



SwissLife

Swiss Life Claims Days Herbstanlass 2022

Herzlich Willkommen!



Begrüßung
Maurus Huber

Gesundheit

Weltgesundheitsorganisation (WHO)

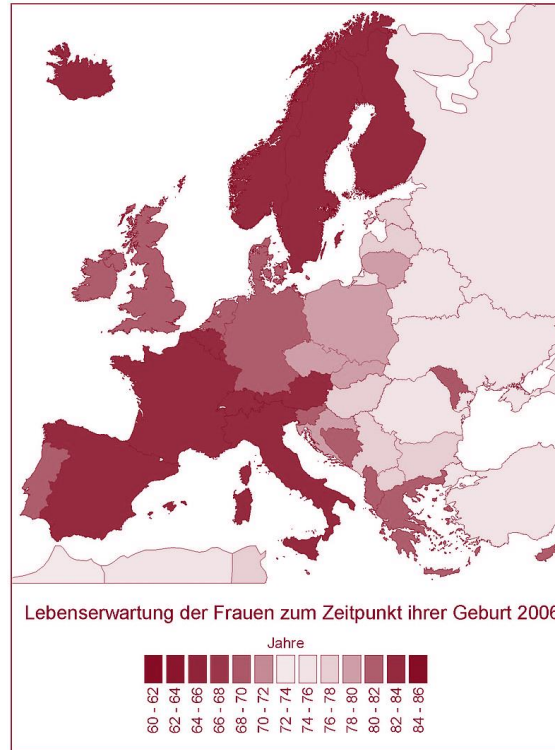


«Ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen.»

- Dimensionen von Wohlbefinden:
 - **Objektiv:** Lebensbedingungen von Menschen und ihre Chancen auf Nutzung ihres Potenzials – Chancen, die unter den Menschen gerecht verteilt sein sollten.
 - **Subjektiv:** Gesundheit, **Bildung**, **Arbeitsplatz**, soziale Beziehungen, Umwelt, Sicherheit, Bürger/innenbeteiligung, Politikgestaltung, Wohnbedingungen und Freizeit.
 - (Selbstbestimmung)

Lebenserwartung ♀ ♂ bei Geburt 2006

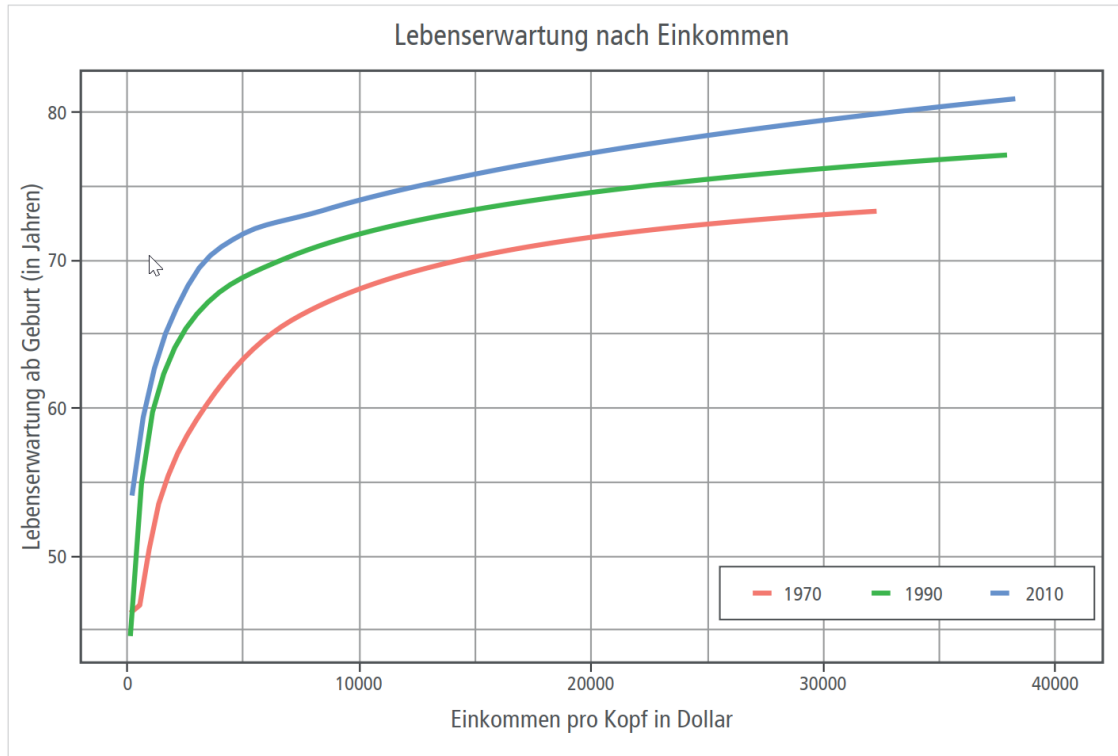
Ø71.4 / Frauen: 73.8, Männer: 69.1 / Unterschied biologisch sowie verhaltens- und umweltbedingt



1. **Steigender Wohlstand**
2. Medizinischer Fortschritt
3. **Humanere Arbeitsbedingungen**
4. Gesundere Lebensweise
5. Bessere soziale Fürsorge
6. Verbesserte Hygiene
7. **Höheres Bildungsniveau**

Quelle: 2019, Wikipedia

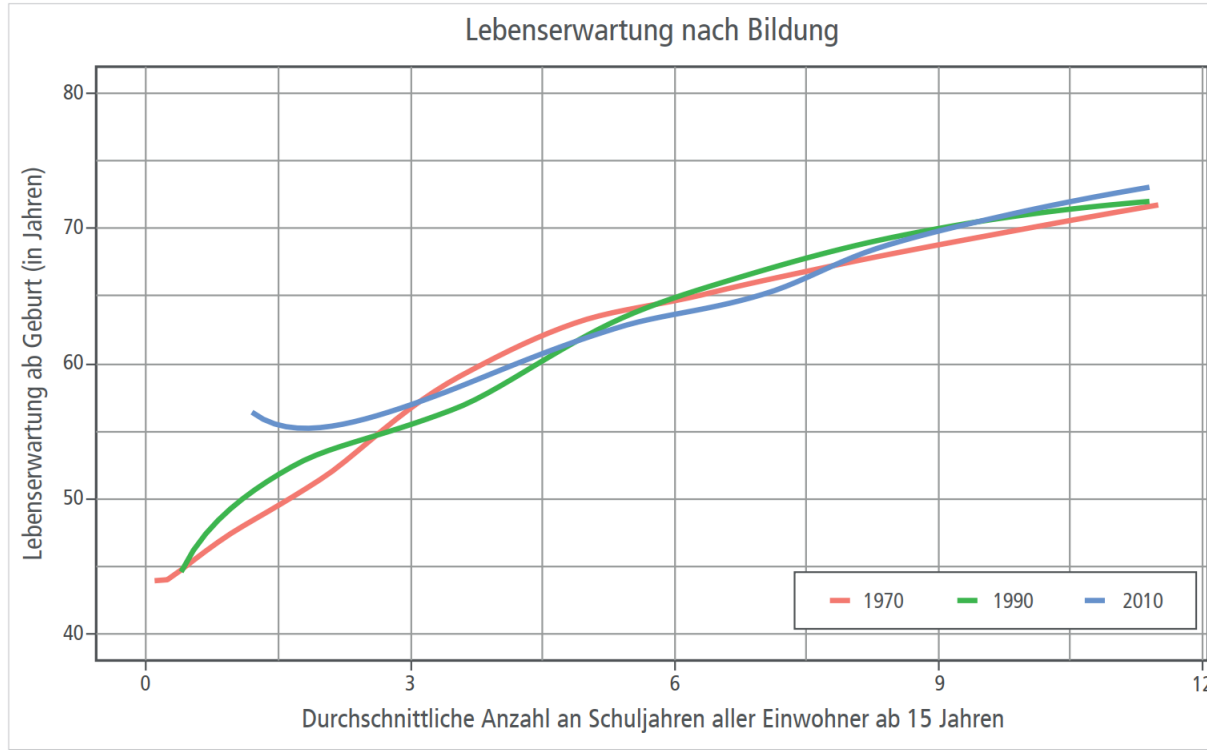
Lebenserwartung: Ist das Portemonnaie wichtiger als der Kopf?



- Die **Preston-Kurve** (1975) scheint das nahezulegen.
- Das Einkommen scheint aber nicht Hauptursache für gestiegene Lebenserwartung.

Quelle: 2019, Mikko Myrskylä, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock

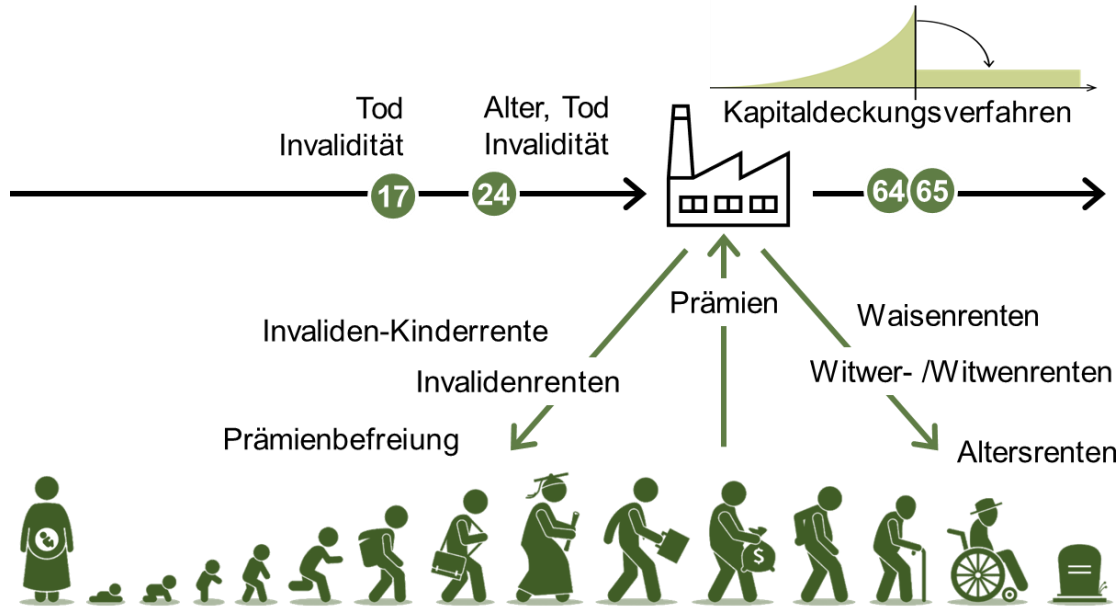
Lebenserwartung: Der Kopf ist wichtiger als das Portemonnaie



- Global gesehen ist die Steigerung des **Bildungsniveaus** in den letzten 50 Jahren ein Schlüsselfaktor für verbesserte Gesundheit.
- Mögliche Erklärung: Höhere Bildung führt zu Verhaltensweisen und **Lebensstilen** (Epigenetik), die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

Quelle: 2019, Mikko Myrskylä, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock

Leistungsauftrag berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

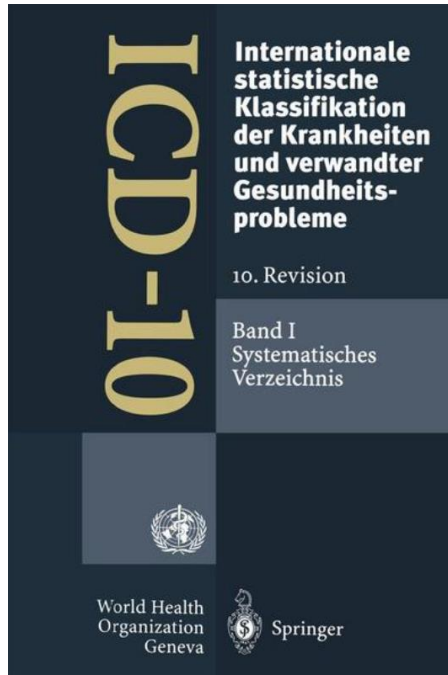


Massnahmen auf kollektiver Basis, die den Älteren, Hinterbliebenen und Invaliden beim Eintreten eines Versicherungsfalles (Alter, Tod oder Invalidität) zusammen mit den Leistungen der AHV/IV die **Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung** in angemessener Weise erlauben (60%).

V: F90.0

8839463 204139533644462041484A334732344741324A484B3347 4204620534420474641534446363741534446
3539415336354446382037364156533 37442046 841534447462041485347524B4A41324733344B4A484147484A
4B47464 4B482047464B5344464B482041533937384446203638394137534436354620383941534446484A4B4A51
32336C6975676A6867206C6B6A673B69756F2020383838617173646A686741534420363741373641534446203741
53443536462037415344462020484A3233344847314A483233562034424E205653444146204153444373638352041
534446203539414153484A4446415344463641373653444636373920415320446415344204647484A4147534446
484A2047413233474A484B20474A484B5747464A48204741534446 0364153443736384620353937364153443637
35462041534446484A204B4A48513220334734205132474A4833344B4A485147204B4A4841475320444636413753
44462036374153373638394635204139533644462041484A334732344741324A484B334734204620534420474641
534446363741534446353941533635444638203736415653383744204638415344474620414853475 4B4A413247
33344B4A484147484A4B4746474B482047464B5344464B48204153393738 4462036383941375344363546203839
4153444 484A4B4A51323334205132474A4833344B4A485147204B4A 84147532044463641375344462036374153
373638394635204139533644462041484A334732344741 24A484B33473420462053442047464153444636374153
444635394153363544463820373641565338374420463841534447462041485347524B4A41324733344B4A484147
484A4B4746474B482047464B5344464B482041533937384446203638394 37534436354620383941534446484A4B
4A5132336C6975676A6867206C6B6A673B69756F2020383838617173646A686741534420363741 7364153444620
374153443536462037415344462020484A3233344847314A483233562034424E2056534441462041534437363835
2041534446203539414153484A44464 53444636 137365344463637392041532044 6415344204647484A414753
4446484A2047413233474A484B20474A484B5747464A4820474153444620364153443736384620353937364 5344
363735462041534446484A204B4A485132203347 42051 2474A4833344B4A485147204B4A484147532044463641
3753444620363741533736383946352 4139533644462041484A334732344741324A484B33473420462053442047
4641534446363741534446363820373641565338374420463841534447462041485347524B4A41324733344B4A48414753

ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (10. Revision, 2019, 1'243 Seiten)



- 1. Fassung um 1900 (französische Regierung) als internationale Liste der Todesursachen (1=Pocken, geimpft; – 191=Gewaltsame Todesfälle: Hinrichtung)
- 4. bis 5. Revision von 1929 bis 1947 (Gesundheitssektion des Völkerbundes) als Klassifikation ausschliesslich der zum Tode führenden Krankheiten.
- 6. Revision (Weltgesundheitsorganisation) enthält erstmals auch nicht zum Tode führende Krankheiten und Verletzungen; u.a. ein gesondertes Kapitel über **psychische Störungen**.

Hinweis: Die zukünftige ICD-11 wurde nach Veröffentlichung einer ersten Version im Juni 2018 von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 verabschiedet und ist am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Wann die ICD-11 in der Schweiz verbindlich sein wird, ist u.a. abhängig von der Verfügbarkeit einer offiziellen deutschen Übersetzung, welche es noch nicht gibt. Momentan (November 2021) sind etwa 65% der über 135'000 Einträge auf Deutsch übersetzt. Schätzungsweise wird es noch zwei bis drei Jahre dauern.

Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (Notation F00-F99)

- **Notation: F90:** Hyperkinetische Störungen (Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens)
- **Code: F90.0:** Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und des Bewegungsdrangs) → **ADHS**

Hinweis: Sie können sich wahrscheinlich schlecht längere Zeit auf eine Sache konzentrieren. Sie lassen sich vermutlich schnell ablenken und machen viele verschiedene Dinge kurz hintereinander. Mit einer solchen Erkrankung fällt es einem häufig schwer zu warten. Man handelt oft spontan und unüberlegt. Außerdem kann man schlecht still sitzen und muss sich ständig bewegen. Möglicherweise wechselt auch häufig die Stimmung. Die Erkrankung beginnt bereits in der Kindheit. Als Jugendlicher oder Erwachsener fühlt man sich durch diese Erkrankung wahrscheinlich oft unruhig. Dafür bewegt man sich meist nicht mehr so viel wie als Kind. Man kann dazu neigen, Dinge zu vergessen. Es fällt einem oft schwer den Alltag zu planen und zu organisieren.

Jung, psychisch belastet (1)

Weltweit leidet jeder siebte 10- bis 19-Jährige an einer psychischen Störung, was 13% der globalen Krankheitslast dieser Altersgruppe ausmacht.



- Depressionen, Angstzustände und Verhaltensstörungen gehören zu den **häufigsten Krankheits- und Behinderungsursachen bei Jugendlichen**.
- **Selbstmord** ist die **vierthäufigste Todesursache** bei den 15- bis 19-Jährigen.
- Die Folgen eines **Versäumnisses**, sich mit psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen auseinanderzusetzen, erstrecken sich auf das Erwachsenenalter, **beeinträchtigen sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit** und schränken die Möglichkeiten ein, ein erfülltes Leben als Erwachsene zu führen.

Quelle: WHO

Jung, psychisch belastet (2)

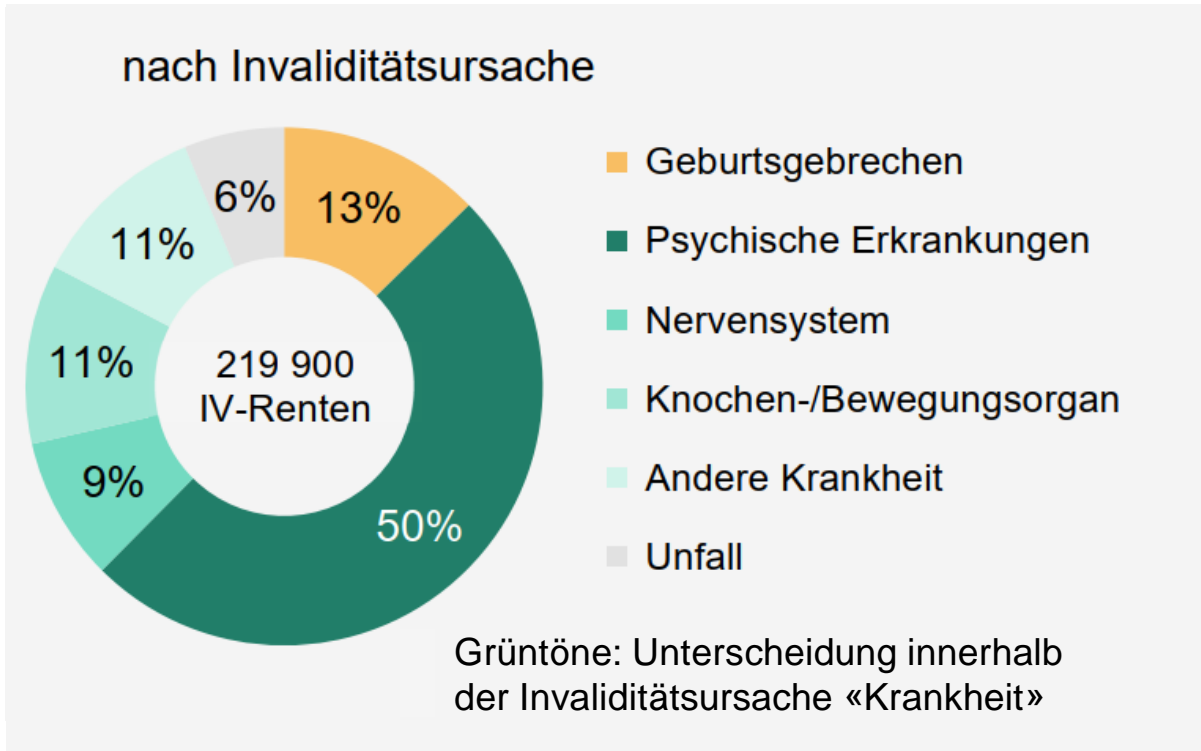
Weltweit leidet jeder siebte 10- bis 19-Jährige an einer psychischen Störung, was 13% der globalen Krankheitslast dieser Altersgruppe ausmacht.



