

# **Gesund – gesünder – krank – und invalid?**

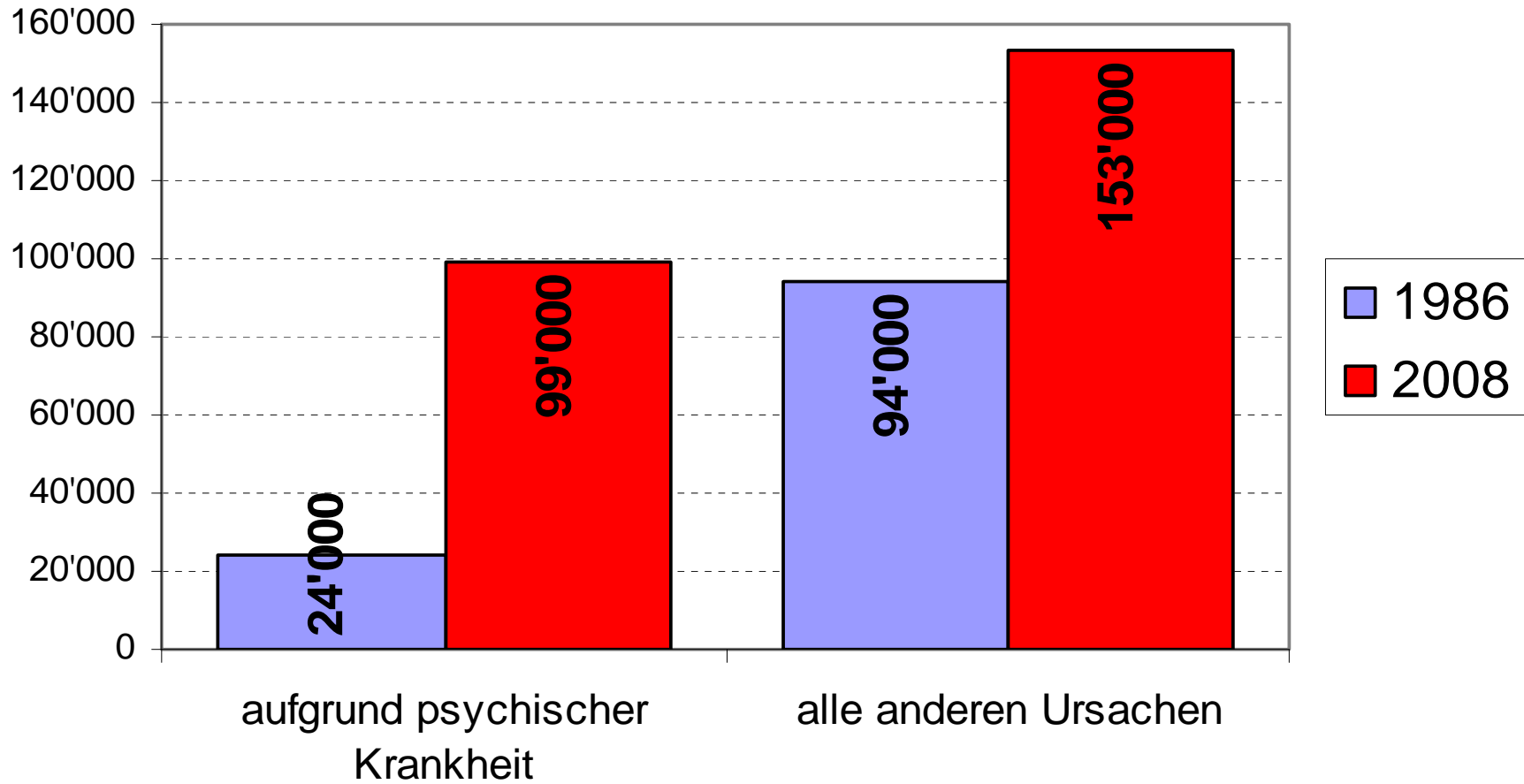
## **Invalidisierende und rehabilitationsfördernde Faktoren**

**Dr. Niklas Baer**

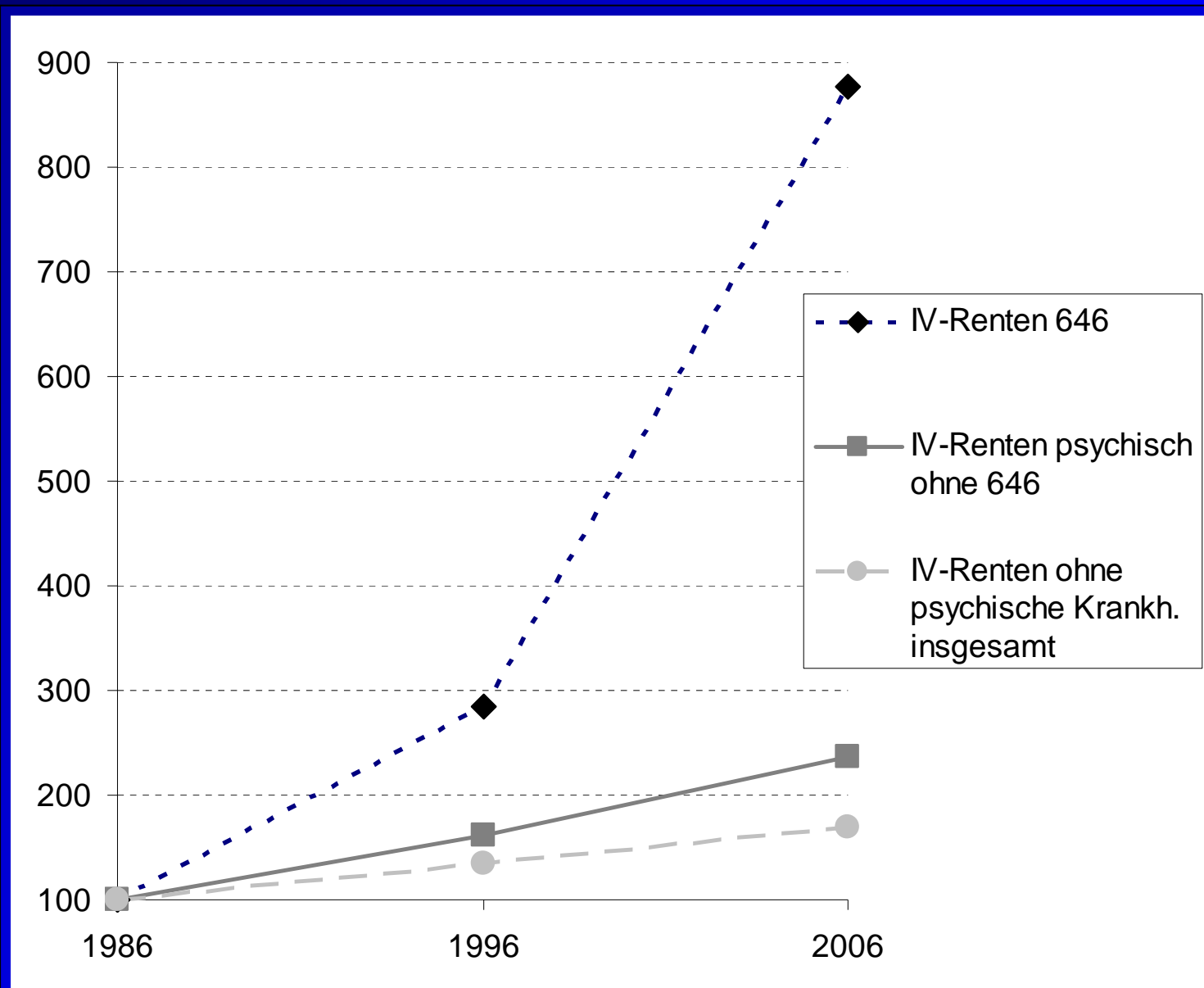
**Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation**

**Kantonale Psychiatrische Dienste BL**

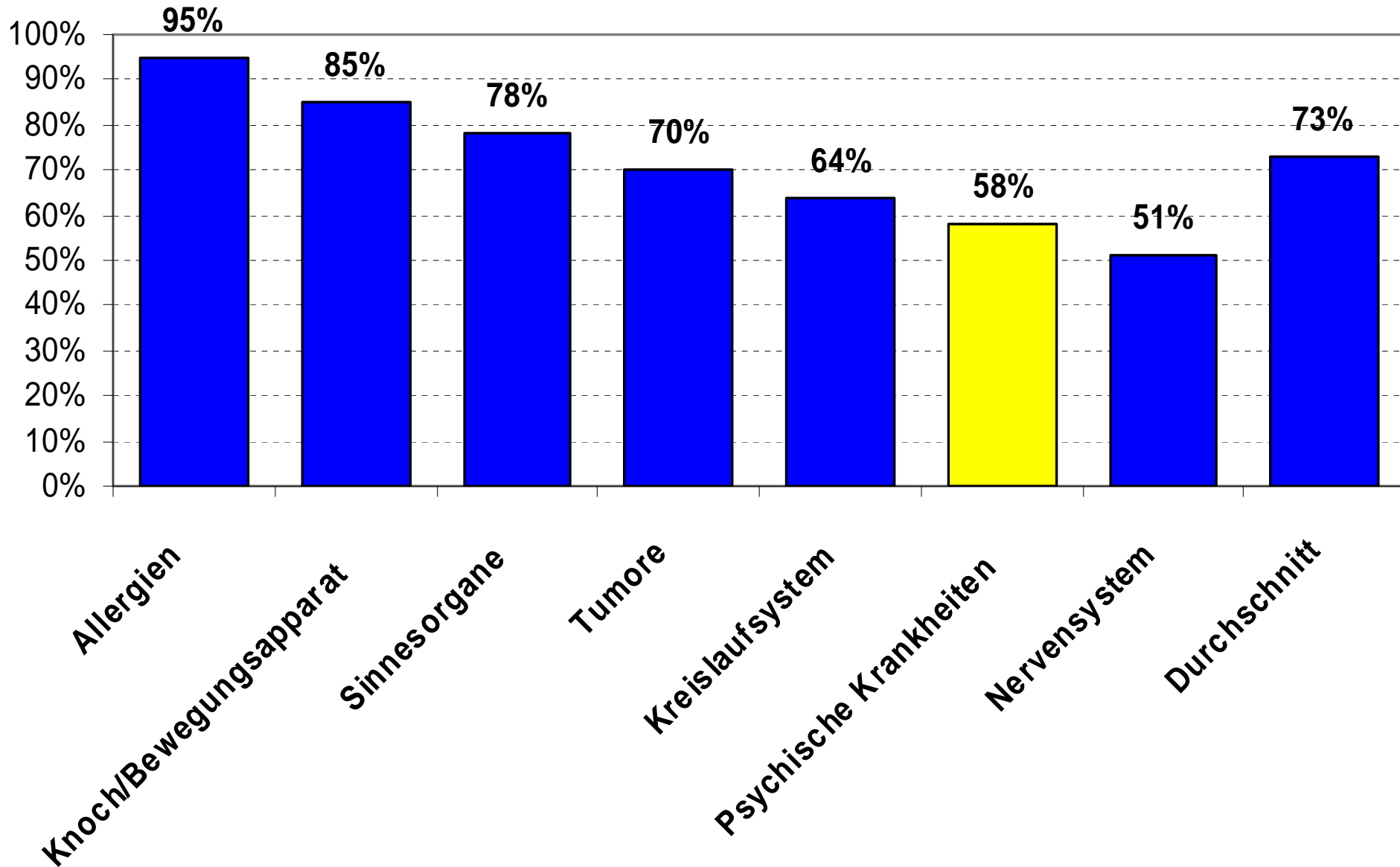
# Schweiz: IV-Renten



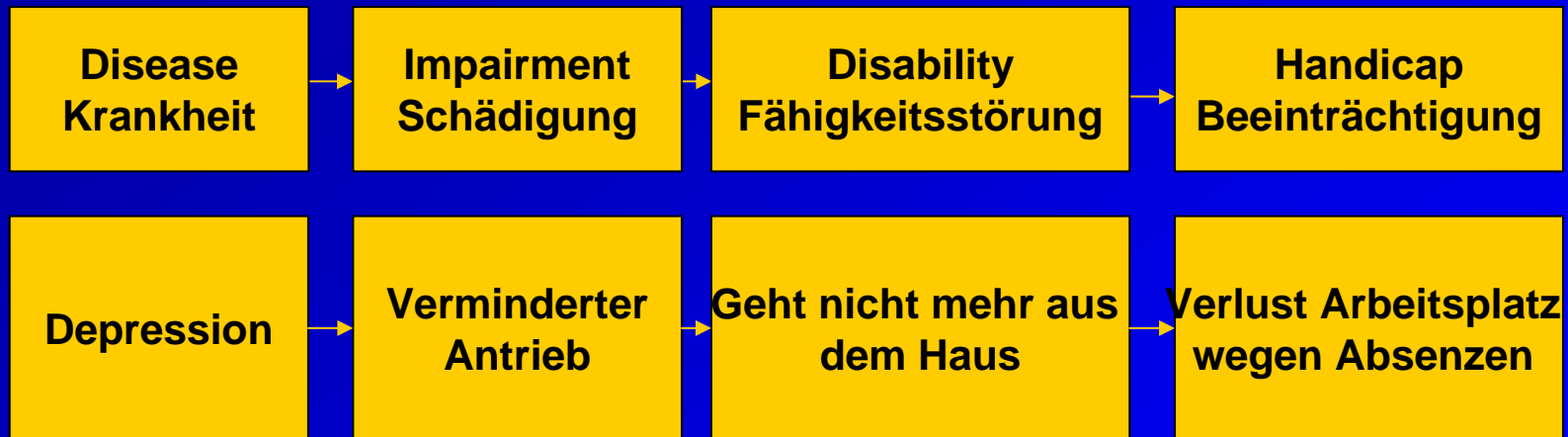
# „646“: Psychogene und milieureaktive Störungen



# Wirksamkeit beruflicher Massnahmen (BSV)

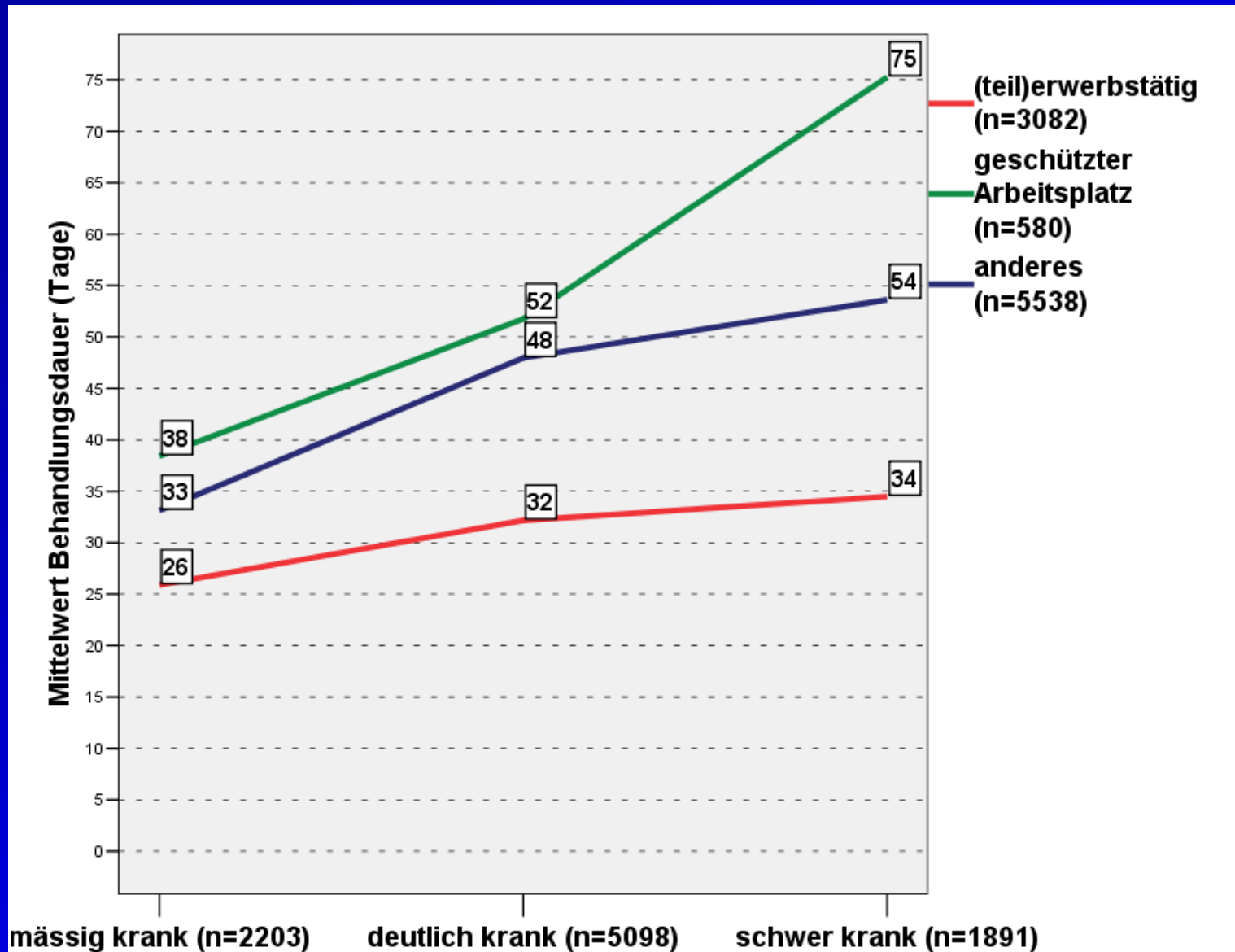


# Behinderungsmodell der WHO (1980)

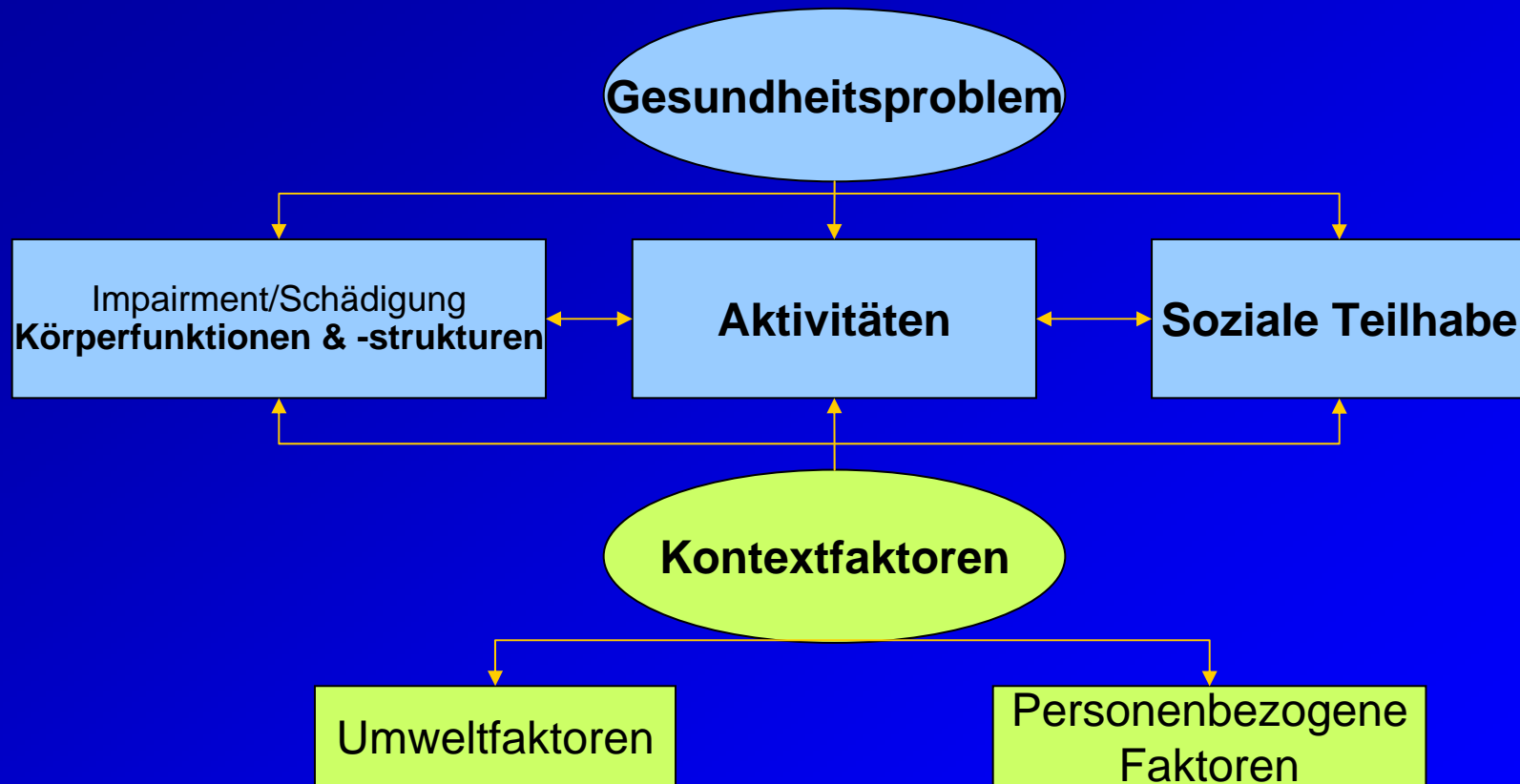


# Hospitalisationsdauer / Erwerbsstatus

(Klinik BL 1998-2006 n = 9'200 Episoden)



# Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung & Gesundheit (ICF, 2001)



# Einige persönliche Einflussfaktoren

## ▪ Gesundheitsverhalten

- Substanzkonsum
- Ernährung
- physische Aktivität
- Vorsorgeverhalten
- Inanspruchnahme von Behandlung

## ▪ Merkmale der Behinderung

- Art
- Schwere, Anzahl Hospitalisierungen
- Verlauf, Ersterkrankungsalter
- Komorbidität
- Krankheitsbewusstsein, Compliance

## ▪ Bewältigungskompetenzen, Persönlichkeitsmerkmale

- Selbstwirksamkeitserwartung
- Optimismus, Kontrollüberzeugung
- Hardiness, Resilienz, Kohärenzsinn
- subjektive Krankheitskonzepte
- Copingverhalten, Abwehrstrategien
- „Big Five“
- Intelligenz, soziale Kompetenz, Flexibilität
- Motivation, Alexithymie

## ▪ weitere subjektive Indikatoren

- Angst, Hoffnung, Erwartung
- Selbstbild
- Perspektiven, Ziele u.a.

