Muschalla, B. (2013). Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen. Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Kontext. *Neurotransmitter*, 24, 34–40.

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung bei psychischen Erkrankungen -

Die Bedeutung der Fähigkeitsbeeinträchtigungen im Kontext

Beate Muschalla

Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie an der Universität Potsdam und

Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin

Zur Publikation in: **Neurotransmitter**

Der Text basiert in Teilen auf einem Kapitel in der Monographie Muschalla B, Linden M (2013).

Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie. Phänomenologie, Differentialdiagnostik,

therapeutische Ansätze und sozialmedizinische Aspekte. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag. Der

Abdruck in modifizierter Form erfolgt mit Genehmigung des Kohlhammerverslags.

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Beate Muschalla, Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation und

Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Potsdam

beate.muschalla@gmx.de

[Intro]

Eine krankheitsbedingte Fähigkeitsstörung entscheidet erst im Zusammenhang mit dem Kontext (z.B. Rollenanforderungen bei der Arbeit) über das Ausmaß der Krankheitsfolgen, d.h. der Partizipationsstörung. Bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ist eine Beschreibung der Fähigkeitsbeeinträchtigungen erforderlich, die der Betroffene aufgrund seiner Gesundheitsstörungen hat, bzw. der Aktivitäten die er erkrankungsbedingt nicht verrichten kann. Dazu notwendig ist die Kenntnis des Kontexts, d.h. des Leistungsanforderungsprofils auf das sich die Beurteilung bezieht.

Das ICF-Modell: Funktion – Fähigkeit - Kontext

Eine vorrangige sozialmedizinische Aufgabenstellung in der Praxis niedergelassener Ärzte ist die Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit oder Leistungsbeeinträchtigung und deren Prognose (Muschalla & Linden 2011, 2013). Gehaltzahlungen bei Arbeitsunfähigkeit, Rentenzahlungen bei Erwerbsunfähigkeit oder auch „Leistungen zur Teilhabe“, d.h. Arbeitseingliederungsmaßnahmen zählen zu den teuersten Sozialleistungen. Bei der Feststellung einer Leistungsminderung oder Arbeitsunfähigkeit geht es weniger um Funktionsstörungen bzw. Krankheitssymptome im engeren Sinne, sondern daraus folgende Fähigkeitsbeeinträchtigungen. Die genaue Art der Fähigkeitsstörung entscheidet im Zusammenhang mit den Kontextbedingungen bzw. Rollenanforderungen (Abbildung 1) über das Ausmaß der Krankheitsfolgen. Eine umfassende Klassifikation beeinträchtigter Aktivitäten bzw. Fähigkeits- und Kapazitätsstörungen findet sich in der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF“ (WHO 2001). Die dort vorgenommene Inbeziehungsetzung von Krankheitssymptomen (Funktionsstörungen), Aktivitätsbeeinträchtigungen

und Rollenanforderungen (Kontext) stellt eine Konkretisierung des sog. „Bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses“ dar.

Abbildung 1: Beziehung zwischen Funktion, Fähigkeit, Partizipation (zitiert aus Mini-ICF-APP, Linden et al 2009) bei psychischen Erkrankungen

Dimensionen von Fähigkeitsstörungen

Eine Möglichkeit zur Beschreibung von Fähigkeitsstörungen und daraus abzuleitenden Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen bietet das Fremdratinginstrument Mini-ICF-APP (Linden et al. 2009). Mit Hilfe des Mini-ICF-APP-Ratings kann eingeschätzt werden, in welchem Ausmaß ein Patient in seinen „Fähigkeiten“ bei der Durchführung von Aktivitäten

beeinträchtigt ist, bzw. wodurch der Patient an der Erfüllung von Rollenerwartungen gehindert wird, die er bei voller Gesundheit unter Berücksichtigung seines sozialen und ethnischen Hintergrundes, seines Geschlechts, Alters, beruflichen Ausbildungsstatus oder Lebenserfahrungen ausfüllen könnte.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die bei psychischen Störungen besonders gefährdeten und zu beachtenden Fähigkeiten im Sinne des Mini-ICF-APP (Linden et al. 2009).