Quelle: WHO

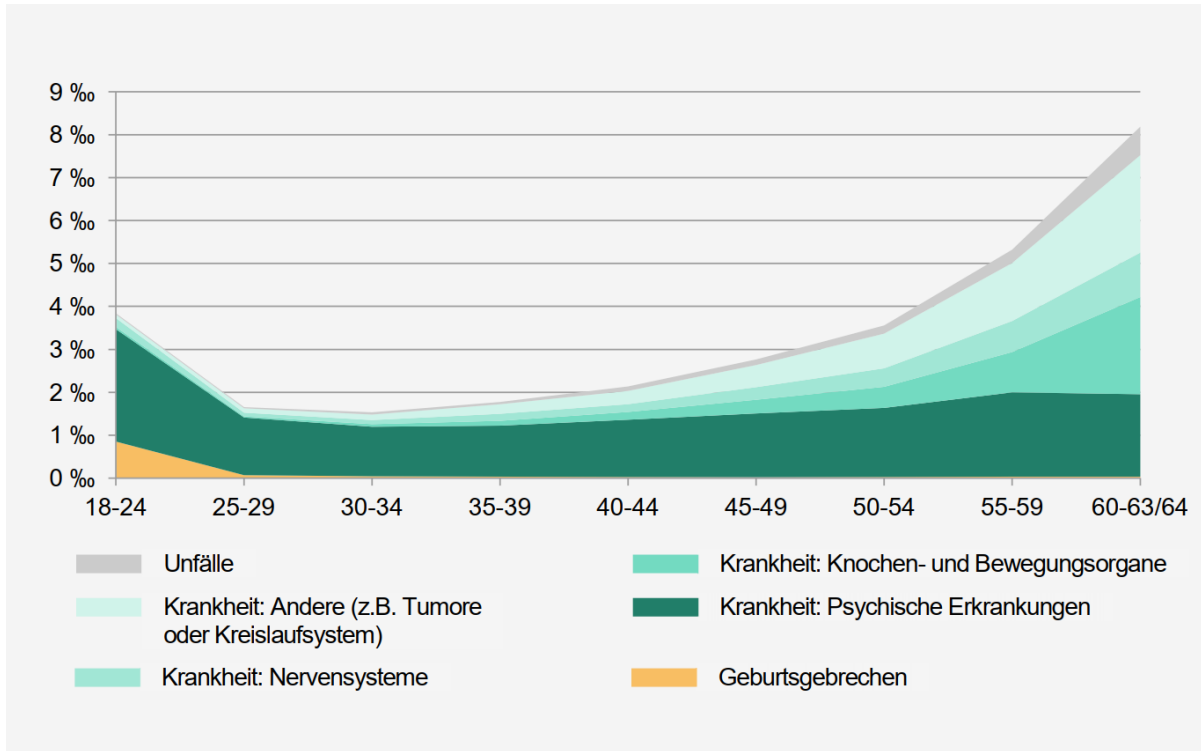
- Die **Adoleszenz** ist eine einmalige und prägende Zeit. Körperliche, emotionale und soziale Veränderungen, einschliesslich Armut, Missbrauch oder Gewalt, können Jugendliche anfällig für psychische Probleme machen. Der **Schutz von Jugendlichen** vor Widrigkeiten, die Förderung des sozio-emotionalen Lernens und des **psychischen Wohlbefindens** sowie die Sicherstellung des Zugangs zu psychischer Versorgung sind für ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen von entscheidender Bedeutung.
- Psychische Erkrankungen bleiben weitgehend **unerkannt und unbehandelt**. Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sind besonders anfällig für soziale Ausgrenzung, Diskriminierung, Stigmatisierung, **Bildungsschwierigkeiten**, Risikobereitschaft, physische Erkrankungen und Menschenrechtsverletzungen.

Invalidenrenten in der Schweiz nach Invaliditätsursache



- Vier von fünf Invalidenrenten wurden auf Grund einer Krankheit zugesprochen.
- Davon war eine Mehrzahl **psychisch** bedingt. Fast die Hälfte aller IV-Renten bzw. 61% aller krankheitsbezogenen IV-Renten.

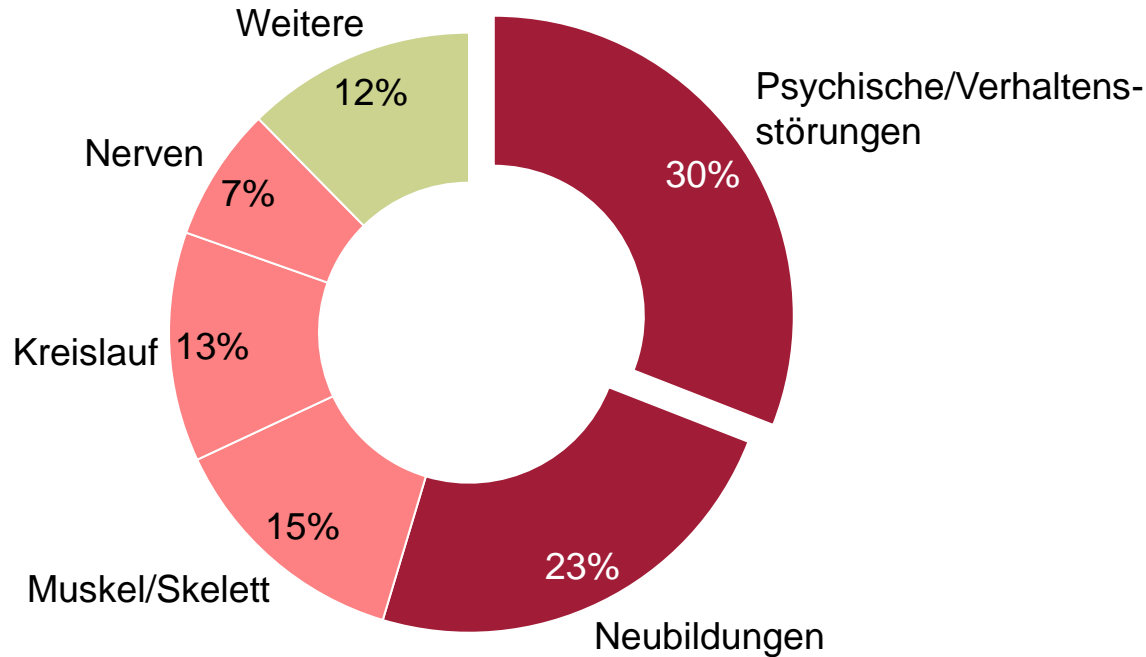
Neurentenquote in der Schweiz nach Invaliditätsursache und Alter



- Anteil der Neurentner/innen an der ständigen Wohnbevölkerung der Schweiz zwischen 18 und 63/64 Jahren betrug 2021 insgesamt 3,3 ‰,
- Grund für das erste Maximum von 3,8 ‰ bei den 18- bis 24-Jährigen lag vor allem in den Geburtsgebrechen und den **psychischen Erkrankungen**.

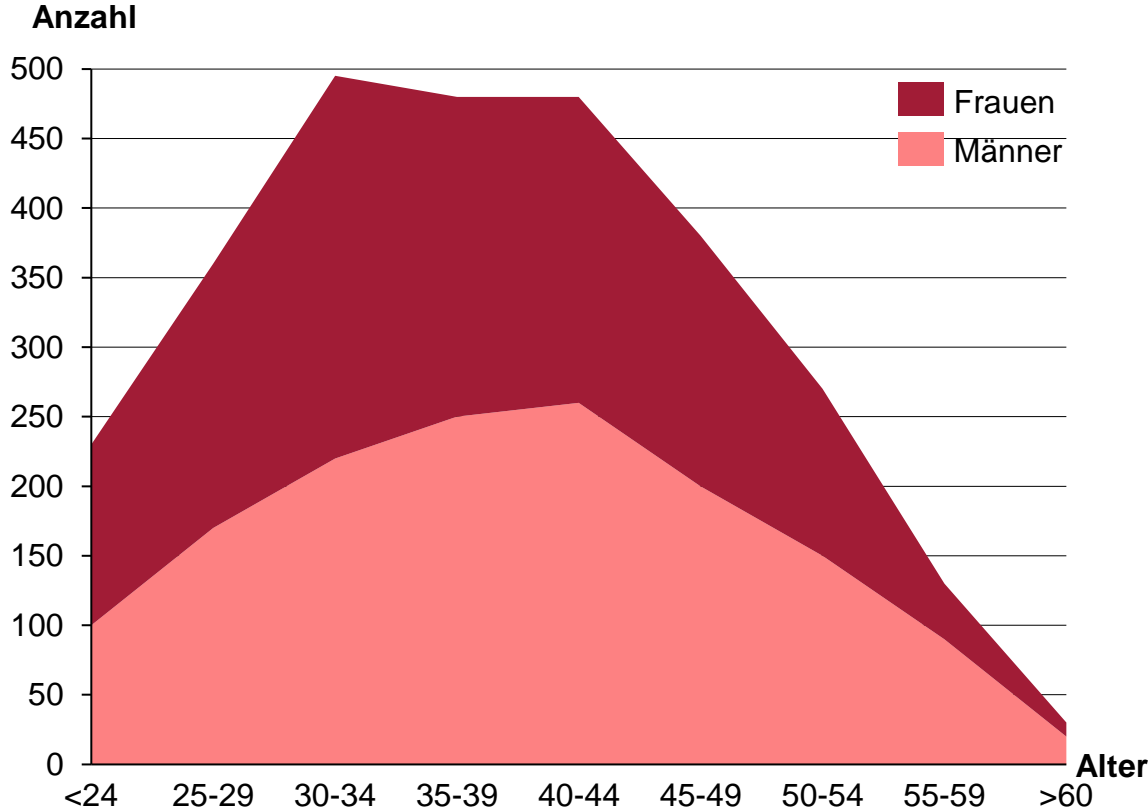
Quelle: Zentrales Rentenregister der AHV/IV, 2021

Hauptursachen bei krankheitsbedingter Neuinvalidisierung



- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems als Hauptursache wurde durch **Psychische und Verhaltensstörungen** und Tumorerkrankungen abgelöst
- Zunahme psychischer Erkrankungen **insbesondere bei jüngeren Generationen**

Psychische Störungen und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht



Swiss Life Unternehmenskunden 30.06.2022 / Alter bei Beginn Invalidität

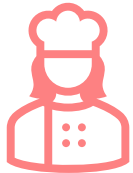
IVG-Revision vom 01.01.2022 (Weiterentwicklung IV) u.a. mit folgenden Hauptzielen:

- **Altersgruppenabhängig**
 - 13-25: Bessere Unterstützung an den Übergängen zwischen Schule, Ausbildung und Berufsleben
 - 25-65: Flexibilisierung und Ergänzung der Eingliederungsmassnahmen
- **Übergreifend**
 - Verbesserung der Koordination der beteiligten Akteure

Sozio-ökonomische Lebensbedingungen



Bildung



Berufseinstieg

- [...] Aufgrund der Datenlage lässt sich somit nur ein sehr **fragmentiertes Bild** der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeichnen. So ist es derzeit nicht möglich, eine allgemeine Schlussfolgerung zur Situation in der Schweiz zu ziehen [...]. Verlässliche epidemiologische Zahlen zur psychischen Gesundheit wären aber eine wichtige Grundlage für eine datengestützte Planung der Prävention und Gesundheitsversorgung [...].
- [...] **knapp 30% der Befragten gaben an, mit niemandem über ihre Probleme zu sprechen** [...].


¹ Nationaler Gesundheitsbericht 2020, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

² Unicef, 2021 (Online-Umfrage bei 14- bis 19-Jährigen, N=1079)

Programm: Claims Days Herbstanlass 2022



- 08.00 Uhr Eintreffen der Gäste
- 08.30 Uhr **Begrüssung**
Maurus Huber und Andreas Hildebrand
- 08.45 Uhr **«Stolpersteine auf dem Weg ins Berufsleben und deren Überwindung»**
Regina Knöpfel
- 09.25 Uhr Kaffee-Pause
- 09.55 Uhr **«Warum hat unsere Jugend immer mehr psychische Probleme?»**
Dr. Gregor Berger
- 10.35 Uhr **«Früher Kontakt lohnt sich für alle - ein Einblick in die Massnahmen der IV zur Reintegration junger Menschen»**
Jasmin Haag & Dr. Tim Lacker
- 11.15 Uhr Kurze Pause
- 11.30 Uhr **«Wie junge Menschen lernen, an ihre Stärken zu glauben - Arbeitsintegration für junge Menschen mit psychischer Beeinträchtigung»**
Mona Dawood & Gian Marco Marinello
- 12.10 Uhr **Schlusswort**
- 12.15 Uhr Lunch

A man wearing large headphones is looking down at his smartphone. He is holding a white coffee cup in his other hand. The scene is set at night, with a motorcycle visible in the foreground and blurred city lights in the background. A white text box is overlaid on the left side of the image.

Stolpersteine auf dem Weg ins
Berufsleben und deren Überwindung
Regina Knöpfel

Stolpersteine auf dem Weg ins Berufsleben und deren Überwindung

Swiss Life Claims Day

Regina Knöpfel | 14. September 2022

Agenda

- Ausgangslage
- Stand heute
- Studie Compasso
- Weitere Lösungsansätze aus Sicht Arbeitgeber
- Fazit und Ausblick aus Sicht Arbeitgeber
- Diskussion

Ausgangslage

- Zur aktuellen Entwicklung bezüglich junger Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben wir im Einstiegsbeitrag einige Informationen erhalten und hören später vertieft etwas von Herrn Berger
- Im Berufskontext hatte man bis vor wenigen Jahren vor allem Probleme an den so genannten Übergängen vermutet
 - Übergang I: Schule – Ausbildung
 - Übergang II: Ausbildung – Berufsleben
- Inzwischen wissen wir, dass bereits in jungen Jahren psychische Auffälligkeiten Beachtung verdienen und sich diese auch während der Schul- und Ausbildungszeit jederzeit akzentuieren können

Agenda

- Ausgangslage
- **Stand heute**
- Studie Compasso
- Weitere Lösungsansätze aus Sicht Arbeitgeber
- Fazit und Ausblick aus Sicht Arbeitgeber
- Diskussion

Stand heute (1/2)

- Für den Weg ins Berufsleben junger Menschen mit psychischen Störungen gibt es etliche Stolpersteine
- Studie WorkMed von 2022 zeigt:
 - Berufsbildung mit all ihren Chancen und Risiken ist eine Phase, in der die Weichen gestellt werden können
 - Ausbildung prägt den Übergang von der Schule in den Arbeitsmarkt und ist eine wichtige Phase in der Entwicklung der Identität
 - Das Fehlen einer Berufsausbildung kann deshalb als einer der wichtigsten Risikofaktoren für eine spätere Langzeitarbeitslosigkeit, Sozialhilfeabhängigkeit oder Invalidität angesehen werden

Stand heute (2/2)

- Studie WorkMed von 2022 zeigt darüber hinaus:
 - Wie in anderen Ländern erleben auch in der Schweiz rund 20% der Lernenden einen Lehrabbruch
 - Studie, um erstmals eine vertiefte Datengrundlage zu psychisch auffälligen respektive belasteten Lernenden zu erarbeiten. Auf dieser Grundlage sollen allenfalls Hinweise gegeben werden können, wie Lernende und Berufsbildner*innen künftig beim Start in den Arbeitsmarkt noch besser unterstützt werden können
- Zum Schluss des Beitrages komme ich darauf zurück und stelle nun die Studie von Compasso und die Erkenntnisse aus der damaligen Untersuchung Nov. 2018 vor

Agenda

- Ausgangslage
- Stand heute
- **Studie Compasso**
- Weitere Lösungsansätze aus Sicht Arbeitgeber
- Fazit und Ausblick aus Sicht Arbeitgeber
- Diskussion



Jung und beeinträchtigt – Ausgangslage

- IV in Schieflage: mehrere Reformen bewegen die **IV von der Renten- zur Eingliederungsversicherung**
- Neurentnerzahl innert 10 Jahren bis 2012 halbiert; aber **nicht bei den 18 bis 24-Jährigen**
- demografischer Wandel => **Fachkräftemangel**, deshalb: brach liegendes **Potenzial an Arbeitskräften** besser nutzen
- Vorlage zur Weiterentwicklung zeigt **Bedarf**, die Instrumente **für Jugendliche und junge Erwachsene auszubauen** (aktuell im parlamentarischen Prozess)

=> Compasso hatte sich das Ziel gesetzt, eine **umfassende Bestandsaufnahme** zur Situation der erstmaligen beruflichen Eingliederung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigungen vorzunehmen.

compasso //

Jung und beeinträchtigt – ein erfolgreicher Weg in die Arbeitswelt

- **Bestandsaufnahme, Handlungsansätze und Massnahmen zur Weiterentwicklung der erstmaligen beruflichen Eingliederung Jugendlicher und junger Erwachsener mit Beeinträchtigungen**

Die Studie wurde am 15. November 2018 unter www.compasso.ch publiziert

inkl. Beitrag in 10vor10
am selben Abend

compasso //



Jung und beeinträchtigt – Herausforderungen

- Junge Menschen mit Beeinträchtigung und ihre Eltern benötigen **Unterstützung im gesamten Prozess** ab Beginn Berufswahlprozess bis zum Fussfassen im Erwerbsleben
- **Arbeitgeber** benötigen **Unterstützung – bei Bedarf**
- **Zugang zum ersten Arbeitsmarkt** nach einer Ausbildung ist **erschwert** für Personen, die weniger gut ausgebildet sind (siehe auch Studie BASS/SECO vom 06.11.2018); gemäss unserer Erhebung noch deutlich stärker erschwert, wenn (zusätzlich) eine Beeinträchtigung vorliegt
- **Vielschichtige Hintergründe** erfordern **Lösungsansätze auf unterschiedlichen Ebenen** mit verschiedenen Beteiligten

compasso //

Jung und beeinträchtigt – Handlungsansätze

Haupterkenntnisse aus der Studie

4 Prioritäre Handlungsansätze

1

Prozessbegleitung erstmalige Eingliederung optimieren

2

Potenzial niederschwelliger Ausbildungen besser nutzen

3

Statistik verbessern und gezielte Informationen verstärken

4

Rahmenbedingungen verbessern

Schulzeit
(Prozess Berufswahl)

Übergang I

(bei Bedarf:
Brückenangebot
Ausbildung)