## ▪ Biographie

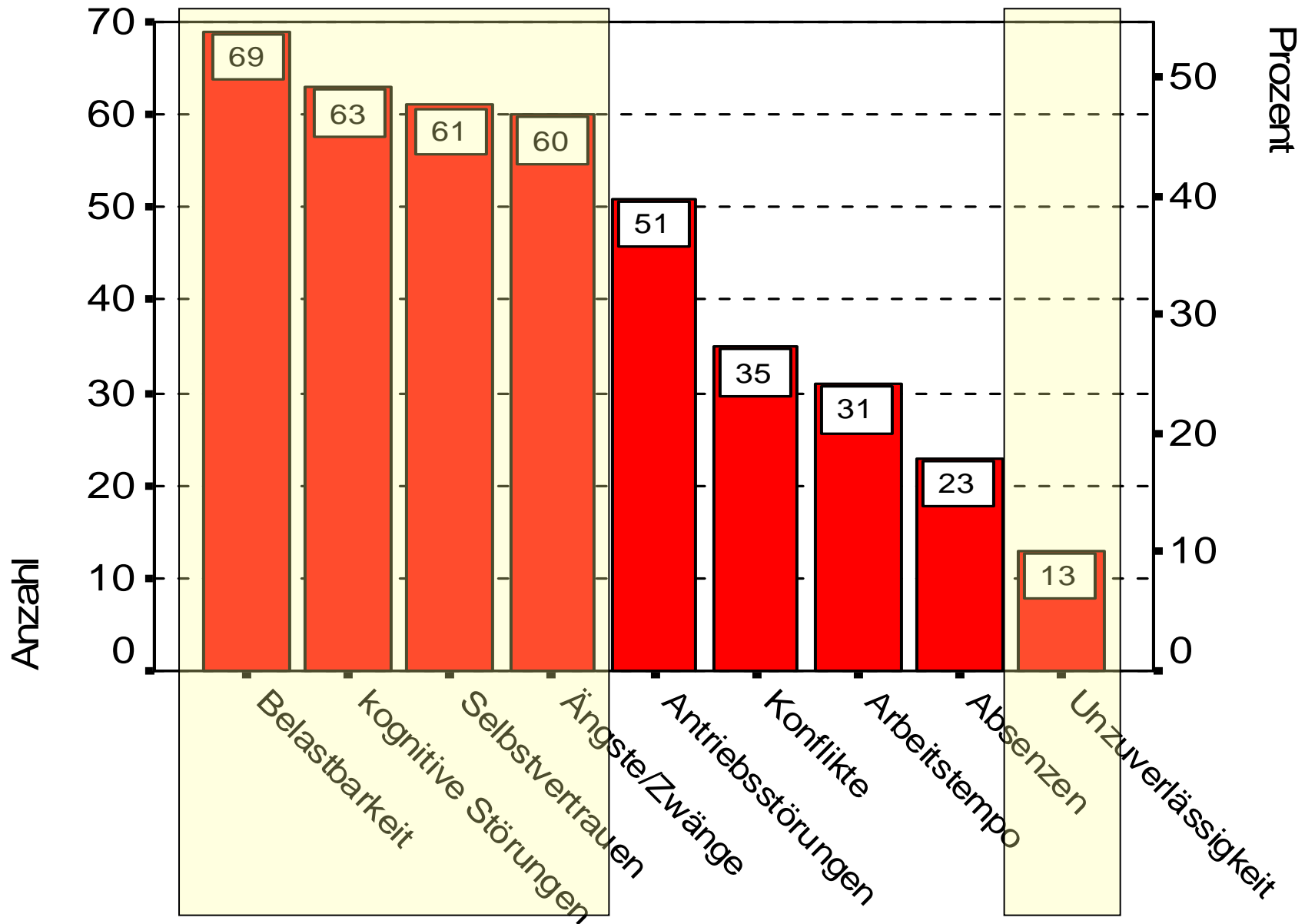
- Heredität
- Einflüsse bei Schwangerschaft, Geburt, Kindheit etc.
- Bindung, Erziehung
- Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch
- häufig wechselnde Pflegemilieus
- Kritische Lebensereignisse
- prämorbidie Anpassung sozial/beruflich
- Abbrüche früherer Massnahmen

## ▪ Soziodemographische und ökonomische Faktoren

- Alter, Geschlecht
- Bildung, Deutschkenntnisse
- Einkommen, sozialer Status
- Herkunft, Migrationsbelastungen
- Zivilstand
- alleinerziehend, Anzahl Kinder,
- Doppelbelastung Haushalt/Kinder – Arbeit

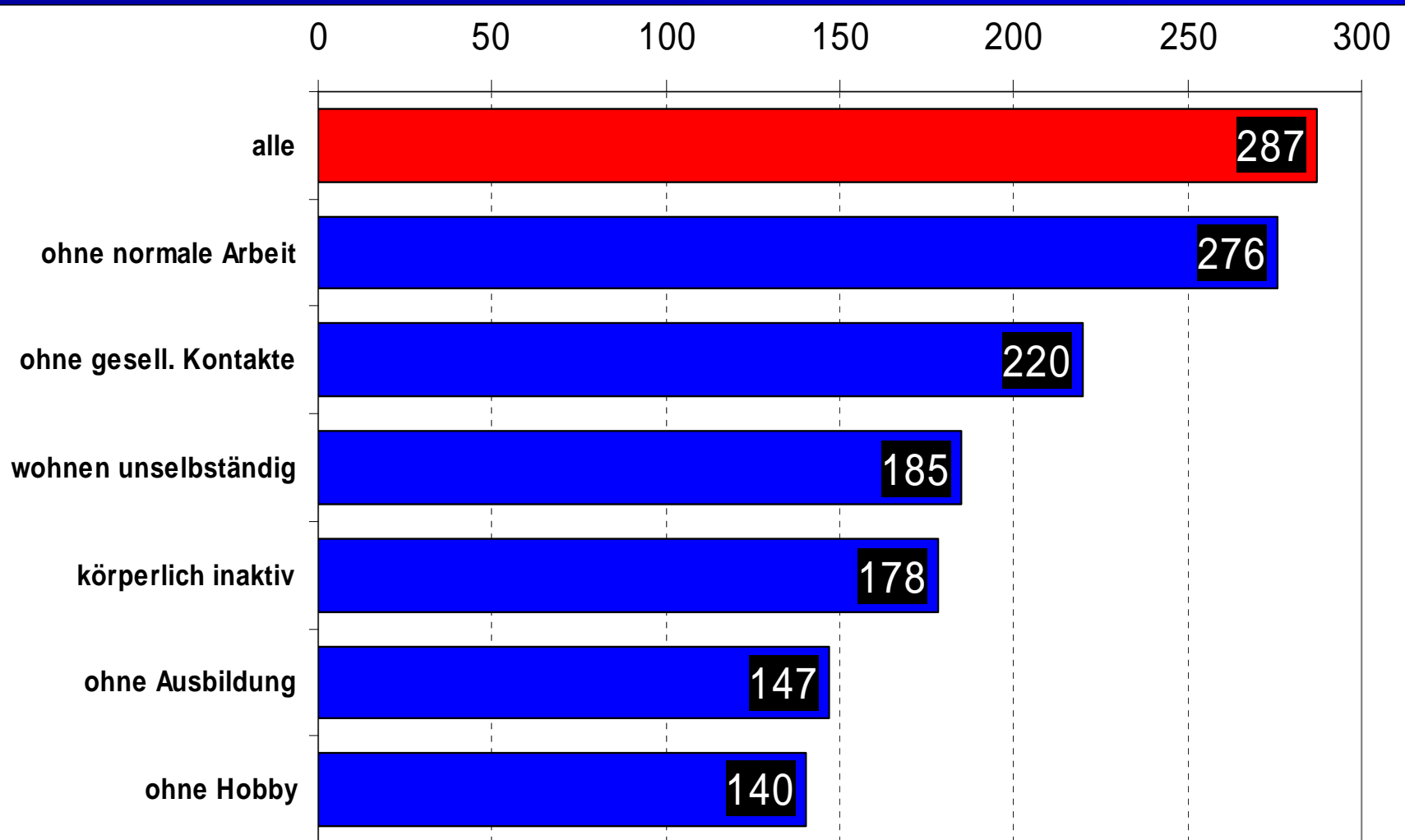
# Die häufigsten krankheitsbedingten Probleme

Arbeitserhebung Externe Psychiatrische Dienste 2003 (n=716)



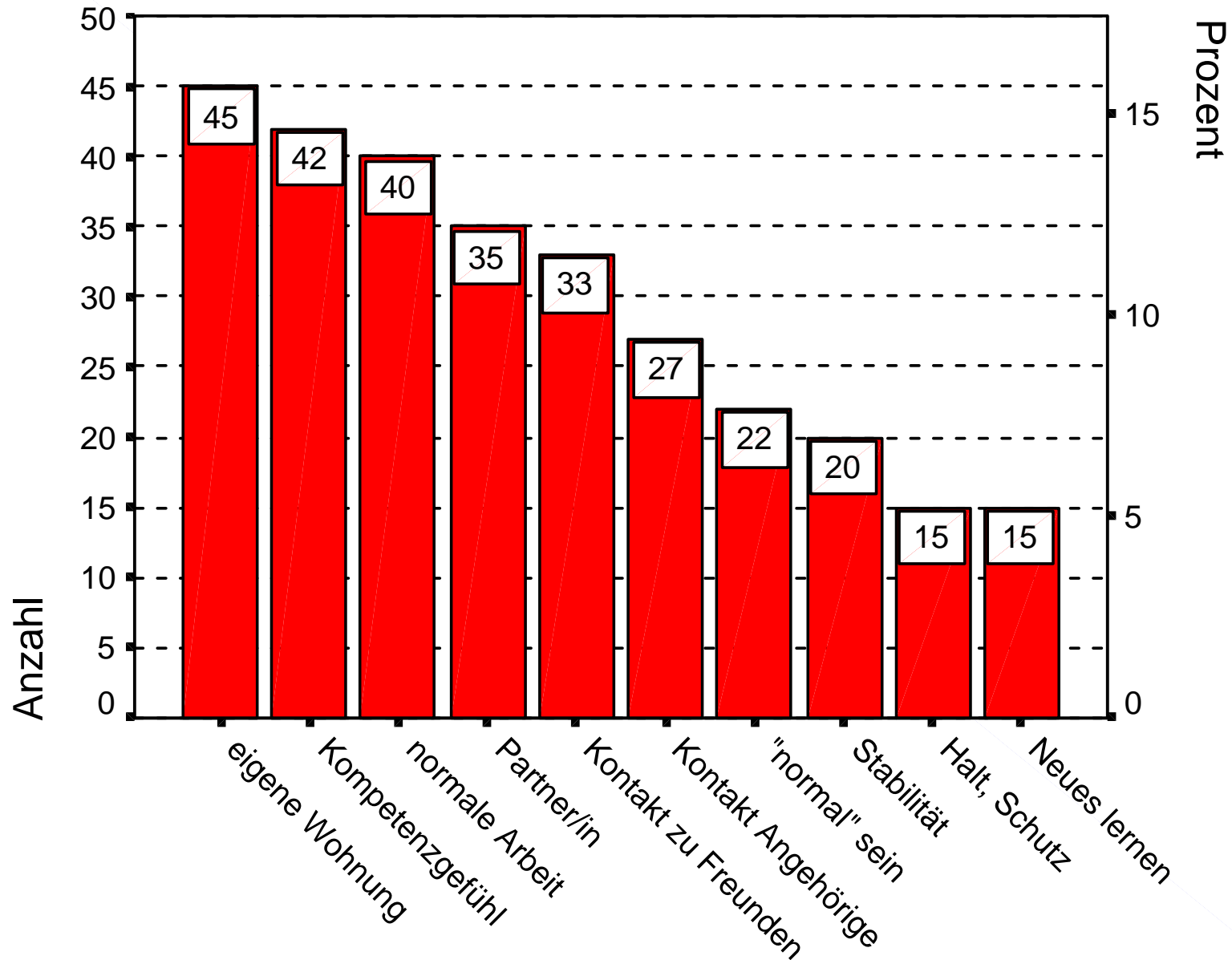
# Lebenssituation psychisch Kranker in 12 rehabilitativen Einrichtungen in BL

(Psychiatrieplanung des Kantons Basel-Landschaft; Baer u. Cahn, 2003)



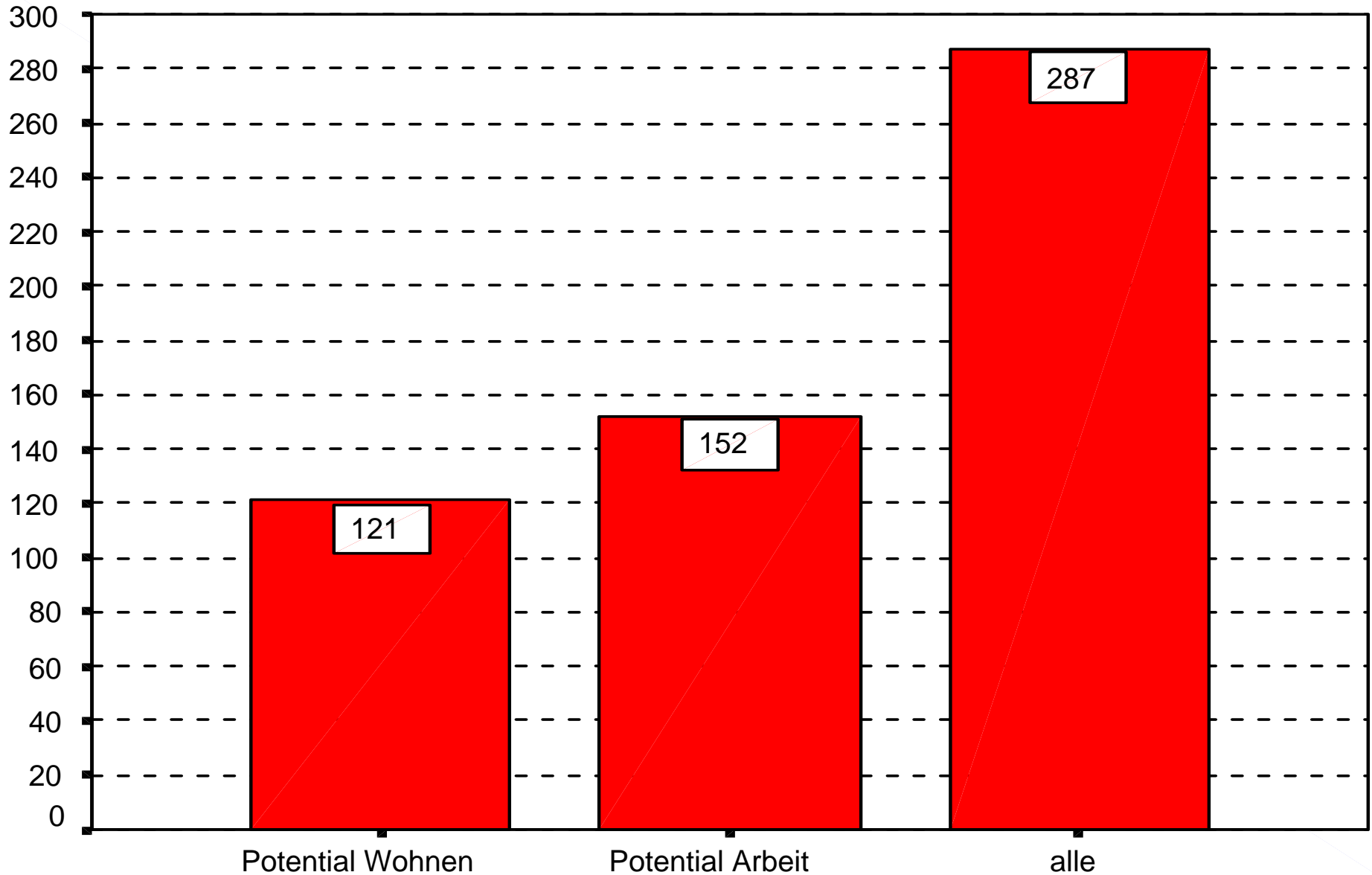
# Die häufigsten Bedürfnisse der Patienten

Psychiatrieplanung BL (2000): 287 Rehaklienten in 12 Institutionen



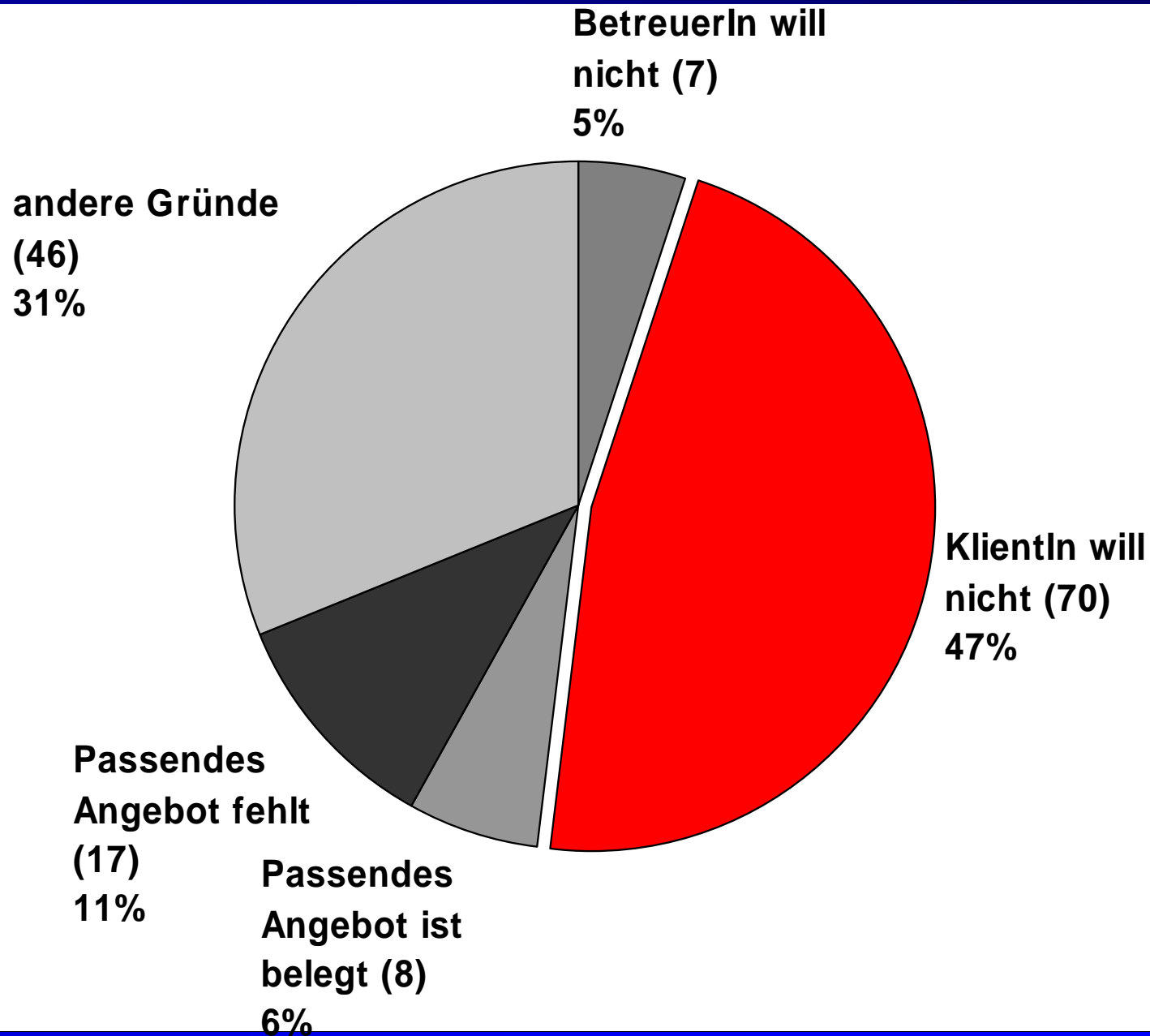
# Aktuelles Potential von Reha-Klienten

Psychiatrieplanung BL (2000): 287 Rehaklienten in 12 Institutionen



# Psychiatrieplanung BL (2000): 287 Rehaklienten in 12 Institutionen

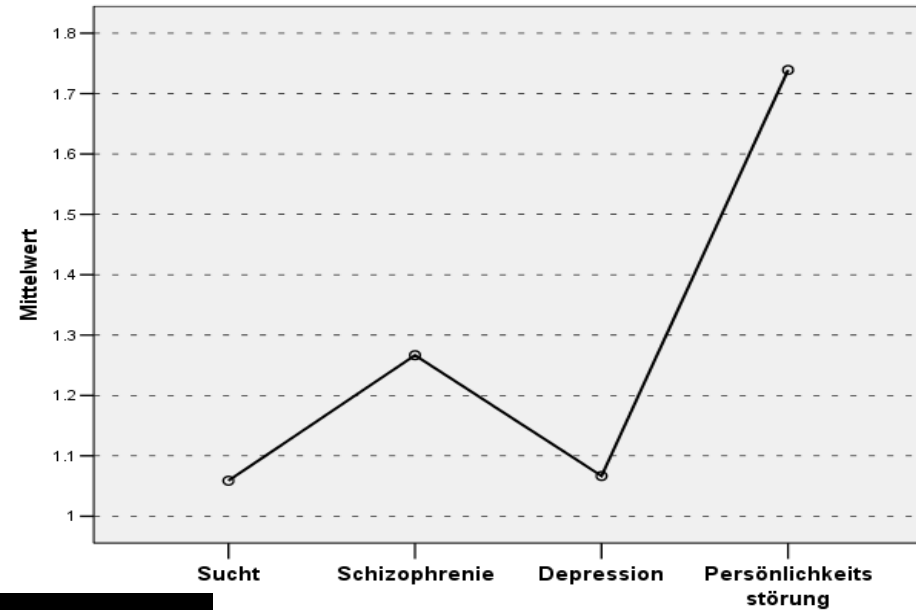
## Warum wird Potential nicht umgesetzt ?