Tabelle 1. Fähigkeitsdimensionen nach Mini-ICF-APP

1. Anpassung an Regeln und Routinen

Fähigkeit, sich an Regeln zu halten, Termine verabredungsgemäß wahrzunehmen und sich in Organisationsabläufe einzufügen. Dies beinhaltet bspw. die Erfüllung von täglichen Routineabläufen, Einhalten von Verabredungen, pünktliches Erscheinen

2. Planung und Strukturierung von Aufgaben

Fähigkeit, den Tag und/oder anstehende Aufgaben zu planen und zu strukturieren, d.h. angemessene Zeit für Aktivitäten (Arbeit, Haushaltsführung, Erholung und andere Tages- und Freizeitaktivitäten) aufzuwenden, die Reihenfolge der Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren, diese wie geplant durchzuführen und zu beenden.

3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit

Fähigkeit, sich im Verhalten, Denken und Erleben wechselnden Situationen anzupassen, d.h. inwieweit er in der Lage ist, je nach Situation unterschiedliche Verhaltensweisen zu zeigen. Dies kann Veränderungen in den Arbeitsanforderungen, kurzfristige Zeitveränderungen, räumliche Veränderungen, neue Sozialpartner oder auch die Übertragung neuer Aufgaben betreffen.

4. Anwendung fachlicher Kompetenzen

Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, d.h. beruflich, ausbildungsspezifisch oder auf Grund der Lebenserfahrung. Fähigkeit, Fach- und Lebenswissen oder Kompetenzen gemäß den situativen Rollenerwartungen einzusetzen und unter Berücksichtigung des Lebenshintergrunds zumutbare inhaltliche und fachliche Anforderungen zu erfüllen

5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit

Fähigkeit, kontextbezogen und nachvollziehbar Entscheidungen zu fällen oder Urteile abzugeben. Fähigkeit, Sachverhalte differenziert und kontextbezogen auffassen, daraus die angemessenen Schlussfolgerungen und Konsequenzen ziehen und dies in erforderliche Entscheidungen umsetzen zu können

6. Durchhaltefähigkeit

Fähigkeit, hinreichend ausdauernd und während der üblicherweise erwarteten Zeit an einer Tätigkeit (im Beruf oder bei sonstigen Aufgaben) bleiben und ein durchgehendes Leistungsniveau aufrechterhalten zu können.

7. Selbstbehauptungsfähigkeit

Fähigkeit, in sozialen Kontakten oder auch Konfliktsituationen ohne beeinträchtigende Befangenheit bestehen und für seine Überzeugungen einstehen zu können, ohne dabei soziale Normen zu verletzen.

8. Kontaktfähigkeit zu Dritten

Fähigkeit, unmittelbare informelle soziale Kontakte mit anderen Menschen aufnehmen zu können, wie Begegnungen mit Kollegen, Nachbarn oder Bekannten und mit diesen angemessen interagieren zu können, wozu auch Rücksichtnahme, Wertschätzung des Gegenübers oder die Fähigkeit, Gespräche zu führen gehören. Dazu gehört die Fähigkeit des Probanden, unverbindlich kommunizieren zu können

9. Gruppenfähigkeit

Fähigkeit, sich in Gruppen einfügen, die expliziten oder informellen Regeln der Gruppe durchschauen und sich darauf einstellen zu können. Die Beurteilung bezieht sich auf das Verhalten des Probanden in Gruppensituationen bzw. seine Fähigkeit zur öffentlichen Präsentation. Dazu gehören Kleingruppen wie das Arbeitsteam, der Verein oder Großgruppen wie die Firma, eine politische Gruppierung oder die Kirche

10. familiäre bzw. intime Beziehungen

Fähigkeit, enge und ggfls. intime Beziehungen zu einem vertrauten Menschen oder in der Familie aufnehmen und aufrecht erhalten zu können. Beurteilt wird die Fähigkeit, enge emotionale Zuwendung zu geben und zu empfangen und mit den anderen Rollenerwartungen und dem beruflichen Umfeld befriedigend abzustimmen

