

Judith Ommert

Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

Bedeutende Kontextfaktoren und
Wechselwirkungen für Frauen mit
Schizophrenie



Springer VS

Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

Judith Ommert

Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

Bedeutende Kontextfaktoren und
Wechselwirkungen für Frauen mit
Schizophrenie

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Petra Gromann

 Springer VS

Judith Ommert
Fulda, Deutschland

Dissertation hochschulübergreifendes Promotionszentrum Soziale Arbeit der Hochschulen für angewandte Wissenschaften Hessen im Zusammenschluss mit der Hochschule Fulda, der Hochschule RheinMain, der Frankfurt University of Applied Sciences und der Hochschule Darmstadt, 2019

ISBN 978-3-658-29402-1 ISBN 978-3-658-29403-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-29403-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Geleitwort

Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

Ausgehend von der Hypothese, dass Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung als entscheidender Wirkfaktor für das Gelingen von Inklusion psychisch erkrankter Menschen zu bewerten ist, ist die hier vorliegende Dissertation von Dr. Judith Ommert in ihrer Bedeutung hervorzuheben.

In einer sozialpsychiatrischen Tradition – von den Schwächsten auszugehen – hat Frau Dr. Ommert die Bedeutung von Kontextfaktoren für die berufliche Rehabilitation von Frauen mit psychotischen Erkrankungen analysiert. Sie kann nachweisen, dass eine der exkludierten Gruppen an beruflicher Rehabilitation Frauen mit schizophrenen Erkrankungen sind. In den Ergebnissen ihrer multiperspektivischen qualitativen Studie mit betroffenen Frauen und Fachkräften der beruflichen Rehabilitation wird deutlich, welche Bedeutung Subjektivität und Kontextfaktoren der ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health) für gelingende berufliche Teilhabe besitzen.

Zu würdigen sind jedoch nicht nur die Ergebnisse ihrer Studien, sondern auch ihre Fähigkeit, präzise und engagiert eine komplexe Fragestellung auch aus der Perspektive von psychiatrienerfahrenen Frauen zu verfolgen.

Prof. Dr. Petra Gromann

Danksagung

Die vorliegende Forschungsarbeit wurde im Juli 2019 vom hochschulübergreifenden Promotionszentrum Soziale Arbeit der Hochschulen für angewandte Wissenschaften Hessen im Zusammenschluss mit der Hochschule Fulda, der Hochschule RheinMain, der Frankfurt University of Applied Sciences und der Hochschule Darmstadt als Dissertation mit dem Titel „Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung: Zur Bedeutung von Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen für Frauen mit Störungen aus dem schizophrener Formenkreis. Ein Mixed-Methods-Design in hessischen RPK- und BTZ-Institutionen“ angenommen.

Ohne die Unterstützung zahlreicher Personen und Institutionen hätte diese Dissertation in dieser Form nicht realisiert werden können. Für die vielfältig erfahrene Hilfe und Unterstützung möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bedanken.

Mein besonderer Dank gilt zunächst meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. Petra Gromann der Hochschule Fulda, die mich bereits seit meinem Bachelor- und Masterstudium begleitet und mich zum Schritt der Promotion ermutigte. Ich danke ihr für ihre Begleitung über all die Jahre, die fachlichen Inputs und den Austausch, den ich immer als Bereicherung erlebt habe, ihre motivierenden Worte und ihr offenes Ohr.

Mein Dank gilt ebenfalls meiner weiteren Doktormutter Frau Prof. Dr. habil. Heike Dech der Alice Salomon Hochschule Berlin, die es mir zu Beginn meines Promotionsvorhabens (damals noch als Kooperationspromotion mit der Uni Kassel) überhaupt ermöglichte, diesen Schritt zugehen. Auch ihr danke ich für ihre Begleitung und die konstruktiven Gespräche.

Mein Dank geht auch an meine beiden Gutachter Herrn Prof. Dr. Henning Daßler der Hochschule Fulda und Herrn Prof. Dr. Claus Reis der Frankfurt University of Applied Sciences.

Ich danke dem Fachbereich Sozialwesen, insbesondere dem Dekanat in Persona von Frau Prof. Dr. habil Martina Ritter und Prof. Dr. habil. Monika Alisch der Hochschule Fulda, dafür, dass sie es mir ermöglicht haben, meine Dissertation in einer Promotionsstelle voran zu bringen und fertig zu stellen. Damit verbunden gilt mein Dank auch dem fachbereichsinternen Promotionskolleg sowie Kolleg*innen und Professor*innen des Fachbereichs für den konstruktiven Austausch und Kritiken, die hilfreichen Anregungen sowie die Möglichkeit, Probleme und Sorgen anzusprechen. Danke auch an das Doktorandenkolloquium der DGSP an der Charité in Berlin und dem damit verbundenen sehr hilfreichen inhaltlichen Austausch.

Ein besonderer Dank geht an die Probandinnen dieser Forschungsarbeit, die es erst ermöglicht haben, die Thematik meiner Dissertation zu bearbeiten. Damit verbunden ist auch der Dank an die BAG RPK und BAG BTZ mit den hessischen RPK- und BTZ-Institutionen, die mein Forschungsvorhaben zu jeder Zeit unterstützten.

Insbesondere danke ich meiner Familie und meinen Freund*innen für die vielfältig erfahrene Unterstützung in sämtlichen Bereichen, den Rückhalt und ihr Verständnis für meine zeitlich begrenzten Ressourcen in den letzten Jahren. Besonders hervorheben möchte ich meinen Mann Andreas, der mir in all den Jahren meine wichtigste (Motivations-)Stütze war und ohne den diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Teil I – Theoretische Grundlagen.....	15
1. Psychische Störungen – Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	17
1.1 Entstehung einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis.	18
1.2 Epidemiologie von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	19
1.3 Konzept der Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis....	20
1.4 Therapeutische Zugänge zu Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis.....	24
1.5 Störungsbewältigung und Störungsverarbeitung	24
1.6 Diskriminierung und Stigmatisierung Aufgrund der Störung aus dem schizophrenen Formenkreis.....	26
1.7 Psychosoziale Folgen von Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	27
2. Menschen mit psychischen Störungen und der Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung.....	31
2.1 Anforderungen des Arbeitsmarktes	31
2.2 Auswirkungen und Folgen von psychischen Störungen im Kontext Arbeit und Beschäftigung	32
2.2.1 Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Frühberentung	32
2.2.2 Individuelle Kosten psychischer Störungen	34
2.2.3 Gesellschaftliche Kosten psychischer Störungen	35
2.3 Die Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Störungen.....	36
2.4 Besondere Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Störungen im Kontext Arbeit und Beschäftigung	37
2.5 Sozialpolitische und rechtliche Aspekte von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung im Kontext dieses Vorhabens.....	39

3.	Menschen mit psychischen Störungen und die Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	45
3.1	Die International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) und das ihr zugrundeliegende bio-psycho-soziale Modell als konzeptionelles Bezugssystem der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	46
3.1.1	Entstehung des bio-psycho-sozialen Modells und der ICF ...	48
3.1.2	Begriffe der ICF	50
3.1.3	Aufbau und Inhalte der ICF	51
3.1.3.1	Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung	53
3.1.3.2	Teil 2: Kontextfaktoren	54
3.1.4	Ziele, Chancen und Grenzen der ICF	57
3.2	Akteure der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	59
3.2.1	Leistungsträger	59
3.2.2	Leistungserbringer	62
3.2.2.1	RPK-Institutionen	63
3.2.2.2	BTZ-Institutionen	65
3.3	Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung und Soziale Arbeit	68
3.3.1	Soziale Arbeit in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung – Aufgaben, Anforderungen, Herausforderungen.....	69
3.3.2	Bedeutung der ICF und des ihr zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells für die Soziale Arbeit in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	73
4.	Spannungsfeld Geschlecht, Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Erwerbsarbeit versus Reproduktionsarbeit, sozialer Nahraum und Rehabilitation ..	79
4.1	Geschlecht als Konstruktion	79
4.2	Geschlecht und Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	81
4.3	Geschlecht und Erwerbsarbeit versus Reproduktionsarbeit	82
4.4	Geschlecht und sozialer Nahraum	85

4.5 Frauen mit psychischen Störungen und Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung	86
5. Der Fähigkeitsansatz als Bezugstheorie	91
5.1 Verbindung von Kontextfaktoren und dem Fähigkeitsansatz	92
5.2 Entstehung und Bezugstheorien des Fähigkeitsansatz.....	95
5.3 Inhalte des Fähigkeitsansatzes	98
5.4 Menschen mit Behinderung und der Fähigkeitsansatz.....	107
5.5 Frauen, Arbeit und der Fähigkeitsansatz.....	111
5.6 Kritik an Nussbaums Fähigkeitsansatz.....	113
5.7 Fähigkeitsansatz und seine Bedeutung für die Soziale Arbeit.....	116
Zusammenfassung der theoretischen Grundlagen	121
Teil II – Empirie	125
6. Konzeption und Forschungsdesign der empirischen Untersuchung	127
6.1 Forschungsfragen und -ziele	129
6.2 Mixed-Methods-Design	133
6.3 Forschungspraktische Darstellung des Vorgehens in Phasen des Mixed-Methods-Designs	139
6.3.1 Teil 1 des Mixed-Methods-Designs – Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung	139
6.3.1.1 Methodische Überlegungen	140
6.3.1.2 Methodisches Vorgehen.....	141
6.3.1.3 Gütekriterien und Qualität der Ergebnisse	142
6.3.2 Teil 2a des Mixed-Methods-Designs – Erhebung von Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen für Frauen mit Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis im Kontext der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung auf Basis problemzentrierter Interviews	144
6.3.2.1 Methodische Überlegungen	144
6.3.2.2 Methodisches Vorgehen.....	149
6.3.2.3 Gütekriterien und Qualität der Ergebnisse	171
6.3.3 Teil 2b des Mixed-Methods-Designs – Das standardisierte SuSi®- Instrument und der subjektive Sinn	174

6.3.3.1	Methodische Überlegungen	174
6.3.3.2	Methodisches Vorgehen.....	177
6.3.3.3	Gütekriterien und Qualität der Ergebnisse	178
6.3.4	Teil 3 des Mixed-Methods-Designs – Diskurs der identifizierten Kontextfaktoren aus den Interviews mit Mitarbeiter*innen aus RPK- und BTZ-Institutionen in Form von Gruppendiskussionen	179
6.3.4.1	Methodische Überlegungen	179
6.3.4.2	Methodisches Vorgehen.....	183
6.3.4.3	Gütekriterien und Qualität der Ergebnisse	188
6.4	Umgang mit Daten- und Vertrauensschutz, Forschungsethik	188
7.	Darstellung der Forschungsergebnisse	191
7.1	Ergebnisse aus den Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung.....	191
7.2	Ergebnisse zu Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen im Kontext der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe und Beschäftigung aus den Interviews und Gruppendiskussionen (Kategorie-basiert)	207
7.2.1	Ergebnisse der Interviews mit Frauen mit Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis.....	208
7.2.1.1	Kontextfaktor: Berufliche Vorgeschichte	209
7.2.1.2	Kontextfaktor: Soziale Nahräume	211
7.2.1.3	Kontextfaktor: Störungsspezifische Erfahrungen und Einstellungen.....	217
7.2.1.4	Kontextfaktor: Leistungserbringer	224
7.2.1.5	Kontextfaktor: Leistungsträger	232
7.2.1.6	Kontextfaktor: Medizinische/ psychiatrische/ therapeutische Versorgung.....	236
7.2.1.7	Kontextfaktor: Perspektiven	241
7.2.2	Ergebnisse der Gruppendiskussionen aus hessischen RPK- und BTZ-Institutionen	247
7.2.2.1	Kontextfaktor: Berufliche Vorgeschichte	248
7.2.2.2	Kontextfaktor: Soziale Nahräume	251
7.2.2.3	Kontextfaktor: Störungsspezifische Erfahrungen und Einstellungen.....	259
7.2.2.4	Kontextfaktor: Rehabilitationssystem	266
7.2.2.5	Kontextfaktor: Perspektiven	293

7.3 Ergebnisse der subjektiven Sicht maximal kontrastierter Lebensalgen und -erfahrungen auf Kontextfaktoren, deren Wechselwirkungen und das subjektive Störungserleben (SuSi®).....	304
7.3.1 Maximal kontrastierte Falldarstellungen aus den problemzentrierten Interviews	304
7.3.1.1 Fallbeschreibung Frau Blau	304
7.3.1.2 Fallbeschreibung Frau Gün.....	311
7.3.1.3 Fallbeschreibung Frau Rot.....	317
7.3.2 Ergebnisse des SuSi®-Instruments	329
8. Zusammenführung der Ergebnisse – Interpretation und Diskussion	337
8.1 Zusammenführung der Ergebnisse zu Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen bezogen auf den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung	337
8.1.1 Interpretative Identifikation von potentiellen Förderfaktoren und Barrieren vor dem Hintergrund des Teilhabebereichs Arbeit und Beschäftigung als zentrale Wechselwirkung der benannten Kontextfaktoren	337
8.1.1.1 Berufliche Vorgeschichte.....	338
8.1.1.2 Soziale Nahräume	339
8.1.1.3 Störungsspezifische Einstellungen und Erfahrungen ..	344
8.1.1.4 Rehabilitationssystem	348
8.1.1.5 Perspektiven.....	362
8.1.2 Die drei zentralen Kontextfaktorbereiche vor dem Hintergrund des Fähigkeitenansatzes	369
8.2 Zusammenführung der Ergebnisse der subjektiven Sicht maximal kontrastierter Probandinnen auf Kontextfaktoren, deren Wechselwirkungen und ihr subjektives Störungserleben (SuSi®).....	384
8.2.1 Interpretative Zusammenführung der Ergebnisse der subjektiven Sicht von Probandinnen auf Kontextfaktoren und des subjektiven Störungserlebens (SuSi®).....	385
8.2.2 Die drei zentralen Kontextfaktorbereiche auf individueller Ebene vor dem Hintergrund des Fähigkeitenansatzes	391
9. Fazit und Ausblick	405
Literaturverzeichnis	431

Abkürzungsverzeichnis

a.F.	Alte Fassung
ALG II	Arbeitslosengeld II
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.
BBB	Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen
BBW	Berufsbildungswerk
BfA	Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
BFW	Berufsförderungswerk
BTZ	Berufstrainingszentrum
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.
DGSMP	Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V.
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Sozialpsychiatrie
DRV	Deutsche Rentenversicherung
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage
DVfR	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
EV	Eingangsverfahren der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
FDZ-RV	Forschungsdatenzentrum der Deutschen Rentenversicherung
GBD	Global Burden of Disease
IAB	Institut für Arbeits- und Berufsforschung
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Revision
ICF	International Classification of Functioning Disability and Health
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
i.V.m.	In Verbindung mit
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
NAP	Nationaler Aktionsplan
n.F.	Neue Fassung
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PUF	Public Use Files
RPK	Rehabilitation psychisch Kranker

SUF	Scientific Use Files
SuSi®	Subjektiver Sinn und Bedeutung von Psychosen
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WHO	World Health Organisation
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
YLD	Years of life lived with disability

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO 2001)	52
Abbildung 2:	Visualisierung des Mixed-Methods-Design	139
Abbildung 3:	Hauptkategorie "Störungsspezifische Einstellungen und Erfahrungen" mit ihren Subkategorien aus den Interviews	167
Abbildung 4:	Auszug aus dem Koordinatennetz (Grid) der Interviews.....	169
Abbildung 5:	Abgeschlossene LTA in 2014 von Menschen mit psychischen Störungen nach Geschlecht	193
Abbildung 6:	Verteilung LTA auf Geschlecht und F-Diagnosen ..	194
Abbildung 7:	LTA nach Geschlecht und F2-Diagnose	195
Abbildung 8:	LTA nach Geschlecht und Altersgruppen bei F2-Diagnosen	196
Abbildung 9:	Familienstand nach Geschlecht bei F2-Diagnose..	197
Abbildung 10:	Stellung im Beruf vor LTA nach Geschlecht bei F2-Diagnose	199
Abbildung 11:	Erwerbsstatus vor LTA nach Geschlecht bei F2-Diagnose	200
Abbildung 12:	Bewilligte Maßnahmenart der LTA nach Geschlecht und F2-Diagnose	201
Abbildung 13:	Unterbringungsart von Frauen mit F2-Diagnosen nach Maßnahmenform	202
Abbildung 14:	Unterbringungsart von Männern mit F2-Diagnosen nach Maßnahmenform	203
Abbildung 15:	Ergebnis der LTA bei Frauen mit F2-Diagnosen in RPK- und BTZ-Institutionen	204
Abbildung 16:	Ergebnis der LTA bei Männern mit F2-Diagnosen in RPK- und BTZ-Institutionen	205
Abbildung 17:	Darstellung der Kategorie "Berufliche Vorgeschichte"	209
Abbildung 18:	Darstellung der Kategorie "Soziale Nahräume"	211
Abbildung 19:	Darstellung der Kategorie "Störungsspezifische Erfahrungen und Einstellungen"	217
Abbildung 20:	Darstellung der Kategorie "Leistungserbringer"	224
Abbildung 21:	Darstellung der Kategorie "Leistungsträger"	232
Abbildung 22:	Darstellung der Kategorie "Medizinische/ psychiatrische/ therapeutische Versorgung"	236
Abbildung 23:	Darstellung der Kategorie "Perspektiven"	241

Abbildung 24:	Darstellung der Kategorie "Berufliche Vorgeschichte"	248
Abbildung 25:	Darstellung der Kategorie "Soziale Nahräume"	251
Abbildung 26:	Darstellung der Kategorie " Störungsspezifische Erfahrungen und Einstellungen"	259
Abbildung 27:	Darstellung der Kategorie "Rehabilitationssystem"	266
Abbildung 28:	Darstellung der Kategorie "Perspektiven"	293
Abbildung 29:	Antworttendenzen der Stichprobe	331
Abbildung 30:	Antworttendenzen von Frau Blau	333
Abbildung 31:	Antworttendenzen von Frau Grün	334
Abbildung 32:	Antworttendenzen von Frau Rot.....	335
Abbildung 33:	Zentrale Formen der Kontextfaktoren	370
Abbildung 34:	Individuelle Kontextfaktoren in Verbindung mit Nussbaums Liste der zentralen Fähigkeiten	374
Abbildung 35:	Interaktionale Kontextfaktoren in Verbindung mit Nussbaums Liste der zentralen Fähigkeiten	377
Abbildung 36:	Strukturelle Kontextfaktoren in Verbindung mit Nussbaums Liste der zentralen Fähigkeiten	384

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Hauptkapitel der Klassifikation der Aktivitäten und Teilhabe (WHO 2005).....	54
Tabelle 2:	Hauptkapitel der Klassifikation der Umweltfaktoren (WHO 2005).....	55
Tabelle 3:	Die wichtigsten untersuchten Erfahrungsbereiche und Tugenden von Aristoteles	97
Tabelle 4:	Nussbaums Fähigkeitenliste der ersten und zweiten Ebene.....	99
Tabelle 5:	Mixed-Methods-Design des Forschungsvorhabens	136
Tabelle 6:	Reha-Statistik-Datenbasis Jahrerhebung	141
Tabelle 7:	Interviewpartnerinnen im Pretest	152
Tabelle 8:	Fallverteilung auf die einzelnen Institutionen.....	154
Tabelle 9:	Übersicht der geführten und ausgewerteten Interviews	156
Tabelle 10:	Hauptkategorien aus den problemzentrierten Interviews	166
Tabelle 11:	Beispiel einer Codierregel zur Subkategorie "Mobbing/ Stigmatisierung" aus den Interviews.....	167
Tabelle 12:	Exemplarische Zusammenfassung einer Kategorie	170
Tabelle 13:	Checkliste zur Beurteilung der internen Studiengüte	172
Tabelle 14:	Übersicht der durchgeführten und ausgewerteten Gruppendiskussionen	186
Tabelle 15:	Vergleichswerte der SuSi@-Subskalen aus unterschiedlichen Stichproben.....	330
Tabelle 16:	SuSi@-Subskalen der Fälle Frau Blau, Frau Grün und Frau Rot.....	332
Tabelle 17:	Förderfaktoren und Barrieren innerhalb des Kontextfaktors "Berufliche Vorgeschichte"	339
Tabelle 18:	Förderfaktoren und Barrieren innerhalb des Kontextfaktors "Soziale Nahräume".....	343
Tabelle 19:	Förderfaktoren und Barrieren innerhalb des Kontextfaktors "Störungsspezifische Einstellungen und Erfahrungen"	347
Tabelle 20:	Förderfaktoren und Barrieren innerhalb des Kontextfaktors "Rehabilitationssystem"	359
Tabelle 21:	Förderfaktoren und Barrieren innerhalb des Kontextfaktors "Perspektiven"	368

Zusammenfassung

Seit einigen Jahren weisen die Statistiken der Gesetzlichen Krankenkassen einen enormen Anstieg von Arbeitsunfähigkeitstagen durch psychische Störungen auf. Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) benennt psychische Störungen mit 43% als häufigste Bewilligungsdiagnose der Erwerbsminderungsrente. Trotz gesetzlicher Verankerungen, wie z.B. Art. 27 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und dem Recht von Menschen mit Behinderung auf bezahlte Arbeit, trotz der besonderen Berücksichtigung von Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen am Leben in der Gesellschaft im SGB IX (zu dem auch der Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung zählt) und trotz der Vorgabe zur Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes bleibt der allgemeine Arbeitsmarkt Menschen mit psychischen Störungen häufig verschlossen. Dies gilt besonders für Frauen mit psychischen Störungen, die aufgrund ihres Geschlechts (doing gender) und ihrer psychischen Störung eine doppelte Diskriminierung erfahren. An dieser Stelle kommt der beruflichen Rehabilitation eine wesentliche Bedeutung zu, die dazu beitragen soll, Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu fördern. Es ist davon auszugehen, dass diverse Kontextfaktoren mit ihren Wechselwirkungen dazu beitragen, dass die Rehabilitation und darauf folgend, die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung gelingt bzw. nicht gelingt. So stellt sich die Frage, welche Kontextfaktoren für Frauen mit psychischen Störungen in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung von zentraler Bedeutung sind und wie die Kontextfaktoren durch ihre Wechselwirkungen die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung beeinflussen. Dieses Forschungsvorhaben möchte dieser Frage nachgehen und damit einen Beitrag zur Teilhabeforschung und der Praxis sozialer Arbeit leisten, in dem aus den Ergebnissen Empfehlungen für die Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung abgeleitet werden sollen.

Zur Bearbeitung der forschungsleitenden Thematik wurde in einem komplexen Mixed-Methods-Design zu Beginn auf Grundlage von Routinedaten der DRV herausgearbeitet, welcher weibliche Personenkreis mit psychischen Störungen wenige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beansprucht (Maßnahmenebene) und welche weiteren statistischen Besonderheiten diesem Personenkreis zugrunde liegen. Nach der Identifizierung dieses Personenkreises (Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis) folgten 15 problemzentrierte Interviews mit Probandinnen. Zeitgleich schloss sich die Erhebung der subjektiven Sichtweise auf die eigene psychotische Störung mit Hilfe des standardisierten SuSi®-In-

struments an. Nach der Auswertung dieser Ergebnisse anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz konnten Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen identifiziert werden. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden Thesen gebildet, mit denen sich Praxisexpert*innen in fünf Gruppendiskussionen auseinandersetzten. Die Gruppendiskussionen wurden ebenfalls mit der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse ausgewertet. Der Zugang zum Feld erfolgte über die Bundesvereinigungen der beiden – ausschließlich für Menschen mit psychischen Störungen gegründeten – Institutionen BAG RPK und BAG BTZ. Der benannte Personenkreis wurde in hessischen RPK- und BTZ-Institutionen befragt, ebenso wie die Praxisexpert*innen in den Gruppendiskussionen.

Folgende Kontextfaktoren wurden identifiziert: berufliche Vorgesichte, soziale Nahräume, störungsspezifische Erfahrungen und Einstellungen, das Rehabilitationssystem und Perspektiven. Innerhalb dieser Kontextfaktoren können, in ihren Wechselwirkungen auf den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung, sowohl förderliche Aspekte (Förderfaktoren) als auch hinderliche Aspekte (Barrieren) benannt werden. Auf Basis dieser Analyse lassen sich drei Kontextfaktorbereiche ableiten, die in der Rehabilitation zur Förderung der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung auf Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis wirken: individuelle Kontextfaktoren, interaktionale Kontextfaktoren und strukturelle Kontextfaktoren. Individuelle Kontextfaktoren beziehen sich unmittelbar auf die Adressatinnen. Durch fachliche Interventionen von multiprofessionellen Teams der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung sind personbezogene, interne Fähigkeiten im Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung gezielt zu unterstützen, um diese Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen zu bearbeiten. Interaktionale Kontextfaktoren beziehen sich auf Strukturen, die durch Interaktionen mit anderen Menschen – auch im Kontext der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung – entstehen. Die Bearbeitung und Förderung dieser Kontextfaktoren mit ihren Wechselwirkungen bedarf zum einen der Anpassung der jeweiligen professionellen Strategien und der Rehabilitationsmaßnahme im Rahmen von z.B. Empfehlungsvereinbarungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (2011) und zum anderen der Bereitschaft des Umfeldes einen Beitrag zum Gelingen zu leisten. Hinzu kommt der Einfluss struktureller Kontextfaktoren in Form von Rahmenbedingungen und Gesetzesnormen von Leistungsträgern und Leistungserbringern, die in der Rehabilitationsmaßnahme zur Förderung der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung als Kontextfaktoren mit ihren Wechselwirkungen nicht bearbeitet bzw. verändert werden können. Der Fähigkeitenansatz von Martha Nussbaum versteht diese Kontextfaktoren als kombinierte Fähigkeiten (vgl. Nussbaum 2016: 106), die es ermöglichen, interne Fähigkeiten umzusetzen bzw. Tätigkeiten zuzulassen. Alle

drei Gruppen von Kontextfaktoren lassen sich in Beziehung zu Nussbaums Liste der zentralen Fähigkeiten setzen.

Die Ergebnisse dieses Forschungsvorhabens zeigen auf, dass sich die förderlichen und hinderlichen Kontextfaktoren in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung und deren Wechselwirkungen auf die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung höchst individuell gestalten. Um Barrieren und deren Wechselwirkungen auf den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung für Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis zu reduzieren, benötigt es ein individuelles, auf die jeweilige Person ausgerichtetes Vorgehen. Strategien der Unterstützung müssen unabhängig von (Rehabilitations-)Institutionen, deren (ökonomischen) Zielsetzungen und den gesellschaftlich-sozialrechtlichen Rahmenbedingungen partizipativ geplant werden können. Es bedarf individueller, personbezogener und manchmal auch situativer Interventionen im Sozialraum der betroffenen Frauen, die sich auf Basis der jeweiligen Rehabilitations- bzw. Teilhabeziele ableiten und nicht auf ausschließlich einen Lebensbereich sowie einen bestimmten Zeitraum beziehen.

Schlüsselwörter: Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Kontextfaktoren, Mixed-Methods-Design, Rehabilitation psychisch Kranker (RPK), Berufliches Trainingszentrum (BTZ), Nussbaums Fähigkeitenansatz.



Einleitung

Albert Einstein soll einst gesagt haben, dass es wohl die reinste Form des Wahnsinns sei, alles beim Alten zu belassen und gleichzeitig zu hoffen, dass sich etwas verändere (vgl. Einstein et al. 2011, S. 474). Auch wenn sich diese Aussage auf einen anderen Zusammenhang bezog, verdetulicht sie sehr passend das Dilemma, in dem sich das deutsche Sozialsystem mit den Leistungsträgern und Leistungserbringern der Rehabilitation bewegt. Das reformierte SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) fokussiert eine bio-psycho-soziale Sichtweise auf Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung und steht für mehr Individualisierung, damit Teilhabe gelingen kann. Dennoch zeigt sich, dass die institutionellen Strukturen im Kontext der beruflichen Rehabilitation den individuellen Bedarfen ihrer Adressat*innen nach wie vor im Wege stehen. Wenn also eine bio-psycho-soziale Sichtweise unter Einbezug von förderlichen und hinderlichen Aspekten auf die individuelle Teilhabe erfolgt und diesbezügliche Barrieren reduziert werden sollen, so muss auch das Rehabilitationssystem und seine Arbeitsweise verändert werden, wenn es in zentralen Aspekten als hinderlich, als Barriere für die Teilhabe von Adressat*innen wirkt. Genau an diesem Spannungsfeld setzt das folgende Forschungsvorhaben an.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) umfassen psychische Störungen:

„[...] ein breites Spektrum von Problemen mit unterschiedlichen Symptomen. Sie sind jedoch im Allgemeinen durch eine Kombination von gestörten Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet. Zu den Beispielen zählen Depressionen, Angstzustände, Sozialverhaltensstörungen bei Kindern, bipolare Störungen und Schizophrenie. Viele dieser Störungen können erfolgreich behandelt werden“ (Weltgesundheitsorganisation 2013).

Auch wenn Uneinigkeit über die Ursachen der Zunahme von psychischen Störungen besteht (vgl. Bock 2014: 121; Dornes 2016: 13), zeigen die Statistiken der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland alarmierende Zahlen von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Störungen. Im Jahr 2017 lag der Krankenstand aufgrund psychischer Störungen mit einem Anteil von 16,7% an zweiter Stelle der häufigsten Erkrankungen. Mit 19,8% nehmen psychische Störungen bei den Frauen sogar den ersten Platz am Gesamt Krankenstand ein. Die Anzahl von Arbeitsunfähigkeitsta-

gen durch psychische Störungen beträgt 249,9 Tage pro 100 Versichertenjahre (vgl. Marschall et al. 2018: 7). Wurden im Jahr 1997 an 9.400,1 Tagen Frauen und an 6.100,9 Tagen Männer wegen psychischer Störungen arbeitsunfähig, beliefen sich im Jahr 2010 bereits 21.600,4 Arbeitsunfähigkeitstage auf Frauen und 12.900,7 auf Männer mit psychischen Störungen. Im Jahr 2015 waren Frauen wegen psychischer Störungen an 31.000,6 Tagen und Männer an 18.600,6 Tagen arbeitsunfähig (vgl. Statista 2017: 19). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Störungen lag im Jahr 2017 bei 35,5 Tagen. Bei beiden Geschlechtern nehmen die Arbeitsunfähigkeitstage für psychische Störungen mit dem Alter kontinuierlich zu. Die Zahl der Fehltagstage für psychische Störungen liegt bei den Frauen deutlich über denen der Männer (vgl. Marschall et al. 2018: 22). Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen, welche die Lebensqualität betroffener Menschen am stärksten einschränken. Laut Angaben der WHO aus dem Jahr 2006 durchlebt jede vierte Person in Europa in ihrem Leben mindestens eine Episode psychischer Krankheit (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. 2010: 11). Unter den Erwachsenen in Deutschland, im Alter zwischen 18 und 79 Jahren, leidet nahezu jede vierte männliche (22,0 %) und jede dritte weibliche (33,3 %) erwachsene Person im Erhebungsjahr, zumindest zeitweilig, unter voll ausgeprägten psychischen Störungen. Laut Gühne et al. (2015) liegt die geschätzte Gesamtprävalenz für die 18- bis 79-jährigen Erwachsenen in Deutschland bei 27,7 %. Am häufigsten sind Angst- (15,3 %) und depressive Störungen (7,7 %), gefolgt von Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum (5,7 %), Zwangs- (3,6 %) und somatoformen Störungen (3,5 %). Bevölkerungsbezogen vergleichsweise selten seien posttraumatische Belastungsstörungen (2,3 %), bipolare Störungen (1,5 %), psychotische Störungen (2,6 %) und Essstörungen (0,9 %) (vgl. ebd.: 1).

Die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) benennt in ihrem Reha-Bericht 2018 psychische Störungen als zweithäufigste Bewilligungsdiagnose in der beruflichen Rehabilitation. Im Jahr 2016 gingen bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) insgesamt 449.138 Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ein. Davon wurden 156.117 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) positiv beschieden. Von den bewilligten Anträgen erhielten Männer 101.027 LTA. Bei den Frauen waren es 55.090 LTA (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2018a: 54). Die Entwicklung der statistischen Zahlen über die letzten zehn Jahre hinweg zeigt einen konstanten jährlichen Anstieg von LTA, bei Männern und bei Frauen. Auf proportionaler Ebene bleibt die Prozentzahl von LTA bei Männern und Frauen in etwa gleich. Daraus ergibt sich, dass Frauen deutlich weniger LTA absolvieren als Männer. Das Verhältnis von Frauen und Männern ist in der beruflichen Rehabilitation deutlich zu Guns-

ten der Männer verschoben. An dieser Gegebenheit hat auch § 1 “Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ des SGB IX mit seinem Hinweis darauf, den besonderen Bedürfnissen von Frauen (mit psychischen Störungen) Rechnung zu tragen, nichts verändert.

Sowohl die frei zugänglichen Daten der DRV als auch das Gesundheitssurvey der DGPPN und der Gesundheitsstadt Berlin über die “Beschäftigungssituation schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland“ zeigen besonders für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Störungen ein beträchtliches Ausmaß sozialer Exklusion im Bereich Arbeit und Beschäftigung auf (vgl. Gühne et al. 2015: 22ff). Seit dem Jahr 2001 bilden psychische Störungen den häufigsten Grund für die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund 2014: 23). Im Jahr 2013 waren 43% aller gesundheitsbedingten Frühberentungen auf psychische Störungen zurück zu führen. Demzufolge sind psychische Störungen die Hauptursache für ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und spielen in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation eine wachsende Rolle. Die dauerhafte berufliche Reintegration durch geeignete Rehabilitationsmaßnahmen gelingt entsprechend seltener, je höher die Zahl der krankheitsbedingten Fehltag vor der Rehabilitation ist (vgl. Gühne et al. 2015: 22ff). Dabei ist es auch für Menschen mit psychischen Störungen ein elementarer Wunsch, einer Arbeit nachzugehen. Arbeit fördert die Entwicklung von Identität, Zugehörigkeit, ermöglicht soziale Kontakte und Beziehungen. Arbeit trägt dazu bei, soziale Normen zu erfüllen, sie strukturiert den Tagesablauf und ordnet den Lebensrhythmus. Darüber hinaus befriedigt Arbeit das Bedürfnis nach Anerkennung, gibt Sicherheit durch den Verdienst und verleiht Menschen das Gefühl, ein Teil der Gesellschaft zu sein (vgl. Hoffmann 2007: 207). Trotz gesetzlicher Normen wie dem SGB IX “Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“ oder der UN-Behindertenrechtskonvention mit ihrem Artikel 27 “Arbeit und Beschäftigung“ und dem daraus resultierenden Recht auf frei gewählte und angenommene Arbeit sowie der Möglichkeit den Lebensunterhalt durch Arbeit erwirtschaften zu können und trotz der staatlichen Verpflichtung geeignete Schritte zur Verwirklichung des Rechts auf Arbeit zu sichern und zu fördern, bleibt Menschen mit psychischen Störungen die Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt aus den unterschiedlichsten Gründen (z.B. Effizienz, Rationalisierung, hohe Anforderungen, hohe Flexibilität etc.) häufig verschlossen (vgl. Bode et al. 2017: 8). Vielen Betroffenen bleibt beim Wunsch nach Beschäftigung ausschließlich der Besuch sogenannter Sondereinrichtungen in Form der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Nach Angaben der BAG WfbM gehören dieser deutschlandweit 680 Werkstätten für behinderte Menschen mit 2.750 Standorten an. Über 300.000 Menschen mit Behinderung gehen in diesem

Kontext einer Beschäftigung nach. Darunter befinden sich 20,7% Menschen mit psychischen Störungen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. 2018: 41ff). Diese Entwicklung und die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung wird von dem Ausschuss für Rechte von Menschen mit Behinderung in ihrer dreizehnten Tagung scharf kritisiert. Die Bundesregierung wurde aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, die diesem Trend entgegenwirken (vgl. Vereinte Nationen 2015: 12). Basierend auf dieser Kritik, entwickelte die Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan 2.0, der im Bereich Arbeit und Beschäftigung eine Vielzahl von Optimierungsmöglichkeiten zur beruflichen Orientierung, zu Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb der WfbM, zur Vermittlung in Ausbildung und Beschäftigung, zur Sensibilisierung und Förderung der Arbeitgeber sowie zur Förderung der Arbeitgeber zur Umsetzung der Forderungen des Artikel 27 UN-BRK vorsieht (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016b: 25ff). Diese Optimierungspotentiale wurden in der Erarbeitung der Neufassung des SGB IX berücksichtigt. Inwieweit diese zur Verbesserung der Beschäftigungssituation von Menschen mit psychischen Störungen beitragen, bleibt abzuwarten.

Diese Ausgangslagen weckten das Interesse, den Fokus dieses Forschungsvorhabens auf Kontextfaktoren von Menschen mit psychischen Störungen in der beruflichen Rehabilitation zu richten, Antworten dafür zu finden, welche Kontextfaktoren diese, und, damit verbunden, den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung positiv und negativ beeinflussen und welche Ableitungen sich daraus für die Praxis treffen lassen. Wie sich bereits in den bisher vorgenommenen Ausführungen zeigte, erfahren Frauen mit psychischen Störungen deutlich mehr Benachteiligung als Männer, was die Häufigkeit einer psychischen Störung, die damit in Verbindung stehenden Krankheitstage sowie die Inanspruchnahme von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen anbelangt.

Dazu kommt die Reproduktion von Geschlecht¹ vor dem Hintergrund Erwerbsarbeit versus Reproduktionsarbeit.

Aufgrund dieser Gegebenheiten wird dieses Forschungsvorhabens Frauen mit psychischen Störungen in den Mittelpunkt stellen. Zur weiteren Eingrenzung dieses Vorhabens erfolgte die Auswertung von Routinedaten von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Deutschen Rentenversicherung mit dem Ziel, den auf Maßnahmenebene am häufigsten exkludierten, weiblichen Personenkreis zu identifizieren. So fiel die Wahl des Personenkreises dieses Forschungsvorhabens auf Frauen mit Störungen aus

¹ An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Wahl eines weiblichen Personenkreises das Paradoxon beinhaltet, ebenso, wie die im Laufe der Arbeit kritisierten Mechanismen, Geschlecht zu reproduzieren und stereotype Aussagen zu treffen sowie "typische" Weiblichkeit und Männlichkeit zu reproduzieren (vgl. Bönold 2016: 44). Im Verlauf dieser Arbeit wird versucht diese Aspekte kritisch zu reflektieren.

dem schizophrenen Formenkreis. Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis gehören zu den schwerwiegenden chronischen psychischen Störungen. Sie gehen mit überdauernden Defizite in den kognitiven und sozialkommunikativen Fähigkeiten einher und ziehen eine deutliche Beeinträchtigung der sozialen und beruflichen Lebensbewältigung nach sich, die eine Erwerbstätigkeit für ca. 70 % der Betroffenen deutlich einschränkt oder sogar unmöglich macht. Daraus folgt eine erheblich reduzierte Lebensqualität und eine große Belastung für die Betroffene und deren Angehörige (vgl. Gaebel/Wölwer 2010: 7). Menschen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis sind aufgrund von Vorurteilen sowie fehlendem oder falschem Wissen über Schizophrenie in der Bevölkerung (z.B. durch undifferenzierte Medienberichte) immer wieder betroffen von Stigmatisierung und Diskriminierung, was zusätzliche Belastungen, soziale Ausgrenzung und Vereinsamung zur Folge hat (vgl. ebd.). Die Begrifflichkeit "Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis" beinhaltet alle F2-Diagnosen der ICD-10 Klassifikation und fokussiert sich nicht ausschließlich auf eine spezielle Diagnosegruppe wie z.B. die paranoide Schizophrenie. Lediglich im Zusammenhang mit dem SuSi®-Instrument² wird der damit in Verbindung stehende Begriff der Psychose verwendet. Da sich dieses Forschungsvorhaben in der beruflichen Rehabilitation bewegt, kristallisierten sich schnell die beiden Institutionstypen heraus, die ausschließlich für Menschen mit psychischen Störungen ins Leben gerufen wurden: die Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) und das Berufliche Trainingszentrum (BTZ). Im Verlauf dieses Forschungsvorhabens stellte sich heraus, dass keine der an diesem Vorhaben beteiligten RPK-Institutionen berufliche Rehabilitationen im klassischen Sinne des SGB IX durchführt, sondern beruflich orientierte medizinische Rehabilitationen. Entsprechend wird im Verlauf der Arbeit nicht von der beruflichen Rehabilitation oder von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben³ und der medizinischen Rehabilitation gesprochen, wie sie im SGB IX definiert werden, sondern von Rehabilitationsmaßnahmen zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung. Beiden Institutionsformen liegt in ihrer Arbeitsweise bereits seit einigen Jahren als gemeinsames Referenzmodell die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zugrunde, die seit 2018 auch gesetzlich in der Rehabilitation im SGB IX verankert ist. Das der ICF zugrundeliegende bio-psycho-soziale Modell ermöglicht es unter anderem mit seinen Kontextfaktoren (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren) Barrieren und Förderfaktoren zu erfassen, die in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung Relevanz besitzen

² SuSi® ist ein valides Instrument zur Messung des subjektiven Sinns von Psychosen und wurde von Prof. Dr. Thomas Bock und anderen entwickelt. Nähere Ausführungen zu diesem Instrument folgen im Verlauf der Arbeit, explizit aber in Kapitel 6.3.3.

³ Mit Ausnahme in den Kapiteln zu den Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung.

können (z.B. Geschlecht). Darüber hinaus erlaubt das Modell Rückschlüsse auf Wechselwirkungen der Kontextfaktoren zu allen Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung (vgl. WHO 2005: 14) und damit zu unterschiedlichen Teilhabebereichen. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Forschungsvorhaben der Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung. So bildet das Konzept des bio-psycho-sozialen Modells mit seinen Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen die Grundlage dieser Forschungsarbeit. Im Sinne der ICF sind Barrieren:

„(vorhandene oder fehlende) Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen. Diese umfassen insbesondere Aspekte wie Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt, mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, negative Einstellungen der Menschen zu Behinderung, sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die entweder fehlen oder die verhindern, dass alle Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einbezogen werden“ (ebd.: 147).

Förderfaktoren sind hingegen:

„(vorhandene oder fehlende) Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren. Förderfaktoren umfassen insbesondere Aspekte wie die materielle Umwelt, die zugänglich ist, Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, positive Einstellungen der Menschen zu Behinderung, sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die darauf abzielen, alle Menschen mit Gesundheitsproblem in alle Lebensbereiche einzubeziehen. Das Fehlen eines Umweltfaktors kann sich ebenfalls günstig auswirken, z.B. durch das Fehlen von Stigmata oder negativer Einstellungen. Förderfaktoren können die Entwicklung einer Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe] aus einer Schädigung oder Beeinträchtigung der Aktivität verhindern, weil die tatsächliche Leistung einer Person im Hinblick auf eine Handlung trotz eines Problem der Leistungsfähigkeit der Person verbessert wird“ (ebd.).

Neben den Begriffen der Kontextfaktoren, Barrieren, Förderfaktoren und Wechselwirkungen entstammt auch die Bezeichnung "Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung" im weiteren Sinne der ICF. Ihr liegt die Teilhabe (Einbezogenensein in eine Lebenssituation) und der Teilhabebereich "Arbeit und Beschäftigung" zugrunde, der das achte Kapitel der Komponente "Aktivitäten und Teilhabe" bildet. Neben der klassischen Erwerbsarbeit wird hierunter auch die unbezahlte Tätigkeit subsumiert. Basierend auf diesen Überlegungen entwickelte sich die übergeordnete forschungsleitende Thematik dieser Forschungsarbeit: *Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung: Zur Bedeutung von Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen für Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis*. Auch wenn die ICF mit ihrem ihr zugrundeliegenden bio-

psycho-sozialen Modell grundsätzlich das Individuum und keine Gruppen von Individuen in den Fokus stellt, ist es in diesem Forschungsvorhaben notwendig, Kontextfaktoren kumulativ zu erheben, diese übergreifend zu identifizieren, um Ableitungen für die rehabilitative Praxis treffen zu können. Die individuelle Perspektive auf Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen wird in diesem Forschungsvorhaben jedoch nicht aus den Augen verloren und ebenfalls aufgezeigt. Die Thematik dieser Forschungsarbeit in Bezug auf Teilhabe vor dem Hintergrund der Kontextfaktoren ließ sich gut mit Martha Nussbaums Theorie der Fähigkeitenansatzes in Verbindung bringen (vgl. Nussbaum 2015: 29).⁴ Denn es stellt sich die Frage, welche internen Fähigkeiten⁵ in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung von Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis gefördert werden können und welche kombinierten Fähigkeiten⁶ durch strukturelle Gegebenheiten des Rehabilitationssystems die Umsetzung von Tätigsein und Wahlmöglichkeiten verhindern. Darauf aufbauend sollen die identifizierten Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen in Verbindung zu Nussbaums Liste der zehn zentralen Fähigkeiten gesetzt werden (vgl. Nussbaum 2016: 190ff).

Die oben aufgeführte Thematik dieser Forschungsarbeit besitzt für die Soziale Arbeit als eine der Disziplinen der Rehabilitation große Bedeutung. Denn rehabilitative Sozialarbeit leistet einen zentralen Beitrag zur (Wieder-) Eingliederung von Menschen mit (drohenden) Behinderungen durch psychische Störungen unter besonderer Berücksichtigung von Aktivierung, Selbstermächtigung und sozialer Teilhabe. Handlungsleitende Prinzipien von Sozialarbeiter*innen im rehabilitativen Setting, bezüglich einer optimalen rehabilitativen Versorgung, liegen unter anderem im möglichst früh einsetzenden Beginn, in der einzelfallgerechten Gestaltung, in dem nahtlosen Übergang und in interdisziplinären bzw. integrativen Behandlungsansätzen (vgl. Mühlum/Gödecker-Geenen 2003: 27). Gerade hier spielen Kontextfaktoren mit ihren Wechselwirkungen eine zentrale Rolle, da sie maßgeblich dazu beitragen, ob und wie Rehabilitationsprozesse gelingen und eine spätere Reintegration/ Inklusion in Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Störungen gelingt oder nicht. Das der ICF zugrundeliegende bio-psycho-soziale Modell ermöglicht neben seinem Konzept der Kontextfaktoren bei der Berücksichtigung aller Komponenten den ganzheitlichen Blick auf einen Menschen, der gerade in der

⁴ Auch für Nussbaum stehen die Fähigkeiten von Individuen und nicht die Fähigkeiten von Gruppen von Individuen im Fokus. Doch auch an dieser Stelle ist es notwendig in Kombination mit den Kontextfaktoren, Fähigkeiten kumulativ zu erfassen, um Ableitungen für die Rehabilitation treffen zu können.

⁵ Eingübte oder entwickelte Eigenschaften und Befähigungen, die sich in der Regel im Umgang mit dem gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, häuslichen und politischen Umfeld ausbilden.

⁶ Interne Befähigungen einer Person, für die auch der äußere institutionelle und materielle Rahmen vorhanden ist.

Sozialen Arbeit zu den professionellen Handlungsprinzipien zählt. Aus den Ergebnissen dieser Forschungsarbeit sollen Empfehlungen für die Soziale Arbeit als eine Profession und Disziplin der multiprofessionell zusammengesetzten Rehabilitationsteams im Rehabilitationsgeschehen zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ausgesprochen werden.

Mit Blick auf den nationalen Forschungsstand⁷ zu Kontextfaktoren und den Wechselwirkungen für Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung lässt sich sagen, dass sich mit der Thematik der Kontextfaktoren unter dem Begriff der Einflussfaktoren, Lebenslagen oder anderen Begrifflichkeiten im weit gefassten Kontext von Arbeit und Beschäftigung im Allgemeinen wenige Forschende beschäftigten (vgl. u.a. Gericke 2010; Herdt et al. 2010; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017; Tisch et al. 2017). Lediglich Tisch et al. (2017) bewegen sich in der beruflichen Rehabilitation und erörtern (indikationsunspezifisch) aus der Sicht von Rehabilitand*innen im Förderkreis der Bundesagentur für Arbeit, inwiefern Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben dazu beitragen, die Beschäftigungsfähigkeit und soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu fördern. Die Forscher*innen verdeutlichen in ihrem Bericht, dass insbesondere Personen mit psychischen Störungen in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung eine Sonderstellung einnehmen und weiterer Forschung bedürfen. Dieser Forderung soll in dieser Forschungsarbeit nachgekommen werden. Auch wenn sich die oben angeführten Forschungsansätze im weiteren Sinne mit Kontextfaktoren beschäftigen, existiert bisher keine Arbeit zu Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen für Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis im Allgemeinen und mit diesem Personenkreis im Kontext der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung vor dem Hintergrund des Fähigkeitenansatzes im Speziellen. Hier setzt diese Forschungsarbeit an und versucht diese Forschungslücke in der Teilhabeforschung zu schließen.

Der forschungsleitenden Thematik wurde sich mit Hilfe eines komplexen Mixed-Methods-Designs (vgl. Kuckartz 2014: 90), bestehend aus vier Teilen, genähert. Wie angedeutet, sollte zu Beginn auf Grundlage von Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung (vgl. FDZ-RV - SUFRSDQJ14B 2016) als Forschungsfragestellungen herausgearbeitet werden, welcher weibliche Personenkreis mit psychischen Störungen wenige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Maßnahmen) beansprucht und welche weiteren statistischen Besonderheiten diesem zugrunde liegen. Nach der Identifizierung dieses Personenkreises (Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis) erfolgte mit Probandinnen die

⁷ Da das deutsche Rehabilitationssystem nicht mit internationalen Rehabilitationssystemen vergleichbar ist, beschränken sich die Recherchen auf nationale Literatur mit Ausnahme von Herdt et al.

Erhebung von 15 problemzentrierten Interviews (hessenweite Vollerhebung zum Zeitpunkt der Erhebung) nach Witzel (2000). Hiermit verbunden waren die Forschungsfragen nach zentralen Kontextfaktoren in der Rehabilitationsmaßnahme zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, nach ihrer Ausdifferenzierung, der Identifikation von förderlichen und hinderlichen Kontextfaktoren, sowie die Frage nach den Wechselwirkungen der identifizierten Kontextfaktoren auf den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung. Zeitgleich fand die Erhebung der subjektiven Sichtweise auf die eigene Störung aus dem schizophrenen Formenkreis mit Hilfe des standardisierten SuSi®-Instruments (vgl. Bock et al. 2014: 72ff) statt. Damit einher gingen die Forschungsfragen nach der individuellen Sichtweise der befragten Frauen auf ihr Störungsbild als personbezogener Faktor, der Vergleichbarkeit der SuSi®-Ergebnisse der Probandinnen mit bereits bestehenden SuSi®-Studien und die Frage, ob ein eher negativ-destruktives bzw. externalisierendes Störungserleben in der jeweiligen Rehabilitationsmaßnahme in Wechselwirkung zum Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung einen dominanteren Einfluss besitzt als andere Kontextfaktoren. Nach der quantitativen Auswertung der SuSi®-Instrumente und der Interviews anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) konnten fünf zentrale Kontextfaktoren in verschiedenen Ausdifferenzierungen und deren Wechselwirkungen für Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis identifiziert werden. Auf Basis dieser Ergebnisse kam es zur Bildung von Thesen, mit denen sich Praxisexpert*innen in fünf Gruppendiskussionen auseinandersetzten. Hier erfolgte ebenfalls die Auswertung mit der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016). Damit verbunden war die Fragestellung, welche Aspekte zu den identifizierten Kontextfaktoren die Mitarbeiter*innen aus RPK- und BTZ-Institutionen diskutieren und welche Wechselwirkungen sich daraus für den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung der Probandinnen ergeben. Aus den aufgezeigten Fragestellungen sollen sich in der Zusammenführung der subjektiven und kumulativen Ergebnisse Ableitungen für die Soziale Arbeit in der Rehabilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung als bedeutender Kontextfaktor für den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung ableiten lassen. Der Zugang zum Feld erfolgte über die Bundesvereinigungen der beiden – ausschließlich für Menschen mit psychischen Störungen gegründeten – Institutionen BAG RPK und BAG BTZ. Die Probandinnen wurden in hessischen RPK- und BTZ-Institutionen befragt. Auch die Gruppendiskussionen fanden mit Praxisexpert*innen beider Institutionsformen statt. Es folgte die Zusammenführung der Ergebnisse auf allgemeiner und individueller Ebene zu Kontextfaktoren und deren Wechselwirkungen auf den Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung. So konnten drei Kontextfaktorbereiche gebildet werden, die auf Frauen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis in der Re-

habilitation zur Förderung von Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung wirken, deren Bearbeitung und Förderung in unterschiedlichen Ausprägungen möglich scheint.

Die folgende Forschungsarbeit gliedert sich neben der Einleitung und dem Fazit in zwei Teile, in den Teil I "Theoretische Grundlagen" (Kapitel 1-5) und Teil II "Empirie" (Kapitel 6-8).

Kapitel 1 beschäftigt sich mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis und gibt einen kurzen Überblick über die Entstehung der Störung, deren Epidemiologie und deren Konzept; über therapeutische Zugänge, die Störungsbewältigung, die Diskriminierung und Stigmatisierung auf Grund des Vorhandenseins dieser Störung sowie über die psychosozialen Folgen dieser Störung. Die in diesem Kapitel getroffenen Äußerungen beziehen sich allgemein auf Betroffene mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Zur besseren, praxisbezogenen Darstellung werden in diesem Kapitel theoretische Aspekte mit empirischen Aussagen der in den Interviews befragten Frauen unterlegt. Dieses Vorgehen verfolgt das Ziel, die Situation von Menschen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis im Allgemeinen und jene, betroffener Frauen im Speziellen, plastischer herauszuarbeiten.

Das 2. Kapitel widmet sich psychischen Störungen im Allgemeinen in Verbindung mit dem Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung. Da kaum genderbezogene indikationsspezifische Literaturquellen zu Menschen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis im Kontext Arbeit und Beschäftigung vorliegen, ist dieses Kapitel überwiegend allgemein gehalten und wird – wo möglich – durch indikationsspezifische und genderbezogene Aussagen zu Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis ergänzt. Auch die hier getroffenen Aussagen beziehen sich auf Menschen mit psychischen Störungen im Allgemeinen, ohne die Fokussierung auf bestimmte Indikationsbereiche. Dieses Kapitel beginnt mit der Darstellung der Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, die Menschen mit psychischen Störungen häufig nicht bewältigen können. Es folgen die Auswirkungen für Menschen mit psychischen Störungen, die sich in Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit und Erwerbsunfähigkeit widerspiegeln. Damit verbunden sind hohe individuelle Kosten für Betroffene sowie für die gesamte Gesellschaft. Trotz der Tatsache, dass der allgemeine Arbeitsmarkt Menschen mit psychischen Störungen häufig verschlossen bleibt, spielen Arbeit und Beschäftigung für diesen Personenkreis eine zentrale Rolle, worauf in diesem Kapitel eingegangen wird. Daran schließen sich die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Störungen im Teilhabebereich Arbeit und Beschäftigung an sowie die sozialpolitischen und rechtlichen Aspekte, deren Normen es diesem Personenkreis eigentlich ermöglichen soll, einer Arbeit und Beschäftigung nachgehen zu können. Auch hier werden – wo möglich – indikationsspezifische Aussagen zu Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis ergänzt.