



Teilhaborientierung und Behandlungskoordination in der Psychotherapie

Dr. Ulrike Worringen & Dr. Beate Muschalla

Psychologische Psychotherapeutinnen Verhaltenstherapie
Leitende Psychologinnen der DRV Bund Abteilung Rehabilitation
Dr.ulrike.worringen@drv-bund.de, dr.beate.muschalla@drv-bund.de



**„Die Zukunft ist chronisch?!?“
Psychische Gesundheit heißt Teilhaben –
ein (Arbeits-)Leben lang!**



Was ist Gesundheit?

Was ist Gesundheit?

WHO (1964) “...Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein dem Fehlen von Krankheit...”

WHO (1987) “...Fähigkeit und Motivation ein wirtschaftlich und sozial aktives Leben zu führen”

Was ist Gesundheit?

Symptome der
Krankheit

Beeinträch-
tigungen der
Leistungsfähig-
keit

Einschränkungen
in der Ausführung
von Aktivitäten

Teilhabe-
Einschränkungen
im alltäglichen
Leben



Was machen wir als PsychotherapeutInnen?

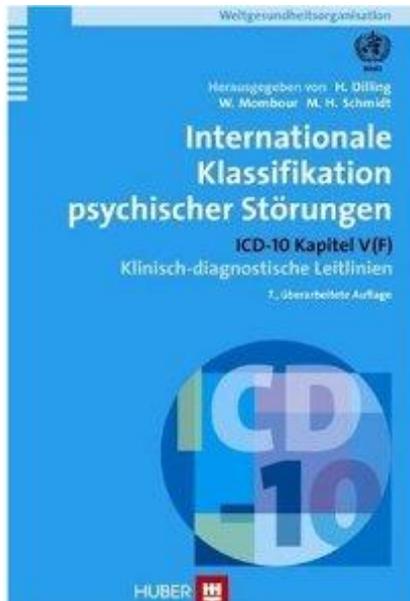
GBA Psychotherapie-Richtlinie:

Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung dient dazu

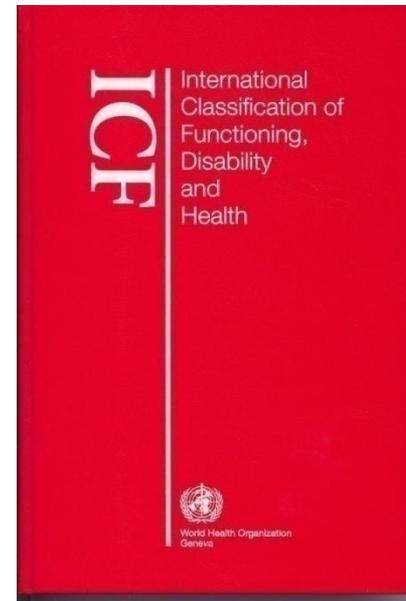
“... Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern...”

Krankheitsdefinition: ICD + ICF

Krankheits-
symptome

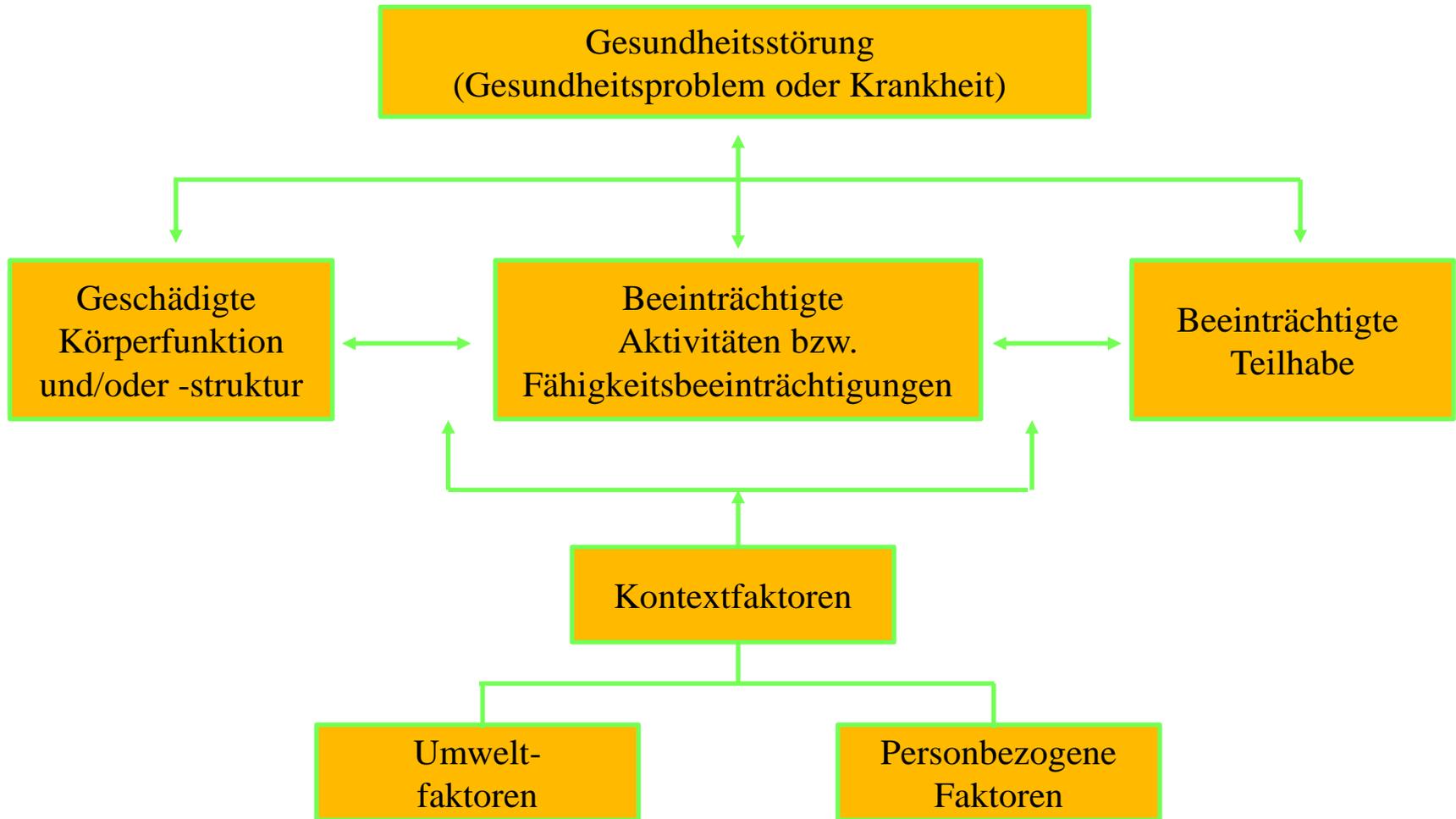


Körperfunktionen und -strukturen
Aktivitäten und Teilhabe
Kontextfaktoren



+

Die „Bio-psycho-soziale“ Idee der ICF



Alltag in der Hausarztpraxis

In 40 Hausarztpraxen Screening-Untersuchung mit 1451 Patienten (Alter 18-60 Jahre) im Wartezimmer

