Einflussfaktoren auf
die erfolgreiche berufliche Integration
von stark psychisch beeinträchtigten Menschen

Eine Einteilung nach dem
Occupational Therapy Practice Framework

Seraina Kühne
Tödistrasse 123
8800 Thalwil
Matrikelnr.: S01-728-534

Sandra Häberli
Zentralstrasse 17
8400 Winterthur
Matrikelnr.: S07-165-756

Betreuende Lehrperson:
Anja Langlotz

Zürcher Hochschule
für angewandte Wissenschaften
Department Gesundheit
Bachelorstudiengang Ergotherapie
Studienjahrgang 2007
Vorgelegt am: 21. Mai 2010
„Arbeit bedeutet atmen für mich;

wenn ich nicht arbeiten kann,

kann ich nicht atmen!“

Pablo Picasso
Inhaltsverzeichnis

Abstract ....................................................................................................................... 1

1 Einleitung .............................................................................................................. 3

1.1 Begründung der Themenwahl ........................................................................ 3

1.2 Fragestellung ................................................................................................. 4

1.3 Zielvorstellung ................................................................................................ 4

1.4 Definitionen .................................................................................................... 5

1.5 Einführung in die Thematik ............................................................................. 6

1.5.1 Bedeutung von Arbeit ...................................................................... 6

1.5.2 Aktuelle Arbeitsmarktsituation ................................................................. 7

1.5.3 Ergotherapie in der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation ........................ 8

1.5.4 Die verschiedenen Ansätze der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation .... 9

1.5.5 Einführung in das Occupational Therapy Practice Framework .............. 11

2 Hauptteil .............................................................................................................. 17

2.1 Methodik ....................................................................................................... 17

2.2 Resultate aus der Literaturrecherche ........................................................... 19

2.2.1 Zusammenfassungen der Hauptstudien ................................................ 19

2.2.2 Tabellarische Übersicht nach dem OTPF .............................................. 26

3 Diskussion .......................................................................................................... 32

3.1 Kritischer Vergleich der Resultate ................................................................. 32

3.2 Entscheidende Faktoren ............................................................................... 41

3.3 Theorie-Praxis-Transfer ............................................................................... 43
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kapitel</th>
<th>Titel</th>
<th>Seite</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4</td>
<td>Schlussteil</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>4.1</td>
<td>Schlussfolgerungen</td>
<td>48</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2</td>
<td>Kritische Beurteilung der Arbeit</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3</td>
<td>Ausblick</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>Verzeichnisse</td>
<td></td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Literaturverzeichnis</td>
<td></td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Tabellenverzeichnis</td>
<td></td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Eigenständigkeitserklärung</td>
<td></td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>Danksagung</td>
<td></td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhang</td>
<td></td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhang A: Glossar</td>
<td></td>
<td>62</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhang B: Matrizen der Hauptstudien</td>
<td></td>
<td>65</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abstract

**Hintergrund:** Der Arbeit kommt in unserer Gesellschaft eine grosse Bedeutung zu, sie trägt zur Gesundheit und Zufriedenheit eines Menschen bei. Doch gerade psychisch beeinträchtigte Menschen sind oft aus der Arbeitswelt ausgeschlossen. Sie können den hohen Anforderungen des Arbeitsmarktes aufgrund ihrer Krankheit nur schwer gerecht werden und sind deshalb überproportional von Arbeitslosigkeit betroffen. Diese Menschen sind auf professionelle Unterstützung angewiesen, um sich erfolgreich wieder in den Arbeitsmarkt einzugliedern. Um jedoch optimale Reintegrationsmassnahmen gewährleisten zu können, muss bekannt sein, wovon die berufliche Eingliederung eines psychisch beeinträchtigten Menschen beeinflusst wird.

**Ziel und Methode:** Diese Literaturarbeit befasst sich mit der Frage, welche Faktoren eine erfolgreiche berufliche Integration von stark psychisch beeinträchtigten Menschen massgeblich beeinflussen. Dazu werden die Aussagen aktueller europäischen Literatur bezüglich Erfolgsprädiktoren bei der Reintegration einander gegenüber gestellt und nach dem Occupational Therapy Practice Framework eingeteilt. Diese Einteilung verhilft zu einem einheitlichen Bild und ermöglicht einen Vergleich der einzelnen Faktoren.

**Resultate:** Die Aussagen der einzelnen untersuchten Studien sind nicht immer deckungsgleich und objektive Vergleiche werden erschwert durch die relativ unterschiedlichen Zielsetzungen und Patientengruppen. Trotzdem lassen sich einige klare und einheitliche Aussagen ableiten.

Schlussfolgerungen: Diese Arbeit gibt nicht nur einen systematischen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung im Bereich der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation, sondern sie gibt auch Empfehlungen ab für die praktische Umsetzung dieser Erkenntnisse in der Ergotherapie. Für die Praxis lässt sich sagen, dass eine ganzheitliche Befunderhebung, der Beziehungsaufbau und das Training der verschiedenen Fertigkeiten entscheidende Bestandteile in der Arbeitsrehabilitation sein müssen, um den Klienten optimal zu unterstützen.

Keywords: predictor, vocational rehabilitation, integration, mentally ill, schizophrenia
1 Einleitung

Welche Bedeutung hat Arbeit für einen stark psychisch beeinträchtigten Menschen und welche Anforderungen stellt der aktuelle Arbeitsmarkt an ihn? Wo setzt die Ergotherapie in der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation an und wie läuft eine erfolgreiche berufliche Integration idealerweise ab? Diese Aspekte werden breit in der Literatur diskutiert und werfen viele Fragen auf. Der Fokus der vorliegenden Bachelorarbeit liegt auf diesem genannten ergotherapeutischen Arbeitsgebiet und deren Klientel.

Zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit wird jeweils auf eine männliche und weibliche Formulierung verzichtet. Die verwendete Sprachform gilt immer sinngemäss auch für das andere Geschlecht.


1.1 Begründung der Themenwahl

Zudem zeigen die Erläuterungen im Kapitel 1.5.2 „Aktuelle Arbeitsmarktsituation“ auf, dass die meisten psychisch beeinträchtigten Menschen auf professionelle Hilfe bei der Wiedereingliederung angewiesen sind. Die steigenden Anforderungen des Arbeitsmarktes, zum Beispiel bezüglich Flexibilität, sozialer Kompetenzen und Belastbarkeit, stellen für psychisch beeinträchtigte Menschen oft eine grosse Hürde dar. All diese Ausführungen weisen auf die hohe Relevanz der gewählten Thematik hin. Es tauchte bei uns die Frage auf, wie man das Arbeitsrehabilitations-Angebot verändern müsste, um vermehrt eine erfolgreiche berufliche Integration zu erlangen. Dies wiederum führte zur Ungewissheit, von welchen Faktoren eine erfolgreiche Integration abhängt.


Dies führte zur Frage, welche Faktoren einen Klienten bezüglich beruflicher Integration unterstützen und welche ihn hemmen.

1.2 Fragestellung

Aufgrund der vorgängig erläuterten Ausführungen geht diese Arbeit folgender Fragestellung nach:

Welche Faktoren beeinflussen die erfolgreiche berufliche Integration von stark psychisch beeinträchtigten Menschen entscheidend?

1.3 Zielvorstellung

Ziel dieser Arbeit ist es, Ergotherapeutinnen, die sich in der Praxis mit der beruflichen (Re-)Integration von stark psychisch beeinträchtigten Klienten auseinandersetzen, einen Überblick über die beeinflussenden Faktoren für eine erfolgreiche Integration geben zu können.
Deshalb werden in einem ersten Schritt verschiedene Faktoren ermittelt, einander gegenüber gestellt und anschliessend nach dem Occupational Therapy Practice Framework (OTPF; Roley, DeLany, Barrows, Brownrigg, Honaker, Sava et al., 2008) eingeteilt, um somit ein einheitliches Verständnis zu gewährleisten.

Anschliessend soll aufgezeigt werden, welche Faktoren die Arbeits- beziehungsweise Ergotherapie beeinflussen kann und wie dies optimalerweise geschehen könnte.

1.4 Definitionen

Um zu einem vertieferen Verständnis der Arbeit beizutragen, werden im Folgenden die Begriffe „stark psychisch beeinträchtigte Menschen“ und „berufliche Integration“ definiert und detailliert erläutert.

Stark psychisch beeinträchtigte Menschen

Der Begriff „stark psychisch beeinträchtigte Menschen“ ist unklar, jedoch bezüglich der Fragestellung kaum deutlicher zu fassen. Pschyrembel (2004, S.204) definiert, dass „die psychische Behinderung durch eine psychische Störung bedingte chronische Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung, der Erwerbstätigkeit und der sozialen Integration ist.“


Berufliche Integration


Synonym zu der beruflichen Integration, werden die Begriffe „berufliche Wiedereingliederung“, „Wiedereingliederung in die Arbeit“, „berufliche Reintegration“ und „Arbeitsintegration“ verwendet.

1.5 Einführung in die Thematik


1.5.1 Bedeutung von Arbeit


Eine offensichtliche Komponente der Arbeit ist die Sicherung des Einkommens und damit verbunden die finanzielle Sicherheit (Steier-Mecklenburg, 2008). Weitere


Chronisch kranken Menschen bietet Arbeit die Möglichkeit an der Gesellschaft teilzuhaben und unterstützende Erfahrungen, im Rahmen der Arbeitsstrukturen, zu sammeln. Dies beeinflusst ihr Selbstwertgefühl positiv und erhöht die Lebensqualität (Pfammatter et al., 2000).

Arbeit schützt ebenfalls vor sozialer Isolation, welche psychisch kranke Menschen häufig erleben. Deshalb kommt dem Bereich der Arbeitsrehabilitation in der psychiatrischen Rehabilitation eine zentrale Bedeutung zu.

