

Invalidenversicherung: Fachinformation zum Arztbericht Psychiatrie / Psychotherapie

SVA Zürich

Invalidenversicherung

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

1 Grundsätzliches

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen diesen Bericht zu schreiben. Ihre fachliche Einschätzung ist wichtig und liefert die Grundlage für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs durch die Invalidenversicherung der SVA Zürich. Erfassen Sie den investierten Zeitaufwand und stellen Sie ihn uns nach Tarif in Rechnung. Wenn Sie einen besonders grossen Aufwand haben, begründen Sie dies und holen Sie gegebenenfalls vorab eine Kostengutsprache bei Ihrer Kundenberatung ein.

Auskunftspflicht, Datenschutz und Schweigepflicht

Ein guter und rascher Informationsfluss ist im Sinne Ihrer Patientinnen und Patienten: Je umfassender die medizinischen Informationen, desto besser und schneller kann der Fall bearbeitet werden.

Wer sich zum Bezug von IV-Leistungen anmeldet, ermächtigt damit sämtliche in der Anmeldung genannten Ärztinnen, Ärzte, Therapeutinnen, Therapeuten und Kliniken gegenüber der IV-Stelle alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, welche die IV-Stelle für die Feststellung des Leistungsanspruchs benötigt. Die in der Anmeldung genannten Personen und Stellen sowie auch die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG sind diesbezüglich von ihrer Schweigepflicht befreit. Sie sind zudem gesetzlich verpflichtet, der IV-Stelle auf Anfrage alle nötigen Auskünfte und Unterlagen zur Verfügung zu stellen (Art. 6a IVG). Dies umfasst auch Befunde und Berichte anderer Stellen. Die Mitarbeitenden der IV-Stelle und des Regionalen Ärztlichen Dienstes unterstehen ihrerseits der Schweigepflicht (Art. 33 ATSG). Sofern Sie Auskünfte von uns wünschen, bitten wir Sie, sich von Ihren Patientinnen und Patienten bevollmächtigen zu lassen: Vollmachten (svazurich.ch).

Grundsätzliches zum Verfahrensablauf.

Nach Eingang einer IV-Anmeldung prüft die Kundenberatung die mit der Anmeldung eingereichten Dokumente und Angaben. In einem ersten Schritt wird immer die Eingliederungsfähigkeit überprüft.

Ist der Arbeitsplatz noch vorhanden, steht der Arbeitsplatzverlust im Vordergrund. Ist aus gesundheitlichen Gründen keine Eingliederung möglich oder war diese nicht bzw. nur teilweise erfolgreich, erfolgt die Rentenprüfung.

Die gesetzlichen Vorgaben zu den Voraussetzungen für einen Anspruch auf Leistungen zu Eingliederung oder Rente müssen genau überprüft und dokumentiert werden. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) steht der IV-Stelle über den gesamten Prozess zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes beratend zur Verfügung.

Grundsätzliches zum Bericht

Es ist im Interesse der Patientinnen und Patienten, der Behandelnden und der IV-Stelle die Prüfung des Leistungsanspruchs auf der Grundlage eines kohärenten und aussagekräftigen Berichts machen zu können. Damit sollen weitere Abklärungen und externe Gutachten vermieden werden.

Bitte beachten Sie, dass Ihr Bericht auch für nicht-Mediziner gedacht ist. Bitte drücken Sie sich verständlich aus.

Bitte vermeiden Sie das Kopieren und Einfügen von Inhalten. Wenn Sie uns eine Frage bereits in einem vorherigen Bericht, in einer Beilage oder an anderer Stelle im gleichen Bericht beantwortet haben verweisen Sie darauf. Wenn Sie etwas nicht wissen oder Sie unsicher sind, halten Sie das im Bericht ruhig so fest.

Nachfolgend finden Sie einige Erläuterungen zu den im Arztbericht erfragten Inhalten. Die Titel entsprechen denjenigen im Arztbericht.

2 Medizinische Situation

2.1 Anamnese

- Psychiatrische Krankheitsentwicklung inklusive krankheitsrelevante persönliche Anamnese: Wie hat sich die Krankheit über die Lebensspanne entwickelt und ausgewirkt? Gab es frühere Krankheitsepisoden? Hier können Sie gerne auch biografische Aspekte einfließen lassen, die für die Entstehung der Krankheit und die Diagnostik relevant sind.
- Psychiatrische und psychotherapeutische Vorbehandlungen: Gab es teil-/stationäre Aufenthalte, Rehabilitationen? Gab es vorherige ambulante Therapien?
- Medikamentenanamnese: Welches Präparat wurde wie lange in welcher Dosierung mit welchen erwünschten und unerwünschten Wirkungen eingesetzt?
- Substanzanamnese: Aktueller Konsum? Konsummuster, Beginn des Konsums? Auch verordnete oder nicht-verordnete Medikamente mit Abhängigkeitspotential.
- Berufliche Anamnese: Kann kurzgehalten werden, über die berufliche Situation liegen uns schon Informationen vor. Hier ist vor allem die angestammte Tätigkeit mit ihren Rahmenbedingungen und Belastungen in Bezug auf die psychische Erkrankung relevant. Zudem können Sie aufführen, wenn der berufliche Werdegang in Bezug auf die Krankheitsentwicklung relevant war oder diese illustriert.
- Sozialanamnese: wie, wo und mit wem lebt die Person? Wie sind die sozialen Lebensumstände?

