

Critically Appraised Topic (CAT)

Titel des CAT

Auswirkungen von bezahlter versus unbezahlter Arbeit in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Krankheiten.

Autorin, E-Mailadresse, Datum

Selina Süsstrunk, selina.suesstrunk@icloud.com, November 2018

Frage des CAT

Menschen mit psychischen Krankheiten sind überproportional mehr von Arbeitslosigkeit betroffen (Prinz, Baer & Veerle, 2014). Arbeit gilt aber als wichtiger Bestandteil der Rehabilitation bei Menschen mit psychischen Krankheiten, weil sie Tagesstruktur schafft, Möglichkeiten für soziale Kontakte bietet, zur finanziellen Sicherheit und zur Steigerung des Selbstwertgefühls beiträgt (Brieger & Hoffmann, 2012). Dadurch können sich die Lebensqualität insgesamt und die Krankheitssymptome verbessern. Im Bereich der Arbeitsrehabilitation gibt es verschiedene Massnahmen, die das Ziel der beruflichen Integration verfolgen. Ein Aspekt, an dem sich diese Massnahmen unterscheiden ist die Entlohnung.

Fragestellung: Wie wirkt sich bezahlte versus unbezahlte Arbeit auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität von Menschen mit einer psychischen Krankheit aus?

Zusammenfassung der Resultate der gefundenen und beurteilten Studien

In den vier bearbeiteten Studien wurde eindeutig nachgewiesen, dass bezahlte Arbeit zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der Krankheitssymptomen führen kann und dass sich die Anzahl der Krankenhaustage verringern können. Die Ausführung von unbezahlter oder geschützter Arbeit kann diese Effekte bei Menschen mit psychischen Krankheiten nicht erzielen. Diese Resultate bestätigen sich unabhängig vom Arbeitsinhalt und vom Geschlecht oder der psychiatrischen Erkrankung der Teilnehmenden und sie sind aussagekräftig für die Anwendung im schweizerischen Sozialversicherungssystem.

Zusammenfassung der praxisrelevanten Schlussfolgerungen & Empfehlungen der Autorin dieses CATs

Für Menschen mit psychischen Krankheiten ist es wichtig, dass sie wieder arbeiten und dass sie mit ihrer Arbeit auch Geld verdienen können. Arbeitstraining sollten kritisch hinterfragt werden und sie sind nicht mit einem Arbeitsversuch zu vergleichen. Betätigungen mit Arbeitscharakter können eine Erwerbsarbeit nicht ersetzen. Deshalb sollte die ergotherapeutische Behandlung auf konkrete Schritte abzielen, die dem Erwerb einer Arbeitsstelle zuträglich sind.

Suchworte für diesen CAT

- **Patient/ Klient/ Gruppe:**
mental disorders OR mental illness OR mental health problems
- **Intervention:**
Unpaid work OR voluntary work OR sheltered work OR work rehabilitation
- **Outcome/s:**
quality of life OR nonvocational outcomes

Benutzte Datenbanken/ Webseiten/ Zeitschriften

- Medline
- PsycINFO

Einschlusskriterien für Artikel für diesen CAT

- Englisch- und Deutschsprachige Studien
- Klientengruppe sind Menschen mit psychischen Krankheiten
- Interventionen beziehen sich auf berufliche Massnahmen bzw. Arbeitsstellen
- Der Lohn ist die unabhängige Variabel
- Das Outcome bezieht sich auf die Lebensqualität oder -zufriedenheit oder auf die Krankheitssymptome

Ausschlusskriterien

- Andere Sprachen als Deutsch und Englisch
- Klientengruppe umfasst andere Krankheitsbilder als psychische Krankheiten
- Interventionen beziehen sich auf die Bereiche Selbstversorgung oder Freizeit
- Die Wirkung einer beruflichen Massnahme wird untersucht

