

# Psychische Krankheit und Arbeitsunfähigkeit Reintegration statt Resignation

**Dr. med. Marcel Bahro**

FMH Psychiatrie und Psychotherapie  
FMH Pharmazeutische Medizin  
Vertrauensarzt SGV  
MAS Versicherungsmedizin

Pfäffikon SZ

Claims Day Herbstanlass 2017  
Swiss Life AG  
Zürich  
Mittwoch, 27. September 2017

**Wenn wir uns in diesem Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit befassen, dann meinen wir die längerfristige oder die wiederholte Arbeitsdispens.**

- ▶ Zeitrahmen: Monate bis Jahre
- ▶ Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit
- ▶ Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit

**Arbeitsdispens hat eine *Hauptwirkung*,  
aber auch *unerwünschte Wirkungen*...**

**...ähnlich wie die Verordnung von  
Arzneimitteln.**

- ▶ Dekonditionierung/Vermeidungsverhalten!
- ▶ Arbeitsdispens als Teil des Problems
- ▶ Der berufliche Neubeginn könnte erschwert sein.

**Mit Blick auf das Bescheinigen von Arbeitsunfähigkeit ist ein syndromorientierter Ansatz geeigneter als ein diagnoseorientiertes Vorgehen. Kriterium ist weniger die Diagnose als solche, sondern vielmehr der aktuelle psychopathologische Befund.**

# Depressionen (1)

- ▶ Gedrückte Stimmung
- ▶ Interessensverlust
- ▶ Freudlosigkeit
- ▶ Verminderung des Antriebs
- ▶ Erhöhte Ermüdbarkeit
- ▶ Verminderte Konzentration oder Aufmerksamkeit
- ▶ Vermindertem Selbstwertgefühl bzw. Selbstvertrauen
- ▶ Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit

# Depressionen (2)

- ▶ Pessimistische Gedankengänge, «negative Spiralen»
- ▶ Eingeschränkte affektive Resonanz
- ▶ Morgentief
- ▶ Frühmorgendliches Erwachen
- ▶ Suizidalität
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Appetitminderung
- ▶ Gewichtsverlust
- ▶ Nachlassende Libido
- ▶ Vernachlässigung des eigenen Äusseren

# Hauptformen von Depressionen

- ▶ Leichte, mittelgradige, schwere depressive Episoden
- ▶ Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion
- ▶ Dysthymia
- ▶ Organisch bedingte Depressionen
- ▶ Rezidivierende Depressionen

Eine Differenzierung ist mitunter schwierig.

# Schwere Depressionen

- ▶ Es ist – nach ICD-10 – sehr unwahrscheinlich, dass ein/e Patient/in während einer schweren depressiven Episode in der Lage ist, häusliche, soziale und berufliche Aktivitäten fortzuführen, allenfalls sehr begrenzt.
- ▶ Auch die eigene Pflege kann deutlich vernachlässigt sein.
- ▶ Enge therapeutische Führung bis hin zu vorübergehender stationärer Behandlung ist unumgänglich.
- ▶ Eine Arzneimittelbehandlung ist nahezu immer erforderlich.

# Grundlegende Therapieprinzipien in der Behandlung depressiver Erkrankungen

- ▶ Aktivierung und Tagesstrukturierung
- ▶ Leichte sportliche Betätigung, z.B. Spaziergänge
- ▶ Leichte Lektüre
- ▶ Leichte kognitive Übungen, z.B. Rätsellösen, Spiele
- ▶ Soziale Kontakte in angemessenem Rahmen
- ▶ Ambulante Behandlung mindestens einmal wöchentlich
- ▶ Je nach Art und Ausprägung des Krankheitsbildes medikamentöse Behandlung
- ▶ (Teil-) Stationäre Behandlung, falls erforderlich

# Manie

- ▶ Gehobene Stimmung
- ▶ Gesteigerter Antrieb
- ▶ Unermüdliche Betriebsamkeit
- ▶ Beschleunigtes Denken
- ▶ Distanzlosigkeit
- ▶ Gereiztheit, Anspruchshaltung, Streitsucht
- ▶ Megalomanie
- ▶ Schlafstörungen

# Psychose

- ▶ Wahn
- ▶ Halluzinationen
- ▶ Ich-Störungen
- ▶ Verlust des Realitätsbezugs
- ▶ Motorische Symptome
- ▶ Affektive Symptome
- ▶ Negativsymptome

# Beispiele für «keine Diagnosen»

- ▶ Burnout
- ▶ Arbeitsplatzkonflikte
- ▶ Psychosoziale Probleme

Hinter diesen Angaben können sich zwar ernstzunehmende Erkrankungen verbergen, die Begriffe als solche sind jedoch unpräzise und deshalb als Diagnosen im engeren Sinne nicht zu verwenden.

# Bei welchen psychischen Erkrankungen ist längere Arbeitsunfähigkeit bzw. sogar Invalidität zu erwarten?

- ▶ Eine generelle Antwort ist nicht möglich.
- ▶ Eine Prüfung des Einzelfalls ist erforderlich.
- ▶ In manchen Fällen sind Verlaufsbeobachtungen wichtig.
- ▶ Entscheidend ist vor allem auch, dass alle anerkannten Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft worden sind.

# Reintegration statt Resignation

- ▶ Voraussetzung: realistische Abwägung aller Fakten in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht unter Berücksichtigung des Verlaufs
- ▶ Zusammenarbeit der Akteure als Grundvoraussetzung eines tragfähigen Ergebnisses
- ▶ Fallmanagement als Ausgangspunkt einer strukturierten Vorgehensweise

# «Wunschliste» eines Praktikers

- ▶ Runde Tische sind nötig, reichen aber nicht.
- ▶ Manches lässt sich bilateral besser klären.
- ▶ Engerer Austausch Behörde/Praktiker ist anzustreben.
- ▶ Auch hier kommt dem Fallmanagement eine hilfreiche Rolle zu.

# Resümee

- ▶ Das Bescheinigen von Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankung über einen längeren Zeitraum hinweg ist ärztlicherseits sehr gut abzuwägen.
- ▶ Häufig ist das fortgesetzte Attestieren von Arbeitsunfähigkeit eher Teil des Problems, das ein/e Versicherte/r hat, nicht aber dessen tatsächliche Lösung.
- ▶ Unerwünschte Wirkung: «Negativspirale» aus Dekonditionierung und Vermeidungsverhalten