

# GESELLSCHAFTLICHE INTEGRATION SCHAFFT LEBENSQUALITÄT

Die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation (FPR) ist seit 2005 ein eigenständiger Aufgabenbereich der Kantonalen Psychiatrischen Dienste Basel-Landschaft. Sie soll Professionelle und Institutionen in der Rehabilitation fachlich darin unterstützen, die gesellschaftliche Integration und Lebensqualität psychisch kranker Menschen zu fördern.

Der Grundstein für die Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation wurde im Jahr 2003 mit den Erkenntnissen aus der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept des Kantons Basel-Landschaft gelegt. Die umfassenden Erhebungen zur rehabilitativen Situation von Klientinnen und Klienten in Rehabilitationseinrichtungen im Kanton hatten gezeigt, dass etwa die Hälfte der Klientel heute schon in der Lage wäre, autonom zu wohnen und zu arbeiten, dieses Potenzial aber nicht umsetzt, obwohl sowohl Klienten wie Betreuende mehr Autonomie wünschen. Wie kommt ein solch paradoxes Resultat zustande?

Die Grafik (Abbildung 1) zeigt, dass sich die Gründe für den Stillstand unterscheiden, je nachdem, wie lange ein Klient schon in der Reha-Einrichtung ist: Wenn Klienten relativ neu in einer Institution sind, wird das Autonomiepotenzial nicht umgesetzt, weil die Betreuenden ihnen davon abraten oder es ihnen noch nicht zutrauen («anderes»: zu wenig stabil usw.). Bei denjenigen Klientinnen und Klienten, die selbst keinen Schritt mehr machen wollen, handelt es sich um Menschen, die schon seit durchschnittlich 51 Monaten in der Einrichtung sind. Dass vorhandenes Potenzial nicht umgesetzt wird, liegt an der Angst der Klienten, sie könnten versagen, aber auch daran, dass man ihnen zu wenig zutraut, und am Mangel an integrationsgerichteten Konzepten und Einrichtungen.

## Resignative Zufriedenheit

Die Region Basel verfügt zwar über ein gut ausgebautes Versorgungsnetz mit Wohnheimen und Werkstätten für psychisch kranke Menschen, die früher in Kliniken langzeithospitalisiert waren, aber der Schritt aus diesen Einrichtungen hinaus in die Gesellschaft gelingt eher selten. Eine Erhebung über die Situation der rund 450 psychisch Kranken in Wohneinrichtungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Baer, Vauth, Kunz, 2004) zeigt, dass es den Bewohnern heute zwar besser geht als vor dem Heimeintritt, dass aber bei 80% der Bewohnerinnen und Bewohner kein Austritt absehbar ist und dass sie mit längerer Aufenthaltsdauer im Heim deutlich weniger Veränderungswillen und deutlich mehr «Zufriedenheit» zeigen als Bewohner mit erst kürzerer Aufenthaltsdauer (Abbildung 2).

Das würde bedeuten, dass die Klienten nach mehreren Jahren in unseren Einrichtungen quasi wunschlos glücklich sind. Man muss aber annehmen, dass es sich dabei bei einigen um eine Art resignative Zufriedenheit handelt.



Abbildung 1: Woran scheitern autonomere Arbeitsformen?

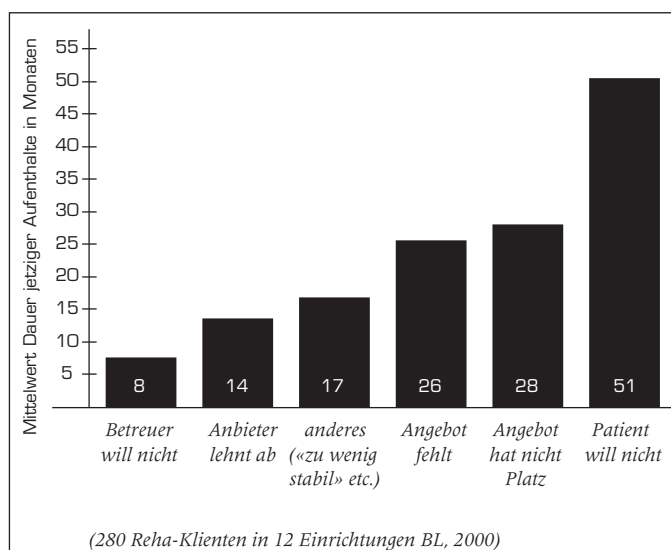
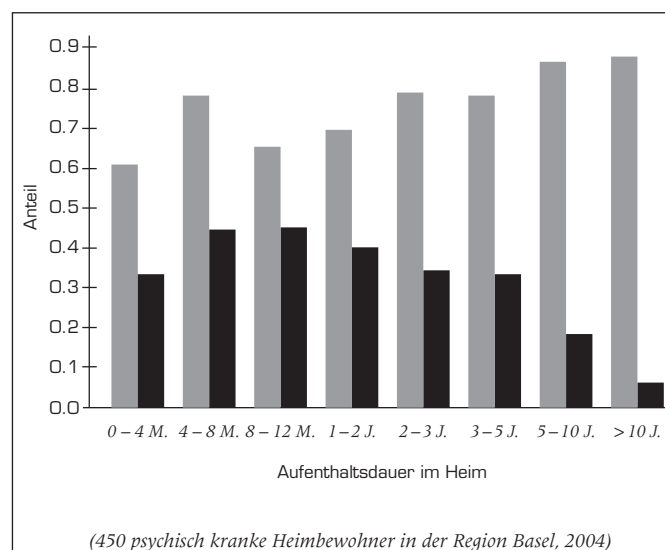


