

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Arbeits(un-)fähigkeit bei psychischen Störungen: Handlungsempfehlungen für eine verbesserte Begutachtung / Diagnostik aus Sicht der Betroffenen

asim Basel
9. Februar 2011

Dr. Jörg Herdt, Dipl. Psych.
Leiter Direktionsstab



Übersicht

Fahrplan

1. Hintergrund
2. Fragestellungen
3. Methodik
4. Ergebnisse
5. Fazit
6. Ausblick



Hintergrund

Projekt

«Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen»

› Förderung

Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

› Laufzeit

08/2008 – 01/2010 (ursprünglich geplant 2 Phase bis 07/2011)

› Fördervolumen

CHF 120.000.-

› Mitarbeiterinnen

Henrike Winckel, Dipl. Psych.

Barbara Laskowska, B. Sc. Psych.

Fragestellungen

1. Welche Faktoren begünstigen oder verhindern die berufliche Eingliederung von psychisch kranken Personen?
2. Beschreibung der aktuellen Schnittstellenproblematik
 - › WER ist beteiligt am Prozess
 - › WIE läuft deren Zusammenarbeit und Koordination
 - › WAS sind beabsichtigte und durchgeführte Massnahmen zur beruflichen Integration
3. Aufzeigen von Ansatzpunkten für Präventionsmassnahmen und Handlungsempfehlungen

Projektdesign und Methodik

LÄNGSSCHNITTUNTERSUCHUNG

Begleitende Befragung von PatientInnen der UPK Basel:

- › Erstes Interview von ca. 45 Minuten
(noch während der Behandlung in UPK)
- › Bis zu 4 kurze Nachbefragungen innerhalb von 14 Monaten

1. Qualitative Datenerhebung	Leitfadengestützte Interviews
2. Qualitative Datenaufbereitung	Elektronische Aufzeichnung Transkription
3. Qualitative Datenauswertung	Computerunterstützte Inhaltsanalyse Einzelfallanalysen

Projektdesign und Methodik

QUALITATIVER ZUGANG

- › **Explorativ:** Offenheit für neue, bisher unberücksichtigte Aspekte
- › **Personenzentrierte Befragung:** Erfassung individueller Erfahrungen und subjektiver Problemsichten
- › **Alltagsnähe:** Erfassung konkreter sozialer Prozesse (Interaktion bei Therapie, Reha, Versicherer)
- › **Zusammenhänge** werden direkt erfasst (nicht über errechnete Daten aus Dossiers)

Projektdesign und Methodik

INTERVIEWLEITFADEN

Interviewleitfaden PatientIn	Interviewleitfaden ExpertIn
Soziodemographische Merkmale	Welche Patientenmerkmale sind förderlich / hinderlich für die berufliche Integration?
Arbeitsbiographische Merkmale	
Krankheitsbezogene Merkmale	
Krankheit und Arbeit Erfahrungen mit Therapie und Arbeitsintegration	Beschreibung und Bewertung des diagnostischen Vorgehens, der integrativen Massnahmen und der interdisziplinären Zusammenarbeit

Projektdesign und Methodik

STUDENTEILNEHMENDE

1. PatientInnen: N = 45

- › gemischt nach Alter (- 45 Jahre), Geschlecht, Herkunft, Bildung, Branche, Diagnosen, Rentenbezug
- › Primäres Einschlusskriterium: Arbeit ist aktuelles Entwicklungsziel
 - › „*FEFT*“-Fälle: PatientInnen ohne Rente, die noch eine Stelle haben (**n=20**)
 - a) vor Klinikeintritt noch an der Arbeitsstelle tätig
 - b) vor Klinikeintritt bereits arbeitsunfähig, jedoch mit Krankentaggeld
oder Lohnfortzahlung des Arbeitgebers
 - › „Renten-Fälle“: PatientInnen, die (seit weniger als 5 Jahren) Rente beziehen (Vollrente **n=12**, Teilrente **n=3**)
 - › Arbeitslose PatientInnen (**n=10**)

Projektdesign und Methodik

STUDENTEILNEHMENDE

2. ExpertInnen: N=24

Zentrale Akteure des Versorgungssystems:

- › Pflege- und Sozialdienst, Arbeitstherapie
- › Allg. ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychiaterInnen,
- › IV und andere Versicherer,
- › Beratungsstellen und Coaches,
- › Integrationsdienste oder –einrichtungen

3. Betreuende: N=40

Fallbezogen involvierte Fachpersonen zu berufsrelevanten Verläufen:

- › Sozialdienst und Arbeitstherapie
- › PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen
- › IV-SachbearbeiterInnen und –BerufsberaterInnen
- › BerufsberaterInnen und Jobcoaches anderer Institutionen
- › Vorgesetzte der letzten Arbeitsstelle