Suchresultate

	Studie 1	Studie 2	Studie 3	Studie 4
Autor/en (Jahr)	Bell, M., Lysaker, P. & Milstein, R. (1996).	Jäckel, D., Kupper, Z., Glauser, S., Mueser, K. & Hoffmann, H. (2017).	Bond, G., Resnick, S., Drake, R., Xie, H., McHugo, G. & Bebout, R. (2001).	Bryson, G., Lysaker, P. & Bell, M. (2002).
Studiendesign	RCT, quantitativ, Prä- Post-Design.	Der Datensatz einer RCT wurde verwendet für eine Mediationsanalyse.	Der Datensatz einer RCT wurde verwendet für eine Mediationsanalyse.	RCT, quantitativ, Prä- Post-Design.
Probanden/ Teilnehmende	138 Teilnehmende. Diagnosen Schizophrenie oder schizoaffektive Störung.	100 Teilnehmende mit einer schweren psychischen Krankheit.	149 Teilnehmende mit einer schweren psychischen Krankheit.	114 Teilnehmende. Diagnose Schizophrenie.
Intervention/en	Ein Praktikum in einem Gesundheitszentrum. Die Interventionsgruppe erhielt einen Lohn, die Kontrollgruppe erhielt keinen Lohn für das Praktikum.	Im RCT wurden die Methoden Supported Employment mit traditioneller Arbeitstherapie verglichen. In der Mediationsanalyse wurden die Lebensqualität gemessen und die Anzahl Krankentage gezählt.	Die Autoren teilten die Teilnehmenden der RCT in vier Gruppen ein: Erwerbsarbeit, geschützte Arbeit, Minimalarbeit und Arbeitslos. Anhand dieser Einteilung prüften sie 4 Hypothesen zur Lebensqualität und zu Krankheitssymptomen.	Ein Praktikum in einem Gesundheitszentrum. Die Interventionsgruppe erhielt einen Lohn, die Kontrollgruppe erhielt keinen Lohn. Zudem wurden drei Gruppen gebildet und verglichen: Vollzeitarbeit, Teilzeitarbeit und Arbeitslos.
Messungen/ Assessments	Zu Beginn und nach 5 Mt. Die Arbeitstage und -Wochen wurden gezählt. Die Symptome wurden mit dem PANSS (halbstrukturiert)	Die Daten wurden nach 1, 2 und 5 Jahren erhoben. Die Lebensqualität wurde mit dem W-QLI-MH-s erfasst. Die Krankentage	Die Daten wurden zu Beginn, nach 6, 12 und 18 Monaten erhoben. Es wurden demografische Daten erhoben, sowie Daten zur Le-	Zu Beginn und nach 5 Mt. Die Arbeitstage und -Wochen wurden gezählt. Die Lebensqualität wurde mit dem QLS (Quality of Life Scale)

	riertes Interview zur Messung von Positiv- und Negativsymptomen) gemessen.	tage wurden gezählt.	bensqualität mit dem QLI (the Quality of Life Interview) und zu den Symptomen mit dem BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale).	und die Symptome mit dem PANSS gemessen. Die finanzielle Zufriedenheit wurde mit einem Teil aus dem QLI gemessen.
Resultat/e	Die Interventionsgruppe (mean 278 h, SD 158) leistete deutlich mehr Arbeitsstunden als die Kontrollgruppe (mean 70 h, SD 136). Der Lohn kann als starker Anreiz verstanden werden, um Arbeit aufzunehmen und zu behalten. Die Krankheitssymptome wurden bei der Interventionsgruppe ebenfalls signifikant besser.	Nachhaltige Arbeit führt zu einer signifikant besseren Lebensqualität und zu deutlich weniger Krankentagen. Zwischen den Gruppen «keine Arbeit», «keine nachhaltige Arbeit» und «geschützte Arbeit» wurden keine signifikanten Unterschiede gemessen.	Erwerbsarbeit führt zu einer signifikanten Verbesserung in der Lebensqualität und in den Krankheitssymptomen. Geschützte Arbeit zeigt eine Tendenz zur Verbesserung, jedoch sind die Werte nicht signifikant. Minimalarbeit und Arbeitslosigkeit führen zu keinen Verbesserungen in der Lebensqualität und in den Krankheitssymptomen.	Diese Studie prüft die Hypothese, dass bezahlte Arbeit zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt, weil sich die finanzielle Situation und dadurch auch die Möglichkeiten für soziale Aktivitäten und Interaktionen verbessern. Die Teiln. der Interventionsgruppe leisteten mehr Arbeitsstunden und verdienten auch mehr als Teiln. der Kontrollgruppe. Zudem verbesserte sich die Lebensqualität, umso mehr Stunden gearbeitet wurden. Der Lohn führte aber nicht zu einer grösseren Zufriedenheit mit der finanziellen Situation.

