

Leistungsdiagnostik Beurteilung der Leistungsfähigkeit

Sozialmedizinischer Aufbaukurs Kurs G/H



Brandenburgklinik

CA Orthopädie Dr. med. Horst Reich

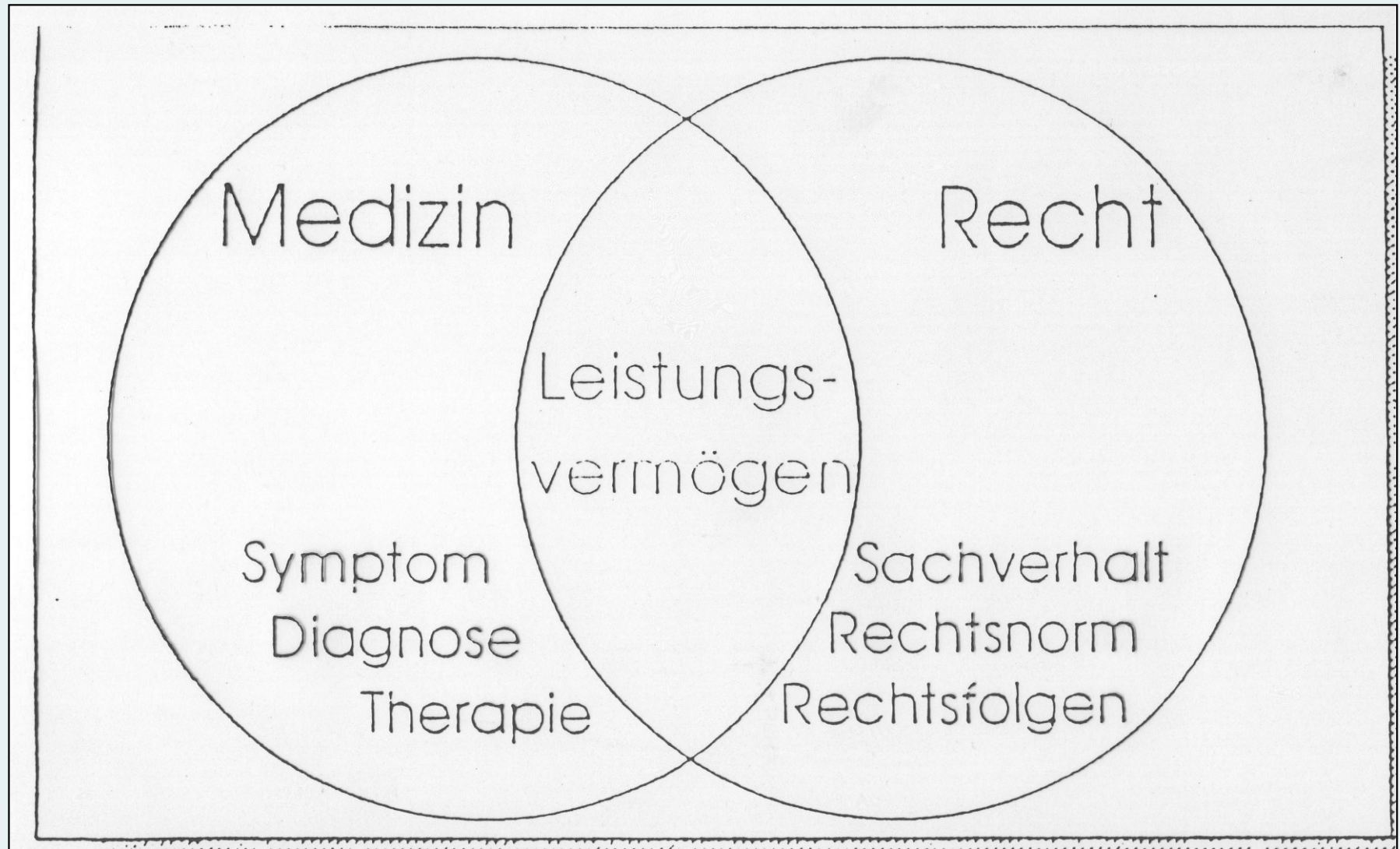


Leistungsdiagnostik

**Ist ein juristischer Begriff, der dazu dient,
das Leistungsvermögen eines Patienten
oder Menschen festzulegen!**



Juristisches Denken



Leistungsdiagnostik

**Wird durch Mediziner
ausgeführt und definiert,
von Juristen ausgewertet!**



Risiken zur vorzeitigen Leistungsminderung Berentung

- Zunehmendes Alter (in Richtung Altersberentung)
- Physischer und psychischer Verschleiß
- Dequalifizierung, häufig mit zunehmendem Alter
- Demotivation
- Rationalisierungs- und Organisationsentwicklungen aus Sicht der Unternehmen (sozialverträglicher „goldener Handschlag“)
- Werteververschiebung in Richtung Lebensqualität und Autonomie bei gleich bleibender finanzieller Absicherung



Prädiktoren zur Frühberentung Verschleiß

- Bestehende chronische Erkrankung mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit
- Zunehmendes Alter mit physischem und psychischem Verschleiß
- **t1**: Schwerbehinderung, Arbeitsfähigkeit, Stimmung
- **t2**: Schwerbehinderung Verschlimmerung, AU-Zeiten, berufliche Belastungen



Prädiktoren zur Frühberentung

Frühberentung als Richtungsentscheidung für die weitere Lebensgestaltung

- Alter und Nähe zur Altersrente, Abfindung mit der Chronizität der Erkrankung
- Beeinflussung durch erlebte krankheitsbedingte berufliche Veränderungen und Einschränkung des beruflichen Weiterkommens (berufliche De-Motivation)
- Krankheitsbelastungen und negative berufliche Erfahrungen lassen die Arbeit für das Leben an Bedeutung verlieren (Sinnfindung, Motivation)
- Selbstverwirklichung und Lebensqualität wird im Rahmen einer Interessensverlagerung der Vorrang vor der Arbeit eingeräumt



Prädiktoren zur Frühberentung Ärztliche Versorgung

- Anzahl der Arztbesuche weist auf die fachärztliche Unterversorgung hin (Behandlung überwiegend durch HA) – langfristige AU-Schreibung durch HA
- Über die Hälfte der Frühberentungen erfolgte auf **Rat des behandelnden Hausarztes** (Anzahl der Kontakte, persönliche Beziehung)
- Krankheitsschwere weist auf die Notwendigkeit fachärztlicher Behandlung hin, die jedoch nur bei der Hälfte der Stichprobe erfolgt
- Hinweis auf suboptimale Ausschöpfung der medizinischen Möglichkeiten



Ganzheitliche Betrachtung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

Frühzeitige Risikoabschätzung durch geeignete Assessmentverfahren (orientiert an der ICF)

- Somatische Ebene: krankheitsresultierende Einschränkungen, die eine geeignete Arbeits- und Hilfsmittelausstattung oder Umsetzung am Arbeitsplatz erfordern
- Psychische Ebene: Aspekte, die z.B. dem Phänomen der Gratifikation als Ungleichgewicht zwischen beruflicher Verausgabung und Belohnung.
- Soziale Ebene: Fragen des sozioökonomischen Status (Ausbildung, berufliche Position, Einkommen, sozialer Rückzug)



Unterschiede zwischen medizinischem Denken u. juristischer Auffassung

- Rechtliche Tatsachen müssen sich nicht immer mit den natürlichen (medizinischen) decken!
- Nicht jede medizinische Diagnose hat juristischen Krankheitswert!



Juristisches Krankheitsverständnis

- Krankheit erklärt sich als Sachverhalt
Impairment (Beeinträchtigung)
- ist nur relevant durch Funktionseinschränkung,
Disability (Schädigung, Gebrechen)
- die dann zu einer Behinderung führt
Handicap



Krankheit ist juristisch nur relevant.....

**wenn aus sozialmedizinischer Sicht
Einschränkungen des
Leistungsvermögen mit Funktionsstörungen
vorliegen!**



Die Sozialmedizinische Leistungsdiagnostik ist eine juristische Forderung

- Sie dient den Sozialleistungsträgern dazu, den gesetzlichen Tatbestand für eine Sozialleistung zu ermöglichen.
- Sie ist verankert im Sozialgesetzbuch
(z.B. Krankenversicherungs- u. Rentenversicherungsrecht)



Aufgaben des sozialmed. tätigen Arztes

- Ermittlung von Befundtatsachen
- Beschreibung des aktuellen Leistungsbildes
- Leistungsprognose und Leistungsdiagnose



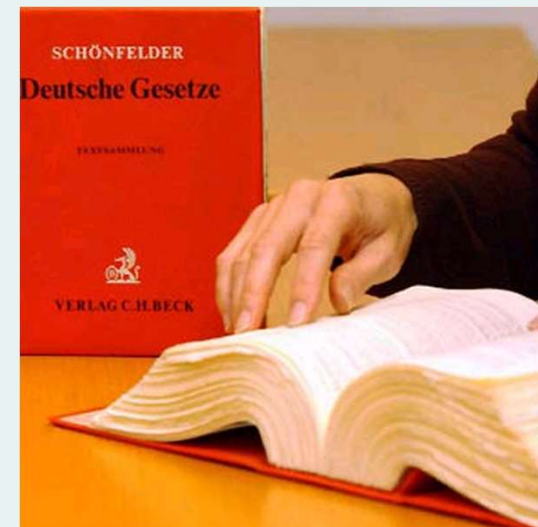
Beachtung der medizinischen Kompetenz

- Der medizinische Sachverständige muss sich hüten, sich auf aussermedizinisches Gebiet vorzuwagen oder abdrängen zu lassen!
- Keine Stellungnahme zu **berufskundlichen Fragen** und Leistungsfähigkeit für bestimmte Berufe!
- Sofern med. Sachkunde und Erfahrung nicht ausreichen, muss er eine Aussage ablehnen!