1.5.2 Aktuelle Arbeitsmarktsituation

Arbeitsplätze beziehungsweise der steigenden Arbeitslosenquote. Im Jahre 2009 lag die durchschnittliche Arbeitslosenquote in der Schweiz bei 3,7 gegenüber 2,6 Prozent im Vorjahr (SECO, 2010). Dies führt zu einem stärker werdenden Wettbewerb und der ständigen Angst seinen Arbeitsplatz zu verlieren (Kuhl, Junge & Bader, 2007).

Gerade psychisch kranke Menschen können all diesen Anforderungen oft nur schwer gerecht werden. Sie entsprechen am wenigsten dem Idealbild eines modernen Arbeitnehmers. Psychisch beeinträchtigte Menschen gehören damit zu einer Gruppierungsmit besonderen Schwierigkeiten, wenn es um die berufliche (Re-) Integration geht. Deshalb ist Arbeitslosigkeit bei chronisch psychisch Beeinträchtigten eher die Norm als die Ausnahme (Pfammatter et al., 2000). Es wird beispielsweise davon ausgegangen, dass nur 10-20 Prozent aller an Schizophrenie erkrankten Menschen in Europa einer Arbeit nachgehen (Koletsi, Niersman, van Busschbach, Catty, Becker, Burns et al., 2009).

Diese Ausführungen zeigen auf, dass es wichtig ist, psychisch beeinträchtigte Menschen bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu unterstützen, damit sie den stetig wachsenden Ansprüchen der Arbeitswelt gerecht werden können und auch in Zeiten mit hoher Arbeitslosigkeit die Chance haben, eine angemessene Stelle zu finden.

1.5.3 Ergotherapie in der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation

Ergotherapie geht davon aus, dass „Tätig sein“ ein menschliches Grundbedürfnis ist und dass gezielt eingesetzte Tätigkeit eine therapeutische Wirkung hat (EVS, 2010).

Götsch (2007) definiert Ergotherapie folgendermassen:

„Ergotherapie ist dafür zuständig, Menschen, die durch Krankheit oder Behinderung in der Ausführung von Aktivitäten beeinträchtigt sind, dahin gehend zu unterstützen und/oder zu beraten, dass diese Menschen die Aktivitäten ausführen können, die sie für ihre gegebenen Rollen in den Lebensbereichen der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit als wichtig erachten. Unter Berücksichtigung von umwelt- und personenbezogenen Faktoren will Ergotherapie dazu befähigen, dass beeinträchtigte
Menschen in einer für sie sinnbesetzten Weise, Handlungskompetenz erwerben, um zufrieden stellend am Leben teilhaben zu können […]“ (S.6).

Dieses Zitat verdeutlicht, dass der Bereich Arbeit, beziehungsweise Betätigung, ein wichtiges Anliegen der Ergotherapie darstellt und in ihrem Berufsverständnis fest verankert ist.


1.5.4 Die verschiedenen Ansätze der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation


**Traditionelle Arbeitsrehabilitation**

Einleitung


Supported Employment

Einleitung


1.5.5 Einführung in das Occupational Therapy Practice Framework

Das Occupational Therapy Practice Framework (OTPF; Roley et al., 2008) ist ein offizielles Dokument der American Occupational Therapy Association (AOTA). Es versucht die Zuständigkeitsbereiche der Ergotherapie zu erfassen und einheitlich zu beschreiben. Weiter entwickelte es eine einheitliche ergotherapeutische Sprache und stellt den ergotherapeutischen Behandlungsprozess dar. Das OTPF ist kein Klassifizierungssystem, keine Theorie und kein Modell, sondern ein Bezugsrahmen. Es kann als Leitfaden für berufliches Handeln benutzt werden.


Gegenstandsbereich (Domain)

### Tabelle 1

**Aspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereiches (Roley et al., 2008, S.628)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>AREAS OF OCCUPATION</th>
<th>CLIENT FACTORS</th>
<th>PERFORMANCE SKILLS</th>
<th>PERFORMANCE PATTERNS</th>
<th>CONTEXT AND ENVIRONMENT</th>
<th>ACTIVITY DEMANDS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Activities of Daily Living (ADL)*&lt;br&gt;Instrumental Activities of Daily Living (IADL)&lt;br&gt;Rest and Sleep Education&lt;br&gt;Work&lt;br&gt;Play&lt;br&gt;Leisure&lt;br&gt;Social Participation</td>
<td>Values, Beliefs, and Spirituality&lt;br&gt;Body Functions&lt;br&gt;Body Structures</td>
<td>Sensory Perceptual Skills&lt;br&gt;Motor and Praxis Skills&lt;br&gt;Emotional Regulation Skills&lt;br&gt;Cognitive Skills&lt;br&gt;Communication and Social Skills</td>
<td>Habits&lt;br&gt;Roles&lt;br&gt;Rituals</td>
<td>Cultural&lt;br&gt;Personal&lt;br&gt;Physical&lt;br&gt;Social&lt;br&gt;Temporal&lt;br&gt;Virtual</td>
<td>Objects Used and Their Properties&lt;br&gt;Space Demands&lt;br&gt;Social Demands&lt;br&gt;Sequencing and Timing&lt;br&gt;Required Actions&lt;br&gt;Required Body Functions&lt;br&gt;Required Body Structures</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Also referred to as basic activities of daily living (BADL) or personal activities of daily living (PADL).

In der Tabelle 2 folgt eine freie Übersetzung der einzelnen Aspekte des Gegenstandsbereiches. In der vorliegenden Arbeit wird mit den deutschen Begriffen gearbeitet.

### Tabelle 2

**Freie Übersetzung der Tabelle 1 (Gegenstandsbereich der Ergotherapie; Quelle: Roley et al., 2008). Einige Begriffe wurden übernommen von Reichel (2005).**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Performanz in Betätigungsbereichen</th>
<th>Klientenfaktoren</th>
<th>Performanz-Fertigkeiten</th>
<th>Performatanz-Muster</th>
<th>Kontext und Umwelt</th>
<th>Aktivitätsanforderungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)&lt;br&gt;Instrumente des täglichen Lebens (IADL)&lt;br&gt;Ruhe und Schlaf&lt;br&gt;Bildung&lt;br&gt;Arbeit&lt;br&gt;Spiel&lt;br&gt;Freizeit&lt;br&gt;Soziale Partizipation</td>
<td>Werte, Vorstellung und Spiritualität&lt;br&gt;Körperfunktionen&lt;br&gt;Körperstrukturen</td>
<td>Sensorische und Wahrnehmungs-&lt;br&gt;Fertigkeiten&lt;br&gt;Motorische, praktische Fertigkeiten&lt;br&gt;Fertigkeiten der Emotionsregulation&lt;br&gt;Kognitive Fertigkeiten&lt;br&gt;Kommunikations- und Interaktionsfertigkeit</td>
<td>Gewohnheiten&lt;br&gt;Routinen&lt;br&gt;Rollen&lt;br&gt;Rituale</td>
<td>Kulturell&lt;br&gt;Personell&lt;br&gt;Physisch&lt;br&gt;Sozial&lt;br&gt;Zeitlich&lt;br&gt;Virtuell</td>
<td>Gebrauch von Objekten und deren Eigenschaften&lt;br&gt;Raumanforderungen&lt;br&gt;Soziale Anforderungen&lt;br&gt;Abfolge und Zeit einteilen&lt;br&gt;Erforderliche Handlungen&lt;br&gt;Erforderliche Körperfunktionen&lt;br&gt;Erforderliche Körperstrukturen</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Alle Aspekte dieser Übersicht sind gleichwertig und alle sollten in der Ergotherapie berücksichtigt werden. Sie interagieren und beeinflussen den Menschen bei der Durchführung seiner Betätigung. Im Folgenden werden die einzelnen Aspekte detailliert erläutert.

**Performanz in den Betätigungsbereichen nach dem OTPF**


**Klientenfaktoren nach dem OTPF**

**Klientenfaktoren** sind Vorstellungen, Eigenschaften oder spezifische Fähigkeiten des Klienten (Roley et al., 2008). Weiter gehören dazu kognitive, physische, und psychosoziale Faktoren, worüber die Ergotherapeutin Sachkenntnis besitzt (Reichel, 2005). Diese Faktoren wirken auf die **Performanz in den Betätigungsbereichen**, respektive auf das Eingebundensein in einer Betätigung ein und können stets von Krankheit, Behinderung oder Verlust beeinträchtigt werden (Roley et al., 2008). Es ist die Aufgabe der Therapeutin den Klienten ganzheitlich zu betrachten. Ihr Verständnis über die **Klientenfaktoren, Werte, Vorstellungen, Spiritualität, Körperfunktionen und Körperstrukturen** des Klienten setzt sie daher gezielt im Behandlungsverlauf ein.
Die **Klientenfaktoren** stützen sich auf die Definitionen der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; World Health Organization, 2005). Die Klassifikation ermöglicht im interdisziplinären Arbeitssteam einheitliche Begrifflichkeiten und eine gemeinsame Sprache.

**Performanzfertigkeiten nach dem OTPF**


Die **Performanzfertigkeiten** werden im OTPF in die Faktoren **sensorische und Wahrnehmungs-Fertigkeiten**, **motorische und praktische Fertigkeiten**, **Fertigkeiten der Emotionsregulation**, **kognitive Fertigkeiten** und **Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten** gegliedert.

**Performanzmuster nach dem OTPF**


**Kontext und Umwelt nach dem OTPF**

Der **Kontext** und die **Umwelt** werden in der Literatur meist synonym verwendet. Das OTPF definiert es jedoch so, dass die Betätigung des Klienten in einem spezifischen Kontext abläuft und diese wiederum in der sozialen und physischen Umwelt eingebettet ist. Dadurch haben beide Faktoren einen grossen Einfluss auf die Performanz des Klienten (Roley et al., 2008).

Aktivitätsanforderungen nach dem OTPF


Prozess (process)


In der Struktur des OTPF wird der Prozess linear dargestellt. In Wirklichkeit ist er aber dynamisch und erlaubt dem Therapeuten sich im Prozess vor- und rückwärts zu bewegen (Roley et al., 2008). Beispielsweise ermöglicht eine ständige Überprüfung...
der Ergebnisse, den Interventionsplan immer wieder den Bedürfnissen des Klienten anzupassen.

