



Zur Bedeutung der Arbeit für psychisch beeinträchtigte Menschen

Informationsveranstaltung des APK Berlin
„Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch
beeinträchtigte Menschen – Rehabilitations- und
Arbeitsmöglichkeiten“

26.Juni 2010

Prof. Dr. Ernst von Kardorff

Gliederung

1. Erwerbsarbeit und seelische Gesundheit
2. Zur Bedeutung der Arbeit – nicht nur – für psychisch kranke Menschen
3. Häufigkeit und Zunahme psychischer Störungen
4. Seelisch kranke Menschen in und außerhalb der Arbeitswelt
5. Gesellschaftlicher Wandel und Erwerbsarbeit
6. Gründe für gescheiterte Wiedereingliederung
7. Herausforderungen für die Familien
8. Perspektiven – Muss es immer Erwerbsarbeit sein

1. Erwerbsarbeit und seelische Gesundheit

- In einer nach wie vor um Erwerbsarbeit zentrierten, um nicht zu sagen auf sie fixierten Gesellschaft ist seelisches Wohlbefinden an Erwerbsarbeit und die damit verknüpften Belohnungen geknüpft,
- Erwerbslosigkeit geht mit seelischen Belastungen einher.
- Gleichzeitig erzeugen Arbeitsbedingungen in einer stark leistungsorientierten Erwerbsgesellschaft aber selbst psychische Erschöpfung, Ängste und psychosomatische Erkrankungen.
- Schließlich wirken sich die Arbeitsmarktsituation und ihre Perspektiven als seelischer Stressfaktor aus.

Gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung

Der Wunsch nach Normalität und zugleich nach einem „passenden“ Arbeitsplatz dominiert bei der Mehrzahl der Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit.

(1) Die aufwändige Integration psychisch kranker und behinderter Menschen in einem komplexen und teuren System der beruflichen Erst- und Wiedereingliederung trifft auf einen angespannten Arbeitsmarkt;

(2) Attraktive Stellen erfordern hohe Qualifikationen, hohe Belastbarkeit und Flexibilität unter Zeit- und Erfolgsdruck;

Gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung

(3) Die Konkurrenz auf dem dem neuen Niedriglohnsektor treibt die Schwachen gegeneinander und schließt die Schwächsten aus

(4) Aufgrund von Arbeitsverdichtung, Rationalisierung steigt der Druck auf Arbeitsplatzbesitzer mit der Folge einer Zunahme psychischer Belastungen in der Arbeitswelt.

2. Zur Bedeutung der Arbeit nicht nur für psychisch kranke Menschen

Erwerbsarbeit bedeutet Normalität, sie

- dient der Existenzsicherung, motiviert durch Anreize
- schafft soziale Einbindung, Kontakte und das Gefühl des Dazugehörens
- eröffnet Entscheidungsspielräume als souveräner Bürger
- führt zu sozialer Wertschätzung und Selbstwertgefühl
- bestimmt den sozialen Status
- strukturiert die Zeit, orientiert und entlastet

Gesundheitsfördernde Aspekte der Arbeit

- stärkt salutogentische Potentiale, insbesondere den „Kohärenzsinn“: Verstehbarkeit, Kontrolle und Sinnhaftigkeit (Antonovsky 1997) und unterstützt damit Widerstandsfähigkeit (Resilienz)
- schafft Selbstvertrauen über subjektives Kompetenzerleben
- trägt zur Selbstverwirklichung bei, macht stolz auf sich
- wirkt sinnstiftend und vermittelt das Gefühl des Gebraucht-Werdens

Erwerbslosigkeit und seelische Gesundheit

In ihrer klassischen Studie „Die Arbeitslosen von Marienthal“ Jahoda, Lazarsfeld & Zeisel (1932/1975) haben die Autoren bis heute gültige Ergebnisse festgestellt:

- Entwicklung zu einer „müden Gemeinschaft“
- Drei Reaktionsmuster: die Ungebrochenen, die Resignierten und die Apathischen
- Zerfall der Zeitstrukturen
- Besondere psychische Belastung der Männer
- Rolle individueller Vulnerabilitäten (Kranke, Behinderte)
- Biografische Ressourcen als Resilienzfaktoren