Zentraler Begriff ist die Erwerbsfähigkeit

- Das Gesetz zur Reform der Rente vom 01.01.2001 definiert Erwerbsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit als Rechtsbegriffe.
- Den Begriff der Berufsunfähigkeit gibt es nur noch für Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren wurden, und das auch nur in Form der teilweisen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI



Voraussetzung zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit

- Medizinische Einschätzung der Leistungsfähigkeit
- Leistungsdiagnose
- Leistungsprognose



Rechtliche Schlussfolgerungen

Erwerbsfähigkeit

**ist die Fähigkeit, Arbeitskraft im Erwerbsleben
> 3 Stunden einzusetzen und daraus Arbeitslohn
zu erzielen.**



Rechtliche Schlussfolgerungen

Erwerbsunfähigkeit

**liegt vor, wenn durch Krankheit oder Behinderung
keine Tätigkeit mehr als 3 Std. auf absehbare Zeit
mehr ausgeübt werden kann.**

Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit nicht in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit regelmäßig auszuüben oder daraus ein Arbeitsentgelt oder -einkommen zu erzielen, das 400 Euro übersteigt.



Rechtliche Schlussfolgerungen

Teilerwerbsunfähigkeit

liegt vor, wenn durch Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit eine Tätigkeit nur noch zwischen 3-6 Std ausgeübt werden kann.



Gesetzliche Grundlagen bei EU und EM-Rente

Problem verschlossener Teilzeitarbeitsmarkt

- Leistungsminderung auf 3 bis unter 6 Stunden bzw. halb- bis unter vollschichtig und gleichzeitig
- Arbeitslosigkeit

volle EM-Rente bzw. EU-Rente nach 6 Monaten

BSG- Rechtsprechung:

Die tatsächliche Arbeitsmarktlage wird berücksichtigt, wenn der Versicherte das verminderte Leistungsvermögen wegen des **verschlossenen Teilzeitarbeitsmarktes** nicht mehr in Erwerb umsetzen kann.

Konkrete Betrachtungsweise



Renten Antragsteller als Rehabilitanden

Konflikte

Leistungsbild

„EM- Renten Antragsteller“

„Rehabilitand“

- „Es wird sich schon zeigen, dass ich nicht mehr leistungsfähig bin.“
- „Reha hilft mir sowieso nicht.“
- „Die Rentenversicherung / Arbeitsagentur/ Krankenkasse hat mich geschickt.“
- „Mein Hausarzt hat mir zur Rente geraten.“

- „Ich will meine Leistungsfähigkeit verbessern.“
- „Reha wird mir helfen.“
- „Mein Hausarzt hat mir zur Reha geraten.“



Einschätzung der Leistungsfähigkeit

**Grundlage ist die nach
physikalischen Gesetzen
in einer bestimmten
Zeiteinheit leistbare Arbeit!**



Einschätzung der Leistungsfähigkeit

- **Körperliches Leistungsvermögen**
- **Kardiopulmonales Systems**
- **Motorische Leistungsfähigkeit**
- **Muskelkraft**
- **Psychomentale Fähigkeiten**



Einschätzung der Leistungsfähigkeit

Setzt Kooperationsbereitschaft des Patienten voraus!

Objektive Befunderhebung ist erschwert:

- **Desinteresse**
- **Aggravation** (Verschlimmern der Beschwerden)
- **Dissimulation** (Herunterspielen oder Verbergen von Beschwerden)



Einschätzung der Leistungsfähigkeit

- Mitwirkungspflicht
- Der Pat. muss sich nach bestem Wissen und Vermögen bei der Untersuchung einbringen!
(Mit seiner Unterschrift im Behandlungsvertrag hat er dies bestätigt!)
- Begrenzt wird die Mitwirkungspflicht durch die Duldungspflicht!



Einschätzung der Leistungsfähigkeit

Duldungspflicht

Duldungspflichtig sind alle nicht-invasiven Untersuchungsmethoden

- Röntgen
- CT
- Sonographie
- Labor



Einschätzung der Leistungsfähigkeit

Das Verhalten bei der Duldungspflicht gibt Aufschluss über Motivation und Einstellung eines Patienten!

Nicht duldungspflichtig sind invasive Methoden

- z.B.: Myelographie
- Arthroskopie
- Biopsie
- Operation z.B. bei NPP



Leistungsdiagnostik

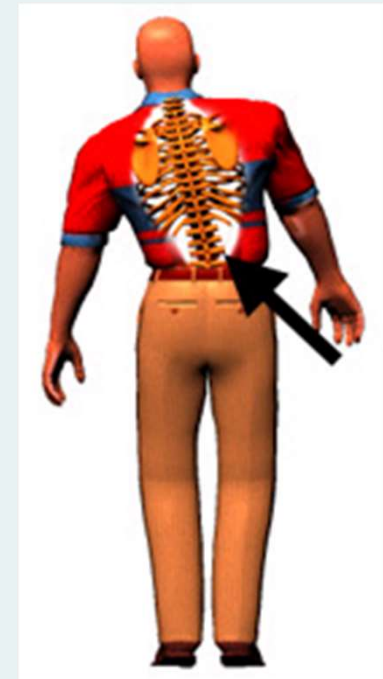
- Die soz. med. Leistungsdiagnostik basiert auf schulmedizinisch anerkannten Methoden!
- Erhebung der Anamnese: Sozial-, Berufs- u Krankheitsvorgeschichte, Beschreibung des Arbeitsplatzes
- Initiative zur Antragstellung erfragen
- Selbsteinschätzung der Krankheit und der Tätigkeit



Orthopädische Befunderhebung

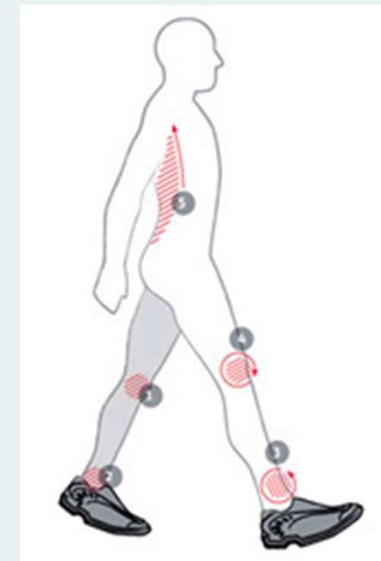
Klinischer Untersuchungsbefund z.B. WS

- Inspektion der Körperhaltung
- Physiologisch- Orthograd
- Schon- Zwangshaltung
- Rund- Flachrücken
- Überhang, Seitenausbiegung, Skoliose
- Verstrichene od. betonte Taillendreiecke
- Rippenbuckel-Lendenwülste!



Orthopädische Befunderhebung

- „Körpersprache“ beachten
- Sterno- Symphysale-Belastungshaltung
- WS z.B. ist Bezugsorgan für innere Befindlichkeiten
- Gangbild
- Hilfsmittel
- Bewegungsstereotypien



Orthopädische Befunderhebung Gelenke

Goniometrie

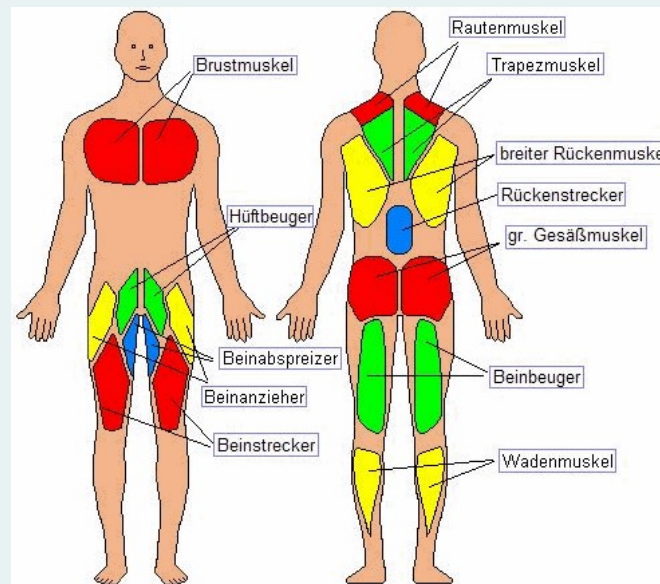
- Bewegungsausmass der grossen Gelenke und der Wirbelsäule nach Neutral- Null- Methode
- Gliedmassen- Messblätter ROM



Orthopädische Befunderhebung Muskulatur

Muskelfunktionsteste nach Prof. Janda

- Einteilung in 6 Stadien
- gemessen wird Funktion und Kraft



Muskelfunktion nach Prof. Janda

Stadium 5

- Kräftiger Muskel mit sehr guter Funktion
- entspricht 100% der Norm
- Kraftausmaß: Der Muskel bewegt sich gegen einen beträchtlichen äußeren Widerstand
- normal



Muskelfunktion nach Prof. Janda

Stadium 4

- Muskel mit guter Funktion, entspricht 75% der normalen Muskelkraft
- Kraftausmaß:
Der Muskel bewegt sich gegen einen mittelgroßen Widerstand
- Gut - good



Muskelfunktion nach Prof. Janda

Stadium 3

- Muskel mit eingeschränkter Funktion, entspricht 50 % der normalen Muskelkraft
- Kraftausmaß:
Bewegung nur gegen die eigene Schwerkraft des Eigengewichtes möglich
- schwach, fair



Muskelfunktion nach Prof. Janda

Stadium 2

- sehr schwacher Muskel, entspricht 25 % der normalen Muskelkraft
- Kraftausmaß:
Bewegung nur unter Ausschaltung des Eigengewichtes möglich
- sehr schwach, poor



Muskelfunktion nach Prof. Janda

Stadium 1

- Äußerst schwacher Muskel, entspricht nur 10 % der normalen Muskelkraft
- Kraftausmaß :
Nur Anspannung ist möglich, ohne Bewegung
- äußerst schwach, trace



Muskelfunktion nach Prof. Janda

Stadium 0

- Muskelkontraktionen sind nicht mehr sichtbar
- zero



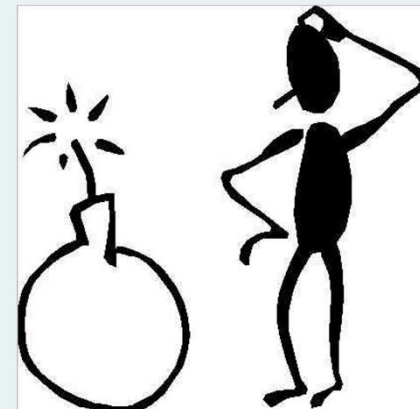
Orthopädische Befunderhebung Muskulatur-Bindegewebe-Sehnen

- Prüfung der Muskelqualitäten!
- Bindegewebschwäche mit Hypermobilität
- Verkürzung, Verspannung, Hartspann
- Myogelosen, Trigger- u. Tenderpoints



Orthopädische Befunderhebung Schmerzen

- Differenzierung des begleitenden Schmerzes
- Sie gibt eventuell Auskunft über die Ursache des Hauptproblems!



