
Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) zum dritten Themenfeld im Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen - Schnittstelle der Behandlung zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung

Die Schnittstellen der Behandlung gem. SGB V weisen zu den Lebensbereichen Arbeit, Beschäftigung und Bildung gravierende Handlungsbedarfe auf.

In einer bundesweiten Studie mit über 1900 Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nahmen, berichten nur 11 % über ein reguläres Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. LSP M-V et al. 2018). Trotz dessen haben Arbeit und Beschäftigung für die Mehrheit der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen eine hohe Bedeutung. Laut einer aktuellen Befragung haben rund 65 % der unbeschäftigten psychisch erkrankten Personen einen starken Wunsch nach einer erwerbsfähigen Beschäftigung (vgl. Gühne et al. 2021). Die Daten verdeutlichen, dass es in Deutschland im Sinne des Artikels 27 der UN-Behindertenrechtskonvention nicht gelungen ist, geeignete Rahmenbedingungen herzustellen, damit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ihrem Recht auf Arbeit vollumfänglich nachkommen können. Die DVSG begrüßt daher ausdrücklich, dass dieses hochrelevante Themenfeld im Rahmen des Dialogs zur Weiterentwicklung berücksichtigt wird.

Etwa 74 % der manifesten psychischen Erkrankungen treten bereits vor dem 18. Lebensjahr und 50 % vor dem 15. Lebensjahr auf (vgl. Kessler et al. 2005; Kim-Cohen et al. 2003). Die Erkrankung selbst, ihre Folgen und die zeitintensive Behandlung führen häufig dazu, dass Bildungs- oder Ausbildungsabschlüsse später oder gar nicht erlangt werden. Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen das größte Risiko für Leistungsbeeinträchtigungen in der Schule, für Ausbildungs- und Schulabbrüche sowie für Beschäftigungslosigkeit im Erwachsenenalter darstellen (vgl. Hale et al. 2015). Darüber hinaus gehören psychische Erkrankungen bei Menschen, die einer Beschäftigung nachgehen, mit einem Anteil von 43 % zu den häufigsten Ursachen für frühzeitige Rentenzugänge (vgl. DRV 2023). Viele dieser Menschen haben ein großes Interesse an der Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt, erleben aber Hürden bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer akuten Erkrankungsphase oder dem Finden eines neuen Arbeitsplatzes. Zu häufig führen psychische Erkrankungen in die Erwerbsminderungsrente, ohne dass alle zur Verfügung stehenden Hilfen ausgeschöpft wurden. In der Behandlung bemängeln Expert*innen unter anderem, dass berufs- und ausbildungsbezogene Bedarfe häufig nur unzureichend in der Behandlungsplanung, ihrer Durchführung und der Vorbereitung zur Entlassung berücksichtigt werden, wodurch sich Exklusionstendenzen erhöhen. Darüber hinaus besteht bei Arbeitgeber*innen oft Unsicherheit, wie mit psychischen Erkrankungen der Arbeitnehmer*innen umzugehen ist.

Um nachhaltig die Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung zu sichern, ist eine multidimensionale Perspektive auf die Situation von psychisch erkrankten Menschen notwendig. Diese beinhaltet die Unterstützung bei der Anpassung an die Gegebenheiten des ersten Arbeitsmarktes ebenso, wie die Bereitstellung individueller und bedarfsgerechter Hilfen. Neben Anti-Stigma-Interventionen zum gesellschaftlichen Abbau von Vorbehalten gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, muss der Arbeitsmarkt vielfältig und inklusiv gestaltet werden, um stabile Erwerbssituationen zu ermöglichen. Dies erfordert die Umkehr von einer Maßnahmen- hin zu einer Personenorientierung.

Das Nachgehen einer Beschäftigung schafft Identität, Sinn und Status. Neben finanzieller Entlohnung und Anerkennung erhöht eine stabile Erwerbssituation die soziale Teilhabe, bietet eine feste Wochenstruktur und wirkt auch bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nachhaltig gesundheitsfördernd und präventiv auf den weiteren Erkrankungsverlauf. Die DVSG fordert deshalb, dass in der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen die sozialen Determinanten von Gesundheit gleichwertig und aktiv avisiert werden. Die Sicherstellung von Teilhabe ist stringent als Behandlungsziel zu verfolgen. Dafür bedarf es einer sektoren- und systemübergreifenden Beratung, Begleitung und Unterstützung, die an den vielfältigen

Schnittstellen zwischen der Behandlung gem. SGB V und der Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung fließende Übergänge schafft und auf diese Weise eine bedarfsgerechte und lückenlose Versorgung sicherstellt. Hierfür ist die Expertise von Fachkräften der Sozialen Arbeit regelhaft einzubeziehen. Die ambulante Soziotherapie gem. § 37a SGB V könnte entsprechend im Sinne bereits bestehender klinisch-sozialarbeiterischer Interventionen ausgestaltet und gestärkt werden. Zusätzlich sollte eine (behandlungsbegleitende) ambulante psychosoziale Beratung systemunabhängig/-übergreifend fester Bestandteil der Versorgung psychisch erkrankter Menschen sein.