- Psychische Probleme? Länger als 6 Monate? Anhaltend?
 - 46,5% aktuell psychische Probleme
 - 38,3% chronische psychische Probleme
 - 26,9% chronische durchgängig anhaltende psychische Probleme

Muschalla, B., Keßler, U., Schwantes, U., & Linden, M. (2013). Rehabilitationsbedarf bei Hausarztpatienten mit psychischen Störungen. *Die Rehabilitation*, 52, 251-256.

Alltag in der Hausarztpraxis

	Hausarztpatienten mit psychischen Problemen	Hausarztpatienten ohne psychische Probleme
Mittelgradige bis schwere Probleme in Arbeit und Berufsausübung (IMET Rating 5-10)	42,7%	18,4%
Vollständig arbeitsunfähig (IMET 9-10)	14,4%	6,8%
Aktuell arbeitsunfähig	29%	19%
Dauer der aktuellen AU in Wochen	6	0,6
Medizinische Reha beantragt	14%	4%
Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente gestellt	5%	1%

Was ist Teilhabe?

Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Neuntes Buch

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

- § 1 SGB IX Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
- Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Kasuistik – Teilhabeproblem am Beispiel Beruf und Laufbahnentwicklung

Frau K., 25 Jahre alt, Ägyptologin, Soziale Phobie

Psychischer Befund:

- schon immer schüchtern und wenig gesprochen
- Blickphobie, errötet leicht
- Aktuell: Angst vor der Arbeit

Fähigkeits-Beeinträchtigung:

- Kontaktfähigkeit, Gruppenfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit

Aktivitäts-/Teilhabe-Beeinträchtigungen :

- als Studentin kein Referat gehalten
- als Mitarbeiterin im Ägyptologischen Institut Schwerpunktwahl Literatur und Schriftenforschung, Vermeidung von Reisen im Team zu Grabungen

Stärken:

- im schriftlichen Bereich super Leistungen

Kasuistik – Teilhabeproblem am Beispiel Beruf und Laufbahnentwicklung

Mitarbeiterin im Ägyptologischen Institut: Die Pat. arbeitet im Einzelbüro und in Bibliotheken an Texten: Übersetzungen, Literaturrecherchen.

Uneingeschränkt arbeitsfähig

Mitarbeiterin im Ägyptologischen Institut mit Sonderaufgabe Museumsführungen: Die Pat. arbeitet im Einzelbüro und in Bibliotheken an Texten: Übersetzungen, Literaturrecherchen. Aufgrund guter Leistungen möchte der Institutsleiter sie fördern und im benachbarten Museum für Führungen und Öffentlichkeitsarbeit einsetzen.

arbeitsunfähig

Was können wir tun I

Diagnostik:

Beschreibung von

Fähigkeiten

und

Aktivitäten & Verhalten

Moderne (Arbeits)Welt fordert mehr psychische Fähigkeiten?

(ICF-basiertes Fähigkeitsassessment: Mini-ICF-APP
Linden, Baron, Muschalla, & Ostholt-Corsten, 2015)



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



Was können wir tun II

Interventionen auf

Verhaltens-

und auf

Verhältnisebene

Kasuistik – Teilhabeproblem am Beispiel Beruf und Laufbahnentwicklung

Mitarbeiterin im Ägyptologischen Institut: Die Pat. arbeitet im Einzelbüro und in Bibliotheken an Texten: Übersetzungen, Literaturrecherchen.

