

# **Vom behinderten Menschen zum Invalidenrentenbezüger – ein Leben lang?**

Eine Analyse von Faktoren, welche zum Eintritt ins und zum Austritt aus dem Invalidenversicherungssystem führen. (Projekt 4045-059697)

Projektleitung: Ruth Bachmann, Institut für Politikstudien Interface, Luzern

Projektmitarbeit: Franziska Müller und Oliver Bieri, Institut für Politikstudien Interface, Luzern

## **Erster Zwischenbericht**

### **1. Ausgangslage und Fragestellung**

Ausgangslage des Projektes „Vom behinderten Menschen zum Invalidenrentenbezüger – ein Leben lang?“ war die erhebliche Zunahme von Invalidenrentner/-innen während den letzten 10 Jahren. Dabei zeigen die Statistiken des BSV, dass insbesondere jüngere Personen (vor allem die 30- bis 44-jährigen) eine erhöhte Invaliditätswahrscheinlichkeit aufweisen. Neue Rentenbezüger/-innen sind heute deutlich jünger als vor 15 Jahren. Weiter konnte nachgewiesen werden, dass die Renten aufgrund von psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen der „Knochen und Bewegungsorgane“ (Kategorien der IV-Gebrechenscodifizierung) am stärksten zugenommen haben.

Das Projekt analysiert auf einer micro-sozialen Ebene die Bedingungen und Prozesse gesundheitlicher, wirtschaftlicher, beruflicher und sozialer Art, welche zum Eintritt ins und zum Austritt aus dem Invalidenversicherungssystem führen. Dabei stehen folgende Hauptfragen im Zentrum:

- Welche Bedingungen und Prozesse (biographische, gesundheitliche, berufliche, ökonomische, bestehenden Versicherungssysteme) führen zu einem Gang zur IV. (Anmerkung: Einschränkung Unfälle oder Krankheiten nicht durch Geburtsgebrechen).
- Welche Auswirkungen hat die Sprechung einer IV-Rente auf die Lebenssituation der Betroffenen?
- Welche Bedingungen und Prozesse führen zu einer Aufhebung oder Herabsetzung einer IV-Rente?
- Welche Folgerungen lassen sich für die IV sowie andere sozialpolitische Massnahmen ziehen?

Das Forschungsdesign besteht aus drei Forschungsphasen mit verschiedenen Datenerhebungsmethoden: Einer Sekundäranalyse des Rentenregisters zu Rentenrevisionsentscheiden (Forschungsphase 1), der Durchführung von persönlichen Interviews mit Invalidenrentner/-innen zur Generierung von Hypothesen bezüglich der Forschungsfragen (Forschungsphase 2) und schliesslich einer schriftlichen Befragung zur Überprüfung dieser Annahmen (Forschungsphase 3).

### **2. Forschungsphase 1**

Im Zentrum der ersten Forschungsphase stand die statistische Auswertung vorhandener Daten von kantonalen IV-Stellen zu Rentenrevisionsentscheiden. Revisionen von zugesprochenen Invalidenrenten finden im Normalfall alle drei bis 10 Jahre statt. Dabei wird vor allem bei Fällen, bei denen

eine Veränderung der Gesundheitssituation möglich wäre, geprüft, ob sich in der Ausgangslage, welche zu einem positiven Rentenentscheid geführt haben, Veränderungen ergeben haben. Im Hinblick auf die Forschungsfrage interessierten in diesem Zusammenhang insbesondere diejenigen Rentenrevisionsentscheide, welche zu einer Aufhebung oder Herabsetzung von bisherigen Renten führten. Die Sprechung einer Invalidenrente hängt direkt von einer invaliditätsbedingten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ab. Eine Kürzung oder Aufhebung einer Rente deutet aus diesem Grund auf eine veränderte Lebenssituation der Rentenbezüger/-innen hin.

Mit der Auswertung der Daten wurden drei Ziele verfolgt. Erstens suchten wir nach Erkenntnissen zur Charakteristik der Veränderungsprozesse im Hinblick auf die Gestaltung (Themenbereiche) der persönlichen Interviews. Zweitens ging es darum, im Hinblick auf das Forschungsinteresse als relevant heraustretende Gruppen von Rentenbezüger/-innen ermitteln zu können. Drittens ermöglichten uns die Daten den Zugang zu Interviewpartner/-innen für die geplanten problemzentrierten Interviews in der zweiten Forschungsphase.

## **2.1 Auswertung der Rentenrevisionsstatistik – Abweichung vom Forschungsplan**

Für die Auswertung der Rentenrevisionstatistik war vorgesehen, auf Daten der IV-Stellen der Kantone Aargau, Luzern und Neuchâtel zurückzugreifen. Während der Skizzenphase des Projektes ist das Forschungsteam bei diesen IV-Stellen auf eine Datenbank gestossen, welche mit einer eigens für die drei Stellen programmierten Software Daten ab dem Jahre 1985 erfasst. Die betreffenden Verantwortlichen boten für eine Auswertung dieser Daten ihre Zusammenarbeit an. Zusätzlich wäre vorgesehen gewesen, bei den anderen IV-Stellen abzuklären, ob ebenfalls Daten zur Verfügung gestanden hätten. Erste Gespräche in der Gesuchsphase deuteten allerdings bereits darauf hin, dass dies wahrscheinlich nicht der Fall gewesen wäre.

Im Zusammenhang mit dem Jahrtausendwechsel wurde auf den betreffenden IV-Stellen gemeinsam mit vier weiteren eine neue Software mit einem zentralen Datenzugriff eingeführt. Die alten Daten wurden zwar ins neue System überführt, das neue komplexe Datenerfassungssystem konnte jedoch nicht mehr von den lokalen Verantwortlichen hinsichtlich unserer Forschungsfrage ausgewertet werden. Zugleich war die verantwortliche Softwarefirma nicht in der Lage die gewünschten Daten innerhalb einer für das Forschungsprojekt nützlichen Frist aus der Datenmenge herauszuziehen und aufzubereiten. Auf der Suche nach einem neuen Zugang zu den gesuchten Daten stellte sich die Datenbank des Zentralen Rentenregisters der Zentralen Ausgleichsstelle ZAS als die einzige verbleibende Möglichkeit heraus. Dieses Register erfasst die Angaben über die ausgerichteten Renten, Hilflosenentschädigung und andere Leistungen der AHV und IV. Sie dient in erster Linie der Kontrolle der Finanzflüsse. Die Daten werden auch als Grundlagen für die Erstellung der vom Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlichten AHV/IV/EO-Statistiken verwendet. In der Datenbank der ZAS werden die Ren-

tenrevisionsentscheide nicht erfasst. Indirekt ist diese Variable jedoch vorhanden, indem jene Fälle herausgefiltert werden können, bei denen eine Veränderung der Rentenhöhe stattgefunden hat.<sup>1</sup>

Mit dieser gezwungen Abweichung vom geplanten Vorgehen ergeben sich verschiedene Vorteile aber auch einige Einschränkungen für das geplante Forschungsvorhaben.

