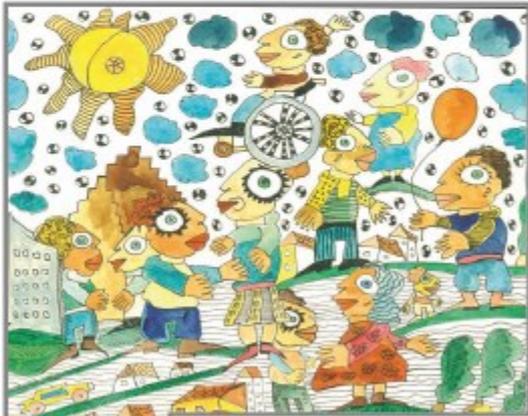


Barrieren und Gelingensfaktoren von Return-to-Work-Maßnahmen bei Langzeitarbeitslosen.

„Return to work“:
Berufliche
Wiedereingliederung
bei psychischen
Erkrankungen

Freitag, 26. Januar 2018
13:00 – 16:30 Uhr



Ergebnisse aus dem Projekt „Psychisch Kranke im SGB II“

Uta Gühne, Michaela Schwarzbach, Julian Reh, Janine Stein, Steffi Riedel-Heller

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig (ISAP)

In Kooperation mit: Frank Oschmiansky**, Sandra Popp**, Peter Kupka***

***Zentrum für Evaluation und Politikberatung (ZEP), Berlin; *** Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) der Bundesagentur für Arbeit (BA), Nürnberg*

Agenda

1. Hintergrund:

Gesundheitsförderliche Aspekte von Arbeit

Arbeit als zentrales Rehabilitationsziel

Wunsch und Wirklichkeit in Deutschland

2. Erste Ergebnisse einer qualitativen Studie:

Fragestellung

Welche Barrieren einer erfolgreichen beruflichen Reintegration benennen psychisch kranke Menschen mit SGB II-Bezug?

Studiendesign

Ergebnisse

3. Zusammenfassung & Empfehlungen



Gesundheitsförderliche Aspekte von Arbeit – in der Psychiatrie schon lange bekannt



Eugen Bleuler (1857-1939)

*“Am meisten wird die **Arbeitstherapie** allen Anforderungen gerecht. Sie übt die normalen Funktionen der Psyche, gibt unaufhörlich Gelegenheit zu aktivem und passivem Kontakt mit der Wirklichkeit [...] Sogar im akuten Stadium ist die Arbeitstherapie oft anwendbar und nützlich. Jede Anstalt sollte so eingerichtet sein, dass jedem Patienten zu jeder Zeit Arbeit angeboten werden kann.”*

(aus “Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien“ 1911)

Berufliche Teilhabe ist zentrales Rehabilitationsziel



- Identität, sozialer Status
- Struktur und feste Abläufe
- soziale Kontakte
- Erfüllung von Rollenerwartungen
- Einkommen (BAG 2010)

1. Arbeit hat für die meisten Menschen einen zentralen Stellenwert.
2. Der Wunsch nach „normaler“ Arbeit ist auch bei psychisch Kranken groß.
3. Die UN-Behindertenrechtskonvention verbrieft „das Recht...den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen“.
4. Arbeit ist ein wichtiges Element von Recovery.

... als „ein Prozess von persönlichem Wachstum und Entwicklung, „in dem Betroffene die persönlichen, sozialen und gesellschaftlichen Folgen einer psychischen Erkrankung überwinden und zurück zu einem erfüllten, sinnhaften und selbst bestimmten Leben finden und einen positiven Beitrag in der Gesellschaft leisten können“ (Schrank & Amering 2007, S.45ff.)

Wunsch versus Wirklichkeit in Deutschland I

Großteil findet sich im SGB-II-Leistungsbezug: Mehr als 1/3 hatte innerhalb eines Jahres mindestens eine psychiatrische Diagnose (Schubert et al. 2013)

gesundheitsstadt
berlin
die gesundheitsstadt

DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

1. Risiko Erwerbslosigkeit:

Erwerbstätigenquote im europäischen Ländervergleich 20%) (Marwaha & Johnson 2003, Eurostat)

2. Risiko Frühberentung:

Psychische Erkrankungen sind Hauptursache für ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (Anteil von 42,7%) (DRV Bund 2014)

3. Risiko sozialrechtliche Benachteiligung:

Die Inanspruchnahme von Reha-Leistungen vor Erwerbsminderungsrente vergleichsweise gering (BpTK 2013)

4. Risiko besonderer Arbeitsmarkt:

Steigender Anteil von psychisch kranken Menschen in geschützter Arbeit, 2014 20% (www.bagwfbm.de)