Uneingeschränkt arbeitsfähig

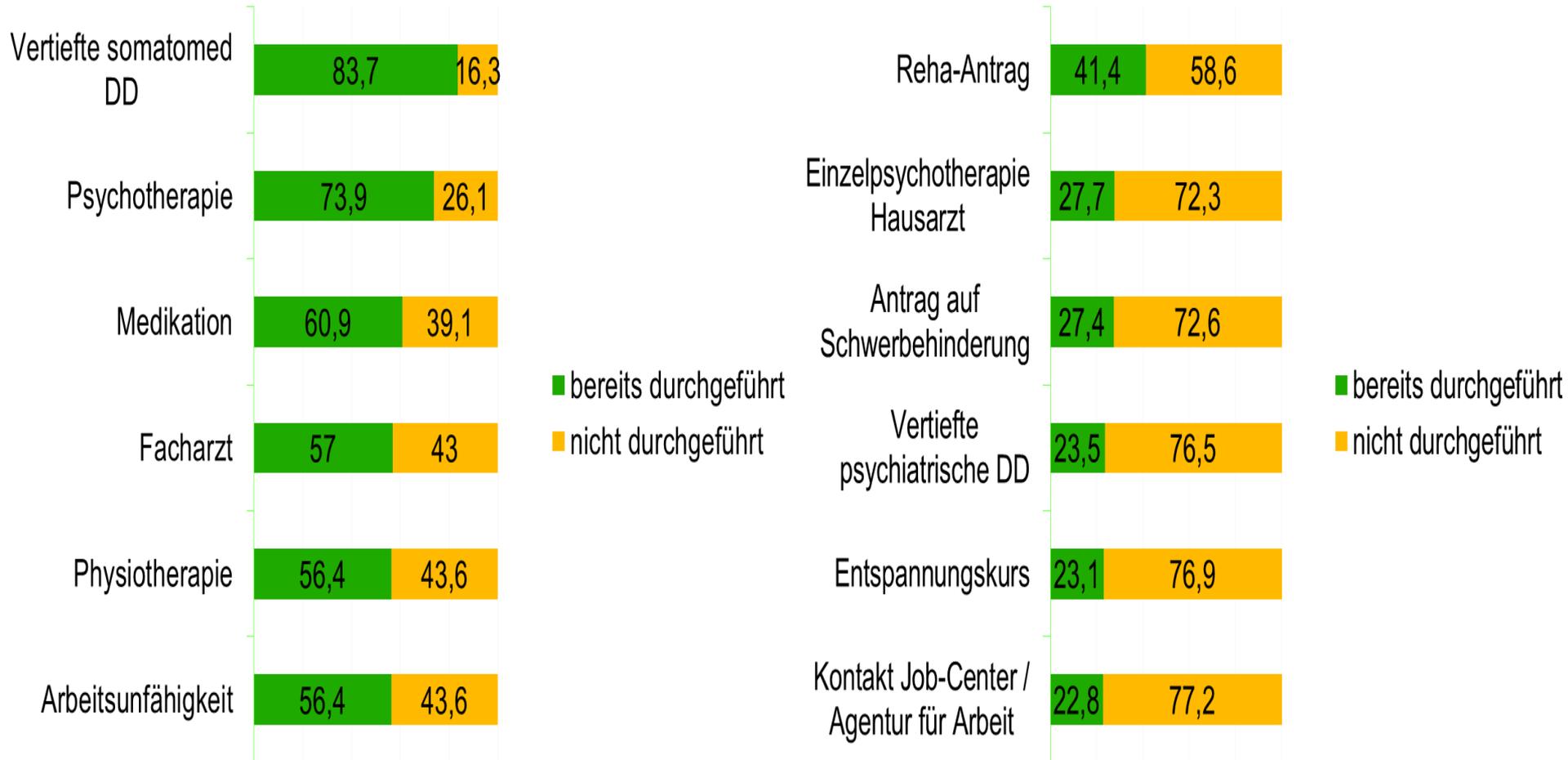
Mitarbeiterin im Ägyptologischen Institut mit Sonderaufgabe Museumsführungen: Die Pat. arbeitet im Einzelbüro und in Bibliotheken an Texten: Übersetzungen, Literaturrecherchen. Aufgrund guter Leistungen möchte der Institutsleiter sie fördern und im benachbarten Museum für Führungen und Öffentlichkeitsarbeit einsetzen.

Fähigkeitstraining: Vorträge vor einer Seminargruppe, im Institut

Arbeitsplatzanpassung: im Museum Ausstellung konzipieren, Telefonate entgegennehmen, Führung übernimmt eine extrovertierte Kollegin

Interventionen auf
Verhältnisebene

Hausarztpraxis: Maßnahmen die durchgeführt wurden oder aktuell durchgeführt werden (N=307, Linden et al., 2016)



Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

- „Die Bedeutung einer verstärkten Kooperation, wie sie ja auch vom Gesetzgeber beabsichtigt war, wird unterstrichen durch die Einschätzung der Unternehmen, dass sich in den letzten Jahren die Anzahl der Mitarbeiter mit psychischen Problemen vermehrt hat.
- Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass **ein Drittel der Unternehmen nicht glaubt, in Zukunft mit einer Zunahme psychisch erkrankter Mitarbeiter erfolgreich umgehen zu können.**
- Eine Einschätzung, die von 72% der Externen geteilt wird. Von ihnen wird unterstrichen, dass es notwendig ist, weiterhin zum Thema „Mitarbeiter mit psychischen Problemen“ aufzuklären und zu informieren, Strukturen und Prozesse zu schaffen und so eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu etablieren“ (Gröben et al., 2011)

Interventionen auf
Verhaltensebene

Wider den Arbeitsstress und die Angst – Mit Bewältigungstraining oder Entspannung zurück zum Job?



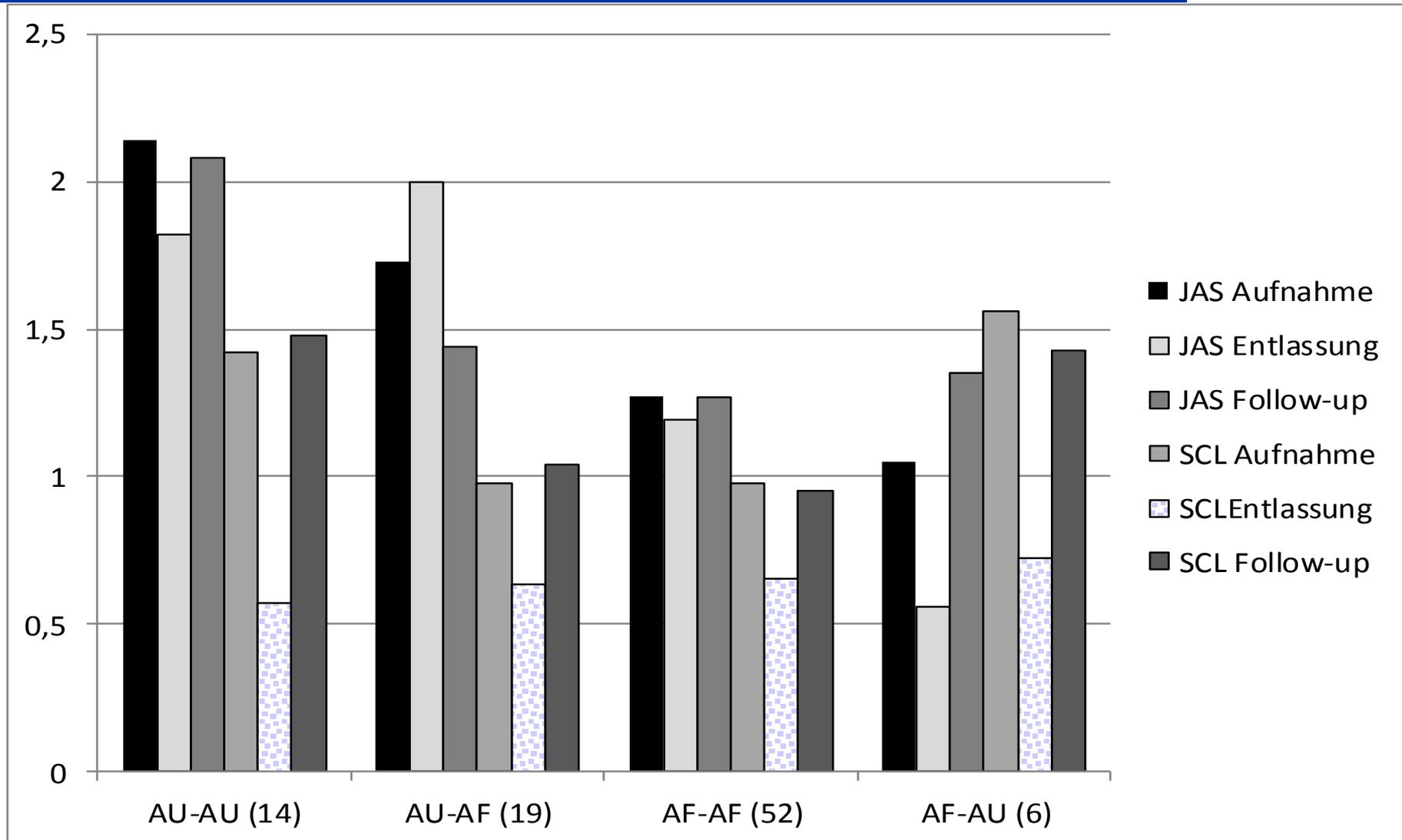
Beate Muschalla^{1,2}, Doris Fay¹, Michael Jöbges², Hadice Ayhan², Bianka Flöge^{1,2}, Luise Heidrich^{1,2}

