

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Reihenherausgeber*innen	5
1 Einleitung	11
2 Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen – die Ausgangslage.....	12
3 Teilhabe an Arbeit – was bedeutet ein nachhaltiges Verständnis?	15
4 Zur Bedeutung selbstbestimmter Ziele im Kontext von Teilhabe an Arbeit	18
5 Zielorientierung in einer übergreifenden Perspektive	21
6 Nachhaltigkeit der Unterstützungsleistungen von Fachkräften im Kontext von Teilhabe an Arbeit und beruflicher Rehabilitation	23
7 Zur Bedeutung des Coaching-Prinzips in Verbindung mit Zielorientierung	25
8 Instrumente und Forschungsmethoden im Projekt Teilhabe an Arbeit und seelische Gesundheit.....	28
8.1 Die Teilhabekiste als Instrument zur Unterstützung selbst- bestimmter Zielfindung und das teilstandardisierte Instrument „Mein Teilhabebogen“	28
8.2 Projektverlauf, Rahmenbedingungen und weitere Methoden des Forschungsprojektes Teilhabe an seelischer Gesundheit im Bereich Arbeit im Kontext des RIGL-Projektes der Hochschule Fulda	31
9 Ergebnisse der 3-jährigen Verlaufsstudie zur Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen.....	34
9.1 Ergebnisse der teilstandardisierten Auswertung zu Teilhabezielen bei der Arbeit.....	34
9.1.1 Durch die Teilhabekiste unterstützte Zielformulierungen.....	35
9.1.2 Auswertung weiterer spezifischer Zielformulierungen von Teilnehmenden.....	38
9.1.3 Individuelle Bildungsziele	42

9.2	Ergebnisse der qualitativen Auswertung des Gesamtprozesses: Selbstbestimmte Zielvereinbarungen und Bewertung im Rahmen eines Coaching-Prozesses	45
9.2.1	Zur Bedeutung nicht erreichter Ziele	45
9.2.2	Subjektive Einschätzungen der erreichten und teilweise erreichten Ziele im Projekt.....	46
9.3	Bedeutung von Qualifikationszielen bei Teilhabe an Arbeit	49
9.4	Barrieren und Ressourcen bei Zielvereinbarungen.....	50
9.4.1	Gelingende Bewältigungserfahrungen von psychischen Beeinträchtigungen bei der Arbeit.....	50
9.4.2	Erlebte Hindernisse bei der Umsetzung der eigenen Ziele.....	51
9.4.3	Fehlende Unterstützung bei der Umsetzung von eigenen Zielen	52
9.5	Bedeutung von Kontextfaktoren und Rahmenbedingungen beruflicher Teilhabe für individuelle Prozesse.....	54
9.5.1	Beschränkungen / Barrieren im Zugang zu Teilhabe an Arbeit	54
9.5.2	Barrieren im Rahmen privater Netzwerke und im Umfeld des Arbeitsplatzes.....	56
9.5.3	Belastende Erfahrungen bei der Arbeit und in Bezug auf Mobilität	59
9.5.4	Teilhabebeeinträchtigungen durch prekäre materielle Verhältnisse.....	61
9.5.5	Gesundheitliche Einschränkungen der Teilnehmenden	65
10	Der Einfluss der Corona-Pandemie auf Entwicklungsprozesse bei der Teilhabe an Arbeit	67
10.1	Stand der Forschung.....	67
10.2	Ergebnisse unserer Langzeitstudie TeSeGe 2 in Bezug auf die Bewältigung der Covid-19-Pandemie durch Menschen mit einem chronischen Verlauf der psychischen Erkrankung	69

11 Fallvignetten zum Verlauf persönlicher Prozesse:	
Gelungende und misslingende Entwicklungen	73
11.1 Frau Oliv – Fallvignette 1	75
11.2 Herr Rubin – Fallvignette 2.....	83
11.3 Herr Beige – Fallvignette 3.....	87
11.4 Herr Grün – Fallvignette 4.....	94
11.5 Herr Aqua – Fallvignette 5	102
11.6 Frau Blau – Fallvignette 6.....	108
11.7 Frau Braun – Fallvignette 7	113
11.8 Frau Rot – Fallvignette 8	119
12 Nachhaltige Personalentwicklung durch zielorientiertes	
Job-Coaching	125
12.1 Stellungnahmen der Kooperationspartner im Projekt	125
12.1.1 Grümel GmbH Fulda / Jutta Dehler.....	125
12.1.2 CARISMA Fulda / Stefan Schwobe.....	127
12.1.3 Werkstatt Verbund Hephata / Heidrun Siebert.....	130
12.2 Anforderungen an Organisationsentwicklung auf dem	
Hintergrund der Projektergebnisse	133
12.3 Entwicklung einer nachhaltigen Strategie zur Verankerung	
von zielbasiertem Coaching im Arbeitsalltag	135
12.4 Thesen zu einer nachhaltigen Teilhabe an Arbeit für Menschen	
mit psychischen Beeinträchtigungen	140
13 Folgerungen für eine Weiterentwicklung des	
Forschungsinstrumentariums	142
Literatur.....	146
Abbildungen	152
Angaben zu den Autorinnen	153