11. Spontan-Aktivitäten

Fähigkeit des Probanden, außerhalb beruflicher oder sozialer Pflichten Spontanverhalten zu initiieren, Freizeitaktivitäten wahrzunehmen und in seinen Alltag zu integrieren. Beurteilt werden Aktivitäten, bei denen der Proband selbst aktiv und initiativ werden muss und die nicht beispielsweise durch eine Berufsrolle aufgezwungen werden. Dazu gehören zum Einen Aktivitäten des täglichen Lebens wie häusliche Aktivitäten, z.B. die Beschaffung von Waren- und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, die Zubereitung von Mahlzeiten, die Pflege von Wohnung, Haus und Haushaltsgegenständen, die Versorgung von Pflanzen oder Haustieren. Dazu gehören des Weiteren kreative oder rekreative Aktivitäten, z.B. Hobbys, der Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Erholungsaktivitäten, Sport oder künstlerische Aktivitäten. Die Qualität und Quantität stehen in einem sich ergänzenden Verhältnis, jemand kann ein intensives Hobby haben, dem viel Zeit gewidmet wird oder sich vielen verschiedenen Dingen zuwenden

12. Selbstpflege

Fähigkeit zur Selbstfürsorge und -pflege, also die Fähigkeit, sich zu waschen, Haut, Fuß- und Fingernägel, Haare und Zähne zu pflegen, sich sauber und der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend zu kleiden, die gesundheitlichen Bedürfnisse seines Körpers wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren

13. Verkehrsfähigkeit

Fähigkeit des Probanden, zu verschiedenen Orten zu gehen bzw. sich in verschiedene Situationen zu begeben und Transportmittel, wie Auto, Bus oder Flugzeug, zu benutzen. Beurteilt wird, ob der Proband ohne Probleme jeden verkehrsüblichen Platz aufsuchen und jedes verkehrsübliche Fortbewegungsmittel benutzen kann

Die Beurteilung der Schwere der Beeinträchtigung kann in Anlehnung an die Vorgaben der ICF auf einer 5-stufigen Skala erfolgen: „0“ bedeutet keine Beeinträchtigung, „1“ eine leichte Beeinträchtigung ohne Negativfolgen, „2“ eine Beeinträchtigung mit Negativfolgen ohne Unterstützungsnotwendigkeit, „3“ eine Beeinträchtigung mit partieller Unterstützungsnotwendigkeit durch Dritte und „4“ eine Beeinträchtigung die eine partielle oder vollständige Entpflichtung von der Rollenanforderung notwendig macht. Das Rating bezieht sich auf die aktuelle bzw. zuletzt ausgeübte Arbeitstätigkeit, wenn es um die Arbeitsfähigkeit geht. Es muss jeweils beurteilt werden, inwieweit es durch die psychische Erkrankungssymptomatik auf jeder Fähigkeitsdimension, gemessen an den Rollenanforderungen des konkreten Arbeitsplatzes, zu Aktivitätsbeeinträchtigungen kommt. Wenn es um die Berufsfähigkeit geht, kann auch das jeweilige Berufsfeld als Referenz herangezogen werden. Ist der Bezug der allgemeine Arbeitsmarkt, dann kann eine Tätigkeit in einem Hotel zugrunde gelegt werden. Geht es um das Leben in der Gesellschaft, dann bietet sich als Referenz ein Restaurantbesuch an.

Arbeits“fähigkeit“

Die Voraussetzung für die Feststellung einer sozialmedizinisch relevanten Fähigkeitsbeeinträchtigung ist, dass der Betroffene aufgrund einer Krankheitssymptomatik in seiner Aktivitätsausübung beeinträchtigt ist. Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit sind also keine Krankheitszustände, sondern primär sozialrechtliche Kategorien, die Patienten im Fall von Krankheit vor nachteiligen sozialen Konsequenzen oder gesundheitlichen Folgeschäden absichern sollen bzw. Voraussetzung für finanzielle Hilfen sind.

„Arbeitsunfähigkeit“ liegt nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (GBA 2004) dann vor, wenn

1. die „ausgeübte Tätigkeit nicht mehr“ oder
2. „nur unter der Gefahr einer Verschlimmerung einer Erkrankung“ ausgeführt werden kann oder
3. 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
4. wenn ein „kausaler Zusammenhang zwischen einer Krankheit und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Funktionsausübung“ besteht.