¹Universität Potsdam, Arbeits- und Organisationspsychologie

²Brandenburgklinik Bernau

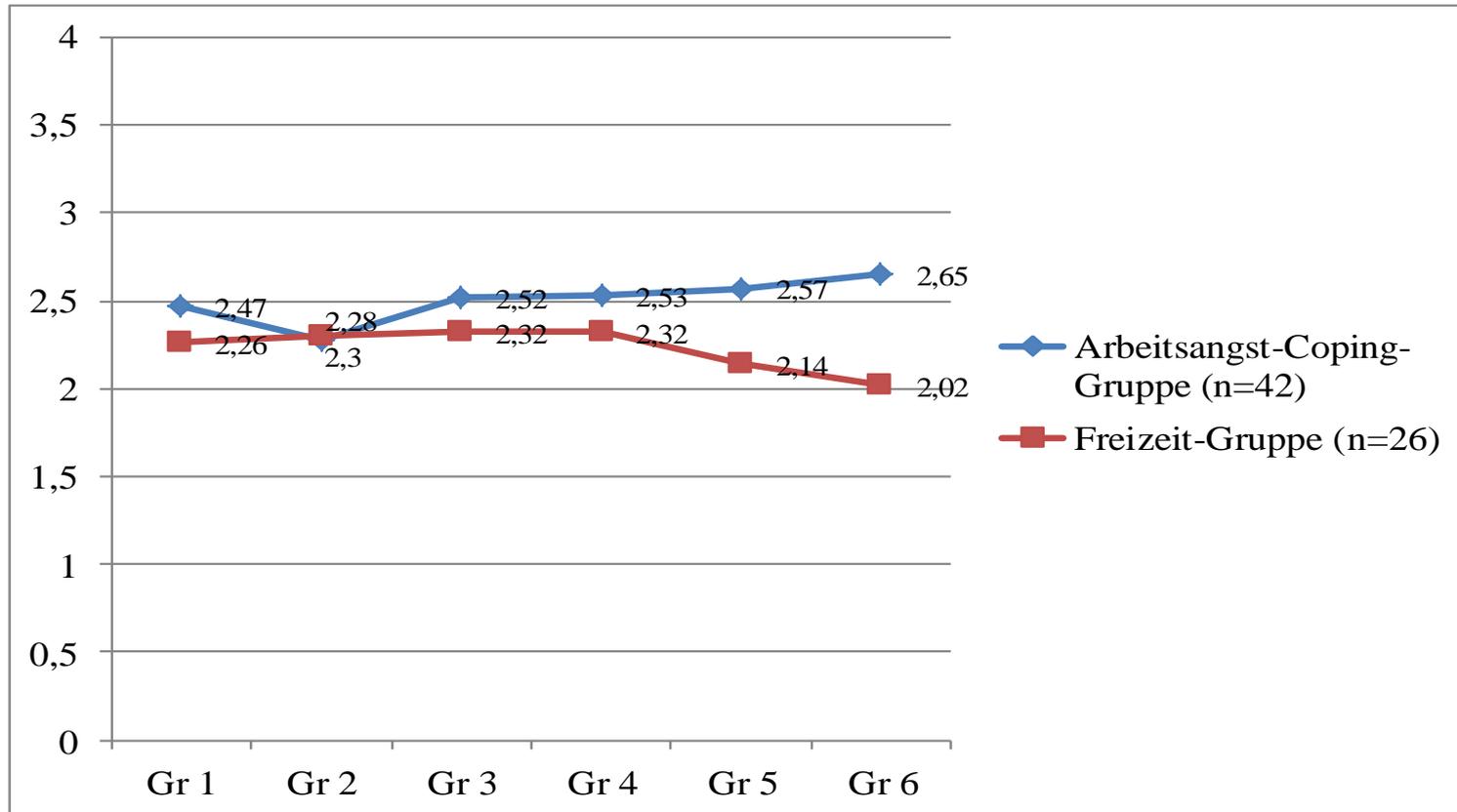
Outcomes für Arbeitsgesundheits-Interventionen?

– “Wohlfühlen” reicht nicht aus! (Muschalla & Linden, 2012)