Orthopädische Befunderhebung Schmerzen

- Differenzierung verschiedener Schmerzempfindungen
- Nozizeptorschmerzen
- Neuropathische Schmerzen
- Respondente Beschwerden
- Operante Beschwerden



Orthopädische Befunderhebung Schmerzen

Nozizeptorschmerzen

- Schmerzen, bei denen die peripheren und zentralen neuronalen Strukturen von Nozizeption und Schmerz intakt sind!
- z.B. Entzündungsschmerz
- radikulärer Rückenschmerz



Orthopädische Befunderhebung Schmerzen

Neuropathischer Schmerz

- Chronische Schmerzen nach Schädigung zentraler oder peripherer nozizeptiver Systeme
- z.B.: Pseudoradiculärsyndrom
- Postdiscektomiesyndrom
- Phantomschmerz- Memory- Pain
- CRPS- complexes regionales Schmerzsyndrom (M. Sudeck)



Respondente Beschwerdeverstärkung

Neutrale Reize werden zu schmerzauslösenden Stimuli!

Der Anblick von Personen (Chef/MA)
oder
Gegenständen (Akten auf dem Schreibtisch)
löst Verspannungen der HWS- Muskulatur aus!

Analog zu den Pawlowschen Tierversuchen!



Operantes Konditionieren

Beschwerdeverstärkung

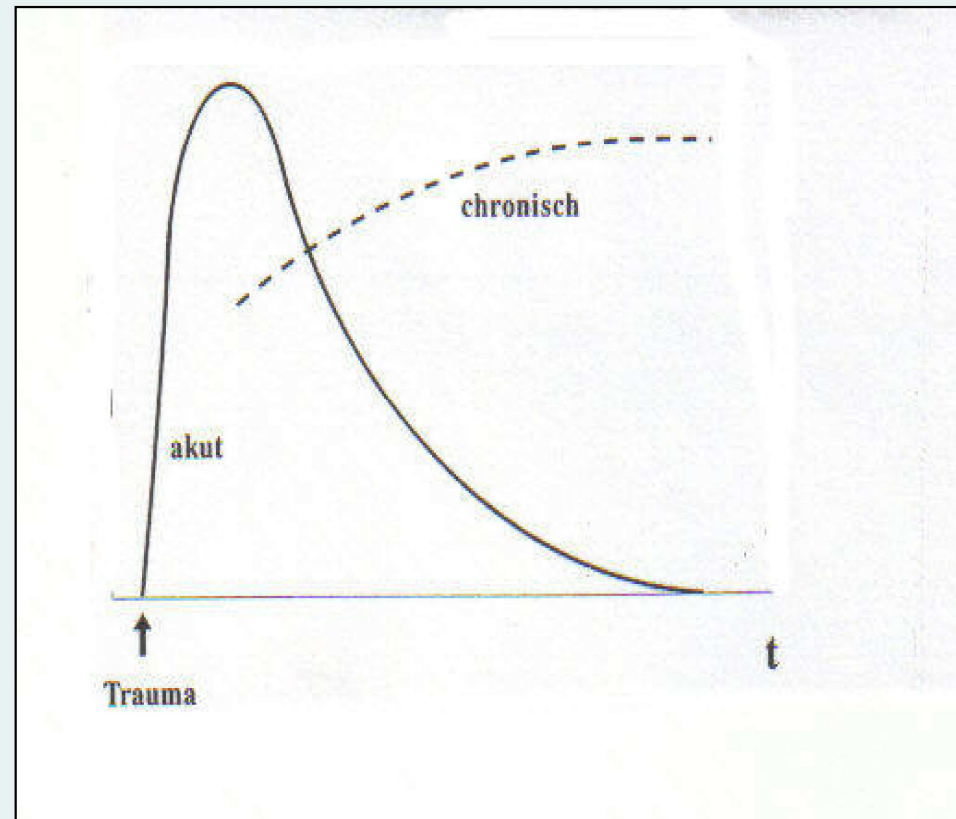
Folgt auf ein bestimmtes Verhalten ein angenehmer Zustand (z.B. eine Belohnung), so wird dieses Verhalten in Zukunft häufiger gezeigt. Z.B. Schmerzverhalten wird belohnt...lass das ich mach das für Dich...Krankschreibungen oder vorzeitige Berentung!

- Iatrogenes Verschulden (Doctor Shopping)
- Folgt auf ein bestimmtes Verhalten ein unangenehmer Zustand (z.B. Bestrafung), wird dieses Verhalten in der Zukunft seltener auftreten.



Schmerzstärke

Zeitlicher Verlauf von akutem und chronischem Schmerz



Chronifizierung durch Sensibilisierung

Tragischerweise kommt es durch
individuelle psychologische
Verhaltensweisen zu irreversiblen
somatischen Beschwerden!

Somatisierung!



Krankenblattabfrage

Arbeits- und Berufsanamnese

Erlerner Beruf

Letzte Tätigkeit Funktionseinschränkungen im Beruf

AL seit

AU seit (AU-Grund!)

AU letzten 12 Monate:

Rentner ■ Vorruhestand ■ Altersrentner ■ BU-Rentner ■ EU-Rentner

Rentenantrag ■ nein ■ ja, am ■ Widerspruchsverfahren

SBA ■ nein ■ beantragt am

GdB liegt nicht vor _ % seit ____

Antrag auf berufliche Reha ■ nein ■ ja Pflegestufe

Umschulungen

Besondere Qualifikationen

Arbeitsplatzbeschreibung

Arbeitsplatzwechsel aus gesundheitlichen Gründen



Arbeitsplatzfragebogen

Tag 1

Sozialmedizinischer Fragebogen (Orthopädie)

Sehr geehrte/ Sehr geehrter
bitte füllen Sie die nachstehenden Fragen möglichst genau aus (ggf. Anlageblatt benutzen). Ihre Angaben sind selbstverständ-
lich freiwillig und unterliegen - wie alle Mitteilungen - unserer Schweigepflicht.
Bewahren Sie das Formular bitte in Ihrem Therapieordner auf.

Name:	Station / Zimmer: Ortho /
Vorname:	Aufnahme:
Geb.:	Entlassung:
Wohnhaft:	
Kostenträger:	

Schulbildung, Berufsausbildung
Von bis Schule, Berufsausbildung, erreichter Abschluss

Beruflicher Lebensweg
Von bis Tätigkeit, Arbeitslosigkeit, Umschulungen, Erziehungszeiten, Rente

Berufliche Situation - Zurzeit bin ich

- ☐ tätig als _____ ☐ Art des Betrie-
bes/Branche _____
☐ krankgeschrieben seit _____, we-
gen: _____
☐ arbeitslos seit _____ ☐ Hausfrau ☐ Schüler, Student
☐ Rentner seit _____ ☐ Rentrente befristet bis _____
☐ dauerhaft berentet seit _____

Mein Arbeitsplatz ist

- ☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden ☐ gekündigt von mir/meinem Arbeitgeber zum _____

Ich beziehe zur Zeit (vor der Reha)

- ☐ Gehalt ☐ Krankengeld ☐ ALG I ☐ ALG I nach Aussteuerung ☐ ALG II
☐ Erwerbsminderungsrente/Berufsunfähigkeitsrente seit _____ bis _____
☐ sonstige Bezüge (z.B. Grundsicherung, Unterhalt durch Ehepartner, Eltern, Witwenrente usw.)

In den letzten 24 Monaten war ich insgesamt krankgeschrieben

- ☐ weniger als 3 Monate ☐ 3 bis 6 Monate ☐ länger als 6 Monate ☐ zuletzt seit _____

Ich habe Rente beantragt

- ☐ nein ☐ ja, am _____ ☐ die Rente wurde abgelehnt ☐ ich habe Widerspruch eingelegt
☐ ich klagte beim Sozialgericht ☐ ich will Rente beantragen

Ich war schon zur medizinischen Rehabilitation (Klinik/Jahr)

- ☐ Ich habe einen festgestellten Grad der Behinderung (GdB) von _____

Arbeitsplatzbeschreibung (Bitte beschreiben Sie Ihren derzeitigen Arbeitsplatz. Wenn Sie zurzeit arbeitslos sind,
machen Sie bitte Angaben zum letzten Arbeitsplatz.)