In dieser Arbeit wird im Weiteren ausschließlich mit dem Gegenstandsbereich gearbeitet, da sich die Einteilung der beeinflussenden Faktoren auf die einzelnen Aspekte des Gegenstandsbereiches bezieht.
2 Hauptteil

In diesem Kapitel wird nun der Fragestellung “Welche Faktoren beeinflussen die erfolgreiche berufliche Integration von stark psychisch beeinträchtigten Menschen entscheidend?” nachgegangen.

Als erstes wird das methodische Vorgehen bei der Literaturrecherche erläutert. Es soll aufgezeigt werden, nach welchen Kriterien die Literatur für diese Arbeit gesucht und ausgewählt wurde.

Anschliessend werden die Resultate der Literatursuche dargestellt. Dabei werden alle gewählten Hauptstudien kurz zusammengefasst. In einem zweiten Teil erfolgt eine tabellarische Übersicht über die gefundenen Aussagen.

2.1 Methodik

Es wurde eine Literatursuche in den Datenbanken AMED, PsycINFO, PSYNDEX, MEDLINE, The Chochrane Library und Pubmed durchgeführt. Dabei wurden die in Tabelle 3 aufgeführten Keywords und Schlagwörter in verschiedenen Kombinationen verwendet.


Um aktuelle Literatur in die Arbeit einfließen zu lassen, wurden nur Studien berücksichtigt, die nicht vor dem Jahr 1999 publiziert wurden. Zudem wurden nur Studien in die Auswahl miteinbezogen, die aus Europa stammen. Dies soll eine möglichst gute Übertragbarkeit in die Schweiz gewährleisten.

Von der gefundenen Literatur wurden die Abstracts gelesen und bezüglich der Fragestellung dieser Arbeit entschieden, ob die ganze Studie begutachtet wird oder nicht. Die so ausgewählten Studien wurden gelesen und zusammengefasst. Zudem wurde das Literaturverzeichnis all dieser Studien nach weiterer Literatur durchsucht.
Dieses Vorgehen erwies sich als sehr effizient und lieferte weitere brauchbare Artikel.

**Tabelle 3**

*Verwendete Schlüsselwörter, Keywords und Schlagwörter*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Schlüsselwörter</th>
<th>Keywords</th>
<th>Schlagwörter</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Faktoren</td>
<td>terms</td>
<td>predictor</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>predictor</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>condition</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(Re)Integration</td>
<td>reinstatement</td>
<td>vocational rehabilitation</td>
</tr>
<tr>
<td>Wiedereingliederung</td>
<td>reintegration</td>
<td>integration</td>
</tr>
<tr>
<td>Wiederbeschäftigung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stark psychisch beeinträchtigt</td>
<td>chronic mental illness</td>
<td>mentally disabled persons</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>work related illness</td>
<td>mentally ill</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>psychiatric patients</td>
<td>mental disorders</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>psychiatric disabilities</td>
<td>schizophrenia</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeit</td>
<td>work</td>
<td>employment</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>job</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>occupation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ergotherapie</td>
<td>occupational therapy</td>
<td>occupational therapy</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>therapy</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Insgesamt wurden über 30 Studien gelesen und in Matrizen (siehe Anhang B) zusammengefasst. Während dem Prozess der Literatursuche wurde die Fragestellung mehrfach geändert und angepasst. Dies führte dazu, dass die gesamte Literatur immer wieder gesichtet und bezüglich Eignung neu beurteilt werden musste.


Die gefundenen Aussagen der Studien bezüglich Fragestellung wurden anschließend in die Struktur des Occupational Therapy Practice Framework eingeteilt.

2.2 Resultate aus der Literaturrecherche

2.2.1 Zusammenfassungen der Hauptstudien

Die Zusammenfassungen der Hauptstudien geben eine Übersicht über die zur Beantwortung der Fragestellung verwendeten Studien. Es handelt sich dabei um sieben quantitative Studien, einen systematischen und einen internationalen Review.

Predicting vocational functioning and outcome in schizophrenia outpatients attending a vocational rehabilitation program

Hoffmann, Kupper, Zbinden und Hirsbrunner (2003) führten eine quantitative Querschnittstudie in der Schweiz durch, die psychisch beeinträchtigte Klienten bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit und der Erfolgsprognosen beim Integrationsprozess untersucht.


In der Studie durchliefen die Klienten innerhalb von maximal 18 Monaten ein „5-Phasen-Programm“. Während der zweiwöchigen Assessment-Phase wurden die Daten erhoben und mit den zehn Hypothesen korreliert.


Insgesamt kamen sie zur Aussage, dass die Resultate die Wichtigkeit der Förderung der genannten Erfolgsprädiktoren aufzeigen.

Prädiktive Faktoren einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung von schizophrenen Patienten


Anhand von 76 an Schizophrenie erkrankten Klienten, die an einer Wiedereingliederungsmassnahme teilnahmen, wurden zehn relevante Faktoren für das Funktionieren am Arbeitsplatz ermittelt.

derungserfolg feststellen. Ebenso wiesen der bisherige Krankheitsverlauf, das Alter und weitere soziografische Variablen keine Signifikanz auf.

Sie kamen zum Schluss, dass es unerlässlich ist Therapieprogramme zu entwickeln, die Zuversicht und Selbstvertrauen der Klienten fördern. Dies könne einer Chronifizierung der Krankheit entgegenwirken und die Gesundheit fördern.

**Vorhersage einer Verbesserung des beruflichen Status chronisch psychisch Kranker nach rehabilitativen bzw. integrativen Massnahmen**


Die Daten wurden bei 101 Personen mit einer psychischen Erkrankung, die an einer rehabilitativen beziehungsweise integrativen Massnahme in Deutschland teilnahmen, gesammelt. Es wurden mithilfe verschiedener Instrumente Angaben zu Soziodemografie, Intellekt, Psychopathologie und Lebensqualität erhoben. Um den Rehabilitationserfolg festzustellen, wurde die Zukunftsperspektive (Fortschritt versus Stagnation) zu Beginn der Massnahme ausgewertet. Daraufhin wurden die Klienten in zwei Gruppen eingeteilt: Diese, die nach der Massnahme erwarten einer Beschäftigung nachzugehen und jene, die erwarten keiner Tätigkeit nachzugehen. Es zeigte sich, dass die erste Gruppe schon zu Beginn der Massnahme ein höheres Funktionsniveau und eine bessere subjektive Lebensqualität aufwies.

Nach einer regressionsanalytischen Auswertung stellte sich heraus, dass sich folgende Faktoren als prädiktiv bezüglich des Rehabilitationserfolges erwiesen: hohe Anpassungsfähigkeit der Arbeitsfertigkeiten, ein hohes Funktionsniveau, eine kurze Gesamtdauer der vorangegangen Arbeitslosigkeit und ein geringes Alter.
Ausprägung und Veränderung der Arbeitsfähigkeiten psychisch kranker Menschen in der beruflichen Rehabilitation


Die Autoren kamen zum Schluss, dass eine positive Veränderung der Arbeitsfähigkeiten im Laufe der Rehabilitation stattfindet und diese zudem mit guter sozialer Integration, dem Grad der Schulbildung und der Aufmerksamkeitsleistung im Zusammenhang stehen.

Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany

Marwaha, Johnson, Bebbington, Stafford, Angermeyer, Brugha et al. (2007) analysierten in einer europäischen Kohorten-Studie mit einem Follow-up nach zwei Jahren die Daten von 1208 Personen mit Schizophrenie, die sich in einer psychiatrischen Rehabilitation befanden.

Die Studie hatte zum Ziel, Arbeitsmuster sowie Arbeitsfähigkeiten zu beschreiben und zu identifizieren, welche klientenbezogenen Faktoren in einem Zusammenhang stehen mit „in Betätigung eingebunden sein“. Die Daten wurden mit unterschiedlichen Instrumenten in den Ländern Frankreich, Deutschland und England gesammelt.

Die genauen Beschreibungen der verwendeten Methoden, Instrumente und Einrich-
tungen, in denen die Teilnehmer rekrutiert wurden, wird in der Studie „The European Schizophrenia Cohort (EuroSC)“ von Bebbington et al. (2005) ausführlich erläutert.

Die Autoren kamen zum Schluss, dass ein beruflicher Abschluss, Zusammenleben mit der Familie und nur eine bisherige Krankheitsepisode die Chancen auf eine Arbeit erhöhen. Ein chronischer Krankheitsverlauf, starke psychopathologische Symptome, ein früher Krankheitsausbruch und eine Drogengeschichte verschlechtern hingegen die Chancen auf Arbeit. Sie erachteten den lokalen und sozialen Kontext als mindestens so wichtig, wie individuelle oder krankheitsbezogene Faktoren.

**The European Schizophrenia Cohort (EuroSC)**


Die Publikation beschrieb ausführlich die verwendeten Methoden und Instrumente. Zudem wurde die Auswahl der teilnehmenden Probanden erläutert.


**Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial**

Dazu wurden Patienten, die sich in konventioneller Arbeitsrehabilitation oder IPS-Programmen befanden, während anderthalb Jahren begleitet. Zu Beginn der Massnahmen wurden Interviews durchgeführt und dann nach sechs, zwölf und achtzehn Monaten wiederholt. Die Daten wurden in den sechs europäischen Städten London, Ulm-Günzburg, Rimini, Zürich, Groningen und Sofia erhoben.

Die Auswertungen der Studie hatten zum Ziel, den Arbeitserfolg in Zusammenhang mit den analysierten Prozess- und Servicefaktoren zu stellen.


Schlussendlich zeigten sie deutlich auf, dass das IPS-Programm höheren Erfolg aufwies als die traditionelle Arbeitsrehabilitation.

**Person-related predictors of employment outcomes after participation in psychiatric vocational rehabilitation programmes**


Ihr Ziel war es, personenbezogen Prädiktoren, die nach einer psychiatrischen Arbeitsrehabilitation am stärksten den Wiedereingliederungserfolg beeinflussen, zu identifizieren.