Für die umfassende Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung für psychisch erkrankte Personen und Personen mit psychiatrischer Komorbidität sind Art. 27 UN-BRK sowie die Bedarfsorientierung des BTHG konsequent umzusetzen. Die DVSG fordert hierfür:

- einen stärkeren Fokus auf die Teilhabesituation von psychisch erkrankten Menschen im Bereich Arbeit, Beschäftigung und Bildung bereits während der Behandlung gem. SGB V.
- die verbindliche Umsetzung des Teilhabeplanverfahrens in Deutschland durch gesetzliche Reformprozesse zur Integration des SGB V in das Verfahren (siehe hierzu den Vorschlag des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. (vgl. Greve 2023).
- Maßnahmen zur Prävention, Früherkennung, Frühbehandlung, Begleitung und Unterstützung von jungen psychisch erkrankten Menschen, um eine höhere Quote an erfolgreichen Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen für diese Personengruppe zu erreichen und Bildungsexklusion zu vermeiden.
- barrierearme Strukturen und ein niedrigschwelliges Antragswesen mit weiterhin unterschiedlichen, personengerechten Zugängen für die Antragsaufnahme mit persönlicher Unterstützung an relevanten Schnittstellen, wie z.B. Sozialämtern und Jobcentern, sowie die flächendeckende Qualifizierung von Mitarbeiter*innen zum Erwerb fundierter Kenntnisse zu psychischen Erkrankungen und Ko-Morbiditäten.
- die Sensibilisierung und Berücksichtigung der speziellen Bedarfe von Menschen mit bestimmten somatischen, insbesondere neurologischen, Erkrankungen, die im Verlauf gehäuft zu psychischen Erkrankungen führen können. (vgl. Reuther, 2014).
- individuelle und zeitnahe Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen, beispielsweise in Form von ad-hoc-coachings durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit, wenn vorhandene Angebotsstrukturen beispielsweise im ländlichen Raum nicht erreichbar sind oder nicht zeitnah zur Verfügung stehen.
- die Reduzierung von Stigmatisierung und Diskriminierungserlebnissen am Arbeitsplatz: Unsicherheiten bei Arbeitgeber*innen und Kolleg*innen sind durch entsprechende Aufklärung abzubauen, Unternehmen und Bildungseinrichtungen sind für das Thema psychische Gesundheit beispielsweise mittels Mental Health First Aid Kampagnen zu sensibilisieren.
- weitere Anpassungen auf betrieblicher Ebene, beispielsweise durch Kombination niedrigschwelliger medizinisch-therapeutischer und betrieblicher Maßnahmen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach akuter Krankheitsphase (vgl. Schwarz, Singer, Stegmann, Wegewitz 2019).
- individuellere Förderung der Stärken und Kompetenzen psychisch erkrankter Personen durch passgenaue Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungsmaßnahmen.
- individualisierte Zuverdienstmöglichkeiten, um psychisch erkrankten Menschen eine niedrigschwellige berufliche Perspektive zu bieten sowie eine deutliche Erhöhung der Zuverdienstgrenzen.

- die Auflösung des starren 3-Stufensystem der Erwerbsminderungsrente zugunsten eines linearen, stufenlosen Modells sowie individuelle Möglichkeiten zur schrittweisen, personenorientierten Reintegration in Arbeit.
- die Individualisierung und Flexibilisierung der beruflichen Wiedereingliederung im Hinblick auf die Ausübung anderer, als der bisherigen Tätigkeiten, sofern von der Person gewünscht.
- Ein intensiviertes sozialarbeiterisches Case Management im Rahmen des Fallmanagements der Deutschen Rentenversicherung (vgl. Dettmers, Thomas, Streibelt, 2024).
- den verstärkten Fokus auf Ermöglichung von Teilzeitverhältnissen bei Arbeit, Beschäftigung und Bildung, sowie die Möglichkeit zur Teilzeitkrankschreibung.
- den grundsätzlichen Einbezug von Fachkräften der Sozialen Arbeit in Gutachtenverfahren zur Teilhabefähigkeit psychisch kranker Personen, um unterschiedliche Einschätzungen zu vermeiden und eine ganzheitliche Perspektive zu ermöglichen.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
Berlin, 28. März 2024

Literatur

Angermeyer, Matthias C.; Matschinger, Herbert; Schomerus, Georg (2017): 50 Jahre psychiatrische Einstellungsforschung in Deutschland. In: Psychiatrische Praxis, 44, S. 377-392.

BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.) (2010): Arbeitshilfen für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen. Frankfurt am Main. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V.

Dettmers, Stephan; Thomas, Alexander; Streibelt, Marco (2024): Fallmanagement in der Rehabilitation: Intensive Begleitung durch sozialarbeiterisches Case Management. In: FORUM sozialarbeit + gesundheit. 1/2024. S. 35-38.