Familienkrisen und Erwerbslosigkeit

- Verlust der Anerkennung in der Familie
- Hoffnungslosigkeit, Demoralisierung --> Suchtgefahr
- Verlust des Selbstvertrauens
- Beschuldigung anderer und Zirkel der negativer Verstärkung → Passivität
- Depressionen bis hin zur Suizidalität
- Veränderte Rollen in der Familie
- Zerfall der Zeitstruktur für die ehemals Erwerbstätigen
- Konflikte in der Armutslage
→ Belastung der familiären Beziehungen,
Partnerkonflikte, Verlust der familiären Autorität
gegenüber den Kindern

Gesundheitsschädigende Aspekte der Erwerbsarbeit

- **Zunehmende Arbeitsverdichtung: Zeitdruck, höhere Effizienz, flexibles Reagieren auf Unvorhergesehenes**
- **Fehlende Balance zwischen Einsatz und Belohnung**
- **Mangelnde Kontrolle der Arbeitsprozesse**
→ **Burn-out Risiken**
- **Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse**
- **Verstärkte Konkurrenz und Entsolidarisierung unter den Beschäftigten (→ Mobbing)**
- **Überforderung durch hohe Anforderung an Sozialkompetenzen, wie Konfliktlösung und Zeitdruck**
- **Gestiegene Anforderungen an Selbständigkeit, Risikobereitschaft und Entscheidungsfähigkeit**
- **Gefühl der beständigen Beurteilung der eigenen Fehler bei Veröffentlichung der Krankheit**

3. Umfang psychischer Störungen in Europa

18 – 65-jährige Personen

Diagnose	12-Monats-Prävalenz %	in Mio.
Alkoholabhängigkeit	2,4	7,2
Drogenabhängigkeit	0,7	2,0
Psychosen	1,2	3,7
Starke Depressionen	6,1	18,4
Bipolare Störungen	0,8	2,4
Panische Störungen	1,8	5,3
Agoraphobie	1,3	4,0
Soziale Phobie	2,2	6,7
Allgemeine Angststörung	2,0	5,9
Spezifische Phobien	6,1	18,5
Zwangsstörungen	0,9	2,7
Somatoforme Störungen	6,3	18,9
Essstörungen	0,4	1,2
Bezogen auf 300 Mio. Personen		

Umfang psychischer Störungen in Deutschland

- 32,1% (= 16,5 Mio.) der Bevölkerung (Deutschland) zwischen 18 und 65 Jahren leiden subjektiv an psychischen Störungen
- Besondere Zunahme von Depressionen und psychosomatischen Störungen (Ehrenberg 2004)
- Das Lebenszeitrisiko psychisch zu erkranken, liegt bei 48,9% (Wittchen & Jacobi 2003)
- ca. 500.000 Kinder leben mit einem psychisch kranken Elternteil

Zunahme psychischer Störungen

- Zunahme psychischer Erkrankungen in allen Industrienationen, v. a. Depressionen und psychosomatische Störungen (vgl. Bundesgesundheitsurvey 2003; Grünbuch der EU „Psychische Gesundheit verbessern“ 2005)
- Seit 1985 hat sich der Anteil seelischer Erkrankungen an Frühberentungen in Deutschland auf 24,5% bei Männern und auf 35,5 % bei Frauen fast verdreifacht
- Von 1997 – 2001 hat die Zahl der AU-Tage wg. seelischer Erkrankung um mehr als 50% zugenommen

Über-, Unter- und Fehlversorgung

- **Wittchen und Jacobi (2002) sprechen von einer gravierenden Unterversorgung, die außerdem große Ungleichgewichte zwischen Stadt und Land, zwischen alten und neuen Bundesländern aufweist.**
- **Ausgedrückt in Behandlungsquoten gibt es eine relativ gute Versorgung für Panikstörungen (ca. 73,9 %), Zwangsstörungen (ca. 66%), Medikamentenabusus (57,9%) und für psychotische Erkrankungen (56%).**
- **Eine deutliche Unterversorgung - ausgedrückt in Nicht-Behandlungsquoten - findet sich bei Alkoholismus (71%), Drogenabhängigkeit (73%), spezifischen Phobien (54%) und anderen Angststörungen (70,3%), bei Essstörungen (63%) und bei somatoformen psychischen Störungen (60%).**

Besondere Risiken psychisch kranker Menschen

- ihre Arbeit zu verlieren ist doppelt so hoch wie in der Normalbevölkerung
- ihr Risiko erheblich verschuldet zu sein dreimal so hoch wie bei Nicht Erkrankten;
- ihr Scheidungsrisiko im Verhältnis zur Normalbevölkerung dreifach höher;
- sie haben häufig Mietrückstände, viele befinden sich in Armutslagen, eine erhebliche Anzahl sind obdachlos.