Vorgehen bei der Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung

Zur Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit bei psychischen Beschwerdebildern ist es zunächst notwendig, nach den Regeln der medizinischen Kunst einen objektivierbaren aktuellen psychopathologischen Befund zu erheben und eine Krankheit festzustellen. Dann wird die „Unfähigkeit“ bzw. „Fähigkeitsstörung“ beschrieben, die sich aus dem Befund ergibt. Es müssen weiterhin die aktuellen Arbeitsplatz-Rollenanforderungen ermittelt werden. Rollenanforderung und Fähigkeitsprofil müssen miteinander abgeglichen werden, um zu einer Feststellung über die Arbeits(un)fähigkeit zu gelangen.

Arbeits“un-fähigkeit“ darf also nicht mit dem Vorliegen einer Krankheit gleichgesetzt werden, sondern es geht um die Prüfung der Fähigkeitsstörungen bzw. die Feststellung des noch vorhandenen Fähigkeitsniveaus. Zudem müssen die konkreten beruflichen Anforderungen (i.S. der

ICF der Kontext) bekannt sein, um Arbeitsunfähigkeit beurteilen zu können. Es ist zu bedenken, dass Fähigkeitsstörungen für die individuellen Arbeitsplatzanforderungen relevant sein *können*, aber nicht *müssen*.

Schließlich muss bedacht werden, dass nicht subjektive Klagen der Patienten, sondern eine möglichst objektive Beschreibung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen Grundlage jeder Begutachtung sein müssen. Die Feststellung einer Angsterkrankung erfolgt nicht (nur) über die subjektive Klage, sondern über die Beobachtung der Symptomatik und der resultierenden konkreten Fähigkeitsbeeinträchtigungen.

Beispielsweise beeinträchtigt nicht jede Agoraphobie automatisch die Arbeitsfähigkeit, da die Funktionsstörung Angst beim Verlassen des Hauses zwar zur Fähigkeitsstörung einer Verkehrs- und Wegeunfähigkeit führt, aber nicht jeder Arbeitsplatz (z.B. Heimarbeitsplatz) eine Verkehrs- und Wegefähigkeit voraussetzt, oder die Hilfsmittel (z.B. Fahrdienst, flexible Arbeitszeiten) eine Überbrückung ermöglichen. Je nach Intensität der Symptomatik können sich ebenfalls unterschiedliche Fähigkeitsstörungen ergeben. Es kann sich zum Beispiel bei „agoraphoben Ängsten“ um ein merkliches Unwohlsein bei Verlassen der gewohnten bekannten Umgebung handeln, oder aber um panikartige Erregungszustände beim Versuch die eigene Wohnung zu verlassen. Im ersteren Fall würde man dieser Person zumuten, mit einem gewissen Maß an „zumutbarer Willensanstrengung“ die Symptome leichten Unwohlseins auf sich zu nehmen um bspw. die Wegstrecke zum Arbeitsplatz zu bewältigen, was im zweiten Fall ausgeschlossen wäre. Auch die Dauer einer Agoraphobie sagt nichts über ihre Rückbildungsfähigkeit aus. Eine Chronizität definiert sich nicht über die Zeit der Symptompersistenz, sondern über die Erfolglosigkeit einer sachgerechten Therapie.

Allerdings genügt eine juristische Betrachtung allein nicht, da die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht nur ein gutachterlicher Akt ist, sondern immer auch eine therapeutische Intervention. Dafür gelten jedoch andere Regeln, d.h. insbesondere ein Abwägen von

Haupt- und Nebenwirkungen und eine Berücksichtigung des Gesamtwohls des Patienten. Bei spezifischen arbeitsplatzphobischen Ängsten ergibt sich z.B. besonders deutlich das Problem, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu einer Aufrechterhaltung, Verschlimmerung und Chronifizierung beitragen kann wegen Unterstützung des arbeitsbezogenen Vermeidungsverhaltens. Wer Angst vor dem Arbeitsplatz hat, wird immer mehr Angst vor einer Rückkehr bekommen, je länger er weg ist. Die sozialmedizinische Beurteilung muss also immer im Einzelfall gegen therapeutische Überlegungen abgewogen werden.

Kontextänderung als Therapie

Tabelle 2 zeigt ein Beispiel zur Formulierung einer sozialmedizinischen Epikrise bei einer Patientin die aus einer stationären psychosomatischen Rehabilitation entlassen worden ist und an ihren Arbeitsplatz zurückkehrte. Bei dieser Patientin konnte auch eine vorübergehende Kontextanpassung in der Arbeitstätigkeit als therapeutisches Mittel zur Wiedereingliederung genutzt werden.

Tabelle 2. Beispiel einer sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

Diagnose: F 40.01 Panikstörung mit Agoraphobie und Belastungsintoleranzangst

Berufliche Tätigkeit: Hauskrankenpflege (Intensivpflege)

1. Rehabilitationsergebnis

1.1. Psychischer Abschlussbefund

Die Pat. ist leicht angespannt mit sorgenvollen Gedanken um ihre berufliche Zukunft. Es besteht eine gesteigerte vegetative Erregbarkeit mit subjektivem Erschöpfungsgefühl, sowie Erwartungsängste, dass Paniksymptome bei der Arbeit oder auf dem Weg dorthin im Bus wieder auftreten könnten. Sie vermeidet noch Busfahren, wenn es sein muss fährt sie jedoch.

Die Pat. hat während des Rehabilitationsaufenthaltes zwei Wochen im teilstationären Modus mit täglich >30minütige Busfahrten vom Wohnort zur Rehaklinik und zurück durchführen können.

1.2. Somatischer Abschlussbefund

Körperliche Beschwerden bestehen nicht.

2. Sozialmedizinische Epikrise

2.1. Selbsteinschätzung des Patienten zur Leistungsfähigkeit

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

2.2. Fähigkeitsprofil und Beurteilung des Leistungsvermögens

In ihrer Tätigkeit als ambulante Krankenschwester wird von der Patientin erwartet, Patienten ganztags in deren Häuslichkeit zu pflegen, sowie entsprechende Wege zum jeweiligen Arbeitsort hin und zurück zu absolvieren.

Aktuell ist die Pat. erkrankungsbedingt noch in ihrer psychophysischen Durchhaltefähigkeit und in der Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt: Sie fährt Bus unter Anspannung, und sie muss bei Arbeitsvorgängen manchmal Pausen einlegen. Deswegen haben wir im Sinne eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements mit Einverständnis der Patientin eine Absprache mit dem Arbeitgeber getroffen, dass er der Pat. aufgrund der aktuell noch instabilen Verkehrsfähigkeit in den ersten vier Wochen einen Arbeitsort in Wohnortnähe zuweist. Die Pat. ist bereit, den durch zusätzliche Pausen entstehenden kurzzeitigen Arbeitsrückstand nachzuarbeiten, d.h. ggf. etwas länger zu bleiben, bis sie z.B. die tagesaktuelle Dokumentation vervollständigt hat.

2.3. Prognose und erwerbsbezogene Perspektive

Aufgrund der aktuell beeinträchtigten Durchhaltefähigkeit und der noch instabilen Verkehrsfähigkeit wurde ein betriebliches Eingliederungsmanagement mit vorübergehender Kontextanpassung am bestehenden Arbeitsplatz eingerichtet, um zunächst zeitnah überhaupt eine Rückkehr an die Arbeit zu initiieren und ein aufkommendes arbeitsbezogenes Vermeidungsverhalten zu kupieren. Der weitere berufliche Verlauf wird ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch unterstützt und überwacht.

Literatur:

GBA (2004) Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien). Veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004 Nr 61:6 501, zuletzt geändert am 21. Juni 2012.

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. Hans Huber, Göttingen

Muschalla B, Linden M (2011) Sozialmedizinische Aspekte bei psychischen Erkrankungen. Teil 1: Definition, Epidemiologie, Kontextbedingungen und Leistungsbeurteilung. Nervenarzt 82:917-931

Muschalla B, Linden M (2013) Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie.

Phänomenologie, Differentialdiagnostik, therapeutische Ansätze und sozialmedizinische Aspekte.

Kohlhammer-Verlag, Stuttgart

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