Dafür suchten sie in den Datenbanken Pubmed, Psychinfo, Medline und CINAL nach Artikeln, die mindestens drei Prädiktoren für ihr definiertes Klientel nannten und unterzogen diese einer kritischen Analyse. Von ursprünglich 77 Publikationen verblieben schliesslich 16, welche aus insgesamt acht Studien stammten.

Michon et al. (2005) folgerten durch den Vergleich der kritisch analysierten Studien, dass Arbeitsfähigkeiten, höhere berufsbezogene Selbstsicherheit, soziale Funktionen während der Arbeitsrehabilitation und eine längere Ausbildung starke Prädiktoren für
die erfolgreiche Wiedereingliederung sind. Die Diagnose und die Krankheits-
geschichte konnten nicht mit dem Rehabilitationserfolg in Zusammenhang gebracht
werden.

**Arbeitsrehabilitation psychisch kranker Menschen – ein Überblick über Erfolgsprädiktoren**

*Matschnig Frottier, Seyringer und Fruehwald (2008)* gaben in ihrem internatio-
alen Review einen Überblick über die wichtigsten prädiktiven Faktoren für eine erfolg-
reiche Wiedereingliederung psychisch Beeinträchtigter in die Arbeit.

Als erstes führten sie eine umfassende Literaturrecherche in der Datenbank Pubmed
durch und suchten nach Publikationen zum Thema Arbeitsrehabilitation zwischen
1997 und 2007. In einem weiteren Schritt wurde die gefundene Literatur auf 37
Arbeiten reduziert, die Aussagen über mögliche Prädiktoren enthielten.

In ihren Resultaten kamen Matschnig et al. (2008) zum Schluss, dass die vorange-
gangene berufliche Laufbahn, die beobachtete Arbeitsleistung während der Rehabili-
tationsmaßnahme und die Belastbarkeit die stärksten prädiktiven Faktoren sind.
Ebenso schien der Familienstand in einem Zusammenhang mit dem Rehabilitations-
erfolg zu stehen. Die Negativsymptomatik und vorhandene kognitive Beeinträchti-
gungen erwiesen sich als negative Prädiktoren. Motivation, soziale Fähigkeiten und
Kontrollüberzeugungen schienen ebenfalls einen wichtigen Einfluss auf den Rehabili-
tationserfolg zu haben. Die Wirkung von Diagnose, soziodemografischen Merkmalen
und sozialen Fertigkeiten auf den Rehabilitationserfolg konnten nicht eindeutig ge-
klärt werden.

Matschnig et al. (2008) merkten an, dass es schwierig war das Thema Arbeitsrehabili-
litation einem internationalen Vergleich zu unterziehen, denn personenbezogene und
kontextbezogene Faktoren würden sich immer auch gegenseitig beeinflussen und
deshalb das Ergebnis verändern. Sie folgerten ausserdem, dass die Anpassung der
arbeitsrehabilitativen Massnahmen an die individuellen Bedürfnisse der Patienten ein
Ziel sein sollte.
2.2.2 Tabellarische Übersicht nach dem OTPF

Im Folgenden werden die wichtigsten Faktoren der kritisch analysierten Studien nach den Aspekten des Gegenstandsbereiches des OTPF (Roley et al., 2008; Siehe Tabelle 1 und 2) eingeteilt. Die Studie von Bebbington et al. (2005) wird in der tabellarischen Übersicht nicht berücksichtigt. Wie bereits erwähnt, erläutert sie die methodische Vorgehensweise der Studie von Marwaha et al. (2007) und bildet somit die Grundlage deren Aussagen.


**Performanz in den Betätigungsbereichen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bildung</th>
<th>Studie (Jahr)</th>
<th>Aussagen zu Faktoren der beruflichen Integration</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Marwaha et al. (2007)</td>
<td>Ein beruflicher Abschluss erhöht die Chance auf Arbeit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Fortsetzung
### Arbeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Matschnig et al. (2008)</td>
<td>Die Arbeitsleistung und die Belastbarkeit sind zwei der stärksten Prädiktoren für die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Watzke et al. (2005), Marwaha et al. (2007) & Catty et al. (2008) machen keine Aussagen zu diesem Bereich.**

### Soziale Partizipation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Marwaha et al. (2007)</td>
<td>In einer Familie zu leben erhöht die Chancen auf Arbeit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Hoffmann et al. (2003), Hoffmann und Kupper (2003), Galvao et al. (2005), Catty et al. (2008) & Michon et al. (2005) machen keine Aussagen zu diesem Bereich.**

### Klientenfaktoren

#### Werte, Vorstellungen und Spiritualität

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor</th>
<th>Beschreibung</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Fortsetzung*
<table>
<thead>
<tr>
<th>Autorinnen/Autoren (Jahr)</th>
<th>Inhalt</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Galvao et al. (2005), Watzke et al. (2008) & Marwaha et al. (2007) machen keine Aussagen zu diesem Bereich.*

**Körperfunktionen**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autorinnen/Autoren (Jahr)</th>
<th>Inhalt</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Fortsetzung*
Michon et al. (2005) 


Marwaha et al. (2007) 

Generell hohe Psychopathologie reduziert die Chancen auf Arbeit signifikant. Die Negativsymptomatik ist nicht signifikant und die Positivsymptomatik ist ein schwacher Prädiktor für Arbeitserfolg.

Catty et al. (2008) 

Es konnte kein Zusammenhang zwischen Psychopathologie und Wiedereingliederungserfolg nachgewiesen werden.

Matschnig et al. (2008) 


**Perfomanzfertigkeiten**

### Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten

Hoffmann et al. (2003) 

Soziale Fertigkeiten scheinen ein guter Prädiktor für die Wiedereingliederung bezüglich Arbeitsfähigkeiten zu sein und etwas weniger bezüglich Erfolgsprognosen des Arbeitsintegrationsprozesses. Spannungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sind ein Faktor, der kein signifikantes Level bezüglich des Arbeitserfolgs erreicht hat.

Hoffmann und Kupper (2003) 

Die soziale Kompetenz ist ein signifikanter Prädiktor für eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung.

Watzke et al. (2005) 

Ein hohes soziales Funktionsniveau erweist sich als unterstützend.

Catty et al. (2008) 

Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut hat einen signifikanten Einfluss auf den Arbeitsantritt.

Michon et al. (2005) 

Das Sozialverhalten ist ein starker Prädiktor bezüglich des Arbeitserfolgs.

Matschnig et al. (2008) 

Soziale Fähigkeiten scheinen einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der beruflichen Rehabilitation zu haben.


**Fortsetzung**
Kontext und Umwelt

Personell

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor</th>
<th>Aussage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Matschnig et al. (2008)</td>
<td>Bezüglich Alter und Geschlecht lässt sich keine eindeutige Aussage machen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Hoffmann et al. (2003), Marwaha et al. (2007) & Michon et al. (2005) machen keine Aussagen zu diesem Bereich.*

Physisch

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor</th>
<th>Aussage</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Catty et al. (2008)</td>
<td>Der angebotene Service (IPS vs. traditionelle Arbeitstherapie) hat einen signifikanten Einfluss auf den Eintritt in kompetitive Arbeit.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Hoffmann et al. (2003), Galvao et al. (2005), Watzke et al. (2005), Michon et al. (2005) & Matschnig et al. (2008) machen keine Aussagen zu diesem Bereich.*

Zeitlich

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autor</th>
<th>Aussage</th>
</tr>
</thead>
</table>

*Fortsetzung*
Wie in der obigen Übersicht ersichtlich ist, werden einige Aspekte des Gegenstands bereiches des OTPF (siehe Tabelle 2) nicht aufgeführt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in den verwendeten Studien keine Aussagen zu diesen Bereichen gemacht werden. Deshalb sind die folgenden Aspekte nicht in die Tabelle zu finden:

Bei **Performanz in den Betätigungsbereichen** handelt es sich um die Bereiche **Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)**, **Instrumente des täglichen Lebens (IADL)**, **Ruhe und Schlaf**, **Spiel** und **Freizeit**. Bei den **Klientenfaktoren** findet der Bereich **Körperstrukturen** keinen Eingang in die Tabelle und bei den **Performanzfertigkeiten** die **Sensorischen- und Wahrnehmungs-Fertigkeiten**, **motorische, praktische Fertigkeiten**, **Fertigkeiten der Emotionsregulation** und **kognitive Fertigkeiten**. Weiter werden bei **Kontext und Umwelt** zu den Bereichen **kulturell**, **sozial** und **virtuell** keine Nennungen gemacht. In den Studien ganz vernachlässigt werden die Gegenstands bereiche **Performanz-Muster** und **Aktivitätsanforderungen**.

|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

*Macht keine Aussagen zu diesem Bereich.*
3 Diskussion

In der Diskussion werden zu Beginn die extrahierten Einflussfaktoren auf die Arbeitsintegration aus den einzelnen Studien einander gegenüber gestellt, kritisch beleuchtet und nach dem bereits oben verwendeten OTPF-Schema gegliedert. In einem weiteren Schritt werden die signifikanten Faktoren hervorgehoben und in Bezug zur Fragestellung gestellt. Schliesslich wird der Transfer der beeinflussenden Faktoren in die Praxis der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation dargelegt.

3.1 Kritischer Vergleich der Resultate

Bezüglich der **Performanz in den Betätigungsbereichen** waren sich sämtliche Studien in ihren Aussagen einig. Es wird bekräftigt, dass die Bereiche **Bildung, Arbeit** und **Soziale Partizipation** wichtige Faktoren für die berufliche Integration darstellen.


die Wiedereingliederung negativ beeinflusst. Wünschenswert wäre bei diesem Faktor eine detailliertere Aussage, welche Aspekte der Familie oder Partnerschaft für den positiven Einfluss verantwortlich sind. Ein weiterer, zu prüfender Aspekt wäre, ob die Gesellschaft einen Mitarbeitenden mit hoher sozialer Partizipation in der beruflichen Integration bevorzugt behandelt.