Arbeitsbezogene Bewältigungsfähigkeiten im Verlauf

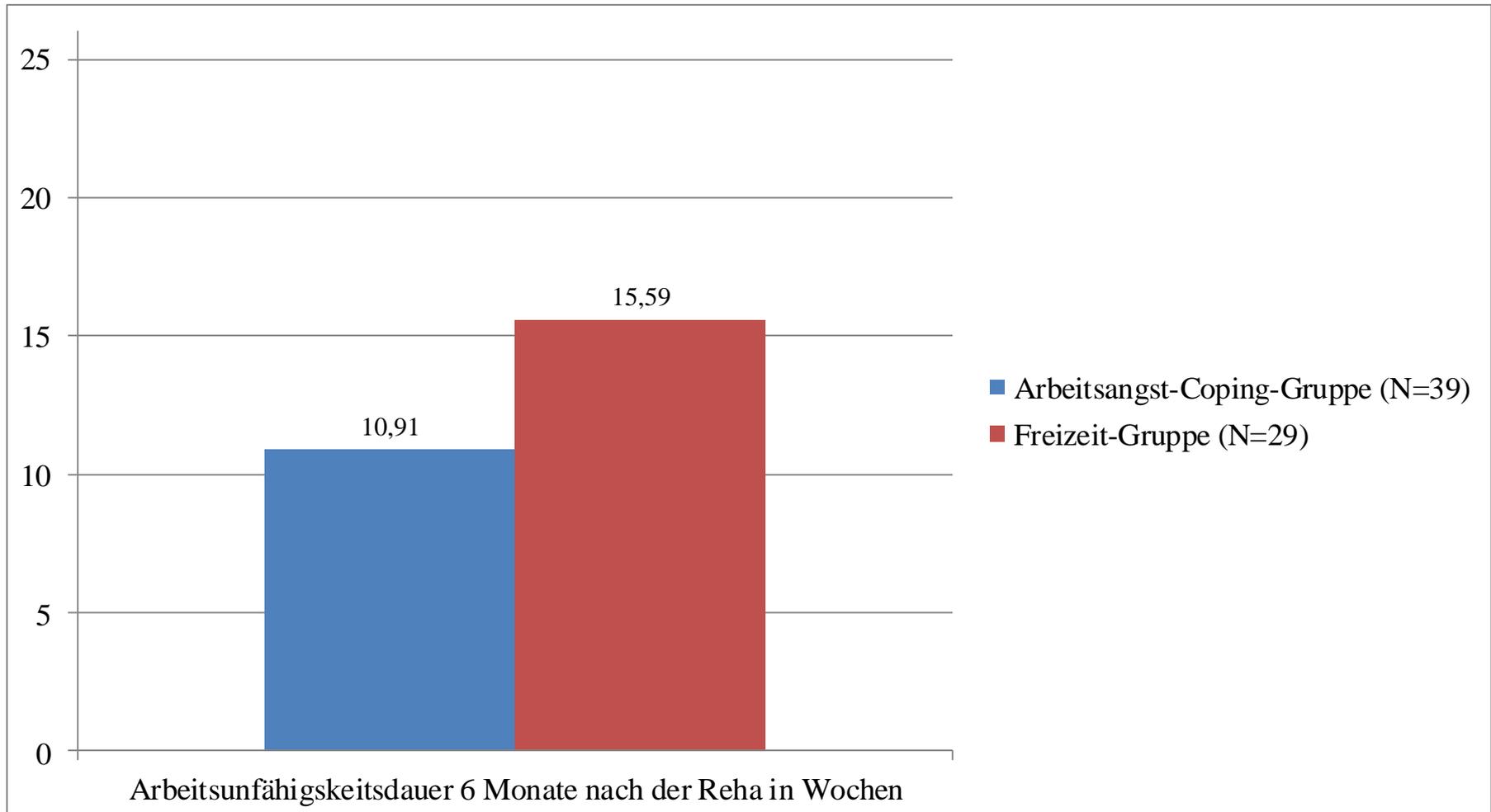
(Instrument: JoCoRi, Muschalla, Fay, & Hoffmann, 2016)



Marginal Sig. Interaktion Messwiederholung x Gruppenzugehörigkeit ($p=.056$)

Arbeitsfähigkeitsdauer innerhalb 6 Monaten nach der Reha bei Patienten mit einfachen Arbeitsängsten

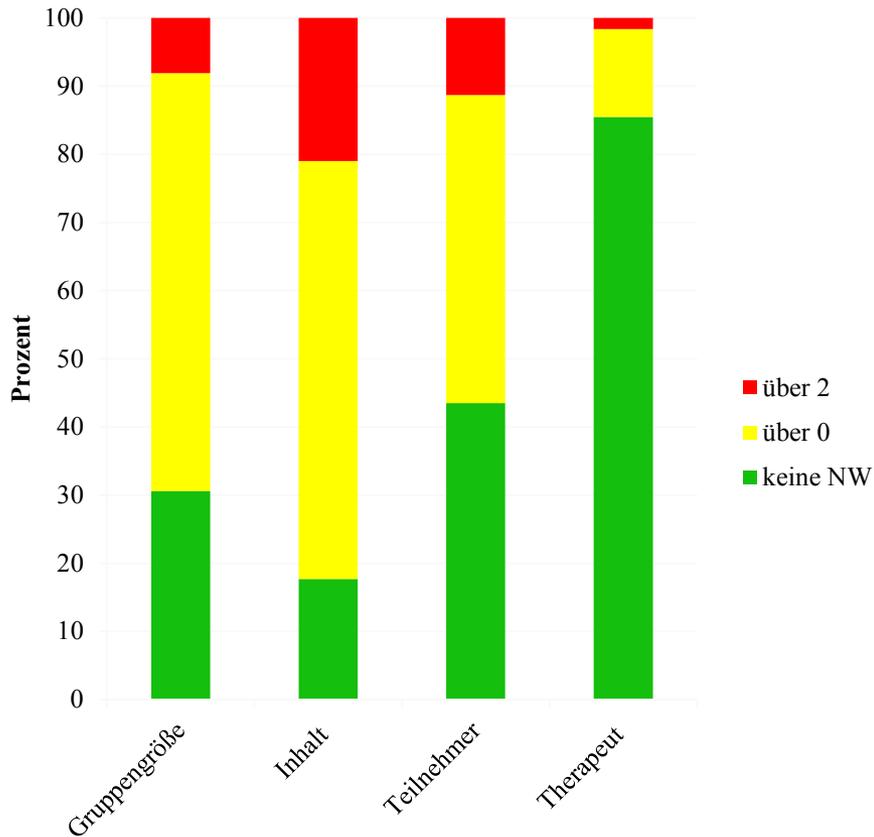
(Baseline KEINE signifikanten Unterschiede zwischen Arbeitsangst-Gruppe und Freizeit-Gruppe in AU-Dauer der letzten 12 Monate, arbeitsbezogener Attribution von Gesundheitsproblemen, Alter, Schul- und Berufsabschluss, aktuelle Arbeitssituation)