**"Befürchtung, dass ich nicht genug belastbar wäre"**



**"Befürchtung, dass man mich mobben würde"**

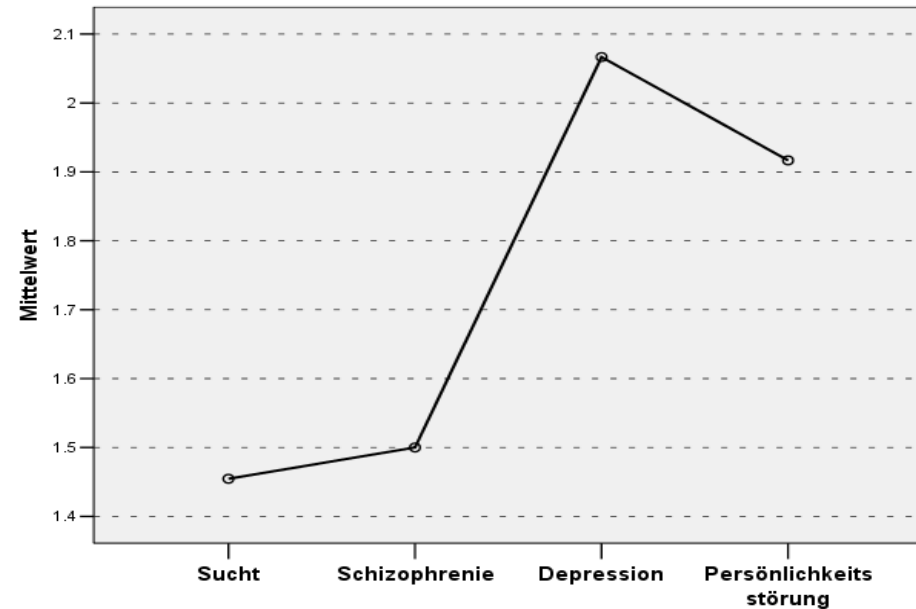


## Befürchtungen

**"Befürchtung, dass man mich dauernd beobachtet"**



**"Befürchtung, dass ich zu wenig leistungsfähig wäre"**



# Nutzen aus Klientensicht Berufsförderungskurs PSAG (1997) Baer, Amsler, 1997:

- 1) erhielt mehr Selbstvertrauen**
- 2) lernte mich zu bewerben**
- 3) erhielt persönlich/beruflich Mut u. Auftrieb**
- 4) konnte Probleme besprechen**
- 5) Selbsteinschätzung realistischer**
- 6) fühlte mich nicht mehr so allein**
- 7) erkannte Stärken und Schwächen besser**
- 8) Verbesserung der Belastbarkeit und Stabilität**
- 9) Aufbau einer beruflichen Perspektive**
- 10) Anstoss zu Ausbildung oder Lehre**
- 11) Steigerung der Arbeitsleistung**
- 12) Kurs vermittelte Stelle**
- 13) Rückkehr zu Praktikumsstelle**

# Einige Einflussfaktoren der Umgebung

## ▪ Merkmale der somatischen und psychiatrischen Behandlung

- Stellenwert des Themas ‚Arbeit‘
- Rehabilitationsverständnis
- Kenntnis der rehabilitativen Möglichkeiten
- Zuweisung an Psychiater
- Umgang mit Schmerzpatienten
- Umgang mit Datenschutz
- Informationsfreudigkeit
- Nützlichkeit der Informationen für Reha

## ▪ Merkmale der Rehabilitation

- Art und Anzahl rehabilitativer Angebote
- Fokus und Konzepte der Einrichtungen
- Fachkompetenz der Integrationsfachleute
- Haltung und Erwartungen der Fachleute
- Vernetzung

## ▪ Merkmale des IV-Verfahrens

- Massnahmen, Kriterien, Befristung
- Wiederholbarkeit, Zügigkeit, Wartefristen
- Rehabilitationszentrierte Abklärung
- Gesprächs- statt Aktenorientierung
- Einzelfallorientierung
- Haltung gegenüber Versichertem
- IV-interne Organisation, externe Vernetzung

## ▪ soziales Umfeld

- soziale Unterstützung, Integration

## ▪ Arbeitsplätze

- Betriebskultur (Umgang mit Defiziten)
- Arbeitsklima, Anforderungen
- Flexibilität für Anpassungen
- Disability Management
- Führungsverständnis, Gesprächsbereitschaft
- Fürsorge, Bereitschaft

## ▪ Kulturelle, gesellschaftliche, wirtschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen

- Bedeutung von Erwerbstätigkeit
- Akzeptanz psychischer Störungen
- Stigma psychischer Störungen
- Arbeitslosigkeitsquote, Branchenstruktur
- Entwicklungen bei den Versicherern
  - Case Management der KK
- gesetzliche Bestimmungen
  - Anti-Diskriminierung, Quoten

## ▪ Fachentwicklung Rehabilitation

- Forschung, Praxis-Transfer
- Konzeptentwicklung, Schulung

# **Kriterien der IV-Berufsberater in der Schweiz**

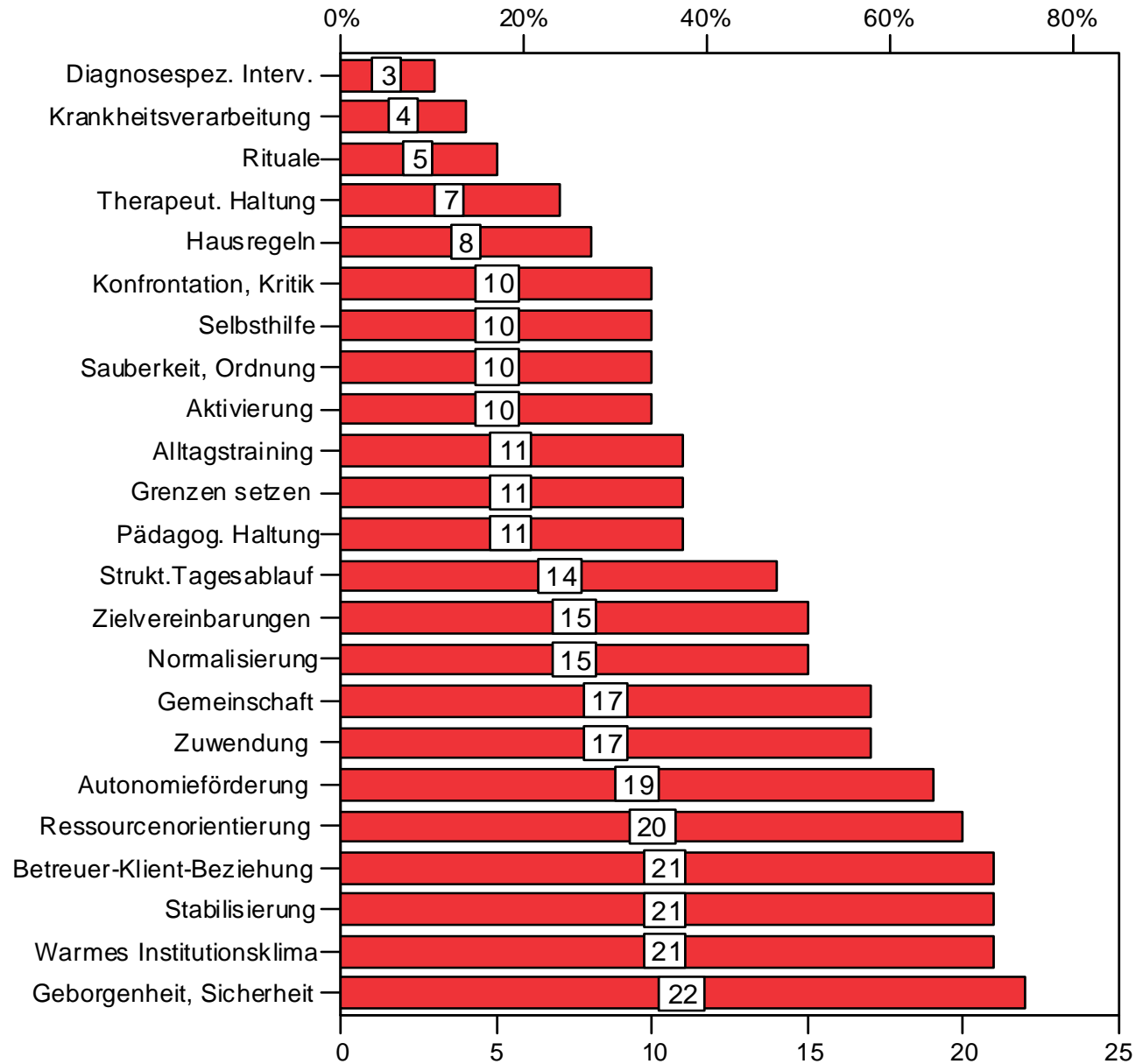
**(Schumacher, 1995)**

- 1. Motivation und Wille zur Eingliederung**
  - 2. Genügende konstante Leistungsbereitschaft/Belastbarkeit**
  - 3. keine Überforderung am Arbeitsplatz**
  - 4. Verständnisvolles und tolerantes Umfeld**
  - 5. Krankheitseinsicht und Stabilität im Krankheitsverlauf**
  - 6. Minimum an Psychopharmaka**
  - 7. Kommunikationsfähigkeit**
- ...**

# Wille / Motivation (Macias et al., 2001)

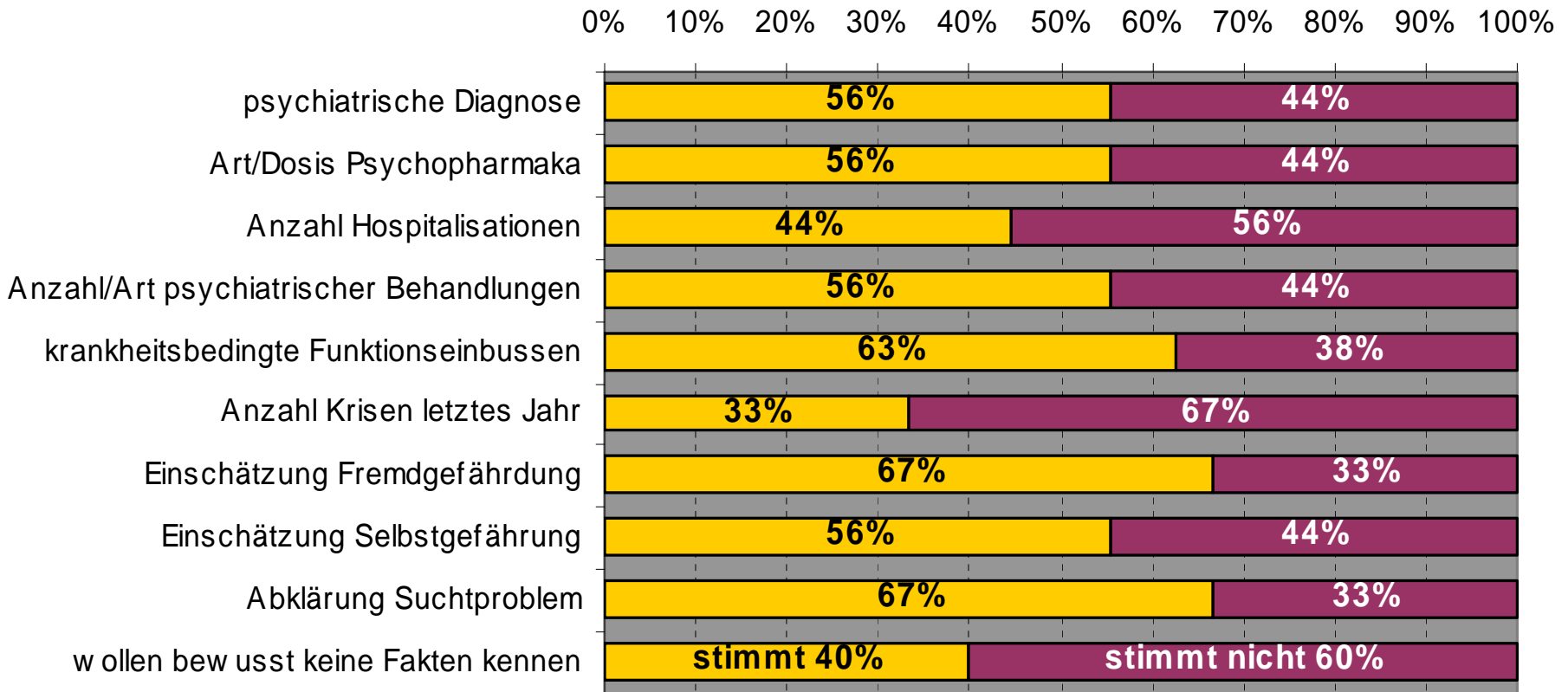
<b>N = 166</b>	<b>Arbeitswille</b>	<b>Kein Arbeitswille</b>
	<b>70%</b>	<b>30%</b>
<b>Platzierungen</b>	<b>68%</b>	<b>48%</b>
<b>Std./Woche</b>	<b>18.7</b>	<b>18.1</b>
<b>Tage bis Job</b>	<b>146</b>	<b>207 (ab Beginn)</b>
<b>Arbeitstage</b>	<b>182</b>	<b>232</b>
<b>Tage pro Job</b>	<b>110</b>	<b>148</b>
<b>Total Arbeitsstd.</b>	<b>501</b>	<b>739</b>

# Was finden Wohnheimleiter sehr wichtig? (n = 29)



# Tagesstätten CH: Psychiatrische Daten

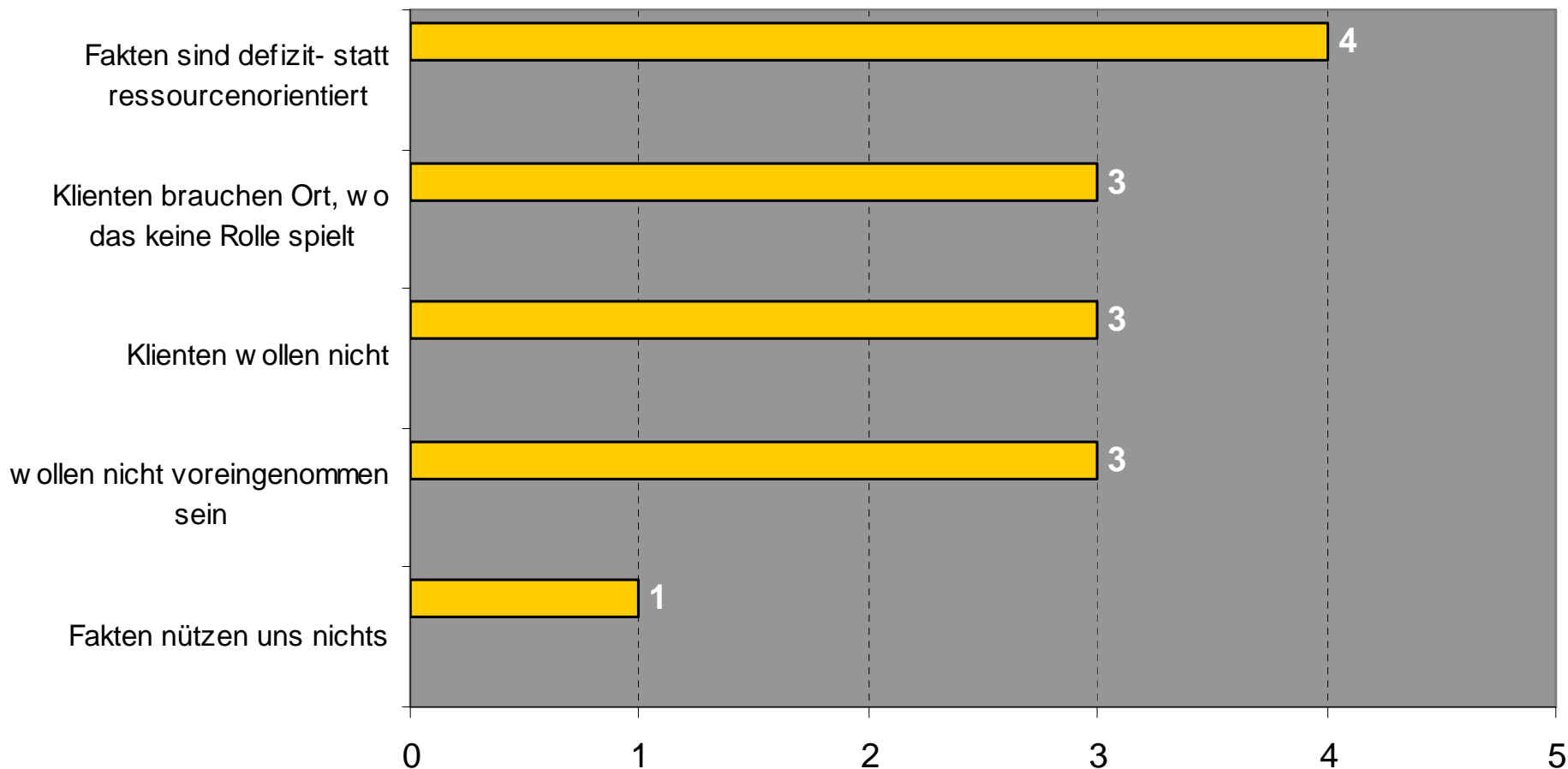
Welche psychiatrischen Daten werden *routinemässig* erhoben?