Neu stehen uns nun Daten zur gesamten Schweiz zur Verfügung. Die Resultate der Analyse sind somit repräsentative Aussagen zu Rentenrevisionen für die ganze Schweiz. Als weitere Folge der veränderten Ausgangslage können nun zusätzliche kantonale IV-Stellen in die zweite Forschungsphase einbezogen werden, da über diese Daten nun auch auf Personen zugegriffen werden kann, bei welchen die verantwortlichen IV-Stellen keine eigenen entsprechenden Datenbanken führen.

Die neue Ausgangslage führt zu folgenden Einschränkungen oder Veränderungen des Forschungsvorhabens. Die Datenlage der ZAS ist erst in den 90-er Jahren bezüglich der gewünschten Variablen von einer Qualität, die es erlaubt, die entsprechenden Auswertungen vorzunehmen. Zudem führten Reorganisationen der IV-Stellen von regionalen zu kantonalen Stellen und Gesetzesänderungen in den 90-er Jahren dazu, dass in gewissen Jahren die Datenqualität ebenfalls ungenügend ist. Diesen Bedingungen musste das Untersuchungsdesign in zwei Bereichen angepasst werden. Zum einen war ursprünglich vorgesehen, die drei Analysezeitpunkte so zu setzen, dass die Situation vor, während und nach der wirtschaftlichen Rezession der 90-er Jahre erfasst worden wäre. Die Situation Ende der 80-er Jahre kann mit dem verwendeten Datensatz nicht analysiert werden. Die Auswertung der Daten erfolgt nun zu den folgenden drei Zeitpunkten: 1999/00, 1995/96 und 1992/93. Das Untersuchungsdesign für die zweite Forschungsphase hätte zum anderen vorgesehen, problemzentrierte Interviews mit Personen mit unveränderter, reduzierter oder aufgelöster Rente und solchen mit einer Erhöhung der Rente durchzuführen. Der Zugang zur letzten Gruppe ist durch die neuen Daten nicht mehr gewährleistet, respektive wäre nur mit einem grossen Mehraufwand von Seiten der ZAS oder den IV-Stellen zu leisten. Die Durchführung von Interviews mit den beiden Personengruppen „gleichbleibende Rente“ und „Rentenaufhebung oder -herabsetzung“ bieten aber immer noch eine genügende Kontrastierung der Fälle. Insbesondere da wir mit der letztgenannten Gruppe diejenigen Personen erfassen, die sich immer noch im Rentensystem befinden. Durch die Beteiligung des Bundesamtes für Sozialversicherung mit einem Zusatzprojekt kann zudem eine neue weitere Personengruppe in das Forschungsdesign integriert werden. Der Zusatzteil befasst sich mit Personen mit abgelehnten Rentengesuchen. Auch mit dieser Gruppe werden problemzentrierte Interviews durchgeführt.

## **2.2 Deskriptive Resultate der Datenauswertung der Forschungsphase 1**

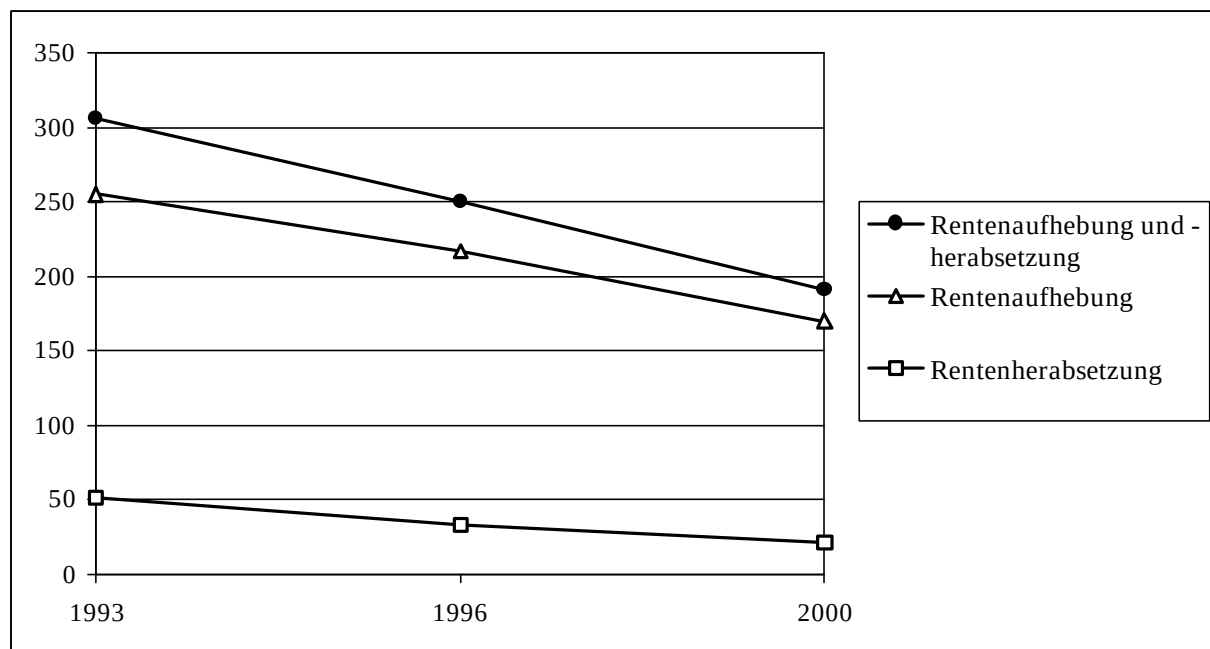
Die Daten der Rentenrevisionsstatistik der Zeitpunkte 1993, 1996 und 2000 konnten von der ZAS aufbereitet werden und wurden uns zur Analyse zur Verfügung gestellt. Die Datenbank der ZAS ent-