Ich arbeite

- ☐ ganztags ☐ Teilzeit mit _____ Stunden/Woche ☐ andere Arbeitszeitmodelle
☐ regelmäßige Früh-/Spätschicht ☐ regelmäßige Dreischicht ☐ nur Nachtschicht

Meine Arbeit ist

- ☐ körperlich leicht ☐ leicht bis mittelschwer ☐ mittelschwer ☐ schwer

Ich arbeite

- ☐ im Stehen ☐ im Gehen ☐ im Sitzen
☐ ständig ☐ ständig ☐ ständig
☐ überwiegend/häufig ☐ überwiegend/häufig ☐ überwiegend/häufig
☐ zeitweise ☐ zeitweise ☐ zeitweise
(Begriffsdefinition: ständig = > 90% der Arbeitszeit, überwiegend/häufig = 51%-90% der Arbeitszeit,
zeitweise = ca. 10 % der Arbeitszeit)

häufig mit

- ☐ Bücken ☐ Knien/Hocken ☐ Überkopfarbeiten ☐ auf Gerüsten/Latern
☐ an Maschinen mit Verletzungsgefahr
☐ Heben und Tragen von Lasten bis zu _____ kg. Art der Lasten: _____

weitere Bemerkungen: _____

unter

- ☐ Kälte ☐ Nässe ☐ Zugluft ☐ Hitze ☐ Lärm ☐ Staub ☐ Akkord
☐ Erschütterungen/Vibrationen ☐ Dämpfe/Gase ☐ im Freien

mit besonderer Belastung des/der

- ☐ Sehvermögens ☐ Hörvermögens ☐ Arme ☐ Hände

weitere Bemerkungen: _____

Berufliche und sonstige Belastungen

- ☐ Publikumsverkehr ☐ häufige Reisetätigkeit ☐ Auswärts-Montage
☐ Mitarbeiterführung ☐ erhöhte Unfallgefahr ☐ außerordentliche Konzentration erforderlich
☐ lange Anfahrtszeiten ☐ Minuten ☐ keine geregelten Pausen

weitere Bemerkungen: _____

etwas ziemlich sehr nicht
überhaupt kaum

Wie stark ist Ihr berufliches Leistungsvermögen
eingeschränkt? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Tragen Belastungen am Arbeitsplatz zu Ihren
gesundheitlichen Beschwerden bei? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre berufliche
Tätigkeit belastet? ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Aus meiner Sicht kann ich meine Arbeit

- ☐ auch weiterhin ausüben ☐ nur noch mit Einschränkungen ausüben ☐ nicht mehr ausüben
Begründung: _____

Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Renten Antrag
(Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

- ☐ ja ☐ nein

einen Monat mehr als
einen Monat überhaupt
nicht

Wie bald nach Abschluß der Rehabilitation-Maßnahme hoffen
Sie, Ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen?
(Innerhalb von ...) ☐ ☐ ☐

Ich versichere, alle vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Datum: _____

Unterschrift: _____



Orthopädische Befunderhebung

Auswertung von bildgebenden Verfahren des
Musculoskelettalen Systems

- Röntgen- Nativ- Aufnahmen
- Computer- Tomogramme
- Magnet- Resonanz- Tomographien
- Ganzkörper- Knochen- Szintigramme



Orthopädische Befunderhebung

CAVE!

Bildgebende Verfahren dürfen nicht
überbewertet werden!

„ Wir behandeln keine Röntgenbilder sondern
lebende Menschen!“



Orthopädische Befunderhebung

Neben der Beurteilung des Stütz- und Bewegungsapparates wird immer auch die **psychisch - mentale Leistungsfähigkeit** geprüft!



Leistungsdiagnostik

Überprüfung der cerebralen
Leistungsfähigkeit durch Arzt oder
Psychologen

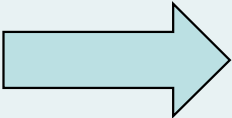
- Symptome zentraler Ermüdung
- Störung der Wahrnehmung
- Störung der Bewegungskoordination
- Störung der Aufmerksamkeit und Konzentration
- Störung des Denkens sowie des Aktivitätsniveaus



Leistungsdiagnostik

Kardiopulmonale Leistungsfähigkeit

Anhaltspunkte für Dauerbelastbarkeit

- Maximale O₂- Aufnahme bei körperlicher Belastung
- Anstieg der Pulsfrequenz bei steigender Belastung
- Leichte körperliche Arbeit 50 Watt
- Mittelschwer  50 – 75 Watt
- Schwer  75 - 100 Watt



Leistungsbeurteilung

Qualitatives Leistungsvermögen

- Leichte Arbeit bis 10 Kg
- Mittelschwere Arbeit 10 bis 15 Kg
- Schwere Arbeit 20 bis 40 Kg
- Schwerste Arbeit über 50 Kg



Qualitatives Leistungsvermögen

körperliche Arbeitsschwere

<https://www.leistungsbeurteilung-reha.de/>

leicht	leicht – mittelschwer	mittelschwer	schwer
Tragen von weniger als 10 kg, Handhaben leichter Werkstücke und Handwerkszeuge, Bedienen leicht gehender Steuerhebel und Kontroller oder ähnlicher mechanisch wirkender Einrichtungen lang dauerndes Stehen oder ständiges Umhergehen (bei Dauerbelastung) bis zu 5% der Arbeitszeit (oder 2x/Std.) mittelschwere Arbeitsanteile Nach REFA – (Reichsausschuss für Arbeitszeitermittlung) Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung	Mittelschwere Arbeit auf höchstens 50% begrenzt	Heben und Tragen von Lasten in der Ebene bis 15 kg oder Hantierungen, die den gleichen Kraftaufwand erfordern. Handhaben von 1 – 3 kg schwer gehender Steuereinrichtungen, unbelastetes Begehen von Treppen und Leitern (bei Dauerbelastung) Leichte Arbeiten mit zusätzlicher Ermüdung durch Haltearbeit mäßigen Grades, wie Arbeiten am Schleifstein, mit Bohrwinden und Handbohrmaschinen, bis zu 5% der Arbeitszeit (oder 2x/Std.) schwere Arbeitsanteile	Tragen von bis zu 40 kg schweren Lasten in der Ebene oder Steigen unter mittleren Lasten und Handhaben von Werkzeugen (über 3 kg Gewicht), auch von Kraftwerkzeugen mit starker Rückstoßwirkung, Schaufeln, Graben, Hacken. Mittelschwere Arbeiten in angespannter Körperhaltung z.B. in gebückter, knieender oder liegender Stellung



Leistungsbeurteilung

Leichte Arbeit

- Alle Büroberufe, sitzende Tätigkeiten, Kontrolleure, Telefonist, Lagerverwalter, Garderobenfrau etc.

Mittelschwere Arbeit

- Tätigkeit in Gastronomie u. Hotelfach, Pflegeberufe (Ausnahme: Altenpflege), Krippenerzieherinnen, Hausmeister etc.



Leistungsbeurteilung

Schwere Arbeiten

- Bauarbeiter, Hafen- Transportarbeiter, Möbelpacker, Holzfäller, Arbeit am Presslufthammer

Schwerstarbeit

- Wie schwere Arbeit jedoch unter angespannter Körperhaltung z. B. Bergbau, Untertage, Straßenbau



Leistungsbeurteilung

Erschwerende qualitative Arbeitsanforderungen

- Arbeiten auf Leitern u. Gerüsten
- Exposition von Kälte und Nässe
- Chemischen Einflüssen u. Allergenen
- Anforderung v. Geschicklichkeit u. Feinmotorik
- Geistige Beanspruchung u. Flexibilität
- Hohe Verantwortung für sich u. andere
- Besondere Unfallrisiken, Verletzungs- Absturzgefahr



Leistungsdiagnostik

Funktionsdiagnose

Aus der Gesamtheit aller ermittelten „Befundtatsachen „ wird die sozialmed. Funktionsdiagnose abgeleitet!

Beispiel

Operative Gelenkversteifung nach
Sprunggelenksfraktur rechts
mit Funktionseinschränkung des OSG



Leistungsdiagnostik

Die wichtigste Diagnose ist diejenige, deren Folgen das Leistungsvermögen am stärksten beeinträchtigen, nicht aber die pathologisch gravierendste Erkrankung!

z.B. ND bösartige Erkrankungen



Quantitatives Leistungsvermögen

4- Stufenschema

Ehemalige Einteilung!

- vollschichtig (8 Stunden pro Arbeitstag)
- halb- bis unter vollschichtig
- zweistündig bis unter halbschichtig
- unter zweistündig



Leistungsbeurteilung

Quantitatives Leistungsvermögen 3 Stufenschema

Arbeitszeit für einen Arbeitstag
bei betriebsüblichen Pausen!

- 6 Stunden und mehr
- 3 bis unter 6 Stunden (Teil-EU!)
- unter 3 Stunden (Voll-EU!)



Das Recht auf Erwerbsminderung

Aus dem 3-Stufenschema leiten sich folgende rechtliche Konsequenzen ab:

- < 3-stündiges Leistungsvermögen
volle Erwerbsminderung
- 3- 6 stündiges Leistungsvermögen
teilweise Erwerbsminderung



Rente wegen Erwerbsminderung

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit (mehr als 6 Monate) außerstande sind, mindestens 3 Std. täglich erwerbstätig zu sein.
(15 Std. pro Woche) !



Arbeitsfähigkeit

- Bei bestehendem Arbeitsverhältnis gilt immer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Grundlage für die Beurteilung
- Kann diese nicht oder < 3 Std ausgeübt werden, liegt Arbeitsunfähigkeit vor!



Arbeitsfähigkeit

Bei Arbeitslosigkeit besteht auf dem freien Arbeitsmarkt Arbeitsfähigkeit, wenn mindestens 15 Stunden pro Woche Arbeit geleistet werden kann.

(entsprechend der qualitativen Einschätzung - Leistungsbild)



Stufenweise Wiedereingliederung

- Work-Hardening (BG) entspricht derzeit den stufenweisen Wiedereingliederungsprogrammen
- nach dem Hamburger Modell (GKV)
- Sondermaßnahme zur Wiedereingliederung der DRV (LTA) spätestens 4 Wochen nach Reha!
- ABE-Maßnahme der BG (Arbeitsbelastungserprobung)



Das Hamburger Modell

Die Krankenkassen gewähren ihren Versicherten eine stufenweise Integration in den Arbeitsprozess bei :

- Dekonditionierung nach langer Krankheit oder schwieriger operativer Versorgung
- Notwendigkeit weiterer ambulanter Behandlung



Hamburger Modell

- Patienten sind weiterhin arbeitsunfähig geschrieben.
- Der Arzt (HA oder FA) beantragt beim Arbeitgeber einen stufenweisen Wiedereingliederungsplan.
- Patienten arbeiten stundenweise (tageweise) entsprechend des festgelegten Planes.
- Der Patient erhält nach wie vor Krankengeld.