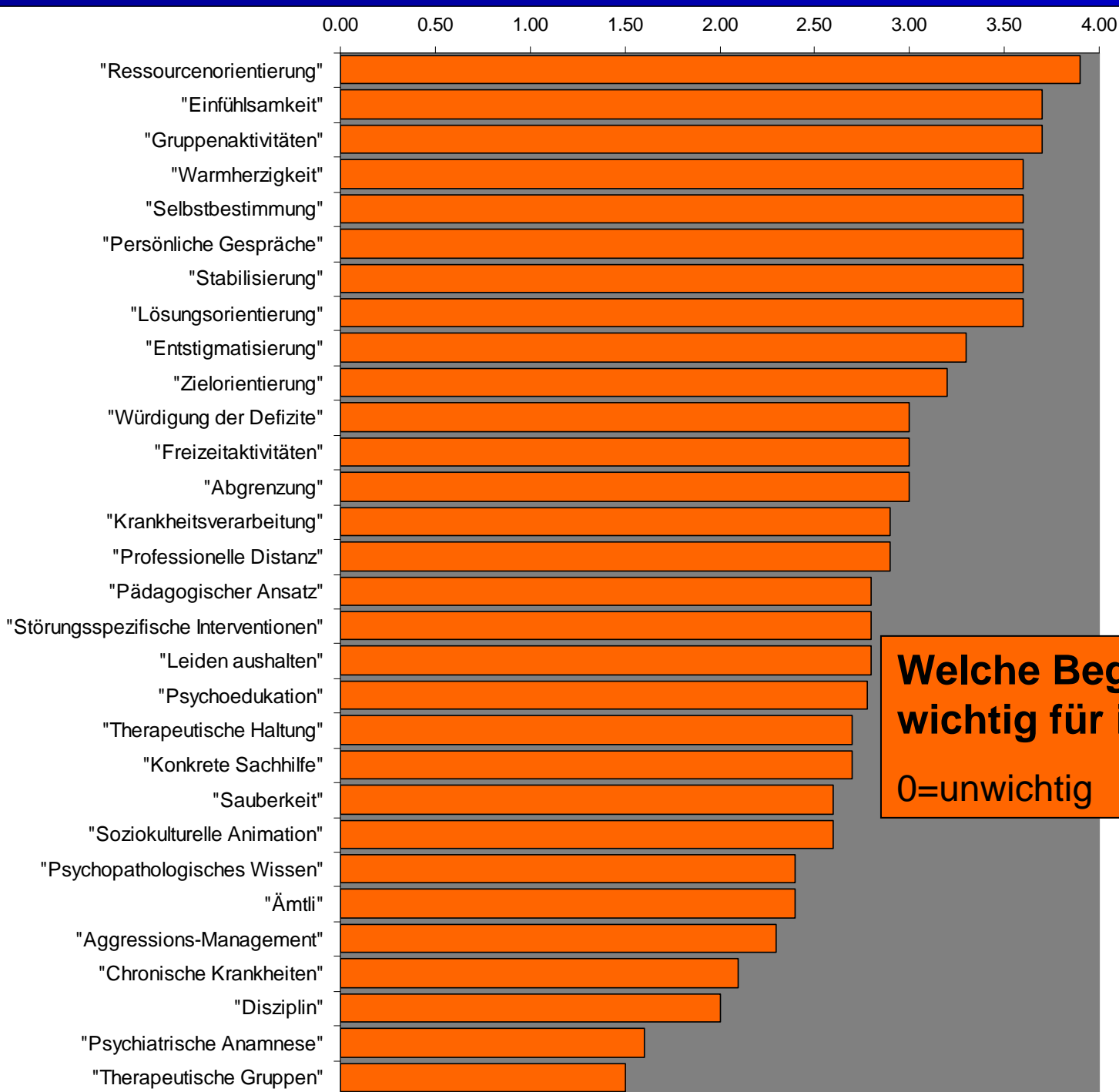


■ wollen wir wissen ■ wollen wir nicht wissen

# Tagesstätten CH: Gründe gegen psych. Daten

## Warum wollen Tagesstätten keine psychiatrischen Fakten wissen?

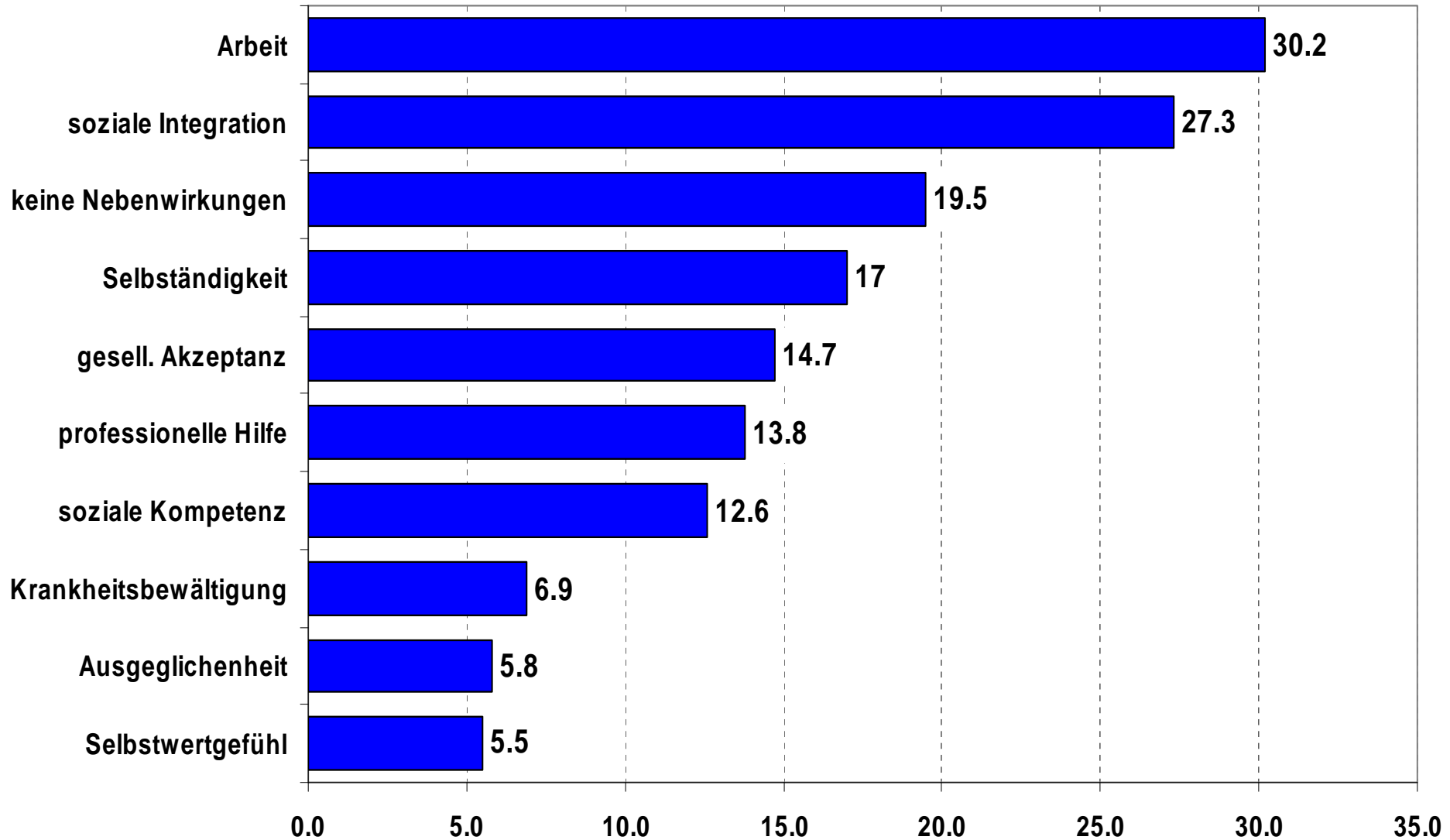




**Welche Begriffe finden TS wichtig für ihre Arbeit?**  
 0=unwichtig 4=extrem wichtig

# „Lebensqualität für Schizophrene - das ist...“

Eine Umfrage bei 605 Psychiatern / Nervenärzten in Deutschland



# Eine qualitative Studie zur Lebensqualität

N = 53 Patienten (ca. 50% Schizophrene) und 16 Angehörige  
84 offene Interviews à ca. 90 Minuten

## Wie kommt ‚Zufriedenheit‘ zustande ?

### äussere Situation

- Arbeitssituation, Erwerbsstatus
- Wohnsituation
- Soziale Kontakte
- Partnerschaft, Familie
- Finanzen
- Kontakte zu Behörden
- Freizeit, Tagesstruktur etc.

### innere Situation

Zufriedenheit  
Wohlbefinden  
Lebensqualität



# Die gefundenen Lebensqualitäts-Dimensionen

## Erleben / psychische Integration



# Was verursacht Gefühle ?

äussere Situation  
Lebensumstände

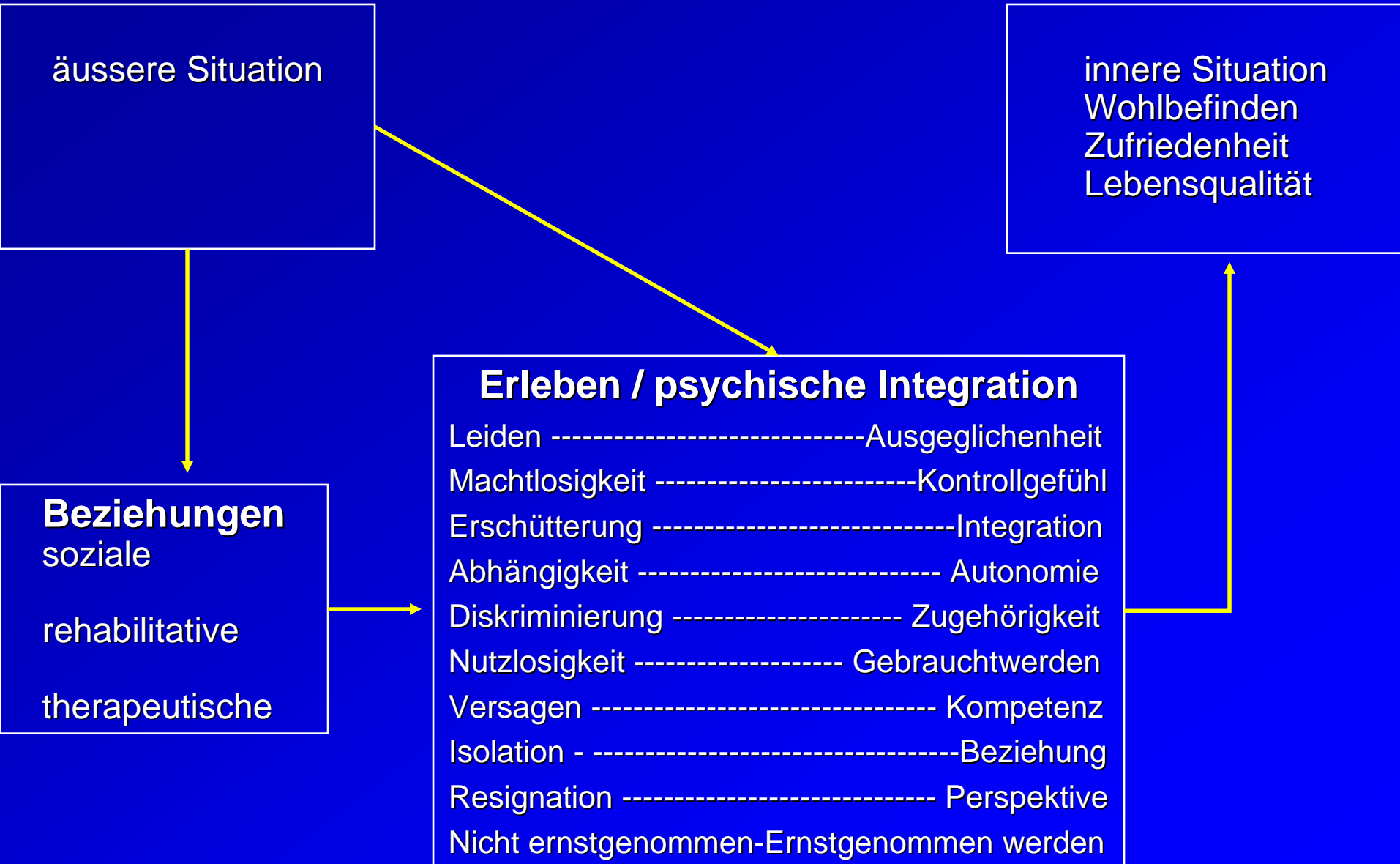
innere Situation  
Lebensqualität

?

## Erleben / psychische Integration

Leiden -----Ausgeglichenheit  
Machtlosigkeit -----Kontrollgefühl  
Erschütterung -----Integration  
Abhängigkeit ----- Autonomie  
Diskriminierung ----- Zugehörigkeit  
Nutzlosigkeit ----- Gebrauchtwerten  
Versagen ----- Kompetenz  
Isolation - -----Beziehung  
Resignation ----- Perspektive  
Nicht e.w.----- ernstgenommen werden

# Beziehungen verbinden Aussen und Innen



# Hilfreich erlebte professionelle Beziehungen

Ich „bin“ in einer echten Beziehung

Mir wird geglaubt

Ich werde verstanden

Ich erlebe Mitgefühl für mein Leiden

Ich erfahre Bestätigung und Lob

Ich werde wertgeschätzt wie ich bin

Ich erfahre Interesse, Engagement, Aktivität

Man gibt mich nicht auf

Ich werde ausgehalten

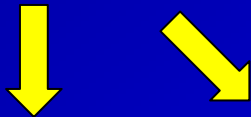
**Man traut mir etwas zu**

Man ist freundlich zu mir; Man hat Zeit für mich

# Lebensqualität = Zufriedenheit mit sich selbst

äussere  
Lebenssituation  
Rehabilitation  
Behandlung

innere Situation  
Wohlbefinden  
Zufriedenheit  
Lebensqualität



**Beziehungen**

## Erleben/psych. Integration

Leiden -----Ausgeglichenheit  
Machtlosigkeit -----Kontrollgefühl  
Erschütterung -----Integration  
Abhängigkeit ----- Autonomie  
Diskriminierung ----- Zugehörigkeit  
Nutzlosigkeit ----- Gebrauchtwerten  
Versagen ----- Kompetenz  
Isolation - -----Beziehung  
Resignation ----- Perspektive  
Nicht e.w.----- ernstgenommen werden

**Selbstkonzept:**

**Selbstvertrauen**

**Selbstwertgefühl**



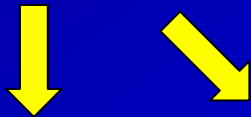
# Psychische und soziale Integration

**äussere Situation**  
soziale Anpassung

## Verhalten/soziale Integration

Hospitalisierung-----Stabilität  
Chronifizierung -----Coping  
Verleugnung -----Problembewusstsein  
Betreuungsbedarf -----Selbständigkeit  
Rückzug ----- soziale Kontakte  
Inaktivität ----- Aktivität  
Berentung -----Erwerbstätigkeit  
Isolation - -----Partnerschaft  
Desinteresse/Suizid -----Engagement

**innere Situation**  
Wohlbefinden  
Zufriedenheit  
Lebensqualität



## Beziehungen

soziale  
rehabilitative  
therapeutische

## Erleben/psych. Integration

Leiden -----Ausgeglichenheit  
Machtlosigkeit -----Kontrollgefühl  
Erschütterung -----Integration  
Abhängigkeit ----- Autonomie  
Diskriminierung ----- Zugehörigkeit  
Nutzlosigkeit ----- Gebrauchtwerden  
Versagen ----- Kompetenz  
Isolation - -----Beziehung  
Resignation ----- Perspektive  
Nicht e.w.----- ernstgenommen werden