2.2 Befunde

Erscheinungsbild, Verhaltensbeobachtung, psychopathologischer Befund nach AMDP, Zusatzuntersuchungen, Testpsychologie etc. Auch persönlichkeitsbezogene Aspekte wie die Beurteilung von Selbstregulation und interpersonellen Fähigkeiten können Sie hier aufführen. Von grosser Bedeutung sind neben den subjektiven Angaben des Patienten objektivierbare Befunde und Ihre Fremdbeurteilung.

2.3 Diagnosen

Voraussetzung für die Prüfung des Leistungsanspruchs durch die

Invalidenversicherung ist ein Gesundheitsschaden, welcher durch eine Diagnose entlang den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems festgelegt wird. In der Versicherungsmedizin ist die diagnostische Zuordnung nach ICD-10 ausschlaggebend. Nur im Ausnahmefall kann derzeit das DSM-V oder die ICD-11 verwendet werden.

Die diagnostische Beurteilung beruht auf der Anamnese (Längsschnitt) und den aktuellen Befunden (Querschnitt). Die gestellte Diagnose muss sich also aus der oben aufgeführten Anamnese und den Befunden schlüssig ergeben. Bitte belegen Sie jede in Ihrem Fachgebiet gestellte Diagnose mit konkreten Symptomen, klinischen Befunden und Alltagsbeeinträchtigungen. Nur dann kann Ihre Diagnose von uns nachvollzogen werden.

2.4 Behandlung

Bitte führen Sie aus, seit wann und in welcher Frequenz die Person bei Ihnen in Behandlung ist. Erläutern Sie uns grob Ihr konkretes Behandlungskonzept, die therapeutischen Schwerpunkte und Ziele und die verwendeten Methoden. Spricht die Person auf die bisherige Behandlung an?

2.5 Prognose

Wie ist Ihre Prognose zum weiteren Krankheitsverlauf, in den nächsten Monaten bis Jahren?

2.6 Zusammenfassende Beurteilung

Wenn Sie wünschen, können Sie hier eine zusammenfassende Einschätzung des Krankheits- und Behandlungsverlaufs formulieren. Sie können Ausführungen zum Störungsmodell, differenzialdiagnostische Überlegungen, Behandlungsmotivation, Störfaktoren in der Therapie, Beziehungsgestaltung, Überlegungen zum Schweregrad der Erkrankung, Komorbiditäten und Ähnliches hier unterbringen. Falls Sie bereits alles aufgeführt haben, lassen Sie die Zusammenfassung weg.

3 Ressourcen und Einschränkungen

3.1 Fähigkeiten und Ressourcen

Welche Fähigkeiten und Ressourcen hat die Patientin / der Patient? Welche Hobbies und Freizeitaktivitäten? Intellektuelle Ressourcen? Wie stützend ist das soziale Umfeld?

Bitte schildern Sie uns darüber hinaus einen typischen Tagesablauf und schätzen Sie die Fahreignung ein.

3.2 Funktionseinschränkungen

Welche Funktionseinschränkungen verursacht die Krankheit konkret? Können Sie das anhand von Beispielen aus dem privaten und beruflichen Alltag erläutern? (z. B. Selbstorganisation, Zuverlässigkeit, emotionale Regulation, Verhalten in verschiedenen Beziehungen, Bestreiten des Arbeitswegs, Freizeitgestaltung, Haushalt usw.). Zur Beurteilung der Einschränkungen können Sie sich am Mini-ICF-APP nach Linden orientieren, welches die Aktivität und Partizipation bei psychischen Störungen erfasst. Bitte kein reines Auflisten von Items ohne illustrierende Beispiele und Belege.

3.3 Belastungsprofil

Können Sie sich einen Tätigkeitsbereich oder ein Arbeitsumfeld für Ihre Patientinnen und Patienten vorstellen, in dem die oben genannten Einschränkungen berücksichtigt sind? Welche Rahmenbedingungen müssten erfüllt sein? Welche konkreten Arbeitsinhalte sind aufgrund der Krankheit nicht geeignet (Beispiel: kein Führen von Fahrzeugen, wenn die Fahreignung aufgrund eines Suchtleidens aufgehoben ist)?

3.4 Arbeitsunfähigkeit (AUF)

Arbeitsunfähigkeit gemäss ATSG ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Die AUF ist somit die medizinisch begründete Unfähigkeit, die aktuelle bzw. zuletzt ausgeübte Arbeitstätigkeit ausüben zu können. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Die Arbeitsunfähigkeit setzt sich aus den Einschränkungen in der Präsenz- und Leistungsfähigkeit zusammen. Es muss sowohl die AUF in der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit, als auch die in einer gesundheitlich angepassten Tätigkeit beurteilt werden. Es geht dabei immer um eine Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit im 1. Arbeitsmarkt in Bezug auf ein 100% Pensum.

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeit auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen

Arbeitsmarkt. Es ist nicht Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, sondern der IV-Stelle, die Erwerbsunfähigkeit und damit die Invalidität und deren Grad zu bestimmen, da hier das wirtschaftliche Element berücksichtigt wird.

4 Eingliederung

In der Invalidenversicherung gilt der Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Die Eingliederungsmassnahmen haben das Ziel, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten. Die Massnahmen sollen, wenn immer möglich, im ersten Arbeitsmarkt durchgeführt werden. Ziel ist nicht eine therapeutische Tagesstruktur oder eine geschützte Tätigkeit.

Sie können als Behandelnde gerne eine Empfehlung abgeben, wie die IV Ihre Patientinnen und Patienten am besten unterstützen könnte.

Hier eine Auswahl der für Ihre Patientinnen und Patienten relevantesten Massnahmen und deren Rahmenbedingungen:

Frühinterventionsmassnahmen:

Ermöglichen eine schnelle und unkomplizierte Unterstützung, während der Anspruch auf IV-Leistungen noch in Abklärungen ist. Darunter fallen beispielsweise der Erhalt des bestehenden Arbeitsplatzes, Begleitung einer Umplatzierung, Coaching-Leistungen, Berufsberatungsgespräche oder Ausbildungskurse. Der Zeithorizont ist auf maximal 12 Monate nach IV-Anmeldung begrenzt. Auf diese Massnahmen besteht kein Rechtsanspruch.

Integrationsmassnahmen:

Voraussetzung: 2 Stunden Präsenzfähigkeit pro Tag an 4 Tagen pro Woche (8 Stunden/Woche), steigerbar.

Diese können beinhalten:

- **Aufbautraining:** Kann in einer Institution oder im 1. Arbeitsmarkt stattfinden, Dauer 3 - 6 Monate, Ziel ist die Steigerung der Präsenzfähigkeit und Belastbarkeit. Bei erfolgreichem Abschluss soll eine Arbeitsfähigkeit von 50% und damit die Durchführbarkeit von beruflichen Massnahmen erreicht werden.
- **Arbeitstraining:** findet im 1. Arbeitsmarkt statt, Dauer 3 - 6 Monate, Ziel ist eine anschliessende Festanstellung.

Berufliche Massnahmen

Voraussetzung: eine 50% Arbeitsfähigkeit für Arbeitsvermittlung sowie eine 80% Arbeitsfähigkeit für eine Ausbildung ist wahrscheinlich gegeben.

Diese können nach Anspruchsprüfung durch die IV-Stelle beinhalten:

- Arbeitsvermittlung: in eine gesundheitlich angepasste Tätigkeit
- Arbeitsversuch: Arbeitgeber können Stellensuchende, die nach längerer Krankheit wieder ins Berufsleben einsteigen möchten, ein halbes Jahr auf Probe im Unternehmen einarbeiten. Lohnersatz und Unfallversicherung bezahlt die IV
- Erstmalige berufliche Ausbildung: für unter 25-jährige ohne abgeschlossene Ausbildung und ohne relevantes Erwerbseinkommen
- Umschulung: in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn infolge Invalidität notwendig und dadurch die Erwerbsfähigkeit erhalten oder verbessert werden kann.
- Job Coaching: Das Job Coaching unterstützt Arbeitnehmende mit psychischen Erkrankungen beim Wiedereinstieg ins Berufsleben – sei es bei der Rückkehr an den bestehenden Arbeitsplatz, bei der beruflichen Neuorientierung oder Stellensuche. Die Beratung nützt auch den Arbeitgebenden, denn die Coaches bringen die unterschiedlichen Bedürfnisse miteinander in Einklang.

5 Beilagen

Falls Ihnen weitere Berichte oder Befunde vorliegen, senden Sie sie als Beilage mit, das spart Zeit und hilft bei der Abklärung. Relevant könnten zum Beispiel Neuropsychologie und Testpsychologie, Psychotherapieberichte, somatische Ausschlussdiagnostik wie kraniale Bildgebung, Laborbefunde, EEG, klinische Untersuchungsbefunde u. ä. sein.

Weiterführende Informationen

Folgende Links empfehlen wir Ihnen:

<https://www.iv-pro-medico.ch/>

Grundlagen_der_Zusammenarbeit_ZGPP-SVA_November_2022.pdf

Leitlinien – SGPP (psychiatrie.ch)

051-029I_S2k_Begutachtung-psychischer-psychosomatischer-Stoerungen_2019-12_01.pdf (awmf.org)