

Die Bedeutung von Arbeit für die persönliche Recovery von psychisch schwer erkrankten Menschen

Ein umfassendes Verständnis der Recovery-Orientierung ermöglicht einen anderen Blick auf die berufliche (Wieder-)Eingliederung von psychisch schwer kranken Menschen in den ersten Arbeitsmarkt. Die bisherigen Bemühungen zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt verfolgen das Ziel der Reduktion oder der Vermeidung von Rentenzahlungen der Invalidenversicherung (IV) mit Massnahmen der beruflichen Eingliederung als Mittel. Auf der Basis der Recovery-Orientierung kann dagegen gut aufgezeigt werden, dass Arbeit und die Teilhabe in einer Erwerbsgesellschaft einen wichtigen Beitrag für den Genesungsprozess von psychisch schwer kranken Menschen darstellen. Genesung ist somit das Ziel und die berufliche Eingliederung das Mittel. Diese Perspektive hat Auswirkungen auf die Zielsetzung der IV, aber auch auf alle involvierten Institutionen und Fachpersonen, die psychisch schwer kranke Menschen auf ihrem Genesungsweg begleiten.

Foto: z/vg



Benjamin Holinger

von Benjamin Holinger¹, Susanne Schoppmann²

Persönliche Recovery

Die Schwere einer psychischen Erkrankung kann anhand einer psychiatrischen Diagnose, einer Erkrankungsdauer von mindestens zwei Jahren und des Ausmasses der psychosozialen Beeinträchtigung, gemessen mit dem Global Assessment of Functioning (GAF), definiert (1) werden. Folgt man dieser Definition mit einem GAF-Wert von 70, sind auf der Basis einer europäischen Stichprobe (1) 6,77 Menschen pro 1000 Einwohner von einer schweren psychischen Erkrankung betroffen.

Für diese Menschen hat die persönliche Recovery eine besondere Bedeutung. Persönliche Recovery meint, anders als medizinisch verstandene Genesung, ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben zu führen, unabhängig davon, ob Symptome weiterhin bestehen oder nicht. Patricia Deegan (2), eine der wichtigen Personen der Recovery-Bewegung, geht davon aus, dass es darum geht, sein Leben nicht von der Erkrankung bestimmen zu lassen, sondern selbst auf dem Fahrersitz seines Lebens zu sitzen. Das Recht auf Selbstbestimmung wird auch durch das Übereinkommen über die Rechte der Menschen mit Behinderung (3) unterstützt, welches in der Schweiz im Mai 2014 in Kraft getreten ist. Ob die Umsetzung dieses Rechts gelingt, zeigt sich nur in der Lebensrealität der betroffenen Menschen und in ihrer subjektiv empfundenen Lebensqualität.

¹ MA Soziale Arbeit, wissenschaftlicher Mitarbeiter Soziale Arbeit, Direktion Pflege, MTD & Soziale Arbeit, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

² Dr. rer. medic., Pflegewissenschaftlerin, Direktion Pflege, MTD & Soziale Arbeit, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

Wichtige Merkmale in Zusammenhang mit der persönlichen Recovery sind Hoffnung, Identität, einen Sinn im Leben zu sehen und die Fähigkeit, Verantwortung für die eigene persönliche Recovery zu übernehmen (4). Hoffen zu können, optimistisch in die Zukunft zu schauen, wissen, wer man ist, und ein sinnerfülltes Leben zu leben, ist wohl für die meisten Menschen und nicht nur für Menschen mit ernststen psychischen Problemen von zentraler Bedeutung. Oder wie ein psychiatrischer Kollege es in einem Interview, geführt im Rahmen der Einführung von Recovery-Orientierung, ausgedrückt hat: *«Ich finde das spannend auch für uns. Es regt an, sich auch selbst zu fragen, was du eigentlich mit deinem schönen Feierabend machst, ob du den Sinn in deinem Leben siehst – oder interessiert es dich nicht.»*

Für Menschen, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden, bedeutet die Recovery-Orientierung umso mehr, da sie nicht nur eine Erkrankung bewältigen müssen, sondern auch unter den zum Teil schwerwiegenden Folgen von Stigmatisierung und Ausgrenzung leiden (5, 6). Die Bekämpfung von Stigmatisierung ist einer der Gründe, warum die Recovery-Orientierung nicht nur international (7), sondern auch im deutschen Sprachraum zunehmend als State-of-the-Art in der psychiatrischen Behandlung verstanden wird (8, 9).