1 Einleitung

Der Band stellt Ergebnisse eines 3-jährigen Forschungsprojektes zur Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen (einschließlich ggf. Abhängigkeitserkrankungen / Doppeldiagnosen) vor.

Das Projekt wurde mit 3 direkten Transferpartnern (zwei Werkstätten für Menschen mit Behinderung – folgend als WfbM benannt – und ein Bildungsträger) wie mit Kooperationspartnern (Institutsambulanz und Arbeitstherapie der psychiatrischen Abteilungen der städtischen Klinik, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jobcenter der Kommune) und 57 Teilnehmenden aus der Region Osthessen in jeweils 2–6 Prozessbegleitungskontakten umgesetzt.

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass partizipative Zielvereinbarungen und deren Auswertung nachhaltig zur Verbesserung von Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen beitragen, wenn diese durch individuelles Coaching / Prozessbegleitung unterstützt werden. Als Intervention ist dies als „Job-Coaching“ bekannt. Eine nachhaltige Gestaltung von Organisations- und Teamleitungsprozessen stützt den Rahmen für individuelle Entwicklung mit Job-Coaching.

Das im Projekt entwickelte Konzept des Zusammenwirkens von zielbasierter persönlicher Entwicklung und Organisationsentwicklung in WfbMs und Bildungsträgern beruht auf einem inklusiven Verständnis von Personalentwicklung und Teamleitung, die Konzepte werden vorgestellt und theoretisch begründet.

Im Rahmen der SGB IX Reform kann unterstützte Beschäftigung / Job-Coaching innerhalb und außerhalb des sogenannten 1. Arbeitsmarktes umgesetzt werden und stellt einen personenzentrierten Assistenz- und Begleitungsprozess dar. Die Ergebnisse schließen auch Ergebnisse zum subjektiven Erleben der Corona-Pandemie im Kontext Teilhabe an Arbeit ein.

Wir danken der wissenschaftlichen Mitarbeiterin **Momo Sabel** für die engagierte Mitarbeit im Projekt und den beiden wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen **Susanne Bauer** und **Lea Richter** für die Mitarbeit an der qualitativen Auswertung der umfangreichen Gesprächstranskripte.

2 Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen – die Ausgangslage

„Psychische Erkrankungen gehören heute zu den größten gesundheitlichen Herausforderungen (...). Eingeschränkte Erwerbschancen können zu materiellen Problemen, verringerten Chancen auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zu einer weiteren Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen“ (Gühne, U. et al. 2020, S. 1 f.).

Gefährdungen der psychischen Gesundheit mit ihren Folgen für die Teilhabe an Arbeit haben in der Corona-Pandemie eine besondere Aktualität erfahren. „Die Covid-19-Pandemie stellt eine immense Herausforderung mit noch ungewissem Ausgang für Regierungen, Gesundheitssysteme und Menschen dar, die mit erheblichen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung verbunden ist. Im Einklang mit Empfehlungen der WHO sollten nationale Leitlinien und präventive Maßnahmen die psychischen Auswirkungen, die Akzeptanz und Normalisierung von Ängsten und die Förderung von Resilienz in der Bevölkerung im Umgang mit Covid-19 umfassen, um einer weiteren Ausbreitung entgegenwirken zu können“ (Hadad, O. et al. 2020, S. 389).

Die besondere Vulnerabilität von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen für Teilhabe an Arbeit lässt sich mit folgenden Stichworten verdeutlichen: Die Arbeitslosigkeit ist in dieser Bevölkerungsgruppe überdurchschnittlich hoch.

Dies bestätigt nach Kupka, P. und Gühne, U. (2021) eine europäische Metastudie von Marwaha und Johnson (2004). In Europa liegen die Erwerbsquoten von Menschen mit psychischen Erkrankungen nur zwischen 10 und 20 %, psychische Erkrankungen sind in Deutschland die Hauptursache für ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Gefährdet sind vor allem Menschen mit chronischen Verläufen: Je höher die Zahl der krankheitsbedingten Fehltag vor einer Rehabilitation, desto seltener gelingt eine dauerhafte berufliche Rehabilitation durch Maßnahmen (vgl. Kupka, P. und Gühne, U. 2021, S. 5 f.).