Abbildung 2: Zufriedenheit und Veränderungswunsch



## Wissen verbinden

Die Daten zeigen auch, dass in diesen Einrichtungen gut und engagiert mit den Klienten gearbeitet wird; das Problem liegt nicht im personellen, sondern im konzeptionellen Bereich: Anders als in der Medizin oder Pflege gibt es für die Rehabilitation keine gemeinsame Fachsprache oder gemeinsame Prinzipien und Methoden. Das zeigt ein anderes Beispiel der Wohnheim-Befragung, in dem die 29 Wohnheimleiterangaben, wie wichtig die in Abbildung 3 aufgelisteten Begriffe für ihre tägliche Arbeit sind.

Es fällt auf, dass diejenigen drei Begriffe, die eher aus dem psychiatrisch-therapeutischen Bereich kommen – therapeutische Haltung, Krankheitsverarbeitung und diagnose-spezifische Interventionen – als letzte genannt werden. Hier zeigt sich die Spaltung der psychiatrischen Rehabilitation in eher sozialpädagogisch orientierte Angebote (Behinder-tengewesen) und eher psychiatrisch orientierte Angebote (Krankheitswesen). Heime und Werkstätten sind heute meist sozialpädagogisch orientiert. Die Wohnheimbefragung ergab ein deutliches Resultat: Wo die Betreuenden über Kenntnisse zur Krankheit und zum Krankheitsverlauf verfügen, haben die Klientinnen und Klienten grössere Fortschritte gemacht. Rehabilitation ist also dann besonders wirksam, wenn rehabilitatives und psychiatrisches Wissen verbunden werden.

Es fehlt sowohl an psychiatrischem Wissen in den Behinder-teneinrichtungen als auch an rehabilitativem Know-how in der Psychiatrie. Eigene Erhebungen in den Externen Psychiatrischen Diensten und der Psychiatrischen Klinik BL (2004) haben beispielsweise gezeigt, dass bei Patienten, die krankheitsbedingt akut von Stellenverlust bedroht sind, nur ein kleiner Teil der Vorgesetzten adäquat informiert ist (Abbildung 4).

