

Editorial

Sozialmedizin und berufliche Teilhabe

Ulf Kampczyk

Sozialmedizinische Leistungsbeurteilungen bei psychischen Störungen, ob als „Haupt“ oder „Neben“Diagnose stellen sehr oft eine besondere Herausforderung dar. Dies gilt sowohl für die Rehteams in den Kliniken als auch für die zuständigen Mitarbeiter*innen der Sozialmedizinischen Dienste bei den Leistungsträgern wie der Deutschen Rentenversicherung.

Ich kenne beide Perspektiven und habe es in diesem Kontext sehr zu schätzen gelernt, mit gutem sozialmedizinischem Handwerkszeug arbeiten zu dürfen. Dazu gehören die Leitlinie Psychische Störungen der DRV, die AWMF-Leitlinien, aber auch das in diesem Heft in mehreren Beiträgen zu Recht als gut handhabbare und sozialmedizinisch hilfreiche Mini-ICF-APP. Handwerkszeug, das die Würdigung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen wie auch Ressourcen ermöglicht, aber auch das sehr wichtige, über positive Teilhabe-Weichenstellungen mitentscheidende Thema erfolgreicher oder problematischer Krankheitsbewältigung einschließt.

Diese Aspekte spielen exemplarisch im Beitrag von Keßler und Kollegen zum Fibromyalgiesyndrom eine große Rolle. Ist das Fibromyalgiesyndrom immer noch hart ideologisch umkämpft? Die Autoren leisten einen wichtigen Beitrag zur Versachlichung der Debatte. Neben der klaren Orientierung an der S 3 Leitlinie der AWMF zum Fibromyalgiesyndrom wird die Einbettung von Psychotherapie und Sozialmedizin im ganzheitlichen psychosomatischen Konzept beleuchtet.

Erwerbsbezogene Zielkonflikte in der psychosomatischen Rehabilitation, deren Diagnostik und Identifikation und den therapeutischen Umgang damit, diskutiert Wolfgang Pfeiffer. Das A und O ist das dargestellte proaktive klärende Prozedere unter Einbeziehung der Methodik der Beschwerdenvalidierung bzw. der differenzierten Befundbeschreibung.

Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei neurologischen Erkrankungen stehen im Mittelpunkt der Arbeit von Henning und Meyer-Zier. Praxistauglich werden somatische und psychische Funktionsstörungen der in der medizinischen Rehabilitation wichtigsten neurologi-

schen Krankheitsbilder kompakt herausgearbeitet. Wegweisend ist die Ableitung und Darstellung der Fähigkeitsbeeinträchtigungen, die aus verschiedenen psychischen Funktionsstörungen im Rahmen neurologischer Krankheitsbilder resultieren können.

Mit den Wechselwirkungen zwischen Herz und Psyche, der Angst als möglichem Zusatzsyndrom bei den kardiologischen Kernsyndromen, beschäftigen sich Neue und Schikorra. Daraus leiten sich als wesentliche Ziele das Überwinden von sozialen und arbeitsbezogenen Ängsten für die (psycho)kardiologische Rehabilitation ab.

Die beiden zuletzt angesprochenen Beiträge greifen auf das Mini-ICF-APP als Instrument zur Erfassung von psychischen Fähigkeitsbeeinträchtigungen zurück. Deren Validierung ist nicht nur eine Frage der Güte des Messinstrumentes, sondern auch der Interrater-Reliabilität. Letztlich hängt eine hohe Reliabilität immer davon ab, dass der Bezugskontext exakt definiert ist und die Rater vom selben Informationsstand ausgehen. Letzteres ist in der Praxis naturgegeben manchmal nicht der Fall (Gutachtersetting Klinik versus ambulantes Gutachtersetting Einzelgespräch) und dennoch legitim. Stephanie Christensen und Beate Martin nähern sich diesem Thema, stellen die Notwendigkeit von Rater-Schulungen deutlich heraus, beschreiben deren Möglichkeiten, aber auch deren Grenzen.

Zum Thema Interraterreliabilität äußern sich auch Elstner und Kollegen in ihrer Arbeit zum MINI-ICF-APP gB, einer zur Anwendung bei Menschen mit geistiger Behinderung modifizierten Version des MINI-ICF-APP. Perspektivisch besonders interessant sind hier sozialmedizinisch erste Überlegungen der Autoren, mittels des MINI-ICF-APP Zugangschancen von Menschen mit geistiger Behinderung für den allgemeinen Arbeitsmarkt besser zu verifizieren.

Über die Möglichkeiten, sich besser auf dem Arbeitsmarkt präsentieren zu können, berichten die Berufstrainerinnen Claudia Cramer und Daniela Vollhardt. Ihr modulares Workshop-Angebot zeigt, dass auch und gerade berufliche Rehabilitation einen guten Rahmen bieten kann, Sozialkompetenz und kom-

munikative Fähigkeiten weiterzuentwickeln. Aus der Praxis der täglichen Arbeit eines Integrationsfachdienstes berichtet Sandra Schauer mit einem Fallbeispiel.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und Freude an der praktischen Sozialmedizin.

Ulf Kampczyk

Dr. med. Ulf Kampczyk ist ärztlicher Mitarbeiter der DRV Mitteldeutschland und langjährig klinisch erfahrener Psychiater, Psychotherapeut und Sozialmediziner. Er kennt die Perspektive der DRV-Verwaltung wie auch die Perspektive der Kliniker im Alltag der Patientenversorgung.
ulf.kampczyk@drv-md.de