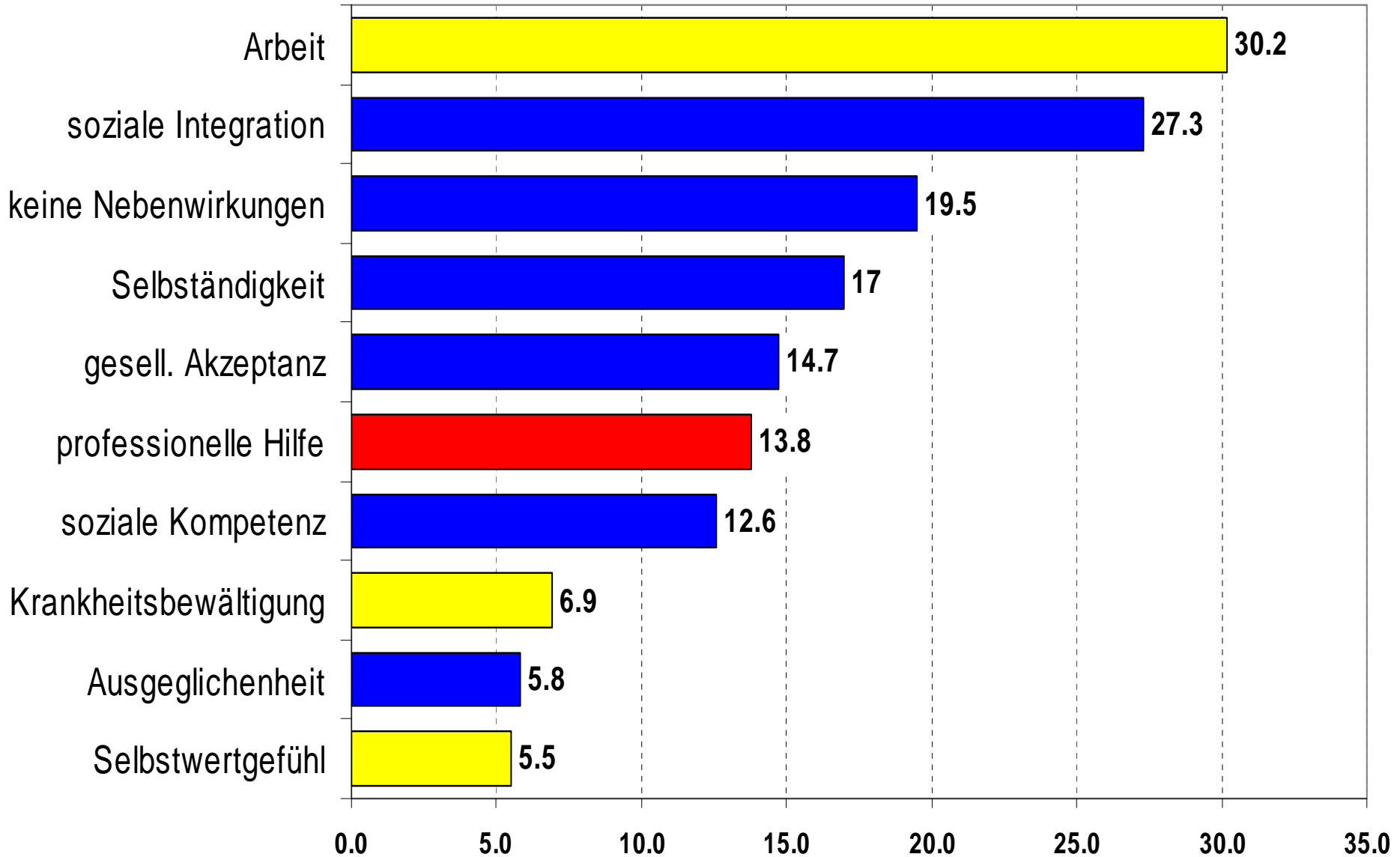
## Selbstkonzept

Selbstvertrauen  
Selbstwertgefühl

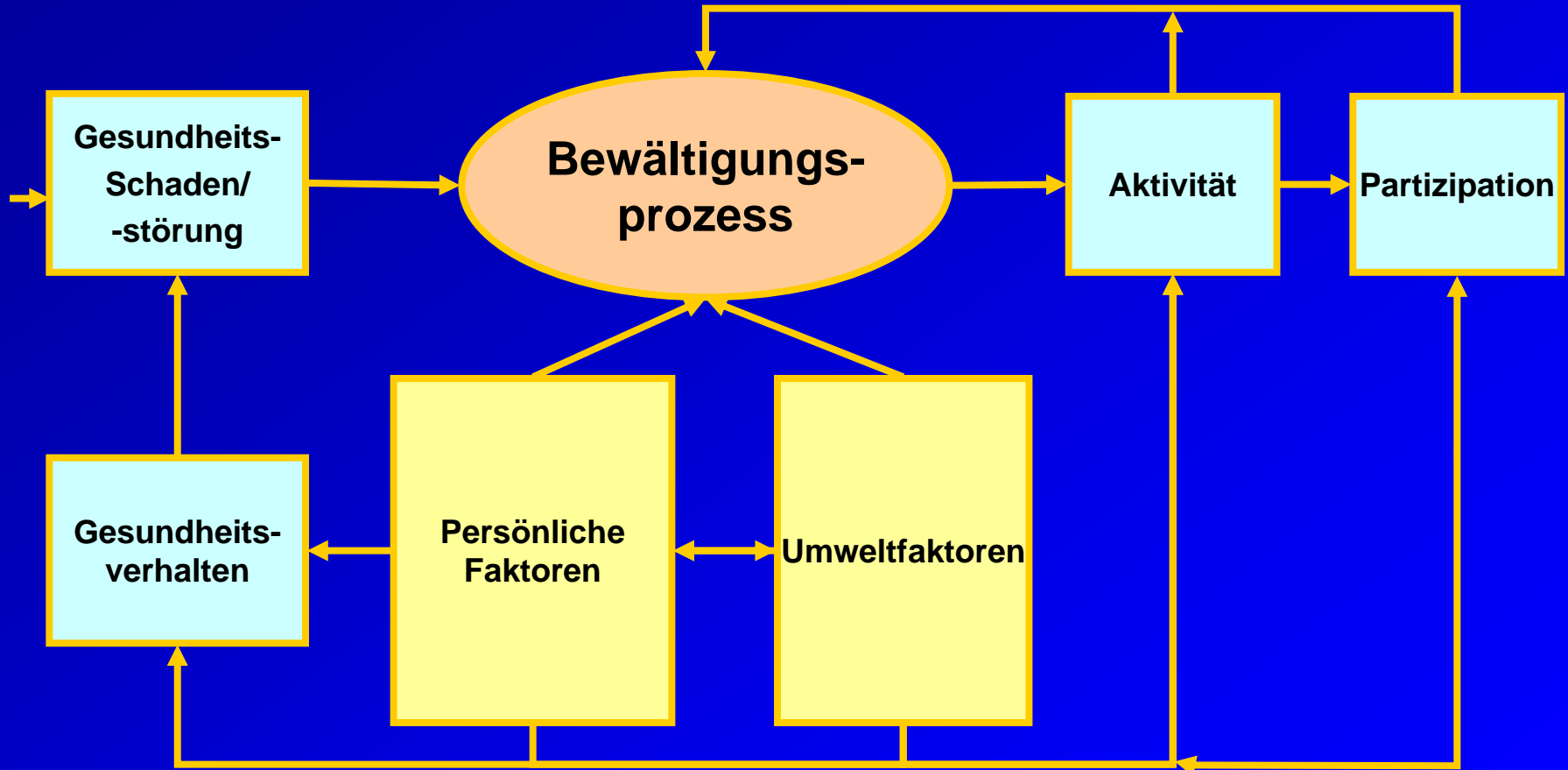


# „Lebensqualität für Schizophrene - das ist...“

Eine Umfrage bei 605 Psychiatern / Nervenärzten in Deutschland



# Behinderung und Rehabilitationsprozess (nach Weiss, 2000)



# „Bitte beschreiben Sie die letzte in Ihrer Abteilung / Ihrer Firma besetzte Stelle“

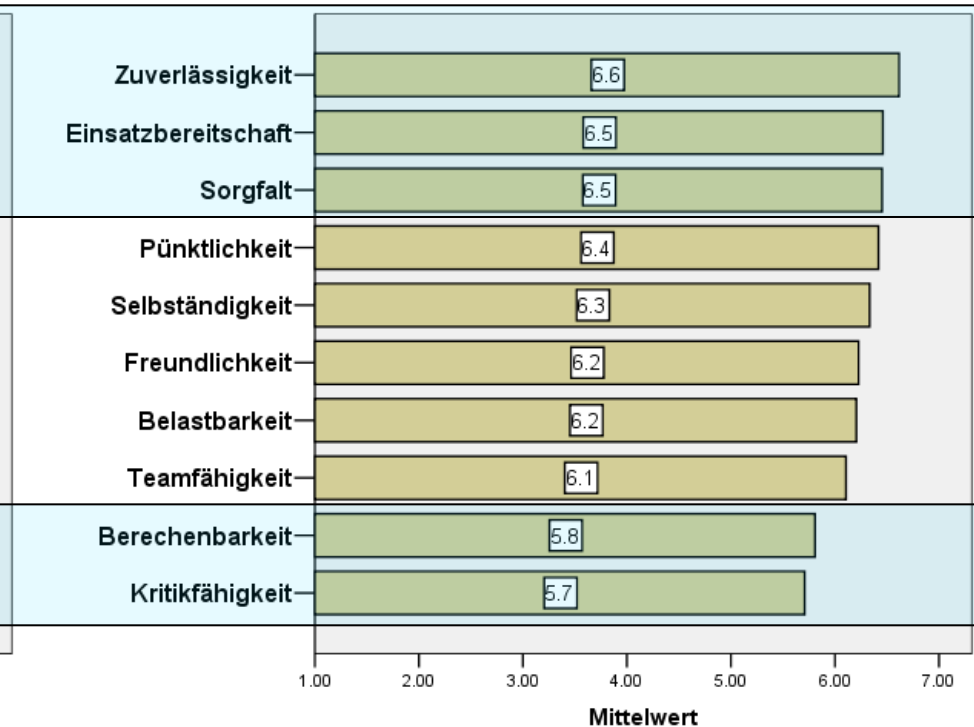
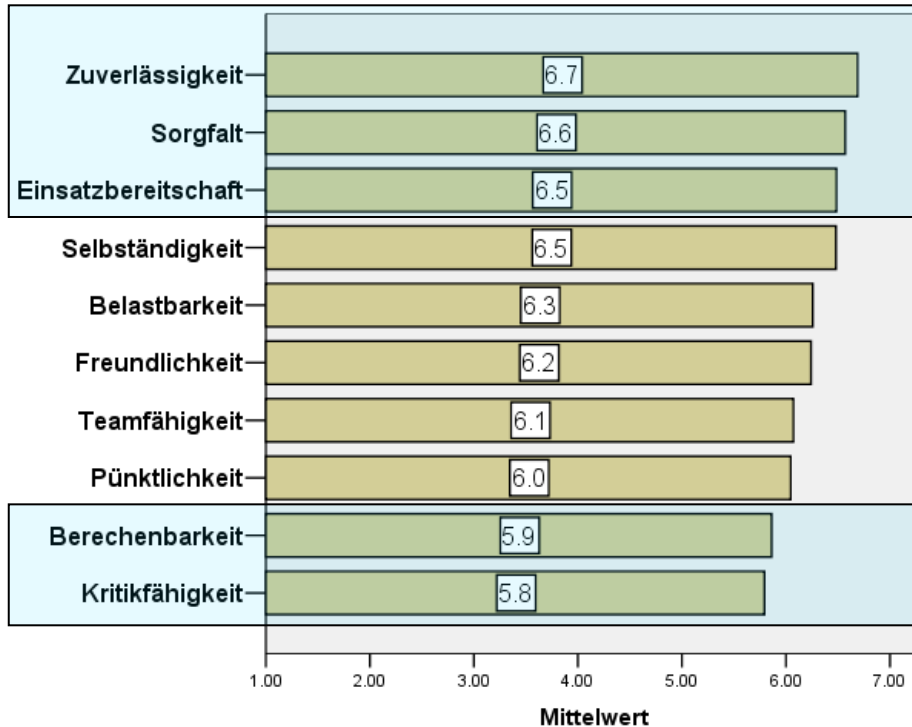
➤ „Bitte kreuzen Sie an, wie wichtig folgende Eigenschaften Ihrer Meinung nach für diese Stelle sind:“

	Extrem wichtig			0	Absolut unwichtig		
Sorgfalt	+++	++	+	0	-	--	---
Belastbarkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Pünktlichkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Selbständigkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Kritikfähigkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Einsatzbereitschaft	+++	++	+	0	-	--	---
Zuverlässigkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Freundlichkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Teamfähigkeit	+++	++	+	0	-	--	---
Berechenbarkeit	+++	++	+	0	-	--	---

# Wie wichtig sind folgende Eigenschaften am Arbeitsplatz?

## KMU

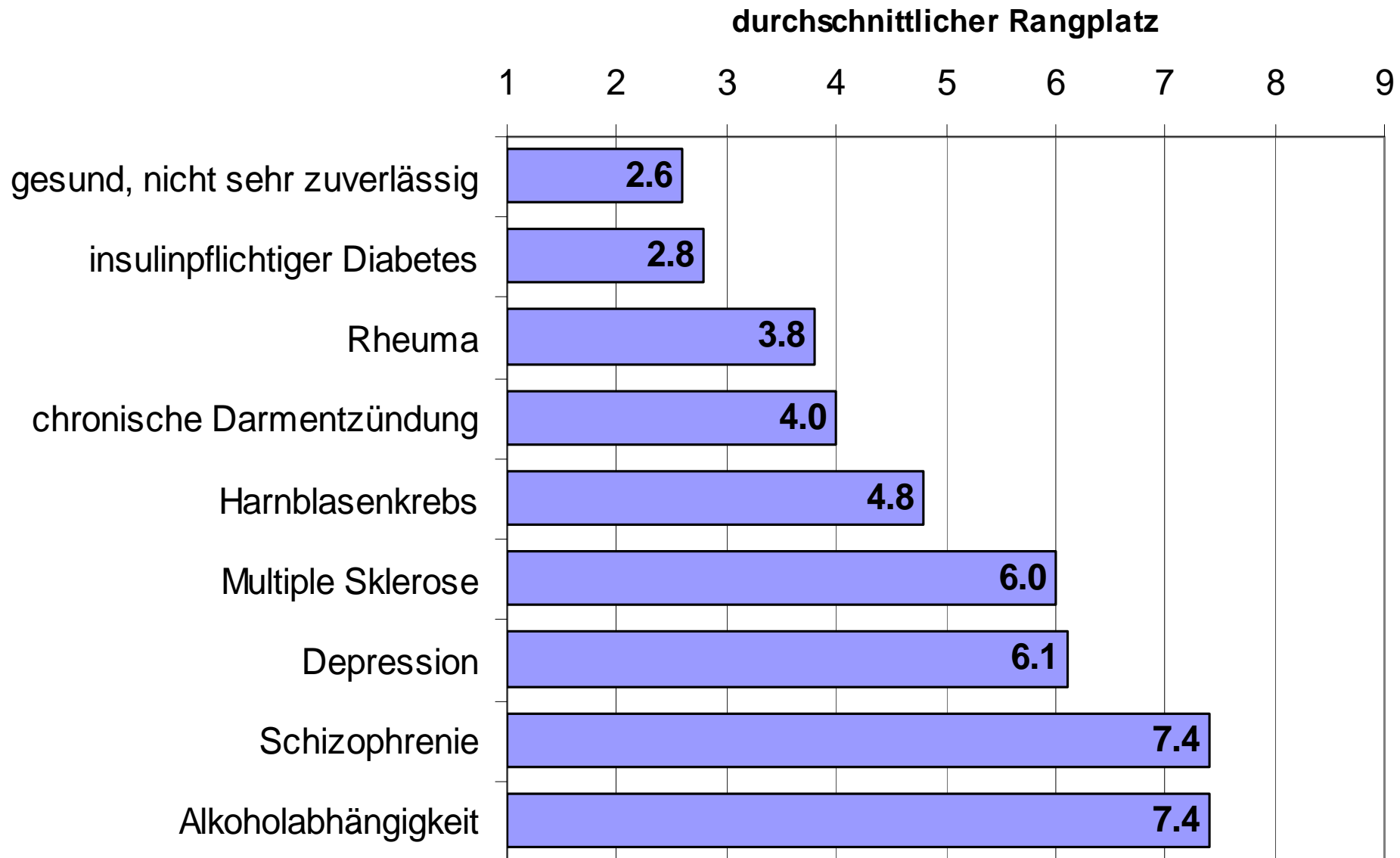
## Patienten



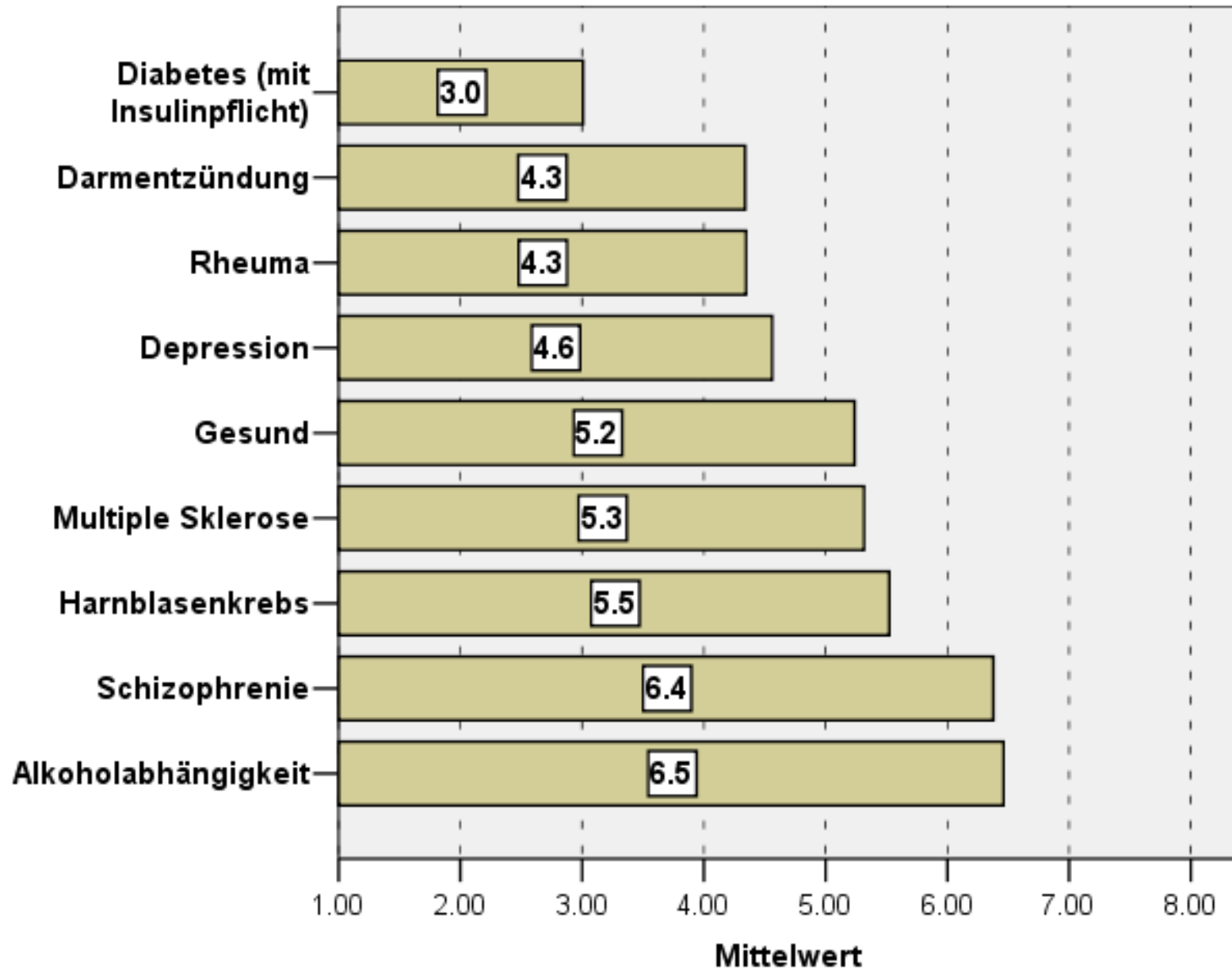
**„Bitte stellen Sie sich nun vor, Sie müssten diese Stelle aus 9 Bewerbern besetzen.“**

	<b>Diagnose</b>	<b>Informationen</b>	<b>Rang 1-9</b>
<b>A</b>	Multiple Sklerose	Sehr zuverlässig, sehr leistungsbereit	
<b>B</b>	Chronische Darmentzündung		
<b>C</b>	Schizophrenie		
<b>D</b>	Diabetes mit Insulinpflicht		
<b>E</b>	Rheuma		
<b>F</b>	Depression		
<b>G</b>	Harnblasenkrebs		
<b>H</b>	Alkoholabhängigkeit		
<b>I</b>	<i>Gesund</i>	<i>Mittel zuverlässig, mittel leistungsbereit</i>	

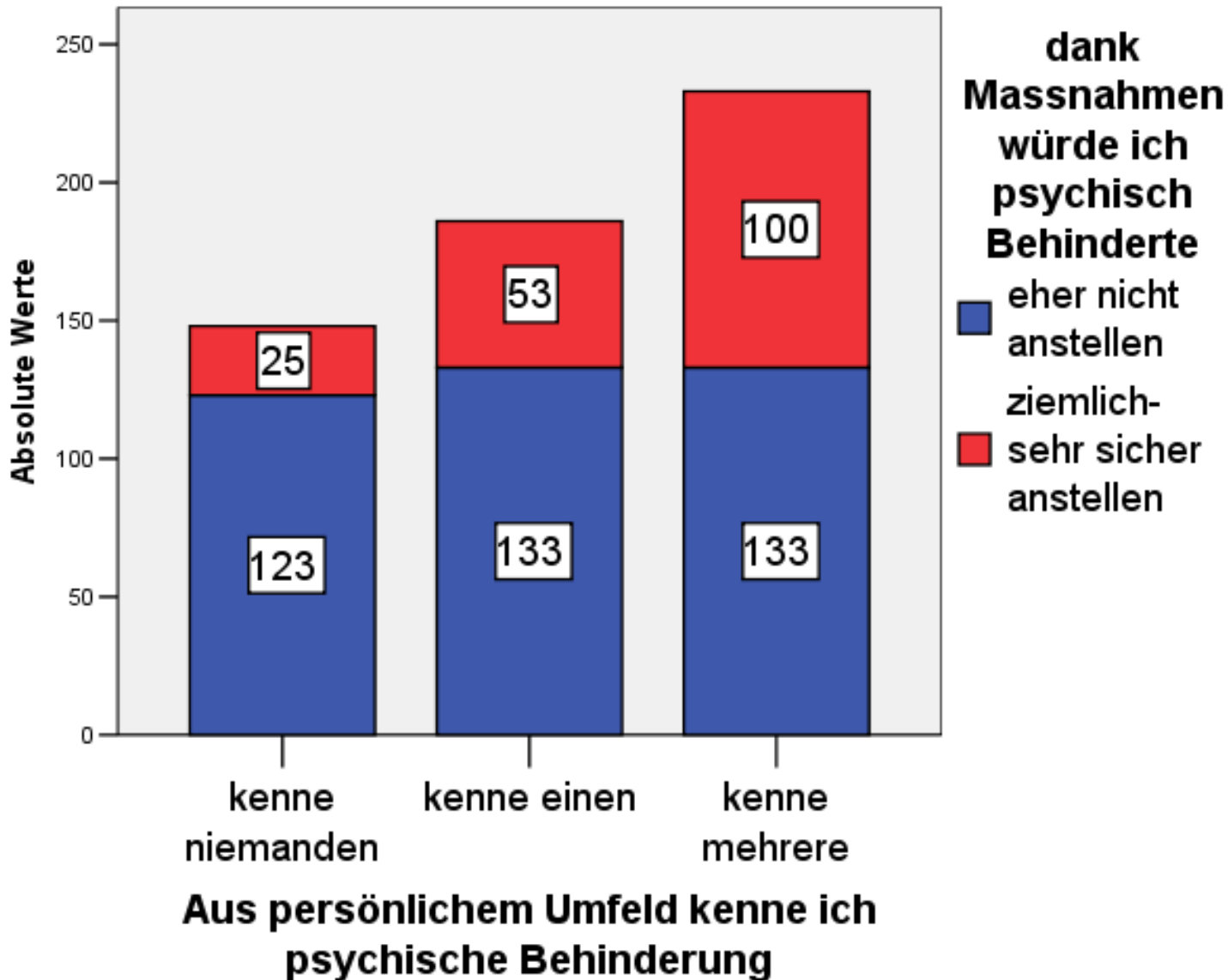
# Reihenfolge 9 Bewerber inkl. Gesunder (Durchschnitt)