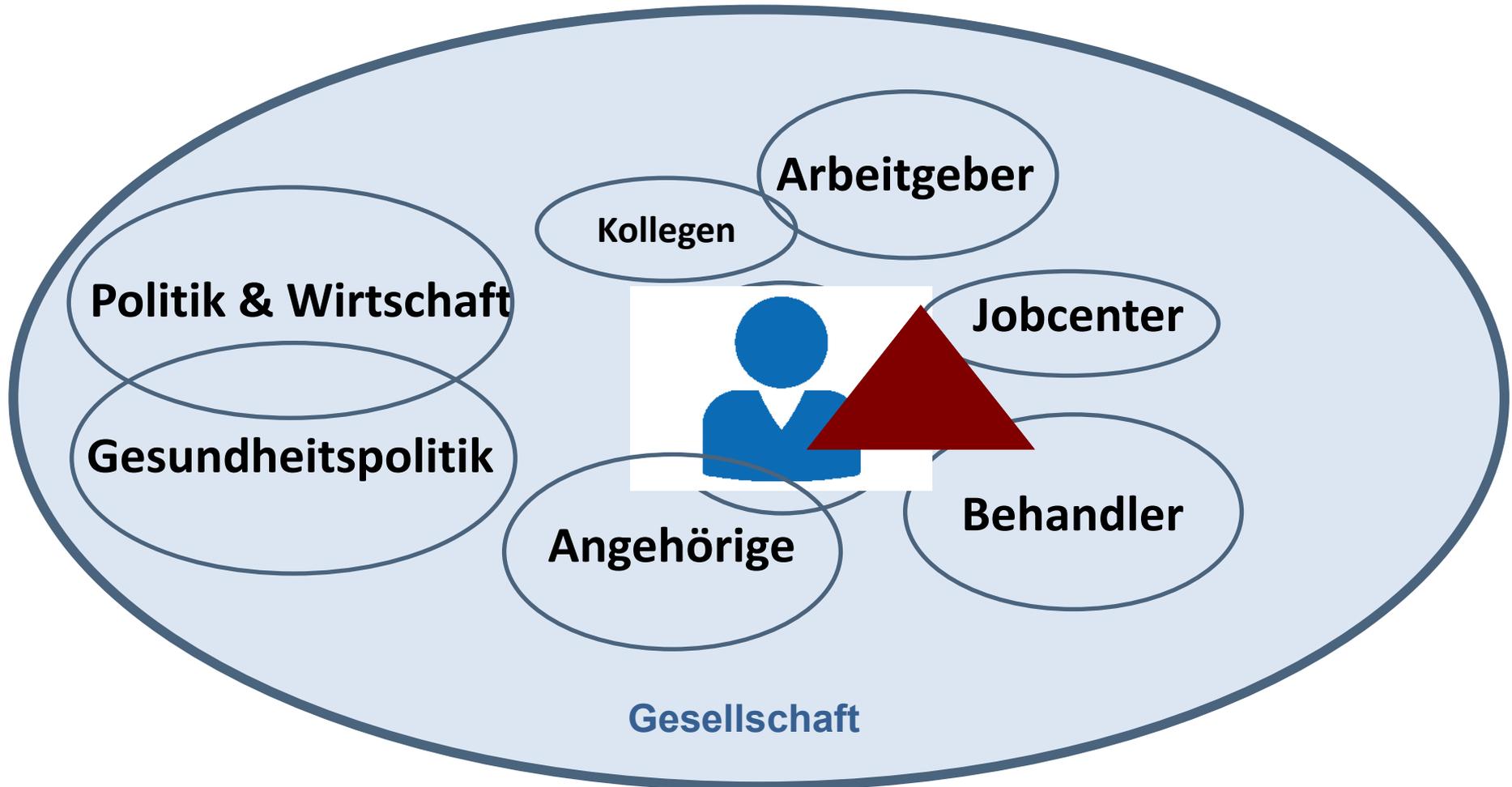


UTA GÜHNE UND STEFFI G. RIEDEL-HELLER

Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland

Im Auftrag von Gesundheitsstadt Berlin e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Viele Akteure: Handlungstriade „Betroffene - Behandler - Jobcenter“



Frage

Welche Barrieren einer erfolgreichen beruflichen Reintegration benennen psychisch kranke Menschen mit SGB II*-Bezug?

**Studie Psychisch Kranke im SGB-II:
Situation und Betreuung - Gefördert von:**

Institut für Arbeitsmarkt-
und Berufsforschung

Die Forschungseinrichtung der
Bundesagentur für Arbeit



* Sozialgesetzbuch II (SGB II; Grundsicherung für Arbeitsuchende)

Mit dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt wurden 2005 die Arbeitslosen- und die Sozialhilfe zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) zusammengelegt. Die Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II sind die Agenturen für Arbeit sowie die kreisfreien Städte und Kreise als kommunale Träger.

Studiendesign: Qualitative Interviews mit verschiedenen Akteuren in 8 Regionen

Jobcenter

- Je Standort zwei bis drei operative und eine Führungskraft
- Anzahl der Interviews insgesamt: 34

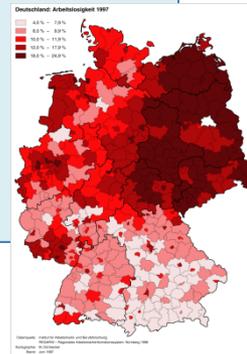
Betroffene

- Pro Standort fünf psychisch kranke Menschen im SGB II
- Anzahl der Interviews insgesamt: 34

Einschluss:

- Gemeinsame Einrichtungen (gE, N=5) und zugelassene kommunale Träger (zkT, N=3)*
- Regionen mit modellhafter Kooperation zwischen Jobcentern und psychosozialer Versorgung (N=4)
- Regionen mit besserer, mittlerer und schlechterer Arbeitsmarktlage
- Städte und Landkreise (2:6)
- „alte“ und „neue“ Bundesländer (6:2)

Idee: „Kontrastierende Fallauswahl“
Möglichst große Variation der Fälle zu erreichen, um theoretisch bedeutsame Merkmalskombinationen abzudecken
(Strauss und Corbin, 2010)



*Im Regelfall unterhalten Agenturen für Arbeit und Kommunen gemeinsame Einrichtungen (gE) zur gemeinsamen Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Die Agenturen für Arbeit sind hier u. a. für die Regelleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts und die Eingliederungsleistungen zuständig. Die Kommunen sind für die Leistungen für Unterkunft und Heizung, besondere einmalige Leistungen und kommunale Eingliederungsleistungen, wie Schuldner- und Suchtberatung sowie psychosoziale Betreuung, zuständig. Als Ausnahme zum Regelfall sind derzeit 105 Landkreise und kreisfreie Städte zugelassen, die Grundsicherung für Arbeitsuchende in alleiniger Zuständigkeit wahrzunehmen (diese werden als zugelassene kommunale Träger (zkT) oder auch als Optionskommunen bezeichnet).

Studiendesign

Qualitative Studie – Interviews mit verschiedenen Akteuren

Einschlusskriterien:

- Aktueller SGB-II-Leistungsbezug
- Eine psychische Störung aus einer der folgenden Diagnosegruppen: affektive Störungen (ICD-10: F30-F39), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD-10: F40-F48), Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen (ICD-10: F60-F69) oder Schizophrenie, schizotypen und wahnhaftige Störungen (ICD-10: F20-F29)
- Jeder Schweregrad (GAF-Skala)
- Alter: 25 bis 65 Jahre

Jobcenter

- Je Standort zwei bis drei
- Fachkräfte und ein
- Anzahl der Interviews

Anzahl der Interviews insgesamt: 11

Betroffene

- Pro Standort fünf psychisch Kranke im SGB II
- Anzahl der Interviews insgesamt: **43**

Behandlungs- & Betreuungseinrichtungen

- Pro Standort vier bis sechs Experten aus dem Versorgungssystem
- Anzahl der Interviews insgesamt: **44**

Analyse:

Transkription verbatim, Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring, MAXQDA-gestützt

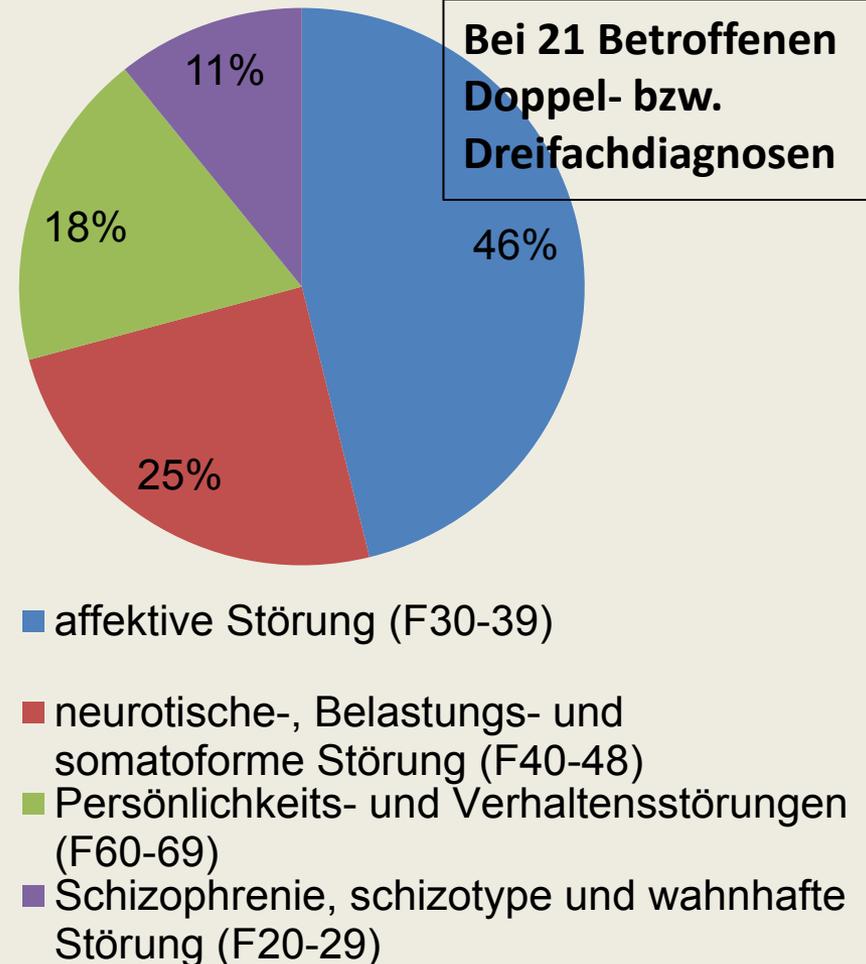
Charakteristika: Patientengruppe



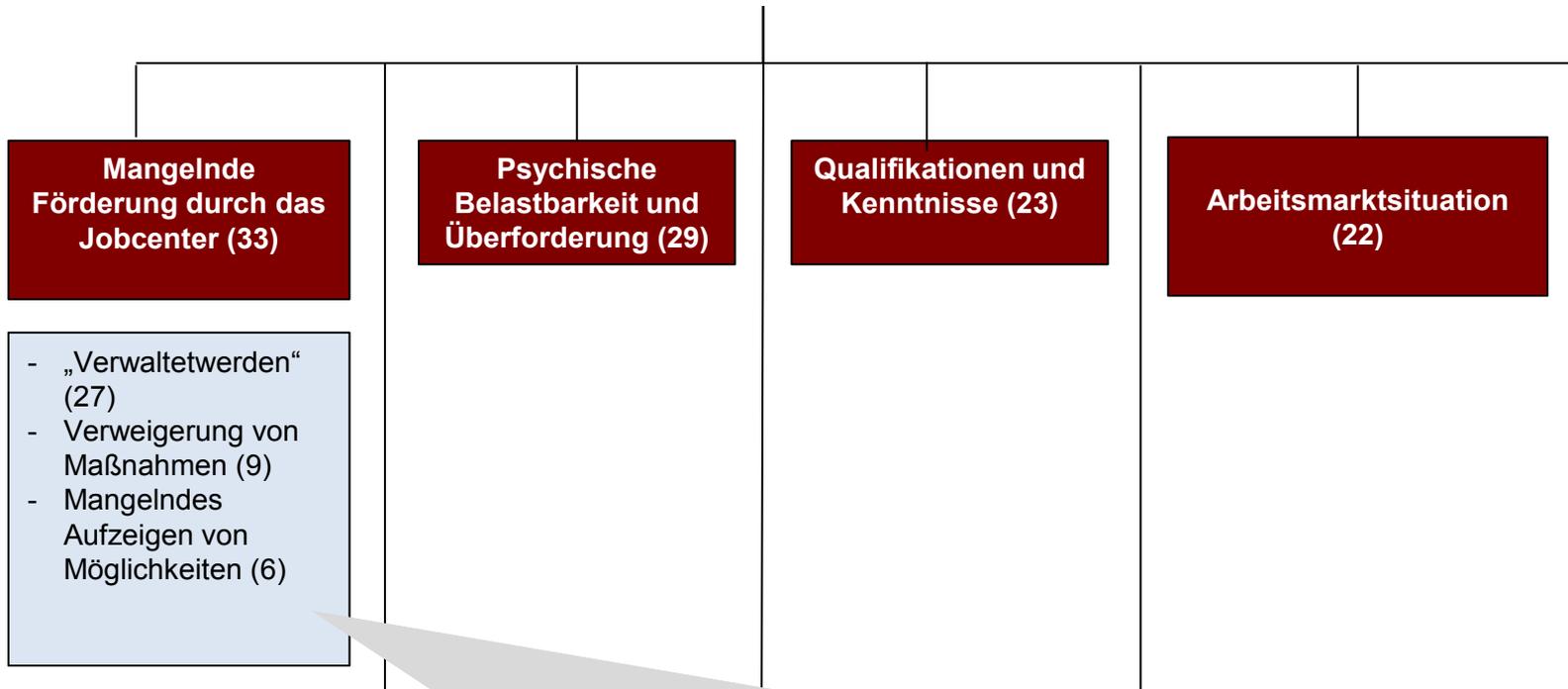
- Alter zwischen 25 – 59 Jahren (MW: 40)
- Ausgeglichene Geschlechterverteilung (21 ♂, 22 ♀)
- Behandlungssetting:
 - ambulant N = 38 (PIA, Beratungsstellen, niedergelassene Fachärzte)
 - teilstationär N = 4 (TK)
 - stationär N = 1
 - davon 35% in beruflicher Reha
- Durchschnittliche Dauer der Erwerbslosigkeit: 59 Monate (längste Dauer: 19 Jahre)
- GAF lag bei Mehrheit deutlich unter 60

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss	(n, (%))
Keinen Schulabschluss	1 (2,3)
Haupt- oder Volksschulabschluss	12 (27,9)
Mittlere Reife	10 (23,3)
POS 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	1 (2,3)
Fachhochschulreife	7 (16,3)
Allgemeine/fachgebundene Hochschulreife	11 (25,6)
Anderer Schulabschluss	1 (2,3)

Diagnose nach ICD-10

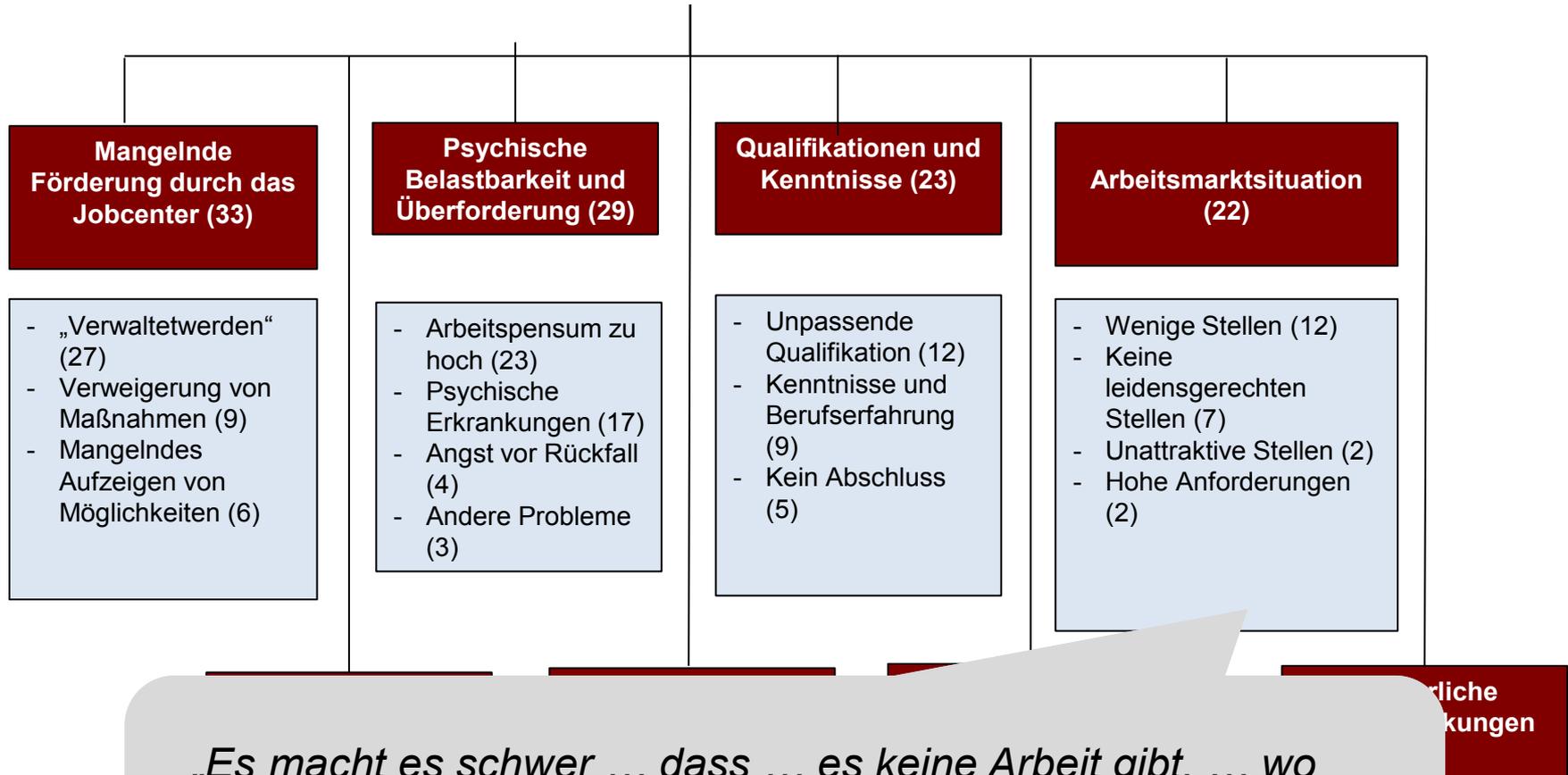


Barrieren bei der beruflichen Integration aus Sicht der Betroffenen



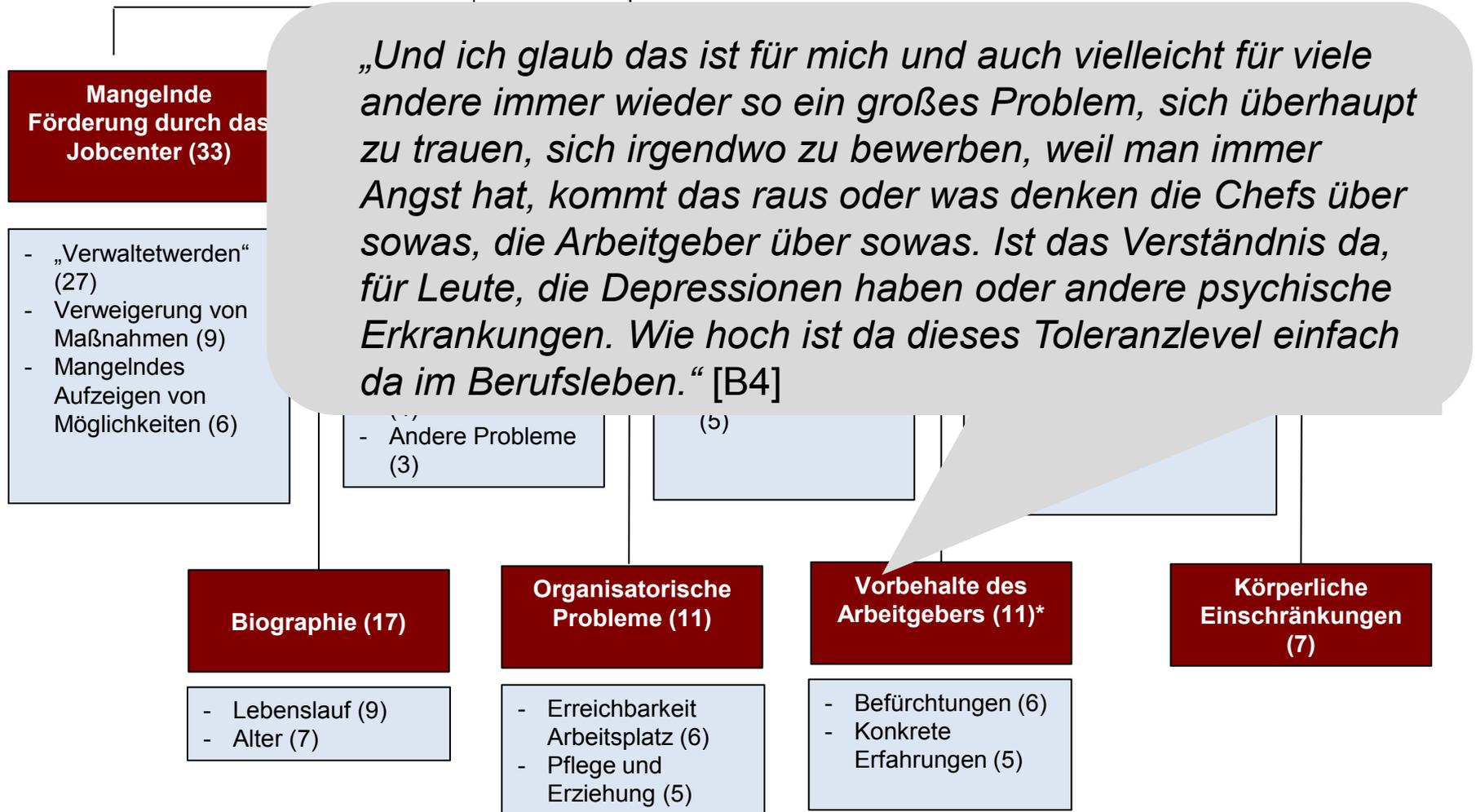
„...dass jahrelang nichts passiert ist sozusagen, ich musste um jede Maßnahme oder irgendwas kämpfen. Es gab nie irgendwie eine leise leichte Ahnung von Jobangebot oder von irgendwas. Man musste sich wirklich vollkommen um sich selber kümmern. Ich hab nie was vom Jobcenter so erhalten“ [B2].

Barrieren bei der beruflichen Integration aus Sicht der Betroffenen



„Es macht es schwer ... dass ... es keine Arbeit gibt, ... wo ich wirklich sagen könnte, die könnte ich so bekleiden, dass ich wirklich über lange Zeit von früh bis abends, also acht Stunden, wirklich demjenigen auch eine Hilfe bin.“ [B11]

Barrieren bei der beruflichen Integration aus Sicht der Betroffenen



Zusammenfassung

Betroffene benennen zahlreiche **strukturelle und individuelle Barrieren**, einige gelten für alle Langzeitarbeitslose, andere sind spezifisch für psychisch Kranke.

Als **spezifische strukturelle Barriere** wird in erster Linie die **mangelnde Förderung durch das Jobcenter** hervorgehoben. Von weiteren spezifischen Barrieren stellen z.B. Vorbehalte von Arbeitgebern (Stigmatisierung).

*Problem:
kurzfristige Beschäftigungen
geben keine Sicherheit und
Stabilität,
Anschlussperspektive fehlt*

Exkurs: Was sagen Fachkräfte in Jobcentern?

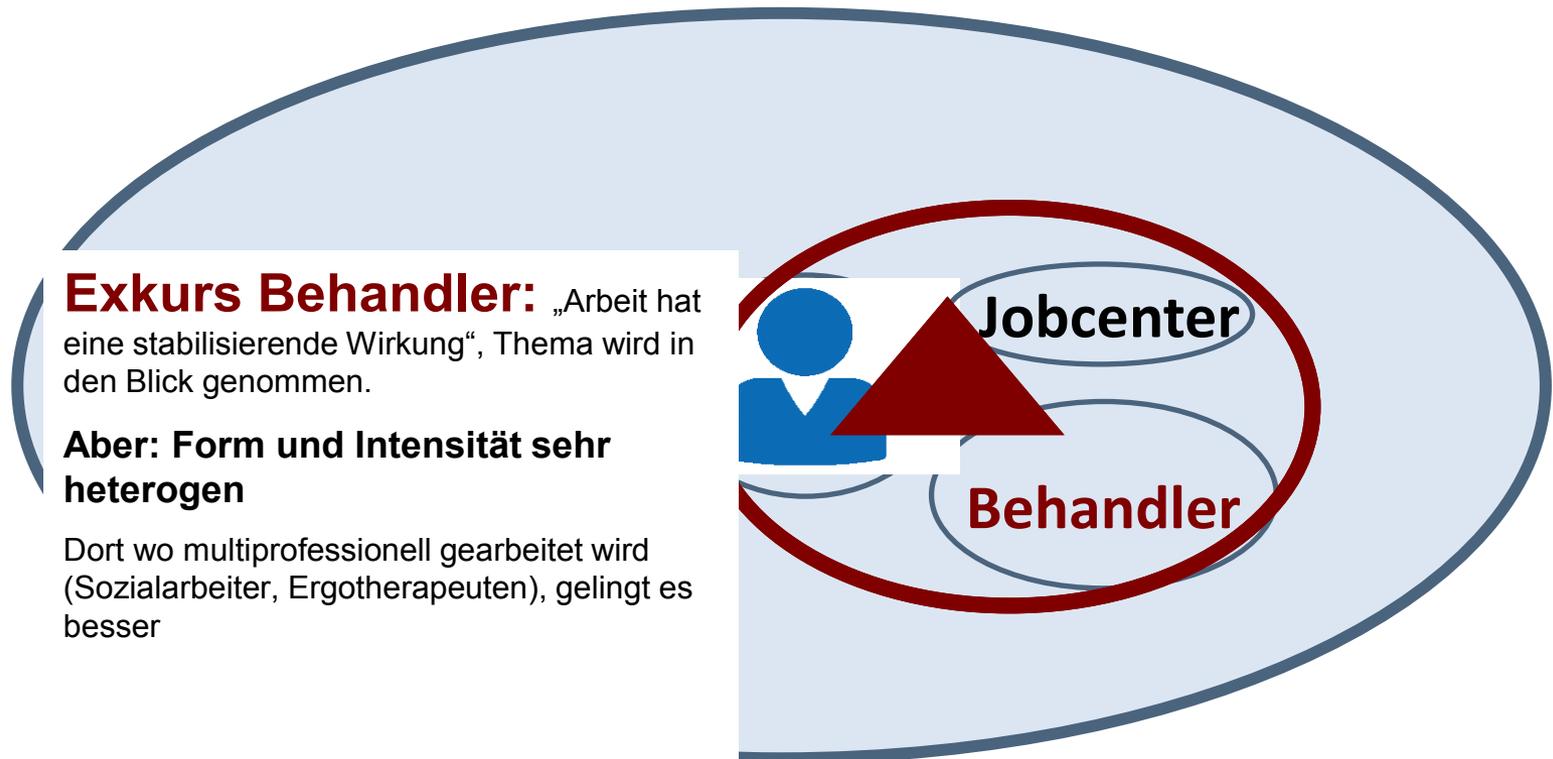
„erstmal gesund werden...“

Vermittlung in Arbeit wird häufig als ein langfristiges Ziel gesehen, die Stabilisierung der Gesundheit steht an erster Stelle → keine Stellenvermittlung um Druck herauszunehmen → eher Angebot von AGH, Minijobs, Coachings etc.



Zusammenfassung

Als **spezifische individuelle Barriere** werden Einschränkungen bei der Belastbarkeit, Angst vor Überforderung und Rückfällen benannt. Dies deutet auf einen langfristigen und dauerhaften Bedarf an Unterstützung durch kundige Begleiter hin.



Der Stellenwert von Arbeit und beruflicher Beschäftigung in der Behandlung psychisch kranker Menschen

Ergebnisse einer qualitativen Studie

44 Behandler interviewt

Teilhabe-Kompass der DGPPN

Berufliche Integrationsmaßnahmen in Deutschland für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

<http://www.teilhabe-kompass.de/>



► **Abb. 1** Prinzipien und Handlungsfelder im Handlungsdreieck Behandler – Leistungsträger – Arbeitgeber.



Empfehlungen: Behandlung und Rehabilitation

- ➔ „Arbeit“ muss frühzeitig Thema sein. Berufliche Teilhabe als Ziel!
- ➔ Individuelles Vorgehen und die Orientierung am (wechselnden) Bedarf des Patienten
- ➔ Recovery-Orientierung/Ermutigung! – Fokus auf Ressourcen
- ➔ Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung, lebenswelt- und wohnortnah
- ➔ Förderung der Kooperation aller Beteiligten, bessere Durchlässigkeit der verschiedenen Maßnahmen/Einrichtungen
- ➔ Information für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Behandler
- ➔ stärkere Umsetzung des Ansatzes von *Supported Employment*

Strategien beruflicher Rehabilitation

„first train - then place“ vs. „first place - then train“



= vorbereitende Ausbildung und/oder vorübergehende Arbeit unter beschützten Bedingungen vor der Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt

„Berufsvorbereitungstraining“

- Schrittweise Vorbereitung auf den beruflichen Wiedereinstieg
- Häufig lange stationäre Aufenthalte außerhalb der Gemeinde
- Häufig keine Nachbetreuung
- Eingehen auf krankheitsbedingte Defizite, auch Stärken und Ressourcen
- Kann in Behandlungsteam/-setting integriert sein



Tradition des Stufenleitermodells der Rehabilitation



= schnelle Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt ohne längere Vorbereitung; Unterstützung am neuen Arbeitsplatz durch spezialisierte Dienste (Job coaches); zeitlich unbefristet