$p=.050$ / T-Test

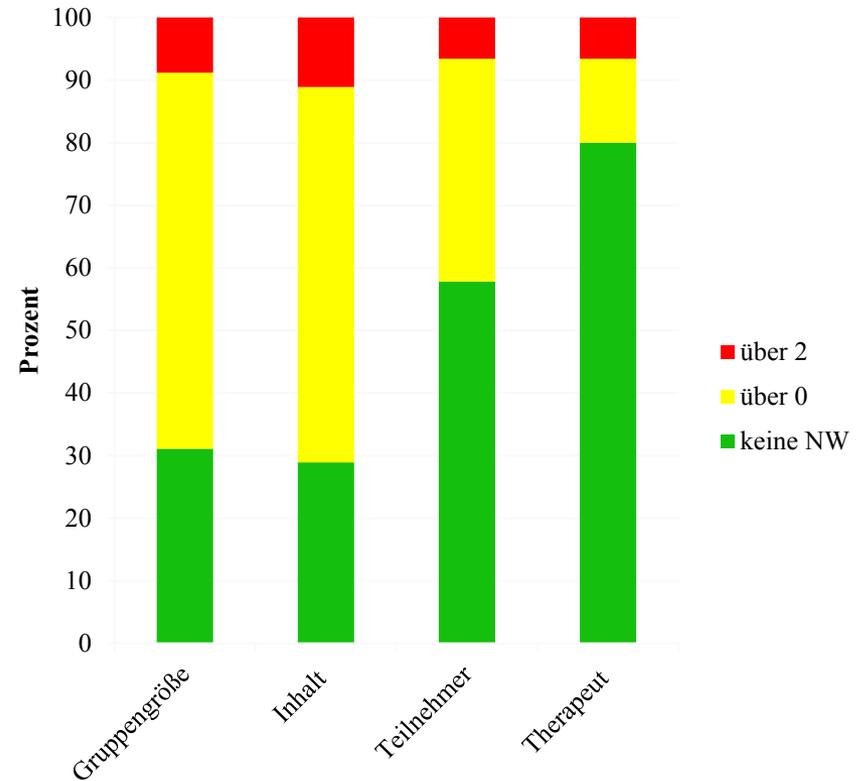
Häufigkeiten Nebenwirkungen Arbeitsangst-Coping-Gruppe

(Instrument: UE-G-Checkliste, Linden, Fritz, Walter, & Muschalla, 2015)



Häufigkeiten Nebenwirkungen Freizeit-Gruppe

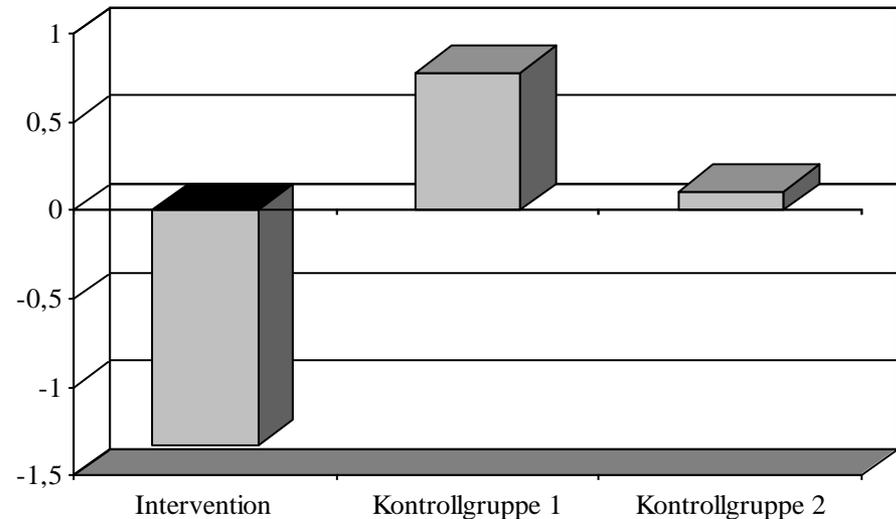
(Instrument: UE-G-Checkliste; Linden, Fritz, Walter, & Muschalla, 2015)



	Gruppe	n	MW	SD	T	p
Anzahl der „Nebenwirkungen“ (mit 1 bis 4 geratete Items, bezogen auf den Gesamtfragebogen von 47 Items)	IG	62	7.69	7.01	.52	.60
	KG	45	6.96	7.44		
Anzahl der „belastenden Nebenwirkungen“ (mit 3 oder 4 geratete Items, bezogen auf den Gesamtfragebogen von 47 Items)	IG	62	1.19	2.30	.31	.15
	KG	45	1.04	2.60		

Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten durch ein Betriebliches Gesundheitsmanagement mit Fokus auf Teamfähigkeit und Selbstmanagement

- Den TeilnehmerInnen wurde vermittelt, dass das Ziel ist **im Team selbständig neue Lösungen** zu finden, um besser mit täglichen Pflichten und Schwierigkeiten bei der Arbeit zurechtzukommen.
- Die Quote krankheitsbedingter Fehlzeiten in der BGM-Interventionsgruppe (n=159) sank von 9.26 % im Jahr vor dem BGM auf 7.93% im Jahr nach dem Programm, während es im selben Zeitraum einen Anstieg von 7.9 % bzw. 10.7 % in den beiden Kontrollgruppen ohne BGM (n=450) gab



Literatur

- BAUA Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden*. Berlin: BAUA.
- Blank, I., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & Macdonald, E. (2008). A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18, 27–34.
- DAK (2013). *Gesundheitsreport 2013. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Update psychische Erkrankungen. Sind wir heute anders krank?* IGES: Berlin.
- Gastpar, M.T., Kasper, S., & Linden, M. (2003). *Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Springer.
- Gjesdal, S., Ringdal, P. R., Haug, K., & Maeland, J. G. (2008). Long-term sickness absence and disability pension with psychiatric diagnosis: a population-based cohort study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 294–301.
- Haslam, C., Atkinson, S., Brown, S.S., Haslam, R.A. (2005). Anxiety and depression in the workplace: effects on the individual and organisation (a focus group investigation). *Journal of Affective Disorders*, 88, 209-215.
- Hines, L.A., Sundin, J., Rona, R.J., Wessely, S., Fear, N.T. (2014). Posttraumatic stress disorder post Iraq and Afghanistan: prevalence among military subgroups. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59, 468-479.
- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B., & Ostholt-Corsten, M. (2015). *Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Linden, M., Muschalla, B., Hansmeier, T., & Sandner, G. (2014). Reduction of sickness absence by an occupational health care management program focusing on self-efficacy and self-management. *Work: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*, 47, 485-489.
- Larsen, A., Boggild, H., Mortensen, J.T., Foldager, L., Hansen, J., Christensen, A., Arendt, M., Munk-Jorgensen, P. (2010). Mental health in the workforce: an occupational psychiatric study. *International Journal of Social Psychiatry*, 56, 578-592.
- Margraf, J. (2015). Zur Lage der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 66, 1-30.
- Muschalla, B., Fay, D., & Hoffmann, K. (2016). Entwicklung eines Inventars zur Erfassung arbeitsbezogener Copingfähigkeiten und Rückkehrintention (JoCoRi). *Diagnostica*. 62. 143-156.