Beschäftigung und seelische Gesundheit

- Im Vergleich mit chronisch körperlich kranken Menschen (Richter, Eikelmann & Reker 2006) sind psychisch kranke Menschen
- weniger gut auf dem Arbeitsmarkt integriert,
- haben niedrigere Arbeitseinkommen,
- leben weniger in festen Partnerschaften
- Arbeit und Beschäftigung korrelieren positiv mit Lebenszufriedenheit (Angermeyer 2000; Priebe 1999)
- Arbeit und Beschäftigung wirken vorbeugend gegenüber Rückfällen

4. Psychisch kranke Menschen in und außerhalb der Arbeitswelt

Notwendigkeit der Differenzierung in der Betrachtung psychisch belasteter/kranker Arbeitnehmern/-innen

- (1) die noch in Arbeit stehen und bei denen es um den Erhalt des Arbeitsplatzes geht und diejenigen,
- (2) Die ihren Arbeitsplatz bereits verloren haben sowie diejenigen
- (3) „chronisch“ psychisch kranken Menschen, die bereits über lange Zeit erwerbslos sind

Psychisch kranke Menschen in und außerhalb der Arbeitswelt

Zu (1)

- Verbesserung des Organisationsklimas und der Unternehmenskultur
- Job Enrichment, Verbesserte Kontrolle über die Arbeitsabläufe, etc.
- Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Deutsches Netzwerk betriebliche Gesundheitsförderung): z.B. familiengerechtes Unternehmen;
- Betriebliches Eingliederungsmanagement (§ 84 SGB IX)

Psychisch kranke Menschen in und außerhalb der Arbeitswelt

Zu (2)

- Stufenweise Wiedereingliederung
- Integrationsfachdienste

Zu (3)

