



Das Leben leben

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung in der Sucht und Psychosomatik

Dr. med. Detlev Müller

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Suchtmedizinische Grundversorgung

Rehabilitationswesen

Naturheilverfahren

Alterspsychotherapie (DGGPP, DAGPP)

MEDIAN Rehazentrum Daun - Am Rosenberg

Fachverband Sucht+ e.V. - Kongress Münster 2025, Forum 1, 26.06.2025

Inhaltsverzeichnis

- Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung: One-(Wo)Man-Show oder Teamleistung?
- Dreiklang der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung
- Klassifikationen, Assessments und Behandlungspfade
- Suchttypische Krankheitsentitäten
- Psychosomatisches Krankheitsspektrum
- Störungsbezogene Leistungsbeurteilung
- Fallstricke und **Red Flags**
- Ausblick
- Zum Nachlesen



Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung: One-(Wo)Man-Show oder Teamleistung?

- 1995: “Den können Sie berenten, der ist verbraucht”.
- Postmoderne: interdisziplinärer gutachterlicher (wertschöpfender?) Prozess mit Doppelrolle des Behandlungsteams als Gutachter- und Behandler*innen, Aspekten der Übertragung und Gegenübertragung, Teamdynamik, wachsender Interferenzen der beteiligten Leistungsträger...
- Forderung nach zunehmender Standardisierung der Instrumente der Beurteilung und QM-Robustheit

Dreiklang der Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung

- Arbeitsfähigkeit
- Leistungsfähigkeit in der zuletzt +
ausgeübten sozialversicherungs-
pflichtigen Tätigkeit ○
- Leistungsfähigkeit auf dem
allgemeinen Arbeitsmarkt

...jeweils quantitativ und qualitativ
unter Nennung des positiven und
negativen Leistungsvermögens

Klassifikationen, Assessments und Behandlungspfade

- ICD-10, ICF, Mini-ICF-APP
- AMDP
- AVEM, BSS, BDI-2, SKID etc.
- Klinische und psychologische Untersuchung / Laborparameter / Exploration / Verhaltensanalyse
- Testpsychologie
- Längsschnitt des Erkrankungsverlaufs
- Verhaltensbeobachtung i. R. der interdisziplinären Basisbehandlung
- IREPRO
- Rehabilitations-Fachberatung – LTA?
- BORA, MBOR (Teilleistungskonzepte)

Suchttypische Krankheitsentitäten I Stoffgebundene Störungen

- F10.2 Alkoholabhängigkeit
- F13.2 Sedativa- und Hypnotikaabhängigkeit
- F12.2 Abhängigkeit von Cannabinoiden!
- F19.2 Abhängiger multipler Substanzgebrauch, heute eher nach Einzelsubstanzen aufgeschlüsselt
- Substitutionsgestützte Rehabilitation (F11.2) Opioidabhängiger

Suchttypische Krankheitsentitäten II Nicht stoffgebundene Störungen

- F63.0 Pathologisches Spielen (DRV teilt in Typen A, B, C, D auf – Differentialindikation Sucht / Psychosomatik)
- F68.8 / F63.8 PC- und Internetproblematik im Spannungsfeld zwischen Abhängigkeitserkrankungen und Impulskontrollstörungen (Chatting-, Gaming, Surfing-Typ nach Petry 2009)
- F68.8 Pornografiekonsum, Kaufsucht, Sexsucht...

Psychosomatisches Krankheitsspektrum I Klassiker

F32, F33: Affektive Störungen – 1. Stelle bei
Berentungen wegen psychischer Störungen +

F40-F48: “Neurotische” Störungen - Zwangs- und
Angstspektrumstörungen, Anpassungsstörungen,
PTBS, dissoziative u. Konversionsstörungen, (multiple
PSD), Neurasthenie

F45 Somatoforme Störungen, insbesondere F45.40
Anhaltende somatoforme Schmerzstörung u. F45.41
chronische Schmerzstörung mit somatischen u.
psychischen Faktoren / M79.7 Fibromyalgie

F50 Essstörungen – Spezialsetting erforderlich!

F54 Psychosomatische Erkrankungen i. e. S. (z. B.
CED, Asthma bronchiale, KHK etc. mitverschlüsseln)

Psychosomatisches Krankheitsspektrum II

- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (Cluster A: „sonderbar, exzentrisch, verschlossen“⁺, Cluster B: „dramatisch, emotional, launisch, impulsiv“, Cluster C: „ängstlich, furchtsam, verletzlich, pedantisch“)
- F90.0 ADHS im Erwachsenenalter
- F84 Autismusspektrumstörungen (eher auf Screeningdiagnostik und Spezialambulanzen verweisen)
- F20 Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (Floridität?, RPK empfehlen mit dichterem Support)

Störungsbezogene Leistungsbeurteilung I - Fähigkeitsdimensionen nach dem Mini-ICF-APP (Aktivität, Partizipation bei psychischen Störungen) (Linden et al. 2009)

- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu familiären und intimen Bindungen
- Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten
- Fähigkeit zur Selbstpflege
- Verkehrs- und Wegefähigkeit

Störungsbezogene Leistungsbeurteilung II - Indikatorenliste zur sozialmedizinischen Bewertung der Reintegrationsprognose (IREPRO) - Auszüge

- A-4 Körperliches Funktionsvermögen
- B-1 Krankheitsverlauf
- B-2 Behandlungsperspektive
- C-1 Lern- und Erwerbsbiografie
- C-2 Reintegrationsmotivation
- C-3 Bewältigungskompetenzen
- C-4 Fördernde und hemmende Kontextfaktoren

Störungsbezogene Leistungsbeurteilung III Hinweise zu Suchterkrankungen - Alkohol

- Kurz- und Langzeitgedächtnis
- Einsichts- und Kritikfähigkeit
- Persönlichkeitsveränderungen
- Organische Folgeerkrankungen u. psychische Komorbidität – komplexe Ausgangslage
- Abstinenzmotivation u. –fähigkeit
- Adaption zur Erprobung unter Alltagsbedingungen, BORA
- Nach erfolgreicher Entwöhnungsbehandlung i. d. R. keine Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit? – Achtung: Fahr-, Steuer- u. Überwachungstätigkeiten!