In ihrer weiteren Arbeit identifizierten Leamy und Kollegen (10) fünf Komponenten, die den Recovery-Prozess unterstützen: soziale Verbundenheit und ein Gefühl der Zugehörigkeit (connectedness), Hoffnung (hope) und Optimismus, bezogen auf die Zukunft, Identität und Selbstkonzept (identity), einen Sinn und eine Aufgabe im Leben zu finden (meaning in life) und Ermächtigung, (empowerment), die mit dem Akronym CHIME zusam-

Foto: z/vg



Susanne Schoppmann

mengefasst werden. Psychiatrisch Tätige, gleich welcher Berufsgruppe, können Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auf ihrem Genesungsweg unterstützen, indem sie ihr Augenmerk nicht nur auf die Behandlung der Erkrankung, sondern auch auf die genannten Komponenten richten, Hoffnung vermitteln, daran glauben, dass persönliche Genesung möglich ist, und die (Selbst-)Ermächtigung von Betroffenen fördern. Nur so können sich klinische und persönliche Recovery ergänzen.

Arbeit stiftet Identität

Der Begriff Arbeit/Berufstätigkeit wird bei der Aufzählung dieser Komponenten nicht genannt. Gleichwohl wissen wir, dass Arbeit dazu beitragen kann, diese Komponenten zu entwickeln und persönliche Recovery auch bei psychisch schwer erkrankten Menschen zu fördern (11–14).

Arbeit im Sinn von Erwerbsarbeit ist mehr als notwendige Existenzsicherung. Sie dient in unserer westlichen Kultur als wichtiges Moment für Identität (15), für Sinnfindung (16) und Selbstdarstellung und nicht zuletzt für den sozialen Status. Im Alltag wird das sehr deutlich, beispielsweise wenn bei einer Einladung fremde Personen miteinander ins Gespräch kommen. Dann wird die Frage «Was machen Sie beruflich?» sehr häufig gestellt, und die Antwort trägt zur Orientierung über das unbekannte Gegenüber bei. Analog zum generellen Lebenssinn kann berufliche Sinnerfüllung als individuelle Erfahrung von Bedeutsamkeit, Orientierung, Kohärenz und Zugehörigkeit im Rahmen der aktuellen Arbeitstätigkeit definiert werden (17, 18) und erfüllt damit auch für die persönliche Recovery wichtige Funktionen.

Paul und Zechmann (19) stellen Jahodas Theorie der manifesten und latenten Funktionen der Erwerbsarbeit vor. Neben der manifesten Funktion des Geldverdienens beinhalten diese die Teilhabe an kollektiven Zielen, die Zeitstruktur, den Sozialkontakt, den Status und die Aktivität. Die latenten Funktionen sind notwendig für den Erhalt der psychischen Gesundheit. Das wird am deutlichsten anhand der Untersuchung der Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit. So zeigen empirische Untersuchungen, dass Arbeitslosigkeit, verglichen mit Erwerbstätigkeit, mit schlechterer körperlicher Gesundheit, aber auch mit Angst, Depression und erhöhter Suizidalität einhergehen kann (20, 21).

Von der Gruppe der psychisch schwer erkrankten Menschen, insbesondere jener, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, sind lediglich 10 bis 20 Prozent erwerbstätig (22). Das zeigt sich auch in der Schweiz. Die Statistik der Invalidenversicherung (IV) (23) gibt an, dass im Dezember 2020 insgesamt 218 100 Menschen eine IV-Rente bezogen haben, davon war bei 106 500 Menschen, also knapp der Hälfte, eine psychische Erkrankung ursächlich. Dem grossen Teil dieser Menschen fehlen also die mit Erwerbsarbeit verbundenen, die psychische Gesundheit unterstützenden Faktoren.