Ergebnisse

DER CODIERKATALOG

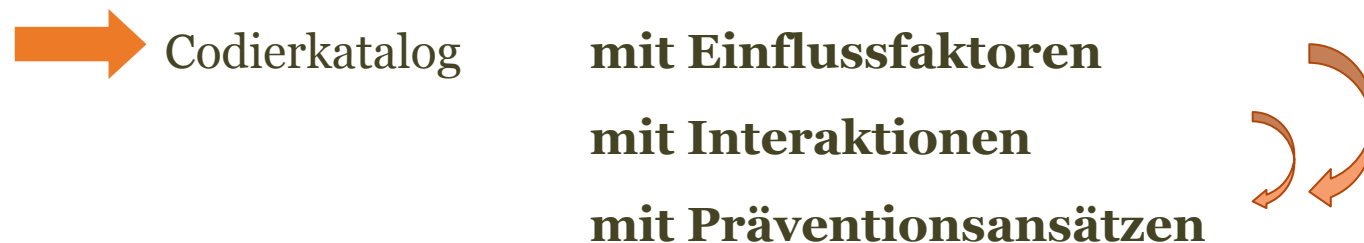
1. Fokus der explorativen Inhaltsanalyse der Erlebnisberichte

- › Identifikation förderlicher und hinderlicher Faktoren für Wiedereingliederung
- › Ableitung präventiver Ansätze
- › Ableitung UPK-interner Optimierungsmöglichkeiten

Ergebnisse DER CODIERKATALOG

2. Analyseschritte

- › Markieren relevanter Zitate (respektive Forschungsfragen)
- › Codierung
- › Definition von Codierregeln (zur Abgrenzung)
- › Zusammenfassung und Strukturierung der Codes auf unterschiedlichen Abstraktionsebenen



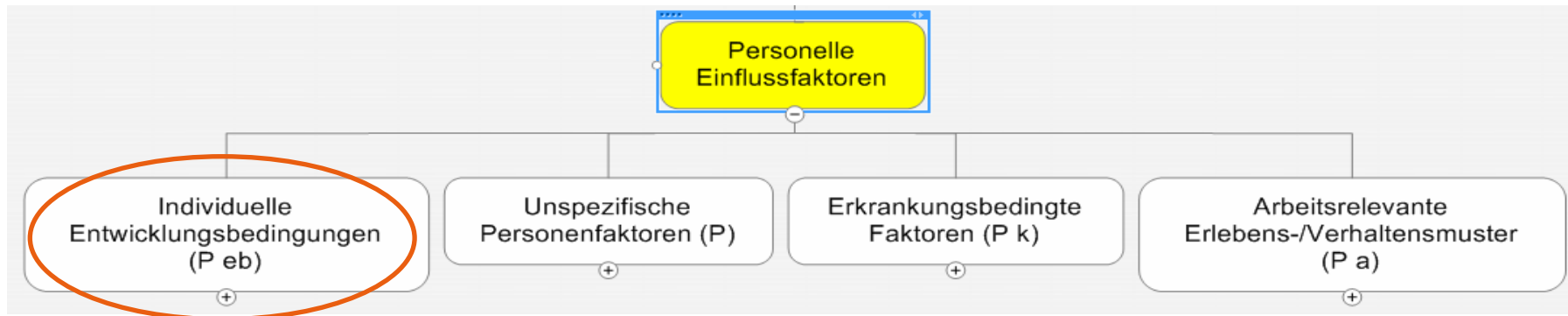
Ergebnisse zu Fragestellung 1

FÖRDERLICHE/ HINDERLICHE FAKTOREN DER BERUFLICHEN EINGLIEDERUNG



Ergebnisse zu Fragestellung 1

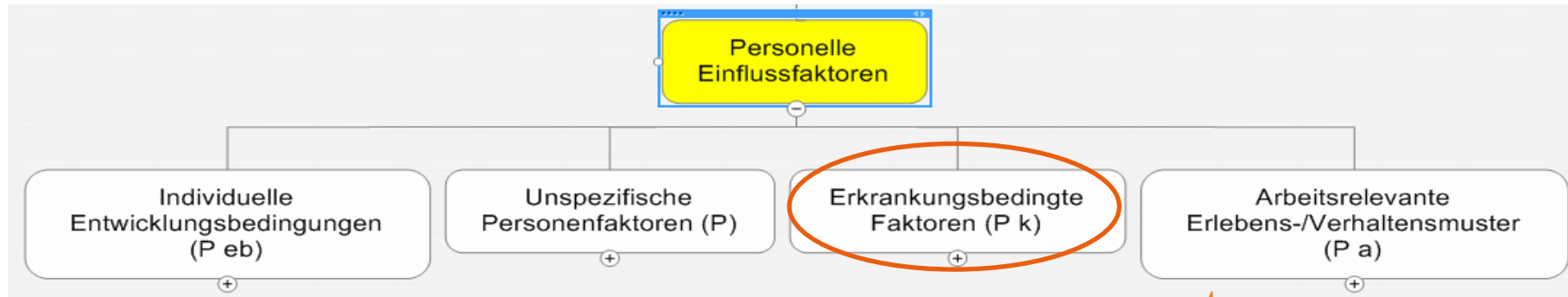
PERSONENFAKTOREN ENTWICKLUNGSBEDINGT



- › Biographische Belastungen → früh etablierte psycho-soziale Probleme
- › Frühe entwicklungspsychologische Auffälligkeiten (soziale und Schulleistungsprobleme) bei mangelnder Reaktion in soz. Umfeld
- nachhaltiger Einfluss auf berufliche Entwicklung, multiple Probleme
- bei Anmeldung IV bereits etablierte Problematik
- FE und Prävention muss in Schul- und Ausbildungszeit erfolgen