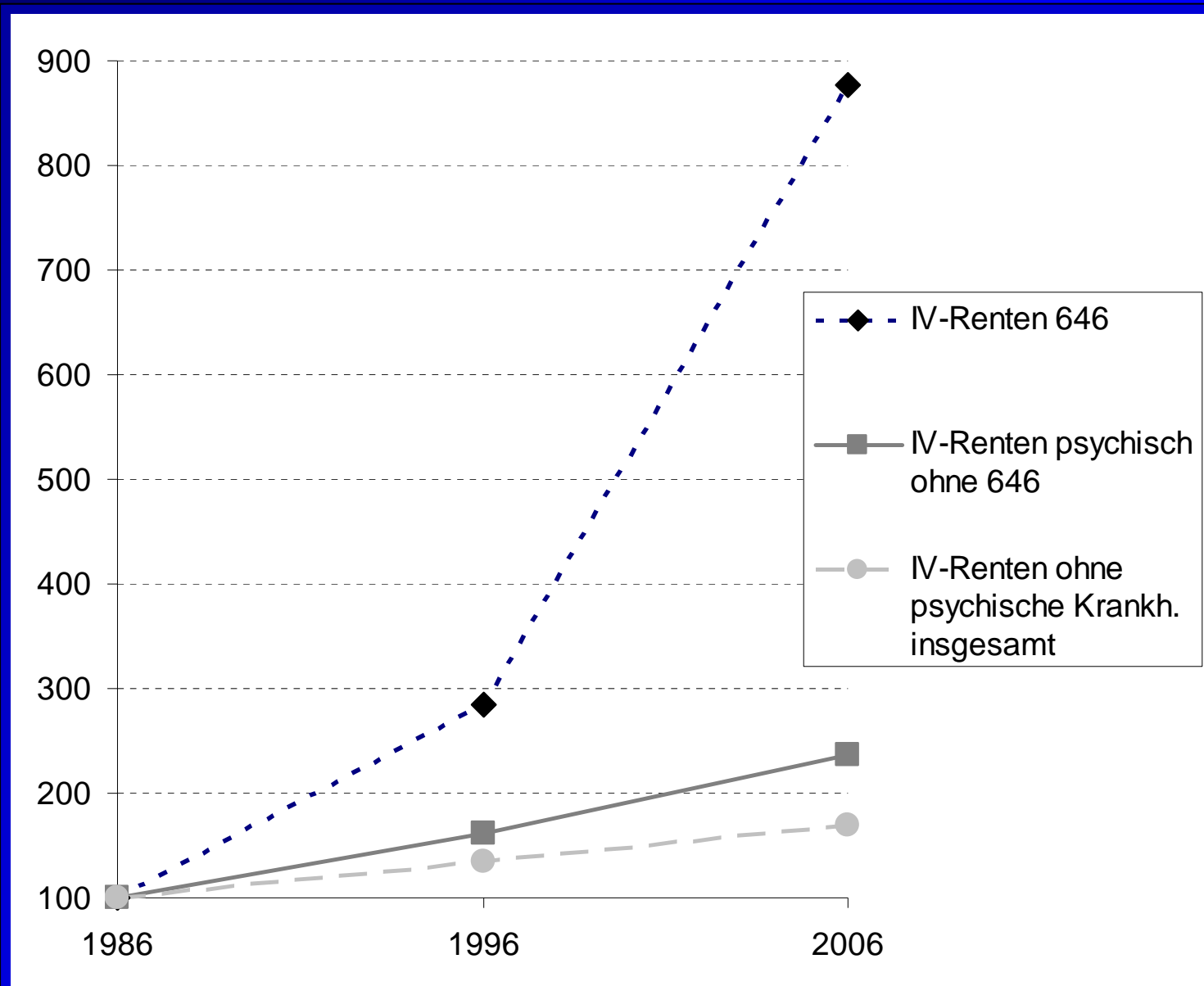
# Reihenfolge 9 Bewerber - Patientensicht



# KMU: Persönliche Kontakte und Anstellungsbereitschaft

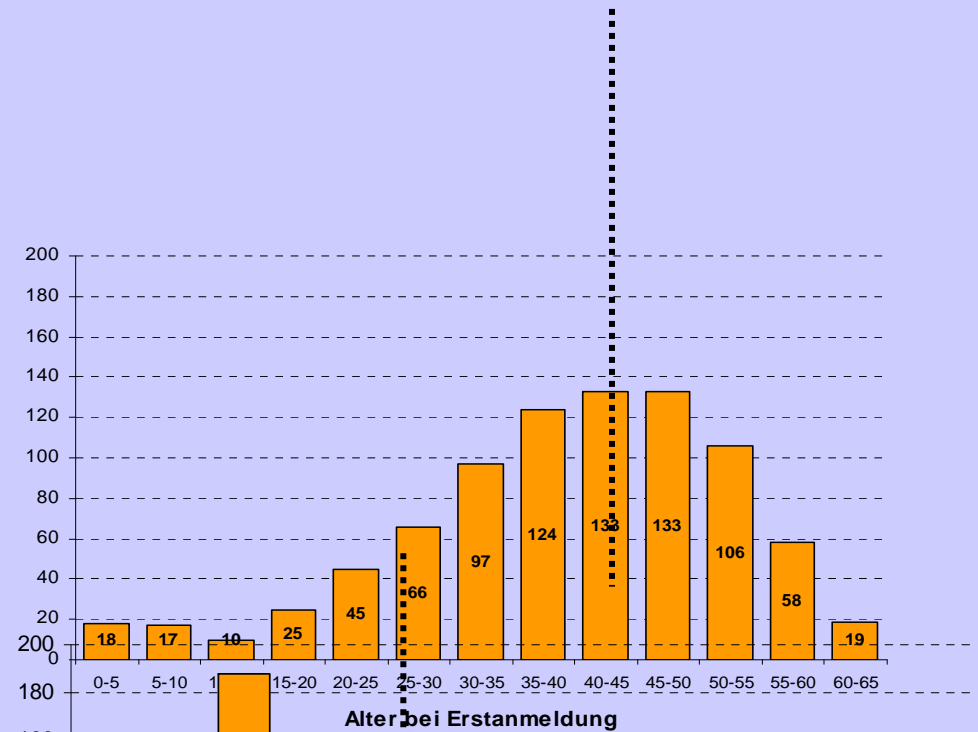


# „646“: Psychogene und milieureaktive Störungen

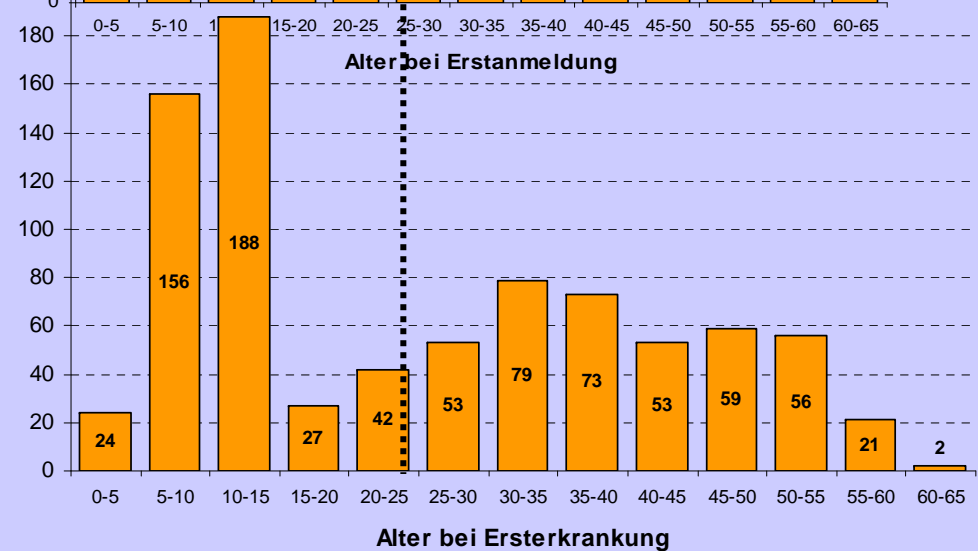


# Krankheitsbeginn und IV-Erstanmeldung

Alter bei IV-Erstanmeldung

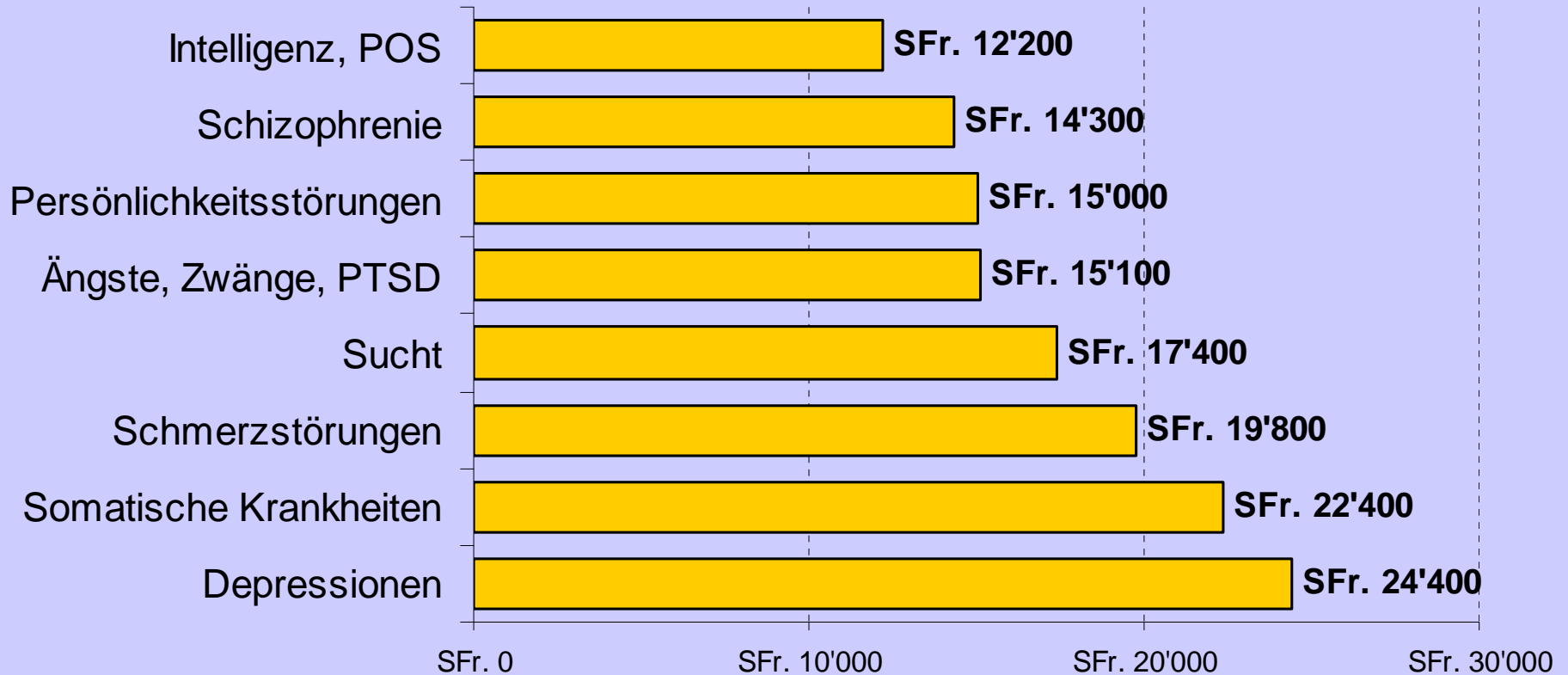


Alter bei Ersterkrankung

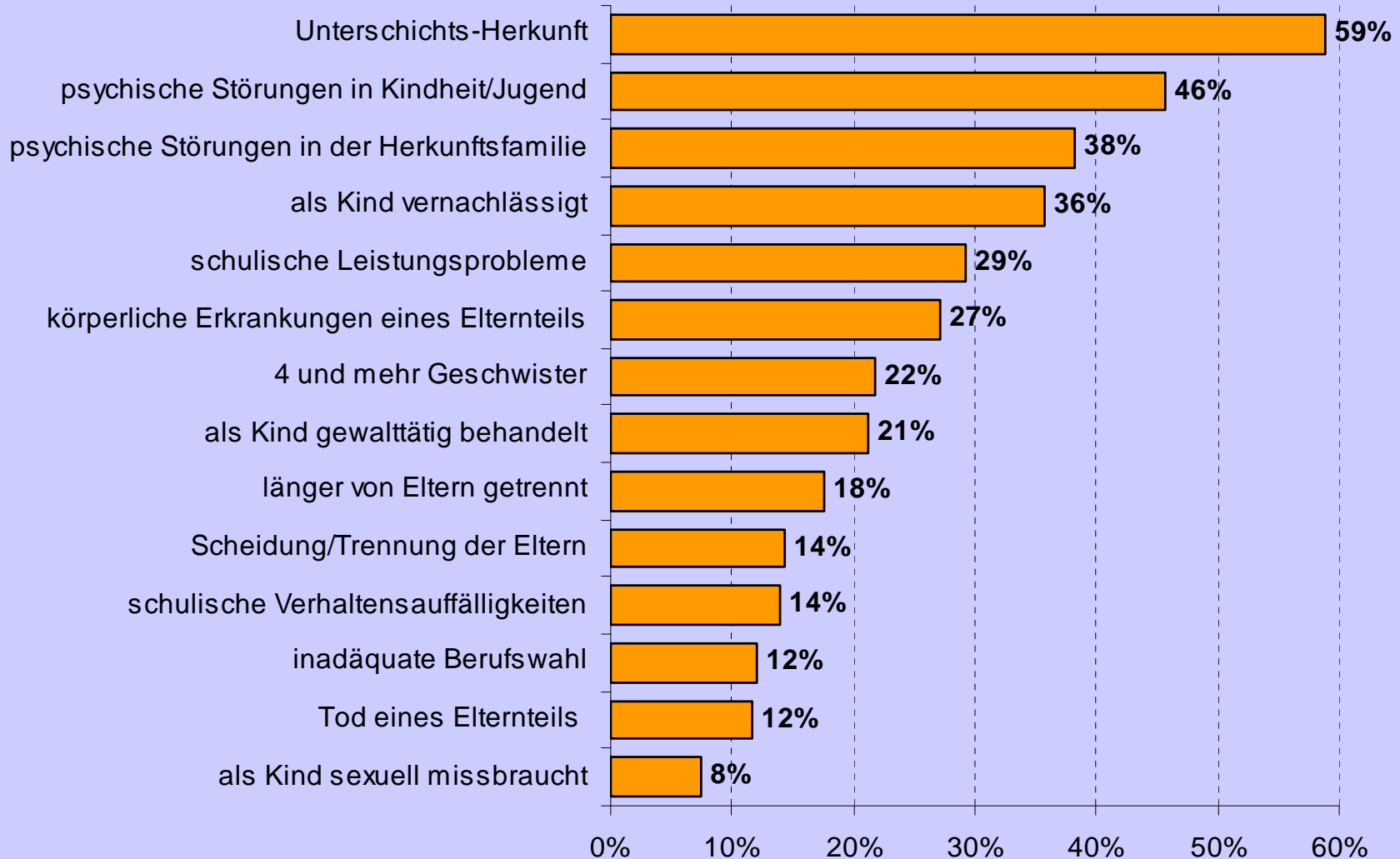


# Erwerbsbiografie

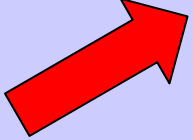

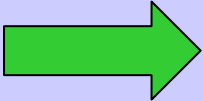
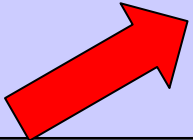
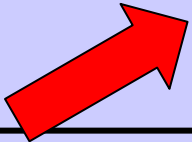
## Durchschnittliches Jahreseinkommen nach rentenrelevanter Diagnose



# Frühe biografische Belastungen

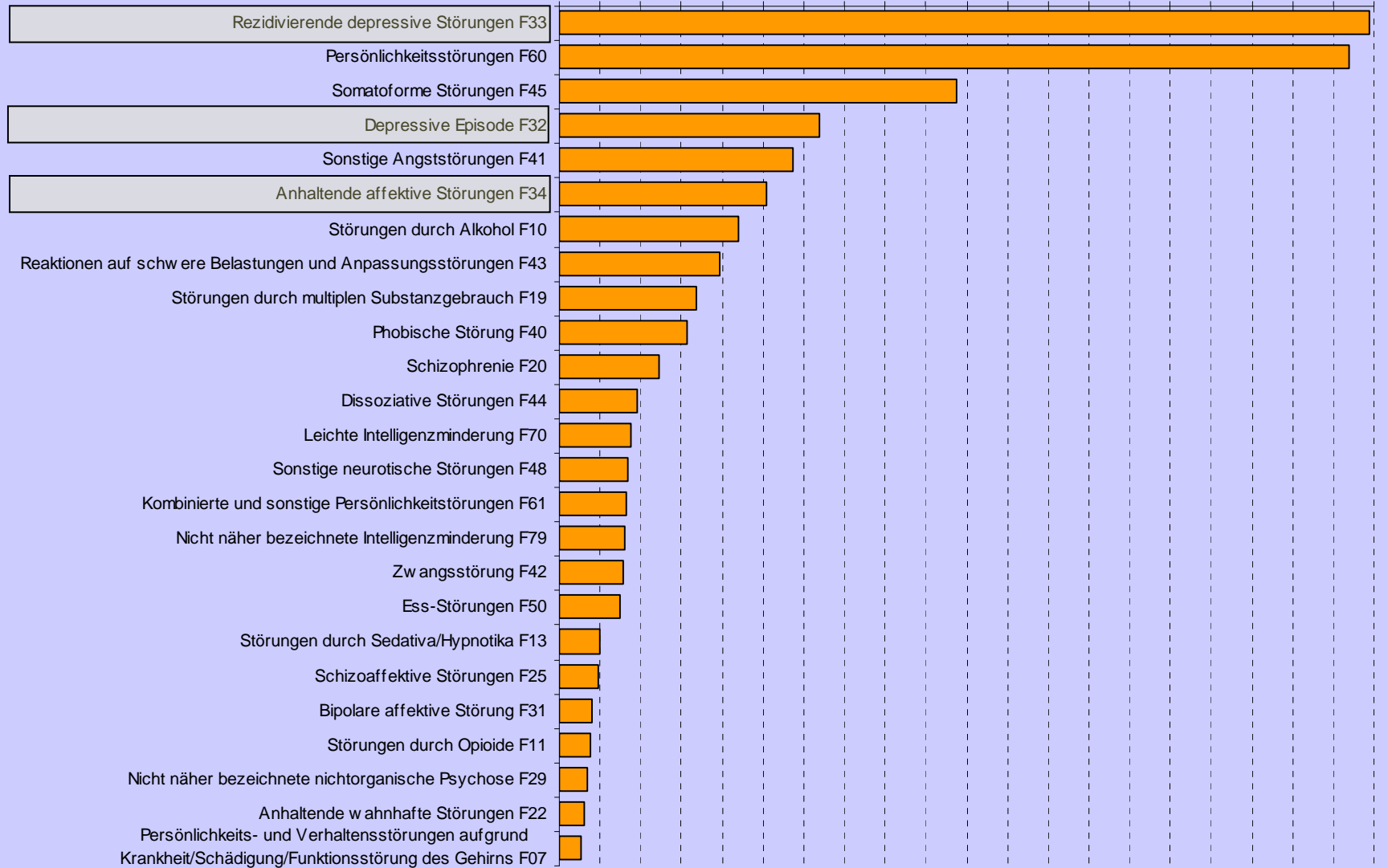


# Belastungstypologie



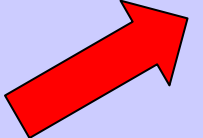

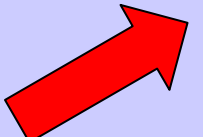
Typ 1 - Alleinerziehende, erwerbstätige Frauen (9%)	
Typ 2 - Biografisch extrem Belastete (14%)	
Typ 3 - Psychiatrisch familiär Vorbelastete (18%)	
Typ 4 - Unbelastete und schlecht Dokumentierte (21%)	
Typ 5 - Mittelgradig Belastete (38%)	

# Häufigste psychiatrische Diagnosen

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280 300 320 340 360 380 400

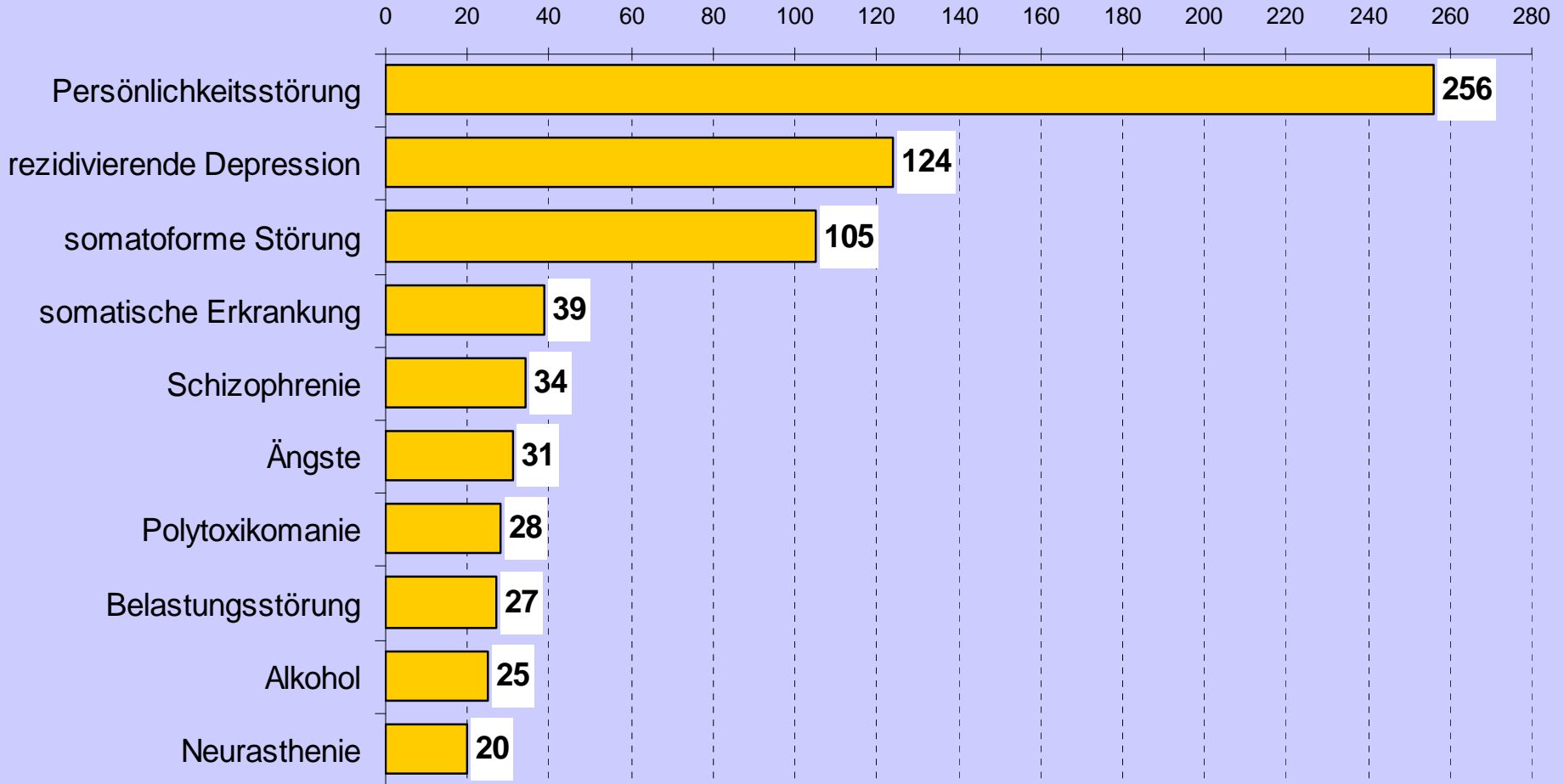


# Diagnosentypologie

Typ 1 - Substanzabhängigkeit, Persönlichkeitsstörung (7%)	
Typ 2 – Schizophrenie, Minderintelligenz (10%)	
Typ 3 – Depression, Angst (23%)	
Typ 4 - Persönlichkeitsstörungen (28%)	
Typ 5 – Depression, Schmerz- u. Persönlichkeitsstörung, multiple somatische Krankheiten (33%)	