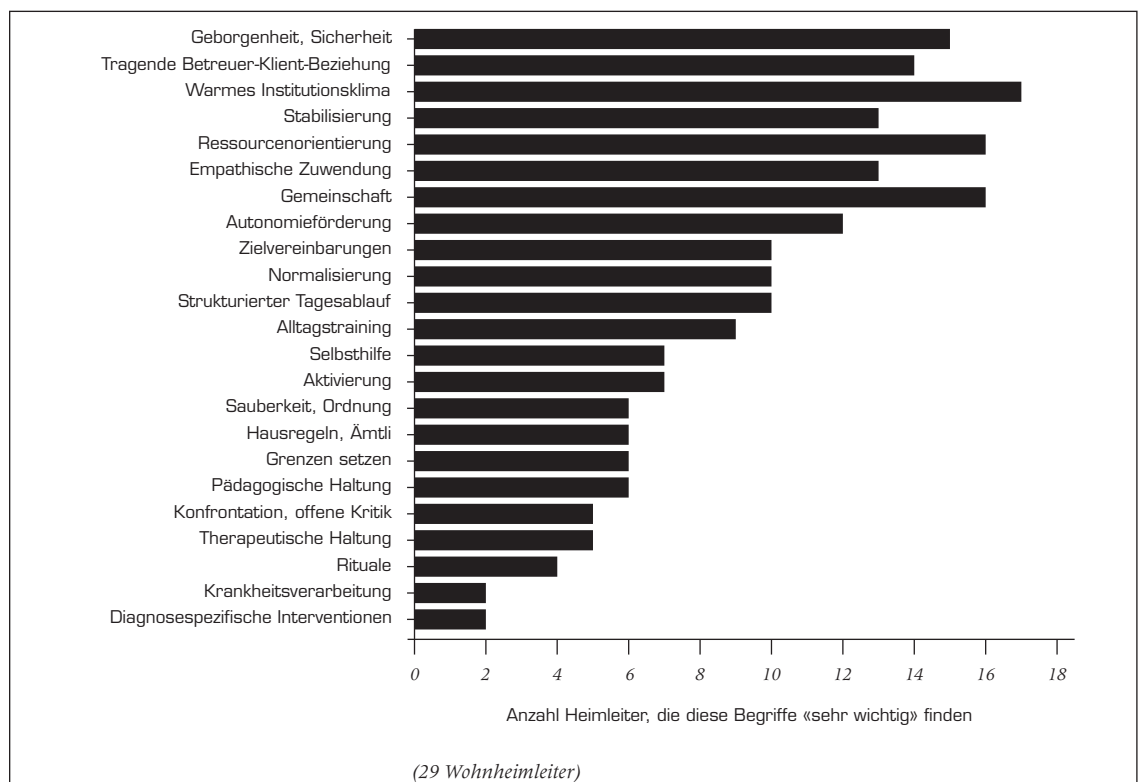
Nur sieben von 49 Vorgesetzten wissen mit den psychi-schen Problemen von Mitarbeitenden umzugehen. Wenn Vorgesetzte aber nicht ausreichend informiert werden, wie sie mit einem psychisch kranken Mitarbeiter umgehen sol-len, ist es oft nur eine Frage der Zeit, bis dieser seine Stelle verliert.

## Schlechte Erfahrungen

Eine aktuelle E-Mail-Befragung, die von der Fachstelle die-sen Sommer in Kooperation mit dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich und der Fachhochschule Nordwestschweiz gemeinsam mit der Wirtschaftskammer BL bei 8000 KMU im Kanton BL durchgeführt wurde und bei der sich 750 Betriebe beteiligt haben, zeigt, dass ein sehr grosser Teil der Betriebe schon Erfahrungen mit psychisch kranken Mitarbeitenden gemacht hat. Allerdings – und hier liegt das Problem – werden diese Erfahrungen im Gegensatz zu den Erfahrungen mit Körperbehinderten überwiegend als «schlecht» oder «sehr schlecht» beschrieben. Das be-legt zum einen, dass Betriebe ohne fachliche Unterstützung mit psychiatrisch bedingten Arbeitsproblemen überfordert sind, und zum anderen, dass psychische Probleme am Ar-beitsplatz eine besondere Herausforderung darstellen. Hier können wir von psychiatrischer Seite unsere Patientinnen und Patienten und ihre Arbeitgeber sicher noch mehr un-terstützen.

Der erste Zertifikatskurs zum Thema Eingliederungsma-nagement in der Schweiz, angeboten von der Fachhoch-schule Nordwestschweiz, stösst auf grosses Interesse. Die Fachstelle unterrichtet gemeinsam mit Dr. med. Silvia Ten-es, Oberärztin an den Externen Psychiatrischen Diensten in Liestal, zum Thema «psychische Gesundheit und Krank-heit». Die Fallbesprechungen mit den Teilnehmenden (Per-

**Abbildung 3: Was finden Wohnheimleiter «sehr wichtig» für ihre Arbeit?**



sonalverantwortliche, IV-Stellen-Personal, Case-Manager von Krankenversicherern und Pensionskassen usw.) zeigen eindrücklich, dass vor allem drei Krankheitsbilder im Alltag Probleme bereiten: somatoforme Schmerzstörungen (nichts geht mehr), Schizophrenie (unbekannt, verunsichernd) und Persönlichkeitsstörungen (schwierig im Kontakt). Dieselben Krankheitsbilder werden auch in den KPD-internen arbeitsrehabilitativen Fallbesprechungen, in der Schulung der Arbeitsvermittler der IV-Stellen und in der Weiterbildung von Reha-Fachleuten an der Fachhochschule Nordwestschweiz besprochen.

### 5. IV-Revision

Dass diese Diagnosen besondere Problemgruppen betreffen, zeigt auch die Erhebung der Arbeitssituation der KPK-Patienten (Abbildung 5).