Arbeit als Teil der Genesung

Es ist ein Missverständnis, dass psychisch erkrankte Menschen erst nach ihrer Genesung einen gesellschaftlichen Beitrag leisten können (12). Psychische Erkrankungen können zum Verlust einer Arbeitsstelle

oder zum Abbruch einer Ausbildung führen, die Arbeitslosigkeit ist in dieser Bevölkerungsgruppe überdurchschnittlich hoch, obwohl die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeiten wollen (8). Jegliche Form von Beschäftigung, bezahlt oder Freiwilligenarbeit, ist für die Betroffenen eine Möglichkeit, einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten, und somit Teil ihrer Recovery. Als Gründe für die tiefe Beschäftigungszahl von psychisch kranken Menschen führen Slade und Kollegen (12) an: Selbststigmatisierung und erwartete Diskriminierung der Betroffenen, Diskriminierung durch Institutionen und Gesellschaft sowie Arbeitgeber, denen Kenntnisse über die Beschäftigung von psychisch kranken Menschen fehlen. IV-Versicherte leiden zu jeweils 30 bis 40 Prozent unter dem Erleben negativer sozialer Reaktionen wie zum Beispiel soziale Distanzierung (25). Es besteht ein Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und psychischen Belastungen: Je stärker die psychische Belastung ist, desto geringer ist die soziale Unterstützung, und Menschen, die sich wenig sozial unterstützt fühlen, berichten vermehrt von psychischen Belastungen (25).

Die Recovery-Orientierung identifizierte Aufgaben im Genesungsprozess zur Reduktion der Auswirkungen der psychischen Erkrankung. Bei diesen Aufgaben kommt den sozialen Beziehungen eine grosse Bedeutung zu, im Sinn von der Entwicklung positiver sozialer Rollen und der Entwicklung einer positiven Identität (26). Das Eingebundensein in die Erwerbsgesellschaft beinhaltet demnach sowohl Chancen als auch Risiken für die Recovery: Erfahrungen von Zugehörigkeit, Akzeptanz, Bestätigung, aber auch Entwertung, Ausschluss, Stigmatisierung und Diskriminierung.

Die berufliche (Wieder-)Eingliederung ist ein zentraler Faktor für die persönliche Recovery von psychisch schwer kranken Menschen, sie ist aber auch eine institutions- und sektorübergreifende Aufgabe, um die genannten Risiken zu vermeiden und die gewünschten Effekte zu verstärken. Ein gangbarer Weg hierfür ist das Supported Employment (SE), das die Betroffenen bereits in einer ersten Phase der Rehabilitation auf dem ersten Arbeitsmarkt integriert, und das mit einer engen und zeitlich unlimitierten Begleitung. Das am besten untersuchte Modell ist das Individual Placement and Support (IPS). Nebst der hohen Eingliederungsrate von psychisch schwer kranken Menschen konnten auch weitere positive Effekte, bezogen auf subjektive Lebensqualität, Ermächtigung, Motivation und Selbstwert, gefunden werden (24).

Bei allen Bemühungen zur beruflichen Eingliederung kommt der Kontrollüberzeugung – also dem Glauben daran, über sein Leben selbst bestimmen zu können – eine grosse Bedeutung zu. In der schweizerischen Bevölkerung gibt es einen starken Zusammenhang zwischen einer wenig ausgeprägten Kontrollüberzeugung und psychischen Belastungen (25). Eine Untersuchung von Baer und Kollegen (24) zur beruflich-sozialen Eingliederung aus Sicht der IV-Versicherten stellt fest, dass fast zwei Drittel der nicht erfolgreich Eingegliederten und der Massnahme-Beginner eine tiefe Kontrollüberzeugung haben. Die Autoren folgern, dass diese Menschen den Eindruck haben, über einen wichtigen Aspekt ihres Lebens nicht mitbestimmen zu können.

Das erschwert den im Genesungsprozess notwendigen Schritt der Übernahme von Verantwortung für die eigene Genesung, denn die berufliche (Wieder-)Eingliederung ist Teil der persönlichen Recovery.

Aus dem Narrativ der Betroffenen (24) wird sehr deutlich, dass Sinn im Leben zu finden, eine zentrale Bedeutung für die persönliche Recovery hat und die dafür bedeutsamen Aktivitäten in der beruflichen Verwirklichung zu finden sind. Einen Beitrag für die Gesellschaft leisten zu können, führt zu Anerkennung und zur Stärkung des Selbstwertgefühls und ist damit ein wichtiges Element der persönlichen Recovery.