Synthese der Autorin dieses CATs aus den Ergebnissen der Studien

In den vier bearbeiteten Studien wurde nachgewiesen, dass bezahlte Arbeit zu einer Verbesserung der Lebensqualität und der Krankheitssymptomen führen kann und dass sich die Anzahl der Krankenhaustage verringern können. Die Ausführung von unbezahlter sowie geschützter Arbeit kann diese Effekte bei Menschen mit psychischen Krankheiten nicht erzielen.

Der Vergleich von Erwerbsarbeit und unbezahlter bzw. geschützter Arbeit ist komplex, weil sich die Arbeit in der Regel nicht nur durch die Bezahlung, sondern auch durch den Arbeitsinhalt und -kontext unterscheiden. In den Studien von Bell, Lysaker & Milstein (1996) sowie Bryson, Lysaker & Bell (2002) jedoch, führten die Teilnehmenden der Interventions- und der Kontrollgruppe die selben Aufgaben in der selben Arbeitsumgebung aus. Sie zeigen damit auf, dass die Bezahlung der Arbeit relevant ist, unabhängig von den Arbeitsaufgaben und dem Kontext. Die Teilnehmer dieser beider Studien umfassen fast ausschliesslich Männer mit den Diagnosen Schizophrenie oder schizoaffektiven Störung. Auf Grund der historischen Rolle der Frau könnte es sein, dass Frauen unbezahlte Arbeit anders bewerten als Männer oder dass Menschen mit anderen psychiatrischen Diagnosen eine andere Bewertung vornehmen. Die Sempel der Studien von Jäckel, Kupper, Glauser, Mueser & Hoffmann (2017) und Bond, Resnick, Drake, Xie, McHugo & Bebout (2001) sind in Hinblick auf das Geschlecht wie auch auf die Diagnosen durchmischt und auch sie kommen zu den selben Resultaten, was die Einschränkung in Bezug auf die Teilnehmenden entkräften kann. Eine weitere Schwierigkeit tritt bei der Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf den Schweizer Kontext auf, weil es grosse Unterschiede in den Sozialversicherungssystemen gibt. Diese Unterschiede könnten einen entscheidenden Einfluss darauf haben, wie Betroffene die Bezahlung von Arbeit bewerten. Deshalb sind die Resultate der Studie aus der Schweiz von Jäckel et al. (2017) von besonderer Bedeutung. Auch sie besagen, dass bezahlte Arbeit im Vergleich zu geschützter Arbeit zu einer signifikanten Verbesserung in der Lebensqualität und Reduktion der Krankheitstage führen kann und das im Kontext der schweizerischen Versicherungsleistungen. Somit bestätigen sich die Resultate unabhängig vom Arbeitsinhalt und vom Geschlecht oder der psychiatrischen Erkrankung der Teilnehmenden und sie sind aussagekräftig für die Anwendung im schweizerischen Sozialversicherungssystem.



Schlussfolgerungen der Autorin dieses CATs

Für Menschen mit psychischen Krankheiten ist es wichtig, dass sie wieder arbeiten und dass sie mit ihrer Arbeit auch Geld verdienen können. Geschützte Arbeiten, die keinen arbeitsrelevanten Lohn einbringen, führen nicht zu der erwünschten Verbesserung in der Lebensqualität und bezüglich der Krankheitssymptome (Jäckel et al., 2017). Zudem wird diskutiert, dass das Scheitern von nicht bezahlten beruflichen Massnahmen eine direkte Folge des fehlenden Lohnes sein könnte (Bryson, Lysaker & Bell, 2002).