Im Gegenstandsberich der Klientenfaktoren sind sich die untersuchten Studien nicht einig. Es ist deshalb erforderlich, diese Bereiche im Detail zu betrachten und die Faktoren einander gegenüber zu stellen. Dadurch wird deutlich, dass zu Werte, Vorstellungen und Spiritualität mit vier Studien weniger ausgesagt wird, als bei den Körperfunktionen, zu denen acht der analysierten Studien wichtige Faktoren benennen.


Sämtliche Studien weisen einflussreiche Bereiche unter den Körperfunktionen auf. Grob zusammengefasst handelt es sich um die Diagnose, die Psychopathologie und die kognitiven Funktionen.

Diskussion


Schließlich zeigen Matschnig et al. (2008) auf, dass die Studien zum Teil ganz unterschiedliche Testverfahren zur Bestimmung der kognitiven Fähigkeiten anwenden und oft nur Teilaspekte dieser untersuchten. Es sei jedoch wissenschaftlich belegt, dass bessere kognitive Fähigkeiten den Erfolg einer beruflichen Wiedereingliederung
Diskussion

Schizophrener Patienten positiv beeinflussen. Welche spezifischen kognitiven Funktionen entscheidend sind und in welchem Ausmass diese Einflüsse wirken, wird hingegen kontrovers diskutiert. Daher stellt sich die abschliessende Frage, inwiefern die kognitiven Fähigkeiten detaillierter unterteilt und wiederum einer Analyse unterzogen werden müssten.


Im Gegenstandsbereich Kontext und Umwelt beziehen sich die analysierten Faktoren auf die Bereiche personell, physisch und zeitlich, wobei sich zum letzteren Bereich am meisten Studien äusserten.

Fünf der acht analysierten Studien äusseren sich zum Bereich Personell im Bezug auf die soziodemografischen Angaben Alter und Geschlecht. Catty et al. (2008), Hoffmann & Kupper (2003), Matschnig et al. (2008) und Watzke et al. (2005) sagen stimmig aus, dass das Alter keinen signifikanten Faktor für die berufliche Integration


tigen Faktor der Arbeitsgeschichte erhoben haben, geben jedoch keine weitere Begründung ab, warum sie diesen Faktor vernachlässigt haben.


Sehr interessant wäre natürlich ein Vergleich der gefundenen Prädiktoren bezüglich des Gewichts ihres Einflusses auf den Wiedereingliederungserfolg. Da es in den verwendeten Studien keine einheitliche Bewertung der Wichtigkeit einzelner Faktoren gibt, ist dies jedoch nicht möglich. Es kann höchstens davon ausgegangen wer-
den, dass Faktoren, welche in vielen Studien als prädiktiv beurteilt wurden, auch ein entsprechend grosses Gewicht haben.

### 3.2 Entscheidende Faktoren

Es stellt sich deshalb die Frage, welche Faktoren schliesslich als entscheidend interpretiert werden können und eine klare Aussage bezüglich der Fragestellung machen und welche keinen Einfluss auf die erfolgreiche berufliche Integration haben. In den Studien werden zu wenig Aussagen über das Geschlecht und den physischen Bereich im Allgemeinen gemacht. Daher werden diese Faktoren als vernachlässigbar eingestuft und nicht näher eingeteilt.

Dabei muss beachtet werden, dass ein Faktor sowohl einen negativen als auch einen positiven Einfluss auf die berufliche Integration haben kann. Beispielsweise können hohe Arbeitsfähigkeiten den Rehabilitationserfolg positiv beeinflussen, niedrige Arbeitsfähigkeiten jedoch negativ.

Als eindeutigster Prädiktor zeigen sich die kognitiven Fähigkeiten des stark psychisch beeinträchtigten Klienten. Dieser Faktor erlaubt eine erfolgreiche berufliche Integration vorher zu sagen. Etwas niedriger, jedoch immer noch auf einem hohen Level, befinden sich die Faktoren der Bildung, der Arbeitsfähigkeiten und -fertigkeiten, der sozialen Kompetenzen und der Arbeitsgeschichte. Diese Faktoren wurden oft und stimmig, mit meist nur einer bis zwei konträren Aussagen, genannt. Die soziale Partizipation wird weniger, jedoch einstimmig genannt und zeigt sich daher auch als sehr wichtiger Faktor, der in der beruflichen Integration berücksichtigt werden sollte.

Sehr umstritten zeigt sich der Faktor der Psychopathologie mit den Negativ- und Positivsymptomen in der Diskussion. Grundsätzlich kann die Aussage gemacht werden, dass die Psychopathologie und die Positivsymptomatik keinen Einfluss auf die erfolgreiche Wiedereingliederung haben. Dem gegenüber steht jedoch die weniger deutliche Aussage, dass die Negativsymptomatik einen Einfluss auf die berufliche Integration hat.

Die persönliche Einstellung respektive das Verhalten des psychisch Erkrankten, sowie dessen Krankheitsgeschichte und -verlauf, werden in den untersuchten Studien
ausgeglichen diskutiert. Daher lässt sich keiner der Faktoren als signifikant oder nicht bedeutsam unterteilen.

Zum personellen Faktor Alter des psychisch Erkrankten, kann sehr eindeutig gesagt werden, dass er keinen Einfluss auf die erfolgreiche berufliche Integration hat. Es zeigt sich, dass die Diagnose des Klienten eher kein Prädiktor für die erfolgreiche Wiedereingliederung ist, dieser Faktor müsste jedoch noch weiter untersucht werden.

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die qualitative Einteilung der Faktoren bezüglich ihrer Eignung als Prädiktor. Die kognitiven Fähigkeiten sind also der beste Prädiktor, während sich das Alter als ungeeigneter Prädiktor herausstellte. Faktoren, über welche sich anhand der Studien zu wenige Aussagen ableiten lassen, sind in der Tabelle nicht berücksichtigt.

Tabelle 4


<table>
<thead>
<tr>
<th>Guter Prädiktor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kognitive Fähigkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>Soziale Partizipation</td>
</tr>
<tr>
<td>Bildung</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsfähigkeiten/-fertigkeiten</td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsgeschichte</td>
</tr>
<tr>
<td>Soziale Kompetenzen</td>
</tr>
<tr>
<td>Negativsymptomatik</td>
</tr>
<tr>
<td>Psychopathologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Positivsymptomatik</td>
</tr>
<tr>
<td>Alter</td>
</tr>
<tr>
<td>Kein Prädiktor</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.3 Theorie-Praxis-Transfer

Wie in der tabellarischen Übersicht in der Struktur des OTPF im Haupteil, Kapitel 2.2.2 und im Kapitel 3.1 „Kritischer Vergleich der Resultate“ ersichtlich ist, gibt es mehrere Faktoren, die eine berufliche Reintegration beeinflussen beziehungsweise helfen können den Erfolg der Wiedereingliederung vorauszusagen. Laut Galvao et al. (2005) kann das Wissen um die Prädiktoren helfen, auf die Defizite der Klienten fördernd Einfluss zu nehmen, um so optimale Ergebnisse zu erzielen.

In diesem Kapitel sollen nun diskutiert werden, welche Faktoren die Ergo-beziehungsweise die Arbeitstherapie in ihrer Arbeit beeinflussen können, um so die Reintegration bei stark psychisch beeinträchtigten Menschen zu unterstützen. Zusätzlich soll erläutert werden, wie diese Unterstützung aussehen könnte.

Performanz in den Betätigungsbereichen

*Bildung* erwies sich als entscheidender Faktor. Eine gute Schulbildung erhöht die Wahrscheinlichkeit auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung.


**Klientenfaktoren**

Im Bereich der Werte, Vorstellungen und Spiritualität zeigt sich, dass sich hohe Motivation und die Selbstwirksamkeit des Klienten positiv auf den Wiedereingliederungs erfolg auswirken. Deshalb ist es wichtig zu Beginn der Arbeitsrehabilitation abzuklären, welche Einstellungen, Bedürfnisse und Erwartungen der Klient hat. Es sollten motivationsfördernde Elemente in die Therapie eingebaut werden (Matschnig et al., 2008). So ist es für den Klienten motivierend, wenn gemeinsam Therapieziele festge-

Im Bereich der Körperfunktionen sollte die Ergotherapeutin vor allem die kognitiven Fähigkeiten berücksichtigen. In der Analyse zeigte sich, dass kognitive Beeinträchtigungen zusammen mit fatalistischen Kontrollüberzeugungen einen größeren Einfluss bezüglich des Findens einer Arbeit haben, als Arbeitsausführung und Sozialkompetenzen. Dies bedeutet, dass kognitives Training vermehrt in die Arbeitstherapie aufgenommen werden müsste. Es ist nachgewiesen, dass kognitive Beeinträchtigung positiv und nachhaltig beeinflusst werden kann (Hoffmann et al., 2003). Ein Beispiel für kognitives Training wäre das Cogpack. Dies ist ein computergestütztes Programm, welches eingesetzt werden kann, um die gerichtete Aufmerksamkeit, kognitive Strategien und Arbeitsstrukturen zu fördern (Köhler, 2008). Von den Klien-
ten wird die Arbeit mit dem Cogpack meist als motivierend empfunden, denn sie sehen es nicht nur als Training, sondern auch als Vorbereitung auf die Arbeitswelt.


**Performanzfertigkeiten**


**Kontext und Umwelt**

Die Bereiche des *personellen und zeitlichen Kontextes*, sowie die *physische Umwelt* kann die Ergotherapeutin in der Therapie nicht direkt beeinflussen. Jedoch ist es, wie schon im Zusammenhang mit anderen Bereichen erwähnt, wichtig, dass diese Bereiche in der Erfassung berücksichtigt werden. Denn nur das Wissen um alle Einflussfaktoren erlaubt eine klientenzentrierte Therapiegestaltung.