Sondermassnahme Wiedereingliederung

Die Rentenversicherungsträger gewähren diese Massnahme,
wenn sichergestellt werden kann:

- Tätigkeit innerhalb von 28 Tagen nach Entlassung aus der Rehaklinik begonnen werden kann
- Wiedereingliederungsplan vom Klinikarzt beim Arbeitgeber durchgesetzt werden kann (Koordinierung durch den Sozialdienst).



Sondermassnahme Wiedereingliederung

Rentenversicherungsträger

- Der Patient wird weiterhin arbeitsunfähig entlassen
- Er erhält wie in der Rehamassnahme ein Überbrückungsgeld



A B E - Massnahme

Arbeits**B**elastung**E**rprobung
wird von den Berufsgenossenschaften gefordert

- Arzt und Arbeitshelfer erarbeiten einen Wiedereingliederungsplan
- Patienten werden arbeitsunfähig entlassen
- Sie erhalten das Übergangsgeld der Berufsgenossenschaften



Der leidensgerechte Arbeitsplatz

Zwischen dem behandelndem Arzt und dem Betriebsarzt wird die Wiedereingliederung optimal geplant durch weitergehende Maßnahmen

- Innerbetriebliche Umsetzung (wenn möglich)
- Behindertengerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes (Hilfsmittelberatung + **Arbeitsplatzanpassung**)



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha- Entlassungsbericht

Wo

- Sozialmedizinische Epikrise
(Pkt. 10. Reha- Entlassungsbericht)
- Blatt 1a des Reha- Entlassungsberichts

Wer

- Alle Rehabilitanden im erwerbsfähigen Alter
- **Alle Erwerbsminderungsrentner auf Zeit**



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha- Entlassungsbericht

Wie?

- Entsprechend der **Fachkompetenz**
Ggf. unter Berücksichtigung der
Beurteilung eines
fachkompetenten Konsiliars
- Entsprechend der Fachkompetenz
ggf. mit **Empfehlung einer**
Begutachtung auf einem anderen
Fachgebiet



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha- Entlassungsbericht

Beispiel orthopädische Rehabilitation

- Zustand nach Knie- TEP
- Gangbild sicher, E/F 0-0-100, geringe Knieschwellung
- Entlassung allg. AM: 6 Stunden und mehr für körperlich leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, ohne Hocken und Knien. **Auffällig war eine depressive Stimmungslage mit erheblicher Antriebsstörung, die teilweise dazu führte, dass die Therapie nicht wahrgenommen werden konnte.**
- **Neurologisch- psychiatrische - psychosomatische Begutachtung wird ergänzend empfohlen**



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung im Reha- Entlassungsbericht

Was

Diagnosen sind nachrangig

Die **funktionale** Gesundheit

- Funktionsbefunde
- Funktionsdiagnostik
- komplexe Bewegungen
- Verhalten während der Rehabilitation
- Anamnestische Angaben zur Alltagsbelastbarkeit
- Anamnestische Angaben zum Freizeitverhalten



Blatt 1a

im Reha- Entlassungsbericht

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

- Qualitatives Leistungsvermögen
- Quantitatives Leistungsvermögen
 1. Im zuletzt ausgeübten Beruf
 2. Unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

Keine Empfehlung einer
Berentung!



Negatives Leistungsvermögen – qualitativ allgemeiner Arbeitsmarkt

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit (weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)	☐ Beschäftigung besteht		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann.	☐ 6 Stunden und mehr	☐ 3 bis unter 6 Stunden	☐ unter 3 Stunden

B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1.	Positives Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden														
Körperliche Arbeitsschwere				☐ schwere Arbeiten	☐ mittelschwere	☐ leichte bis mittelschwere	☐ leichte								
Arbeitshaltung im Stehen				im Gehen				im Sitzen							
☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise							
Arbeitsorganisation				☐ Tagesschicht	☐ Früh-/ Spatschicht	☐ Nachtschicht									
2.	Negatives Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Abschnitt C. beschrieben werden):														
☐ psychomentele Funktionen				☐ Sinnesfunktionen				☐ bewegungsbezogene Funktionen				☐ kardio-pulmonale Funktionen			
☐ relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren								☐ sonstige							
3.	Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann.				☐ 6 Stunden und mehr	☐ 3 bis unter 6 Stunden	☐ unter 3 Stunden								



Leistungsvermögen – Ergänzende Bemerkungen

Negatives Leistungsvermögen (qualitative Einschränkungen)

- „kein“ und „ohne“ sind „k. o.“-Kriterien

wenn Einschränkungen vorhanden sind, so genau wie möglich beschreiben, auch hinsichtlich des Ausmaßes

„nicht andauernd“,
„nicht (überdurchschnittlich) häufig“ bzw.
„keine andauernde...“,
„keine besondere Anforderung an...“



Positives Leistungsvermögen – qualitativ allgemeiner Arbeitsmarkt

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit (weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)	☐ Beschäftigung besteht		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann.	☐ 6 Stunden und mehr	☐ 3 bis unter 6 Stunden	☐ unter 3 Stunden

B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1.	Positives Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden											
	Körperliche Arbeitsschwere			☐ schwere Arbeiten	☐ mittelschwere	☐ leichte bis mittelschwere	☐ leichte					
	Arbeitshaltung im Stehen			im Gehen			im Sitzen					
	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise			
	Arbeitsorganisation		☐ Tagesschicht	☐ Früh- / Spätschicht		☐ Nachtschicht						
2.	Negatives Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Abschnitt C. beschrieben werden):											
	☐ psychomente- le Funktionen		☐ Sinnesfunktionen		☐ bewegungsbezogene Funktionen		☐ kardio-pulmonale Funktionen					
	☐ relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren						☐ sonstige					
3.	Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann.			☐ 6 Stunden und mehr			☐ 3 bis unter 6 Stunden			☐ unter 3 Stunden		



Qualitatives Leistungsvermögen

Positives Leistungsvermögen

Arbeitshaltung

- Im Gehen, im Stehen, im Sitzen
-zeitweise, überwiegend, ständig-

Körperliche Arbeitsschwere

- Leicht, leicht bis mittelschwer, mittelschwer, schwer

Arbeitsorganisation

- Tagschicht, Früh-/Spätschicht, Nachtschicht



Quantitatives Leistungsvermögen Arbeitshaltung

Zeiteinheiten in % der Arbeitszeit

- Zeitweise = 10%
- Überwiegend = 51- 90%
- Ständig = 91- 100%

Stehen



Sitzen

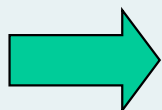
Gehen



Arbeitshaltung Haltungswechsel

Häufige qualitative Einschränkung

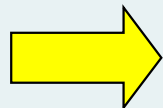
- „Mit Gelegenheit zum Haltungswechsel“



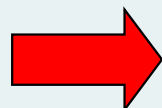
möglich z. B. an jedem Büroarbeitsplatz

Cave

- „Mit Gelegenheit zum jederzeit selbstbestimmten Haltungswechsel“
- „Alle drei Haltungsarten zu jeweils 1/3 der Arbeitszeit“



Die üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind nicht erfüllt!



volle Erwerbsminderungsrente auch bei einem Leistungsvermögen von > 6 Stunden



Leistungsvermögen – Ergänzende Bemerkungen Arbeitshaltung



Arbeitshaltung

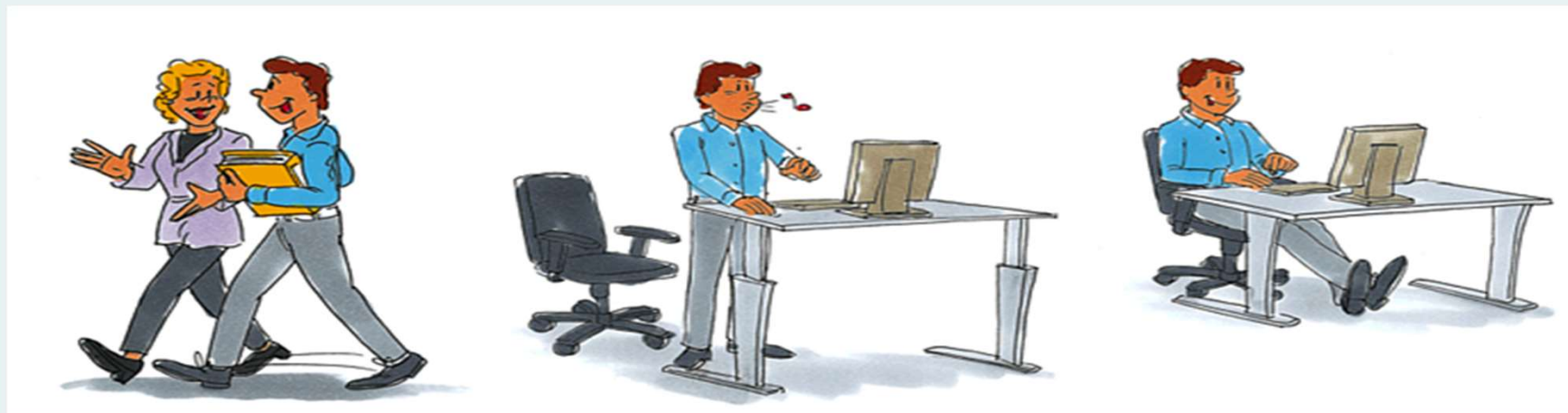
im Gehen			im Stehen			im Sitzen		
O ständig	O über- wiegend	O zeitweise	O ständig	O über- wiegend	O zeitweise	O ständig	O über- wiegend	O zeitweise
>90%			>90%			>90%		
51-90%			51-90%			51-90%		
<10%			<10%			<10%		



cave! 3 x 10% = Berentung



Leistungsvermögen – Ergänzende Bemerkungen Arbeitshaltung



Arbeitshaltung								
im Gehen			im Stehen			im Sitzen		
O ständig	O über- wiegend	O zeitweise	O ständig	O über- wiegend	O zeitweise	O ständig	O über- wiegend	O zeitweise
>90%			>90%			>90%		
51-90%			51-90%			51-90%		
<10%			<10%			<10%		