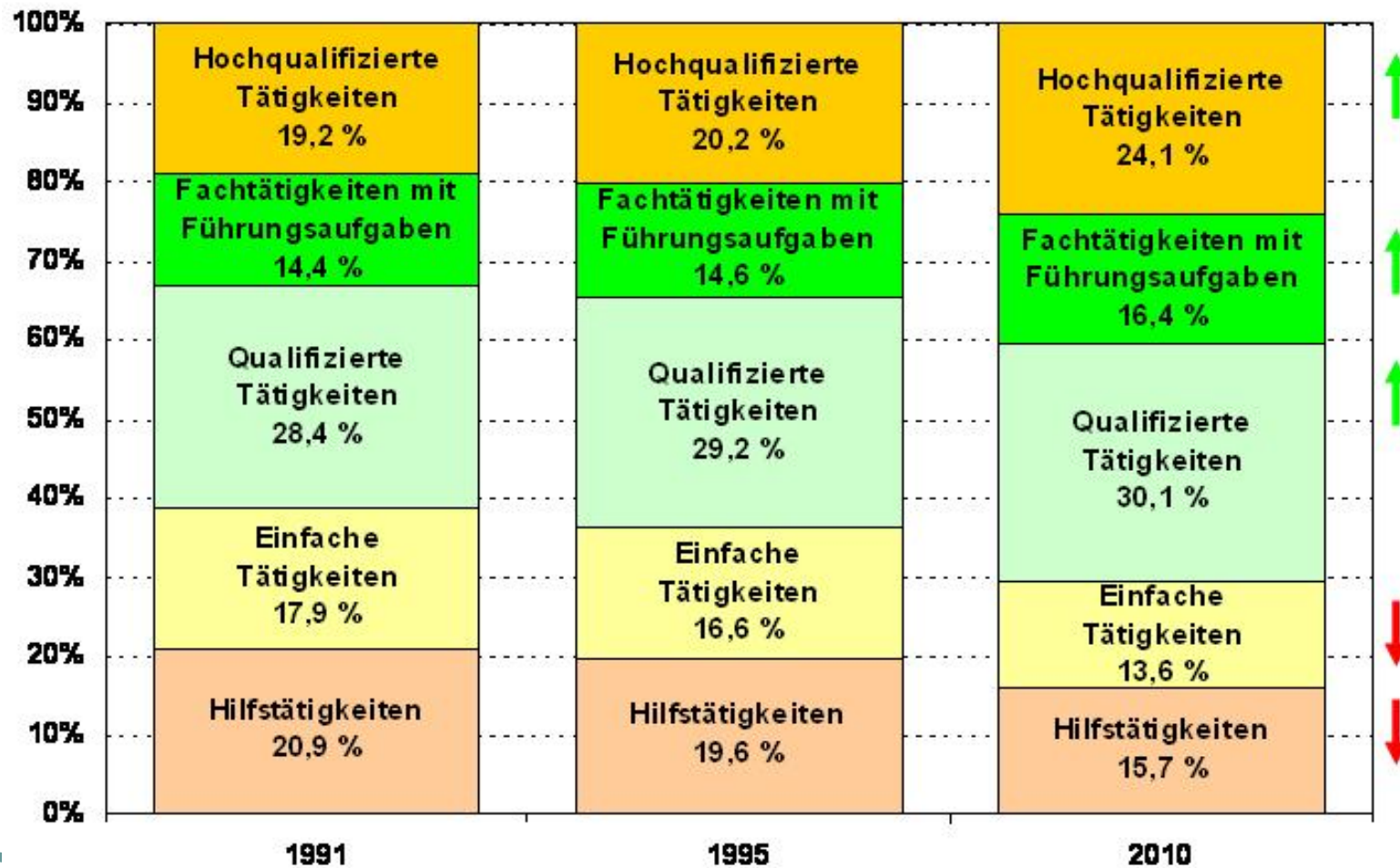
- Unterstützte Beschäftigung: erst platzieren, dann trainieren (→ IFD)
- Integrationsprojekte (§ 132 SGB IX)
- Virtuelle Werkstatt
- Beschäftigung in Projekten der Bürgerarbeit

5. Gesellschaftlicher Wandel und Erwerbsarbeit – Konsequenzen für psychische Störungen

- Differenzierung der Arbeitsmarkts in der meritokratischen auf Konkurrenz und Leistung beruhenden Dienstleistungsgesellschaft (Daniel Bell, 1975):
 - ca. 1/5 meritokratische Eliten,
 - ca. 3/5 der Bevölkerung in prekären Arbeitsverhältnissen,
 - Die „Überflüssigen“, d.h. ca. 1/5 der Menschen (Bude 1994)
- Die Nachfrage nach hoch qualifizierten Arbeitskräften steigt, die nach „einfachen“ Tätigkeiten sinkt
- Insgesamt verringert sich das Volumen der nachgefragten Arbeitskräfte, nicht aber das gesellschaftlich notwendiger Aufgaben

Erwerbstätige nach Tätigkeitsniveaus 1991 – 2010

(Reinberg & Hummel 2003)



Beschäftigungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Nur knapp über 50 % psychisch kranker Menschen befindet sich in Beschäftigung oder Ausbildung
- 43,2 % waren aus dem Arbeitsleben ausgeschieden, davon waren
 - → 16,5 % Langzeitarbeitslose
 - → 12,8 % Sozialhilfeempfänger
 - → 13,9 % Frührentner

Beschäftigungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen

- Nur ca. 5,6 % der psychisch Kranken sind vollbeschäftigt (Angemeyer & Matschinger 1996)
- Ca. 6,5 % sind teilzeitbeschäftigt
- Ca. 20 % haben einen geschützten Arbeitsplatz
- Ca. 5 % sind in der Beruflichen Rehabilitation
- Ca. 15 % nutzen Tagesstättenangebote

An dieser Situation hat sich trotz einer Vielzahl von Angeboten zur beruflichen Eingliederung (Integrationsbetriebe, supported employment, Integrationsfachdienste) seit der Psychiatriereform nur wenig geändert.