DRV (Deutsche Rentenversicherung) (2023): Rentenversicherung in Zahlen 2023. Online: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zahlen.html (20.03.2024).

Giertz, Karsten; Ehlers, Corinna (2022): Berufliche Rehabilitation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – Implikationen für ein stärkenorientiertes Case Management. In: Die Berufliche Rehabilitation. 3/2022. S. 8-19.

Giertz, Karsten; Werner, Antje; Wagner, Anke; Möller, Julia (2023): Die psychiatrische und psychosoziale Versorgungssituation von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland. In: Giertz, Karsten; Werner, Antje; Kölch, Michael (Hrsg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. Köln. Psychiatrie Verlag. S. 35-50.

Greve, Nils (2023): Sektoren- und rechtsübergreifende Komplexleistungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Ein Vorschlag des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie zur Realisierung. In: Psychosoziale Umschau. 2/2023. S. 21-22.

Gühne, Uta et al (2021): Employment status and desire for work in severe mental illness: results from an observational, cross-sectional study. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol. 56, pp. 1657-1667.

Gühne, Uta; Riedel-Heller, Steffi G. (2015): Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Im Auftrag der Gesundheitsstadt Berlin e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Online: https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/6f086cca1fce87b992b2514621343930b0c398c5/Expertise_Arbeitssituation_2015-09-14_fin.pdf (20.03.2024).

- Hale, Daniel; Bevilacqua, Leonardo; Viner, Russell (2015): Adolescent Health and Adult Education and Employment: A Systematic Review. *Pediatrics*. 01/2015. pp. 128-140.
- Kessler, Ronald C.; Berglund, Patricia; Demler, Olga; Jin, Robert; Merikangas, Kathleen R; Walters, Ellen E. (2005): Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. In: *Archives of General Psychiatry*. 6/2005, pp. 593-768.
- Kim-Cohen, Julia; Caspi, Avshalom; Moffitt, Terrie E.; Harrington, HonaLee; Milne, Barry J.; Poulton, Richie (2003): Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder. In: *Archives of General Psychiatry*. 07/20023. pp. 709-717.
- Krasselt, Alexandra; Stengler, Katarina; Steinberg, Holger (2020): Berufliche Teilhabe von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen: gestern und heute eine Herausforderung. In: *Psychiatrische Praxis*. 5/2020. S. 273-280.
- Lammel, Ute Antonina; Pauls, Helmut (Hrsg.) (2017): *Sozialtherapie: sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung*. Dortmund. Verlag modernes lernen.
- LSP. M-V. (Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V); Speck, Andreas; Steinhart, Ingmar (Hrsg.) (2018): *Abgehängt und chancenlos: Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen*. Köln. Psychiatrie Verlag.
- Meyer, Markus; Meinicke, Moritz; Schenkel, Antje (2023): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022. In: Badura, Bernhard; Ducki, Antje; Baumgardt, Johanna; Meyer, Markus; Schröder, Helmut (Hrsg.): *Fehlzeiten-Report 2023*. Berlin. Springer. S. 435-520.
- Rafalzik, Yvonne; von Kardorff, Ernst; Meschnig, Alexander; Klaus, Sebastian; Ostern, Anna Rosa (2021): *Wege psychisch Kranker in die EM-Rente und Rückkehrperspektiven aus der EM-Rente in Arbeit: Ansatzpunkte zu frühzeitiger Intervention in biografische und krankheitsbezogene Verlaufskurven (WEMRE)*. Berlin. Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Reuther, Paul (2014): Die Herausforderung: organisch-psychische und neuro-kognitive Defizite. In: *Neurotransmitter, Sonderheft 14/2014*. S. 20-25.
- Rinaldi Miles; Killackey, Eoin; Smith, Jo; Shepherd, Geoff; Singh, Swaran P.; Craig, Tom (2010): First episode psychosis and employment: A review. In: *International Review of Psychiatry*. 2/22. pp. 148-162.
- Röh, Dieter; Thomas, Alexander (2020): Sozialtherapie im Rahmen des SGB V. Ein Debattenbeitrag zur Notwendigkeit und zum Nutzen einer klinisch-sozialarbeiterischen Leistung in der Gesundheitsversorgung. In: *FORUM sozialarbeit + gesundheit*. 2/2022. S. 6-8.
- Rüsch, Nicolas (2021): *Das Stigma psychischer Erkrankung: Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung*. München. Elsevier.
- Schwarz, Betje; Wegewitz, Uta (2018): Rückkehr zur Arbeit nach psychischer Krise. Betriebsnahe Versorgungsnetzwerke unter der Lupe. In: *ASU – Zeitschrift für medizinische Prävention*. 06/2018. S. 368-71.
- Schwarz, Betje; Stegmann, Ralf; Wegewitz, Uta (2019): Rückkehr zur Arbeit nach psychischer Krise - Vernetzung von betrieblichen und klinischen Akteuren im Return-to-Work-Prozess. Online: https://www.boeckler.de/pdf_fof/101832.pdf (26.03.2024)