patientin ist arbeitsfähig.



# *Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform*

---

## **Krankenschwester in einem Team auf einer psychiatrischen Station**

- Wenn **viele Anforderungen** durch Patienten oder Mitarbeiter gleichzeitig auf sie zu kommen, reagiert die Patientin aufgrund der depressionsbedingt reduzierten Flexibilität schnell mit Hektik und Anspannung und fühlt sich überfordert (**Flexibilität = 3**).
- Sie hat Schwierigkeiten im Umgang mit depressiven und psychisch kranken Patienten, da ihre **eigene Stimmungslage** zu Schwierigkeiten in der psychopathologischen Einschätzung der Patienten führt (**Urteilsfähigkeit = 3**).
- Sie kann auch schwierigen Patienten gegenüber nicht so **freundlich, emotional gelassen oder bestimmt** auftreten wie es regelmäßig nötig ist und ist im Kontakt mit den zuwendungsbedürftigen Kranken oder in Gruppen eher zurückgenommen (**Selbstbehauptungs-, Kontakt- und Gruppenfähigkeit = 3**).
- Unter der Maßgabe, dass sie von therapeutischen Patientenkontakten entlastet werden kann, ist sie arbeitsfähig.

# *Sozialmedizinische Beurteilung in freier Textform*

---

## **Allgemeiner Arbeitsmarkt**

- Wenn bei der Arbeitstätigkeit viele Termine anstehen und es zu unerwarteten Zwischenfällen im Arbeitsablauf kommt, oder wenn mehrere Anforderungen gleichzeitig an sie gestellt werden, gerät die Patientin aufgrund der depressionsbedingten reduzierten Flexibilität schnell in Hektik und Anspannung (**Flexibilität = 2**).
- Bei monotonen Arbeiten ohne die Möglichkeit flexibler Pausengestaltung fühlt sie sich bereits nach kurzer Zeit erschöpft (**Durchhaltefähigkeit = 2**).
- Sie ist im Kontakt eher zurückgenommen (**Selbstbehauptungs- und Kontaktfähigkeit = 1**).
- Dies schließt eine Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ggf. auch **mit moderatem Publikumsverkehr**, jedoch nicht aus. Die Patientin ist arbeitsfähig.

# *Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen*

---

## **Vor fachgerechter Ausbehandlung:**

- Es handelt sich um eine seit wenigen Wochen bestehende depressive Episode, die unter der bisherigen Therapie eine Rückbildungstendenz gezeigt hat. Es ist von einer vorübergehenden Störung und einer Remission innerhalb von einigen Wochen auszugehen.

**Blutspendedienst:** Die Patientin ist vollschichtig einsetzbar.

**Pflegedienst:** Die Patientin ist vollschichtig einsetzbar.

**Psychiatrisches Team:** Die Patientin ist vollschichtig einsetzbar.

**Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Die Patientin ist vollschichtig einsetzbar.

# *Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen*

---

## **Nach fachgerechter Ausbehandlung:**

- Die Symptomatik besteht bereits seit über einem Jahr. Mehrfache konsequente pharmako- und psychotherapeutische Behandlungen haben zu keiner Remission geführt. Es ist von einem chronischen Zustand auszugehen.

**Blutspendedienst:** Die Patientin ist vollschichtig einsetzbar.

**Pflegedienst:** Die Patientin ist vollschichtig einsetzbar.

**Psychiatrisches Team:** Die Patientin ist an ihrem letzten Arbeitsplatz nicht mehr einsatzfähig. Es sind entweder Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements einzuleiten (z.B. betriebsinterne Versetzung an einen Arbeitsplatz ohne ständige Konfrontation mit psychisch Kranken) oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. Umschulung für eine Tätigkeit außerhalb der Psychiatrie). Grundsätzlich ist von einer Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen.

# *Prognosebeurteilung und weiterführende Maßnahmen*

---

## **Nach fachgerechter Ausbehandlung:**

- Die Symptomatik besteht bereits seit über einem Jahr. Mehrfache konsequente pharmako- und psychotherapeutische Behandlungen haben zu keiner Remission geführt. Es ist von einem chronischen Zustand auszugehen.

**Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Die Patientin kann sich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung stellen. Es sollte jedoch von einer Beschäftigung in medizinischen Bereichen mit intensiven therapeutischen Kontakten (z.B. in einer psychiatrischen Klinik) abgesehen werden. Es sollten Tätigkeiten im Schichtdienst vermieden werden, da eine unregelmäßige Arbeitsorganisation eine depressionsfördernde Wirkung haben kann.

# **Sonderproblem bei der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung: Arbeitsplatzbezogene Ängste**

# *Arbeitsplatzbezogene Ängste in der psychosomatischen Reha*

---

- Angststörungen bzw. generelle Ängstlichkeit können zu Problemen am Arbeitsplatz führen.
- Gegebenheiten am Arbeitsplatz (“Mobbing”, “Umstrukturierung”) können zu spezifischen Angstreaktionen führen.
- Angst am Arbeitsplatz hat Auswirkungen auf die *berufliche Partizipationsfähigkeit* (“Vermeidungsverhalten”, “Langzeitkrankschreibung”, “Arbeitsplatzphobie”)

# *Arbeit macht Angst?!*

---

- soziale Unterordnung
  - „Hackordnung“, „Mobbing“
- Leistungsanforderungen
  - berufliches Scheitern
- Bedrohung durch Dritte
  - unfreundliche (gefährliche) Kunden, Patienten, Schüler
- Sachliche Bedrohung
  - Unfallgefahr
- Unkontrollierbare Veränderungen
  - Firmenfusion, neue Technologien



# *Arbeitsplatz und Ängste in der Forschung*

---

- **Ängste in verschiedenen Berufsgruppen** (Wieclaw 2006, Fehm & Schmidt 2006, Price et al 2006)
- **Zusammenhang Ängste und (Belastungs-)Faktoren am Arbeitsplatz** (Albini et al 2007, Chevalier et al 1996, Dormann et al 2002, Lindblom et al 2006)
- **Angsterkrankungen und Auswirkungen auf die Arbeit: Arbeitsunfähigkeitszeiten und Absentismus, Produktivitätsverlust, Arbeitssicherheit** (Haslam et al 2005, Napoliello 1980, Nieuwenhuisen et al 2006)
- **Physiologische Reaktionen bei Arbeitsplatzphobie** (Haines et al 2002)

# *Arbeitsplatz und Ängste in der Forschung*

---

- In empirischen Studien zuvor keine Differenzierung verschiedener Qualitäten von Arbeitsplatzängsten, v.a. Verwendung genereller Angstmaße (z.B. STAI)
- Erst eine differentialdiagnostische Untersuchung zu arbeitsplatzbezogenen Ängsten (Linden & Muschalla 2007)

# *Besonderheiten von Arbeitsplatzängsten*

---

- immer partizipationsrelevant
- häufig existenz-bedrohend
- keine anonyme oder gestufte Exposition möglich
- häufig larviert durch Präsentationssyndrome (z.B. Rückenschmerzen)
- große sozialmedizinische Relevanz  
(Langzeit-AU, Rente)