In einer 2014 publizierten Studie von Jacobi et al. auf der Grundlage von Daten des RKI zur Situation in Deutschland „erkranken knapp 28 % der Bevölkerung zwischen 18 und 79 Jahren im Verlauf eines Jahres an einer psychischen Störung (...). Unter den Erkrankungen stellen Angststörungen die größte Gruppe dar, gefolgt von unipolaren Depressionen und Störungen durch übermäßigen Alkohol- oder Medikamentenkonsum. Mehr als ein Drittel der Betroffenen weist zudem Mehrfachdiagnosen auf“ (vgl. Gühne, U. et al. 2020 S. 2).

Im Fokus des hier vorgestellten Forschungsprojektes stand deshalb die besonders vulnerable Gruppe von Menschen mit chronischen Verläufen und mehrfachen Diagnosen. „Ein früher Krankheitsbeginn wirkt sich nicht selten nachteilig auf Schul- und Ausbildungskarrieren aus... bei chronischen Verläufen steigt das Risiko von sozialer und beruflicher Teilhabe ausgeschlossen zu sein (Gühne, U. et al. 2021, S. 39).

„Menschen die aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen eine reguläre Erwerbstätigkeit gar nicht erst aufnehmen, bleibt oft nur die Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Der Anteil der psychisch kranken Menschen in diesen Werkstätten steigt stetig an und liegt mittlerweile bei mehr als 20 Prozent. Insgesamt sind das ca. 60. 000 Menschen“ (Gühne, U. et al. 2020, S. 4).

Vor diesem Hintergrund wurden im Transferkonzept des Förderprogramms „innovative Hochschulen“ im Rahmen der Hochschule Fulda – Regionale Innovationen Gesundheit und Lebensqualität (RIGL) – gezielt zwei Werkstattverbünde für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ein Bildungsträger als Kooperationspartner in der Region Osthessen gewonnen.

Für uns im Projekt war strategisch auch bedeutsam, Menschen zu erreichen, die (noch) nicht im Rahmen einer Werkstatt für Menschen mit Beeinträchtigungen tätig sind, jedoch Teilhabebeeinträchtigungen im Bereich Arbeit erleben.

Deshalb wurde ergänzend versucht, durch Information und Kontakte über die Institutsambulanz der psychiatrischen Abteilungen wie den sozialpsychiatrischen Dienst und das Jobcenter Teilnehmende zu gewinnen. Dies geschah auf dem Hintergrund einer von Gühne et al. vorgestellten Meta-Studie von Moser et al. (2016). Die Studie wies nach, dass psychische Auffälligkeiten mit Krankheitswert bei arbeitslosen Menschen mit etwa 34 % etwa doppelt so häufig auftreten wie bei Erwerbstätigen; geschätzte 37 % der Leistungsberechtigten im Rechtskreis des SGB II haben eine psychiatrische Diagnose (vgl. dazu Gühne, U. et al. 2020, S. 9).

Die Arbeitsunfähigkeitsdauer aufgrund von psychischen Erkrankungen ist bundesweit seit 2006 von 26 auf 35,6 Tage 2019 gestiegen, für die Zeit der Pandemie liegen noch keine Ergebnisse vor (vgl. dazu Statista 2021).

„Dabei sind die Menschen mit sogenannter Doppeldiagnose, also Menschen mit psychischer und Suchterkrankung in besonderer Weise von Unter- und Fehlversorgung sowie sozialer Exklusion betroffen. Insgesamt ist von einer hohen Prävalenz komorbider psychischer und substanzbezogener Störungen auszugehen, ein Drittel der Menschen mit psychischen Behinderungen haben auch Suchterkrankungen, ein

Drittel der Menschen mit einer Alkohol- und die Hälfte der Menschen mit einer Drogenabhängigkeit haben auch psychische Erkrankungen.“ (BeB 2015, S. 6).

Entsprechend den Vorschlägen der Expert:innengruppe des BeB sollte im Projekt auch für diese Gruppe eine frühzeitige Thematisierung von Teilhabe an Arbeit nach klinischen Behandlungen umgesetzt werden. „Häufig benötigen psychisch erkrankte und suchterkrankte Menschen Zeit und eine Phase der Orientierung, in der sie für sich realistische Ziele entwickeln und sich ihrer Fähigkeiten vergewissern können“ (BeB 2015, S. 11).