Ergebnisse zu Fragestellung 1

PERSONENFAKTOREN ERKRANKUNGSBEDINGT

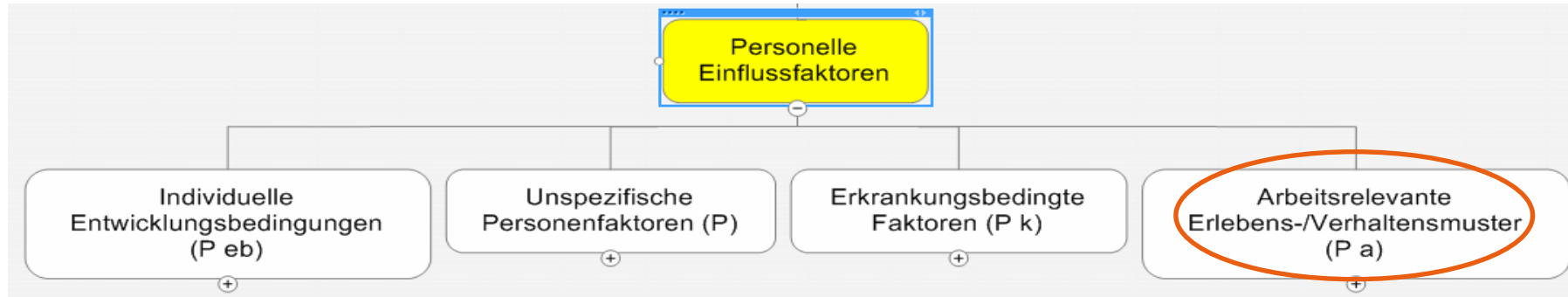


- › Krankheitsverlauf
- › Gesundheitsrelevante Kognitionen
- › Gesundheitsrelevantes Verhalten
- › Behandlungs- / Rehamotivation
- › Verhalten in Therapie / Reha

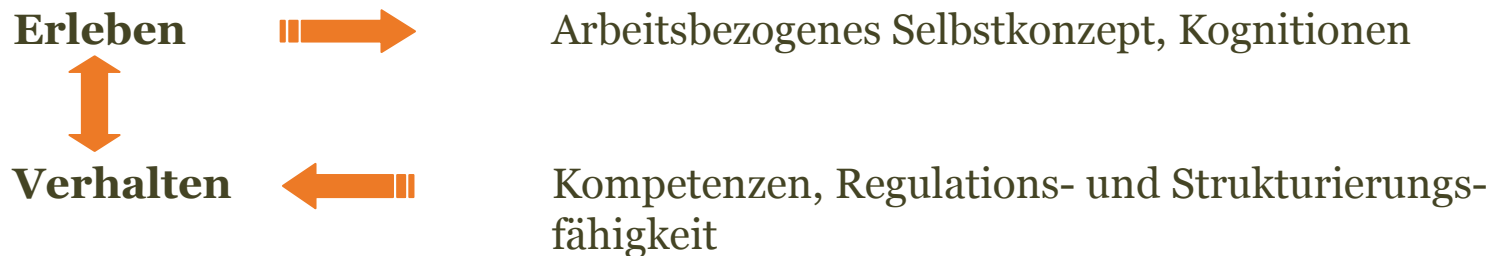


Ergebnisse zu Fragestellung 1

PERSONENFAKTOREN ARBEITSBEZOGEN



- › Viele differenzierte Funktionen und Bereiche, die das Leistungsverhalten bestimmen
- › Arbeitsbiographie verdeutlicht Problematik (nur 10 prämorbid gut integriert, positive Verläufe vs. 20 schlecht integriert, Misserfolge, Erwerbslosigkeit)
- › Erfassung der arbeitsbezogenen Erlebens- und Verhaltensmuster ??!