Übergang II

Fuss fassen
im Beruf

compasso //



Prozessbegleitung optimieren – Massnahmen

Massnahmen	Adressaten/ Inhalt
M1: Verankerung der Prozessbegleitung / Finanzierung Sicherstellung einer Prozessbegleitung und deren Finanzierung ab Beginn Berufswahlprozess bis zum Fussfassen im Erwerbsleben verankern	Gesetzgebung: zielführende Regelungen im Rahmen der Vorlage zur Weiterentwicklung IV verankern
M2: Prozessklärung Case Management Berufsbildung Prozessbegleitung und Finanzierung via Case Management Berufsbildung auf kantonaler Ebene sicherstellen	

compasso //



Potenzial nutzen – Massnahmen

Massnahmen	Adressaten/ Inhalt
M3: Praktika im ersten Arbeitsmarkt fördern Ausbildungen in Institutionen fördern, die verknüpft sind mit Praktika im ersten Arbeitsmarkt	IV-Stellen und Institutionen: Zusammenarbeitsvereinbarungen
M4: IKN und REP kombiniert einsetzen Weiterentwicklung praxistauglicher Instrumente, anhand derer erworbene Kompetenzen und Fähigkeiten sowie die Belastbarkeit für Arbeitsplatzanforderungen und Rahmenbedingungen nachvollziehbar aufzuzeigen sind	Organisationen der Arbeitswelt, Branchenverbände und Schweizerische Berufsbildungsämter-Konferenz: Weiterentwicklung Kombination IKN und REP mit Compasso

compasso //



Faktenlage verbessern – Massnahmen

Massnahmen	Adressaten/ Inhalt
M5: Wirkungszusammenhänge ausweisen Statistik verbessern, indem Daten über die Wirkungszusammenhänge der erstmaligen beruflichen Eingliederung erhoben und ausgewiesen werden	Bundesamt für Sozialversicherungen, übergreifende Daten in Zusammenarbeit mit weiteren Systempartnern: Konzeptentwicklung Wirkungsmessung
M6: Best Practice zeigen Best Practice mithilfe von vielfältigen gelungenen und damit konkreten Beispielen zur erstmaligen beruflichen Eingliederung für Praktiker auf der Website von Compasso zur Verfügung stellen	Compasso mit Unterstützung des EBGB: Weiterentwicklung Homepage

compasso //

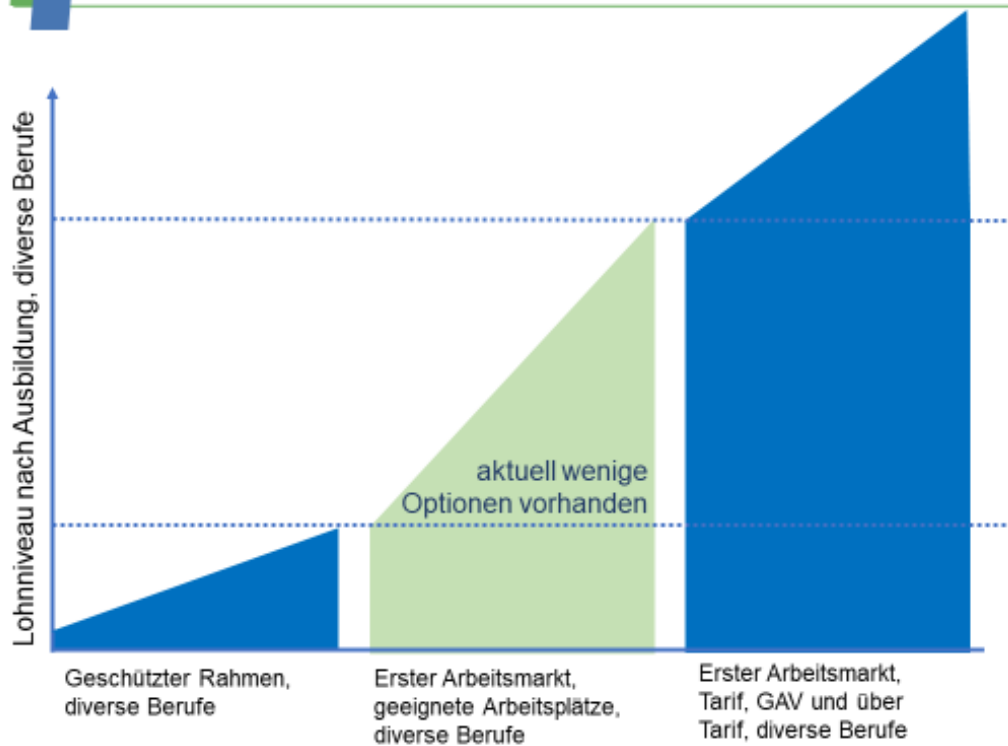


Rahmenbedingungen verbessern – Massnahmen

Massnahmen	Adressaten/ Inhalt
<p>M7: Fehlanreize eindämmen und Anreize verstärken Fehlanreize im IVG und bei der kantonalen Steuerung abbauen und Anreize verstärken, um die Eingliederung der jungen Menschen in den ersten Arbeitsmarkt zu unterstützen, indem der Rentenzugang überdacht wird</p>	<p>Gesetzgebung: zielführende Regelungen im Rahmen der Vorlage zur Weiterentwicklung IV treffen</p>
<p>M8: Anreize sozialpartnerschaftlich entwickeln Anreize im Rahmen sozialpartnerschaftlicher Zusammenarbeit sowie auf Branchenebene verstärken, indem Regelungen die erstmalige berufliche Eingliederung von jungen Menschen mit Beeinträchtigung unterstützen</p>	<p>Regionale Arbeitgeber- und Branchenverbände in Zusammenarbeit mit den Sozialpartnern (Gewerkschaften resp. Arbeitnehmerverbände): Weiterentwicklung bzw. Ausgestaltung von Best Practice-Modellen / Branchenlösungen</p>

compasso //

Zusammenhang Tarifstrukturen und Renten



compasso //



Weitere relevante Erkenntnisse

- **Viele der IV-Stellen schöpfen bereits viel Potenzial aus, kümmern sich um die jungen Menschen inkl. deren Umfeld und bieten sehr flexible Lösungen an**
- **Daten sollten konsequenter ausgewertet werden**
- **Die Weiterentwicklung IV könnte sich durchaus noch etwas weiter entwickeln**
- **Ersteingliederung junger Menschen mit Beeinträchtigung – ABC für Arbeitgeber von der Berufsbildung bis zum Übergang II**
(A = Auswahlprozess / B = Begleitung der jungen Menschen / C = Coaching der Arbeitgeber bei Bedarf)

compasso //

Ökonomische und gesellschaftliche Auswirkungen (1/2)

- Junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen kommen nur dann problemlos in den Arbeitsmarkt, wenn im begleitenden System «alles stimmt»
- Lediglich 41% der Lehrverläufe sind aus Sicht der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner „unproblematisch“. Bei 59 % der Verläufe kommt es zu Problemen respektive psychischen Auffälligkeiten, wobei sich bei 33 % Lösungen finden, bei 26 % der Verläufe hingegen nicht
- Bei der Befragung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern wurden 13 % der Lehrverträge abgebrochen; bei problematisch-ungelösten Konstellationen sogar 26 %.
- Letztlich entscheiden Grundkompetenzen, soziales Umfeld und Betriebskultur in weiten Teilen über Lehrverlauf und Lehrabbruch

Ökonomische und gesellschaftliche Auswirkungen (2/2)

- Was sind die Kosten von so vielen Lehrabbrüchen?
- Wie wirken sich die Misserfolge gesellschaftlich aus?
- Was können wir besser machen?
- Benötigen wir neue Instrumente?

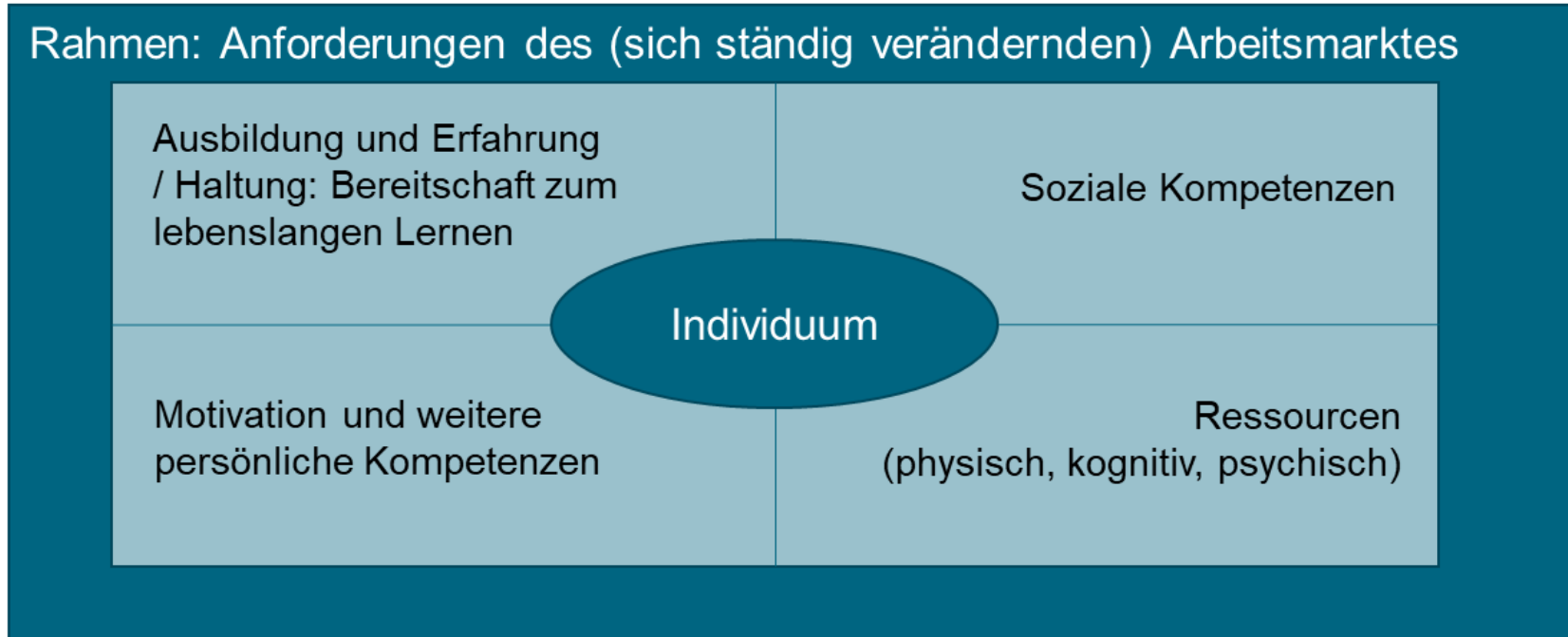
Agenda

- Ausgangslage
- Stand heute
- Studie Compasso
- **Weitere Lösungsansätze aus Sicht Arbeitgeber**
- Fazit und Ausblick aus Sicht Arbeitgeber
- Diskussion

Arbeitgeberperspektive Lösungsansätze Fachkräftemangel

- Es ist entscheidend, die Arbeitskräfte zu mobilisieren, die verfügbar sind
- Junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben Ressourcen
- Viele beeinträchtigte junge Menschen sind bereit und willens, einen Beitrag zu leisten
- Als Arbeitgeber sind wir in der Situation, dass wir uns auf eine neue Generation von Arbeitnehmenden einstellen müssen:
auf diejenigen mit wandelndem Leistungsvermögen – jung, mittleres Alter oder älter
- Je besser wir darüber Bescheid wissen und uns darüber Gedanken dazu machen, wie wir Inklusion leben wollen, umso besser passt die Kultur im Unternehmen zu den Bedürfnissen der psychisch Beeinträchtigten

Arbeitgeberperspektive Lösungsansätze Arbeitsmarktfähigkeit



Quelle: Compasso/SECO Nov. 2021

Agenda

- Ausgangslage
- Stand heute
- Studie Compasso
- Weitere Lösungsansätze aus Sicht Arbeitgeber
- **Fazit und Ausblick aus Sicht Arbeitgeber**
- Diskussion

Fazit und Ausblick

- Arbeitgeber können jederzeit einen Beitrag leisten, auch bei bestehenden Verträgen
- Für eine gezielte Aufnahme einer neuen Mitarbeiterin/eines neuen Mitarbeiters mit psychischer Beeinträchtigung: Praktika und/oder Arbeitsversuche können helfen, erste gemeinsame Schritte zu gehen und sich kennenzulernen
- Misserfolge sollten zum ressourcenorientierten miteinander Lernen genutzt werden
- Fachkundige Hilfe von externen Stellen sollte adäquat frühzeitig genutzt werden
 - Fachpersonen der IV-Stellen / Job Coaching / Supported Education od. Employment
 - Einrichtungen wie z.B. WorkMed
 - Einbezug therapeutischer oder fachärztlicher Behandelnder

Agenda

- Ausgangslage
- Stand heute
- Studie Compasso
- Weitere Lösungsansätze aus Sicht Arbeitgeber
- Fazit und Ausblick aus Sicht Arbeitgeber
- **Diskussion**

Noch Fragen?

Ihre Ansprechpartnerin Regina Knöpfel, CEO

Kontaktangaben Telefon direkt: +423 265 05 59
E-Mail: regina.knoepfel@pkrueck.com

Adresse PKRück Lebensversicherungsgesellschaft
für die betriebliche Vorsorge AG
Landstrasse 104
Postfach 559
LI-9490 Vaduz

Homepage www.pkrueck.com

pkrück



Warum hat unsere Jugend immer
mehr psychische Probleme?

Dr. Gregor Berger

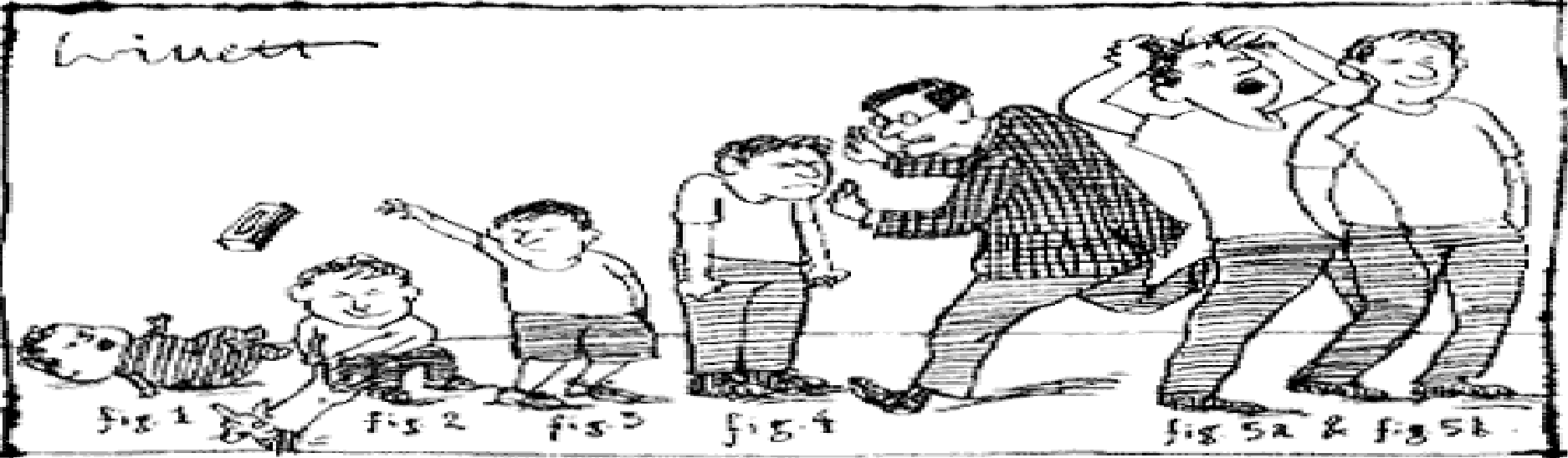
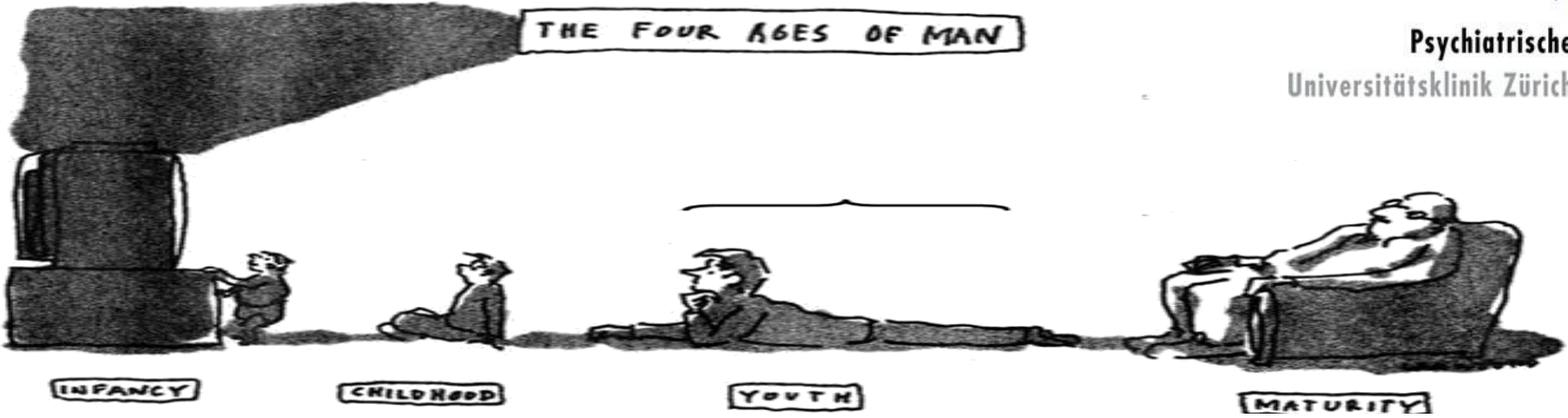
Warum hat unsere Jugend immer mehr psychische Probleme?



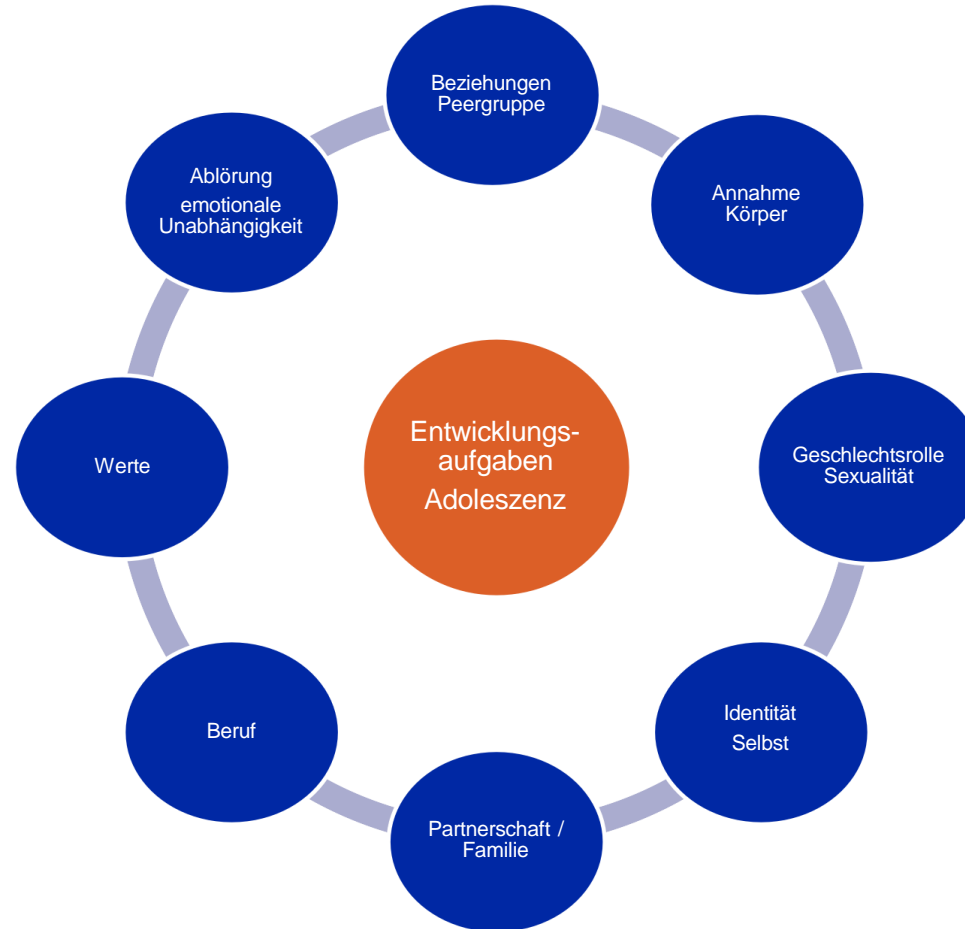
PD Dr. med. Gregor Berger
Leitender Arzt Notfallzentrum KANT, Home Treatment
Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

gregor.berger@pukzh.ch

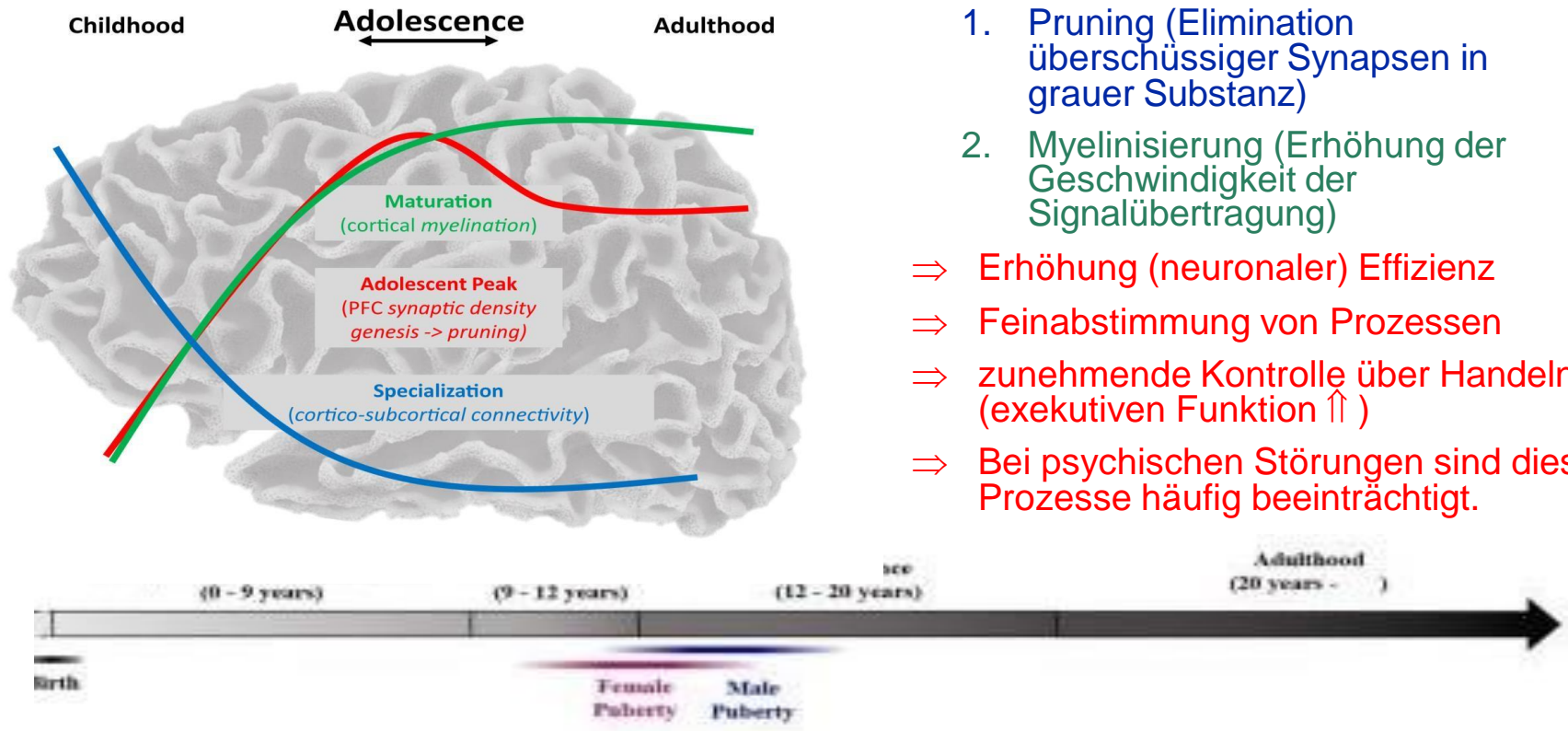
Tel. 043 499 26 26



Entwicklungsaufgaben



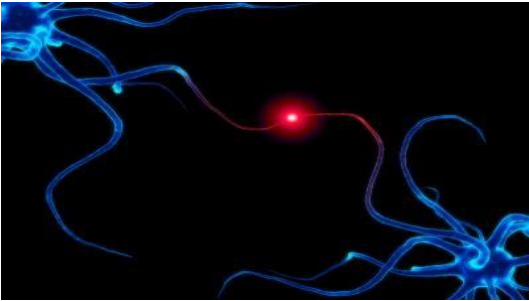
Gehirnentwicklung



1. Pruning (Elimination überschüssiger Synapsen in grauer Substanz)
 2. Myelinisierung (Erhöhung der Geschwindigkeit der Signalübertragung)
- ⇒ Erhöhung (neuroner) Effizienz
- ⇒ Feinabstimmung von Prozessen
- ⇒ zunehmende Kontrolle über Handeln (exekutiven Funktion ↑)
- ⇒ Bei psychischen Störungen sind dies Prozesse häufig beeinträchtigt.