Eindrücklich sind die Aussagen von vielen Versicherten (24), dass der Gang zur IV mit dem Eingeständnis des persönlichen Scheiterns verbunden ist. Für die Versicherten ist es zentral, dass ihre persönliche Situation von den Mitarbeitenden der IV erfasst und anerkannt wird und dass die Mitarbeitenden der IV ihnen Hoffnung und Zuversicht vermitteln. Der Weg der beruflichen (Wieder-)Eingliederung ist lang und steinig und kann von vielen Rückschlägen begleitet sein. Die persönliche Recovery verläuft höchst individuell, doch beschreiben viele Betroffene die Stigmatisierung aufgrund ihrer Erkrankung oder Behinderung als ein Hindernis, verbunden mit dem Gefühl des Scheiterns. Gleichwohl konnte in der genannten Untersuchung auch aufgezeigt werden, dass sich Massnahmen der beruflichen Eingliederung für die Betroffenen in Bezug auf Selbstvertrauen, Grundarbeitsfähigkeiten und den Gesundheitszustand positiv auswirken können, auch wenn die Integration in den Arbeitsmarkt nicht gelungen ist.

Deswegen kommt dem Vorschlag von Baer und Kollegen (24), wonach sich die Invalidenversicherung (IV) öffentlich wirksam als Integrationsversicherung (IV) positionieren soll, eine wichtige Bedeutung zu. Wir halten diesen Vorschlag für so bedeutsam, dass wir ihn unterstützen und verstärken wollen und dazu die Nutzung des Begriffs der Inklusionsversicherung anregen wollen. Inklusion geht über Integration hinaus (27), und gleichzeitig würde dem buchstäblichen Wortsinn «Invalide» der stigmatisierende Stachel genommen und durch eine positive Konnotation ersetzt.

Merksätze:

- **Persönliche Recovery bedeutet, ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben zu führen, unabhängig davon, ob Symptome weiterhin bestehen oder nicht.**
- **Erwerbsarbeit ist mehr als notwendige Existenzsicherung. Sie dient als wichtiges Moment für Identität, für Sinnfindung und Selbstdarstellung und nicht zuletzt für den sozialen Status.**
- **Arbeit sollte integraler Bestandteil der persönlichen Recovery sein.**
- **Das Eingebundensein in die Erwerbsgesellschaft beinhaltet sowohl Chancen als auch Risiken für die persönliche Recovery: Erfahrungen von Zugehörigkeit, Akzeptanz, Bestätigung, aber auch Entwertung, Ausschluss, Stigmatisierung und Diskriminierung.**
- **Den Blick darauf zu richten, ist eine Aufgabe für alle psychiatrisch tätigen Fachpersonen und nicht allein eine Aufgabe der Invalidenversicherung.**

Fazit: Positive Entwicklungen

Erwerbsarbeit leistet einen wichtigen Beitrag zur persönlichen Recovery von psychisch schwer erkrankten Menschen. Wird die berufliche (Wieder-)Eingliederung als Teil des Genesungsprozesses und somit die Eingliederung in die Erwerbstätigkeit als Teil der gesellschaftlichen Inklusion respektive Teilhabe verstanden, ergibt sich daraus ein anderer Anspruch (3), aber auch die Anforderung an alle psychiatrisch tätigen Fachpersonen, zusammen mit den Betroffenen und der IV individuelle und selbstbestimmte Wege zurück zur Arbeit zu finden. Diese Tendenz schlägt sich bereits in einigen Reformen der IV nieder. So spricht das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) von einem Wandel der Rentenversicherung zu einer Eingliederungsversicherung (28). In der aktuell laufenden Weiterentwicklung der IV (WEIV) werden eine frühzeitige Erfassung und längerfristige Begleitung angestrebt, und die sozialberuflichen Integrationsmassnahmen sollen «besser an individuelle Bedürfnisse angepasst» werden (28). Diese Entwicklung ist sehr zu begrüßen und könnte durch ein Reframing der Invalidenversicherung zur Inklusionsversicherung unterstützt und verstärkt werden. ●

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. medic. Susanne Schoppmann

Pflegewissenschaftlerin

Abteilung Bildung, Forschung & Entwicklung

Direktion Pflege, MTD, Soziale Arbeit

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Wilhelm Klein-Strasse 27

4002 Basel

E-Mail: susanne.schoppmann@upk.ch

Referenzen:

1. Ruggeri M et al.: Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry*. 2000;177:149-155.
2. Deegan PE: Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1993;31(4):7-11.
3. UN-Behindertenrechtskonvention (2014). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Verfügbar über: <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/ebgb/recht/international0/uebereinkommen-der-uno-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinde.html>. Letzter Zugriff: 31.3.2021.
4. Slade M: The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health* 2009;15:367-371.
5. Von Kardorff E: Stigmatisierung, Diskriminierung und Exklusion psychisch kranker Menschen. *Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie* 2010;28(4):4-7.
6. Schomerus G et al.: Stigmatisierung psychisch Kranker. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date* 2011;5(6):345-356. DOI: 10.1055/s-0031-1276917.
7. WHO: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013–2020. www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/195218/63wd11g_MentalHealth-2.pdf. Letzter Zugriff: 30.3.2021.
8. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN): S3-Leitlinie 2012. *Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen* (in German) (DGPPN Ed.). Berlin, Heidelberg: Springer.
9. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN): Zur Identität der Psychiatrie. Positionspapier einer Task-Force der DGPPN 2020. www.dgppn.de/_Resources/Persistent/69402dc31a70bb4bde680a0a45d7ab74762ad3e8/20200616_PoPa_Identita%CC%88t%20fin.pdf. Letzter Zugriff: 11.3.2021.
10. Leamy M et al.: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):445-452.
11. Warner R: Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry* 2009;22:374-380.
12. Slade M et al.: Uses and abuses of recovery: implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. 2014;13(1):12-20.
13. Doroud N et al.: Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Aust Occup Ther J*. 2015;62(6):378-392. doi: 10.1111/1440-1630.12238.

14. Yazdani K et al.: The impact of employment on recovery among individuals who are homeless with severe mental illness in the Vancouver At Home/Chez Soi trial. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020;55(12):1619-1627.
15. Hoff EH: Identität und Arbeit. Zum Verständnis der Bezüge in Wissenschaft und Alltag. *Psychosozial* 1990;13(43):7-25.
16. Schnell T: Von Lebenssinn und Sinn in der Arbeit. Warum es sich bei beruflicher Sinnerfüllung nicht um ein nettes Extra handelt. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2018, Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit.* Springer, Berlin, S. 11-22.
17. Höge T et al.: Kein Arbeitsengagement ohne Sinnerfüllung. Eine Studie zum Zusammenhang von Work Engagement, Sinnerfüllung und Tätigkeitsmerkmalen. *Wirtschaftspsychologie* 2012;13: 91-99.
18. Schnell T: *Psychologie des Lebenssinns.* Springer, Heidelberg Berlin New York. 2016.
19. Paul KI et al.: Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf das Sinnerleben und die psychische Gesundheit. In: Badura B, Ducki A, Schröder H, Klose J, Meyer M. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2018, Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit.* Springer, Berlin, S. 95-104.
20. Weber A et al.: Arbeitslosigkeit und Gesundheit aus sozialmedizinischer Sicht. *Dtsch Arztebl* 2007;104(43): A 2957-2962.
21. Kroll LE et al.: Arbeitslosigkeit und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit. *Bundesgesundheitsbl* 2016;59:228-237.
22. Gühne U et al.: Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland 2015. Gesundheitsstadt Berlin e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Verfügbar über: https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/6f086cca1fce87b992b2514621343930b0c398c5/Expertise_Arbeitsituation_2015-09-14_fin.pdf. Letzter Zugriff: 24.3.2021.
23. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV): Jahresbericht IV-Statistik 2019. Fassung von Mai 2020. Verfügbar über: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/statistik.html>. Letzter Zugriff: 24.3.2021.
24. Baer N et al.: Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten: Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. 2018. Bundesamt für Sozialversicherungen. https://workmed.ch/wp-content/uploads/Beruflich-soziale-Eingliederung-aus-Perspektive-von-IV-Versicherten_2018.pdf. Letzter Zugriff 1.6.2021
25. Schuler D et al.: Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. *Obsan Bericht* 15/2020. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.15084053.html>. Letzter Zugriff: 7.5.2021.
26. Slade M: 100 Wege, um Recovery zu unterstützen: ein Leitfaden für psychiatrische Fachpersonen. 2013. Bielefeld: Fachhochschule der Diakonie. <https://docplayer.org/39806-100-wege-um-recovery-zu-unterstuetzen-ein-leitfaden-fuer-psychiatrische-fachpersonen-rethink-mental-illness-serie-recovery-band-1-von-mike-slade.html>. Letzter Zugriff 1.6.2021.
27. Hinz A: Von der Integration zur Inklusion - terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 2002; 53:354-361.
28. Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) (2020). Weiterentwicklung der IV – die Vorlage im Überblick. <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/reformen-revisionen/weiterentwicklung-iv.html>. Letzter Zugriff: 12.4.2021.