Ergebnisse zu Fragestellung 1

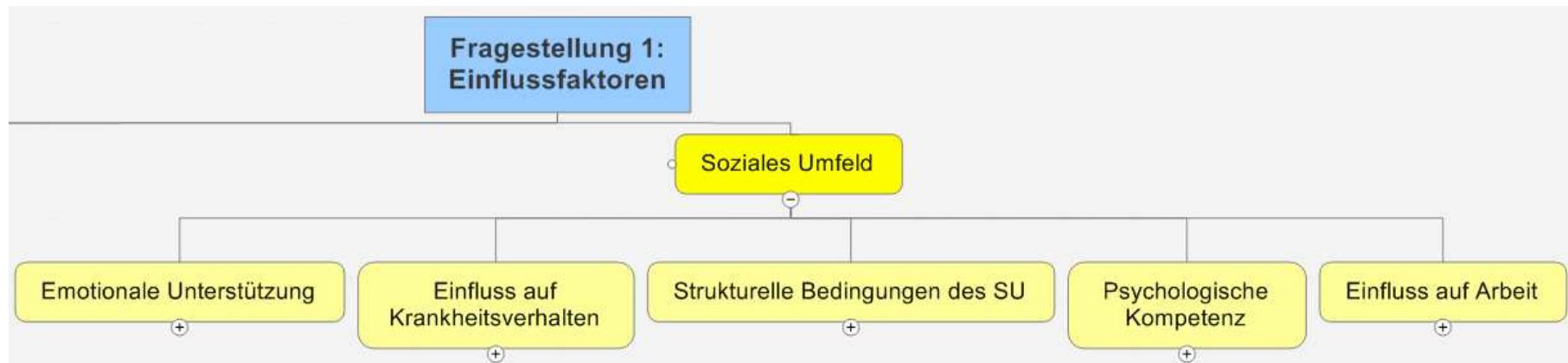
EINFLÜSSE AUS DEM ARBEITSUMFELD



- › Bedürfnisse und Wünsche von PatientInnen sind „normal“
- › Sind **individuell** unterschiedlich
 - Passung von gegenseitigen Erwartungen,
 - Passung von persönlicher Eignung und Neigung
 - zu den Anforderungen des Betriebs und der Tätigkeit und zu **Führungsstil / Hilfestellung**
- › Zentral: soziale Bedingungen → **Professionelle Arbeitsbeziehung**
- › Zentral für Prävention: **Zielplanung und Leistungskontrollen**

Ergebnisse zu Fragestellung 1

EINFLÜSSE AUS DEM SOZIALEN UMFELD



≡ bedeutsamer sozialer Empfangsraum nach stationärem Aufenthalt

› Birgt Risiken und Chancen für psychische Belastbarkeit, Transfer von therapeutisch Erarbeitetem und rehabilitative Anstrengungen

➔ rechtzeitig thematisieren, einbeziehen, mit verändern

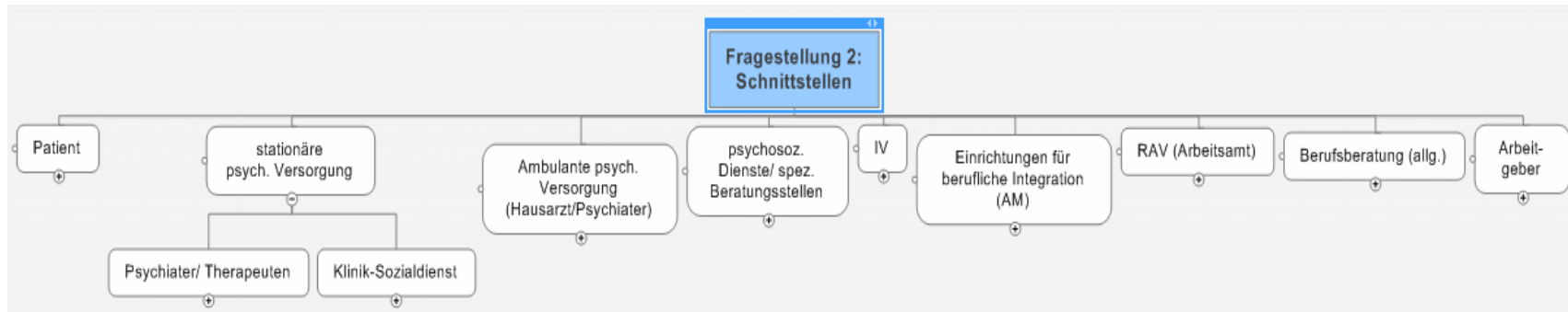
Ergebnisse zu Fragestellung 1

VERGLEICHENDE ANALYSE PATIENT/IN BETREUENDE

- › **Im Allgemeinen Übereinstimmung**
- › **Einzelne Diskrepanzen** weisen hin auf:
 - › **Mangelnde Selbstwahrnehmung**
Befindlichkeit, Grenzen, Möglichkeiten, Reflektion und Verbalisationsfähigkeit von Befindlichkeiten
 - › **Verzerrte Selbstdarstellung**
Selbstauskünfte weichen von der Beschreibung der Betreuungsperson ab;
keine absichtliche Verfälschung
 - › **Fehlattribution von Ursachen**
Problemattribution external bei PatientInnen, internal bei Betreuenden
 - › **Mangelnde Problemmunikation**
PatientIn kommuniziert zu wenig → wird anders wahrgenommen

Ergebnisse zu Fragestellung 2

SCHNITTSTELLEN



- Typische Interaktionen zwischen Akteuren
- Charakterisierungen von Strukturen und Vorgehensweisen
- Bewertung: effektive und dysfunktionale Kommunikations- und Koordinationsstrukturen

Ergebnisse zu Fragestellung 2

SCHNITTSTELLEN - Probleme

- › Auf umfassende Problematik im Invalidisierungsfall wird zu spät reagiert
 - › Verzögerungen → negative Folgen für Gesundheit und Leistungsorientierung
 - › Bei IV-(An-)Meldung bereits fortgeschrittene Problematik → Primärprävention?
- › Klinikinterne Angebote (Kliniksozialdienste / Arbeitsrehabilitation) werden zu spät / zu wenig (nachhaltig) genutzt
- › Fehlende Vernetzung von medizinisch-therapeutischem Wissen mit rehabilitativem Wissen
- › Generell: Gegliedertes System, Brüche bei Zuständigkeiten und Kompetenzen