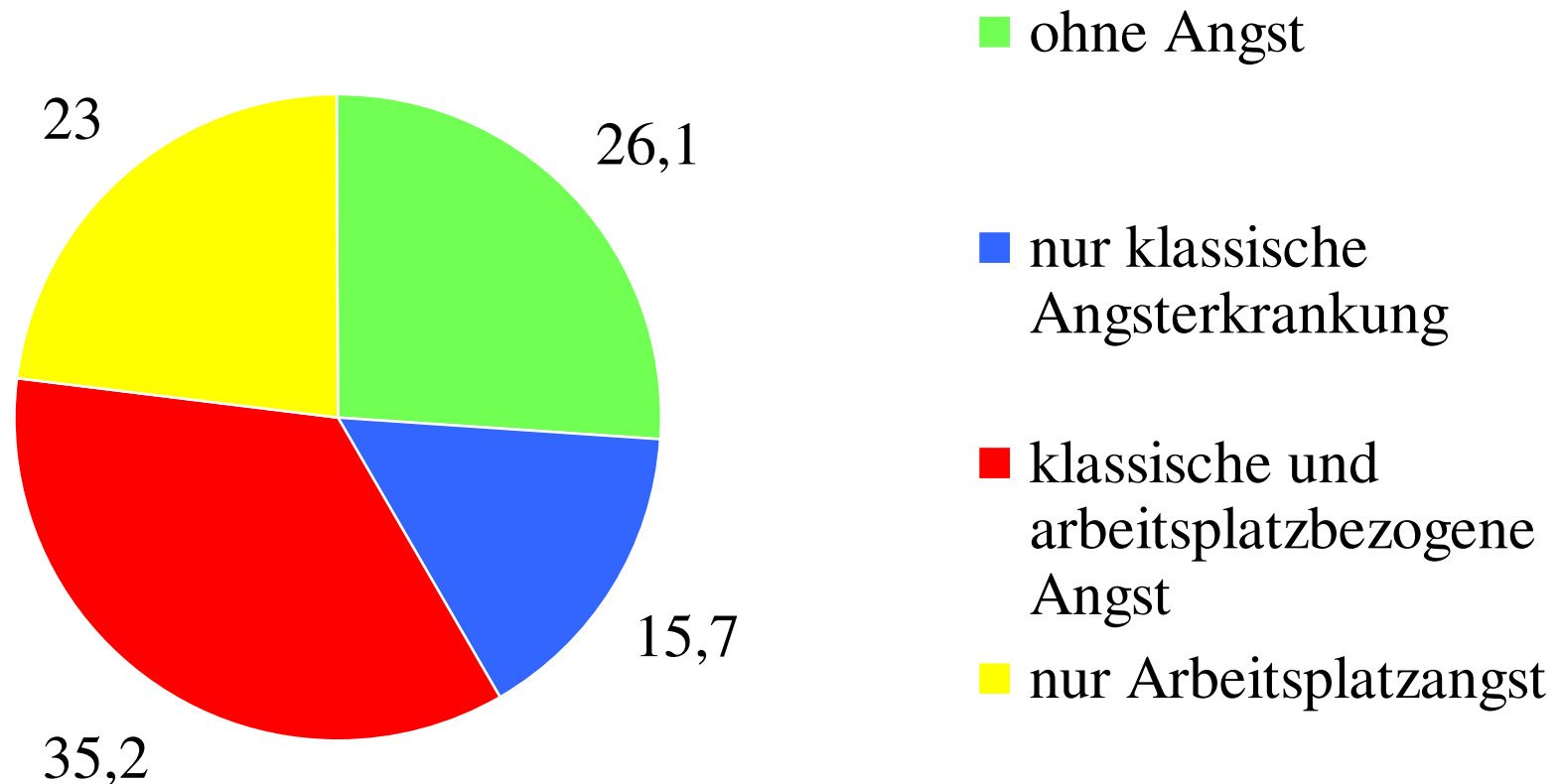
# *Spezielle therapeutische Interventionen bei Arbeitsplatzproblemen*

---

- Einzel- und Gruppenpsychotherapie zur Besserung von Selbstwirksamkeit, Angstabbau, Belastungsbewältigung
- Ergotherapeutisches Leistungstraining (Konzentration, Ausdauer, Funktionstraining)
- Therapiegruppe „Konfliktmanagement am Arbeitsplatz“
- Therapiegruppe „Zeitmanagement am Arbeitsplatz“
- Therapiegruppe „Beruf und Chance - Bewerbungstraining“
- Internetsuche, Bewerbung aus der Klinik
- berufliche Reha-Beratung
- arbeitsplatzbezogene Einzelberatung
- Kontakte mit Arbeitgebern
- Berufliche Belastungserprobung
- nachgehende sozialarbeiterische Betreuung