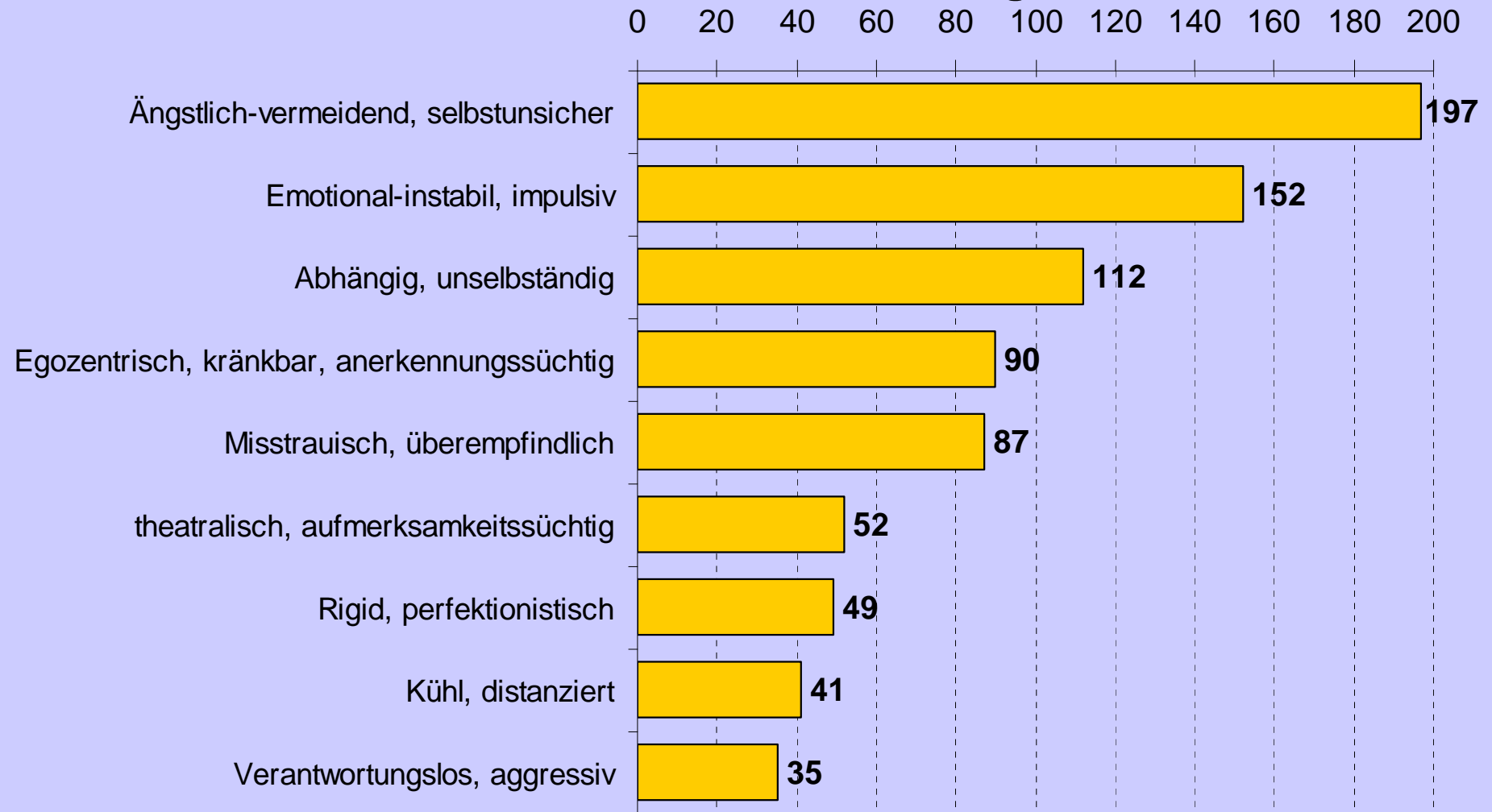
# Die ‚entscheidenden‘ Diagnosen

## Rentenrelevante Einzeldiagnosen (10 häufigste)



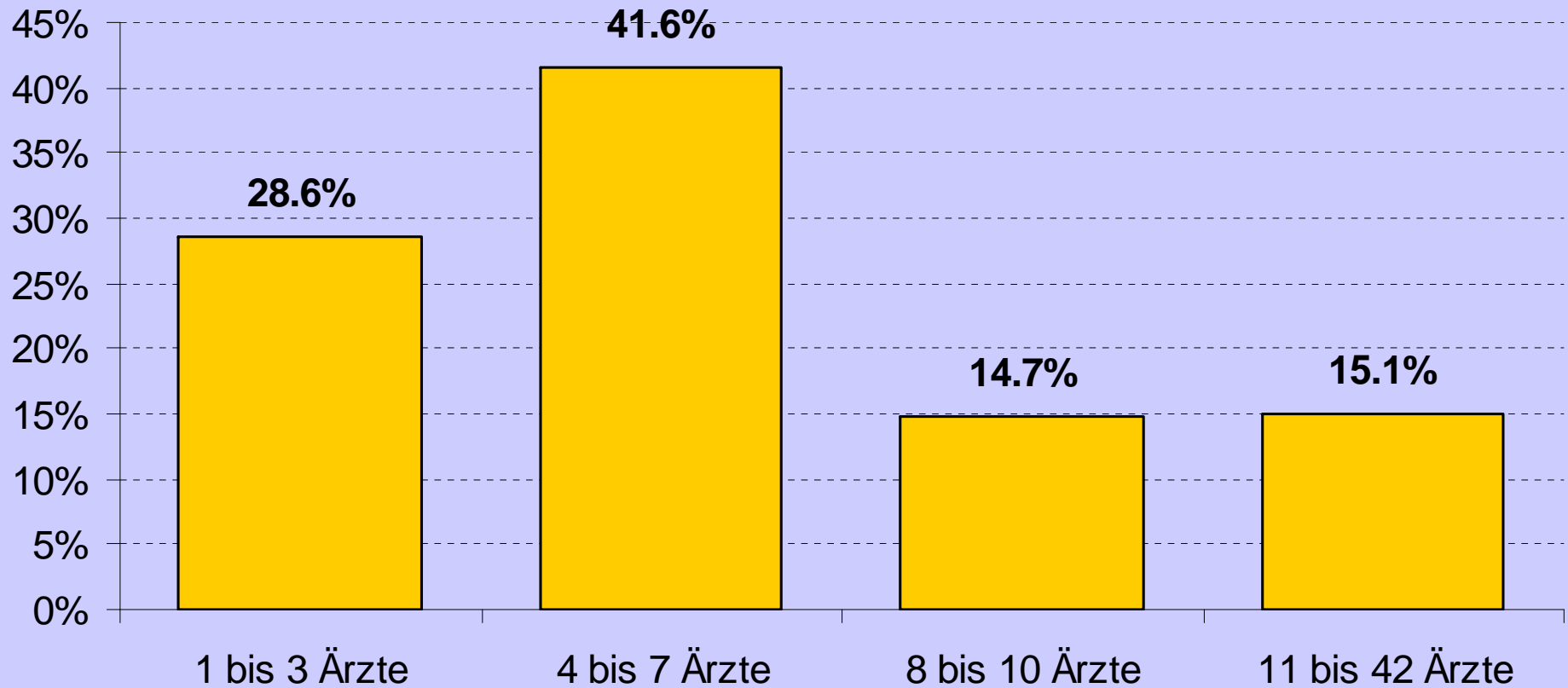
# Persönlichkeit als zentraler Faktor

## Persönlichkeitsakzentuierungen



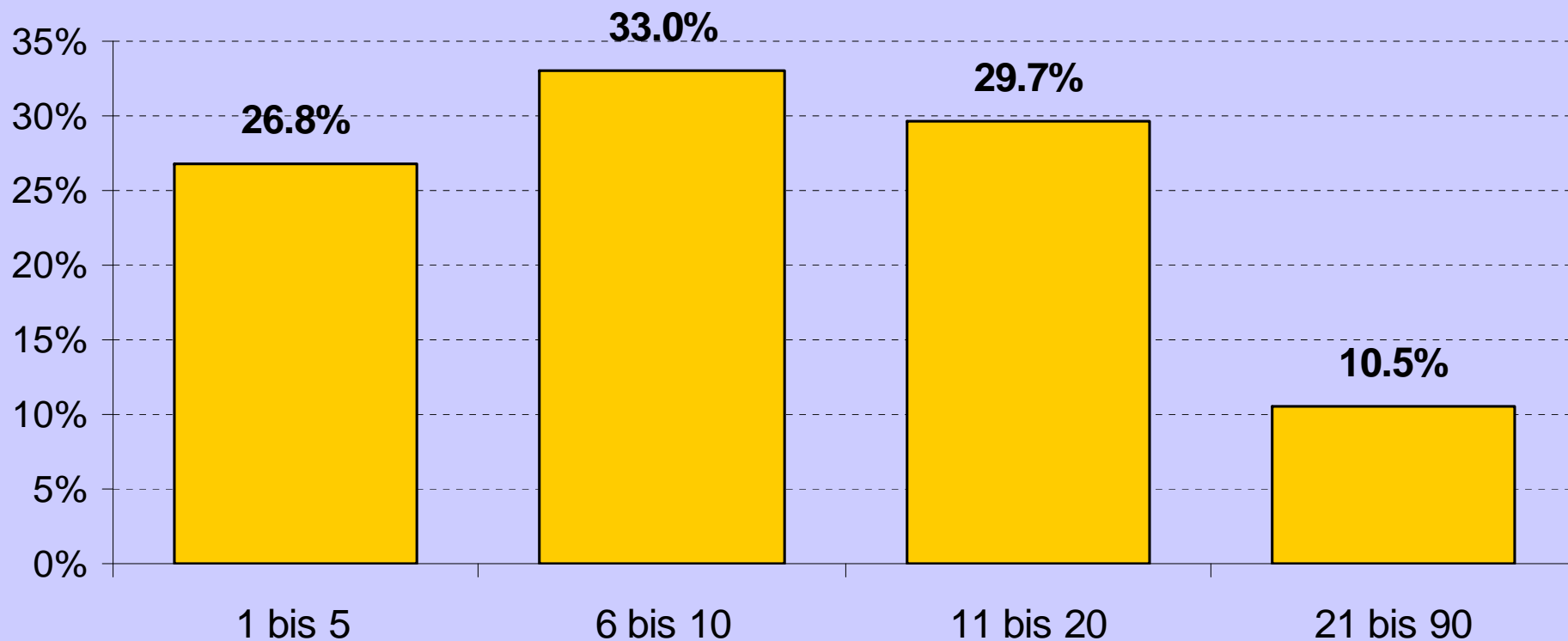
# Medizinisches Abklärungsverfahren

Involvierte ÄrztInnen pro 646-Berentete/r



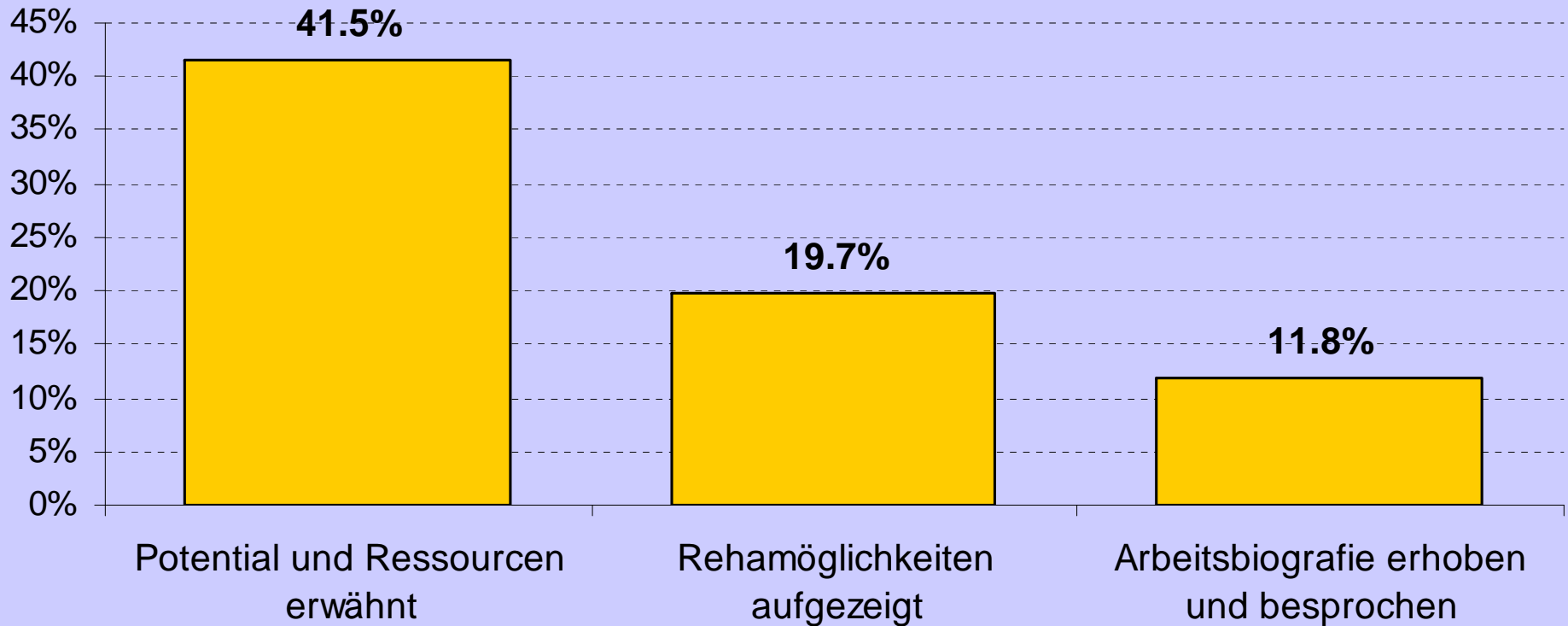
# Medizinisches Abklärungsverfahren

Anzahl ärztliche Stellungnahmen pro 646-Berentete/r



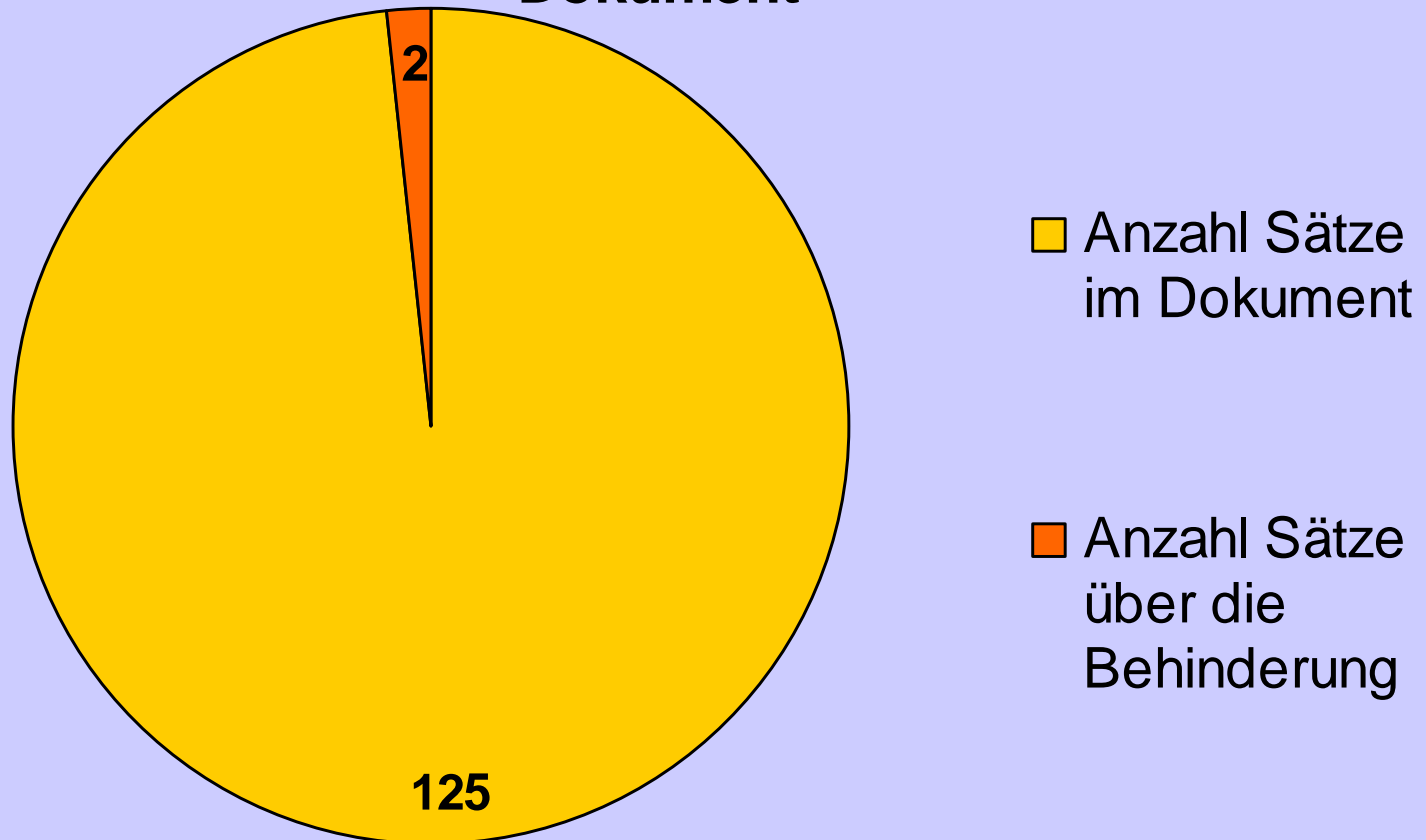
# Medizinisches Abklärungsverfahren

## Rehabilitative Orientierung des medizinischen Verfahrens



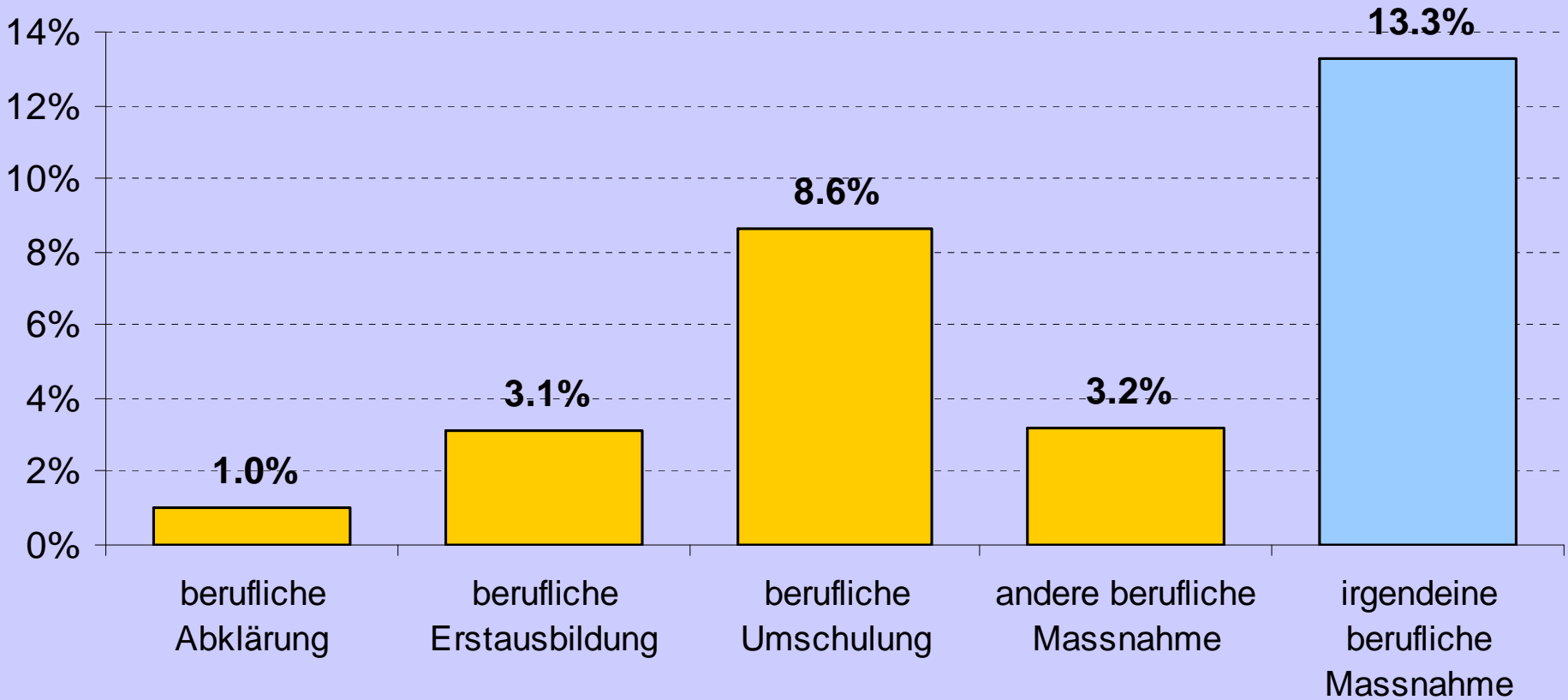
# Medizinisches Abklärungsverfahren

## Rentenentscheidendes medizinisches Dokument



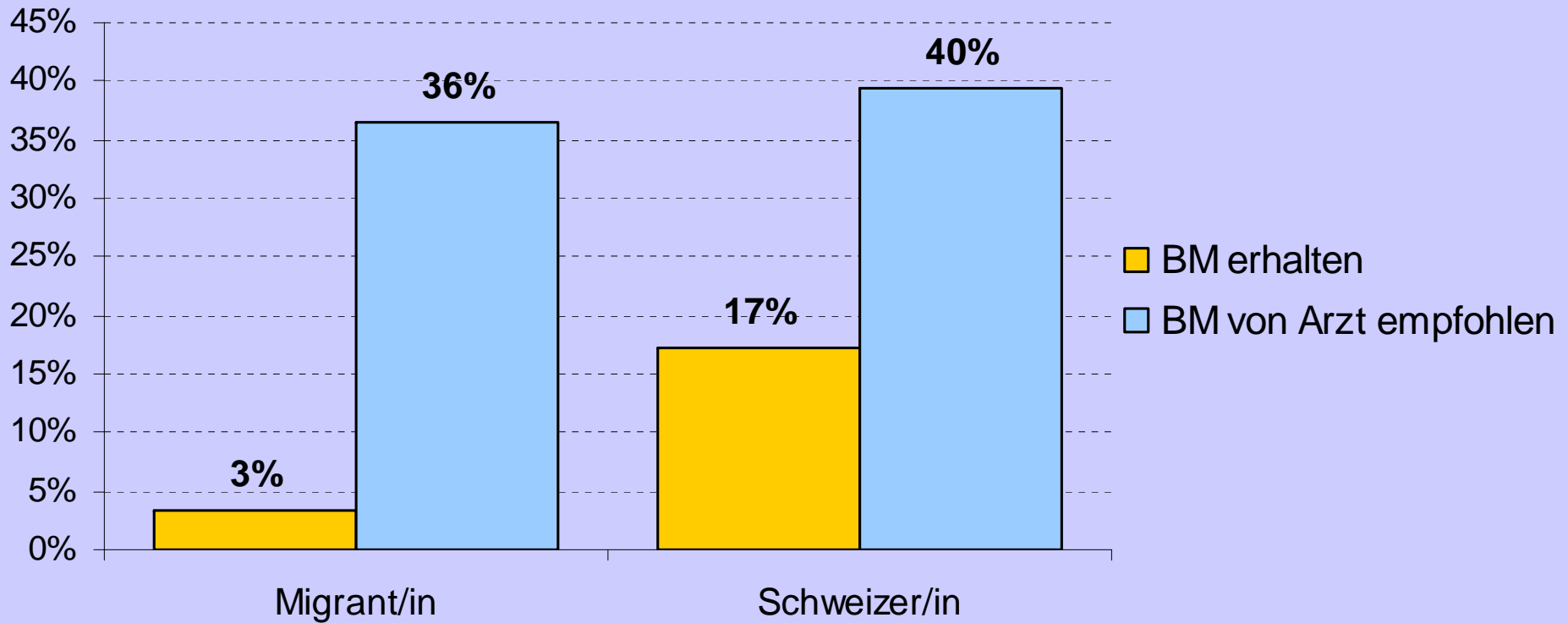