Entwicklung psychischer Gesundheit / Erkrankungen

vielfältig und komplex!!



**Gene
(nature)**

+



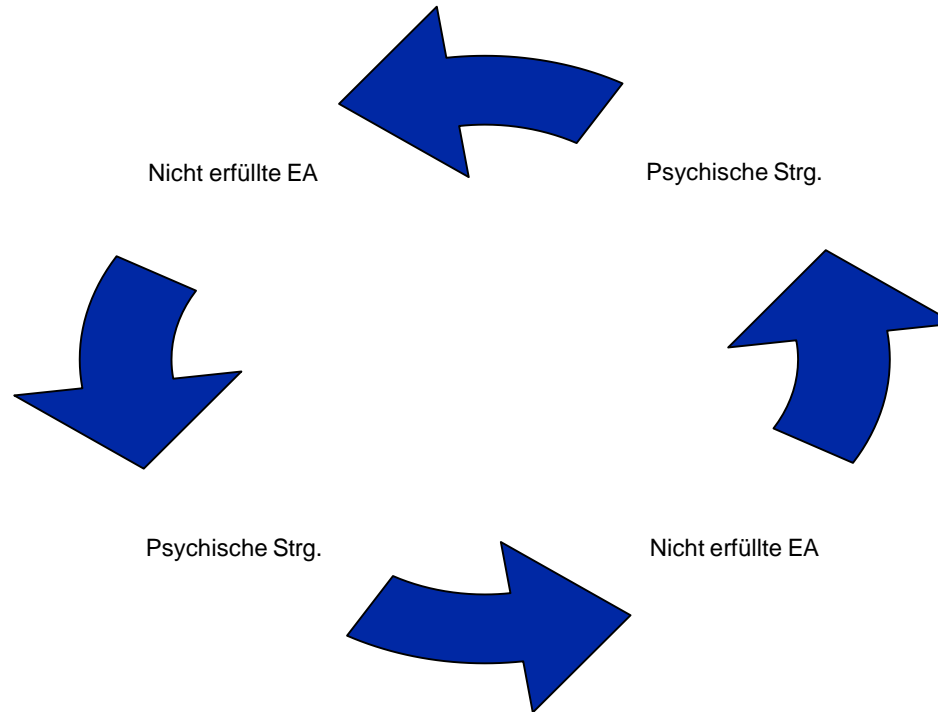
**Umwelt
(nurture)**



Hirnentwicklung

Entwicklungsperspektive und Früherkennung

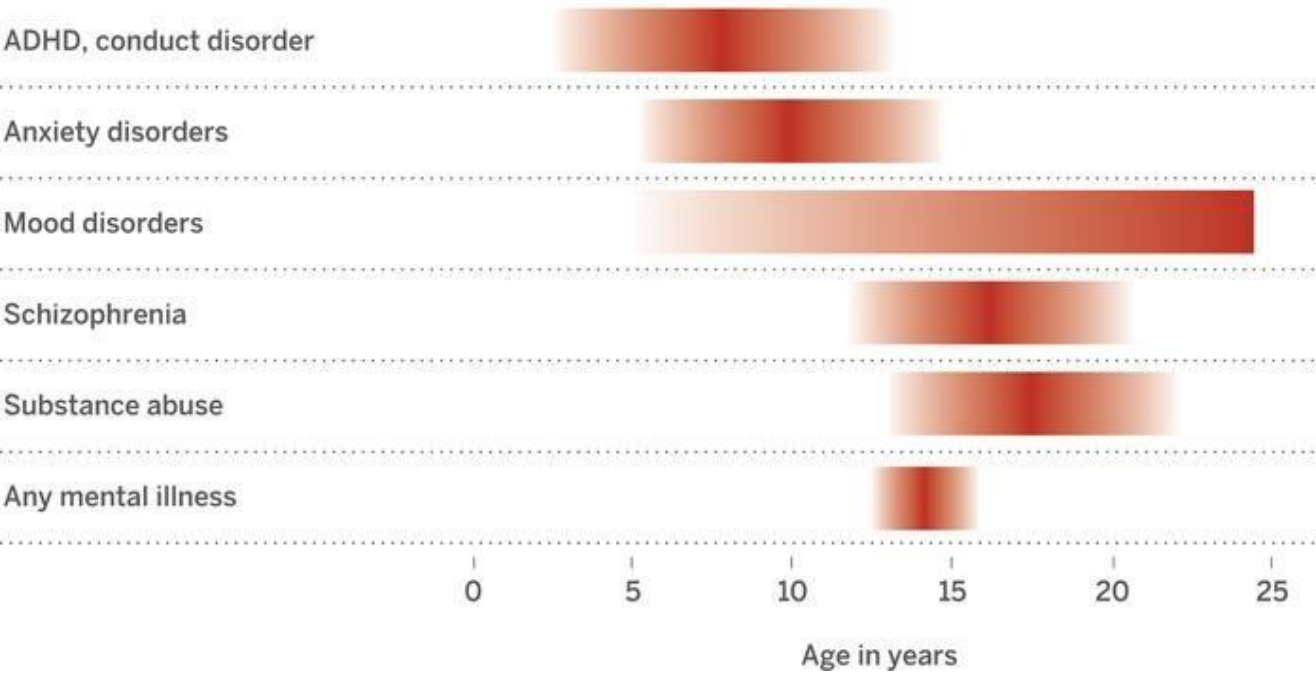
**Der Teufelskreis zwischen nicht Erreichen
respektive nicht Abschliessen von Entwicklungsaufgaben (EA) und psychischen Störungen**



Beginn psychischer Störungen

Emergence and peak in mental disorders during adolescence

One in five adolescents have a mental illness that will persist into adulthood

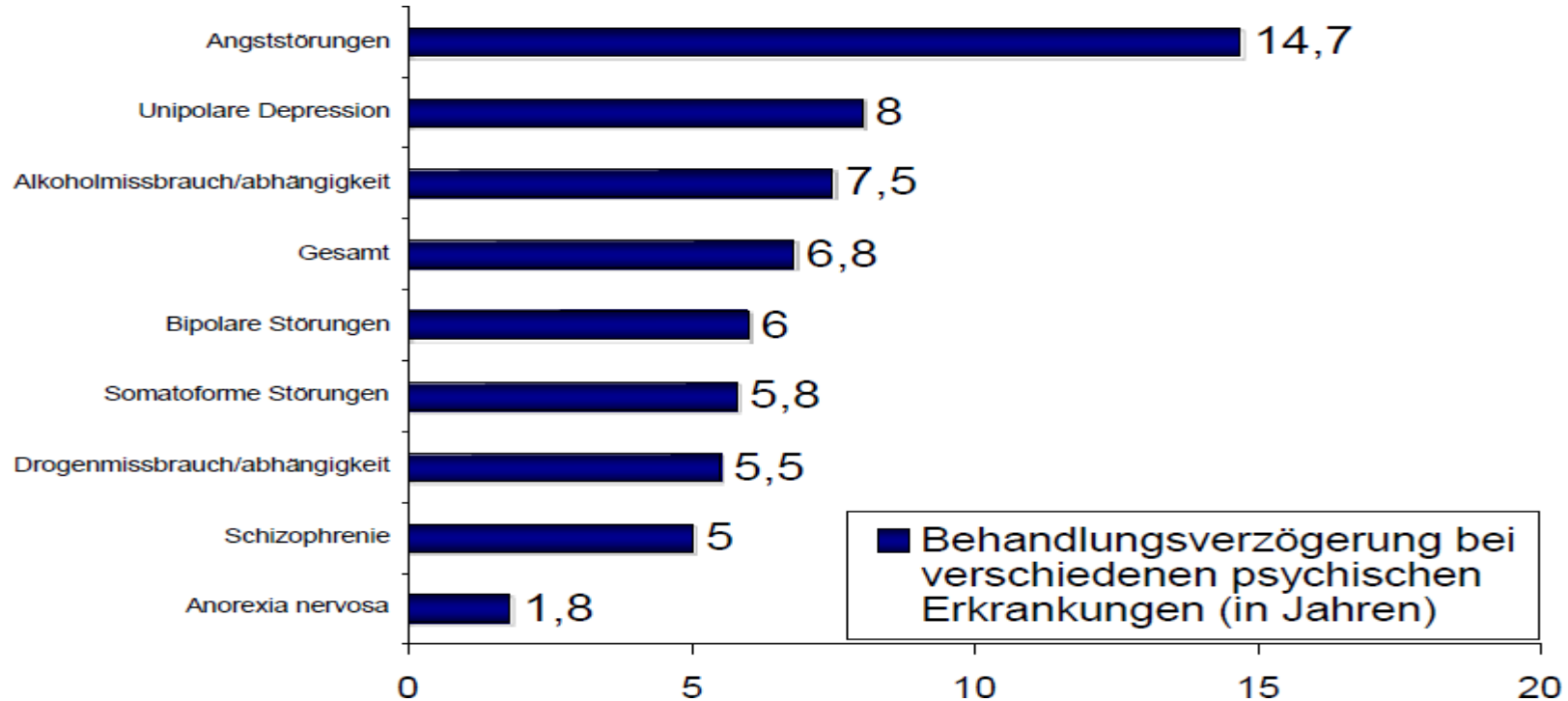


Psychische Störungen der Kindheit und Adoleszenz

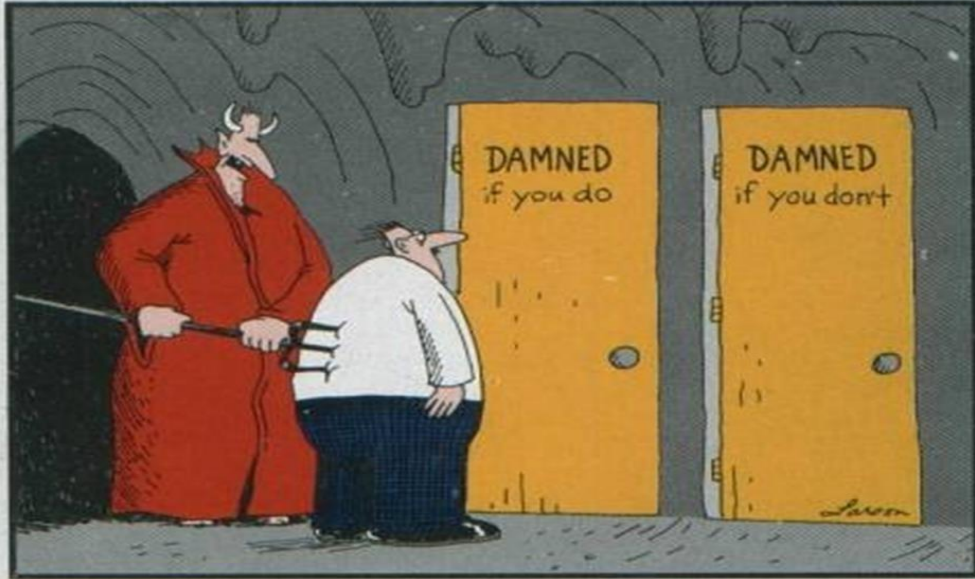
- einfache Aufmerksamkeits-/ Hyperaktivitätsstörungen (ADHS/ ADS)
 - ❖ Spezialform: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
- Angststörungen/ Emotionale Störungen des Kindesalters
- Depressive Erkrankungen / Bipolar affektive Störungen
- Anpassungsstörungen (Verlust/ Scheidung/ Trennung/ Mobbing/ Ortswechsel u.a.)
- Störungen des Sozialverhaltens/ Persönlichkeitsstörungen
- Autismusspektrumstörungen (Asperger)
- Essstörungen (Anorexia nervosa/ Bulämie / atypische Essstörungen)
- Zwangsstörungen, Tic-Störungen, Tourette-Syndrom
- Kindesmissbrauch, Kindsvernachlässigung, Traumata, dissoziative Störungen
- Psychotische Störungen (Schizophrenien)



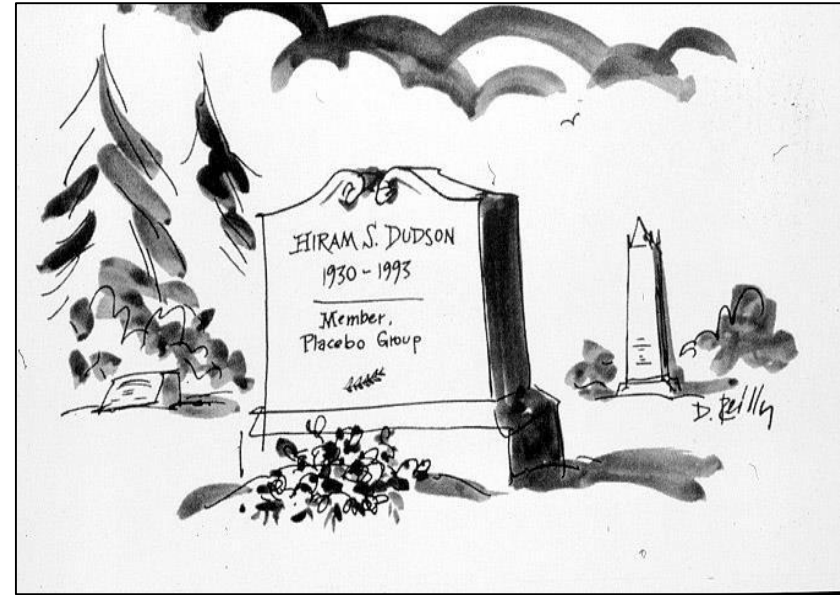
Behandlungsverzögerung



Früherkennung – ein zweisehnidiges Schwert

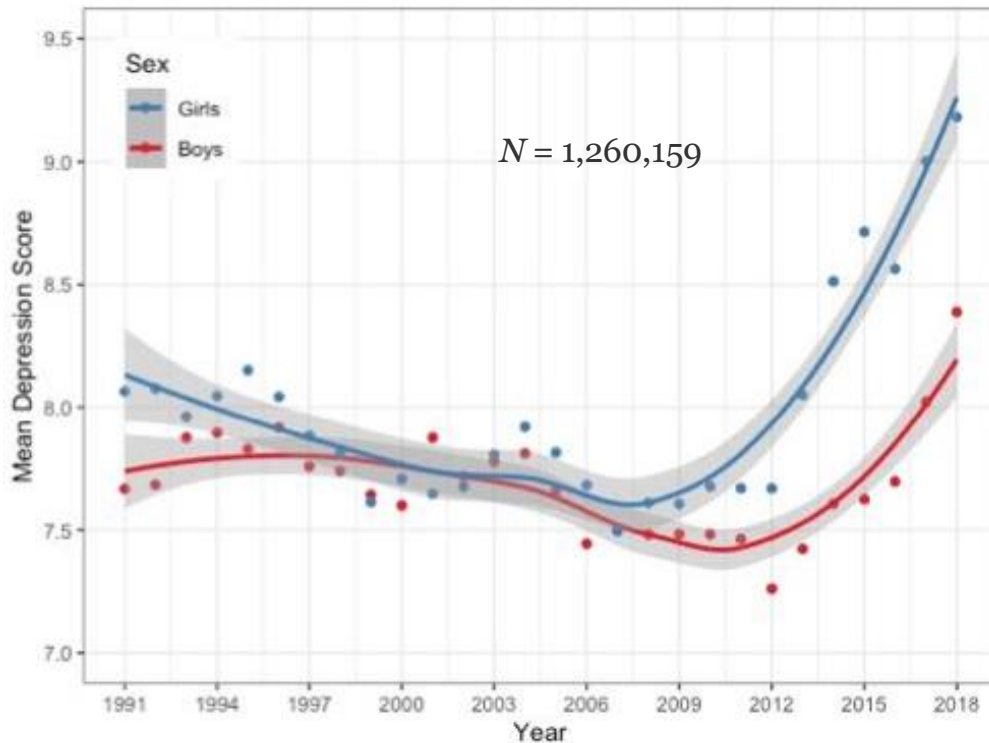


"C'mon, c'mon — it's either one or the other."



