



UNI
BASEL



Departement Klinische Forschung

EbIM Forschung & Bildung

Funktionelles Assessment der Arbeitsfähigkeit: Wie kann die Versicherungsmedizin von der funktionsorientierten Begutachtung profitieren?

Teil 1

Dr. Wout de Boer, ehem. EbIM, Uni Basel

Dr. Martin Eichhorn, niedergelassener Psychiater, Basel

Die Begutachtung der Arbeitsfähigkeit

Es wird eine Aussage verlangt über die Möglichkeiten eines Antragstellers, zu arbeiten, in bisheriger und in anderer Arbeit

Diese Aussage soll auch einen Prozentsatz bezüglich der Reduktion der Arbeitsfähigkeit beinhalten in bisheriger und anderer Arbeit

Ggf. auch Empfehlungen für Behandlung oder Reha.

Dazu werden Akten studiert (aus der Behandlung), ein Gespräch geführt und der Gutachter notiert ärztliche Befunde

Konventionelle Begutachtung

	Konventionelle psychiatrische Begutachtung					
Prozess	Sammeln von Informationen					Einschätzung der Arbeitsfähigkeit
	Überprüfung medizinischer Unterlagen	Medizinisches Gespräch/ Diagnostisch	Krankengeschichte	Ärztliche Befunde		

Das 'Consistency Program'

I. Perspektiven zum aktuellen Begutachtungsverfahren

- Wenig zuverlässig: Gutachter sind sich wenig einig über die Möglichkeiten eines Antragstellers.
- Das Vorgehen in der Begutachtung ist unterschiedlich, je nach Gutachter. Dies betrifft auch die Vorstellung über die Arbeitssituationen.
- Schlecht nachvollziehbar: Die Aussagen des Gutachters sind häufig nicht hergeleitet. Die Beeinträchtigungen einer Person können nicht einfach mit der Diagnose erklärt werden.

Das 'Consistency Program'

II. Entwicklung der Methodik

- IFAP Instrument in 3 Teilen
- Funktionsorientiertes Gespräch

III. Überprüfung der Methodik, die 'RELY'-Studien

Konventionelle und funktionsorientierte Begutachtung

	Funktionelle psychiatrische Begutachtung					
Prozess	Sammeln von Informationen				IFAP- Instrument zur Doku- mentation	Einschätzung der Arbeits- fähigkeit
	Überprüfung medizinischer Unterlagen	Funktions- orientiertes Interview	Kranken- geschichte	Ärztliche Befunde		

IFAP-Instrument in drei Schritten zur Dokumentation der Arbeitsfähigkeit

Der Psychiater füllt am Schluss 3 Fragebögen aus:

IFAP 1, 2a, und 2b und 3a und 3b

In IFAP 1 werden 12 Symptome als komplexe Funktionsstörungen zusammengefasst (mentale Funktionen), wie z.B.

- „Temperament und Persönlichkeit“
- „Gedächtnis“
- „höhere kognitive Funktionen“

Jede Funktionsstörung wird von den Psychiatern auf einer Skala von 0 bis 4 bewertet, wobei 0=keine Störung

IFAP-Instrument in drei Schritte, zur Dokumentation der Arbeitsfähigkeit

IFAP 2a: 13 typische Fertigkeiten aus dem Berufsleben, die bei Menschen mit psychischen Störungen häufig eingeschränkt sind (z.B. „Anpassung an Regeln und Routinen“, „Planung und Strukturierung von Aufgaben“ oder „Gruppenfähigkeit“). Dazu ein Prozentsatz AuF in bisheriger Arbeit **in IFAP 3a**

IFAP 2b/ 3b idem wie IFAP 2a/3a, aber diesmal **in Bezug zu einem Anforderungsprofil aus Hotelstellen** (einfache Hilfstätigkeiten, Hol- und Bring-Dienst, Gärtnerei, Hausdienst, Buchhaltung, Hauswartung, Küche, Gästeempfang, Restauration, Management)