Leistungsvermögen – Ergänzende Bemerkungen

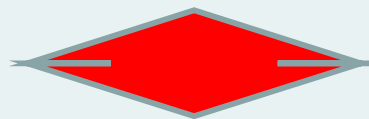
Arbeitsorganisation

Früh-Spätschicht	Normalschicht	Nachtschicht
Zweischichtsystem mit kontinuierlicher oder diskontinuierlicher Arbeitszeit am Tage viele Varianten	Arbeiten zwischen 06.00 Uhr bis 18.00 Uhr	Arbeiten in der Zeit von 20.00 Uhr bis 06.00 Uhr , meist im Ein- oder Dreischichtsystem, Nachtarbeit von 23.00 Uhr bis 06.00 Uhr (Arbeitsgesetz)



Leistungsvermögen – quantitativ

Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit



Allgemeiner Arbeitsmarkt

A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit (weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)	☐ Beschäftigung besteht		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann.	☐ 6 Stunden und mehr	☐ 3 bis unter 6 Stunden	☐ unter 3 Stunden

B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1. Positives Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden											
Körperliche Arbeitsschwere				☐ schwere Arbeiten	☐ mittelschwere	☐ leichte bis mittelschwere	☐ leichte				
Arbeitshaltung im Stehen				im Gehen				im Sitzen			
☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise	☐ ständig	☐ über- wiegend	☐ zeitweise			
Arbeitsorganisation		☐ Tagesschicht	☐ Früh- / Spätschicht	☐ Nachtschicht							
2. Negatives Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter Abschnitt C. beschrieben werden):											
☐ psychomente Funktionen		☐ Sinnesfunktionen		☐ bewegungsbezogene Funktionen		☐ kardio-pulmonale Funktionen					
☐ relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren						☐ sonstige					
3. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann.											
☐ 6 Stunden und mehr		☐ 3 bis unter 6 Stunden		☐ unter 3 Stunden							



Wandel der Arbeitswelt „Megatrends“

➤ Politik

- Wirtschaftskrisen
- Agenda 2010, Hartz IV, Bürgergeld
- Prekäre Arbeitsverhältnisse

➤ Ökonomie

- Globalisierung
- permanente Um- und Restrukturierung
- Arbeitsverdichtung und Leistungsdruck
- Angst um den Arbeitsplatz (Schlecker, Karstadt)

➤ Sozialwesen

- Wandel zur Dienstleistungsgesellschaft
- Kommunikation wird wichtiger
- IT im Kommunikationsnetzwerk (neue Fähigkeiten)
- ständige Erreichbarkeit-Grenze zum Privatleben wird verschoben
- Homeoffice



Wandel der Arbeitswelt „Megatrends“

➤ Früher physikalische Stressoren

- körperlich schwere Arbeit
- Staub
- Lärm
- Maschinen-Takt



➤ Heute vorrangig psychosoziale Belastungen

- Zeitdruck, Arbeits“menge“
- Unsicherheit (prekär Beschäftigte)
- Technologischer Fortschritt (IT) in der Arbeitswelt (Tempo)



MBOR-Stufenmodell Kernmaßnahmen B

A) MBOR-Basisangebot ¹		B) MBOR-Kernmaßnahmen ²	C) Spezifische MBOR-Maßnahmen ³
berufsbezogene psycho-edukative Gruppenangebote			Externe Belastungserprobung MBOR
Intensive berufsbezogene Diagnostik, Motivation für die Bearbeitung beruflicher Fragestellungen, Berufs- und Sozialberatung	Interne Belastungserprobung MBOR, Arbeitsplatztraining		
	Intensivierte Zusammenarbeit mit externen Institutionen		

Anmerkungen:
¹ die Zielgruppe der DRV-Rehabilitanden insgesamt betreffend;
² bezogen auf MBOR-Problemlagen (bzw. Subgruppen innerhalb der MBOR), Bedarf ca. 30%;
³ nur in Einzelfällen, Bedarf max. 5%

Quelle: MBOR-Anforderungsprofil der DRV Bund



MBOR-Orthopädie Brandenburgklinik

3 Interventionsschwerpunkte

- **Medizinisch-funktioneller Interventionsschwerpunkt**
- **Beruflich-funktioneller Interventionsschwerpunkt**
- **Beruflich psychosozialer Interventionsschwerpunkt**

Ein wichtiger Bestandteil der Behandlung besteht in der psychoedukativen Ebene mit Vermittlung von Wirkzusammenhängen bei der Stress- und Schmerzentstehung und Verarbeitung.



Umsetzung beruflich orientierter Basisangebote (Stufe B)

Arbeitsplatztraining Workpark
Technische Berufe I



Umsetzung beruflich orientierter Basisangebote (Stufe B)

Arbeitsplatztraining Workpark
Technische Berufe II



Umsetzung beruflich orientierter Basisangebote (Stufe B)

Arbeitsplatztraining Workpark
Büro



qualitatives Leistungsvermögen

körperliche Arbeitsschwere

Körperliche Arbeitsschwere

- Allgemeinzustand
- Der kardio- pulmonalen Leistungsfähigkeit
- Zustand des Bewegungsapparats
- Der Aktivität entzündlicher/ infektiöser Prozesse



Qualitatives Leistungsvermögen körperliche Arbeitsschwere

**Korrelation ergometrische Maximalleistung-
Trainingsdauerbelastbarkeit- körperliche Belastbarkeit**

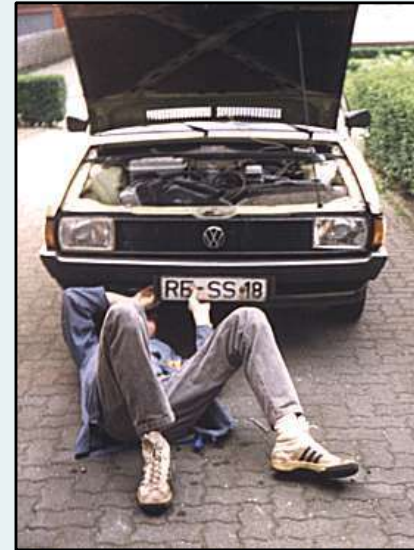
Maximalleistung Ergometrie		Trainingsdauer- belastbarkeit	Körperliche Belastbarkeit
Ca. 75 Watt	ca. 1 Watt/kg KG	Ca. 50 Watt	leicht
>75- 125 Watt	>1- 1,5 Watt/kg KG	>50-75 Watt	mittelschwer
125-150 Watt	>1,5- 2Watt/kg KG	75-100 Watt	schwer
Ab 150 Watt	> 2 Watt/kg KG	Ab 100 Watt	schwerst



körperliche Arbeitsschwere Zwangshaltungen

Zwangshaltungen

sind länger dauernde Arbeiten
in ergonomisch ungünstiger
Haltung, verbunden mit
statischer Muskelarbeit



Zwangshaltungen

Entsprechen immer mindestens
körperlich mittelschwerer Arbeit



Qualitatives Leistungsvermögen

Arbeitsorganisation

Gesetzliche Pausenregelung

- ½ Stunde bei einer Arbeitszeit über 6 Stunden
- ¾ Stunde bei einer Arbeitszeit über 9 Stunden
- Zusätzliche Pausen, die abhängig sind vom Tarifvertrag oder Arbeitsvertrag (Akkordarbeit, andauernde Bildschirmarbeit, Bandarbeit)
- Verteilzeit (10-12% der Arbeitszeit z. B. für Toilettengänge, Kaffeekochen, Gespräche)*

* Handbuch des BMI für Personalbedarfsentwicklung,
2. Auflage, 1997

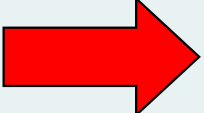


Arbeitsorganisation betriebsunübliche Pause

Beispiel

- Liegepausen von 10 Minuten alle zwei Stunden
- 10 Minuten Pause nach zwei Stunden Arbeit zum Haltungswechsel und für Lockerungsübungen
- Zusätzliche 10 Minuten Pause zweimal arbeitstäglich für eine Zwischenmahlzeit

Von gesetzlicher oder tariflicher Regelung abweichende **zusätzliche Pausen** entsprechen nicht den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

 **volle Erwerbsminderungsrente trotz
eines Leistungsvermögens von >6 Stunden!**



Qualitatives Leistungsvermögen

Negatives Leistungsvermögen

Negatives Leistungsbild:

- ☐ geistig/psychische Belastbarkeit
(Zu beachten sind insbesondere Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs/Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen, Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung, Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge)
- ☐ Sinnesorgane
(Zu beachten sind insbesondere Seh-, Hör-, Sprach-, Sprech-, Tast-, und Riechvermögen)
- ☐ Bewegungs-/und Haltungsapparat
(Zu beachten sind insbesondere Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben und Tragen und Bewegen von Lasten, Gang- und Standsicherheit, Zwangshaltungen)
- ☐ Gefährdungs- und Belastungsfaktoren
(Zu beachten sind insbesondere Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Allergene, Vibrationen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, häufig wechselnde Arbeitszeiten)

Beschreibung des Leistungsbilds: (insbesondere der genannten Einschränkung)



Qualitatives Leistungsvermögen

Negatives Leistungsvermögen

1. Qualitative Einschränkungen sollten nach Art und Ausmaß differenziert dargestellt werden.

Aber



nur

2. Soviel wie nötig – so wenig wie möglich.



Negatives Leistungsvermögen

Die **Art** der Einschränkung wird bestimmt durch **Funktionsstörungen** der Organe, Organsysteme oder durch Umgebungsfaktoren

- geistig/psychische Belastbarkeit
- Sinnesorgane
- Bewegungs- und Haltungsapparat
- Gefährdungs- und Belastungsfaktoren



Negatives Leistungsvermögen

Ausmaß der Einschränkungen

- **keine/ohne.....**
- nur gelegentlich (bis zu 5% der Arbeitszeit)
- nur zeitweise (10% der Arbeitszeit)
- nur durchschnittlich häufig...
- unterdurchschnittlich häufig...
- nicht überdurchschnittlich häufig...