---

<sup>1</sup> Insbesondere ging es auch darum, den Datensatz schliesslich so zu bearbeiten, dass Fälle von Rentenänderungen aufgrund von Todesfall, Übergang zur Altersrente, Veränderung einer Rente durch veränderte Familiensituation usw. ausgeschlossen werden konnten.

hält die folgenden Personenvariablen zu den Rentenbezüger/-innen, welche ausgewertet werden konnten: Alter, Geschlecht, Zivilstand, Nationalität, zuständige kantonale IV-Stelle und Art und Ursache des Gebrechens. Aufgrund der Angaben zum Beginn der Rentenzahlungen konnte zudem eine neue Variable „Verweildauer im System“ kreiert werden. Sie zeigt auf, wie lange eine Person bis zur Rentenaufhebung oder -herabsetzung im Rentensystem verweilte. Bei den ausgewählten und dargestellten Resultaten werden die Anteile der Rentenaufhebungen und Herabsetzungen bezüglich der Gesamtzahl der Renten in der jeweilig untersuchten Kategorie pro 10'000 präsentiert. Für die Gesamtzahl der Aufhebungen und Herabsetzungen bedeutet dies beispielsweise, dass pro 10'000 laufende Renten im Jahr 2000 in 191 Fällen die Renten aufgehoben oder herabgesetzt worden sind.

D 2.1: Anteil der herabgesetzten und aufgehobenen Renten pro 10'000 IV-Renten in den Jahren 1993, 1996 und 2000 (Invaliditätsursachen Krankheit und Unfall, 18- bis 59-Jährige)



Quelle: Rentenregister ZAS und IV-Statistik

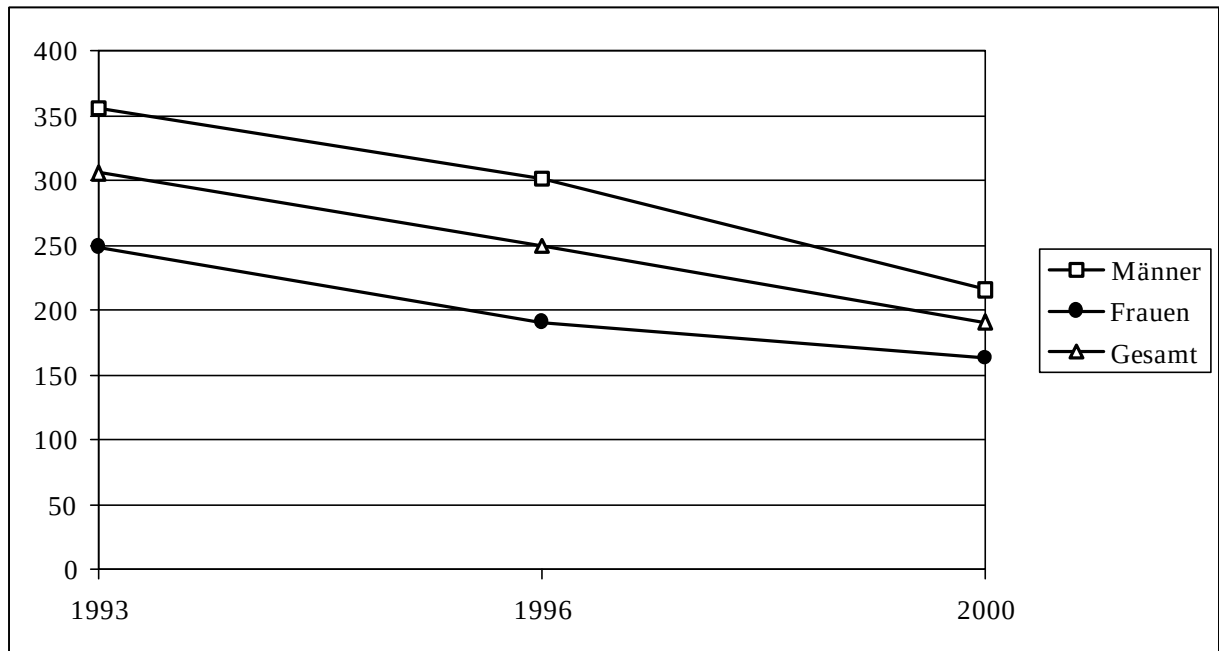
1993: N=92'242

1996: N=109'558

2000: N=136'266

Während die Anzahl der Rentenbezüger/-innen im Untersuchungszeitraum kontinuierlich zunahm, haben im Verhältnis zu den Gesamtzahlen der Rentenbezüger/-innen die Aufhebungen und die Herabsetzungen zu den drei untersuchten Zeitpunkten stetig abgenommen. Insgesamt muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Aufhebungen und Herabsetzungen von Renten um einen verschwindend kleinen Anteil der laufenden Renten handelt.

D 2.2: Rentenaufhebung und Herabsetzung nach Geschlecht (Anteil pro 10'000 laufenden Renten innerhalb der jeweiligen Kategorie, Invaliditätsursachen Krankheit und Unfall, 18- bis 59-Jährige)