# Berufliche Massnahmen: Häufigkeit

## Durchgeführte berufliche Massnahmen

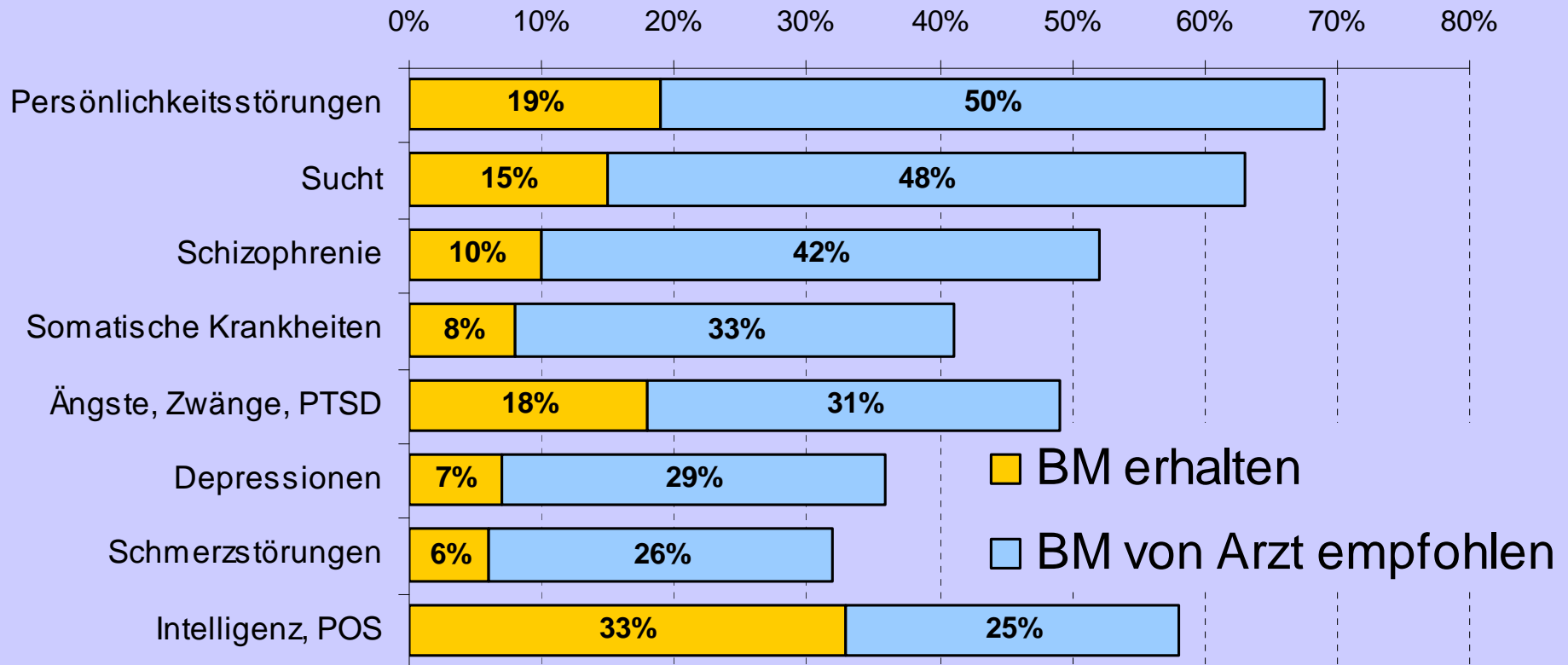


# Berufliche Massnahmen und Migration

## Empfehlung und Durchführung beruflicher Massnahmen

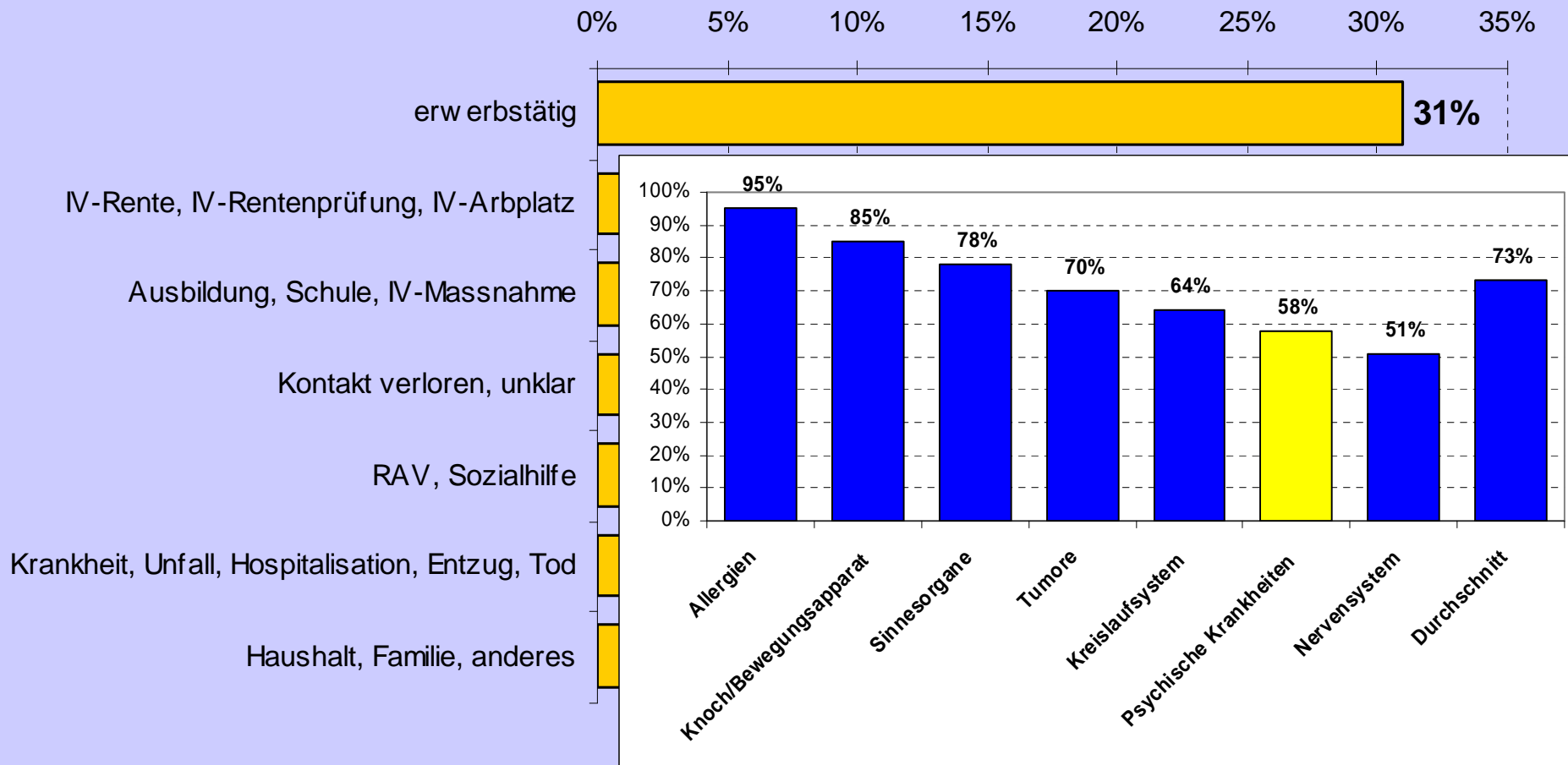


# Berufliche Massnahmen: Diagnose



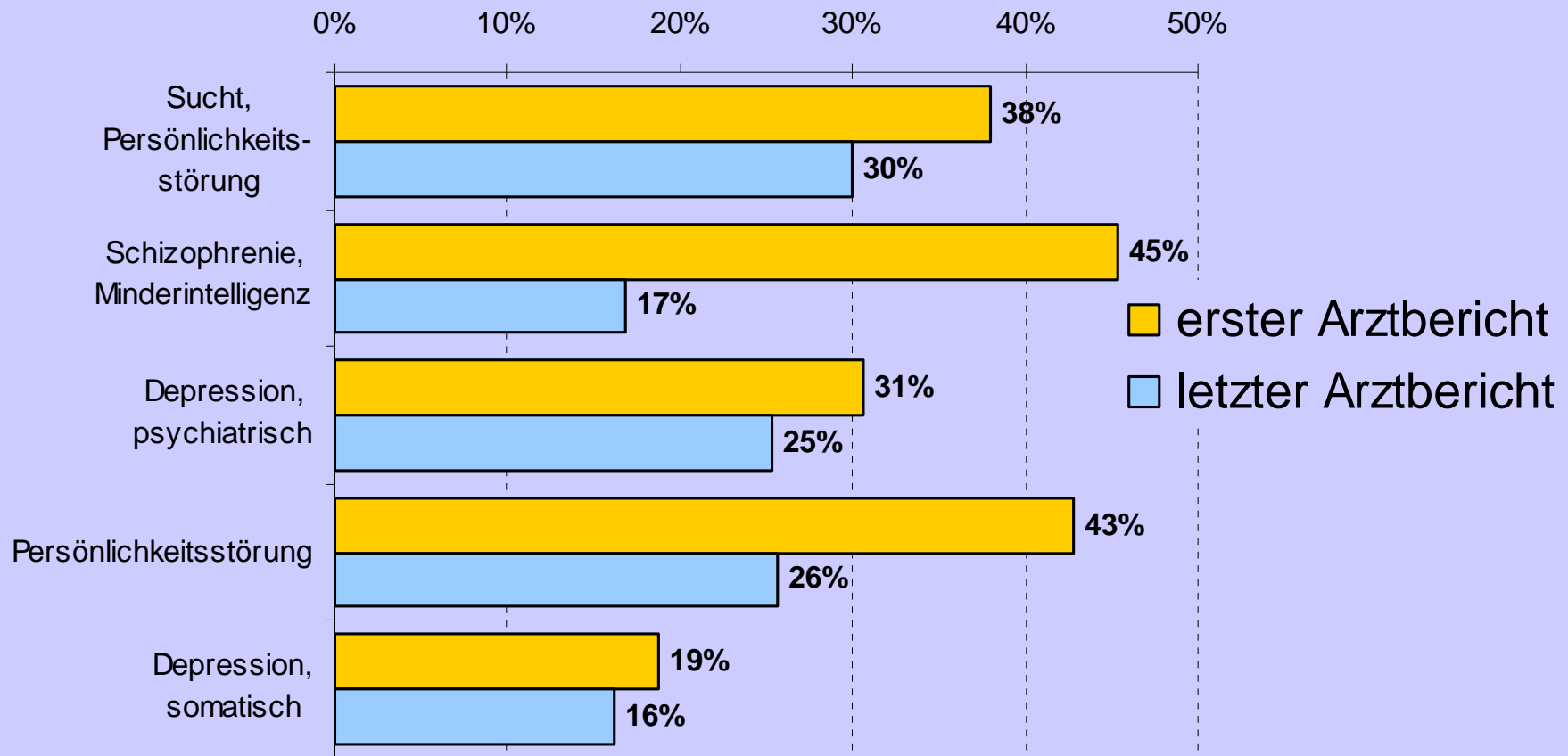
# Berufliche Massnahmen: Wirksamkeit

## "Erfolgreich Eingegliederte": Effektive Situation



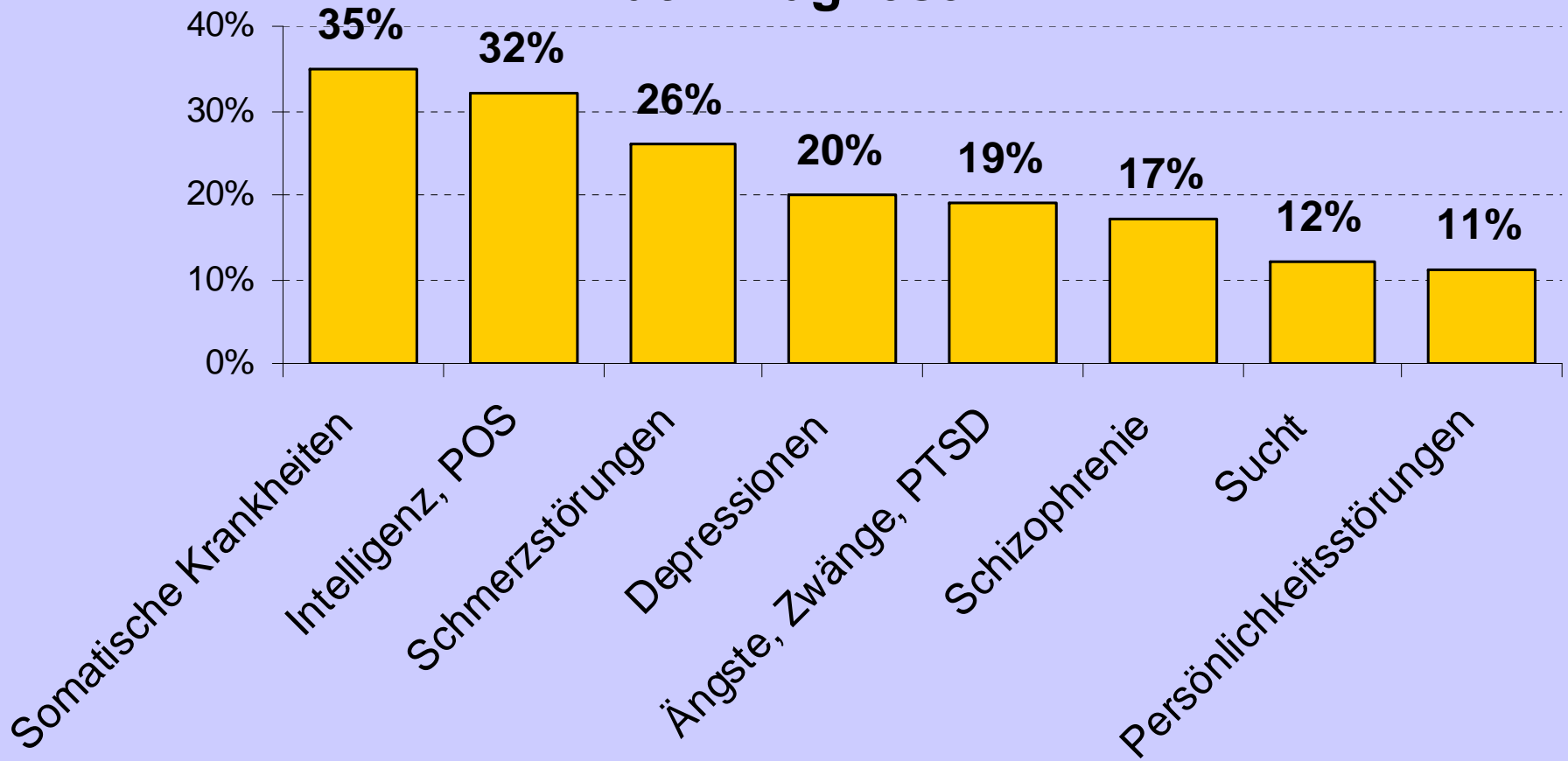
# Teils resignative Arzt-Patient-Interaktion ?

## "Gesundheitszustand besserungsfähig"



# Arbeitgeber: Problem-Mitarbeitende

## Bemühungen Arbeitgeber zur Weiterbeschäftigung nach Diagnose



# Hinweise für Interventionen

- **das subjektive Erleben verstehen**
- **die genaue objektive Behinderung kennen**
- **die eigenen Gefühle wahrnehmen**
- **die Schwere der Realität aushalten**
- **aktiv werden**