Die Integration in den ersten Arbeitsmarkt entspricht auch dem zeitgemässen Ansatz «first place then train», der insbesondere durch das Konzept des Individual Supported Employments umgesetzt wird. Die Wiederaufnahme von Arbeit in realer Umgebung zeigt deutlich grössere Erfolge als herkömmliche Arbeitstrainings (Burns, Catty, Becker, Drake, Fioritti, Knapp, Lauber, Rössler, Tomov, Van Buschbach, White & Wiersma, 2007) und zum realen Setting gehört in unserer Gesellschaft auch eine Bezahlung in Form eines Geldlohnes. Deshalb sollte ein angemessener Lohn ein fester Bestandteil bei der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Krankheiten sein.

Empfehlungen der Autorin für die Praxis

Das Ziel der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Krankheiten sollte die Integration in den ersten Arbeitsmarkt sein. Geschützte Arbeitsplätze oder unbezahlte Arbeitsstellen sollten nur als Zwischenschritt oder als Ergänzung zu einer 100%igen IV-Rente angesehen werden. Das Scheitern von Arbeitstrainings im geschützten Rahmen sollte kritisch reflektiert werden, auch in Hinblick auf die Lohnabhängige Arbeitsmotivation und es sollte gegebenenfalls trotzdem ein Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt versucht werden.

Betätigungen mit Arbeitscharakter können eine Erwerbsarbeit nicht ersetzen. Deshalb sollten Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im Arbeitsfeld Psychiatrie den Schwerpunkt in der beruflichen Rehabilitation auf konkrete, praktische Handlungen lenken, die auf eine berufliche Integration abzielen wie beispielsweise das Erstellen von Bewerbungsunterlagen, das Vorbereiten von Arbeitgebergesprächen oder Arbeitsplatzabklärungen.

Literaturliste

- Bell, M., Lysaker, P. & Milstein, R. (1996). Clinical Benefits of Paid Work Activity in Schizophreni. *Schizophrenia Bulletin*, 22(1), 51-67.
- Bond, G., Resnick, S., Drake, R., Xie, H., McHugo, G. & Bebout, R. (2001). Does Competitive Employment Improve Nonvocational Outcomes for People With Severe Mental Illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 489-501.
- Brieger, P., & Hoffmann, H. (2012). Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit?: „Supported employment“ vs. „pre-vocational training“. *Der Nervenarzt*, 83(7), 840–846.
- Bryson, G., Lysaker, P. & Bell, M. (2002). Quality of Life Benefits of Paid Work Activity in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 249-257.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., Van Busschbach, J., White, S. & Wiersma, D. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 370(9593), 1146–1152.
- Jäckel, D., Kupper, Z., Glauser, S., Mueser, K. & Hoffmann, H. (2017). Effects of Sustained Competitive Employment on Psychiatric Hospitalizations and Quality of Life. *Psychiatric Services*, 68(6), 603-609.
- Prinz, C., Baer, N., & Veerle, M. (2014). Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Empfehlungen der OECD für die Schweiz. *Soziale Sicherheit CHSS*, 2, 69–75.



Wichtiger Hinweis:

Dieser CAT wurde im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges des Instituts für Ergotherapie der ZHAW erstellt, wurde aber nicht korrigiert durch Lehrpersonal.

Referenzen:

Dieses Formular wurde durch Andrea Weise, MSc., Dozierende Weiterbildung Ergotherapie, entwickelt für alle Weiterbildungslehr- und studiengänge des Institutes Ergotherapie der ZHAW. Als Basis dienten das Formular „*CAT Template Revised v2*“ aus 2005 von www.otcats.com, die Formulare des „*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*“ aus 2010 von www.casp-uk.net und die Arbeitsblätter „*Appraisal Sheets*“ aus 2005 und 2010 des Centre for Evidence-Based Medicine der University of Oxford von www.cebm.net (last retrieved: September 2012).