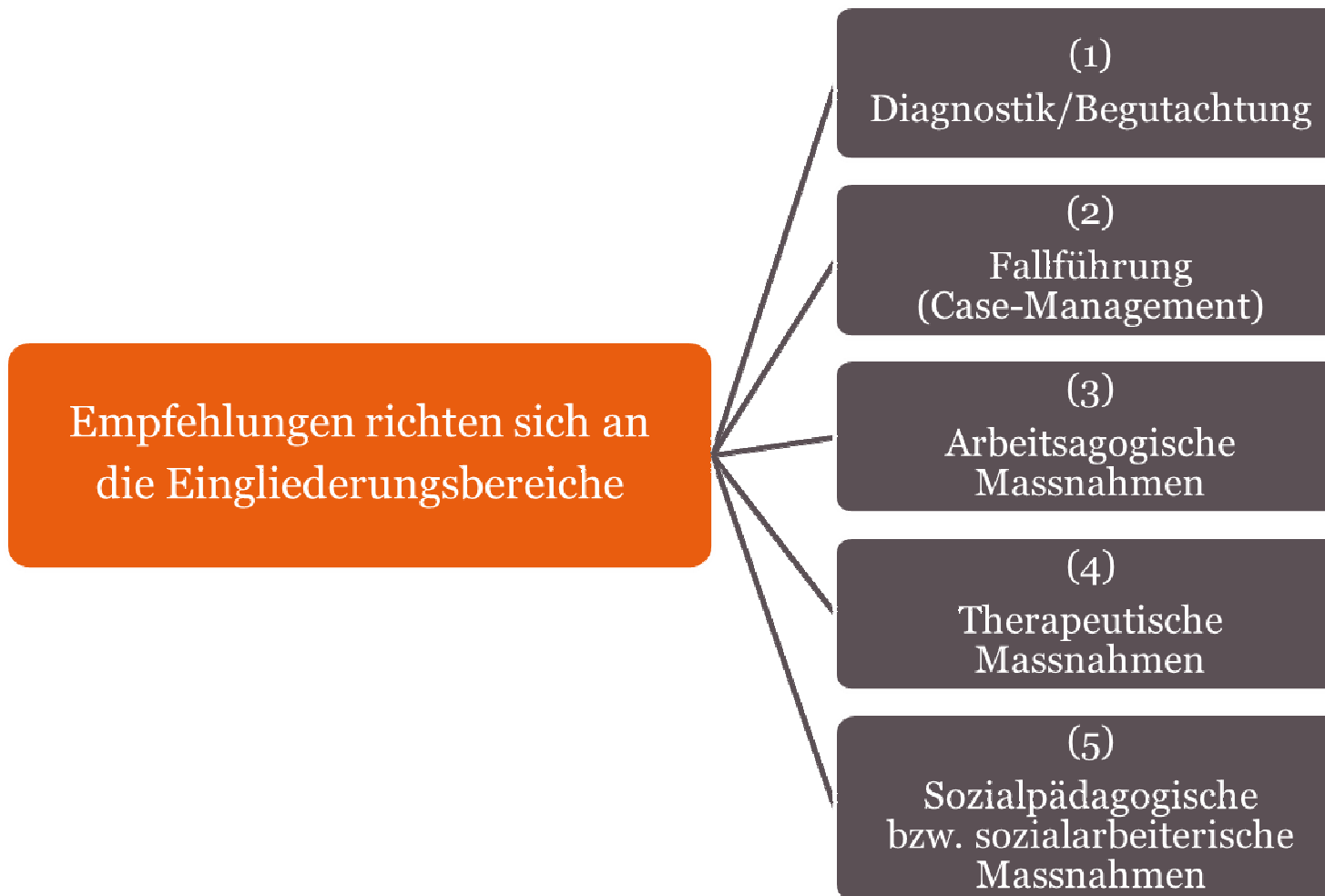
Ergebnisse zu Fragestellung 2

SCHNITTSTELLEN - Verbesserungsmöglichkeiten

- › Verbesserung des Transfers von Wissen durch transparentere Informationsstrukturen und Zuständigkeitsklärungen
- › Wunsch nach persönlicherer und transparenterer Vorgehensweise bei Abklärung und Begleitung im Eingliederungsprozess
 - › fallspezifische AnsprechpartnerInnen bei der IV
 - › intensivere, nachhaltig angelegte Betreuung
- › Bedarf nach kontinuierlicher Begleitung durch vertraute, Realitätsbezug vermittelnde, gut vernetzte Bezugspersonen → Begleitung der Eingliederungsmassnahmen durch einen Jobcoach

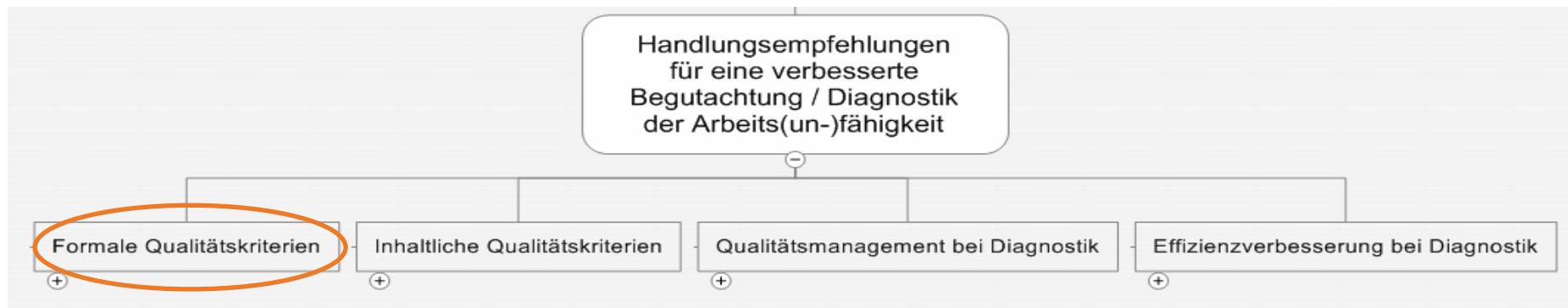
Ergebnisse zu Fragestellung 3

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN



Ergebnisse zu Fragestellung 3

(1) ERFOLGSKRITERIEN FÜR DIAGNOSTIK UND BEGUTACHTUNG VON AU

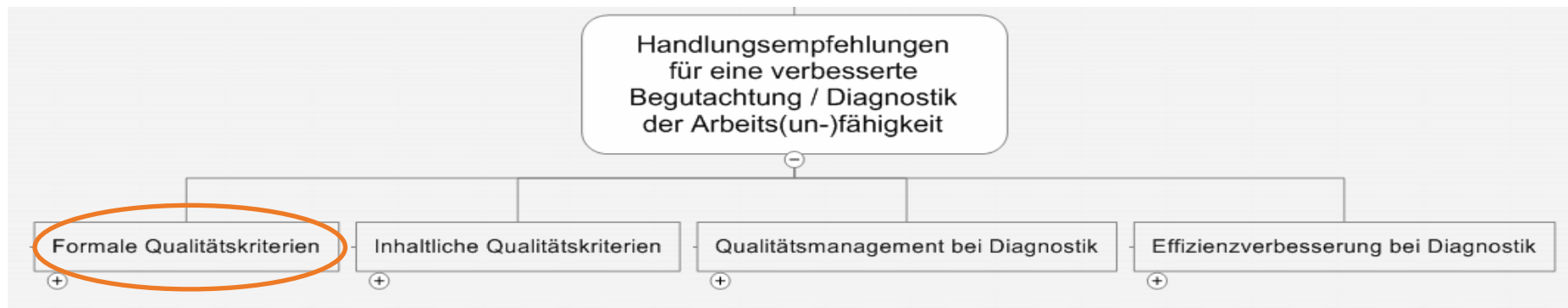


Formale Qualitätskriterien (1)

- › Zeitnahe Abklärung (Früherfassung → schnelle Abklärung → Massnahme)
- › Standardisierte (leitlinienorientierte) Abklärung und (valide) Instrumente
- › Polydisziplinär (Einschätzung verschiedener Fachpersonen)
- › Multimethodal (klinische, Leistungs- und Persönlichkeitstests, Gespräche, Verhaltensbeobachtungen, Selbst- und Fremdbeobachtung)
- › Gegenüberstellung Selbst- und Fremdeinschätzung

Ergebnisse zu Fragestellung 3

(1) ERFOLGSKRITERIEN FÜR DIAGNOSTIK UND BEGUTACHTUNG VON AU

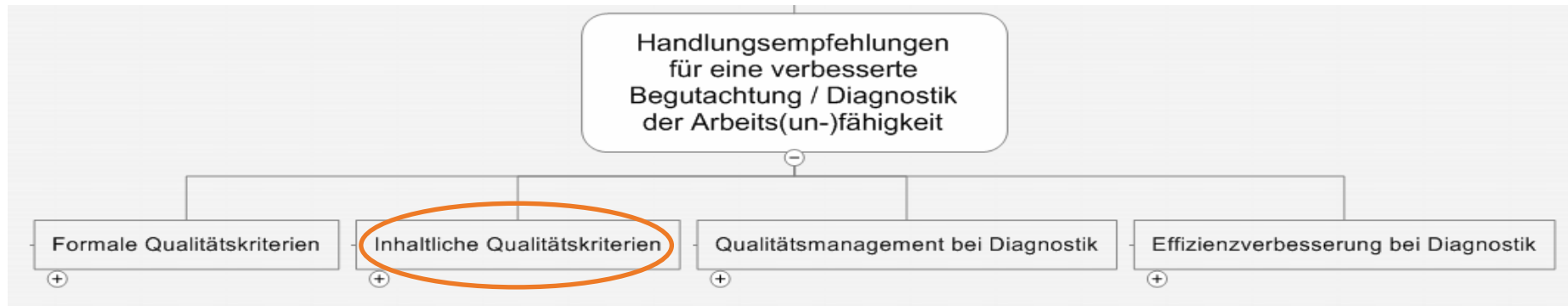


Formale Qualitätskriterien (2)

- › Einbezug von subjektiven und objektiven Daten (Krankheitskonzept, Erwartungen und Ängste, Motivationsvariablen, berufliche und persönliche Interessen, Einstellungen zu sich, dem Arbeitsfeld und der Zukunft - Echtzeitdokumente, Dossiers, aktuelle Berichte)
- › Prozessvariablen/ Potenzialanalyse (Verläufe rekonstruieren, potenzielle Verläufe abschätzen, wiederholte AF-Prüfung mit/ohne Medikation etc.)

Ergebnisse zu Fragestellung 3

(1) ERFOLGSKRITERIEN FÜR DIAGNOSTIK UND BEGUTACHTUNG VON AU

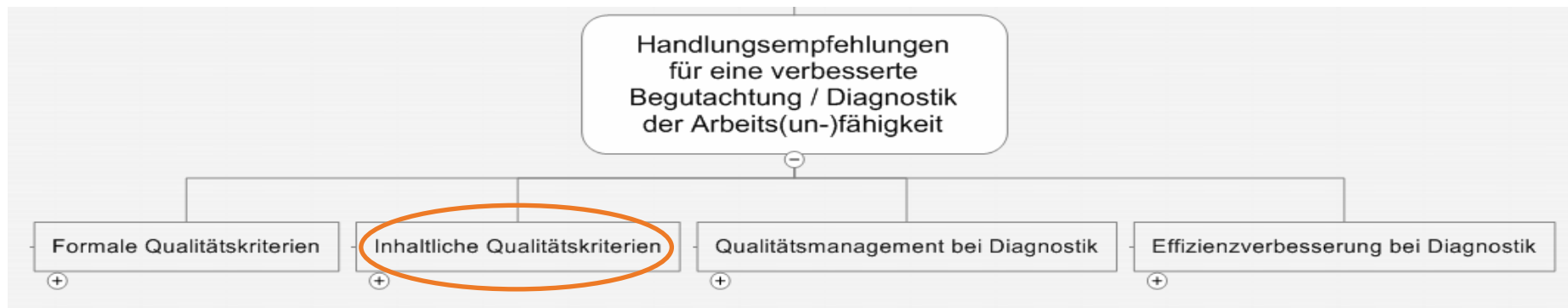


Inhaltliche Qualitätskriterien (1)

- › Ganzheitliche Abklärung (Person + Umfeld → Behandlungsplanung)
- › Umfassende Erfassung der Funktionalität (Med. + Reha, AF-Profile)
- › Differenzierte Leistungs- und Potentialanalyse
- › Erstellen von Tätigkeitsprofilen => Eignung/Passung
- › berufliche Interessen berücksichtigen (Bedürfnisse, Neigung, Interessen)
- › Motivationsvariablen berücksichtigen

Ergebnisse zu Fragestellung 3

(1) ERFOLGSKRITERIEN FÜR DIAGNOSTIK UND BEGUTACHTUNG VON AU

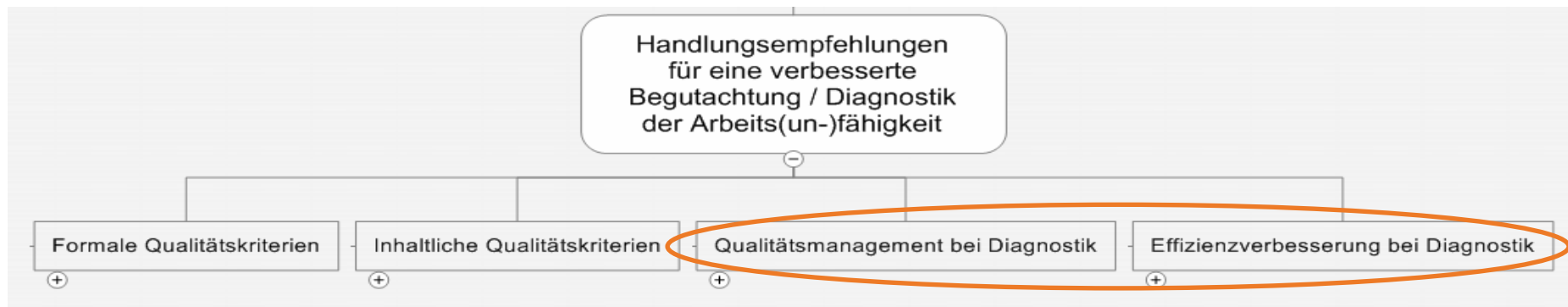


Inhaltliche Qualitätskriterien (2)

- › Erfassen von arbeitsbezogenen Kognitionen (arbeitsbezogenes Selbstkonzept, berufliche Orientierung)
- › Erfassen von gesundheitsbezogenen Kognitionen (Behandlungserwartung und -motivation, Krankheitskonzept)
- › Einbezug der Arbeitsbiographie und Beobachtung des konkreten Arbeitsverhaltens