Psychische Probleme in der Adoleszenz nehmen zu

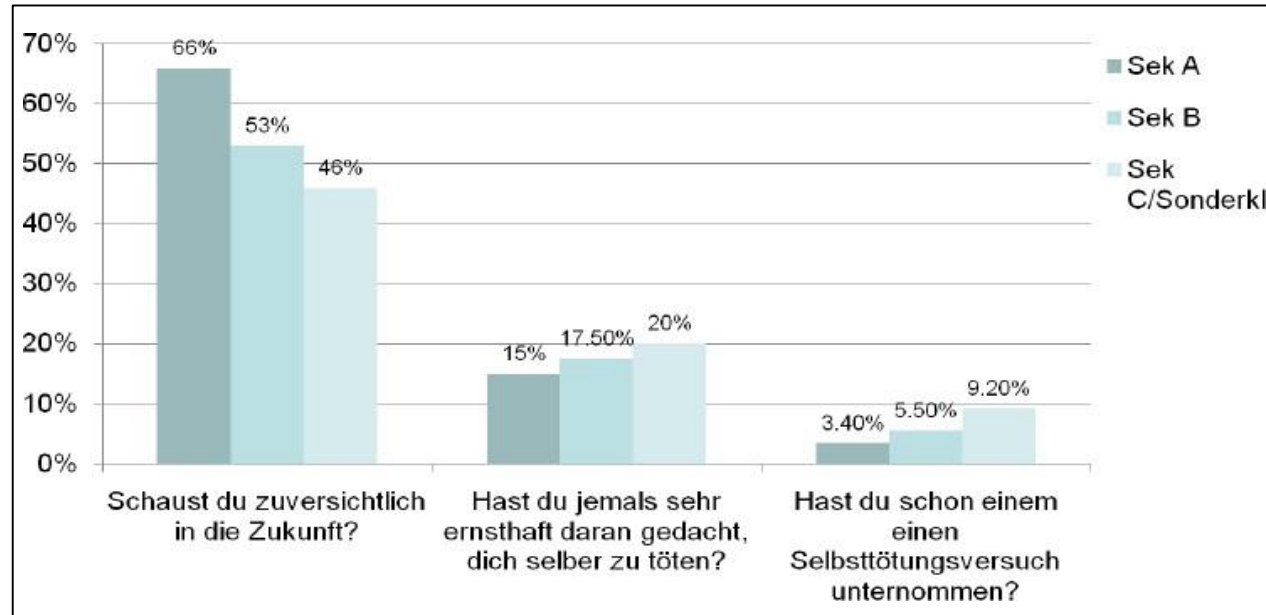
Depressive symptoms among high school students, 1991 through 2018



Seit 2012

- ↑ schwere depressive Episoden
- ↑ sonstige psychische Probleme
- ↑ Suizidgedanken
- ↑ gemeldete Suizidversuche
- ↑ NSSV (2x mehr Einweisungen)
- ↑ Suizide Mädchen um 12,7 %
- ↑ Suizide Jungen um 7,1 %

Schülerbefragung Sekundarklassen Zürich

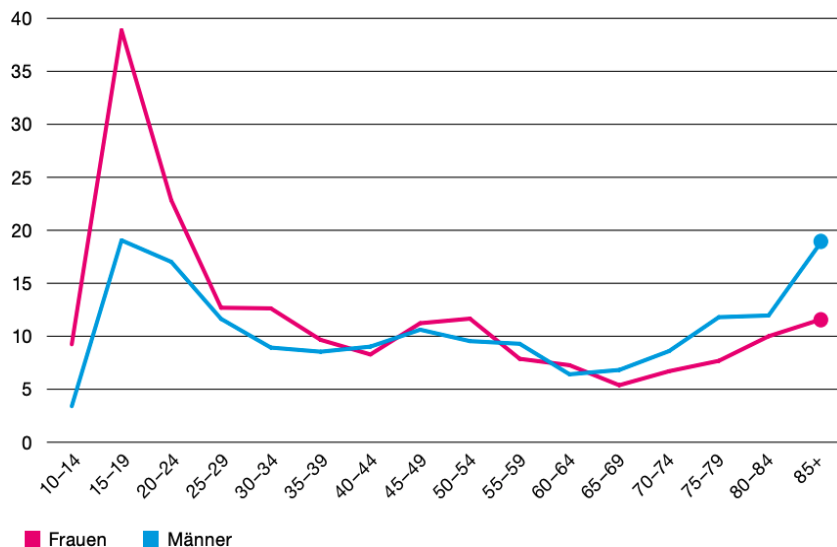


Schülerbefragung 2007/2008 in den 2. Sekundarklassen, Stadt Zürich
Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Autorin: Dr. med. Ferdinanda Pini, MPH
Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich

Suizidversuche Zürich

Analyse der Daten aus Medizinstatistik der Krankenhäuser (MSK)



- Bericht Zellweger, U. & Bopp, M. (2020). Analyse der Daten MSK 2008–2018 bezüglich Suizidversuche im Kanton Zürich (unveröffentlicht).
- Jährlich rund 1800 Suizidversuche (nur SV mit stationärem Aufenthalt).

Analyse der Daten der Medizinischen Statistik
der Krankenhäuser 2008-2018 bezüglich
Suizidversuche im Kanton Zürich

Bericht im Rahmen des
Schwerpunktprogramms Suizidprävention in Zürich

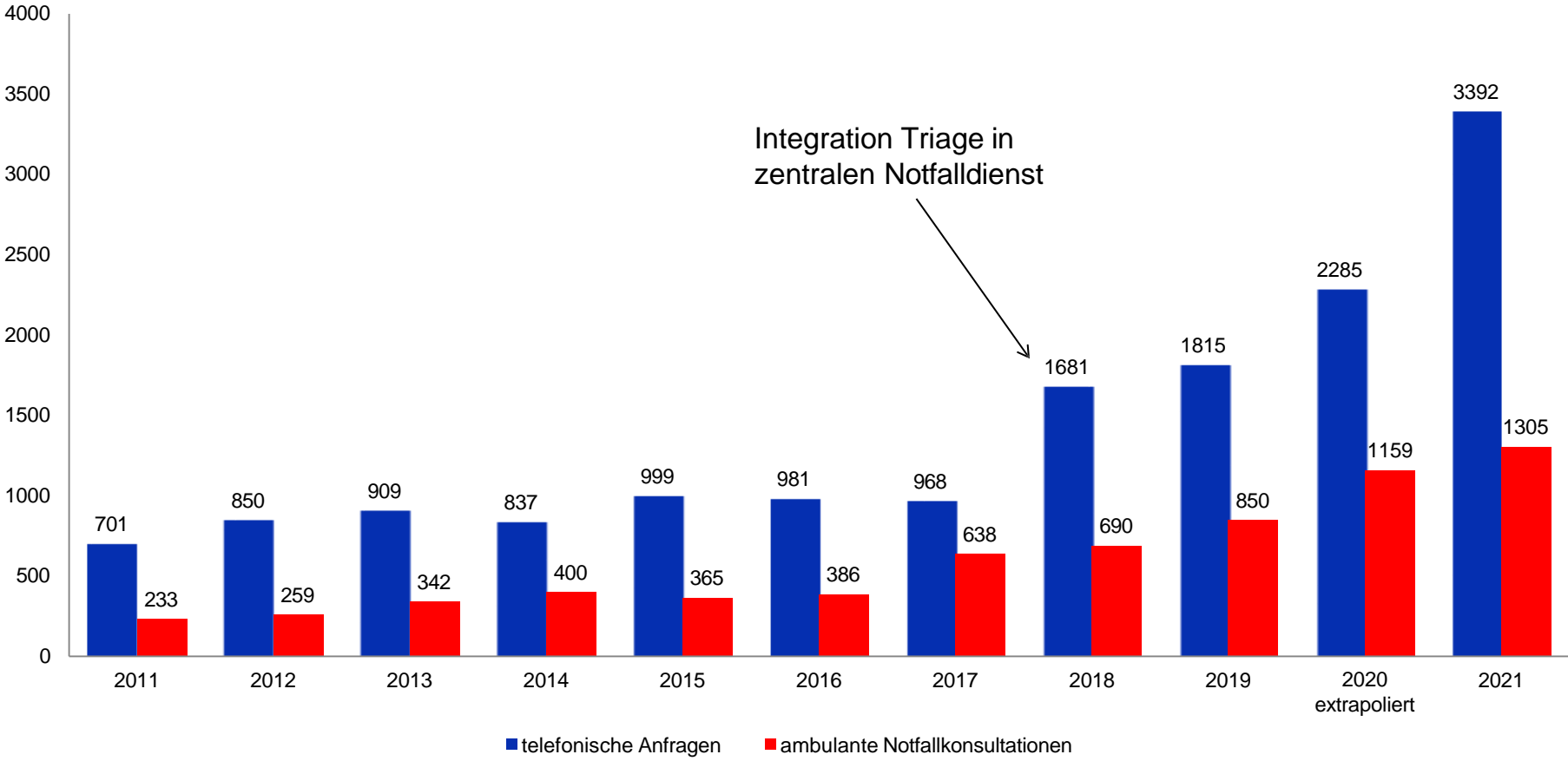
Ulrik Zellweger
Martina Bopp

Dezember 2020

Universität Zürich
Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention



Auswirkung auf Inanspruchnahme der ZH Notfallversorgung



Psychische Strg. Verlaufen häufig chronisch

- Ein Viertel der Patienten berichten von ersten Symptomen in der Adoleszenz (Kessler et al., 2005).
- Früher Krankheitsbeginn mit ungünstiger Prognose verbunden (Zisook et al., 2007)
- DALY (Disability adjusted life years): Bei den Jugendlichen ist Depression die Krankheit, welche zu den meisten verlorenen Lebensjahren führt (WHO, 2012).

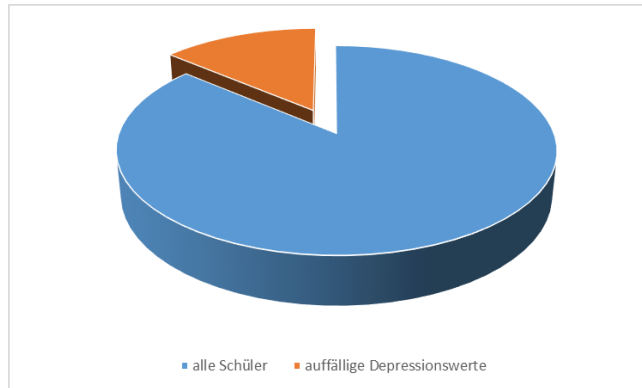
	Males		Females		Total	
	Cause	Total DALYs (100 000s) (%)	Cause	Total DALYs (100 000s) (%)	Cause	Total DALYs (100 000s) (%)
1	Unipolar depressive disorders	34 (8.0%)	Unipolar depressive disorders	53 (11.7%)	Unipolar depressive disorders	86 (9.9%)
2	Road traffic accidents	33 (7.8%)	Schizophrenia	23 (5.2%)	Schizophrenia	46 (5.3%)
3	Alcohol use	30 (7.2%)	Bipolar disorder	22 (4.9%)	Road traffic accidents	46 (5.3%)
4	Schizophrenia	23 (5.4%)	Abortion	17 (3.8%)	Bipolar disorder	44 (5.1%)
5	Bipolar disorder	23 (5.3%)	Panic disorder	16 (3.5%)	Alcohol use	34 (4.0%)
6	Violence	21 (5.1%)	Maternal sepsis	14 (3.1%)	Violence	26 (3.0%)
7	Drug misuse	11 (2.7%)	Self-inflicted injuries	13 (3.0%)	Self-inflicted injuries	24 (2.8%)
8	Asthma	11 (2.6%)	Road traffic accidents	13 (2.9%)	Panic disorder	23 (2.7%)
9	Self-inflicted injuries	11 (2.6%)	Chlamydia	10 (2.3%)	Asthma	18 (2.0%)
10	Drownings	10 (2.5%)	Iron-deficiency anaemia	9 (2.1%)	HIV/AIDS	17 (2.0%)

DALYs = Disability-adjusted life years oder auch **disease-adjusted life years**
Gore et al, Lancet 2011

Adoleszentäre Depressionen



Schülerbefragung Stadt Zürich 2017 /18



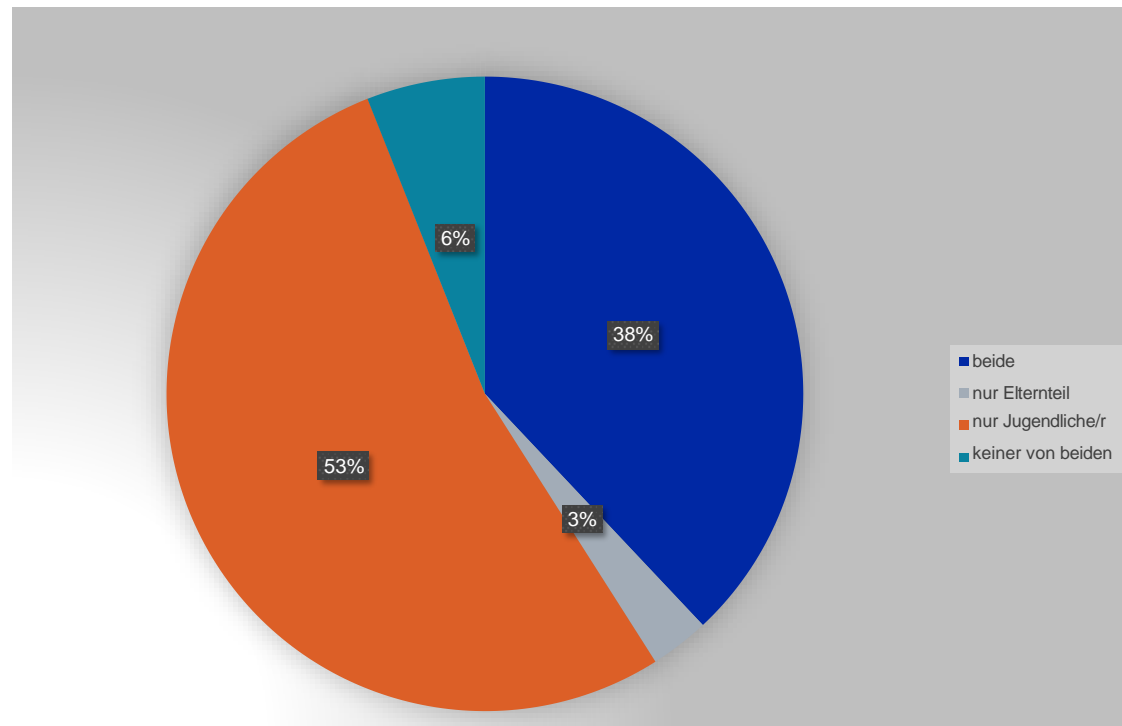
Weltweit: Prävalenz
depressiver Störungen:

Kinder: 1 -2 %
(Costello et al., 2006)

Lebenszeitprävalenz:
Jugendliche: 11 %
(Avenevoli et al., 2015)

Adoleszentäre Depressionen

Hauptkriterien:	In unserer Stichprobe
Depressive Stimmung	73.3%
Reizbare Stimmung	41.7%
Anhedonie	67.3%
Nebenkriterien:	
Wertlosigkeit / Schuldgefühle	62.8% / 40.4%
Schlafstörungen	82.7%
Erschöpfbarkeit	80.8%
Konzentrationsstörungen / Entscheidungsprobleme	58.3% / 24.4%
Veränderungen von Appetit / Gewicht	37.8%
Psychomotorische Unruhe / Hemmung	4.6% / 4.6%
Gedanken an Tod / Suizidalität	74.4% / 52.6%



Traumatisierung / Kindsmisshandlung

Kindsmisshandlungen mit schlechterer Prognose assoziiert (Nanni et al., 2010)

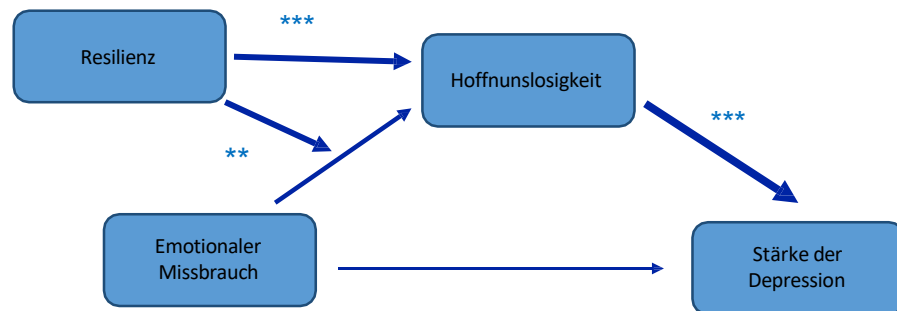
Häufigkeit von Missbrauch und Vernachlässigung

	wenig	moderat	schwer
Emotionaler Missbrauch	41%	26%	33%
Physischer Missbrauch	76%	8%	16%
Sexueller Missbrauch	89%	2%	9%
Emotionale Vernachlässigung	22%	15%	63%
Physische Vernachlässigung	54%	29%	17%

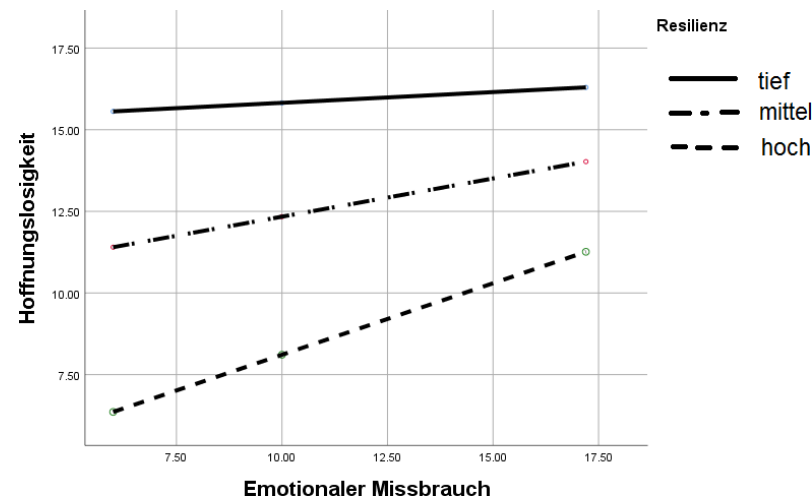
Emotionaler Missbrauch als grösster Risikofaktor für Depressionen (Mandelli et al., 2015)



Wie beeinflusst emotionaler Missbrauch die Depression?



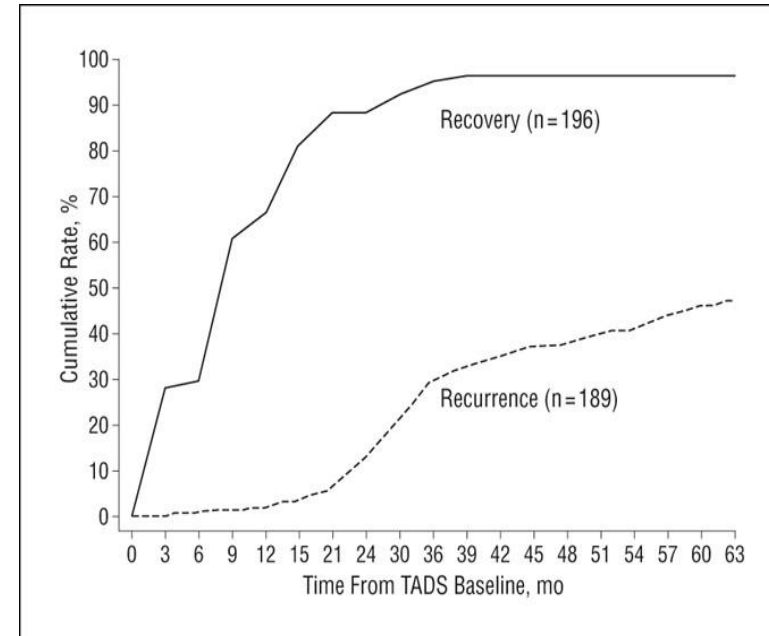
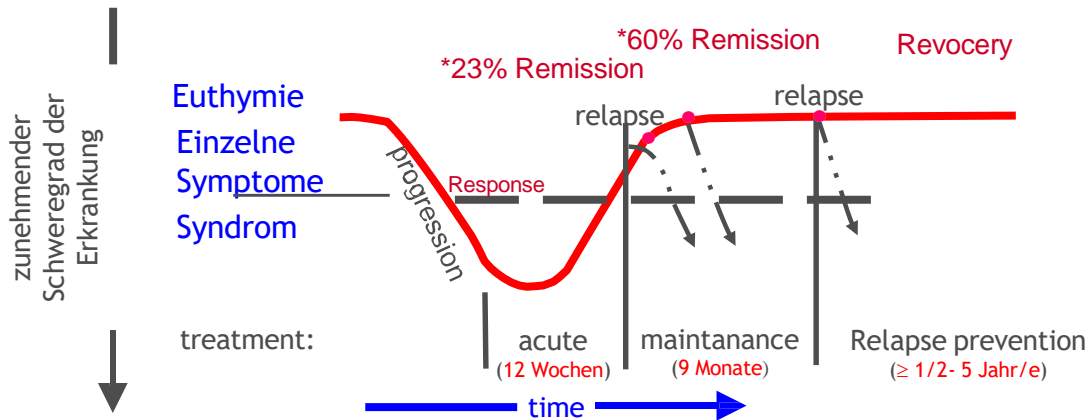
Hoffnungslosigkeit als Mediator zwischen emotionalem Missbrauch und Schwere der depressiven Symptomatik



Resilienz beeinflusst den Zusammenhang zwischen emotionalem Missbrauch und Hoffnungslosigkeit

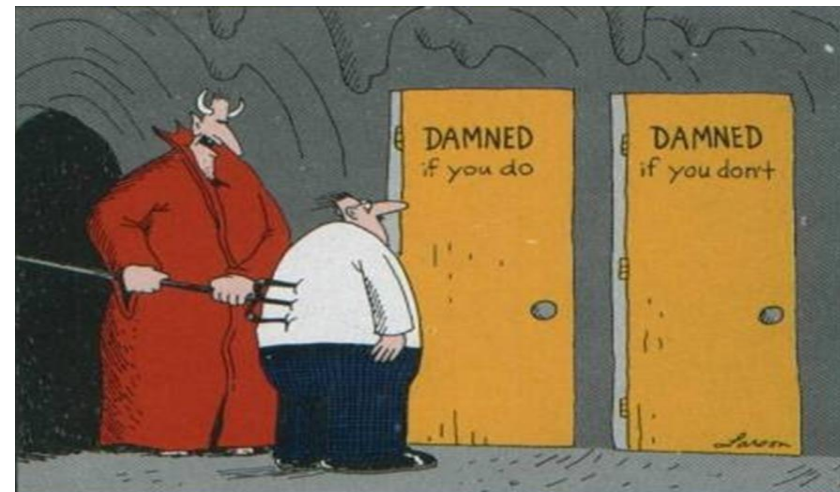
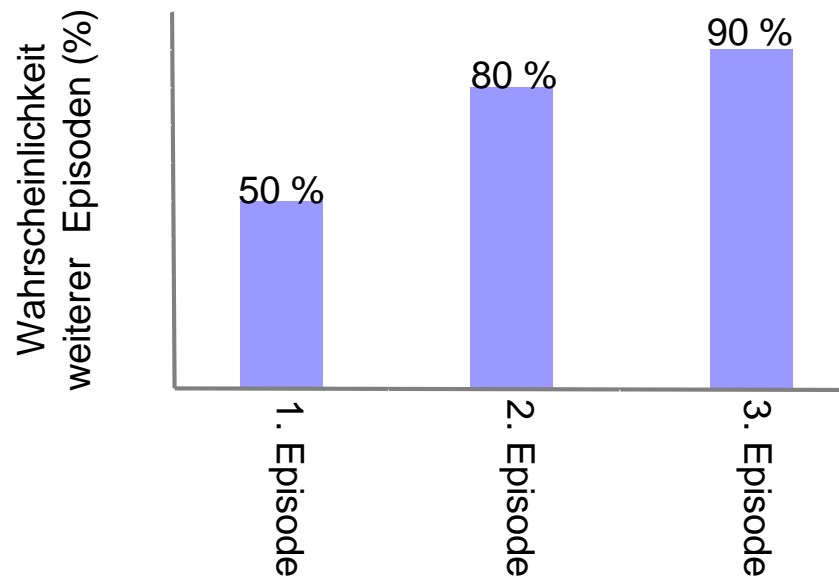
Verlauf einer ersten depressiven Episode

8-9 Monate bis zur Heilung (Recovery)
 50% Recovery, keine weiteren Episoden
 35% wiederkehrend (auch nach Jahren)
 15% chronisch, Symptome persistieren



*TADS Arch Gen Psychiatry. 2011;68(3):263-269.; Kupfer; 1991, Eaton 2008, Colman 2007

Auswirkungen unzureichender Rückfallprophylaxe



Depressionen sind chronische Erkrankungen -
Eine Rückfallprophylaxe ist der Schlüssel zum Erfolg!

Recovery ist das Ziel (≠ Heilung)

- Überdauernde symptomatische und funktionelle Remission
(je nach Studie für eine Dauer von 4-6 Monate)

Cave

Recovery einer depressiven Episode heisst nicht von der unipolaren rezidivierenden depressiven Grunderkrankung geheilt zu sein!

Herausforderungen der Coronapandemie

Herausforderungen:

- Einschränkungen von Freiheiten (Familie, Schule, Freizeit)
- Verlust von Struktur, Veränderung von Routinen
- Finanzielle Einbussen (Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit)
- Überlastung & Überzeit in einzelnen Bereichen (Gesundheitswesen)
- Gefährdung Risikogruppen (Grosseltern, somatisch Vorerkrankte)

Positive Aspekte:

- Erleben von Solidarität über Generationen hinweg
- Nicht mehr alles ist selbstverständlich
- Entschleunigung (weniger Reisen, weniger Termine)

Pandemie als Katalysator ψ Probleme Adoleszenter

Überforderte Eltern erleben

Kontakt mit Peergruppe erschwert (Einsamkeit, Langeweile)

Schulische Anforderungen während / nach Lock-down

Berufswahlprozess

Freizeitaktivitäten

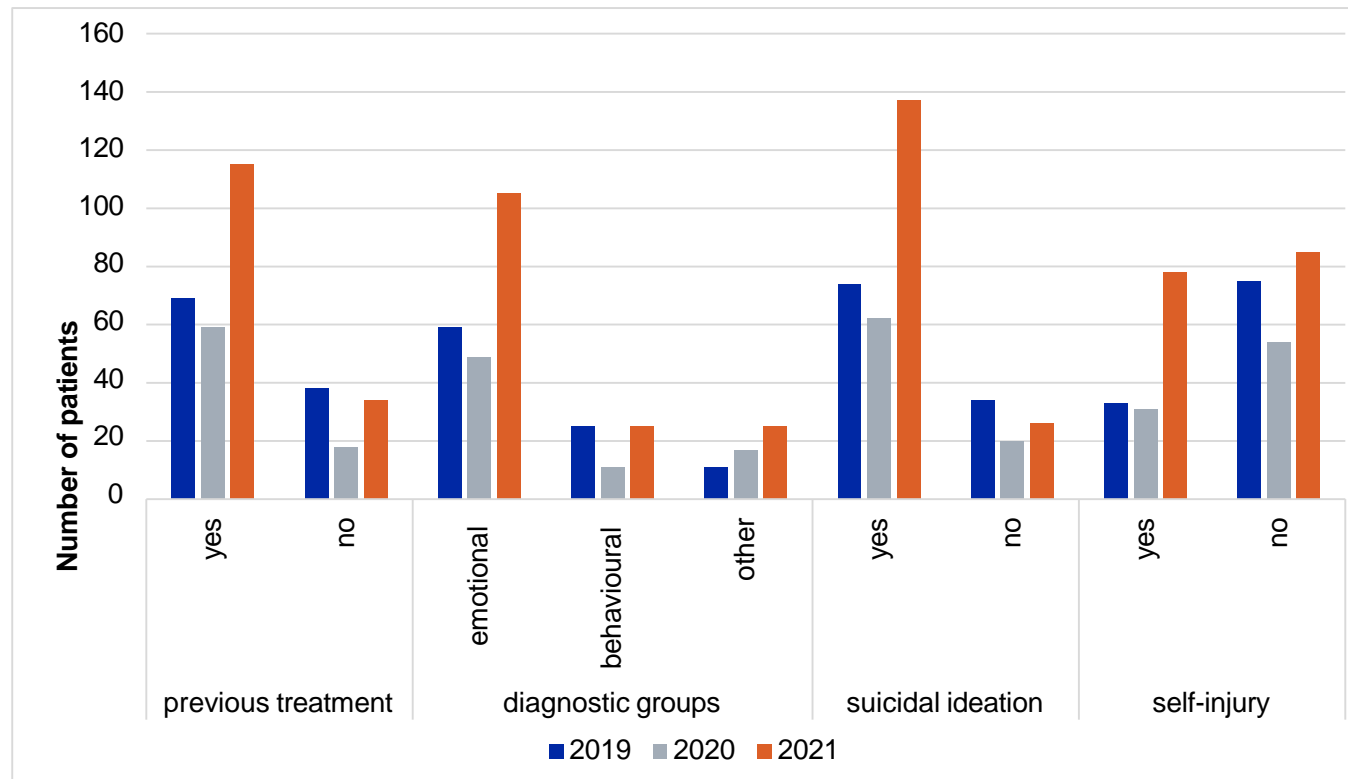
Umgang mit veränderter Betreuungssituation

Veränderungen auf Elternebene (u.a. finanziell, Beruf)

Häusliche Probleme (häusliche Gewalt: E-E, E-K, K-K)

Kinder und Jugendliche fühlen sich nicht selten mitverantwortlich für Probleme

Anstieg emotionaler Störungen, Suizidgedanken, Selbstverletzung (Vergleich zwischen März/ April 2019, 2020, 2021)



PUI, ADHS und Medien während Covid-19

Geschlechterunterschiede

- Mädchen v.a. soziale Medien
- Jungs v.a. Gaming

In Gruppe von ADHS Kindern kam es zu einem deutlichen Anstieg des Mediengebrauches von >4h während dem Lockdown (v.a. 14-18jährige)

- Smartphone 15% \Rightarrow 36%
- Tablet/PC 2 \Rightarrow 22%
- Gaming / Konsole 3 \Rightarrow 11% (bei Teenagern sogar bis zu 26%)

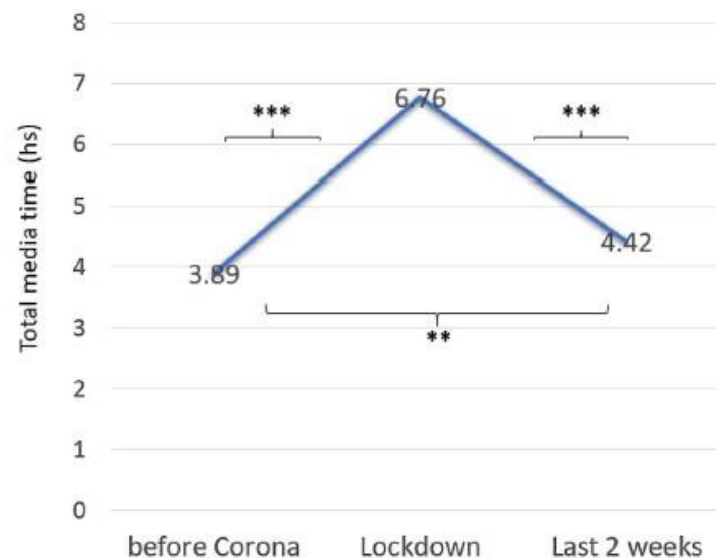


Fig.2 Mean estimated total media time (hours) in patients with ADHD before, during and after the lockdown (N=126). ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

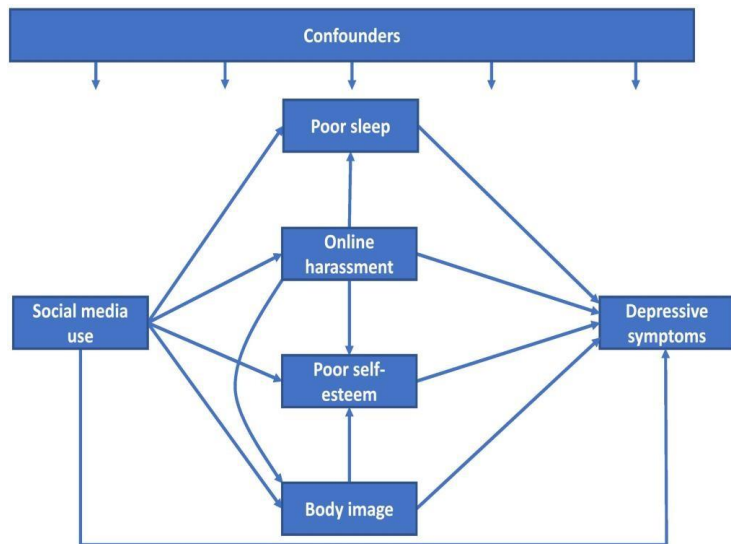
„Problematic Use of Internet“ (PUI)

– Risikofaktoren:

- häufiges/ sehr häufige Schauen von Filmen / Serien
- häufiger/ sehr häufiger Sozialer Mediengebrauch
- **Zeit** Soziale Medien Schultagen
- **Zeit** Gaming Schultagen
 - Geschlechtsspezifische Unterschiede
 - ✓ ♀ Soziale Medien, Filme; Zeit Soziale Medien ST
 - ✓ ♂ Gaming ST
- Einsamkeit
- Soziale Ängste

– Resilienzfaktoren:

- Sportliche Aktivitäten

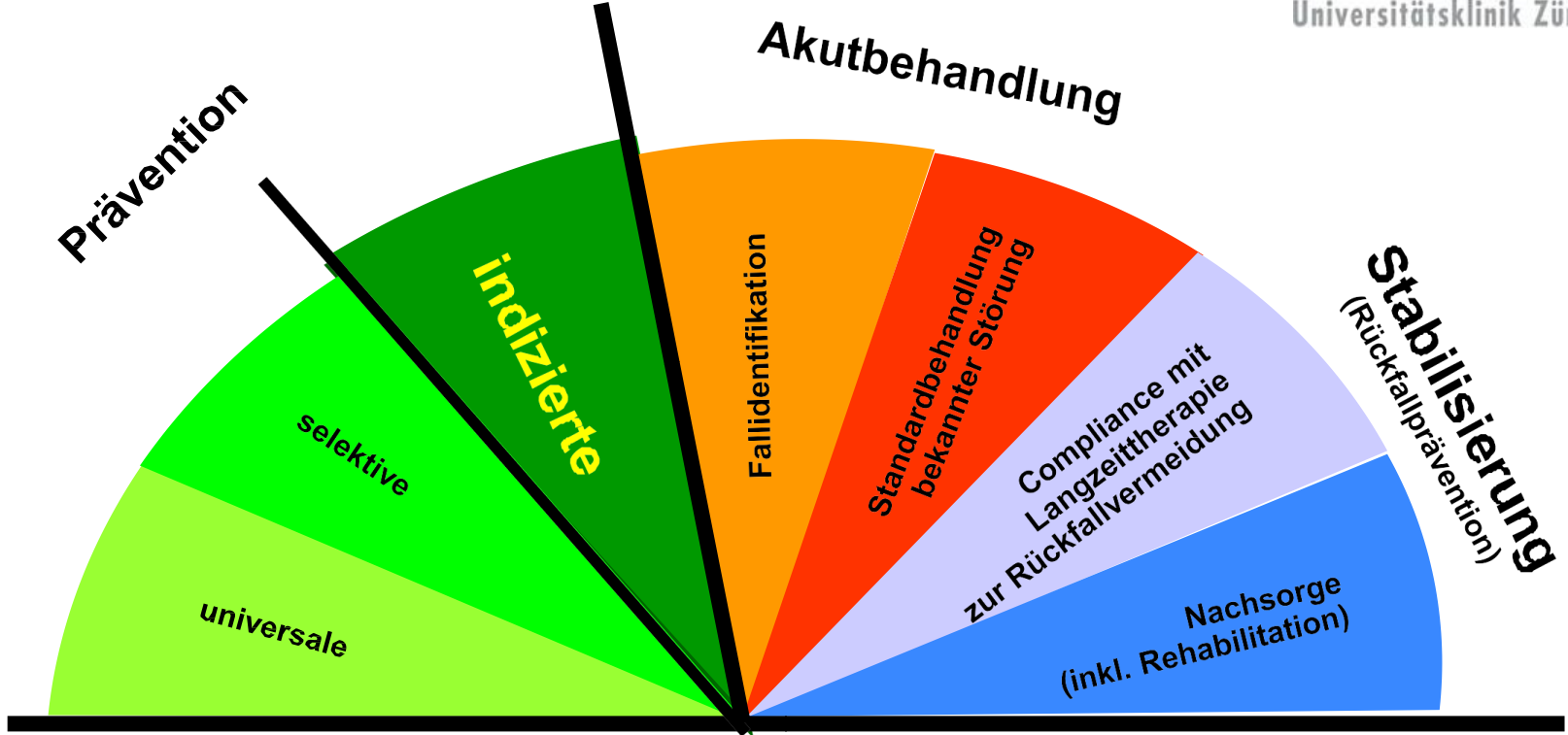


➤ **Hikikomori** (Tateno et al, 2019)

➤ **FoMo – Fear of Missing out** (Akbari et al 2021)



Indizierte Prävention – die verpasste Chance !



Prävention

1. Generelle Prävention
 - Förderung psychischer Gesundheit, Resilienz, Coping (z.B. Bewegung, Schlaf, Medienkompetenz)
2. Selektive Prävention
 - Sorgfältiger Umgang mit Thema Suizid (Medienrichtlinien, Verhinderung Werthereffekt)
 - Zugang zu Methoden minimieren (Medikamente, Waffen, Brücken)
3. Indizierte Prävention
 - Identifizierung Risikopopulationen
 - Psychische Störungen (Depression, Psychosen, Substanzmittelabhängigkeit, ADHS)
 - Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
 - Familiäre Risiken
 - Migration
 - Identifikation Ultrahochrisikogruppe
 - NSSV
 - nach Entlassung aus stationärem Aufenthalt
4. Sekundärprävention
 - Überlebte/r Suizidversuch/en (AdoASSIP)

Was können sie als Arbeitgeber **präventiv** machen?

(Matthew Morrissette, 2021, Berger et al, 2021)

Achtsam und im Kontakt sein

- Risikogruppen identifizieren und unterstützen
- präventive Programme implementieren

Ressourcen zum gesunden Heranwachsen schaffen

- Resilienzförderung (Bewegungs- & Sportangebote; Meditation, Yoga)
- Hilfe bei Erreichen von Entwicklungsaufgaben
- Peergruppenkontakte ermöglichen
- Berufliche Perspektive entwickeln
- Förderung der Identitäts- & Selbstwertentwicklung
- Klare und transparente Regeln im Umgang mit Sucht (inkl. Mediensucht)
- Mobbing in Schule und Ausbildung nicht tolerieren

Was können oder sollen Arbeitgeber bei **manifeste** **psychiatrischer Störung** bei Adoleszenten machen?

- Im Kontakt bleiben, Dialog suchen, zuhören und nicht verurteilen
- Zuversicht geben, dass der Betrieb da ist
- Strukturen aufrechterhalten, z.B. Teilzeitarbeit (Tag-Nachtrhythmus)
 - Proaktiv Kontakt aufnehmen und alternative Arbeit anbieten
 - Falls Konflikte/ belastende Arbeitsplatzsituation: ansprechen, bearbeiten
 - Psychiatrische Vollzeitkrankschreibungen frühzeitig hinterfragen
- Zugang zu Behandlungsangeboten ermöglichen
- Zusammenarbeit mit Adoleszenten, Familien & Behandlern
- Freizeitaktivitäten und körperliche Bewegung fördern (Outdoor)

Alle in einem Boot - das Mantra zum Erfolg



Psychiatrische
Klinik Zürich



Universität
Zürich^{UZH}

← Aktuelles

INCLUSIV LIVE • 14. September 2022

Suizid – Eine weitgehend verdrängte Problematik

Im Rahmen des Welttages der Suizidprävention nimmt sich die Livesendung inCLOUsviv dem schweren, aber wichtigen Thema an. Eine spannende Auswahl an Gästen erzählt aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

Es braucht offene Diskussionen

An der Livesendung inCLOUsviv am 14. September wollen wir gezielt über Suizid, Präventionsprojekte sowie die Herausforderungen für Angehörige sprechen. Wie betreffen die Probleme und Krisen unserer Zeit die Suizidprävention? Was für Präventionsangebote gibt es? Was braucht es, um das gesellschaftliche Tabu zu brechen und Angehörige zu unterstützen?

Robin Rahmann spricht mit seinen Gästen, bestehend aus erfahrenen Fachleuten sowie Angehörigen, über den Umgang mit Suizidalität aus verschiedenen Perspektiven.

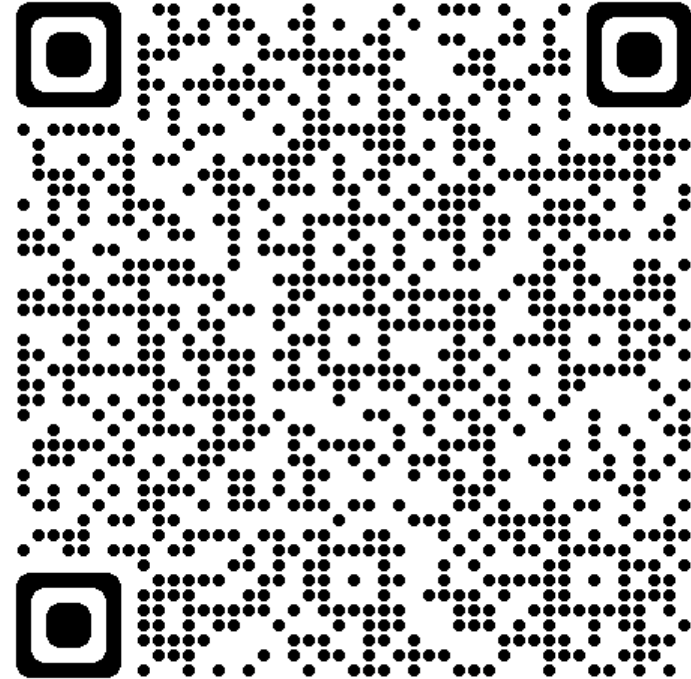
- Dr. med. Gregor Berger, Facharzt RHM für Psychiatrie u. Psychotherapie, Leitender Arzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK)
- Caroline Chevlin, Schweizer Soziologin (Angehörige)
- Michael Dürren, Gesamts- und Teilprojektleiter SERO-Suizidprävention und Pflegekette der Luzerner Psychiatrie
- Anina Furrer, Schweizer Filmautorin, Produzentin und Regisseurin (Angehörige)
- Caroline Günther, Leiterin Recovery und Sozialethik, Mitglied der Geschäftsleitung von Pro Mente Sana
- Jörg Weissnau, Geschäftsführer des Vereins Trauernetz, Vorstand und Leitung Nachsorge nach Suizid (Selbsthilfe/Hinterbliebenen) bei Isidor

Wann & Wo

Mittwoch, 14. September 2022 von 20:00 – 22:00 Uhr

Der Zugangslink zum Livestream folgt demnächst an dieser Stelle.

Die Sendung kann im Anschluss auch auf YouTube angeschaut werden. Wer live dabei ist, kann mitdiskutieren.



© Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich




Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Zentraler Notfalldienst KANT, Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie &
Psychotherapie, Zürich, Tel. 043 499 26 26

[E-Mail: gregor.berger@pukzh.ch](mailto:gregor.berger@pukzh.ch)





Früher Kontakt lohnt sich für alle – ein
Einblick in die Massnahmen der IV zur
Reintegration junger Menschen
Jasmin Haag und Dr. Tim Lacker

IV – weil Integration verbindet

SVA Zürich



Früher Kontakt lohnt sich für alle
Einblick in die Massnahmen der IV zur Reintegration junger Menschen

SVA Zürich

Integrationsversicherung (IV)
Prävention und Job Coaching

Ihre Referenten:

Jasmin Haag

jah@svazurich.ch

Tim Lacker

til@svazurich.ch

Weiterentwicklung IV 2022

Eingliederung verstärken und Invalidität verhindern



7. IV-Revision - Eingliederung verstärken & Invalidität verhindern Relevante Änderungen für Arbeitgebende



Weiterentwicklung IV 2022

Themen

Jugendliche und junge psychisch Erkrankte

Vermeiden, dass Junge als Rentner/innen
ins Erwachsenenleben starten



Weiterentwicklung IV 2022

Jugendliche & Junge psychisch Erkrankte

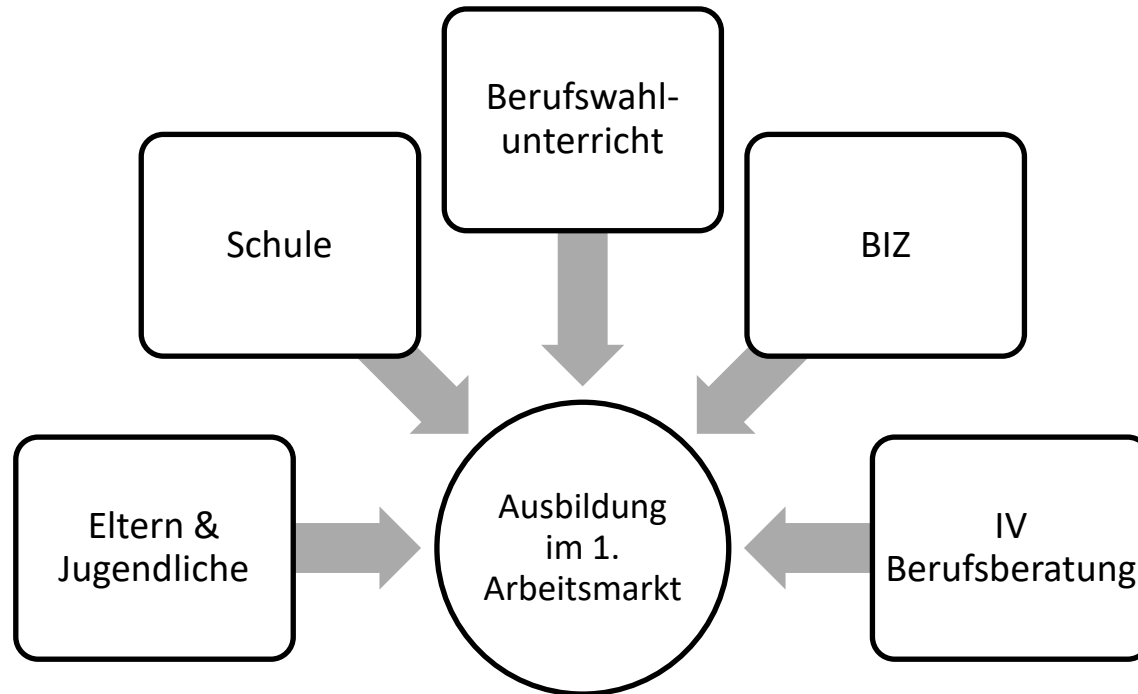
Fokus auf 1. Arbeitsmarkt

Taggeld ebA = Lehrlingslohn

Beratung & Begleitung

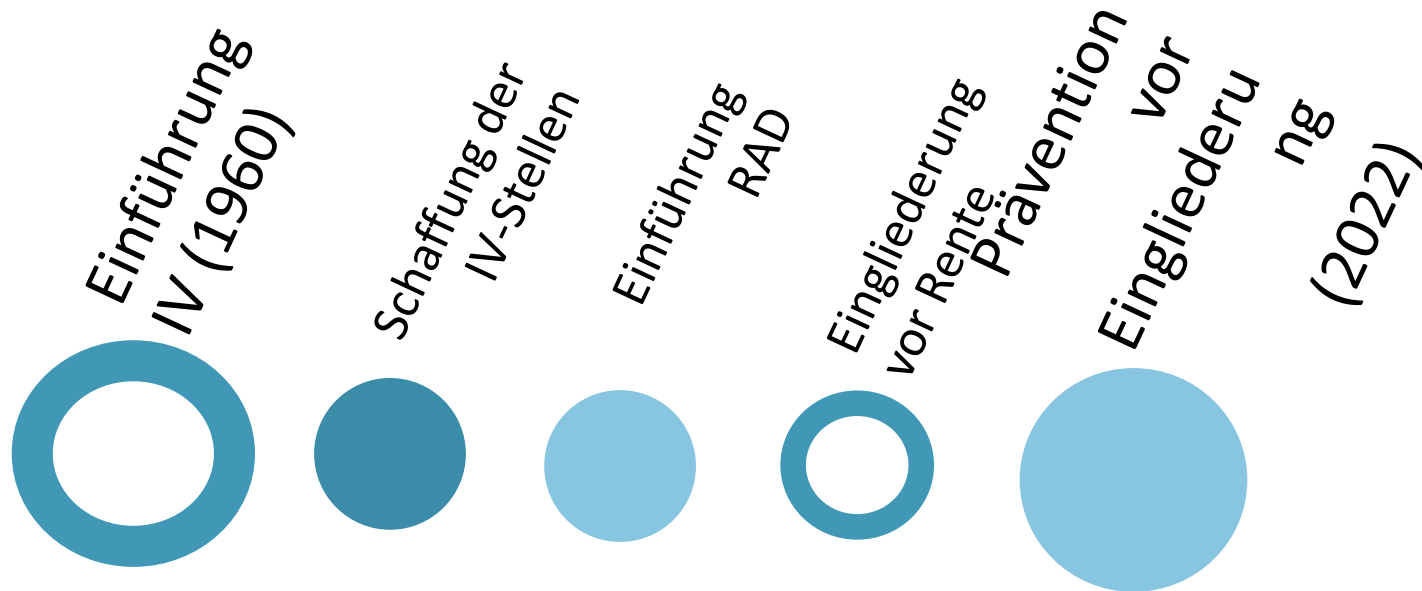
Weiterentwicklung IV 2022

Jugendliche & Junge psychisch Erkrankte



Weiterentwicklung IV 2022

Von der Rentenversicherung zur Präventionsversicherung



Attraktiv und wirkungsvoll: Das Präventionsangebot der SVA Zürich
Ihr Team der IV-Präventionsberatung

Unternehmens
-
coaches

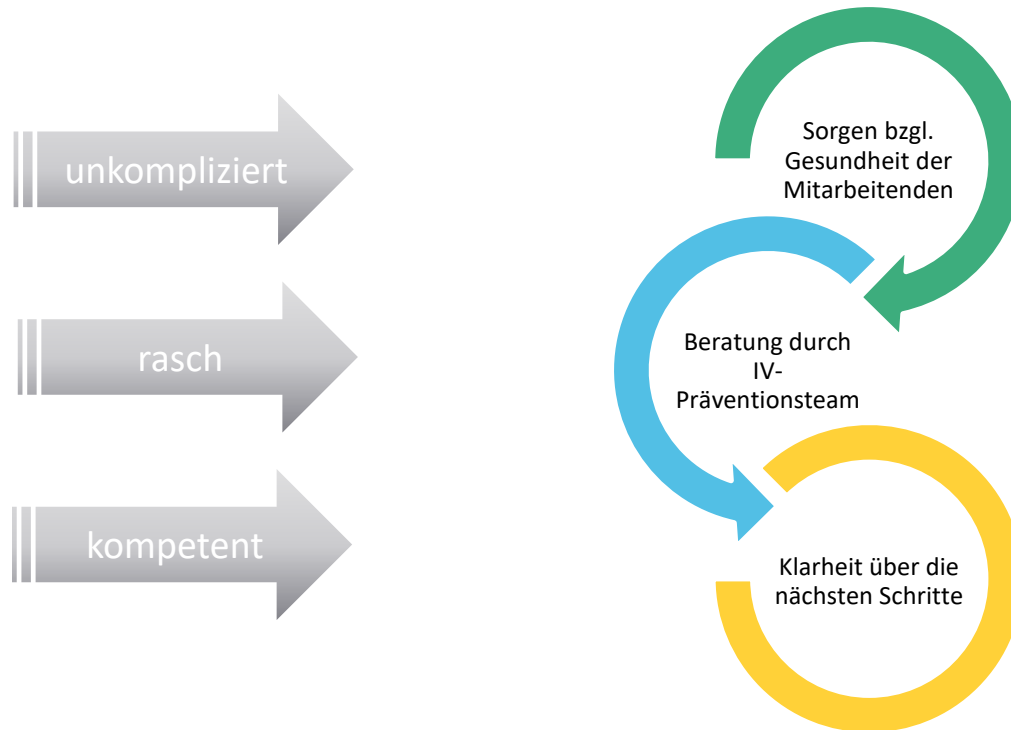
Beraterinnen
& Berater
Prävention

Job Coaches

Unsere Hotline: 044 448 58 58

Prävention

Direkte und persönliche Beratung auf Augenhöhe



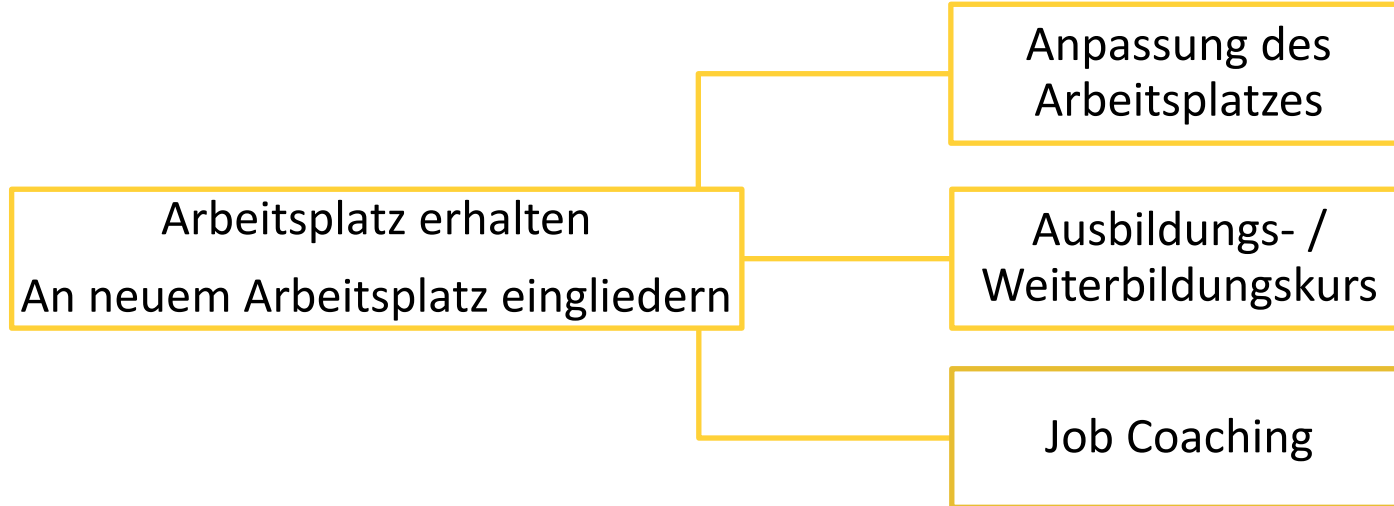
Prävention

Präventionsmeldung und -beratung

IV-Anmeldung ja/nein

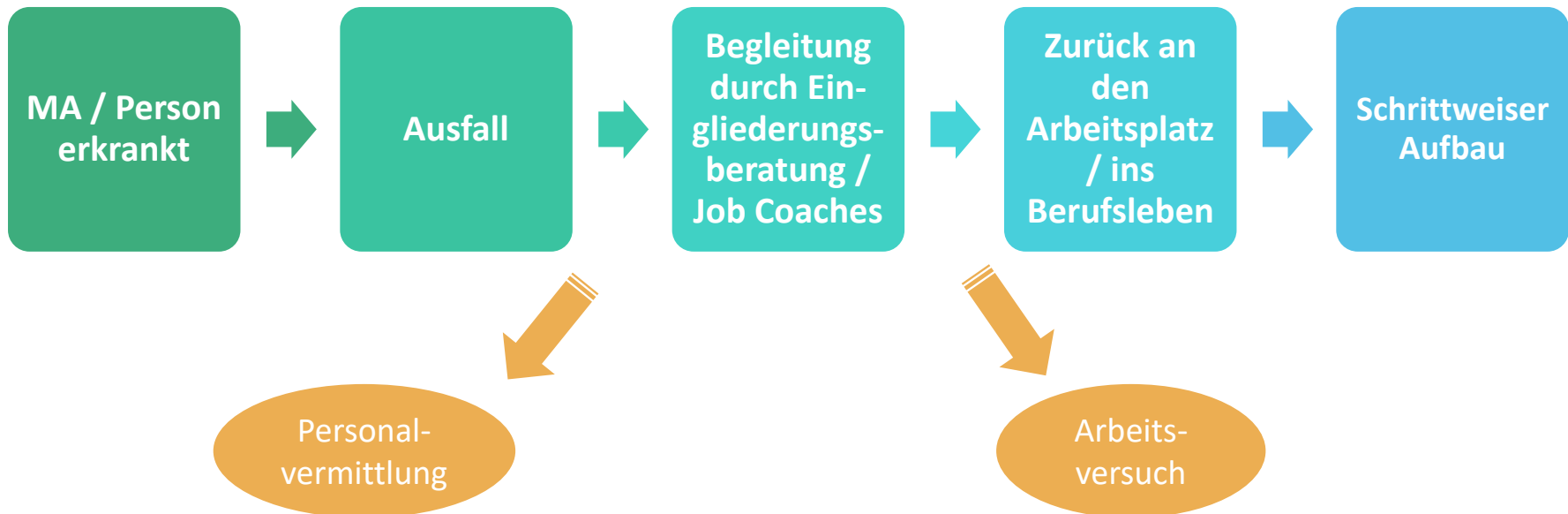


Unterstützung beim Arbeitsplatzerhalt Einfach, schnell und unkompliziert

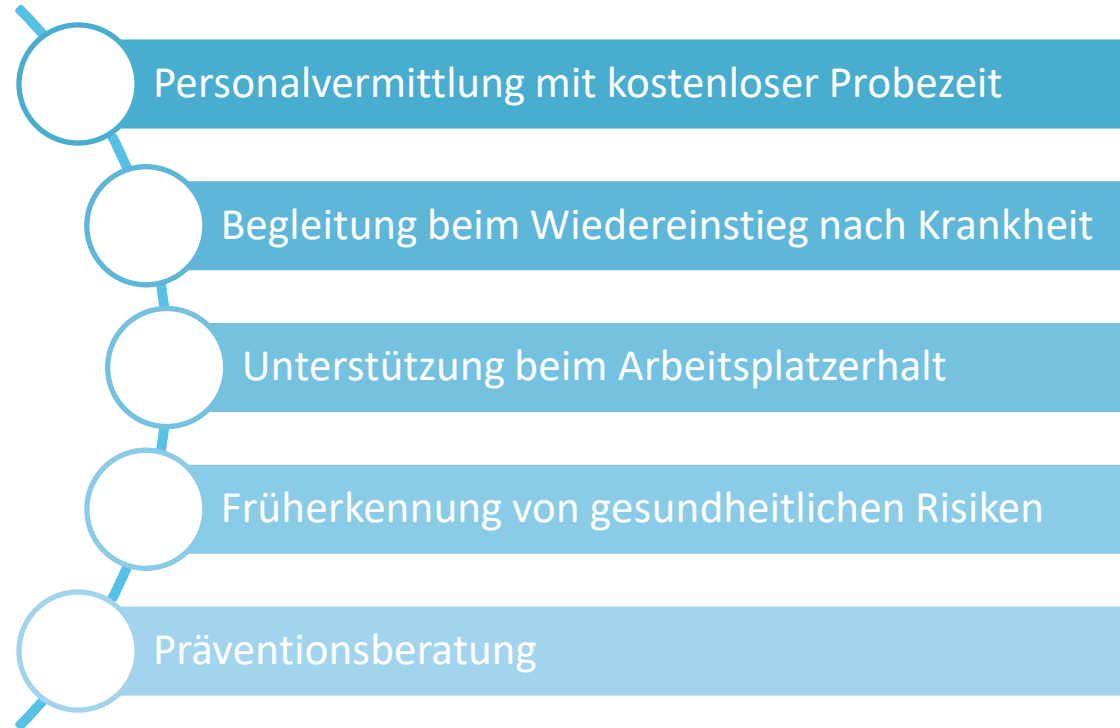


Erkrankung – Ausfall – Zurück zur Arbeit

Begleitung beim Wiedereinstieg nach Krankheit



Unser IV-Präventionsangebot Attraktiv und wirkungsvoll



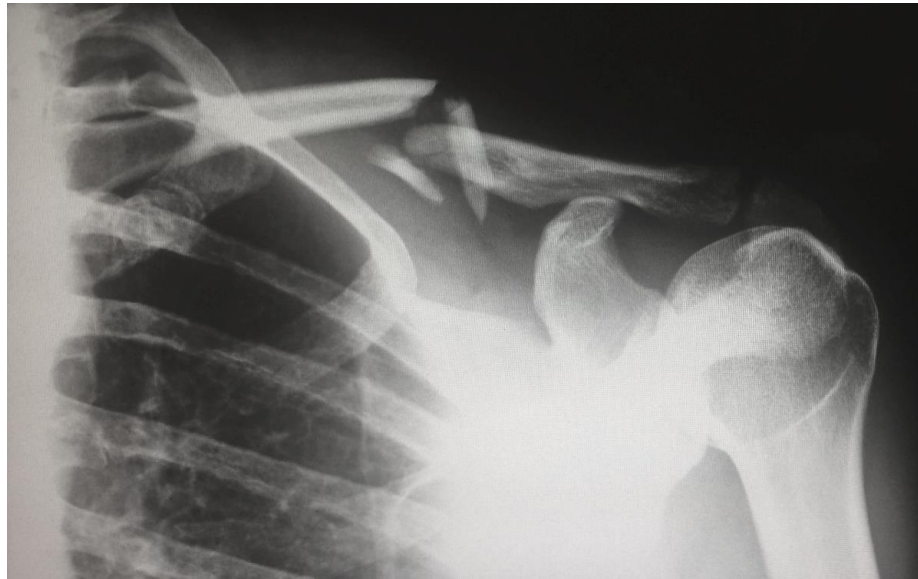
Früher Kontakt lohnt sich für alle

Einblick in die Massnahmen der IV zur Reintegration junger Menschen

Was Sie heute erwartet:

- Definition psychische Gesundheit und Erkrankung
- Selbstfürsorge für sich und Jugendliche
- Präventionsansatz der SVA Zürich – Ein Leitfaden

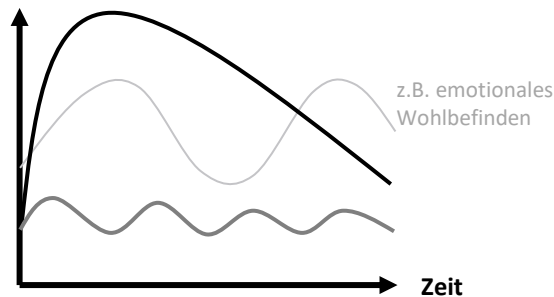
Psychische Gesundheit im Arbeitskontext Was sehen Sie?



