**Arbeitspapier zur Beurteilung der Beeinträchtigung durch chronische Schmerzen**

Bei diesem Arbeitspapier handelt es sich um ein Hilfsmittel zur Beurteilung der Beeinträchtigung durch chronische Schmerzen. Im Idealfall können Spezialisten-Meinungen (Neurologie, Psychiatrie, Neuropsychologie, Rheumatologie, Chirurgie, Schmerzmedizin etc.) berücksichtigt werden. Stehen solche nicht zur Verfügung, kann eine vertretbare Beurteilung der Auswirkungen von chronischen Schmerzen auf den Patienten mit diesem Instrument erarbeitet werden. Es empfiehlt sich, diese Beurteilung mit dem Patienten gemeinsam zu erarbeiten. Dies um die Komplexität der Situation zu demonstrieren und auch als Hilfsmittel, um ihn für eine Reintegration zu motivieren, da damit die rechtlichen Grenzen diskutiert werden können, aber auch gezeigt werden kann, dass eine Restfunktion praktisch immer noch vorhanden ist.

**1: persönliche Daten**

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**2. berufliche Situation**

**Erlernter Beruf:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ausgeübter Beruf:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angestellt:  selbstständig:

Unbezahlte Arbeit (Freiwilligenarbeit, inkl. Pflege von Angehörigen):  Haushalt:  Rentner:

arbeitslos:

**Jetzige oder letzte Arbeitsstelle und Funktion:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Anstellung in Prozent:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ungekündigt:  Arbeitsstelle gefährdet:  gekündigt:

Verhandlungsbereiter Arbeitgeber: nein:  ja:

Kontaktadresse Arbeitgeber:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Arbeitsunfähigkeiten:**

%: von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

% von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

% von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

% von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**3. Diagnosen**

**schmerzrelevante Diagnosen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Begleiterkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

Kardiovaskulär: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Verdauungstrakt: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Endokrines System: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Urogenitales System (inkl. sexuelle Funktion): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Sensorische Funktionen: Sehen, Hören, vestibuläre Funktion: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Andere Begleiterkrankungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Begleiterkrankungen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**4. Bisherige Therapien (mit Resultat):**

**Medikamente:**

Wirksam:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Unwirksam:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Physiotherapien:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Trainingstherapien:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Interventionen:**

Wirksam:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Unwirksam:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Operationen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Psychotherapie:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Schmerzverarbeitungsprogramme bzw. Schulung der Coping Strategien:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Rehabilitationsaufenthalte:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Anderes:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bemerkungen zur Compliance:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**5. Zur Verfügung stehende medizinische Akten:** (Konsilium, Gutachten, IV Akten)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**6. Momentane Schmerzsituation:**

(Auszug aus Deutscher Schmerzfragebogen)

Schmerzdauer: weniger al 1 Monat  1Monat bi ½ Jahr  ½ bis 1 Jahr

1 bis 2 Jahre  2 bis 5 Jahre  mehr als 5 Jahre

Schmerzen: dauernd  intermittierend  Verstärkung durch Belastung und Position:

Durchschnittliche Schmerzstärke (laut Angabe des Patienten) :

VAS 1 2  3 4 5 6 7  8  9 10

**7. Einschränkungen der Funktionen nach ICF Checklist (WHO) :**

**PART 1a: IMPAIRMENTS of BODY FUNCTIONS**

Body functions are the physiological functions of body systems (including psychological functions).

Impairments are problems in body function as a significant deviation or loss*.*

***First Qualifier:*** *Extent of impairments*

***0 No impairment*** means the person has no problem

***1 Mild impairment*** means a problem that is present less than 25% of the time, with an intensity a person can tolerate and which happens rarely over the last 30 days.

***2 Moderate impairment*** means that a problem that is present less than 50% of the time, with an intensity, which is interfering in the persons day to day life and which happens occasionally over the last 30 days.

***3 Severe impairment*** means that a problem that is present more than 50% of the time, with an intensity, which is

partially disrupting the persons day to day life and which happens frequently over the last 30 days.

***4 Complete impairment*** means that a problem that is present more than 95% of the time, with an intensity, which is totally disrupting the persons day to day life and which happens every day over the last 30 days.