Die massive Zunahme psychisch bedingter IV-Renten in der Schweiz ist praktisch auf eine einzige Subkategorie zurückzuführen, die bei der Invalidenversicherung den Code «646» trägt. Die IV-Kategorie 646 umfasst verschiedenste Störungsbilder wie Schmerzstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Anpassungsstörungen bis hin zu Fibromyalgie (chronische Schmerzkrankung). Um die politische Diskussion zur Zunahme der IV-Renten und zum Missbrauch der IV («Scheininvaliden») differenzierter führen zu können, hat das Bundesamt für Sozialversicherung nun ein dreijähriges Forschungsprogramm gestartet. Die Fachstelle hat sich gemeinsam mit dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung für den Themenschwerpunkt «Zunahme psychisch bedingter IV-Renten» beworben und wurde mit der Durchführung einer Machbarkeitsstudie zu diesem Thema beauftragt. Aufgabe ist es, Versichertendossiers der Kategorie 646 zu analysieren und insbesondere typische

Berentungskonstellationen, Krankheitsverläufe und Umstände, die zur Berentung beigetragen haben, aufzuzeigen. Die Studie soll im Hinblick auf die 5. IV-Revision Hinweise geben, wie solche Patientinnen und Patienten besser rehabilitiert werden können.

### Neuer Finanzausgleich

Ähnliche Fragestellungen beschäftigen auch die von den Kantonen BS und BL eingesetzten Planungsgruppen, die im Rahmen der Umsetzung des Neuen Finanzausgleiches (NFA) zwischen Bund und Kantonen dabei sind, ein Behindertenkonzept zu erstellen, das die Ausgestaltung der neu kantonalisierten Behindertenhilfe regeln soll. Grundsätzlich besteht der Wunsch, dass künftig Subventionen nicht mehr ausschliesslich an die Einrichtungen gehen sollen, sondern an die Behinderten selbst. Dies könnte beispielsweise bedeuten, dass sich behinderte Menschen einen Coach leisten können, der sie im freien Arbeitsmarkt betreut. Die Gelder wären nicht mehr an geschützte Werkstätten gebunden und die behinderten Menschen könnten besser integriert werden. Wären Betriebe aber bereit, Menschen mit einer Behinderung anzustellen? Diese Fragestellung hat die Fachstelle aufgenommen und gemeinsam mit der Wirtschaftskammer BL die bereits erwähnte E-Mail-Befragung bei den KMU in Baselland über Hürden und Anreize bei der Anstellung Behinderter durchgeführt. Unter anderem wurden die KMU in einem experimentellen Teil gebeten, für die zuletzt von ihnen besetzte Arbeitsstelle aus fiktiven Bewerbern eine Rangfolge zu erstellen. Bei den Bewerbern handelt es sich um acht Menschen, die alle an einer chronischen Erkrankung leiden, aber im Moment stabil und 100% arbeitsfähig sind sowie um einen gesunden Bewerber, der aber nicht sehr zuverlässig ist:

→

Abbildung 4: Wie gut sind Vorgesetzte über die psychische Krankheit ihrer Mitarbeitenden (MA) informiert?

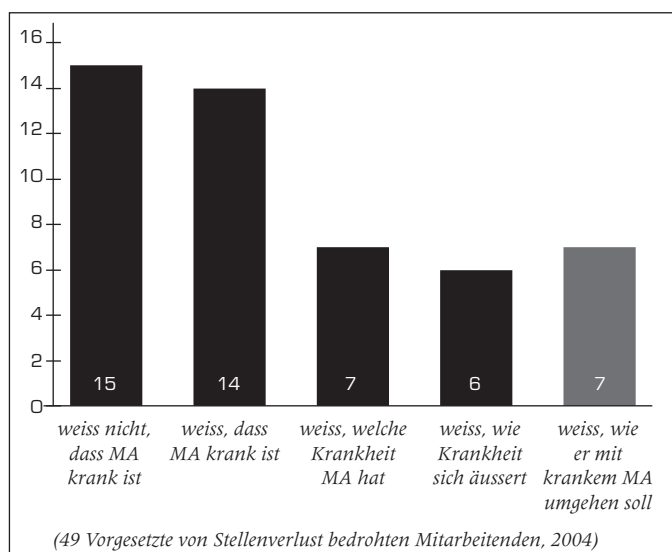
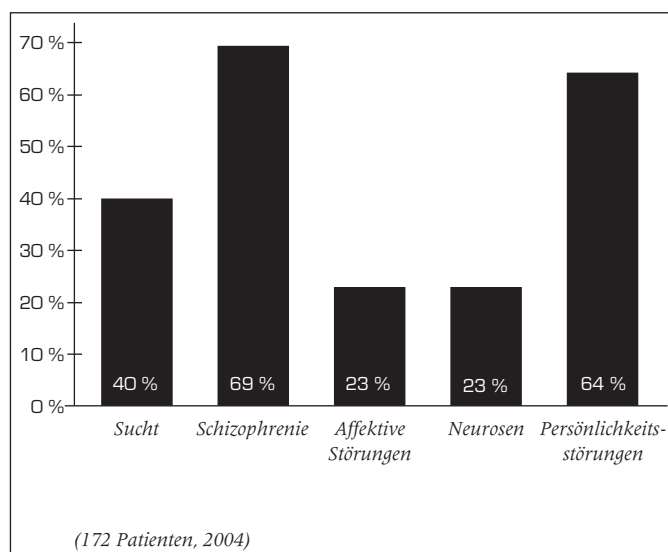