Negatives Leistungsvermögen Beispiel

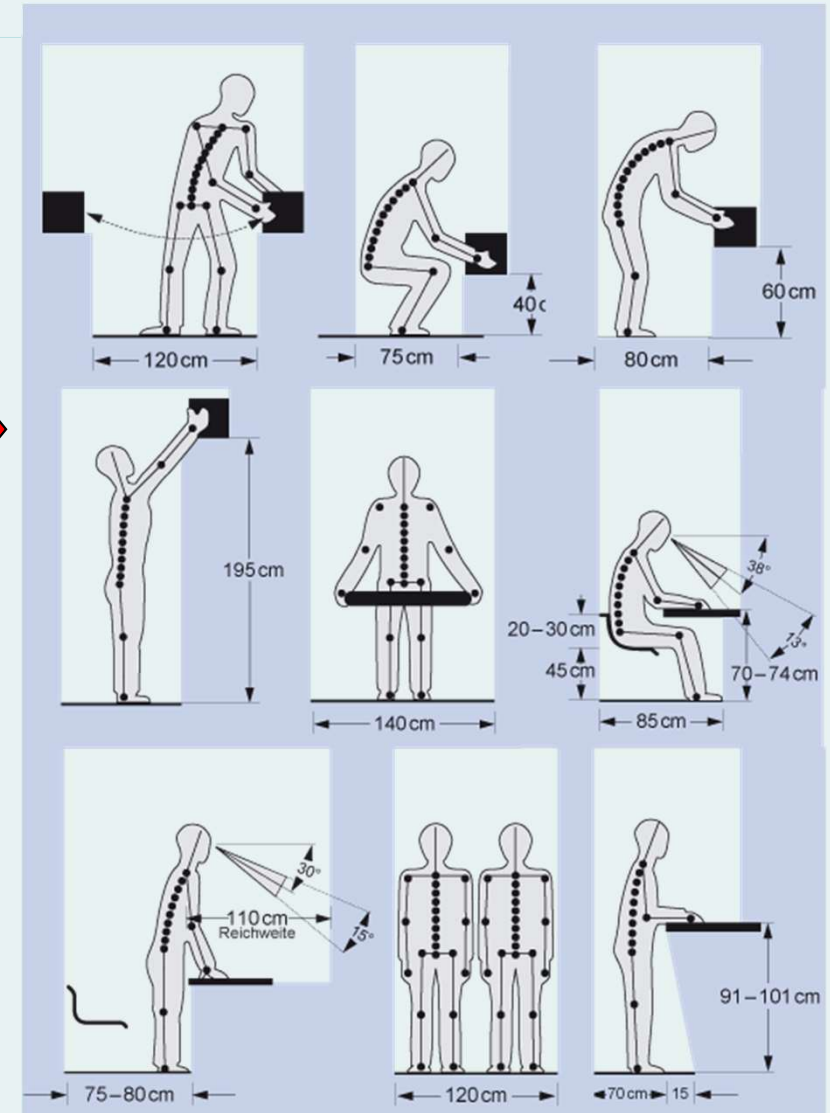
Büroarbeitsplatz

- keine/ohne Überkopfarbeiten

→ eine Tätigkeit an einem Büroarbeitsplatz ist nicht mehr möglich →

besser

- Nur gelegentliche Überkopfarbeiten
(2x/Stunde oder 5% der Arbeitszeit)



Negatives Leistungsvermögen geistig psychische Belastbarkeit

Beispiele qualitativer Einschränkungen

Nur durchschnittliche/ unterdurchschnittliche
Anforderungen an

- Konzentrations- und Reaktionsvermögen, Umstellungs- und Anpassungsvermögen

keine

- Verantwortung für Personen oder Maschinen,
- Überwachung/ Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge
- Kein/ nur selten/ nur gelegentlicher Publikumsverkehr
- **Kein überdurchschnittlicher** Zeitdruck und Stress

Cave: Kein Zeitdruck und kein Stress entspricht nicht den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes



Negatives Leistungsvermögen Sinnesorgane

**Beispiel: Störung des Tastsinns bei
MS, Polyneuropathie oder
radikulären Läsionen**

- Keine überdurchschnittlichen / nur unterdurchschnittliche Ansprüche an die Feinmotorik
- Kein Einsatz an Arbeitsplätzen mit hoher Verletzungsgefahr durch spitze oder heiße Gegenstände
- Keine Tätigkeit auf unebenen Böden, evt. auch nicht auf Leitern und Gerüsten

Nicht
möglich

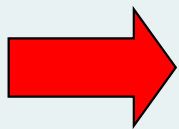


möglich

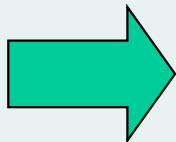


Negatives Leistungsvermögen geistig- psychische Belastbarkeit - Sinnesorgane

- Aphasien
- Hirnorganische Störungen mit deutlichen kognitiven Einschränkungen
- Erblindung
- Taubheit mit ausschließlicher Verständigung durch Gebärdensprache



**Leistungsfähigkeit < 3 Stunden
für den allgemeinen Arbeitsmarkt
möglich**



**Leistungsfähigkeit > 6 Stunden und mehr
an behindertengerechtem Arbeitsplatz**



Blatt 1a

quantitatives Leistungsvermögen

Erhebliche Sehbehinderung

Sehbehinderten Arbeitsplatz vorhanden



6 Stunden
und mehr



3-<6 Stunden



< 3 Stunden

**Unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen
Arbeitsmarktes**



6 Stunden
und mehr



3-<6 Stunden



< 3 Stunden



Negatives Leistungsvermögen Bewegungs- Haltungssystem

Beispiele qualitativer Einschränkungen Wirbelsäule

- nur **gelegentliche** Überkopfarbeiten,
- kein **überdurchschnittlich häufiges** Heben und Tragen
- keine **häufigen** Arbeiten in Rumpfvorneigung,
- keine **überdurchschnittliche** Zwangshaltung
- kein **überdurchschnittlich** häufiges Bücken
- ohne **häufiges** Treppensteigen (Benutzung einer Trittleiter mgl.)
- **nicht häufig** auf Leitern und Gerüsten



Negatives Leistungsvermögen

Bewegungs- Haltungsapparat

Störungen der Handfunktion

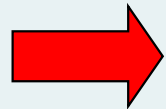
- Händigkeit
- Pro- und Supinationsausmaß
- Greifproben: Spitzgriff, Festgriff, Faustschluss
- Beschwielung
- Beobachtungen beim An- und Ausziehen
- Beobachtungen beim Essen
- Ggf. Arbeitserprobung an einem Bildschirmarbeitsplatz



Negatives Leistungsvermögen Bewegungs- Haltungsapparat

**Verlust der Gebrauchshand oder funktionelle
Einarmigkeit** mit Gebrauch der führenden Hand
ausschließlich als „Beihand“

„schwere spezifische Leistungsbehinderung“



Leistungsvermögen < 3 Stunden
für den allgemeinen Arbeitsmarkt



Negatives Leistungsvermögen Bewegungs- Haltungssystem



Qualitative Einschränkungen durch Funktionsstörungen der unteren Extremitäten

- Nur unterdurchschnittlich häufiges / kein Hocken, Knien, (kein)Treppensteigen
- Nicht häufig auf Leitern und Gerüsten oder unebenen Böden
- Kein ständiges Gehen oder Stehen (Verkaufsberufe!)
- Keine langen / häufigen Wege am Arbeitsplatz

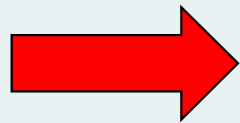
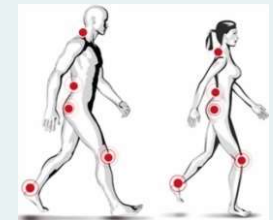


Negatives Leistungsvermögen

Bewegungs- Haltungsapparat

Wegefähigkeit

Die Fähigkeit ggf. unter Verwendung einer Gehhilfe (Stock, Stütze) 4 x täglich etwas mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurückzulegen und zweimal täglich in der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel benutzen zu können



Einschränkung der Wegefähigkeit

Der Arbeitsplatz kann nicht erreicht werden
volle Erwerbsminderungsrente bei

Leistungsvermögen > 6 Stunden im Sitzen

Mobilität – „Wegefähigkeit“

Es muss möglich sein, täglich
vier Mal etwas mehr als 500m in etwas weniger als 20 Minuten
zurückzulegen und
zweimal in der Hauptverkehrszeit öffentliche Verkehrsmittel
benutzen zu können

Generalisierender
Maßstab

Dabei können Pausen gemacht werden und ggf. Gehhilfen
(Stock, Stütze) eingesetzt werden und
es müssen die Fortschritte der Technik berücksichtigt werden

„Richterrecht“



Negatives Leistungsvermögen Bewegungs- Haltungsapparat

Kompensationsmöglichkeiten bei
Einschränkung der Wegefähigkeit

- **Arbeitsplatz, der erreicht wird**
- **Besitz und Gebrauch von Führerschein und PKW (ggf. LTA), auch bei Querschnittslähmung und Rollstuhlpflicht**
- **Vorhandener Heimarbeitsplatz**



Arbeitszeit - Verteilzeit

- **Sachlich:**
Vorbereiten des Arbeitsplatzes, z. B. „Hochfahren“ des Rechners, Besorgen von Material (Papier, Druckerpatronen, Hefter, Klammermaterial....), Sichern und Speichern von Daten
Aufräumen, Säubern des Arbeitsplatzes/ von Maschinen
- **Persönlich:**
Toilettengänge, Kaffeekochen, Pflanzen versorgen, Gespräche mit Kollegen...
- Dafür sind vorgesehen 10-12% der Arbeitszeit *
- *Handbuch des BMI für Personalbedarfsentwicklung, 2. Auflage, 1997

Gehört zur Arbeitszeit und wird damit auch bezahlt (!)