Quelle: Rentenregister ZAS und IV-Statistik

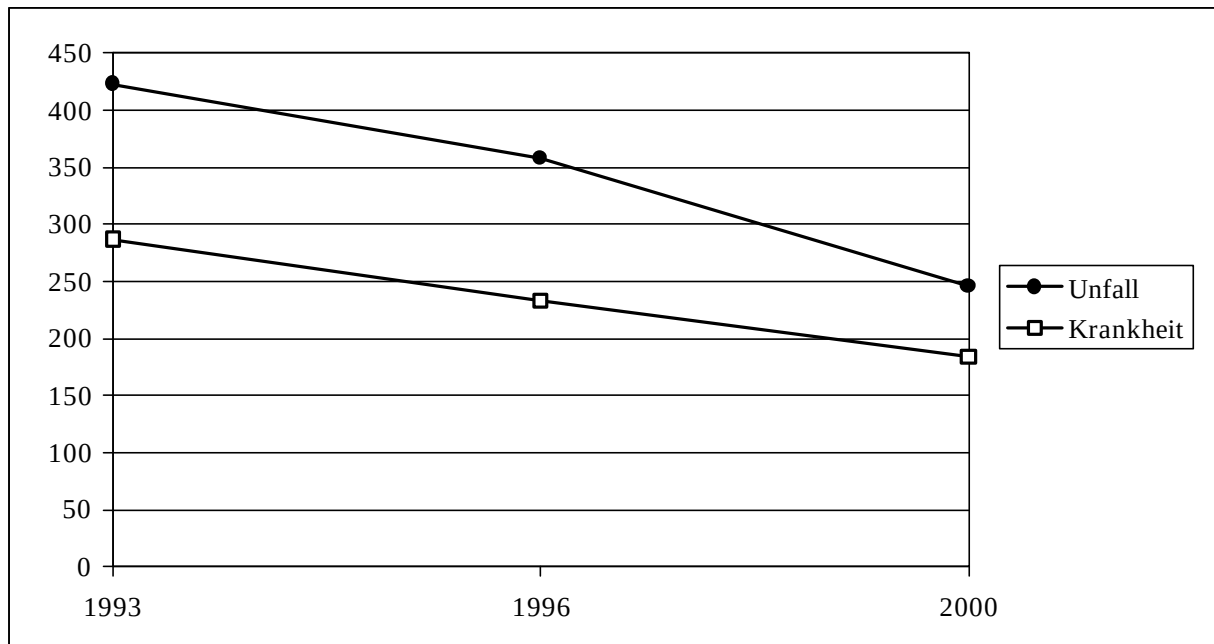
1993: N=92'242

1996: N=109'558

2000: N=136'266

Über alle drei Untersuchungszeitpunkte zeigt sich, dass Veränderungen (Aufhebungen und Herabsetzungen) bei den Männern häufiger sind (vgl. D 2.2). Vergleicht man Aufhebungen und Herabsetzungen (was nicht aus der Grafik hervorgeht), zeigt sich, dass diese Differenz auf dem geschlechterspezifischen Unterschied bei den Aufhebungen beruht. Die Männer erfahren häufiger Rentenaufhebungen als die Frauen. Bei den Herabsetzungen ist nur im Jahr 1993 ein Unterschied zwischen Männern und Frauen zu erkennen. In den Jahren 1996 und 2000 gibt es zwischen Männern und Frauen bezüglich der Rentenherabsetzungen praktisch keine Unterschiede.

D 2.3: Rentenaufhebungen und Herabsetzungen nach Invaliditätsursache (Anteil pro 10'000 laufenden Renten innerhalb der jeweiligen Kategorie, 18- bis 59-Jährige)



Quelle: Rentenregister ZAS und IV-Statistik

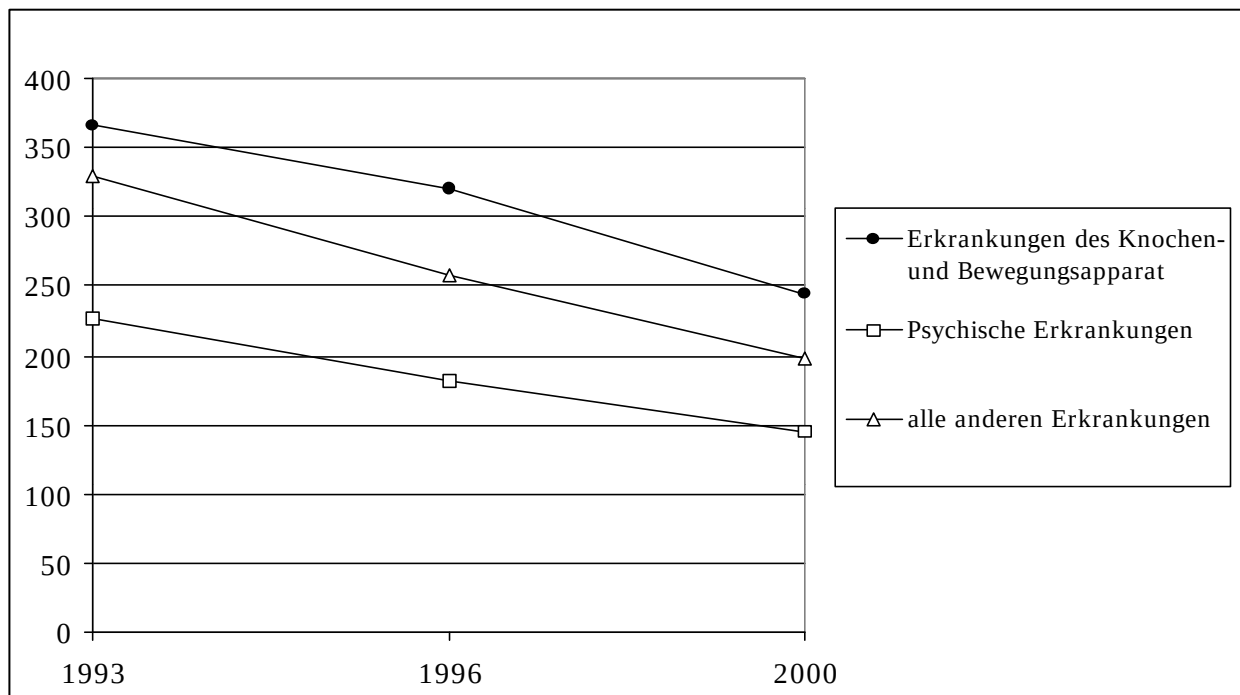
1993: N=92'242

1996: N=109'558

2000: N=136'266

Während die Zahl der IV-Bezüger/-innen mit Invaliditätsursache Krankheit und Unfall über alle drei Untersuchungszeitpunkte zugenommen hat, hat der Anteil der Veränderungen (Aufhebungen/Herabsetzung) bei beiden Ursachen abgenommen (vgl. D 2.3). Aufhebungen bzw. Herabsetzungen von Renten sind bei IV-Bezüger/-innen mit Invaliditätsursache Unfall wesentlich häufiger als bei denjenigen, bei welchen eine Krankheit die Invaliditätsursache ist.

D 2.4: Rentenaufhebungen und Herabsetzungen nach Art der Einschränkung (Anteil pro 10'000 laufenden Renten innerhalb der jeweiligen Kategorie, Invaliditätsursachen Krankheit und Unfall, 18- bis 59-Jährige)



Quelle: Rentenregister ZAS und IV-Statistik

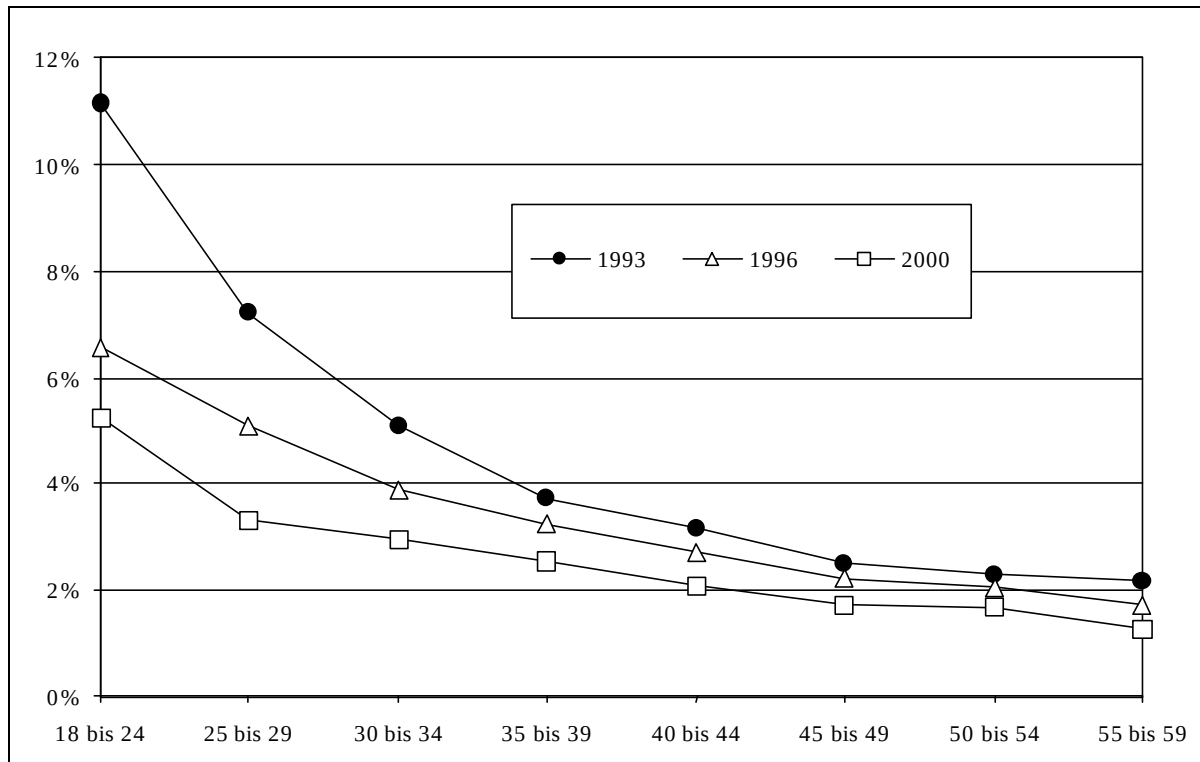
1993: N=92'242

1996: N=109'558

2000: N=136'266

Wie Darstellung 2.4 veranschaulicht, zeigt sich bei allen drei aufgeführten Einschränkungsarten eine Abnahme der Rentenaufhebungen und der Rentenherabsetzungen über die drei aufgeführten Zeitpunkte. Am wenigsten Veränderungen finden bei den psychischen Erkrankungen statt. Am meisten Rentenaufhebungen und Rentenherabsetzungen gibt es dagegen bei den Erkrankungen des Knochen- und Bewegungsapparates.

D 2.5: Anteil der Rentenaufhebung und Herabsetzung nach Alterskategorien der IV-Bezüger/-innen (Invaliditätsursachen Krankheit und Unfall, 18- bis 59-Jährige)



Quelle: Rentenregister ZAS und IV-Statistik

1993: N=92'242

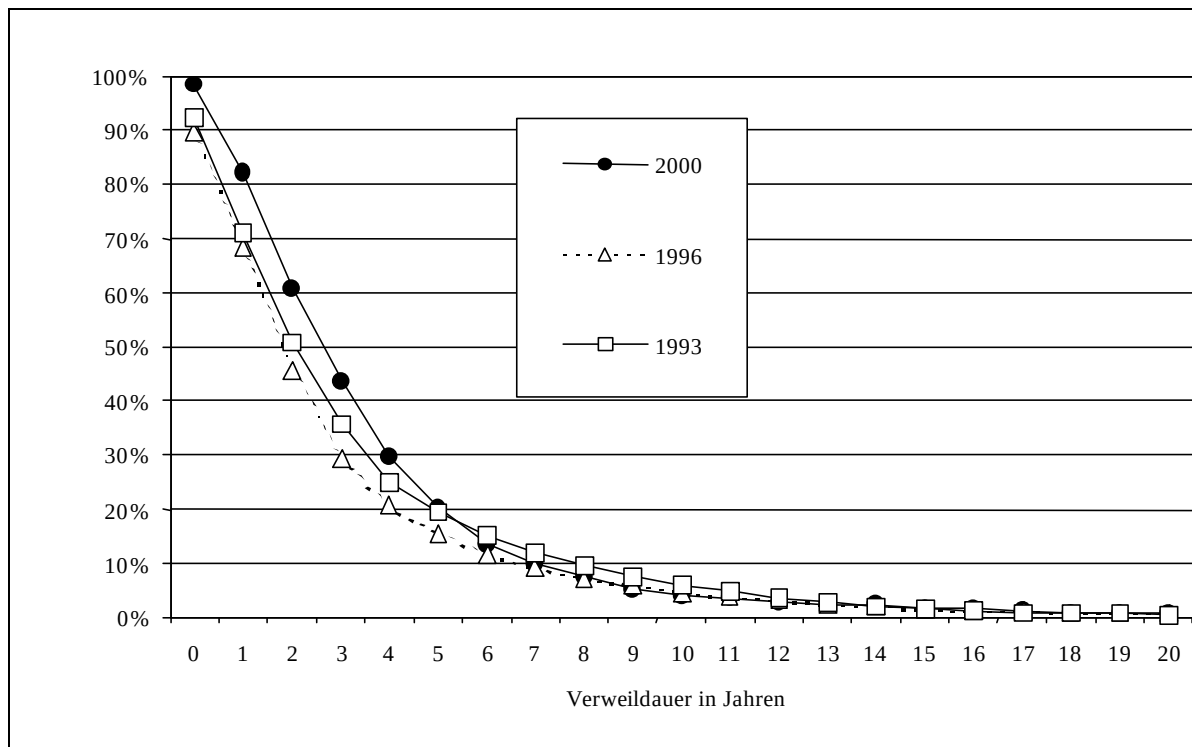
1996: N=109'558

2000: N=136'266

Über alle drei Untersuchungszeitpunkte zeigt sich, dass die Rentenaufhebungen und Rentenherabsetzungen mit zunehmendem Alter seltener werden, wobei auch gerade bei den zwei jüngsten Alterskategorien der Anteil an Rentenaufhebungen und Rentenherabsetzungen über den Zeitraum zurückgegangen ist (vgl. D 2.5).



D 2.6: Prozentualer Anteil der verbleibenden Bezüger/-innen mit Rentenaufhebungen bzw. Herabsetzungen (Invaliditätsursachen Krankheit und Unfall, 18- bis 59-Jährige)



Aus Gründen der Darstellung wird die Verweildauer nur über 20 Jahre aufgezeigt.

Quelle: Rentenregister ZAS und IV-Statistik

1993: N=92'242

1996: N=109'558

2000: N=136'266

Die Darstellung 2.6 zeigt die Auswertungen zur Verweildauer im Rentensystem. 2002 aller Aufhebungen und Herabsetzungen, das sind rund 80 Prozent, finden in den ersten fünf Jahren nach dem Datum des Anspruchs auf Rente statt. 95 Prozent erfolgen innerhalb der ersten 10 Jahre.

*Zusammenfassung und erste Schlussfolgerungen:*

Insgesamt zeigen diese ersten Auswertungen, dass der Eintritt ins Invalidenversicherungssystem für die allermeisten behinderten Menschen zur Einbahnstrasse wird. Angemerkt werden muss in diesem Zusammenhang jedoch, dass sich die IV nach dem Grundsatz Eingliederung vor Rente richtet. Dies bedeutet, dass Rentengesuchsteller/-innen, welche über die Voraussetzungen für berufliche Massnahmen verfügen und auch anspruchsberechtigt sind, vor einer Rentenprüfung in den Genuss beruflicher Massnahmen wie Berufsberatung, Umschulung oder Stellenvermittlung kommen können. Wie eine Studie des BSV zeigt<sup>2</sup>, sind diese Massnahmen in zwei Drittel der Fälle wirksam. Das heisst, die Personen beziehen anschliessend keine oder nur eine Halbe- oder eine Viertelrente. Es muss also davon

<sup>2</sup> BSV (1999) Statistische Wirkungsanalyse der beruflichen Massnahmen, Bern.

ausgegangen werden, dass einem Teil der Rentenanwärter/-innen, welche über berufliches Eingliederungspotenzial verfügen, die berufliche Integration und damit die Unabhängigkeit von der IV-Rente mindestens zum Teil gelingt und sie gar nicht erst zum Invalidenrentner, zur Invalidenrentnerin werden.

Das Forschungsprojekt „Vom behinderten Menschen zum Invalidenrentenbezüger - ein Leben lang?“ richtet den Fokus insbesondere auch auf die Dynamik nach der Sprechung einer Rente. Das Forschungsvorhaben untersucht die Bedingungen und Prozesse, die nach dem Eintritt ins Versicherungssystem zu Veränderungen in der Lebenssituation von behinderten Personen führen.

Unsere Resultate zeigen diesbezüglich, dass veränderte Bedingungen, die zu einer Aufhebung oder einer Herabsetzung der Rente führen, überwiegend in den ersten fünf Jahren nach der Sprechung einer Rente und eher wenn Unfälle und nicht Krankheiten zur Invalidität führten, stattfinden. Die Wahrscheinlichkeit einer Herabsetzung oder Aufhebung ist für die 15 bis 24-Jährigen am grössten.

### 3. Forschungsphase 2

Die kommende Arbeitsphase dient der Vorbereitung der Einzelinterviews mit (ehemaligen) Invalidenrentner/-innen sowie der Vertiefung des theoretischen Rahmens bezüglich der Bereiche Gesundheitsmodelle und Krankheitsbewältigung.

*Vorbereitung der problemzentrierten Interviews:* Vorgesehen ist die Durchführung von problemzentrierten Interviews. Bei diesem Interviewtypus handelt es sich um eine halbstrukturierte Befragung mit einem Interviewleitfaden.<sup>3</sup> Die Leitfadengenerierung wird aufgrund des bisherigen Literaturstudiums und den durchgeführten Expertengesprächen vorgenommen. Im Zusammenhang mit der Organisation der Interviews beschäftigt sich das Forschungsteam zur Zeit mit der Form der Kontaktierung der (ehemaligen) Rentenbezüger/-innen und dem Setting der Interviews.

*Vertiefung des theoretischen Rahmens:* Hauptsächlich wird für die Entwicklung des Interviewleitfadens auf drei theoretische Konzepte Bezug genommen:

Eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung des Leitfadens stellte die **International Classification of Functioning ICF** (vormals ICIDH-2) dar, welche die WHO kürzlich verabschiedet hat.<sup>4</sup> In den letzten Jahren hat sich das Verständnis von Krankheit und Gesundheit gewandelt, vom biomedizinischen Paradigma hin zu einer biopsychosozialen Konzeption. Die ICF bringt diesen Wandel zum Ausdruck. Sie basiert auf einer mehrdimensionalen Perspektive, um Funktionsfähigkeit und Behinderung als einen interaktiven Prozess zu erfassen. In diesem interaktionistischen Modell werden Funktionsfähigkeit und Behinderung in den Dimensionen *Körperfunktionen* und *-strukturen*, *Aktivitäten* und *Partizipation* – in einem Wechselspiel mit *Kontextfaktoren* klassifiziert. Unter Kontextfaktoren werden *Umweltfaktoren* und *Personenfaktoren* gefasst. Diese beiden Faktoren haben einen Einfluss auf die Um-

---

<sup>3</sup> Witzel A. (1982) Verfahren der qualitativen Sozialforschung, Frankfurt; Lamnek S. (1989) Qualitative Sozialforschung, München.

<sup>4</sup> Vgl. <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm> (Nov. 01)

setzung von spezifischen Körperfunktionen und -strukturen in Aktivitäten und schliesslich auf den Einbezug einer behinderten Person in das soziale und gesellschaftliche Leben. Während die ICF Umweltfaktoren klar als jene Faktoren definiert, welche sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt in der die Menschen ihr Leben gestalten beziehen<sup>5</sup>, werden in der Konzeption personale Merkmale zwar als einen wichtigen Kontextfaktor erwähnt, ohne jedoch hierzu detailliertere Ausführungen zu machen.

Das **Ressourcentransaktionsmodell** von Gutscher<sup>6</sup> liefert diesbezüglich ergänzende Informationen. Ausgangspunkt dieses Modells ist die Vorstellung, dass Mensch und Umwelt in einer komplexen Austauschbeziehung stehen. Menschen sind zwecks Selbsterhaltung und Entwicklung auf verschiedenartige Umweltressourcen angewiesen, wobei der Zugriff auf diese Ressourcen entsprechende Handlungsressourcen (personale/ interne Ressourcen) seitens des Individuums erfordern.<sup>7</sup> Gesundheit lässt sich in diesem Modell als Ergebnis einer ausgewogenen Regulation der ressourcenbezogenen Transaktionen zwischen Mensch und Umwelt verstehen. Die Umweltressourcen in Gutschers Modell entsprechen dabei weitgehend den Umweltfaktoren der ICF. Im Gegensatz zur ICF geht das Modell aber auch ausführlich auf die personalen Ressourcen ein, wobei zwischen physischen und psychischen Ressourcen unterschieden wird. Physische Ressourcen sind lebenserhaltende Funktionssysteme (Atmung, Kreislauf, Nahrungsaufnahme und -verwertung, Immunsystem), Systeme der Rezeptoren (Sinne) und Effektoren (Motorik). Bei den psychischen Ressourcen handelt es sich insbesondere um kognitive Ressourcen, d.h. um die verschiedensten Arten von durch Vererbung oder Lernen erworbenen Wissens, soweit dieses auf Wahrnehmen, Erleben, Denken sowie auf Handeln Einfluss nimmt. Damit sind auch emotionale Komponenten mit einbezogen, da das Wahrnehmen, Interpretieren und Bewerten immer auch emotionale Anteile besitzt. Gutscher unterscheidet verschiedene Arten des Wissens: deklaratives oder prozedurales Bereichs- bzw. Metawissen. Während das Bereichswissen Wissen zu den Bereichen der eigenen Person sowie zu den Bereichen der Umwelt umfasst, ist das Metawissen nicht auf „Weltbereiche“ gerichtet, sondern auf das Wissen über das Bereichswissen. Deklaratives Wissen ist Faktenwissen (wissen, was Fakt ist), prozedurales Wissen hingegen ist Lösungswissen (wissen, wie etwas gemacht wird).

Die ICF und das Ressourcentransaktionsmodell liefern konkrete Informationen zu den Faktoren bzw. Ressourcen, welche dem Individuum auf der persönlichen und kontextuellen Ebene zur Verfügung stehen. Beide Konzeptionen sagen aber wenig über die konkreten Prozesse (Gutscher: Transaktionen, ICF: Interaktionen), d.h. über das Zusammenspiel von Umweltebene und personaler Ebene aus. Wir

---

<sup>5</sup> Die ICF listet unter Umweltfaktoren folgende Bereiche auf: Produkte und Technologien; natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt; Unterstützung und Beziehungen; Einstellungen, Werte und Überzeugungen; Dienste und Leistungen; Politikfelder einschliesslich Politikformulierung und -umsetzung.

<sup>6</sup> Vgl. Gutscher H. (1989): Selbst, Aufmerksamkeit und Handlung, Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Universität Zürich. Die folgenden Ausführungen zum Modell stützen sich auf: Hornung R., Gutscher H. (1994): Gesundheitspsychologie. Die sozialpsychologische Perspektive, in: Schwenkmezger P., Schmidt L.R.: Lehrbuch der Gesundheitspsychologie, Stuttgart, 65-87.

greifen aus diesem Grund für den Bereich der Prozesse auf **Copingansätze** der Gesundheitspsychologie zurück. Dabei befassen wir uns mit transaktionalen Ansätzen, wie sie in den 70er Jahren von Lazarus eingeführt und von ihm und weiteren Autoren in der Folge weiterentwickelt wurden.<sup>8</sup> Ausgangspunkt von Lazarus transaktionaler Stresstheorie ist das Postulat, dass Stress aus einer bestimmten Beziehung zwischen Person und Umwelt entsteht, aus welcher beide verändert hervorgehen. D.h. Stress ist weder der Umwelt noch der Person allein inhärent, sondern widerspiegelt eine Verbindung zwischen einer sich verändernden Situation und einer denkenden, fühlenden und handelnden Person. Die kognitive Einschätzung von Stress wird somit zum zentralen Bestimmungsstück von Stress, wobei bei diesem Einschätzungsprozess die weiter oben schon erwähnten personalen Ressourcen (Bereichs- und Metawissen) aktiviert werden. Zwei kognitive Prozesse werden dabei gleichzeitig in Gang gesetzt: Die persönliche Ereigniseinschätzung (primäre Bewertung), welche Urteile darüber beinhaltet, ob eine gegebene Situation relevant oder irrelevant, günstig oder ungünstig ist, und die Ressourceneinschätzung (sekundäre Bewertung), bei welcher die betroffene Person persönliche Ressourcen, Umweltressourcen und Optionen in Hinblick auf die Bewältigung der Situation evaluiert. Die resultierende Bewältigung kann aufgrund ihrer Funktion unterschieden werden: Die problemzentrierte Bewältigung ist auf die Auseinandersetzung mit den stressauslösenden Bedingungen gerichtet, während die emotionszentrierte Bewältigung versucht, die begleitenden Emotionen zu regulieren.