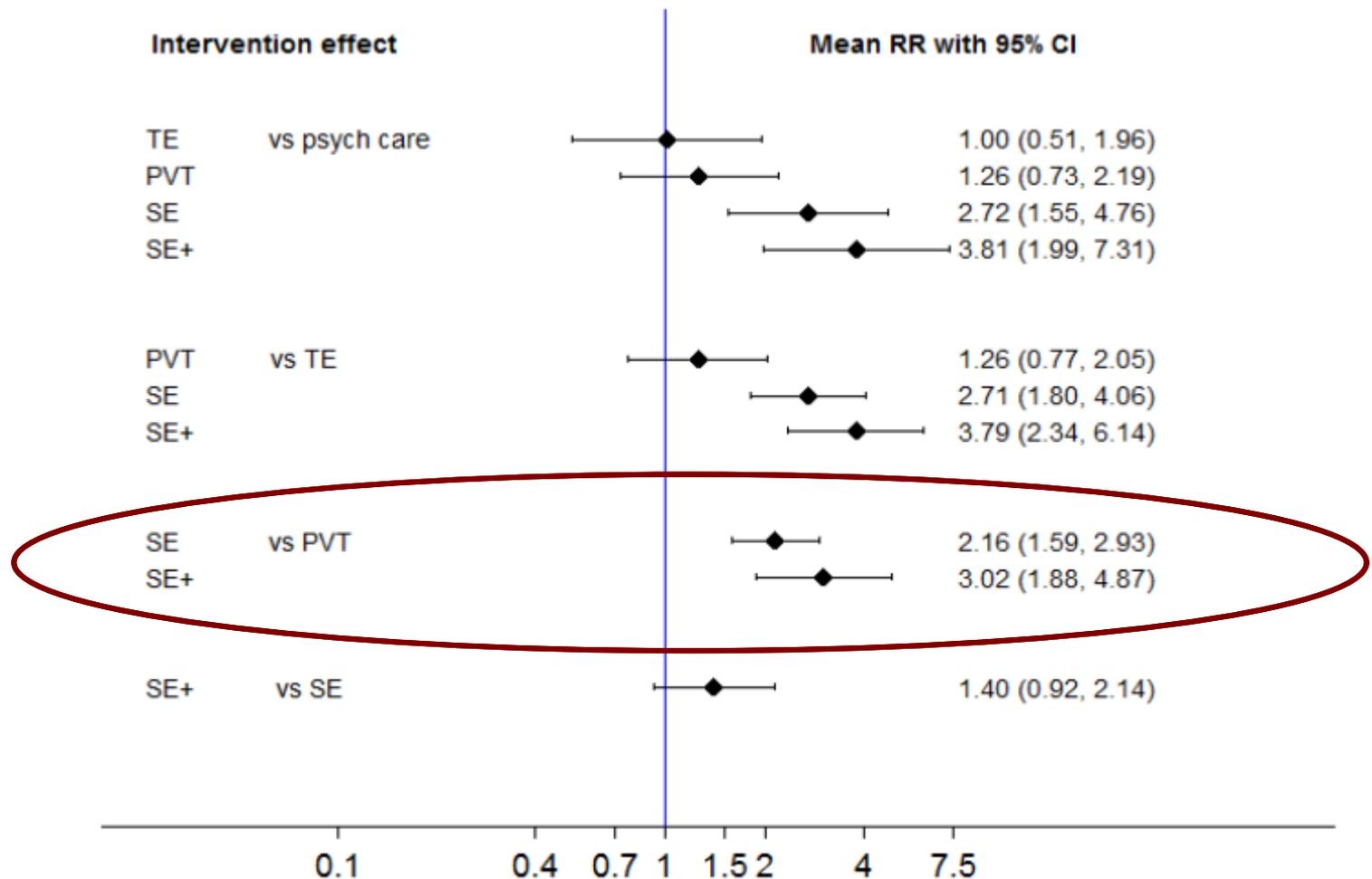
„Supported Employment“



- Integration von Behandlung und Rehabilitation
- Berufliche Wiedereingliederung als Teamaufgabe
- Kompetitive Beschäftigung
- Direkte Arbeitsplatzsuche
- Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse
- Fortlaufende Unterstützung
- Gemeindenahe Betreuung



Figure 6. Network meta-analysis estimates of intervention benefit. CI: confidence interval; Psych care: psychiatric care only; PVT: prevocational employment; RR: risk ratio; SE: supported employment; SE+: augmented supported employment; TE: transitional employment;





***Es gibt nichts Integrativeres als die Arbeit.
Nur Arbeit schafft es, dass Zugehörigkeit zur Gesellschaft –
also Teilhabe im engeren Sinne – realisiert wird.***

(Douglas Bennett, London 1994 auf dem Sozialpsychiatrischen Weltkongress in Hamburg)

**Danke an alle Experten, Jobcentermitarbeiter, Behandler und Chefärzte
in den Regionen und Patienten, die das Projekt unterstützt haben**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Oschmiansky, Frank; Popp, Sandra; Riedel-Heller, Steffi; Schwarzbach, Michaela; Gühne, Uta; Kupka, Peter (2017): Psychisch Kranke im SGB II: Situation und Betreuung. (IAB-Forschungsbericht, 14/2017), Nürnberg, 257 S.