***Short List of Body Functions Qualifier***

**0 1 2 3 4**

**b1. MENTAL FUNCTIONS**

**b110** Consciousness

**b114** Orientation *(time, place, person)*

**b117** Intellectual *( incl. Retardation, dementia)*

**b130** Energy and drive functions

**b134** Sleep

**b140** Attention

**b144** Memory

**b156** Perceptual functions

**b164** Higher level cognitive functions

**b167** Language

**b2. SENSORY FUNCTIONS AND PAIN**

**b210** Seeing

**b230** Hearing

**b235** Vestibular *(incl. Balance functions)*

**b280** Pain

**b3. VOICE AND SPEECH FUNCTIONS**

**b310** Voice

**b4. FUNCTIONS OF THE CARDIOVASCULAR, HAEMATOLOGICAL,**

**IMMUNOLOGICAL AND RESPIRATORY SYSTEMS**

**b410** Heart

**b420** Blood pressure

**b430** Haematological *(blood)*

**b435** Immunological *(allergies, hypersensitivity)*

**b440** Respiration *(breathing)*

**b5. FUNCTIONS OF THE DIGESTIVE, METABOLIC AND ENDOCRINE SYSTEMS**

**b515** Digestive

**b525** Defecation

**b530** Weight maintenance

**b555** Endocrine glands *(hormonal changes)*

**b6. GENITOURINARY AND REPRODUCTIVE FUNCTIONS**

**b620** Urination functions

**b640** Sexual functions

**b7. NEUROMUSCULOSKELETAL AND MOVEMENT RELATED FUNCTIONS**

**b710** Mobility of joint

**b730** Muscle power

**b735** Muscle tone

**b765** Involuntary movements

**b8. FUNCTIONS OF THE SKIN AND RELATED STRUCTURES**

**ANY OTHER BODY FUNCTIONS**

**7.1. Zusammenfassung der schmerzbedingten Einschränkungen der Körperfunktionen nach ICF:**

**Schmerzen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Gelenksbeweglichkeit:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Muskelkraft (Kondition):**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Einschätzung der körperlichen Einschränkung in Prozent:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**7.2. Psychische Einschränkung:**

Schmerzinduzierte Begleitsymptome bzw. Erkrankungen:

Schwere der Einschränkung: 0 1 2 3 4

* Energie (Fatigue):
* Schlaf:
* Aufmerksamkeit:
* Gedächtnis:
* Emotionale Funktionen (z.B. Fragebogen: SCL-90-R)     
  + Angst: (z.B. Fragebogen: Angsttest nach Sheehan, self-rating-anxiety-scale)
  + Depression: (z.B. Fragebogen: BDI-ll)
* Höhere kognitive Funktionen
  + Konzentration:
  + Problemlösung:

**Fachpsychiatrische Diagnosen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Einschätzung der psychischen Einschränkung in Prozent:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**7.3. Einschätzung der medizinischen Einschränkung gesamt in % (7.1 + 7.2.):**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**7.4. Einschätzung der zusätzlichen Einschränkung durch Verlangsamung (schmerzbedingt, kognitiv, medikamentös) in %:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**8. Momentane Therapien zur Aufrechterhaltung des Status Quo (mit wöchentlichem, zeitlichem Mehraufwand):**

**Medikamente:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Hilfsmittel (Rollstuhl, Stöcke, Schienen, Mieder, Einlagen):**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Physiotherapien:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Trainingstherapien:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Arzt- Therapeutenbesuche:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**8.1. Einschätzung des Therapieaufwandes gesamt in % (Die Therapien werden den Arbeitszeiten zugerechnet, die Erholungszeiten der Freizeit):**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**9. Einschätzung der gesamten Behinderung durch den Schmerz in % (7.3. + 7.4.+8.1.):**

**Medizinische Einschränkung:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Zusätzlichen Einschränkung durch Verlangsamung:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Einschränkung durch Therapieaufwand:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Gesamte Einschränkung:** (die oben genannten Zahlen können nicht arithmetisch addiert werden, sollen jedoch für eine realistische Beurteilung der Einschränkung durch die chronischen Schmerzen berücksichtigt werden)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Beurteilung der Zumutbarkeit bei chronischen Schmerzen in Bezug auf die weitere Therapieplanung**

**10. Momentan behandelnde Therapeuten:**

**Ärzte:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Therapeuten:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**11. Vorschlag für weitere Therapien zur Verbesserung der Schmerzen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**12. Prognose (Zustand durch medizinische Therapien verbesserbar?):**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**13. Bewältigungsstil:**

Aktiv-zupackend  sinnsuchend  verleugnend  ablehnend  Verantwortung Anderen zuweisend  dependent  Suche nach sozialer Unterstützung

**14. Arbeitsversuche:**

Arbeitsversuche: Ja  mehrere  Nein

Verstärkt die Arbeit die Schmerzen nachvollziehbar? Ja  Nein

Kooperation und Leistungsbereitschaft: Ja  Nein

Kommentar:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Angaben kohärent, plausibel? Ja  Nein

Kommentar:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**15. Arbeitsintegration bzw. Aufbautraining:**

Resultat:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**16. Soziales Situation:**

**Schulbildung:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Berufsabschluss:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Familiäre Situation:** verheiratet:  In Partnerschaft:

Alleinstehend: nie verheiratet:  getrennt:  geschieden:  verwitwet:

Kinder: 2 schulpflichtig: Ja  Nein

Partner: unterstützend  hat sich distanziert

Erweiterte Familie: unterstützend  haben sich distanziert

Freunde und Kollegen: unterstützend  haben sich distanziert

**Wohnung:** vorhanden  drohender Wohnungsverlust

Spezifische Wohnsituation  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Schweizer:**

**Aufenthaltsstatus:**

B (Aufenthaltsbewilligung)  C (Niederlassungsbewilligung)  F (vorläufig Aufgenommene)  N (Asylsuchende)

**Einkommen:** gesichert  nicht gesichert  Einkommen durch Ehepartner

Lohn  Krankentaggeld  Rente  RAV  Sozialamt  Ergänzungsleistungen

**Schulden:** keine

**17. Versicherungen bzw. involvierte Stellen:**

* Taggeld:
* Rente: ja  nein: 
  + IV:  Abklärung läuft:  Integrationsmassnahmen:
  + Pensionskasse
  + Unfallversicherung
* RAV:
* Sozialamt:

case management: nein  ja Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**18. Laufende juristische Verfahren:**  Ja  Nein

Jurist vorhanden: ja  nein  involviert: ja  nein

Juristisches Verfahren gegen: IV  Unfallversicherung:  andere:

**19. Tagesablauf:**

**Tagesstruktur vorhanden:** janein

**Arbeit:**

sinnvolle Arbeit vorhanden: ja  nein

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Haushalt:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Betreuung von Kindern und Verwandten (Betreuungsarbeit):**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Einkaufen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Geschätzte Einschränkung im Haushalt:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Hilfe im Haushalt:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**20. Einschränkung der Zumutbarkeit:**

Aus: Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Schweiz Med Forum 2006;6:420–431

**Tabelle 2. Hauptsächliche Gründe für eine Einschränkung der Zumutbarkeit. (bitte markieren)**

**Gründe für eine Einschränkung Entsprechende Befunde**

**Sicherheit** Erhöhte Unfallgefahr Verminderte Konzentration und Fehlleistungen

(Eigen- oder Fremdgefährdung) infolge starker Ermüdung, zunehmender

Schmerzen, Nebenwirkungen von Medikamenten,

neuropsychologischer Defizite, Schwindel,

psychisch bedingter Verhaltensstörung

**Gesundheit** Drohende Schädigung oder Medizinische Beurteilung in Verbindung mit

Verschlechterung des Zustandes funktionellen Beobachtungen und/oder

Hinweisen für eine drohende Verschlechterung

bei bestimmten Belastungen (z.B. häufige

Rezidive) aufgrund des bisherigen Verlaufs oder

längerfristig ungünstige Prognose des Leidens

bei entsprechender Belastung

**Arbeitsleistung** Zu geringe Leistung/Produktivität Physische Einschränkung (Kraft/Ausdauer,

infolge funktioneller Defizite im Vergleich Beweglichkeit, Koordination)

zu den Arbeitsanforderungen Bei wechselhaften Beschwerden: wiederholte

Arbeitsausfälle

(Neuro)Psychologisch bedingte Einschränkungen

wie Verlangsamung, Fehlleistungen,

vermehrter Anleitungsbedarf

**Lebensqualität** Psychische Dekompensierung infolge Andauernde zermürbende Schmerzen

übermässig strapazierter Schmerztoleranz Hoher Schmerzmittelbedarf,

oder Erschöpfung, Angst, Depression allenfalls auch mit Nebenwirkungen

Zu wenig Freizeit mit angemessener

Lebensqualität (erhebliche Schmerzen oder

Erschöpfung am Abend und am Wochenende

als Folge der Arbeitsbelastung)

**21. Einschätzung der kognitiven Ressourcen für eine Integration:** (z.B. Sprachkenntnisse (Muttersprache, Landessprache, Fremdsprachen) in Bezug zur Schulbildung und Arbeitsplatz (hauptsächliche Kommunikation in der Muttersprache, Hausfrau) / Tests (Zahlenverbindungstest, Turm von Hanoi)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**22. Einschätzung der psychischen Ressourcen für eine Integration:** (z.B. Hobbies bzw. Aktivitätsniveau neben der Arbeit, Gesundheitsverhalten, etc)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**23. Einschätzung der Motivation für eine Integration:** (z.B. Arbeitsversuche, Rentenanspruch)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**24: Zusammenfassung**

**24.1 Abschliessende Einschätzung der Zumutbarkeit durch den behandelnden Arzt:**

(wird dem Patienten nicht mitgeteilt, da diese Beurteilung durch die Versicherungen durchgeführt werden müsste. Diese Einschätzung ist jedoch für die weitere Therapieplanung von Bedeutung.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**24.2 Vorschläge zur Reintegration seitens des behandelnden Arztes:**

(z.B. Antrag für case mangement, Antrag auf Umschulung, Freiwilligenarbeit)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**24.3: Vorschlag für Therapien zur Aufrechterhaltung des Status Quo und Verbesserung der Lebensqualität**

(abhängig von den Reintegrationsbemühungen. Therapien müssen ev. bei Arbeitsbeginn intensiviert werden.)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.