Literatur

- Muschalla, B., Keßler, U., Schwantes, U., & Linden, M. (2013). Rehabilitationsbedarf bei Hausarztpatienten mit psychischen Störungen. *Die Rehabilitation*, 52, 251-256.
- Muschalla, B., & Linden, M. (2012). Specific job-anxiety in comparison to general psychosomatic symptoms at admission, discharge and six months after psychosomatic inpatient treatment. *Psychopathology*, 45, 167-173.
- Nielsen, M.B., Madsen, I.E., Bültmann, U., Christensen, U., Didrichsen, F., & Rugulies, R. (2011). Predictors of return-to-work in employees sick-listed with mental health problems: findings from a longitudinal study. *European Journal of Public Health*, 21, 806–811.
- Stansfeld, S.A., Pike, C., McManus, S., Harris, J., Bebbington, P., Brugha, T., Hassiotis, A., Jenkins, R., Meltzer, H., Moran, P., & Clark, C. (2013). Occupations, work characteristics and common mental disorder. *Psychological Medicine*, 43, 961–973.
- Richter, D., Berger, K., & Reker, T. (2008). Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis*, 35, 321-330.
- Stansfeld, S.A., Clark, C., Caldwell, T., Rodgers, B., & Power, C. (2008). Psychosocial work characteristics and anxiety and depressive disorders in midlife: effects of prior psychological distress. *Occupational and Environmental Medicine*, 65, 634-642.
- Techniker Krankenkasse. (2012). *Gesundheitsreport 2012. Band 27 Teil 1: Arbeitsunfähigkeiten*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Weber, A., Hörmann, G., Heipertz, W. (2007). Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Deutsches Ärzteblatt*, 104, 2957-2962.
- WidO Wissenschaftliches Institut der AOK. (2011). *Pressemitteilung Fehlzeitenreport 2011*. Online. Zugriff am 20.03.2013 http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2011/pm_wido_2011-16-08_fzr2011_v02_final.pdf
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H.C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21, 655-679.

Kontakt

Dr. Beate Muschalla

Psychologische Psychotherapeutin Verhaltenstherapie

Mobil: 0170-1505832

Klinische Psychologie und Psychotherapie

Freie Universität Berlin

Habelschwerdter Allee 45

14195 Berlin-Dahlem

Beate.muschalla@fu-berlin.de

und

Leitende Psychologin der Deutschen Rentenversicherung

Bund, Abteilung Rehabilitation

Hohenzollerndamm 45-46

10713 Berlin

Dr.beate.muschalla@drv-bund.de

Sozialmedizinische Grundbegriffe und ICF-basiertes Fähigkeitenkonzept

Beate Muschalla, Stefanie Baron, Michael Linden

**Arbeitsgruppe Mini-ICF-APP an der Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation
an der Charité Universitätsmedizin Berlin**

Arbeitsunfähigkeit

- **Arbeitsunfähigkeit** liegt nach den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien 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.

Arbeitsfähigkeit - Erwerbsfähigkeit

■ **Arbeitsfähigkeit:**

- 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 Arbeitsunfähigkeit

■ **Erwerbsfähigkeit:**

- verstetigte Arbeitsfähigkeit
- 6-Monats-Verlaufs-Prognose
- Erwerbsunfähig ist, wer krankheits- oder behinderungsbedingt unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes weniger als 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann (SGB VI § 241)

Berufsunfähigkeit

■ **Berufsunfähigkeit:**

- Berufsunfähig sind vor dem 02.01.1961 geborene Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden mit ähnlicher Ausbildung oder und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist
- Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (SGB VI § 240)

Vorgehensweise bei der Beurteilung der Arbeits(un)fähigkeit

- Feststellen einer **Krankheit** nach den Regeln der medizinischen Kunst (ggf. juristisch überprüfbar nach „Facharztstandard“)
- Erheben des objektivierbaren aktuellen (psychopathologischen) **Befunds**
- Ableiten der „Unfähigkeit“ bzw. „**Fähigkeitsbeeinträchtigung**“ die sich unmittelbar aus dem aktuellen Befund ergibt
- Ermitteln der aktuellen **Arbeitsplatzanforderungen**
- Abgleichen von Rollenanforderungen und Fähigkeit
- Überprüfen der **Verlaufsprognose** unter Einfluss der Arbeitsbedingungen

Übersetzung in einen sozialmedizinischen Befund

Funktionsstörung nach ICF (gemessen z.B. nach AMDP):

- depressive Verstimmung
- Antriebs- und Konzentrationsstörung

Fähigkeitsstörungen nach ICF (gemessen mit dem Mini-ICF-APP):

- Unfähigkeit Andere emotional zu stimulieren
- Unfähigkeit über den Tag hinweg durchzuhalten
- Unfähigkeit sich selbst zu behaupten

Außendienstmitarbeiter einer Pharmafirma:
kommunikative Fähigkeiten erforderlich, muss sich behaupten können und flexibel sein

Sachbearbeiter am Computer:
Durchhaltefähigkeit erforderlich, muss Arbeit strukturieren können

Briefträger der zu Fuß Post verteilt:
beeinträchtigte Fähigkeiten kaum relevant für Tätigkeit

Partizipation: AU

Partizipation: AU

Partizipation: arbeitsfähig

Chronischer Zustand?