Negatives Leistungsvermögen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren

Nicht in Kälte und Nässe

- Nieren- Blasenerkrankungen
- Infektneigung, Erkrankungen des Immunsystems
- Rheumatischen Erkrankungen
- Chronischen Atemwegserkrankungen
- bestimmte Hauterkrankungen



Negatives Leistungsvermögen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren

Nicht in Hitze, extrem schwankenden Temperaturen

- chron. entzündl. Erkrankungen
- Krebserkrankungen
- Ödeme
- Herz- Kreislauferkrankungen



Negatives Leistungsvermögen Gefährdungs- und Belastungsfaktoren

keine Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr

Absturzgefahr

- Epilepsie
- Schwindel
- Synkopen
- Polyneuropathie



Gefahr stumpfer Traumen

- Blutgerinnungsstörungen



Blatt 1a

quantitatives Leistungsvermögen

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

Quantitatives Leistungsvermögen

- Im zuletzt ausgeübten Beruf
- Unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes

Unter Berücksichtigung

- Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten
- von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Verbesserungsaussicht in absehbarer Zeit



Blatt 1a

quantitatives Leistungsvermögen

**Besserung durch Therapieausschöpfung in
absehbarer Zeit (6 Monate!)**

mitwirkungspflichtig

- Optimierung der Medikation
- Reha- Nachsorgeprogramme
- Verhaltenstherapie, Psychoanalyse

Nicht duldungspflichtig

- Alle invasiven Eingriffe



Blatt 1a

quantitatives Leistungsvermögen

Im Leistungsbild sind nicht zu berücksichtigen

- **aus persönlichen Gründen aufgenommene Teilzeit-Tätigkeit (z.B. 30 Std Stelle führt nicht zur quantitativen Leistungseinschränkung 3-6 Std. im letzten Beruf!**
- außergewöhnliche Belastungen im Haushalt, Pflege von Angehörigen
- jahrelange Arbeitsentwöhnung, Berufspause
- kalendarisches Alter
- anerkannter GdB, MdE



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 10 SGB VI Persönliche Voraussetzungen

1. Minderung oder erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit – „Reha-Bedarf“

- ⇒ Welcher Beruf ist zugrunde zu legen ?
- ⇒ Belastungsmerkmale in diesem Beruf ?
- ⇒ Abgleichung der Funktionseinschränkungen mit den Belastungsfaktoren

für LTA ist der Bezugsberuf des Versicherten entscheidend

- grundsätzlich letzte versicherungspflichtige Tätigkeit
- wenn von gewisser Dauer
- sonst Tätigkeit, die die letzten Jahre geprägt hat
- es ist auf das Berufsbild abzustellen
- außer Acht lassen von unüblichen Ausprägungen am Arbeitsplatz



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 10 SGB VI Persönliche Voraussetzungen

1. voraussichtliche Besserung der Erwerbsfähigkeit durch die Leistung – „positive Reha-Prognose“ – Erfolg muss wahrscheinlich sein!

⇒ Ist durch LTA die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben bzw. der Erhalt des Arbeitsplatzes möglich?

⇒ wenn nein Ablehnung und Prüfung Rente

⇒ wenn ja Bewilligung und Auswahl der Leistung



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Ziele

1. Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und
2. Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Fall

Frau B. ist 45 Jahre alt und arbeitet seit nunmehr **fast 20 Jahren** beim selben Arbeitgeber als Bürohilfskraft.

Dabei sitzt sie zu 75 % am Schreibtisch und zu 25 % muss sie im Hause Post verteilen und andere Botendienste erledigen.

Frau B. hat MS und nach einem Krankheitsschub kann sie fast gar nicht mehr gehen. Frau B. erhält eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

In dieser wird festgestellt, dass sie sich zukünftig ohne Rollstuhl nicht mehr wird fortbewegen können.



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Frau B. fragt nun, wie sie zukünftig alles bewältigen soll:

Wie müssen die Wohnverhältnisse gestaltet werden und erhält sie finanzielle Unterstützung?

Wird sie weiterhin arbeiten können und was kann sie Ihrem Arbeitgeber mitteilen?

Wie soll sie sich überhaupt zukünftig fortbewegen, Arzttermine wahrnehmen, zum Arbeitsplatz gelangen usw.



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- **Leistungen für einen konkreten Arbeitsplatz**
 - technische Arbeitshilfen
 - Hilfsmittel zur Berufsausübung, Zahnersatz (*med. Reha § 15 SGB VI*)
 - Kraftfahrzeughilfe
 - Wohnungshilfe
- **Eingliederungsmaßnahmen / Hilfen zur Arbeitsaufnahme**
 - Umzugskostenbeihilfe, Fahrkostenbeihilfe, Übergangsbeihilfe
 - Bewerbungskosten
 - Arbeitsplatzassistenz
 - Reintegrationsmaßnahmen mit Betriebspraktika
 - betriebliche Trainingsmaßnahmen
 - Einschaltung Integrationsfachdienst
 - Leistungen an Arbeitgeber
 - Gründungszuschuss (*für Aufnahme selbständiger Tätigkeit*)



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 33 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- **Qualifizierungsmaßnahmen**
 - Weiterbildung (*betrieblich oder überbetrieblich*)
 - Fortbildung
 - kürzere Anpassungslehrgänge
- **ergänzende Leistungen**
 - Übergangsgeld
 - Reisekosten
 - Haushaltshilfe
- **Sonstiges**
 - Abklärung der beruflichen Eignung und Arbeitserprobung
 - Werkstatt für behinderte Menschen
 - unterstützte Beschäftigung



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 34 SGB IX Leistungen an Arbeitgeber

- **Ausbildungszuschüsse**
- **Eingliederungszuschüsse**
 - Regelfall 50 % bis 1 Jahr
 - Nachbeschäftigungsverpflichtung im Umfang der Förderdauer
- **Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb**
 - Umbauten wie Rampen, Lifte, behindertengerechte Toiletten
 - neben Hilfsmitteln nach § 33 SGB IX möglich
 - für konkreten Versicherten (*sonst Arbeitgeber + Integrationsamt*)
- **Kostenerstattung für befristete Probebeschäftigung**



Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

LTA relevante Inhalte im Rehaentlassungsbericht

- ausführlicher beruflicher Werdegang
- tatsächliche aktuelle berufliche Belastungsmerkmale
- Diagnosen mit Funktions- und Fähigkeitseinschränkungen
- Leistungsbeurteilung
- weitere nachgehende Behandlungen mit Prognose
- stufenweise Wiedereingliederung
- Wegefähigkeit
- Notwendigkeit spezieller Hilfsmittel
- Empfehlungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben



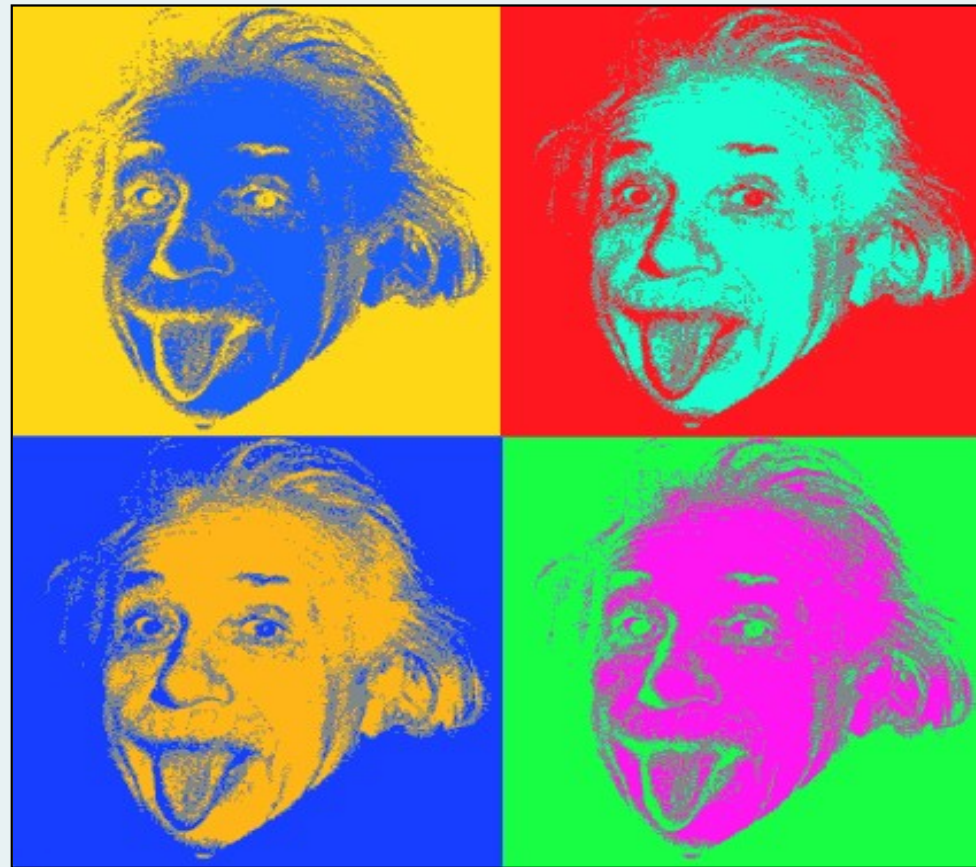
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Rehabilitationsberatungsdienst der Deutschen Rentenversicherung Bund

- umfassende Maßnahmen zur Wiedereingliederung sind erforderlich
(Information durch Reha-Einrichtung)
- nimmt bei Bedarf schon während der medizinischen Rehabilitation Kontakt zu Rehabilitanden auf
- prüft mögliche Unterstützung bei wiederholter Verlängerung der stufenweisen Wiedereingliederung
- berät Leistungsberechtigte umfassend in berufs-, arbeitskundlichen und sozialen Fragen
- führt vor Ort die Ermittlungen zur Einleitung und Durchführung von LTA
- koordiniert die Zusammenarbeit der am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten



Eigentlich merkwürdig, dass die Menschen meist taub sind gegenüber den stärksten Argumenten, während sie stets dazu neigen, Messgenauigkeiten zu überschätzen.



Albert Einstein