Abbildung 5: IV-Renten-Quoten einzelner Diagnosegruppen in der KPK





Für die FPR (v.l.n.r.):  
Daniela Müller (Sekretariat),  
Dr. Niklas Baer (Leiter),  
Tanja Fasel (wiss. Mitarbeiterin)

- Bewerber A: multiple Sklerose
- Bewerber B: chronische Darmentzündung
- Bewerber C: Harnblasenkrebs
- Bewerber D: Schizophrenie
- Bewerber E: insulinpflichtiger Diabetes
- Bewerber F: Rheuma
- Bewerber G: Depression
- Bewerber H: Alkoholabhängigkeit
- Bewerber I: gesund, nicht sehr zuverlässig

In welcher Reihenfolge hätten Sie die Bewerber für eine Stelle berücksichtigt?

Die KMU-Untersuchung zeigt insgesamt, wie dringend notwendig Angebote wie das neue Job Coaching von Arbeit und Beschäftigung der KPD sind, mit dem psychisch Kranken mit einer IV-Rente zu einer Platzierung auf dem freien Arbeitsmarkt verholfen werden soll. Die fachliche

Begleitung und Evaluation dieses Projekts durch die Fachstelle zeigt jetzt schon, dass das Angebot für die Teilnehmenden von unschätzbarem Wert ist. Die Untersuchung zeigt aber auch, dass das Stigma psychischer Krankheiten ein Hauptgrund für die unterdurchschnittliche berufliche Eingliederung psychisch Kranker ist.

Die Vorurteile gegenüber psychischen Krankheiten scheinen gegen Aufklärungsmassnahmen ziemlich resistent zu sein. Die Fachstelle hat deshalb anlässlich der Tage der offenen Tür der KPD gemeinsam mit der Psychologin Anna Domingo eine Ausstellung zur Stigmatisierung psychisch Kranker konzipiert. Die Ausstellung wurde anschliessend im Psychiatriezentrum Langenthal gezeigt und wandert hoffentlich weiter. ■

*Dr. phil. Niklas Baer, Leiter Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation*

## ERICH MÜNCH UND MARIUS RAPPO –

# SPIEGELREFLEX

Am 30. Oktober 2006 fand die Vernissage der elften Ausstellung innerhalb des Zyklus «Kunst in der Psychiatrie» statt. Noch bis im Frühling 2007 sind im Verwaltungstrakt der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in Liestal die Bilder und Spiegelobjekte von Erich Münch und Marius Rappo zu sehen.

Zum Auftakt der Ausstellung spielte Michael Büttler Stücke für Solo-Posaune. Die Vernissagesgäste waren fasziniert von den eigenartigen Tönen, die der Musiker seinem Instrument entlocken konnte.

Verwalter Hans-Peter Ulmann begrüsst die zahlreich erschienenen Gäste. Es handelt sich bereits um die elfte Vernissage, die seit Oktober 2001 in den KPD durchgeführt wurde. Ulmann dankte insbesondere den Gästen, die mit ihrem Besuch der Vernissage nicht nur den Organisatoren und den beiden Künstlern eine grosse Freude bereiteten, sondern damit auch einen Beitrag zur Entstigmatisierung

von psychisch kranken Menschen leisteten. Dies sei schliesslich der Hauptgrund, weshalb die KPD sich als psychiatrische Institution auf das Glatteis der Kunst begäben.

Fritz Baldinger kommentierte in seiner Ansprache die Arbeit der Künstler. Ihn verbindet mit den beiden eine langjährige Freundschaft, während der er ihre künstlerische Entwicklung gut verfolgen konnte. Kennengelernt haben sich die drei in der Künstlergruppe «allerart». In einem Hinterhof in Kleinbasel befand sich ein altes Gebäude, das der Künstlergruppe Experimentier- und Ausstellungsraum bot.