Störungsbezogene Leistungsbeurteilung IV

Resümee Suchterkrankungen

- “Sachbezogene, gut strukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, Lärmbelastung, Wechselschicht oder häufige Ortswechsel sind als störungsgerecht anzusehen. Es sollte kein direkter berufsbezogener Kontakt mit psychotropen bzw. suchterzeugenden Substanzen erfolgen. Eine gute soziale Einbindung mit tragfähigen Kontakten zu Kollegen und Vorgesetzten ist hilfreich.” (DRV Bund 2018)
- Problematisch: Pflegerischer Bereich, Hotel- und Gastronomiegewerbe, Außendienst – Einzelfallbeurteilung, LTA-Prüfung sinnvoll.
- Organbezogene Zusatzbegutachtung empfehlen, z. B. hepatopathische Enzephalopathie, alkoholassoziierte Cardiomyopathie, Polyneuropathie, Krampfanfälle...
- Quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens allein aufgrund des Vorliegens einer Abhängigkeitserkrankung nicht begründbar.
- Verkehrsmedizinische Implikationen! – Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung

Störungsbezogene Leistungsbeurteilung V Psychosomatik - Besonderheiten

- Anerkennungskampf einer Entschädigung bindet oft wertvolle Ressourcen
- Subjektivität der Beschwerden – Objektivierung der individuellen Funktions- und Fähigkeitsstörungen fällt schwer
- Regressive krankheitsimmanente Schonhaltung / Rückzugsverhalten
- Chronifizierung mit ungünstiger Prognose
- Vorzeitige Berentung geht mit Risiko einer Verschlechterung einher
- Gerade bei jüngeren Rehabilitand*innen kann aber auch über eine befristete Entlastung die Basis für Belastungserprobungen / LTA zur Entwicklung einer stabilen Ausbildungs- u. Erwerbsperspektive (z. B. BTZ, BFW) geschaffen werden

Fallstricke

- Nicht die konkrete Diagnose, sondern Art, Umfang u. Dauer der Symptomatik u. deren Auswirkung auf die Leistungs- u. Teilhabefähigkeit sind entscheidend
- Berücksichtigung von Vorbefunden
- Kultur- und migrationsspezifische Besonderheiten
- Aggravation u. Simulation (Slick-Kriterien), Dissimulation
- Sympathie, Antipathie, Mitleid, Zuneigung u. Ablehnung in der Gegenübertragung
- Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung
- Störungsimmanente Beeinträchtigung oder motivationales Hemmnis?

Red Flags

sozialmedizinischer Schlussfolgerungen

- Kontextbezogenheit, nicht allein Krankheitsdiagnose berücksichtigen
- Psychopathologischer Quer- und Längsschnitt mit Fähigkeitseinbußen
- Bio-psycho-soziale epikritische Sicht
- Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft?
- Erfasst die Erkrankung in ihrer Auswirkung alle Lebensbereiche?
- Plausibilitäts- u. Konsistenzprüfung der Entlass-Berichtsteile

Ausblick

- Es ist davon auszugehen, dass es zukünftig sowohl im Bereich der somatischen wie auch der psychosomatischen Rehabilitation zu Anträgen von Patient*innen kommt, die cannabishaltige Arzneimittel regelmäßig einnehmen oder privat Cannabinoide konsumieren.
- Schwierigkeit, insbesondere die synthetischen Cannabinoide / Drogen mit teils sehr hoher Wirkpotenz nachzuweisen und in der Leistungsbeurteilung zu berücksichtigen.
- Integration bzw. Übertragung von Inhalten eines sozialmedizinischen Gutachtens in die ICF-Terminologie bleibt herausfordernde Aufgabe

Zum Nachlesen

Bundesanstalt für Straßenwesen: Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrreignung, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit Heft M 115, Stand 01.06.2022.

Deutsche Rentenversicherung Bund: Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Sozialmedizinische Beurteilung bei Abhängigkeitserkrankungen, Berlin 2. Aufl. 12/2018.

Deutsche Rentenversicherung Bund: Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Sozialmedizinische Beurteilung bei psychischen und Verhaltensstörungen, Berlin 1. Aufl. 2012, Update 2018.

Deutsche Rentenversicherung Bund: Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Springer, Berlin, 7. Auflage 2011.

Linden, M.; Baron, S.; Muschalla, B.; Osthold-Corsten, M.: Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP, Huber, Hogrefe, Bern 2015 / 2020.

Petry, J.: Dysfunktionaler und pathologischer PC- und Internetgebrauch, Hogrefe-Verlag, Göttingen – Bern – Toronto – Seattle 2009.

Weinbrenner, S., Hemmrich, K., Guldin, B.: Sozialmedizinische Beurteilung, in: Köllner, V., Bassler, M.: Praxishandbuch Psychosomatische Medizin in der Rehabilitation, Urban & Fischer, Elsevier, München 2021, 1993-205.



Danke

... für Ihr Interesse
... für Ihre Zeit
... für den Austausch