Welche Bedeutung *Teilhabe an Arbeit* für seelische Gesundheit hat, soll im folgenden einleitenden Abschnitt kurz zusammengefasst vorgestellt werden.

3 Teilhabe an Arbeit – was bedeutet ein nachhaltiges Verständnis?

„Die gesundheitsförderlichen Aspekte von Arbeit werden gegenwärtig systematisch unterschätzt“ (Riedel-Heller, S. et al. 2015, S. 383). Vertiefend lassen sich im Rahmen des Capability-Approaches für nachhaltige Entwicklung drei Aspekte von Teilhabe an Arbeit benennen (vgl. Sen, Amyrta, zitiert nach Lessmann, O. 2014, S. 46):

- Der **Einkommensaspekt** – sich den Lebensunterhalt sichern,
- der **Produktionsaspekt** – etwas Herstellen und
- der **Anerkennungsaspekt** – etwas Wertvolles tun.

Die Exklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen von Teilhabe an Arbeit verweist gesamtgesellschaftlich auf eine ProduktionseinbuÙe und stellt individuell den Verlust an Entscheidungsfreiheit und soziale Exklusion, den Verlust an Fertigkeiten (der langfristig einen Verlust an Selbstvertrauen einschließt) und psychische Beeinträchtigungen, Resignation und sinkende Motivation dar. Gemäß einer nachhaltigkeitsorientierten Betrachtung hat Exklusion von Lohnarbeit nicht nur individuelle soziale Folgen wie die Verschlechterung familiärer Beziehungen und des Verlusts von sozialen Kontakten.

Auch auf der Ebene der arbeitgebenden Institutionen oder Betriebe kann dies als eine Verringerung des Wertschöpfungsvermögens verstanden werden: daraus entsteht mangelnde organisatorische Flexibilität und geringere arbeitstechnischer Erneuerung (vgl. dazu Lessmann, O. 2014, S. 47 ff.). Die verweist darauf, dass ein nachhaltiges Verständnis von Teilhabe an Arbeit auch auf die Veränderung der Rahmenbedingungen von Arbeit zielt.

Zur Bedeutung von Teilhabe an Arbeit formuliert die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, dass keine andere Aktivität so umfassend in ihrer psychologischen, sozialen und materiellen Bedeutung ist (vgl. BAR 2015, S. 41).

Die hohe Bedeutung von beruflicher Rehabilitation bzw. beruflicher Ausbildung setzt sich in Deutschland in institutionellen Kontexten um. „In Deutschland kommen bislang überwiegend arbeitsrehabilitative Programme, die nach dem Stufenleiter-Prinzip „erst trainieren – dann platzieren“ ausgerichtet sind, zum Einsatz“ (Riedel-Heller, S. et al. 2015, S. 385). Vorrangig sind diese Programme zunächst auf berufliche Rehabilitation ausgerichtet – Training im Rahmen von Rehabilitationseinrichtungen, Maßnahmen zur Umschulung oder Trainings für den ersten Arbeitsmarkt. Der Zugang zu diesen Programmen verlangt jedoch eine günstige arbeitsrehabilitative Prognose, die von der besonders vulnerablen Zielgruppe des Projektes häufig nicht erfüllt werden können.

Hinzu kommt, dass alle beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zeitlich begrenzt sind. Dies schließt Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen und unklarer Prognose häufig aus. Für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die bereits einmal sozialversicherungspflichtig tätig waren, wird in Deutschland vergleichsweise wenig im Verhältnis zu beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen bei körperlichen Erkrankungen getan. Diese Versorgungslücke nimmt insbesondere dann zu, wenn sich die Erkrankungsdauer über einen längeren Zeitraum erstreckt bzw. anhaltende psychische Störungen vorhanden sind. „Mit der Zunahme der krankheitsbedingten Fehltag vor der Rehabilitation nimmt die Chance einer gelingenden beruflichen (Re-)Integration durch entsprechende Rehabilitationsmaßnahmen ab. ... Lediglich 54 % der neu berenteten Versicherten mit einer psychischen Erkrankung im Jahr 2012 haben in den letzten 5 Jahren zuvor eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation in Anspruch genommen“ (Riedel-Heller, S. 2015 ebd.)

Die Beschäftigung in einer WfbM nach dem Durchlaufen eines Arbeitstrainingsbereichs bedeutet, dass die zu Beginn des Abschnitts formulierten subjektiven „Nachhaltigkeitsbedingungen von Arbeit“ in Deutschland wesentlich auf den Einkommens- und Produktionsaspekt – das heißt, auf eine dem verringerten Leistungsvermögen angepasste Tätigkeit mit sehr geringer Vergütung ausgerichtet sind (Sicherung von Anteilen der Produktions- und Einkommensaspekte durch sozialrechtliche Leistungen). Es bleibt jedoch bei dem Ziel 1. Arbeitsmarkt. Die zunehmend höheren Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes – insbesondere im Hinblick auf Kompetenzen in Bezug auf neue Technologien und Optimierung von Stressresistenz – sind jedoch gerade von Menschen mit Beeinträchtigungen nicht zu erfüllen (vgl. Böhm, M. / Stigbauer, B. 2019, S. 5 ff.).

Dieses Spannungsfeld – Festhalten an einer nicht realistischen Vollzeit-tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als Ziel bei gleichzeitig schwankendem und geminderten Leistungsvermögen – führt bei berufserfahrenen Menschen mit psychischen Erkrankungen nur zu sehr begrenzten Erfolgen: „Eine ältere Untersuchung von Reker et al. konnte zeigen, dass lediglich ein geringer Prozentsatz von 11 % der in ambulanter Arbeitstherapie, WfbM oder Selbsthilfefirmen beschäftigten psychisch Kranken nach 3 Jahren in einem Arbeitsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig waren.“ (Riedel-Heller, S. et al. 2015, S. 384).

Zentrale Aufgabe einer nachhaltigen Sicherung von Teilhabe an Arbeit wäre folglich nicht nur die Anpassungsfähigkeit Betroffener als Ressource herauszufordern, sondern auch die Rahmenbedingungen ihrer möglichen Arbeitstätigkeiten zu verändern. Im Sinne einer Nachhaltigkeitsdebatte geht es dabei um das „Potential an realisierbaren Lebensentwürfen“ (Arndt, C. 2006, S. 9) für Betroffene. Als Anforderung an begleitende Fachkräfte stellt sich ihre Unterstützung und Assistenz für eine lebensbegleitende Bildungs- und Qualifizierungsberatung (vgl. dazu Rahner, S. 2014, S. 57 f.).

Dies ist vor allem deshalb nötig, um auch den dritten Aspekt einer nachhaltigen Teilhabe an Arbeit zu sichern – den der „Anerkennung“. Weiterhin ist eine organisationsbezogene Flexibilität von Arbeitsverhältnissen als Ziel einer nachhaltigen Teilhabe an Arbeit zu realisieren. Dies verweist auf die Bedeutung der neueren sozialgesetzlichen Entwicklungen von unterstützter Beschäftigung und Persönlichen Budgets für Arbeit und Ausbildung – aber auch auf die Öffnung und Veränderung der Organisationsform Werkstätten für behinderte Menschen.

Nachhaltige Teilhabe an Arbeit wird deshalb im Kontext unseres Forschungsprojektes wie folgt verstanden: „Beziehen Individuen einen hohen Anteil ihres Selbstwertgefühls aus Arbeit und Leistung, sind aber wegen ihrer körperlichen oder geistigen Verfassung nicht in der Lage, ihre spezifischen Vorstellungen von guter Arbeit zu verwirklichen, so könnte in diesem Fall der Schlüssel zu einem guten Leben auch in der Korrektur der Wertsetzungen und ausschließlich in einer Korrektur der Rahmenbedingungen liegen“ (Rahner, S. 2014, S. 49).

Grundlegend wird dies sowohl in der UN-Behindertenrechtskonvention (folgend als UN-BRK benannt) thematisiert wie auch in den Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes schon teilweise umgesetzt. Für die besonders vulnerable Zielgruppe unseres Forschungsprojektes sind die sogenannten „vorrangigen“ Leistungen der beruflichen Rehabilitation im Kontext des Rechtskreises SGB II und der Rentenversicherung nur teilweise relevant, deshalb wird jetzt im kommenden Abschnitt zur Begründung von Zielvereinbarungen wesentlich nur auf das SGB IX – das neue Teilhaberecht – eingegangen.

Gleichzeitig begründen die folgenden Theorie- bzw. konzeptbezogenen Abschnitte unser Vorgehen im Forschungsprojekt. Nachhaltige Teilhabe an Arbeit für psychisch erkrankte Menschen wurde – unabhängig vom Ort – als personenzentrierte Unterstützung von Menschen durch ein begleitendes, zielorientiertes Coaching verstanden, das wesentlich aus einer Umsetzung von subjektiv bedeutsamen Zielvereinbarungen und -bewertungen im Rahmen von individueller Prozessbegleitung bestand.