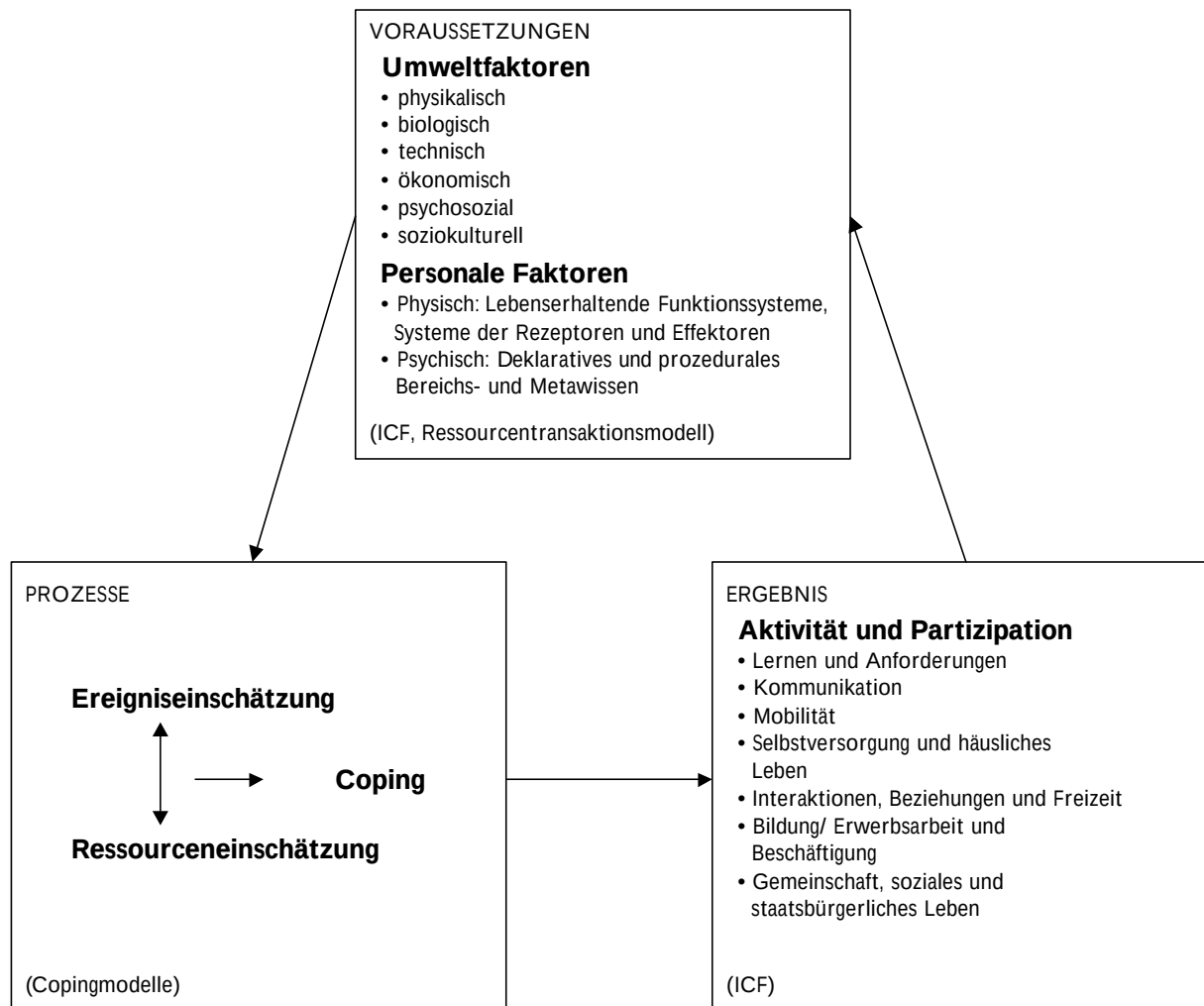
In der folgenden Darstellung wird verdeutlicht, in welcher Form uns die einzelnen Elemente der verschiedenen Konzeptionen im Rahmen der Entwicklung des Leitfadens und als Grundlage für die Interpretation dienen. Für den Bereich *Voraussetzungen* greifen wir auf die Umweltfaktoren und personalen Faktoren zurück, wie sie in der ICF bzw. im Ressourcentransaktionsmodell von Gutscher aufgeführt sind; für den Bereich der *Prozesse*, insbesondere die Bewältigung von kritischen Lebensereignissen, stützen wir uns auf Copingansätze; schliesslich resultiert aus dem vor dem Hintergrund bestehenden *Voraussetzungen* stattfindenden Copingprozess ein *Ergebnis*, welches sich angemessen mit den Bereichen Aktivität und Partizipation der ICF erfassen lässt. Die Abfolge *Voraussetzungen – Prozesse – Ergebnis* ist in der Darstellung bewusst nicht linear sondern kreislaufartig konzipiert. Die neue Situation kann wiederum zu veränderten personalen oder kontextuellen Voraussetzungen führen.

---

<sup>7</sup> Der Begriff der Ressourcen wird im Modell von Gutscher nicht einseitig positiv als „Hilfsmittel“ oder „Schutzfaktor“ gefasst, sondern Umweltressourcen und personale Ressourcen repräsentieren in ihrer Gesamtheit die Grundbedingungen menschlichen Lebens.

<sup>8</sup> Vgl. unter anderem Lazarus R. S. (1993): Coping theory and research: past, present and future, in: Psychosomatic Medicine, 55, 234-247. Die folgenden Ausführungen stützen sich auf: Schwarzer R. (1992): Psychologie des Gesundheitsverhalten, Göttingen, 128-140.

### D 3.1: Integration der drei theoretischen Konzepte



#### 4. Ausblick Forschungsphase 2

Wir gehen davon aus, dass der vorgesehene Zeitplan des Forschungsprojektes eingehalten werden kann. Die Forschungsphase 2, beziehungsweise die Durchführung der Interviews und deren Analyse, wird bis Mitte 2002 abgeschlossen sein.