# *Klassische Ängste und Arbeitsplatzängste*

*(Psychosomatikpatienten N=230)*

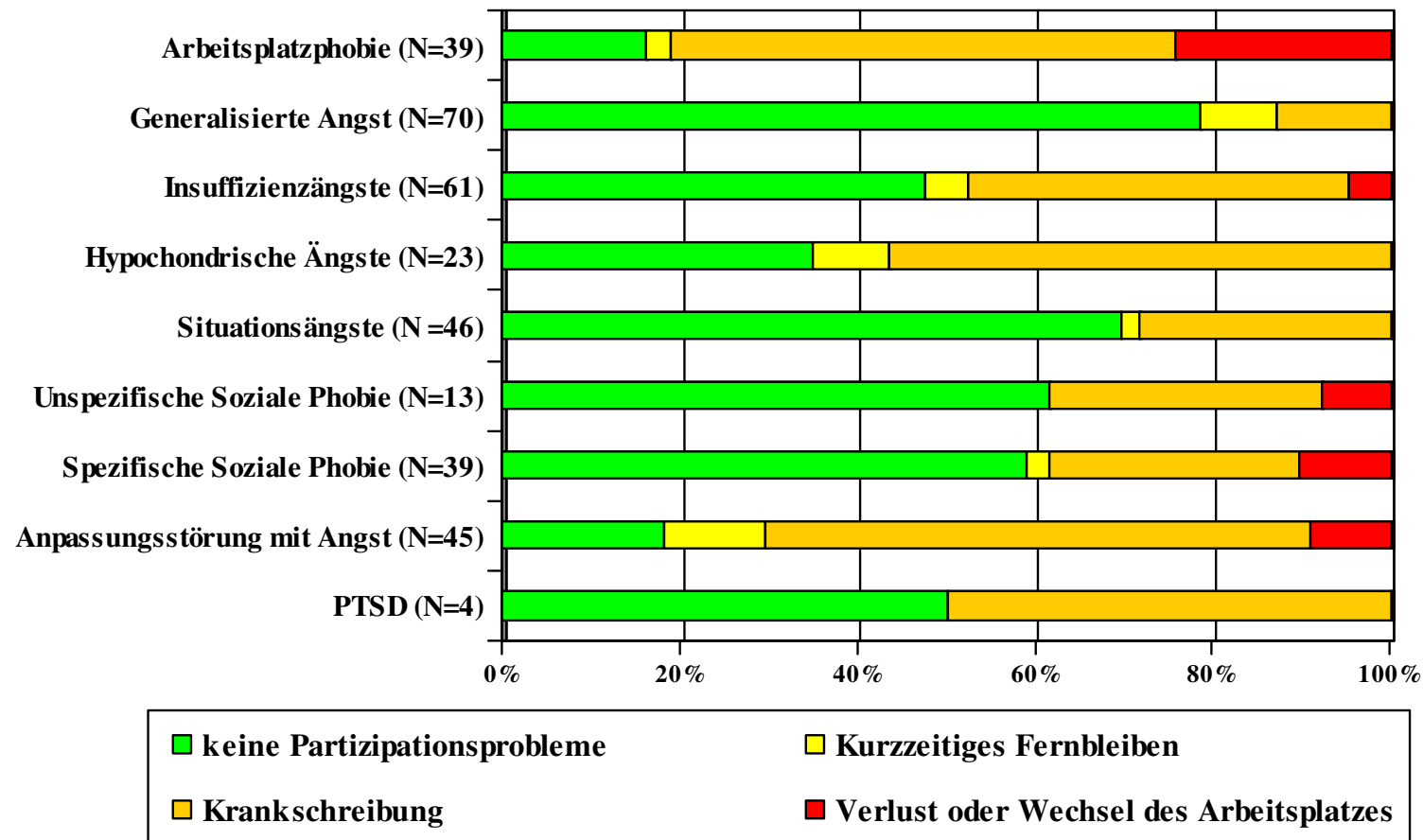


# *Arbeitsplatzängste bei Psychosomatikpatienten*

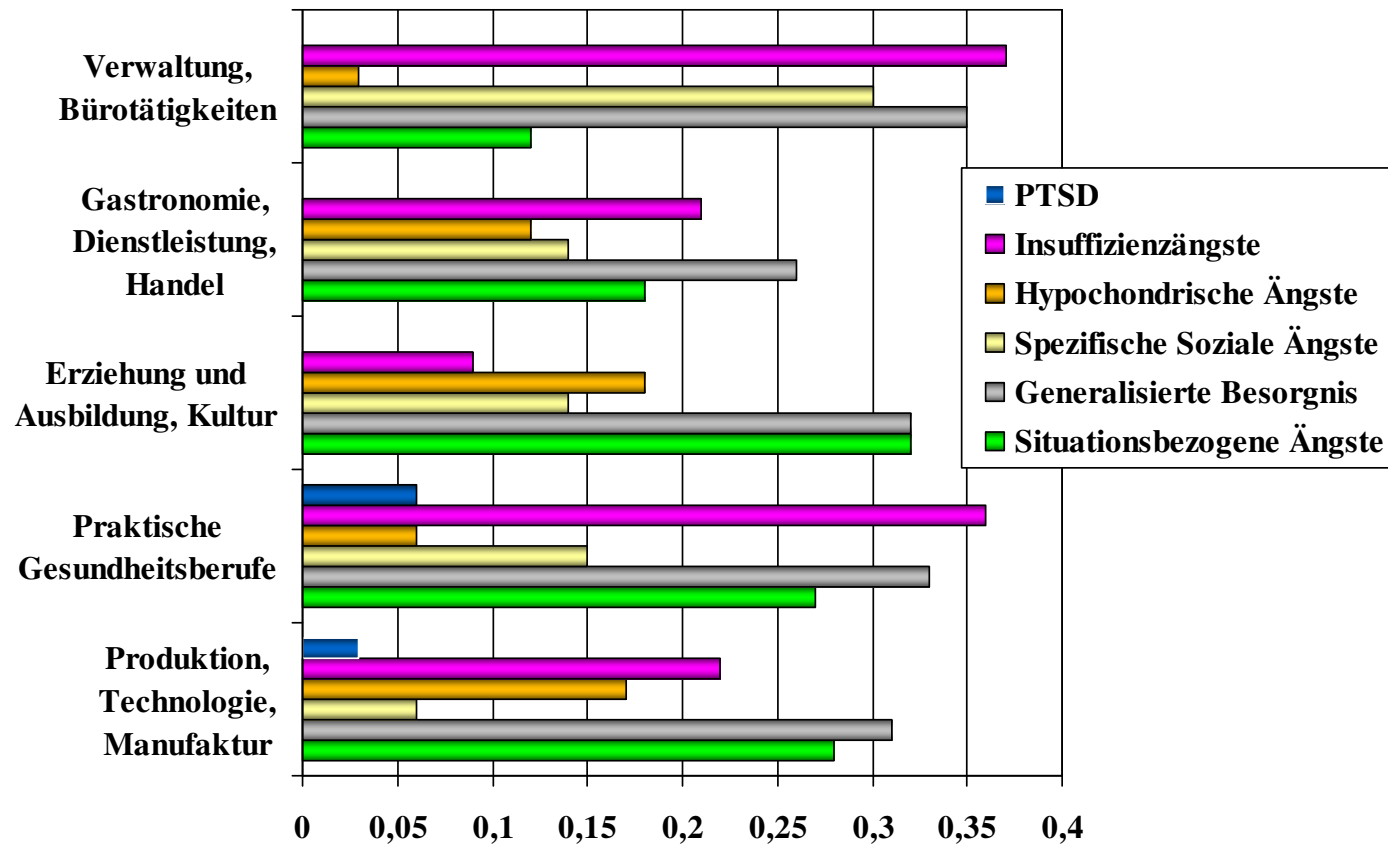
---

- **58%** von 230 befragten Patienten litten an arbeitsplatzbezogenen Ängsten unterschiedlicher Art
  