**Befunderhebung**

Es wurde aufgezeigt, dass nicht alle Bereiche direkt von der Ergotherapeutin beeinflusst werden können, es aber trotzdem wichtig ist, sie nach dem OTPF sorgfältig zu erfassen. Deshalb folgt nun eine kurze Ausführung zur Befunderhebung.

4 Schlussteil

In den Schlussfolgerungen werden mithilfe eines kurzen Rückblickes und einer Zusammenfassung die wichtigsten Aussagen und Empfehlungen für die Praxis dargestellt.

Im Anschluss folgt eine kritische Beurteilung dieser Arbeit, die aufzeigt welche Schwierigkeiten während der Erarbeitung aufgetreten sind und was in zukünftigen Bachelorarbeiten verändert werden könnte.

Abschliessend gibt der Ausblick eine Übersicht über mögliche nächste Schritte und weiterführende Forschungsfragen.

4.1 Schlussfolgerungen


Im Rückblick auf den Theorie-Praxis-Transfer lässt sich somit sagen, dass die ganzheitliche Befunderhebung, der Beziehungsaufbau und das Training der verschiedenen Fertigkeiten entscheidende Bestandteile einer arbeitsrehabilitativen Massnahme sein müssen, um den Klienten optimal unterstützen zu können.
Die aus der Literatur abgeleiteten Informationen sollen der Praxis als Empfehlung dienen und sind in der Tabelle 5 zusammengefasst.

Tabelle 5

_Empfehlungen für die Praxis aufgrund der Resultate_

| Befunderhebung | • Berücksichtigung aller Lebensbereiche des Klienten  
|• Einbezug des Umfeldes und der Angehörigen des Klienten  
|• Berücksichtigung der Arbeitsgeschichte des Klienten |
| Beziehungsaufbau | • Die therapeutische Grundhaltung sollte gekennzeichnet sein durch Kongruenz, Akzeptanz und Empathie  
|• Den Erstkontakt nutzen um eine vertrauensvolle Beziehung herzustellen  
|• Eine vertrauensvolle Beziehung kann die Motivation und Compliance des Klienten erhöhen |
| Training der Fertigkeiten und Fähigkeiten | • Training der Arbeitsfertigkeiten und -fähigkeiten durch Betätigungen  
|• Training der sozialen Kompetenzen zum Beispiel durch Rollenspiele in der Gruppe oder Teamarbeit  
|• Training der kognitiven Fähigkeiten zum Beispiel durch computergestützte Programme wie Cogpack |

Die gewonnen Erkenntnisse in dieser Arbeit widerlegen die kritische aufgeworfene Annahme, dass die traditionelle Arbeitsrehabilitation viele psychisch beeinträchtigte Menschen bei der beruflichen Integration nicht optimal unterstützen kann (siehe Themenwahl Abschnitt 1.1). Die in der Analyse identifizierten Einflussfaktoren können nämlich grösstenteils mit Hilfe eines Trainings verbessert werden. Wie das Beispiel der PUK zeigt, bietet dieses Angebot die Möglichkeit, die kognitiven Fähigkeiten, Arbeitsfähigkeiten/-fertigkeiten und sozialen Kompetenzen in einem geschützten Rahmen zu trainieren und zu verbessern. Die vorliegende Arbeit zeigt also auf, dass der traditionelle Arbeitsrehabilitations-Ansatz dazu beitragen kann, denn Integrationserfolg für psychisch beeinträchtige Menschen zu verbessern, wenn dabei die genannten relevanten Einflussfaktoren sowie die individuellen Bedürfnisse des Klienten berücksichtigt werden.
4.2 Kritische Beurteilung der Arbeit


4.3 Ausblick

Wenn mehr Klarheit über die beeinflussenden Faktoren vorhanden ist, kann in einem nächsten Schritt abgeklärt werden, welche Massnahmen für welche Klienten geeignet sind. Denn wie Matschnig et al. (2008) anmerken, ist ein vertiefteres Verständnis der beeinflussenden Faktoren notwendig, um die Rehabilitation den Bedürfnissen der Patienten anzupassen.
Verzeichnisse

Literaturverzeichnis


Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aspekte des ergotherapeutischen Gegenstandsbereiches (Roley et al., 2008)

Tabelle 2: Freie Übersetzung der Tabelle 1

Tabelle 3: Verwendete Schlüsselwörter, Keywords und Schlagwörter

Tabelle 4: Übersicht signifikante Faktoren

Tabelle 5: Empfehlungen für die Praxis
Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 21. Mai 2010

Seraina Kühne und Sandra Häberli
Danksagung

Wir möchten uns herzlich bei allen bedanken, die uns während der Erarbeitung der Bachelorarbeit unterstützt haben. Im Speziellen geht unser Dank an folgende Personen:

An unsere betreuende Lehrperson Anja Langlotz, für ihre fachliche Unterstützung, die konstruktiven Anregungen und das Beantworten aller Fragen.

An Raphi Neukom, der uns immer bei Fragen wissenschaftlicher oder computer-technischer Natur zur Seite gestanden ist und unermüdlich unsere Arbeit gegengelesen hat.

An Michi Schneider für die moralische Unterstützung und den Support bei Grammatik und Layout.

An Iris Häberli für das gezielte Gegenlesen der Arbeit und die konstruktiven Feedbacks.

An alle weiteren fleissigen Korrekturlesen, die wertvolle Hinweise und der Arbeit den letzten Schliff gegeben haben.
Anhang

Anhang A: Glossar

**Affektive Störung**
Psychische Störung, die sich vor allem durch Veränderungen der Stimmungslage bemerkbar macht. Dazu zählen die depressiven Erkrankungen. (Buser, Schneller & Wildgrube, 2003)

**Betätigung**
„Eine strukturierte Gruppe von Fertigkeiten, die die Zeit und die Energie einer Person und die Umweltressourcen in Anspruch nehmen.“ Betätigung wird unterteilt in „Selbsterhaltung“, „Produktivität“ und „Freizeit“. (Reed, 2004, S.108)

**Bezugsrahmen**
„Teiltheorie (aus den Bezugswissenschaften), die zum einen für die Bezugswissenschaften selbst eine Funktion hat, zum anderen teilweise eine handlungsleitende Basis für bestimmte Aspekte in der ergotherapeutischen Praxis liefert. Sie gibt zum Teil auch Begründungen und Begrenzungen für Modelle und Methoden in der Praxis.“ (Götsch, 1992, zitiert nach Hagedorn, 2007, S.57)

**Case-Managment**

**Compliance**
„Grad, in dem das Verhalten einer Person in Bezug auf die Einnahme eines Medikamentes, das Befolgen einer Diät oder die Veränderung des Lebensstils mit dem ärztlichen oder gesundheitlichen Rat korrespondiert.“ (Buser, Schneller & Wildgrube, 2003, S.157)

**Copingstrategien**
Bewältigungsstrategien, Bewältigungsmöglichkeiten (Rössler, 2004).

**Exekutivfunktionen**
engl. executive functions
synonym: Führungs-, Leitungs-, Steuerungsfunktionen
„Exekutivfunktionen ist ein Oberbegriff, der verschiedenartige, teilweise sogar gegensätzliche kognitive Funktionen beschreibt. […] Sie steuern, überwachen und verändern unser Verhalten.“ (Müller, 2009, S.11)
Fähigkeiten
engl. ability

Fertigkeiten
engl. skill
„Kleine Einheiten der Performanz. Sie kennzeichnen was jemand tut gegenüber dem Leistungsvermögen oder den Körperfunktionen, die dem zugrunde liegen. Fertigkeiten sind beobachtbare Elemente von Handlung, die implizite funktionale Ziele/Zwecke haben.“ (Reichel, 1995; zitiert nach Fisher & Kielhofner, 2005, S.113)

Klientenzentrierter Ansatz

Kontrollüberzeugung, intern und extern
„Subjektive Vorstellung darüber, ob man sein Verhalten in bestimmten Situationen selbst kontrollieren kann oder ob es durch äussere Einwirkun- gen bestimmt wird.“ (Tewes und Wildgrube, 1992, S.189)

Körperfunktion
„Physiologische Funktionen von Körpersystemen (einschliesslich psychologische Funktionen).“ (WHO, 2005, S.17)

Körperstruktur
„Anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmassen und ihre Bestandteile.“ (WHO, 2005, S.17)

Negativsymptomatik
Synonym: Minussymptomatik.
**Remissionsstadium**

„Zurückgehen von Krankheitserscheinungen.“ (Pschyrembel, 2004, S.1564)

**Performanz**


**Positivsymptomatik**

Synonym: Plussymptomatik, Produktivsymptomatik


**Psychopathologie**

„Klassifikation und Deutung der Störungen von Bewusstsein, Denken, Orientierung, Affekt, Ich-Erleben, Wahrnehmung, Antrieb, Persönlichkeit und Verhalten unter Berücksichtigung des somatischen Befundes und der sozialen, interaktionellen und kulturellen Aspekte; Ausgangspunkt für therapeutisches und diagnostisches Vorgehen.“ (Pschyrembel, 2004, S.1506)

**Selbstwirksamkeit**

„Überzeugung, dass man in einer bestimmten Situation angemessene Verhaltensresultate erzielen kann. […] Selbstwirksamkeit beeinflusst ihre Wahrnehmung, ihre Motivation und ihre Leistung in vielfältiger Weise.“ (Gerrig & Zimbardo, 2008, S.528)
Anhang B: Matrizen der Hauptstudien

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel: Predicting vocational functioning and outcome in schizophrenia outpatients attending a vocational rehabilitation program</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Autoren:</strong> Hoffman Holger, Kupper Zeno, Zbinden Marius, Hirsbrunner Hans-Peter</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jahr:</strong> 2003</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ort der Studie:</strong> Schweiz</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Journal:</strong> Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38: 76-82</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Datenbank:</strong> Medline, PsycINFO</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Design:** Quantitative Studie, Querschnitts-Studie

**Disziplin:** Psychiatrie, Medizin


**Relevanz für Fragestellung:** Durch das Überprüfen der Prädiktoren bzw. Hypothesen werden Faktoren untersucht, die die Integration beeinflussen. Vorsicht: Diese Studie geht nicht vom Wiedereingliederungserfolg, sondern von der Arbeitsfähigkeit und Erfolgsprog- nose aus.

**Kritische Beurteilung:**

- **Teilnehmer:** Patienten, die ins Arbeitsrehabilitationsprogramm der Universitätsklinik für Sozial- und Gemeindepsychiatrie Bern aufgenommen wurden. Sie durchlaufen ein 5-Phasen-Programm innerhalb von maximal 18 Monaten.
- **Stichprobenauswahl:** 69 Patienten werden aufgenommen in Reha-Programm, wovon 53 an Schizophrenie leiden
- **Methode:** Um die 10 Hypothesen (die 10. wurde von den Autoren erstellt) zu testen, wurden in der 2-wöchigen Assessmentphase Daten erhoben.
- **Datenerhebung:** Die Daten wurden mit folgenden Instrumenten erhoben: PANSS (1&5), WAIS (3&10), FSKN (3), ICP-Skala (3&9), DAS-M (4&8), NOSIE-30 (5&6), WBAS (6&8), Berufsgeschichte und Ausbildungszeit (7), Benton Visual Retention Test (10), d2 (10)
- **Datenanalyse:** Korrelation jeweils einer Variabel mit zwei abhängigen Variablen (WBAS für Arbeitsfähigkeit = kurzfristig und Outcome für Erfolgsprognosen =langfristig). In einem zweiten Schritt erfolgt eine Regression mit den signifikanten (p<0.05) Faktoren. Alle Berechnungen mithilfe SAS-Statistikprogramm.
- **Ergebnisse:** Die Outcome - Korrelationen zeigen allgemein einen niedrigeren Wert als die WBAS. Korrelationen → Tabelle 2. Zusammenfassung mit den besten Regressionen in Tabelle 3. In Tabelle 4 wird mit den besten Prädiktoren von Tabelle 3 eine „winner take all“-Regression gemacht. Dabei zeigen Arbeitsverhalten, Negativsymptomatik und Sozialverhalten die stärksten prädiktiven Werte bezüglich Arbeitsfähigkeit (kurzfristig); externe Kontrollüberzeugung und cognitive Beeinträchtigung werden als beste Prädiktoren für den Outcome (langfristig) identifiziert.
- **Schlussfolgerung:** Die gezeigte Arbeitsausführung ist ein guter Prädiktor für die Arbeitsleistung, doch nicht dafür, ob man einen Job im allgemeinen Arbeitsmarkt bekommt und behält. Das Negativsymptomatik einen Einfluss auf die Arbeitsleistung hat, deckt sich mit anderen Studien.
Titel:
Prädiktive Faktoren einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung von schizophrenen Patienten

Autoren:
Hoffmann Holger
Kupper Zeno

Jahr:
2003

Ort der Studie:
Schweiz

Journal:
Psychiatrische Praxis
30: 312-317

Datenbank:
PSYNDEX

Design:
Quantitative Studie
Kohorten-Studie

Disziplin:
Psychiatrie, Medizin

Ziel/Zweck:
Faktoren ermitteln, die den Wiedereingliederungserfolg am besten Voraussagen können.

Relevanz für Fragestellung:
Sehr hoch, da genau nach prädiktiven Faktoren bezüglich Wiedereingliederungserfolg gesucht wird.

Kritische Beurteilung:
• Teilnehmer: Patienten mit chronischer Schizophrenie, deren Ziel die Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist. Teilnehmer des PASS-Programmes der Universitätsklinik für Sozial- und Gemeindepsychiatrie Bern.
• Stichprobenauswahl: 114 wurden in Programm aufgenommen, wovon 76 (67%) an Schizophrenie litten.
• Literatur: Der Gap of Knowledge wird aufgezeigt. Relevante Literatur wurde gesichtet.
• Datenanalyse: Faktoranalyse mit 32 Variablen, anschliessend logistische Regression bezüglich Wiedereingliederungserfolg mit 10 Faktoren. Alle Berechnungen mithilfe SAS-Statistikprogramm.
• Schlussfolgerung: Erfolgreich waren die Rehabilitanden, die ein gutes Arbeitsverhalten zeigen, keine Defizite im Sozialverhalten haben und kein depressiv-resignatives Selbstdbild aufweisen. Wichtig zukünftig kognitive - verhaltenstherapeutische Therapirogramme zu entwickeln, um Kontrollüberzeugungen und Copingstrategien zu entwickeln. Dies könnte den Chronifizierungsprozess verhindern und die Gesundheit fördern.
• Schwächen: Das PASS-Programm ist sehr selektiv, circa die Hälfte der Anmeldungen werden nicht aufgenommen. Nur relativ stabile Patienten wurden aufgenommen.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel: Vorhersage einer Verbesserung des beruflichen Status chronisch psychisch Kranker nach rehabilitativen bzw. integrativen Massnahmen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Autoren: Anja Galvao, Stefan Watzke, Berthold Gawlik, Michael Hühne, Peter Brieger</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr: 2005</td>
</tr>
<tr>
<td>Ort der Studie: Deutschland</td>
</tr>
<tr>
<td>Journal: Rehabilitation 44: 208-214</td>
</tr>
<tr>
<td>Datenbank: Psyndex</td>
</tr>
<tr>
<td>Design: Quantitative Studie Evaluationsstudie</td>
</tr>
<tr>
<td>Disziplin: Psychiatrie</td>
</tr>
<tr>
<td>Relevanz für Fragestellung: Die geeignete Prädiktoren des Rehabilitationserfolgs für die Analyse der Fragestellung herausfiltern.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kritische Beurteilung:</td>
</tr>
<tr>
<td>• Stichprobenauswahl: Von ursprünglich 154 willigen schliesslich 101 Klienten ein.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Literatur: Literatur wurde gesichtet. Gap of Knowledge beschrieben.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Methode: Die Klienten wurden nach der Datenerhebung in zwei Gruppen eingeteilt: Die einen, die nach der Massnahme erwarten einer Beschäftigung nachzugehen und die anderen, die erwarten keiner Beschäftigung nachzugehen.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Datenerhebung: Die Daten wurden mit Hilfe von standardisierten Interviews, SKID, PANSS,WHOQOL-BREF, O-AFP erhoben.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Datenanalyse: Die signifikant differierenden Gruppenausprägungen wurden einer regressionsanalytischen Auswertung, zur Vorhersage des Wiedereingliederungserfolges, unterzogen.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Ergebnisse: Als für den Fortschritt auf der Beschäftigungsachse prädiktiv erweisen sich ein höheres Funktionsniveau, eine geringe Gesamtdauer der vorangegangenen Arbeitslosigkeit, eine gute arbeitsbezogene Anpassung und geringes Alter zu Beginn der Massnahme.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Schlussfolgerung: Objektive Parameter haben ein stärkeres Vorhersagepotential als subjektive Befindlichkeitskriterien in Bezug auf die Wiedereingliederung chronisch psychisch Kranker.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Schwächen: Die Aussagekraft der Regressionsanalyse mag eingeschränkt sein, da nicht mit abschliessender Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass alle relevanten Prädiktorvariablen Berücksichtigung fanden. Zum Beispiel wurde der neurokognitive Parameter nicht sehr differenziert erfasst.</td>
</tr>
<tr>
<td>Titel:</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>Autoren:</td>
</tr>
<tr>
<td>Jahr:</td>
</tr>
<tr>
<td>Ort der Studie:</td>
</tr>
<tr>
<td>Journal:</td>
</tr>
<tr>
<td>Datenbank:</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Design: | Quantitative Studie  
Prospektive, kontrollierte Wirksamkeitsstudie |
| Disziplin: | Psychiatrie |
| Relevanz für Fragestellung: | Die genannten, relevanten Variablen werden für die Beantwortung der Fragestellung benötigt. |

**Kritische Beurteilung:**

- **Teilnehmer:** Psychisch Kranke, die einer gezielten rehabilitativen Förderung bedürfen. Die Massnahmen wurden in der „Rehabilitation Psychisch Kranker“ in Sachsen-Anhalt und in „Träger Sozialer Einrichtungen gGmbH“ in Halle/S. durchgeführt.
- **Stichprobenauswahl:** Von ursprünglich 154 nahmen schliesslich 117 Klienten teil.
- **Literatur:** Relevante Literatur wurde gesichtet. Beschreiben, dass die Beziehung zwischen einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung und grundlegenden Rehabilitandenmerkmalen als nach wie vor unbefriedigend bezeichnet werden.
- **Methode:** Zu Beginn wurde die Diagnose der Patienten gestellt und anschliessend ein umfangreiches Assessment durchgeführt. Nach sechs Monaten der Massnahmen wurde ein Arbeitsfähigkeitenprofil (AFP) erstellt.
- **Datenerhebung:** Folgende umfangreiche Assessments wurden zu Beginn erhoben: SKID, PANSS, SOFAS, LMI, WHO-QOL, LPS und standardisierte Interviews. Als Mass für den Outcome wurde das AFP verwendet.
- **Datenanalyse:** Die Daten wurden statistisch ausgewertet.
- **Ergebnisse:** Signifikante bessere Werte bei Lernfähigkeit und Fähigkeit zur sozialen Kommunikation. Keine signifikante Veränderung bei den AFP-Summenscores und der Skala Anpassungsfähigkeit.
- **Schlussfolgerung:** Die Arbeitsfähigkeiten verbesserten sich im dargestellten Rehabilitationsraum. Positive Veränderungen der Arbeitsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten standen mit soziodemografischen Parametern, dem Grad der Schulbildung und der Aufmerksamkeitsleistung in Zusammenhang.
- **Schwächen:** Die Validität der Arbeitsfähigkeitsprofile ist nicht gegeben. Es wird keine Aussage gemacht, ob die Reintegration ins Erwerbsleben schliesslich erfolgreich verläuft.
Titel: Rates and correlates of employment in people with schizophrenia in the UK, France and Germany

Autoren: Marwaha Steven, Johnson Sonia, Bebbington Paul, Stafford Mai, Angermeyer Matthias C, Brugha Traolach, Azorin Jean-Michel, Kilian Reinhold, Hansen Darina, Toumi Mondher

Jahr: 2007

Ort der Studie: England, Frankreich und Deutschland

Journal: British Journal of Psychiatry 191: 30-37

Datenbank: MEDLINE

Design: Quantitative Studie
Europäische naturalistische Kohortenstudie mit einem Follow-up nach 2 Jahren

Disziplin: Psychiatrie, Philosophie, Medizin


Relevanz für Fragestellung: Aussagen über Faktoren und Arbeitsfähigkeiten im internationalen Vergleich bereichern die Erarbeitung der Fragestellung.

Kritische Beurteilung:
- Teilnehmer: Schizophrenne, die in einer sekundären psychiatrischen Behandlung teilnehmen.
- Stichprobenauswahl: insgesamt 1208 Klienten aus England, Frankreich und Deutschland.
- Literatur: Literatur wurde gesichtet und Gap of Knowledge aufgezeigt.
- Datenerhebung: Die Daten wurden durch die Lehman Quality of Life interview, the schedule for clinical Assessment in Neuropsychiatry, SCAN, PANSS, ROMI und ESMS ermittelt. Die Interviewer wurden in allen Ländern gleich geschult um die Reliabilität zu gewährleisten
- Datenanalyse: Benutzten den $\chi^2$-Test und den t-Test für die Analyse und führten anschliessend eine logistische Regression durch.
- Schlussfolgerung: Der lokale, soziale Kontext kann gleich wichtig sein für den Arbeitsfolg, wie individuelle oder krankenbezogene Faktoren.
Titel: The European Schizophrenia Cohort (EuroSC)

Autoren: Bebbington, Paul E., Angermeyer, Matthias, Azorin Jean-Michel, Brugha, Traolach., Kilian Reinhold, Johnson Sonia, Toum Mondher, Kornfeld Asa

Jahr: 2005

Ort der Studie: Frankreich, Deutschland und England

Journal: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40: 707-717

Datenbank: MEDLINE

Design: Quantitative Studie

Eine naturalistische, prognostische und ökonomische Studie

Disziplin: Psychiatrie


Kritische Beurteilung:

- Teilnehmer: Schizophrene, die in einer sekundären psychiatrischen Behandlung teilnehmen.
- Stichprobenauswahl: Insgesamt 1208 Klienten, wobei davon 302 aus England, 288 aus Frankreich und 618 aus Deutschland sind.
- Literatur: Literatur wurde gesichtet und Gap of Knowledge aufgezeigt
- Methode: Die Daten wurden in neun verschiedenen Zentren in Europa erhoben: 2 in England, 4 in Deutschland und 3 in Frankreich. Die Probanden wurden im sechsmonatigen Intervall befragt. Weitere Methoden wurden detailliert beschrieben.
- Datenerhebung: Folgende Instrumente wurden verwendet und näher beschrieben: PHSD, FU-HSD, WHO, SCAN, PANSS, CDSS, CGI, GAF, GARF, SF36, SOFAS, QoLI, EuroQoL, CSRI, ROMI, AIMS, the extrapyramidal Rating Scale, BAS, NFCAS-A, CAN, IEQ, ESMS.
- Datenanalyse: Resultate wurden vielfältig erhoben und zueinander in Beziehung ge stellt. Die Resultate auf eine Fragestellung analysiert wurde dann durch die Sudie von Marwaha et al. (2007).
- Ergebnisse: Die klinischen und soziodemographischen Unterschiede zwischen den Klienten der verschiedenen Länder sind klein.
Titel: Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial

Autoren: Catty Jocelyn, Lissouba Pascale, White Sarah, Becker Thomas, Drake Robert E., Fioritti Angelo, Knapp Martin, Lauber Christoph, Rössler Wulf, Tomov Toma, Van Busschbach Jooske, Wiersma Durk, Burns Tom

Jahr: 2008

Ort der Studie: England, Deutschland, Italien, Schweiz, Bulgarien, Holland


Datenbank: Medline PsychINFO

Design: Quantitative Studie, Randomisierte kontrollierte Studie

Disziplin: Psychiatrie

Ziel/Zweck: Vergleich zwischen IPS und herkömmlicher Arbeitsrehabilitation, um zu ermitteln, welche Faktoren den Rehabilitationserfolg beeinflussen.

Relevanz für Fragestellung: Es werden Faktoren getestet, die den Wiedereingliederungserfolg beeinflussen.

Kritische Beurteilung:
- Stichprobenauswahl: 312 Patienten
- Methode: Begleitung der Patienten während 18 Monaten, mit Interviews zu Beginn, nach 6, 12 und 18 Monaten.
- Datenerhebung: Es wurden Daten erhoben zu: Arbeitserfolg, Hospitalisation, Globale Funktionen (GAF-S, GAS-D), Symptomatik (PANSS), Angst und Depression (HADS), soziale Einschränkungen (GSDS), Lebensqualität (LQoLP), Selbstüberzeugung (RSE) und Pflegebedürftigkeit (CAN), Beziehung zum Therapeuten (HAS).
- Datenanalyse: Drei Analysen wurden durchgeführt: 1) Merkmale des Patienten (Alter, Geschlecht, Diagnose,...), 2) Frühe Prozessfaktoren (Anzahl der Treffen mit dem Arbeitstherapeuten, Beziehung zum AT), 3) Servicebezogene Faktoren (Unterschiede zw. IPS und konventioneller AT, Anzahl der eintretenden Patienten, Fälle, Schritte bevor der Patient Arbeit sucht)
- Service bezogene Faktoren: als solche wurden nicht näher untersucht, da davon ausgegangen wurde, dass der bessere Effekt des IPS als nachgewiesen gilt.
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Titel:</strong></th>
<th>Person-related predictors of employment outcomes after participation in psychiatric vocational rehabilitation programmes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Autoren:</strong></td>
<td>Harry W.C. Michon, Jaap van Weeghel, Hans Kroon, Aart H. Schene</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jahr:</strong></td>
<td>2005</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ort der Studie:</strong></td>
<td>Niederlande</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Journal:</strong></td>
<td>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40: 408-416</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Datenbank:</strong></td>
<td>PsycINFO</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Design:**
Ein systematischer Review

**Disziplin:**
Philosophie (Doktoren)

**Ziel/Zweck:**
Der systematische Review identifiziert die personellen Faktoren, welche den Erfolg auf Betätigung nach der Teilnahme an einem Arbeitsreha-Programm am meisten beeinflussen.

**Relevanz für Fragestellung:**
Der systematische Review identifiziert personelle Faktoren, die die berufliche Integration positiv oder negativ beeinflussen.

**Kritische Beurteilung:**
- **Teilnehmer:** Schwer psychisch beeinträchtigte Menschen, die seit mindestens sechs Monaten an einer psychiatrischen Arbeitsrehabilitation teilnehmen.
- **Stichprobenauswahl:** im systematischen Review keine
- **Literatur:** Der Gap of Knowledge wird aufgezeigt. Bezüglich des systematischen Reviews, wurde sehr viel relevante Literatur gesichtet.
- **Methode:** Eine Literatursuche in Medline, Psychinfo, Pubmed, und CINAHL wurde durchgeführt. Keywords wurden angegeben.
- **Datenerhebung:** Von 77 Artikeln, die Informationen zu Faktoren des Outcomes enthalten haben, wurden 61 ausgeschlossen. Acht Studien, repräsentiert durch 16 Publikationen wurden eingeschlossen.
- **Datenanalyse:** Es fand eine kritische Analyse statt. Sämtliche Artikel, wurden codiert. Es wurde eine Checkliste mit 10 Items erstellt. Wenn eine Studie nach dieser Checkliste weniger als 6 Punkte erreichte, wurde sie ausgeschlossen. Weiter wird im Detail beschrieben, weshalb Studien ein- oder ausgeschlossen werden.
- **Ergebnisse:** Höhere berufsbedingte Selbstsicherheit, soziale Funktionen während der Arbeitsrehabilitation und eine lange Bildung sind starke Prädiktoren für die erfolgreiche Wiedereingliederung.
- **Schlussfolgerung:** Der systematische Review zeigt konträr zu anderen Studien auf, dass der Einfluss der vergangenen Faktoren wie Arbeitsgeschichte, Diagnose und Krankheitsgeschichte aufwieg mit der Arbeitsleistung in der Arbeitsrehabilitation.
- **Schwächen:** Weil der systematische Review auf longitudinal, multivariat analysierte Studien fokussierte, wurden wahrscheinlich gewisse signifikante Prädiktoren vernachlässigt. Unter anderen den Faktor der kognitiven Fähigkeiten.
Titel: Arbeitsrehabilitation psychisch kranker Menschen – ein Überblick über Erfolgsprädiktoren

Autoren:
Matschnig Teresa
Frottier Patrick
Seyringer Michaela-Elena
Frühwald Stefan

Jahr: 2008
Ort der Studie: Österreich

Journal: Psychiatrische Praxis, 35: 271-278
Datenbank: Medline→Psychiatrische Praxis Via Uni Bern>Nebis>Zeitschriften>Thieme

Design: Überblick, Literaturrecherche
Disziplin: Psychiatrie, Medizin


Kritische Beurteilung:
• Teilnehmer: Bei Recherche wurde nach „mental illness“, „mental disorder“ und „schizophrenia“ gesucht.
• Stichprobenauswahl: 37 Arbeiten, die mögliche Prädiktoren für eine erfolgreiche Arbeitsrehabilitation untersuchen.
• Literatur: Gefundene Literatur wurde gesichtet, inklusive wichtigen Schlüsselarbeiten und Quellen aus dem Internet.
• Methode: Literaturrecherche über pubmed wurde durchgeführt, mit Stichwörtern: vocational rehabilitation, work rehabilitation, mental illness, mental disorder, schizophrenia.
• Datenanalyse: In Tabellen werden die Erkenntnisse aufgezeigt.