Ergebnisse zu Fragestellung 3

(1) ERFOLGSKRITERIEN FÜR DIAGNOSTIK UND BEGUTACHTUNG VON AU



Qualitätsmanagement bei Diagnostik

- Schulungen, Austausch, Feedback
- Valide Instrumente und Leitlinien
- Kriterien für eine standardisierte Begutachtung und Berichterstattung

Effizienzverbesserung bei Diagnostik

- Einsicht in sämtliche Berichte
- Vermeiden von Mehrfachabklärung
- Interdisziplinäre Verständigung
- Transparenz / Feedback

Ergebnisse zu Fragestellung 3

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

(2) Effektive und effiziente Fallführung

- **Einsatz eines für Fallarbeit qualifizierten Case-Managers**
- Problemanalyse und Bedarfserhebung im individuellen Fall (Profiling)
- Planung einer „umfassenden Versorgung“ (Integrationsplan)
- Zusammenstellung der Einzelinterventionen
- „Koordination und Kontrolle der einzelnen Dienste“ und der Inanspruchnahme
- Beurteilung der Wirksamkeit („Monitoring, Evaluation“)
- „Nachsorge“ und Aufrechterhaltung des Kontaktes.

(3) Flankierende arbeitsagogische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Arbeitsfähigkeit

- Eingliederungsmassnahmen früh und situationsorientiert
- Integration in ein sicheres Lernumfeld
- kontinuierliche Begleitung und häufige Rückmeldung zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- arbeitsagogischer Aus- und Weiterbildungen für AnleiterInnen und Vorgesetzte

Ergebnisse zu Fragestellung 3

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

(4) Flankierende therapeutische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Funktionsfähigkeit

- Niederschwellige und nachhaltig angesetzte Hilfen
- ganzheitliche und integrierte Versorgung
- personenbezogene und transparente Betreuung
- therapeutischen Hilfen sollten rehabilitative Themen integrieren

(5) Flankierende sozialpädagogische Massnahmen zur Prävention und korrektiven Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit

- primärpräventive Konzepte
- Akquise und Koordination von nachbetreuenden und integrationsbahnenden Hilfen

Fazit

BEGUTACHTUNG

- › Rein medizinische Beurteilung mittels ICD-Diagnostik nicht ausreichend
 - Individuelle, aktuelle Krankheitsphase berücksichtigen
 - Kognitionen erfassen
 - Rehabilitative/funktionelle Orientierung
- › Zusammenarbeit von Medizinern, Psychotherapeuten und Integrationsfachpersonen sinnvoll
- › Leitlinienentwicklung
- › Einbezug der betroffenen Person sowie transparenten Auf- und Abklärung wichtig

Fazit

PRÄVENTION

- › Primärpräventive Ansätze extrem wichtig (Schule, Ausbildung, berufsfördernde Hilfen)
- › Sekundärpräventiv: Früherkennung, Information, Sensibilisierung (vor Frühintervention)
- › Tertiärpräventiv: Bearbeitung arbeitsbezogener Probleme bei stationärer/ambulanter Behandlung; Jobcoaches, Case-Manager; individuelle Passung Person – Massnahme – Anleitungs-/Führungsstil

Fazit

SCHNITTSTELLEN

- › Problem der Strukturorientierung
(statt Patient- bzw. Prozessorientierung)
- › Integriertes /ganzheitliches Verständnis von beruflicher
Integration: Therapeutische und arbeitsrehabilitative
Massnahmen verzahnen
- › Individualisierte Förderung: Flexibilisierung von
Angeboten/ Massnahmen; Fähigkeits- statt
diagnosebezogen
- › Schulung und Förderung von Führungsqualitäten und
Fachkompetenzen /Qualitätssicherung
Integrationseinrichtungen

Ausblick

- › Projekt
«**Entwicklung von Leitlinien zur Begutachtung von psychischen Behinderungen. Erhebung der formalen Qualität psychiatrischer Gutachten**»
- › Psychiatrische und neuropsychologische Gutachten (mono-, bi- und interdisziplinär), welche in den Jahren 2008 und 2009 fertig gestellt wurden
- › Stichprobe: n=800 Gutachten von den RAD und MEDAS
- › repräsentativ für Gesamtschweiz/Regionen/Institutionen der Schweiz

Literatur

DOWNLOADS

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/>

› Herdt, J., Winckel, H. & Laskowska, B. (2010). Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen. BSV Forschungsbericht Nr. 5/10. Bern: BSV. (Kurzfassung in: Soziale Sicherheit CHSS 5/2010, S. 275-278)

› Baer, N., Frick, U. & Fasel, T. (2009). Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. BSV Forschungsbericht Nr. 6/09. Bern: BSV.

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/>

› Dittmann, V., Ebner, G., Herdt, J., Junge, C & Träbert, S. (2009). Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Online-Publikation.



DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

IMPRESSUM

Dr. phil. Jörg Herdt, Dipl. Psych.
Leiter Direktionsstab
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm Klein-Str. 27
CH-4012 Basel
joerg.herdt@upkbs.ch
www.upkbs.ch