- **17%** unter einer Arbeitsplatzphobie

# Partizipationsstörungen

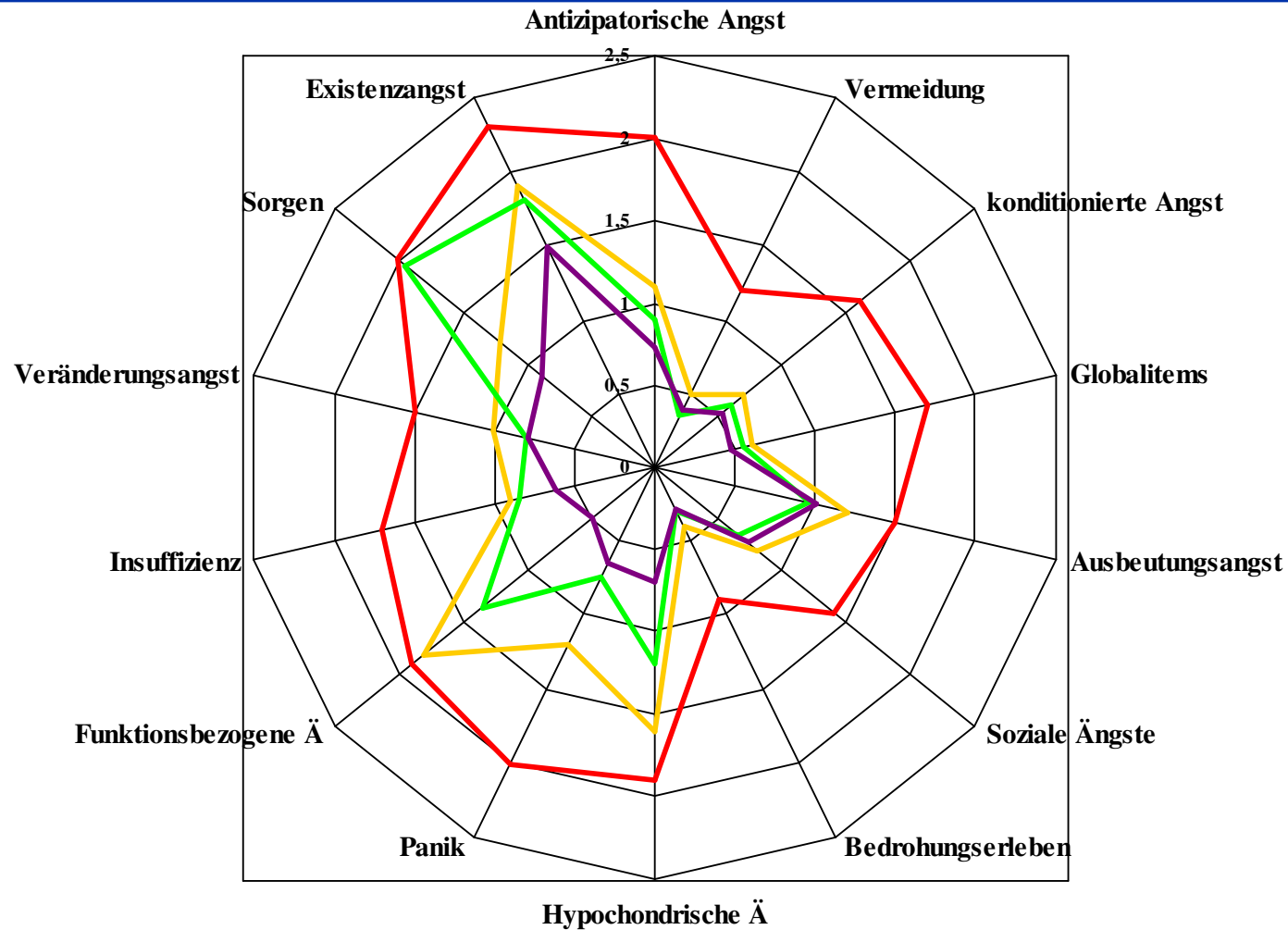


# Arbeitsplatzängste in verschiedenen Berufsgruppen





# Arbeitsangst-Facetten im Indikationen-Vergleich



# Zum Mitnehmen

---

- **(Arbeits)Fähigkeitsbeurteilung** ist ein vielschichtiger Prozess
- Eine Beurteilung von Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit ohne konkretes Wissen über die **Kontextfaktoren**, d.h. einer genauen Beschreibung der Tätigkeiten und Anforderungen, ist nicht möglich.
  - *Schwierigkeit in der Praxis:* Insbesondere bei **arbeitslosen Patienten**, bei denen sich die Arbeitsfähigkeits-Beurteilung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezieht, ist oft unklar auf welche konkreten **Kontextfaktoren** Bezug zu nehmen ist -> „Hotel-Metapher“
- **Generelle Berufsbezeichnungen** wie bspw. „Krankenschwester“ sind nicht geeignet berufliche Anforderungen hinreichend abzubilden.
- **Arbeitsplatzbezogene Ängste** stellen ein Sonderproblem bei der AU-Begutachtung dar.

# *Literatur*

---

- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B. (2009): Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen. Göttingen: Hans Huber.
- Muschalla, B., Linden, M. (2009): Arbeitsplatzängste und Arbeitsplatzphobie und ihre Auswirkungen auf die berufliche Partizipation. *Versicherungsmedizin*, 61, 63-68.
- World Health Organization (WHO). (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Genf: WHO.

Beate.Muschalla@gmx.de