- Leistungen zur Teilhabe, EU

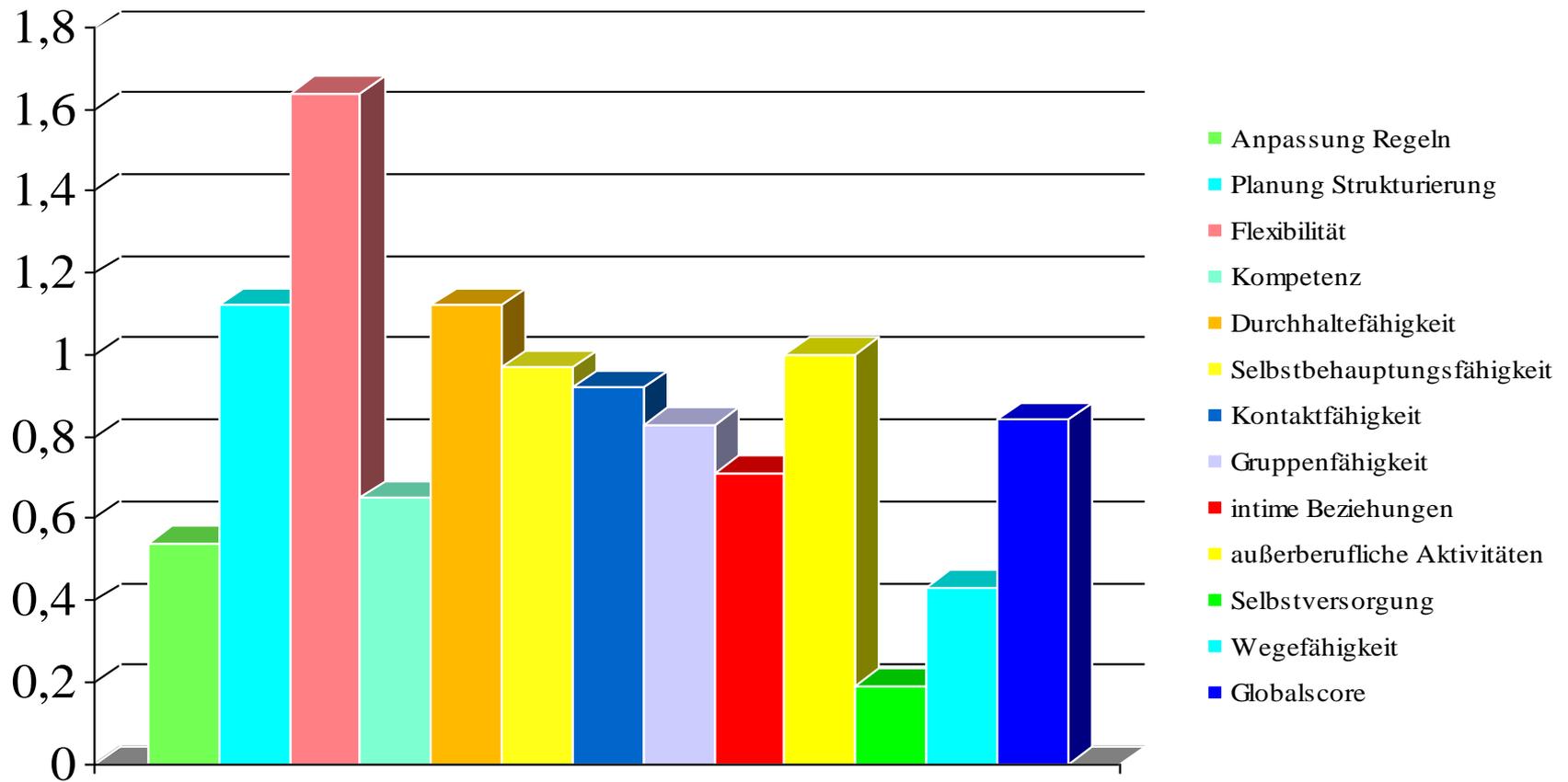
Mini-ICF-APP

- 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
 - 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

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

Fähigkeitsbeeinträchtigungen nach Mini-ICF-APP bei Psychosomatikpatienten



Mini-ICF-APP

***Exploration zum
sozialmedizinischen Befund***

Mini-ICF-Exploration

- 1. Kontext und geforderte Aktivitäten:** „Was müssen Sie konkret tun, wenn Sie morgens um 8 zur Arbeit kommen?“ Kontextbezug: aktueller Arbeitsplatz oder zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit
- 2. Geleistete Aktivitäten und Abweichungen vom Soll, d.h. Beeinträchtigung der Partizipation:** „Was funktioniert nicht?“
- 3. Welche Beeinträchtigungen der Fähigkeiten** bestehen, die verhindern, dass die Aktivität entsprechend der Anforderung ausgeführt werden kann? -> „Welche Fähigkeit fehlt, um die Anforderungen voll erfüllen zu können?“
- 4. Stehen Fähigkeitsbeeinträchtigungen die zu Aktivitätsbeeinträchtigungen führen in Zusammenhang mit der Erkrankung?** „Hat das etwas mit der Erkrankung zu tun?“
- 5. Reservekapazität** (=Prognose bei fachgerechter Behandlung): Kann man auf Funktions- oder Fähigkeits- oder Kontextebene etwas verändern?

Mini-ICF-Exploration: Referenzkontexte

- 1. Konkreter Arbeitsplatz:** Wenn eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen soll, ist der aktuelle Arbeitsplatz die „Standardumwelt“. Die Beurteilung bezieht sich auf die aktuelle bzw. zuletzt ausgeübte Tätigkeit
- 2. Allgemeiner Arbeitsmarkt:** Der allgemeine Arbeitsmarkt dient als Referenzbereich für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit. -> Metapher „Hotel“
- 3. Berufsfeld:** Soll eine Beurteilung darüber erfolgen, ob eine Berufsausübung gesundheitsbedingte dauerhaft beeinträchtigt ist (Berufsunfähigkeit), so dienen Tätigkeiten im **Berufsfeld** der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Referenz (z.B. Krankenschwester: Arztpraxis, Notaufnahme, Blutspendedienst).
- 4. Gemeinschaftsfähigkeit:** Geht es um die Beurteilung der Teilhabe am sozialen Leben (§ 55 SGB IX), dann kann ein „Restaurantbesuch“ als Referenzkontext dienen

Literatur

- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B., & Ostholt-Corsten, M. (2014). *Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung*. Bern: Huber.
- Linden, M., Baron, S., & Muschalla, B. (2009, 2015). *Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen*. Göttingen: Hans Huber.
- World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genf: WHO.
- 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.

Kontakt

Dr. Beate Muschalla

beate.muschalla@fu-berlin.de

Freie Universität Berlin, Klinische Psychologie und
Psychotherapie

DRV Bund, Abteilung Rehabilitation