Psychisch Kranke auf dem Weg zum Arbeitsmarkt

Psychisch Kranke werden im Verhältnis zu anderen chronisch Kranken und Behinderten immer noch häufiger ohne vorherige Rehabilitation aus dem Arbeitsmarkt ausgesteuert oder streben dies selbst an (Erwerbsminderungsrente)

Das gilt obwohl nur

- 15% der nach stationärer Behandlung Entlassenen psychisch Kranken als nicht arbeitsfähig diagnostiziert sind,
- 44% als beschränkt arbeitsfähig und
- 33% voll arbeitsfähig gelten.

Dies verweist auf unsichtbare Barrieren, an die psychisch Kranke bei der Suche nach Arbeit immer wieder und immer noch stoßen.

6. Gründe für Nichtbeschäftigung und nicht gelingende Rehabilitation

- (1) unsichtbare Barrieren: Vorurteile, Stigmatisierung
- (2) Säkulare Veränderungen des Arbeitsmarkts: gestiegene Anforderungen, Zeitdruck, Konkurrenz, unsichere, prekäre Beschäftigung, geringe Fehlertoleranz,
- (3) Dynamik der „Wohlfahrtsfalle“: endlose Reha-Schleifen, geringe Anreize zur Arbeitsaufnahme, zu wenig individuell angepasste Hilfen, „missing links“ zwischen WfBM und 1. Arbeitsmarkt, „ambulantes Hilfeghetto“
- (4) Krankheitsbedingte und in der Person liegende Gründe

6. Belastungen von Familien in der „flüchtigen Moderne“

Der Soziologe Peter L. Berger spricht von der „Familie als mythologische Matrix“: Dies verweist auf vielfältige aus der Tradition stammende Merkmale der und Erwartungen an die Familie,

- Ort unbedingter Solidarität,
- unkündbarer Lebenszusammenhang,
- als emotionaler Rückzugsort und materielle Zuflucht,
- als zentraler Lernort für milieuspezifische Traditionen, Kulturtechniken, das Verhältnis zu anderen und zur Gesellschaft insgesamt,
- als Identifikationsangebot zur Entwicklung der Geschlechtsrolle, des eigenen Lebensentwurfs, der Rolle als Bürger/-in und des unverwechselbaren Selbst,

Belastungen von Familien in der „flüchtigen Moderne“

- Zunehmende Individualisierung → vermehrte Spannungen
- Pluralisierung der Wertvorstellungen → Verlust der Eindeutigkeit und Zunahme von Ambivalenzen
- Pluralisierung von Familienformen und Verlust der „Normalbiografien“ → vorbildlose Moderne
- Neue Flexibilitätsnormen → soziale Netzwerkkompetenz
- Gestiegene Anforderungen an die „methodische Lebensführung“, v.a. work-life-Imbalance
- Gestiegene Erwartungen an Erziehungskompetenz → oft Mangel an „kulturellem Kapital“
- Von Medien und Fachleuten propagierte Formen der „richtigen“ Lebensführung → unrealistische Standards
- Verengung der Normen bei gleichzeitig erhöhten Wahlmöglichkeiten (Multioptionsgesellschaft“) → kognitiv-emotionale Dauerspannung, Angst vor Diskriminierung

Gesellschaftliche Krisen und Familie

- Abstiegsängste machen Familien besonders aus den gehobenen Mittelschichten zum „Trainingslager“ für die Fitness, um gesellschaftlichem Abstieg vorzubeugen
- → Zunahme von psychosomatischen und Verhaltenstörungen bei Kindern und Jugendlichen
- soziale „Vererbung“ von Armutsrissen und Risiken für psychische Störungen vor allem in Familien aus bildungsfernen Milieus (Schoon, Sacker & Bartley 2003)

Psychische Krisen und Familie

- Psychische Krisen Einzelner sind immer auch Krisen im Beziehungsgefüge der Familie.
- Krisen sind ein Ungleichgewicht
 - a) in der eingespielten (auch asymmetrischen) Balance des Familiensystems
 - b) im eingespielten Verhältnis Familie und Umwelt
- Normale Krisen im Lebenslauf (Übergänge) und Krisen als Folge nicht-normativer Lebensereignisse (Krankheit, Unfall, Scheidung, etc.)
- psychische Krisen als Dauerbelastung aufgrund externer gesellschaftlicher Veränderungen

