

Psychische Störungen und Jugendarbeitslosigkeit

support25



G. Ramlow, V. Reissner

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN



Ein Gemeinschaftsprojekt des

JobCenters Essen

&

**Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters**

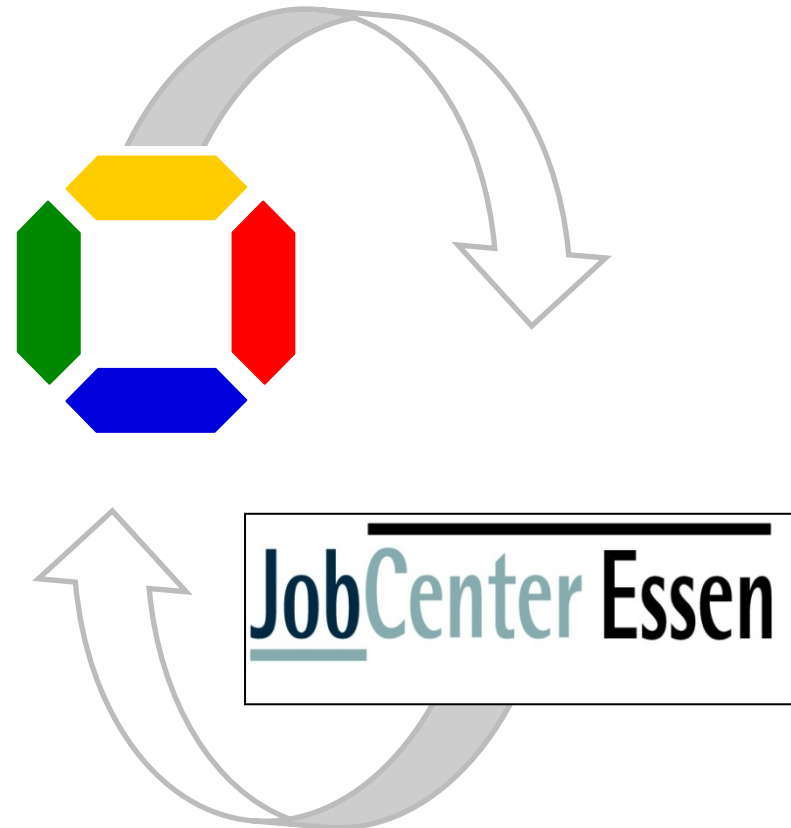
(Prof. J. Hebebrand)

Universität Duisburg-Essen / LVR-Klinikum

1. Kooperation
2. Ablauf und Fallbericht
3. Evaluation
4. Diskussion & Ausblick



1. **Kooperation**
2. Ablauf und Fallbericht
3. Evaluation
4. Diskussion & Ausblick



Kooperation

Ziele:

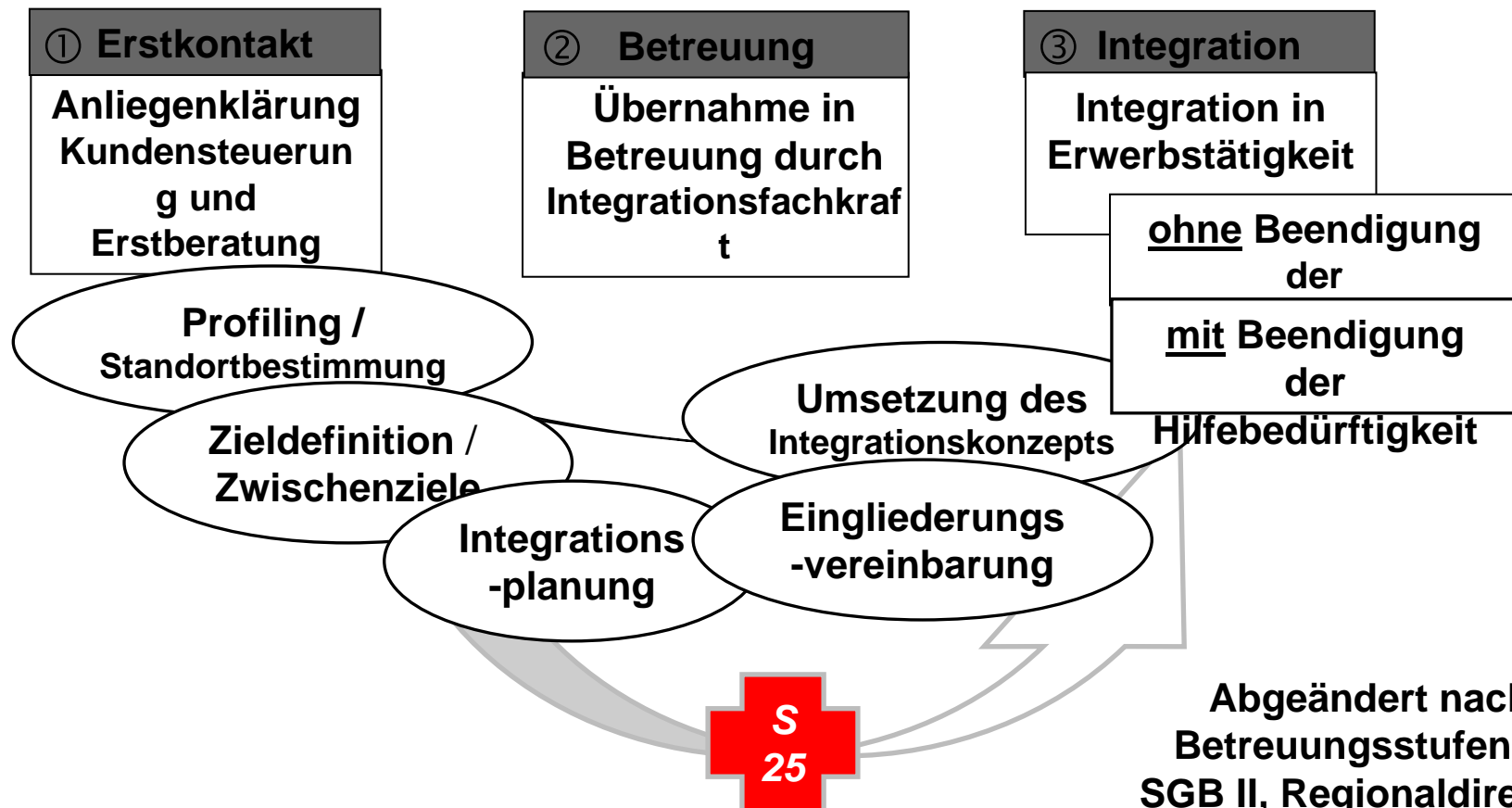
- Beratung des Fallmanagements
- Verbesserung der psychischen Gesundheit
- Reintegration in den sozialen Kontext und Prävention von Folgeerkrankungen der Langzeitarbeitslosigkeit

Die enge Zusammenarbeit von psychiatrischen und berufsfördernden Institutionen erhöht die Integrationswahrscheinlichkeit der Klientinnen und Klienten in den 1. Arbeitsmarkt um das 1,5-fache bzw. 2-fache (Cook et al., 2005)

- Begleitforschung; Modellprojekt

Kooperation

Integrationsprozess

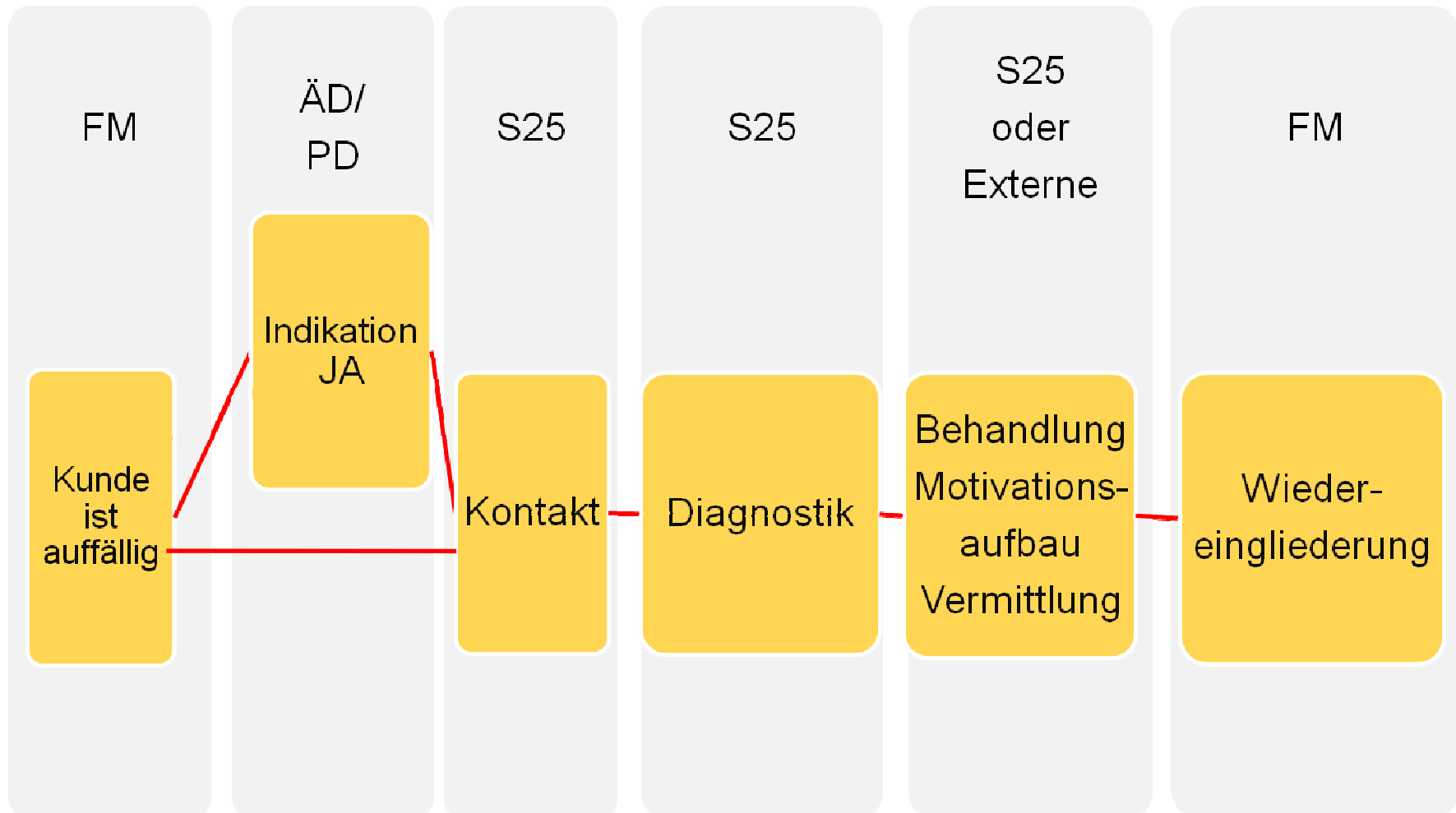


Abgeändert nach:
Betreuungsstufen im
SGB II, Regionaldirektion
NRW, 07.11.06

Übersicht

1. Einführung
- 2. Ablauf und Fallberichte**
3. Evaluation
4. Diskussion & Ausblick

Ablauf



1. Fallbericht: Sabine S.

Bericht vom Fallmanagement:

- Sabine S., 21 Jahre alt, Hauptschulabschluss 10. Klasse
- vor kurzem erst nach Essen gezogen
- keine berufliche Maßnahme
- auffällig: im Kontakt eher zurückhaltend und misstrauisch, weint zwischendurch, spricht sehr wenig, Schwierigkeiten mit dem Blickkontakt

1. Fallbericht: Sabine S.

Kontaktaufnahme bei S25:

- Vertrauen und eine Beziehung herstellen
- Transparenz erzeugen: Sabine S. erläutern, welche Möglichkeiten ihr das Projekt bieten
- Zusätzliche Informationen über den Kunden sammeln (Anamnese: Biographie, Schullaufbahn, Freundeskreis, usw.)

Diagnosestellung:

- Standarddiagnostik (T0): Soziodemographie, BDI, SCL-90-R, SKID I und II
- Vertiefte Exploration (störungsspezifisch), d.h. Vertiefung der Diagnostik zur Erfassung von Schweregrad und Erkrankungsdauer → Diagnoseprofil
- Katamnese: T1 (12 Monate) – BDI, SCL-90-R etc.

1. Fallbericht: Sabine S.

Biographie:

- Schwere Traumatisierung im Kindesalter (sexueller Missbrauch im Kinderheim)
- Mutter sei damals überfordert gewesen; mehrere Kinder der Familie seien übergangsweise ins Heim gekommen
- Danach im Jugendalter nochmals in Situationen gekommen, in denen sich Männer ihr gegenüber sexuell übergriffig verhalten haben
- Dennoch regelmäßiger Schulbesuch
- Ambivalente Beziehung zur Mutter/Familie (Hintergrund: generationsübergreifender sexueller Missbrauch i.d. Familie)

Symptomatik:

- Schlafstörungen, Alpträume, depressive Verstimmung, sehr misstrauisch, selbstverletzendes Verhalten zum Spannungsabbau
- Suizidgedanken in der Vorgeschichte
- Probleme mit Männern (große Schwierigkeit, Beziehung (v.a. sexuelle) einzugehen)
- wenig Freunde, da sehr zurückgezogen

1. Fallbericht: Sabine S.

Ergebnisse der Diagnostik und Fragebögen:

SKID:

- 1. Diagnose: posttraumatische Belastungsstörung
- 2. Diagnose: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

Fbn:

- BDI: Summenwert = 34
- SCL-90-R: insgesamt hohe Belastungswerte

1. Fallbericht: Sabine S.

Vorbehandlung(en): KEINE!!!

Interventionen bei S25:

- Aufnahme einer Behandlung in der Tagesklinik unserer Klinik:
 - Vorbereitung der Erstgespräche dort
 - Vorbesprechung der möglichen Probleme während der Behandlung
- Zusammenarbeit mit der Fallmanagerin:
 - Planung einer Umschulung zur Altenpflegehelferin

2. Fallbericht: Michaela T.

Bericht vom Fallmanagement:

- Michaela T., 20 Jahre alt, kein Schulabschluss (Abgang, 8. Klasse Hauptschule)
- keine berufliche Maßnahme
- auffällig: redet kaum, kein Blickkontakt, errötet stark, wirkt sehr unsicher; schwierig, der Problematik der Kundin näher zu kommen

2. Fallbericht: Michaela T.

Kontaktaufnahme bei S25 + Diagnosestellung:

wie beim 1. Fallbericht!

⇒ Diagnose:

⇒ Soziale Phobie

⇒ Selbstunsichere und dependente
Persönlichkeitsstruktur

2. Fallbericht: Michaela T.

Biographie:

- Kundin lebt noch bei ihrer Mutter; insgesamt 3 Geschwister (die beiden älteren sind schon ausgezogen; Kundin: Dritt-Älteste)
- Mutter: Alkoholikerin, arbeitslos, häufig wechselnde Partner
- Kundin wurde während ihrer Schulzeit auf der Hauptschule sehr stark gemobbt; deswegen Schule abgebrochen
- Co-Abhängigkeit (s. Erkrankung der Mutter)
- Kundin fühlt sich für Vieles verantwortlich
- Arbeitslosengeld der Kundin geht an Mutter, da Kundin noch bei ihr wohnt (Kundin hat kein eigenes Konto; Mutter „verwaltet“ das Geld)

Symptomatik:

- starke soziale Ängste, v.a. im Kontakt mit Gleichaltrigen
- sehr geringes Selbstwertgefühl
- traut sich sehr wenig zu
- Interessenverlust (v.a. bezüglich Berufswunsch, eigener Pläne für die Zukunft)
- z.T. niedergeschlagen, hoffnungslos

2. Fallbericht: Michaela T.

Ergebnisse der Fragebögen:

- BDI: Summenwert = 18
- SCL-90-R: insgesamt hohe Belastungswerte; v.a. auf der Skala „Unsicherheit im Sozialkontakt“

2. Fallbericht: Michaela T.

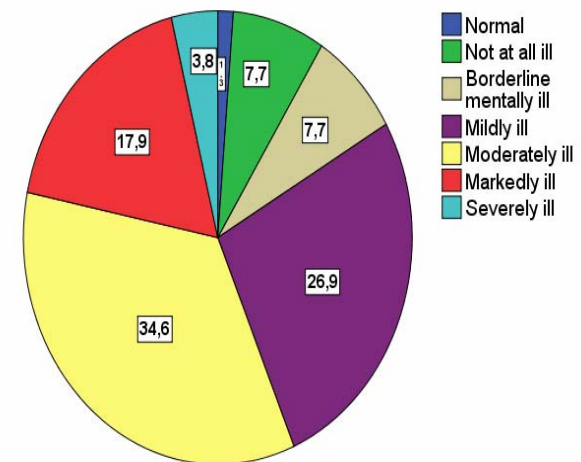
Vorbehandlung(en): KEINE!!!; Kundin wurde während ihrer Schulzeit nur 1x (von der Lehrerin) zu einer Kinder- und Jugendpsychiaterin geschickt (Kundin gibt an, dass sie sich kaum erinnern könne, worum es gegangen sei; habe keine „Hilfe“ dort erlebt)

Interventionen bei S25:

- Beziehungsaufbau; „kleine therapeutische Übungen“ im Rahmen der Gespräche bei S25
- Motivationsarbeit: Aufsuchen einer ambulanten PT
- Zusammenarbeit mit der Fallmanagerin:
 - Befürwortung eines Erstauszugs aus dem Elternhaus!
 - berufl.: Maßnahme in einer Friedhofsgärtnerei (als Einstieg!)

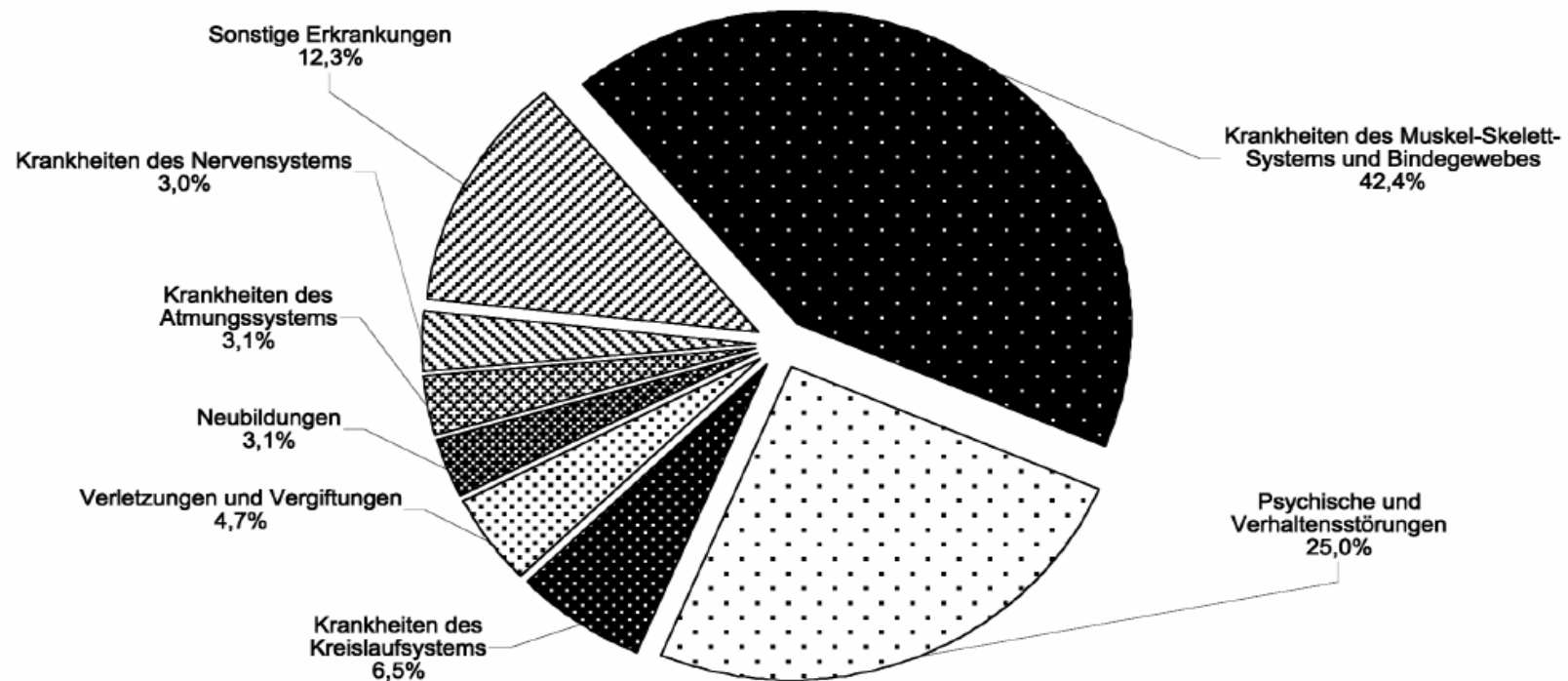
Übersicht

1. Einführung
2. Ablauf und Fallbericht
- 3. Evaluation**
4. Diskussion & Ausblick



Arbeitsamtsärztliche Begutachtung Arbeitsloser

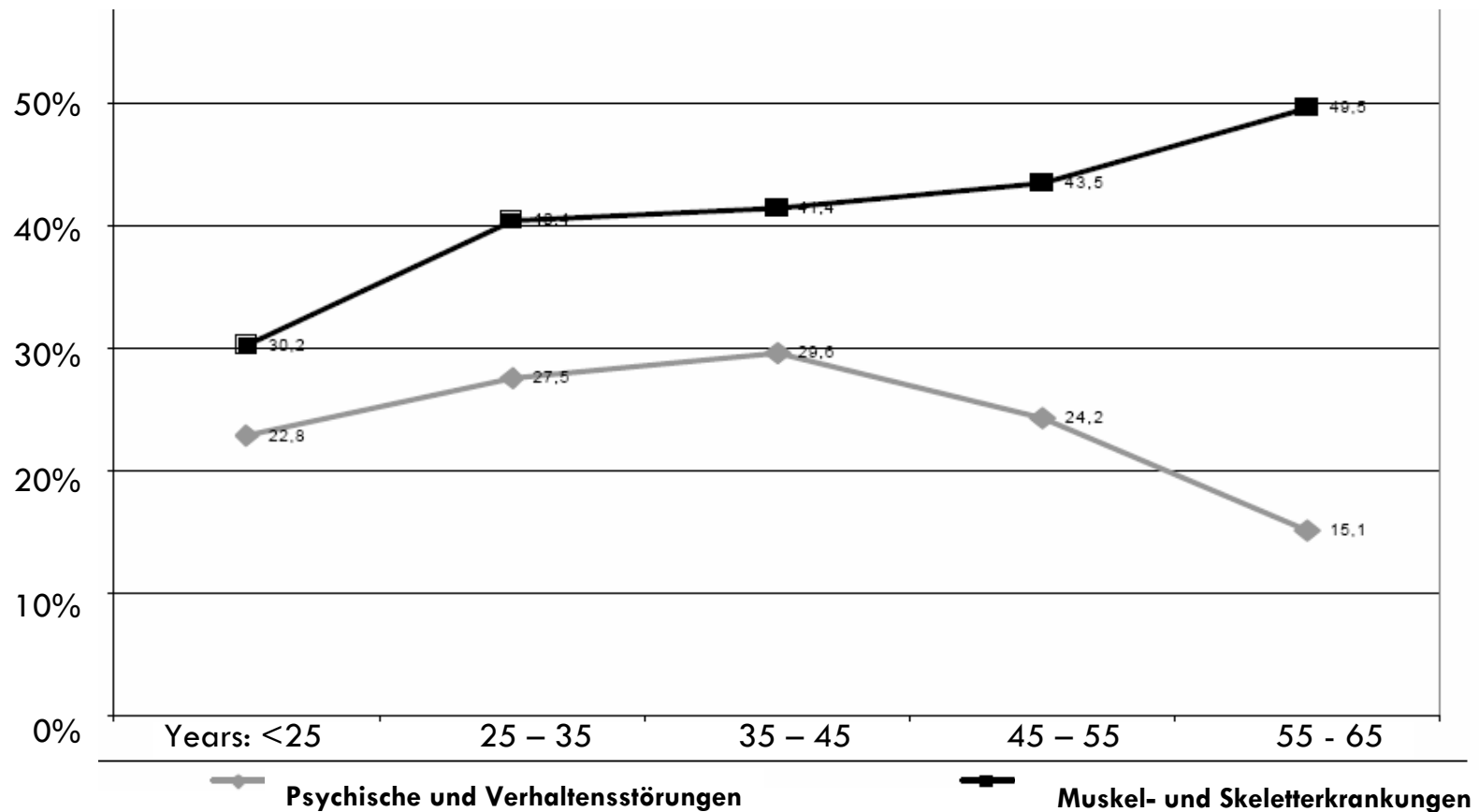
Abb. 4: Erstdiagnosen arbeitsamtsärztlicher Begutachtungen von Arbeitslosen im Jahr 2001



Quelle: Statistik St80 des Ärztlichen Dienstes der BA, 2002 (Eigene Berechnungen). Ergebnisdarstellung von 310.054 mit ICD-10-Krankheitsdiagnose abgeschlossenen Gutachten von insgesamt 391.826 Gutachtenverfahren.

Jugendarbeitslosigkeit

Erstdiagnosen arbeitsamtsärztliche Begutachtungen von Arbeitslosen (2001)



Forschungsfragen / Design

Forschungsfragen

1. Welche Störungen finden sich bei SUPPORT25-Kunden?
2. Wie entwickelt sich die psychopathologische Belastung und
3. die Reintegration in Job-Maßnahmen?

Design

- Zuweisung durch Fallmanager/Vermittler zur Liaison-Ambulanz
- Diagnostik und psychoedukative Intervention durch S25-Team
- Longitudinale Feld-Studie am JobCenter Essen mit konsekutivem Sampling
- Zwei Meßzeitpunkte T0 und T1 mit 12-monatigem Abstand

Instrumente

Soziodemo- & Biographie

SKID I & II

SCL-90R, BDI

GAF

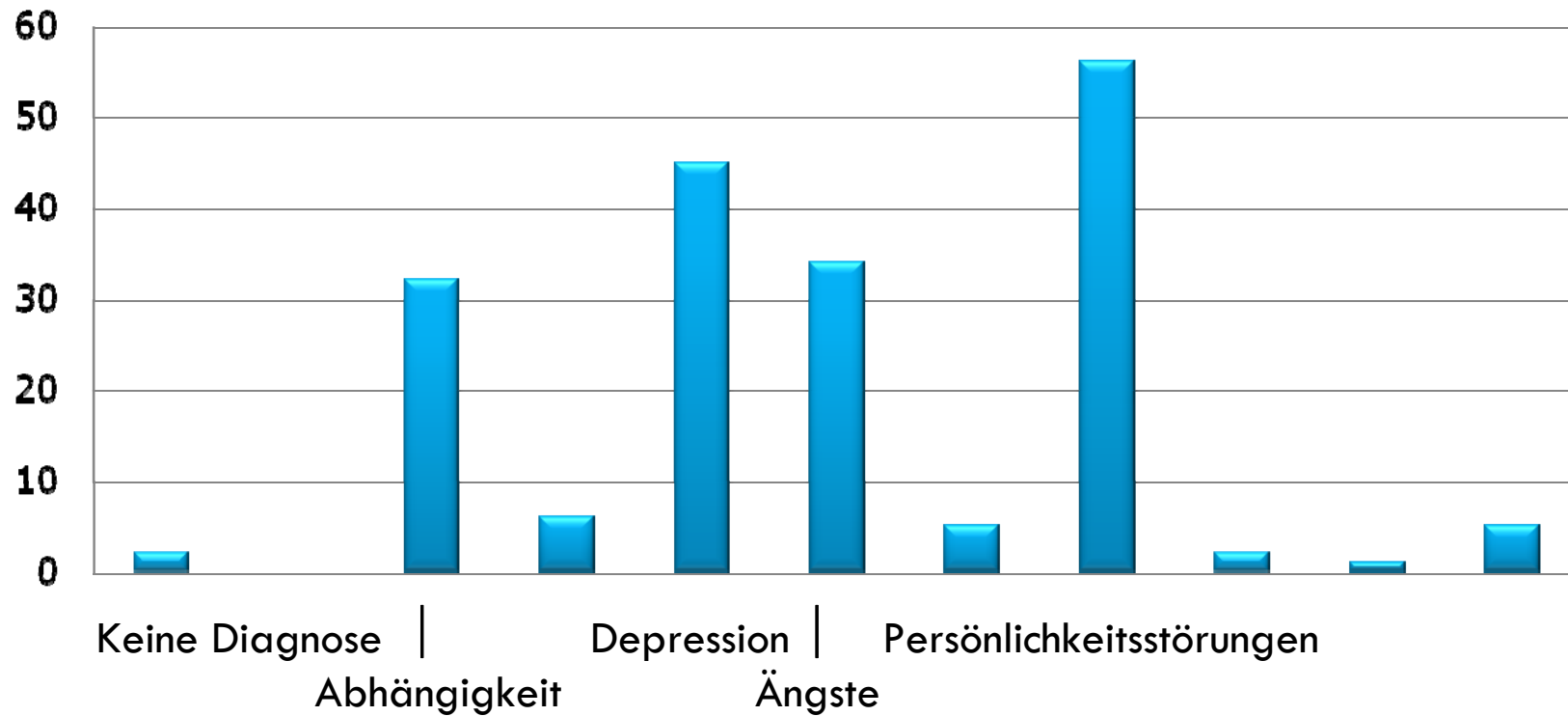
CSSRI

Soziodemo- & biographie (T0; N = 100)

Gender:	57 % weiblich	
Durchschnittsalter:	21.6 Jahre (41 % unter 21 J.)	
Institutionelle Erziehung:	14.4 %	
Schulvermeider:	35.2 %	
Berufliche Biographie:	31.6 %	“Achiever”
	68.4 %	“Under-Achiever”

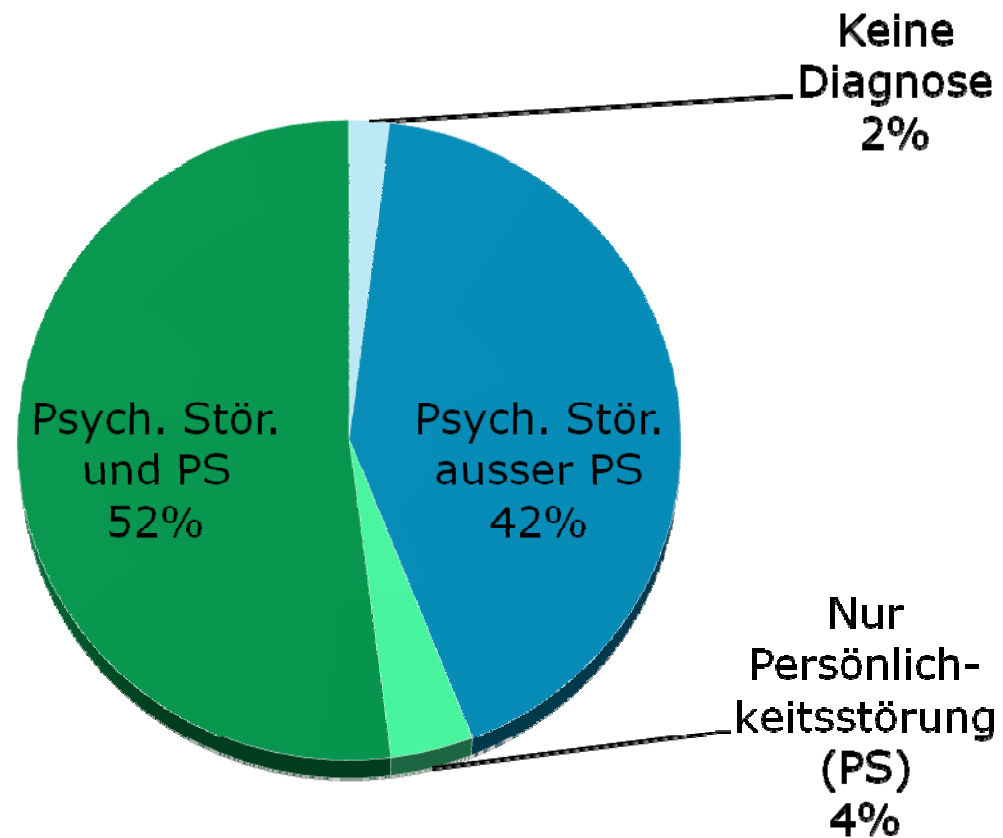
Diagnosespektrum (T0; N = 100)

Häufigkeit der Diagnosen (Mehrfachnennungen möglich, %)



Komorbidity

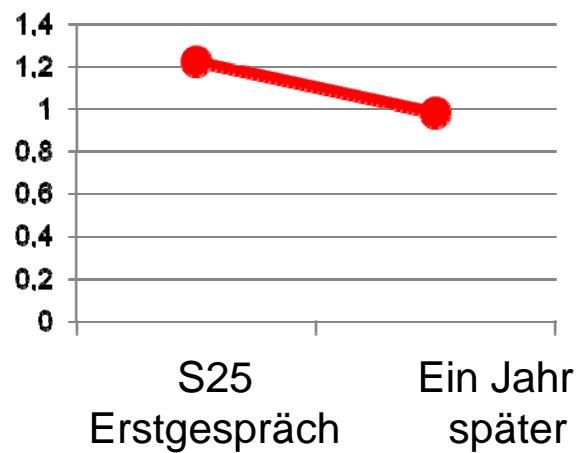
Komorbidity



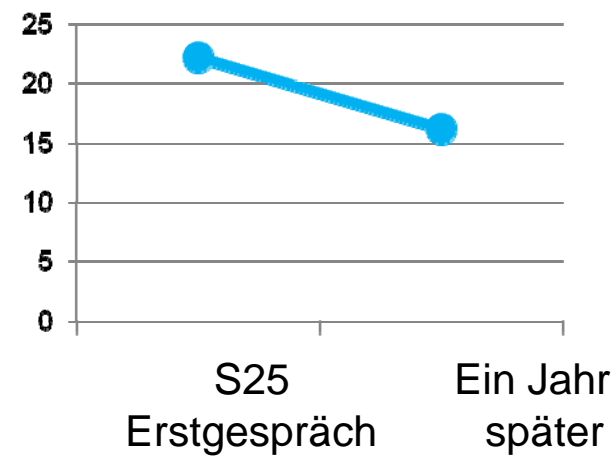
Ca. 66% weisen mindestens 2, ca. 33% mindestens 3 Diagnosen auf!

Psychopathologie im Verlauf

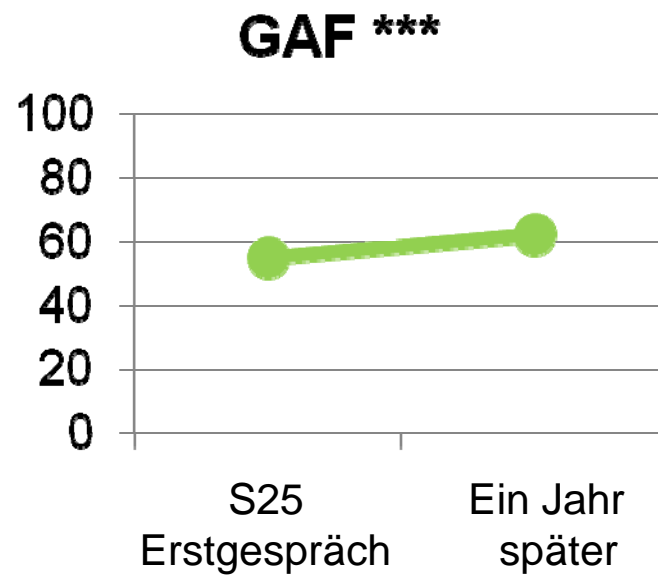
SCL-90-R Global Score***



Beck Depression Inventory***



Psychosoziale Funktion im Verlauf



Inanspruchnahme des Hilfesystems

Inanspruchnahme des psychiatrischen Versorgungssystems (CSSRI)

Letzte 3 bzw. 6 Monate vor erster Befragung

16 % Inanspruchnahme *psychiatrischen Versorgungssystems*

Zwischen Teilnahme and SUPPORT25 und Nachbefragung (1 J.)

54 % Inanspruchnahme *psychiatrischen Versorgungssystems*

Arbeitslosigkeit im Verlauf

Achiever: Patient schloss mindestens 1 Maßnahme regulär ab

Underachiever: Alle Job-Maßnahmen abgebrochen od. keine begonnen

	S25-Erstgespräch	Ein Jahr später
Achiever	31,6 %	48,5 %
Underachiever	68,4 %	51,5 %

Vorhersage: Status Under-/Achiever

- Patienten mit (zusätzlicher) Persönlichkeitsstörung hatten zum Erstgespräch ein 3,5-fach erhöhtes Risiko der Gruppe der Underachiever anzugehören.
- 1 Jahr später hatten Patienten mit Persönlichkeitsstörung kein erhöhtes Risiko der Gruppe der Underachiever anzugehören.

In a nutshell ...

Arbeitslose Jugendliche / junge Erwachsene in unserer Stichprobe...

1. ... sind durch psychiatrische Erkrankungen schwer belastet
2. ... verbessern sich bezüglich Psychopathologie und sozialer Funktion
3. ... gelang im Verlauf eine bessere Reintegration am 2. Arbeitsmarkt
4. ... mit einer Persönlichkeitsstörung profitieren besonders in Hinblick auf ihre Reintegration in Job-Maßnahmen

Diskussion

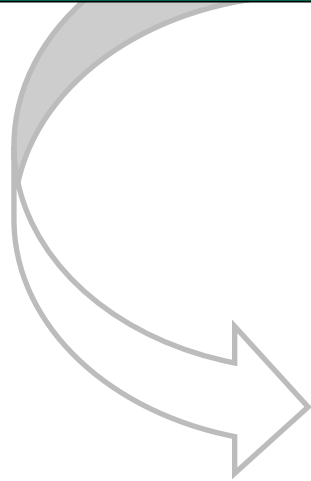
- Gründe für die Verbesserung des psychopathologischen Status?
- Gründe für die verbesserte Reintegration in Arbeit?
- Geringe Inanspruchnahme vor Eintritt in SUPPORT25 wg. Stigma, Praxisgebühr, Introspektion?
- Konsequenzen: Niederschwelliges Beratungsangebot & Vernetzung

Übersicht

1. Kooperation
2. Ablauf und Fallbericht
3. Evaluation
4. **Diskussion & Ausblick**

Med in.NRW

Schulverweigererambulanz
des Uni-Klinikums Essen



support25



Med in.NRW



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Ziel2.NRW
Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



Med.inNRW – SUPPORT25

- Beschreibung der Organisationsstrukturen
- Manualgestützte Diagnostik, Psychoedukation und Therapie nach Stufenplan
- Identifikation der Patienten: Hilfen für Fallmanager/Vermittler des JobCenters
- Entwicklung von integrierten Maßnahmen mit Bildungsträgern für Arbeitslose vor Ort
- Fortführung der Evaluation

Ausblick: Manual für SUPPORT25

- Standardisiertes, transparentes Vorgehen
= alle Projektmitarbeiter folgen dem gleichen Ablauf
- Erleichtert FM und Kunden Verständnis der Abläufe und Kommunikation untereinander
- Im Idealfall 3-4 Gespräche + 1 Anamnesegegespräch
- Im Einzelfall auch mehr Sitzungen möglich
- Support 25 hat 2 Bestandteile:
 - **1. Diagnostik**
 - **2. Therapieberatung und Hilfe bei der Vermittlung an ambulante oder stationäre Behandler**

Die drei Ebenen von Projekt Support 25

BEZIEHUNGSEBENE: Kunde merkt, dass man mit Psychiatern/Psychologen über Probleme reden kann. Kunde merkt, dass er Unterstützung bekommt.
(insbesondere wichtig bei schlechten Vorerfahrungen oder Vorurteilen)

MOTIVATIONALE EBENE:

Kunde soll motiviert werden, eine Behandlung aufzunehmen,
falls eine Störung vorliegt

METHODENEBENE: Der Kunde bekommt Infos über vorhandene Störungen
(Psychoedukation). Der Kunde bekommt Hilfestellungen bei der Suche nach
ambulanten oder stationären Angeboten.

→ keine psychotherapeutischen Interventionen / Psychotherapie
von Support25 (aber von Med.inNRW demnächst geplant!!)

Mitwirkende:

JobCenter Essen

Hr. Müller

Hr. Mikoteit

Hr. Lindemeier

Fallmanager & Vermittler

Arbeitsagentur Essen

Hr. Dr. Ehren

Hr. Frania

Hr. Glantschnig

Universität Essen

Fr. Dr. Heimhofer-Langer

Fr. Ramlow

Hr. Chmielewski

Hr. Prof. Dr. Hebebrand

Hr. Dr. Reissner

Gesundheitsamt

Fr. Eifert

Hr. Pokojski



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Ziel2.NRW
Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung

Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Offene Diskussion

Bei Nachfragen zum *Manual* und/oder Vorgehen helfen wir gerne!

Kontakt:

Volker.Reissner@uni-due.de