Psychische Gesundheit

Definition

Psychische Gesundheit: Eine Person fühlt sich psychisch gesund, wenn sie ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.



- Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit
- Selbstbewusstsein
- Arbeits- und Leistungsfähigkeit
- Beziehungsfähigkeit, gesellschaftliche Partizipation
- Alltagsbewältigung

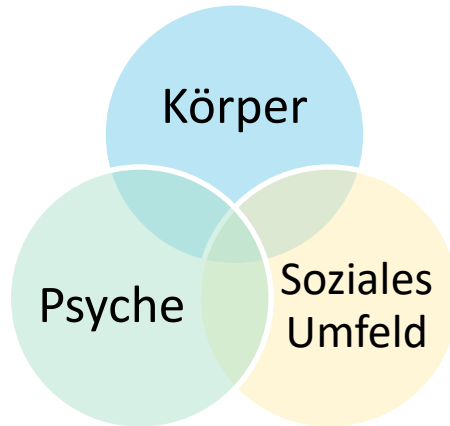
Psychisches Wohlbefinden

hoch

gering

Psychische Gesundheit Vielfältig und dynamisch

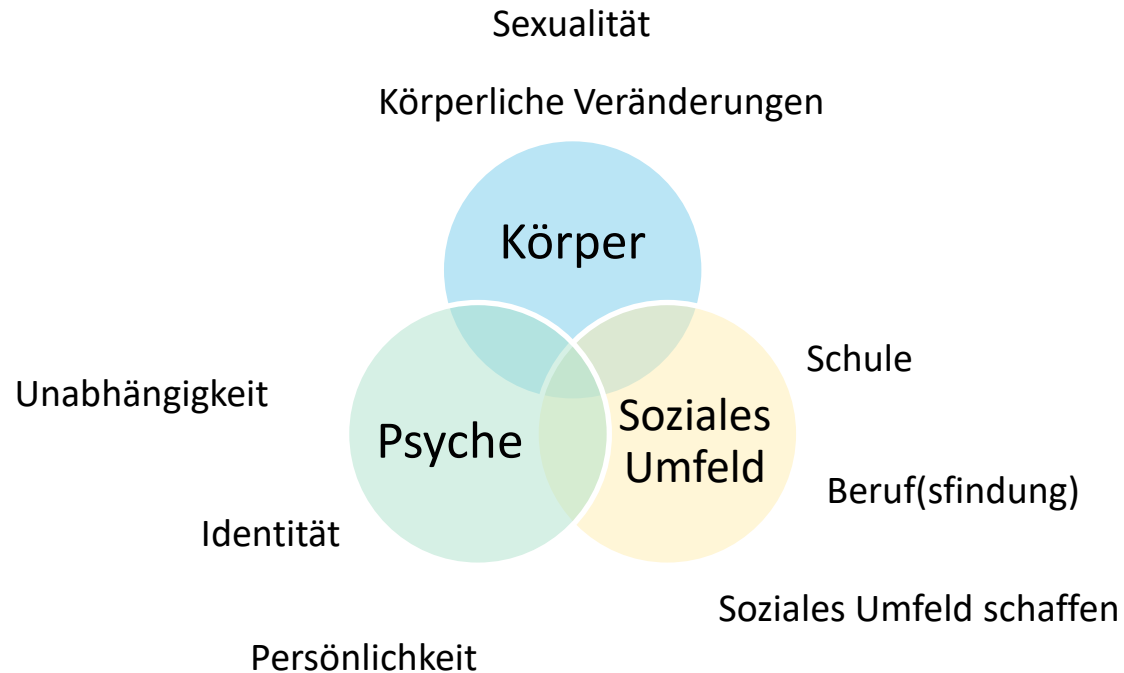
Biopsychosoziales-Modell



Persönliche Balance von
Ressourcen und Belastungen



Psychische Gesundheit Veränderungen bei Jugendlichen



Psychische Gesundheit

Ressourcen und Belastungen im Arbeitskontext

Handlungsspielraum

Ganzheitlichkeit
der Aufgaben

Unterstützendes
Vorgesetztenverhalten

Allgemeine Wertschätzung



Zeitdruck

Arbeitsorganisatorische
Probleme

Qualitative Überforderung

Rollenstress

Soziale Belastungen durch
Vorgesetzte/Team

Psychische Erkrankungen

Definition

Psychische Erkrankung: Störungen der psychischen Gesundheit, welche durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet ist.

Symptome

stark

gering

Psychische Erkrankungen

Definition

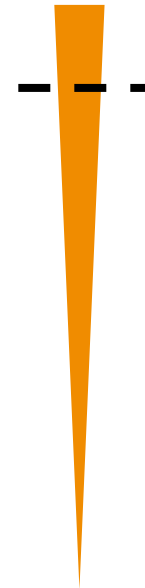
Psychische Erkrankung: Störungen der psychischen Gesundheit, welche durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet ist.

Wann ist es eine psychische Erkrankung?

- Krankheitswert: Schwere, Dauer, Leidensdruck, Funktionsfähigkeit (Diagnose- und Klassifikationssysteme relevant)
- Rollenverständnis beachten

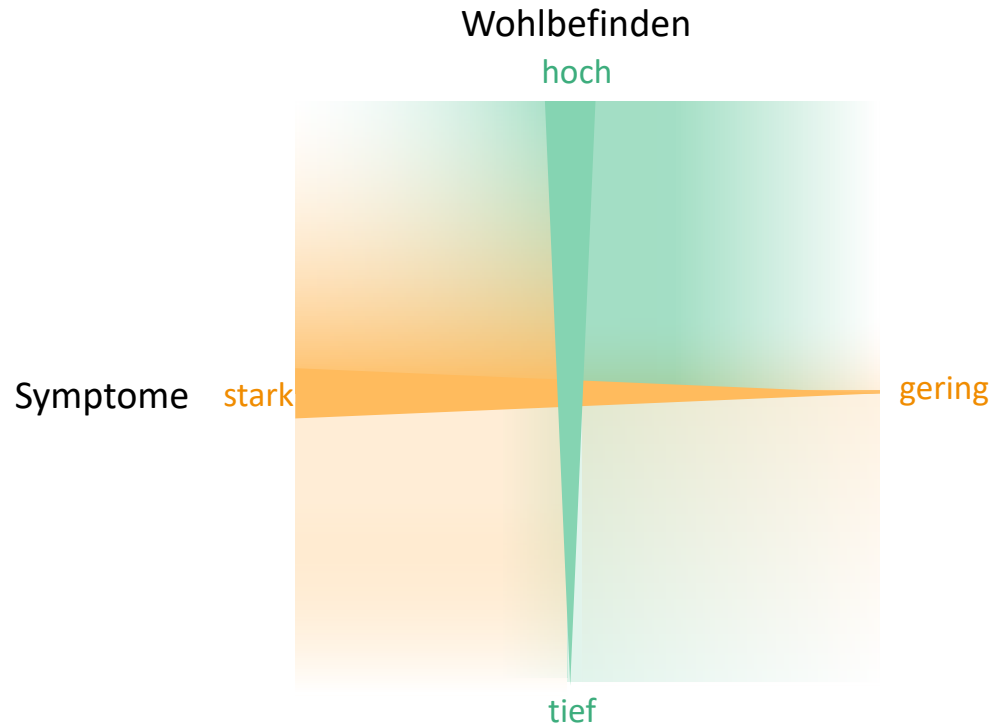
Symptome

stark

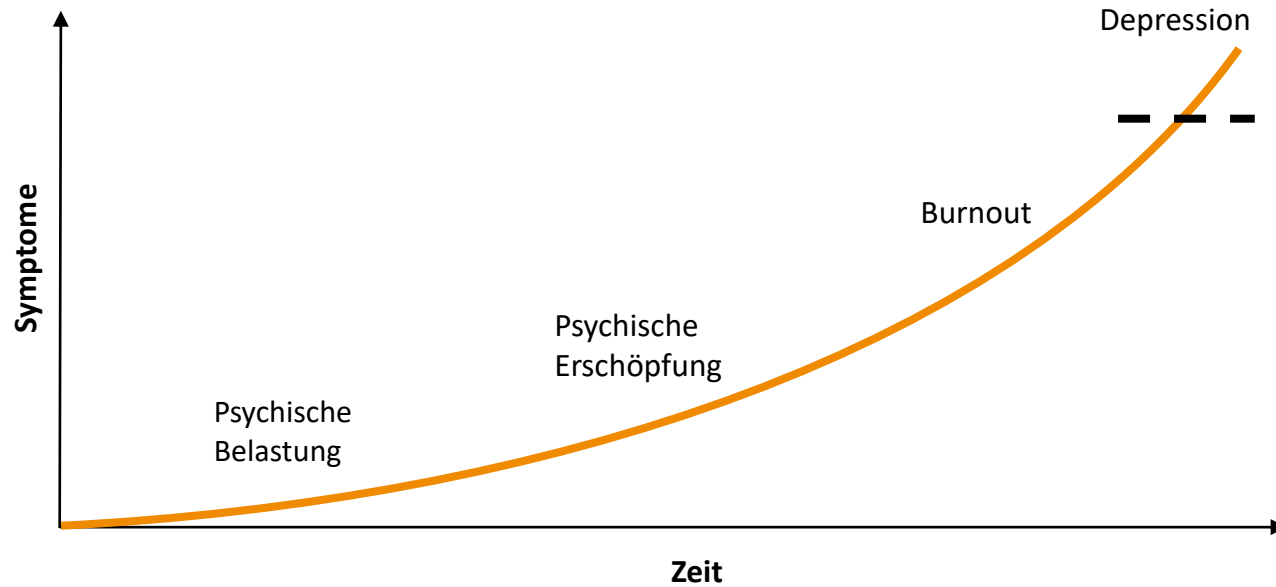


gering

Psychische Gesundheit Vielfältig und dynamisch



Beispiel Depression Symptome



Früherkennung

Im Jugendalter– Same same but different

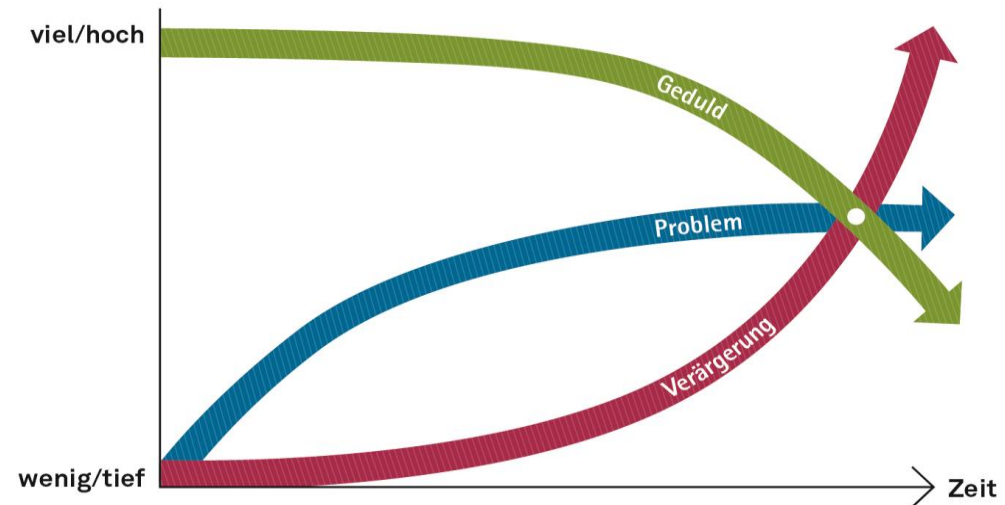
- Unterscheidung Motivationstief vs. psychische Belastung/Störung
- Berücksichtigen von potenziellen Schwankungen aufgrund Entwicklungsphasen
- Ressourcen und Beeinträchtigungen berücksichtigen
- Im Grunde keine grundsätzlichen Unterschiede zum Erwachsenenalter in der Früherkennung
- Lieber einmal zu oft handeln als einmal zu wenig

Früherkennung

Wann muss ich handeln?

Veränderte Stimmungslage und/oder auffälliges Verhalten:

- untypisch
- irritierend
- nicht nachvollziehbar
- dauerhaft
- stark ausgeprägt



Ein Leitfaden für Vorgesetzte (5A) Erkennen und handeln



Selbstfürsorge

Ihre Vorbildfunktion – Gerade im Jugendalter

Unterschätzen Sie Ihre Vorbildfunktion nicht! Drei Facetten:

- **Wichtigkeit** (Wie wichtig ist mir meine Gesundheit?)
- **Achtsamkeit** (bewusstes Wahrnehmen der eigenen Grenzen sowie die der Mitarbeitenden, Überlastung und Warnsignale)
- **Verhalten** (Ausmaß konkreter gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen, z. B. Pausen einhalten, gesundes Sitzen, Zeitmanagement, Verbesserungen im Arbeitsumfeld).



Selbstfürsorge

Eigene Balance entscheidend

- Respektieren Sie Ihre Bedürfnisse (Schlaf, Essen, Bewegung etc.) und sorgen Sie für ausreichend Erholungsphasen (Achtsamkeit)
- Falls Arbeitslast zu gross: Prioritäten setzen, Aufgaben delegieren
- Selbst Unterstützung suchen
- Eigene Grenzen und Verantwortlichkeiten kennen (Rollenverständnis: Führungskraft vs. Behandler:in)
- 10 Schritte für psychische Gesundheit

[Impulse für die Psyche | Wie geht's dir? \(wie-gehts-dir.ch\)](https://www.wie-gehts-dir.ch)



Selbstfürsorge

Grenzen setzen



Was sind Anhaltspunkte dafür, dass man Grenzen setzen sollte?

1. Wenn die Rahmenbedingungen ein weiteres Entgegenkommen nicht erlauben
2. Wenn man sich selbst unwohl fühlt (z. B. es wurde etwas zu vehement, zu häufig gefordert, oder der Ton ist sehr unangebracht)
3. Wenn Probleme innerhalb des Teams entstanden sind, welche massgeblich auf eine Person zurückzuführen sind (falls Sie Führungskraft sind)

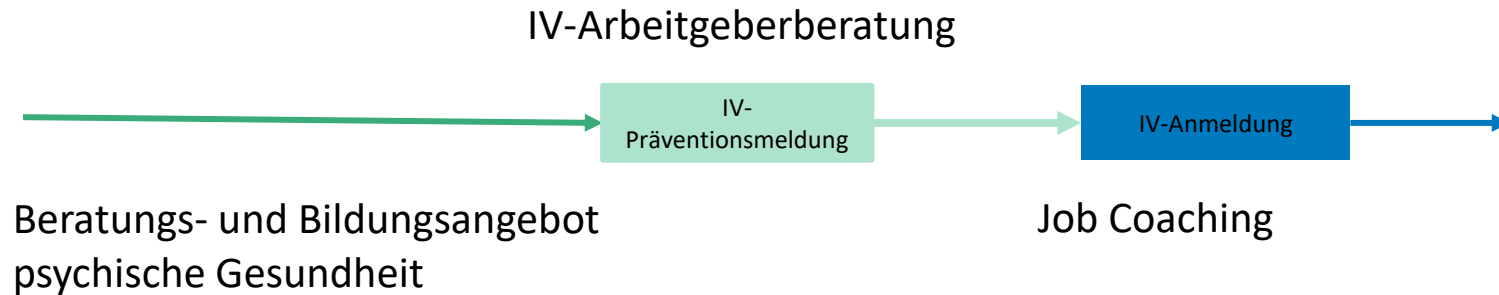
SVA Zürich: Ihre Partnerin für Prävention und berufliche Integration
Treten Sie mit uns frühzeitig in Kontakt

**Direktwahl
IV-Arbeitgeberberatung
044 448 58 58**

svazurich.ch/praevention
praevention@svazurich.ch

SVA Zürich: Ihre Partnerin für Prävention und berufliche Integration

Treten Sie mit uns frühzeitig in Kontakt



Abschluss


Offene Fragen

Gibt es offene Fragen?

Vielen Dank

SVA Zürich



A photograph of four people sitting outdoors in a cafe or patio setting. From left to right: a man with dark hair in a black jacket, a man with blonde hair in a dark shirt, a man with a beard and long hair in an orange sweater, and a woman with blonde hair in a blue dress. They are all looking towards the man in the orange sweater. The background shows a wooden wall and a sign with the word 'Kofen' partially visible. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

Wie junge Menschen lernen, an ihre Stärken zu glauben – Arbeitsintegration für junge Menschen mit psychischer Beeinträchtigung.
Mona Dawood und Gian Marco Marinello

durchstart.

**Wie junge Menschen lernen an ihre Stärken zu glauben -
Arbeitsintegration für junge Menschen mit psychischer Beeinträchtigung**

Mona Dawood & Gianmarco Marinello

Zürich - 14. September 2022

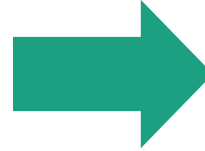
«Warum wir was wie machen da...»

ds.

SCHULE



FAIL



ARBEITSWELT

«Warum wir was wie machen da...»

ds.



Unser innovatives Programm ermöglicht innovative Integrationswege



IV &
Sozialamt



Individuelle Projekte

- Interessen & Stärken
- Bezug zum 1. Arbeitsmarkt
- Betreut durch Fachpersonen aus Privatwirtschaft



Lehrstelle

(Job-)Coaching

Schulische Nachhilfe

Projekte unserer Teilnehmenden



Drop-off
Catering



Kriminalroman
schreiben



Bucket Hats
nähen



Gartenstuhl
bauen



DIGITAL

Web Development, Coding, Graphic Design, Animation etc.

durchstart Team



Case Manager



Projektleiter



Lead & Admin



Facts & Figures



Seit 2018

200 Teilnehmende

Aktuell im Programm

35 Teilnehmende

Durchschnittliches Alter

20 Jahre

Durchschnittliche Programm-Dauer

6 Monate

Massnahmen-Zielerreichung (2022)

80%

Herausforderungen mit der Zielgruppe



Tiefe Selbstwirksamkeit



Antriebslosigkeit



Fehlende Offenheit für Neues



Geringe Frustrationstoleranz



Opferhaltung

Ausgangslage

Um was geht es? Konsequenzen eines Grundsätzlichen Problems

60'235

Lernende insgesamt

13'526

Lernende brechen ihre
Lehre mind. 1x ab



22.5% bis 27.4%

Ausgangslage

Um was geht es? Entwicklungsbedingte Stressoren



Exponentielle körperliche, emotionale und kognitive Entwicklung zwischen 16 - 24



Auf die hohen schulischen und fachlichen Anforderungen kommen neue soziale Dynamiken hinzu

Ausgangslage

Um was geht es? Ausbildungsbedingte Stressoren

- ! Unsicherer im Vergleich zu älteren Mitarbeitenden und können nicht effektiv kommunizieren
- ! Anfälliger für ein erhöhtes Stressempfinden und emotionale Erschöpfung
- ! Weniger proaktiv und leistungsstark



Ressourcen



Stressoren

Konsequenzen

Wenn Stressoren die Ressourcen überwiegen

- ! Schlechtere schulische und betriebliche Leistung
- ! Absentismus und mehr Krankheitstage
- ! Emotionale Erschöpfung und Burnout
- ! Ausbildungsabbruch

Future Skills Training

Ressourcen aufbauen und stärken

- ✓ **Widerstandsfähigkeit und Umgang mit Stress (Emotionen)**
- ✓ **Achtsamkeit und effektive Kommunikation (Gedanken)**
- ✓ **Energiemanagement und Leistung**
- ✓ **Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit**

Das Programm

Modular aufgebaut

Modul 1



Energie & Leistung

Modul 2



Resilienz

Modul 3



Achtsamkeit

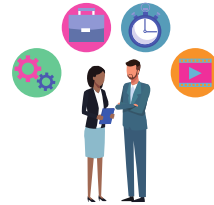
In allen drei Modulen enthalten: **Selbstverantwortung und Selbstwirksamkeit**

Wie kann ich Teil von durchstart werden?

ds.



**Future Skills
Programm**



**Partner für
Praktika & Schnuppern**



**Events
(27. Okt.)**



hallo@durchstart.ch



Mona Dawood | Gianmarco Marinello



SwissLife

*Wir unterstützen Menschen dabei,
ein selbstbestimmtes Leben zu führen*