7. Perspektiven – Muss es immer Erwerbsarbeit sein?

- Identifikation individueller und familienbiografischer Vulnerabilitäten und Resilienzpotentiale
- Identifikation von Warnsignalen („erschöpftes Selbst“) und Präventionsstrategien (etwa: im betrieblichen Eingliederungsmanagement; in der Schule → Blick auf die Eltern)
- Ermutigung zur rechtzeitigen Inanspruchnahme von Hilfen
- Bürgerschaftliches Engagement auf lokaler Ebene
- Nicht nur auf die „schweren Fälle“ konzentrieren (von deren positiven Lösungspotentialen aber lernen).

Zentrale Handlungsmaximen

- Keine Erprobung ohne Förderung
- Keine Förderung, wenn nicht auch eine dauerhaft Beschäftigung angeboten werden kann
- Keine dauerhafte Beschäftigung, wenn keine ambulante Beratung und Betreuung vorhanden ist
- Dauerarbeitsplätze als notwendiger Nachteilsausgleich für chronisch psychisch Kranke, in Integrationsprojekten sowie mit Hilfe Unterstützter Beschäftigung
- Bei psychisch kranken Menschen ist die berufliche Integration mit psychosozialer Begleitung im privaten Lebensbereich zu verknüpfen

Variable und durchlässige Hilfen

- Angebote sollten sowohl in Richtung erster Arbeitsmarkt als auch in Richtung geschützter Beschäftigung durchlässig sein
- Hilfen sollten flexibel zur Verfügung stehen und müssen meist auch nicht dauerhaft gegeben werden
- Arbeitsplatznahe Konzepte, um den Umgang mit psychischer Krankheit im Berufsleben als Teil einer Aufgabe der Bewältigung des „Vor-gegebenen“ begreifen zu helfen
- Beratung und ggf. freiwilliges soziales Engagement können im Einzelfall ein sinnvolles Angebot darstellen
- Möglichkeiten im Zuverdienst erweitern (vor allem im Dienstleistungsbereich bieten sich hier flexible Möglichkeiten an (Beispiele, etwa bei: Weber 2004))

Muss es immer Erwerbsarbeit sein?

- Angesichts der Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, der speziellen Situation psychisch gefährdeter und kranker Menschen muss nach modellhaften Verknüpfungen zwischen dem bestehenden System der beruflichen Eingliederung und Alternativmodellen in den Bereichen Reproduktions-, Sorge- und Bürgerarbeit gesucht werden.
- Das ist auch notwendig, da die gesellschaftlichen Alternativmodelle sich nur in langen Zeiträumen und als gelebte Erfahrung umsetzen, psychisch kranke Menschen aber jetzt auf Hilfen angewiesen sind
- Eine Verknüpfung ist auch deshalb erforderlich, da nicht alle psychisch kranken Menschen automatisch für gesellschaftliche Alternativen votieren

Muss es immer Erwerbsarbeit sein?

Um Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe zu sichern geht es um drei zentrale Aufgaben.

- **Teilhabe** am Arbeitsleben und dem Leben in der Gemeinschaft; dies betrifft das Problem der Herstellung zu gleichen Chancen
- **Teilnehmen** am gesellschaftlichen Leben; dies betrifft die Eigenaktivität der Betroffenen und ihre Unterstützung in Richtung Empowerment
- **Teilsein** das betrifft Akzeptanz von Unterschiedlichkeit und stellt eine Herausforderung für die Gemeinschaft dar.

Muss es immer Erwerbsarbeit sein?

- Neue Work-life Balance
 - a) zwischen Erwerbs-/Reproduktions-, Sorge- etc. -arbeit und Freizeit
 - b) zwischen den Geschlechtern
 - c) zwischen den Generationen
 - d) zwischen Lebensphasen (lebensphasenspezifische Optionalität)
- Neue Verteilungsmodelle von Geld und Arbeit
 - Umverteilung der Arbeitszeit
- Grundeinkommen als Existenzsicherung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit