



Tomke S. Gerdes

Psychische Beeinträchtigung und Erwerbsarbeit

Eine qualitative Studie zu Frauen und Männern mittleren Alters
in der Öffentlichen Verwaltung

Tomke Sabine Gerdes

Psychische Beeinträchtigung und Erwerbsarbeit

Eine qualitative Studie zu Frauen und Männern
mittleren Alters in der Öffentlichen Verwaltung

Verlag Julius Klinkhardt
Bad Heilbrunn • 2019

k

Gewidmet
Prof. (i.R.) Dr. Horst Biermann
(† 2015)

Die vorliegende Arbeit wurde von der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der TU Dortmund 2019 als Dissertation angenommen.

Gutachterin: Prof. (i.R.) Dr. Ulrike Schildmann.

Gutachter: Dr. Martin Koch (Leibnitz-Universität Hannover).

Tag der Disputation: 12.06.2019.

Dieser Titel wurde in das Programm des Verlages mittels eines Peer-Review-Verfahrens aufgenommen.
Für weitere Informationen siehe www.klinkhardt.de.

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

2019.kg © by Julius Klinkhardt.

Das Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung
des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Kay Fretwurst, Spreeau.

Bildnachweis Umschlagseite 1: © ractapopulous / pixabay.

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten.

Printed in Germany 2019.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem alterungsbeständigem Papier.

ISBN 978-3-7815-2350-0

Zusammenfassung

Psychisch beeinträchtigte Frauen und Männer sind vom Ausschluss aus Erwerbsarbeit, und dies mit zunehmendem Lebensalter verstärkt, betroffen, wie z.B. Daten zur Erwerbsbeteiligung, zu Arbeitsunfähigkeit sowie Erwerbsminderungsrenten belegen. Verschiedene Forschungen zeigen zwar Hürden wie auch Förderfaktoren beruflicher Teilhabe auf, jedoch ist unklar, wie die Teilhabefaktoren aus subjektiver Sicht der Beteiligten bewertet werden und welche Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Faktoren vorliegen. Daher war die Frage zu untersuchen, welche Einflussfaktoren die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters prägen. Ziel der Studie war die Identifizierung von Gestaltungsspielräumen für eine verbesserte berufliche Teilhabe, die aus individueller und gesamtgesellschaftlicher Perspektive von Relevanz ist.

Der Schwerpunkt wurde auf einen spezifischen Arbeitsmarktsektor gelegt: die Öffentliche Verwaltung, die aufgrund eines hohen Anteils behinderter Beschäftigter sowie bedingt durch ein hohes Fehlbelastungsniveau und durch einen hohen Krankenstand auffällt. Die Stichprobe wurde auf Kommunalverwaltungen sowie auf die Region des Ruhrgebiets/NRW konzentriert. Der theoretische Zugang wurde auf Grundlage der Modelle unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen erschlossen (Rehabilitationswissenschaften, sozialwissenschaftliche Geschlechterforschung, Arbeitswissenschaft), um der Komplexität des Teilhabesettings gerecht zu werden. Es wurde ein Analysemodell entwickelt, das Aussagen über förderliche und hinderliche Faktoren auf der Ebene der beeinträchtigten Person, der sozialen Ebene und der strukturelle Ebene beruflicher Teilhabe erlaubt.

Mittels qualitativer Forschungsmethoden wurden Beteiligte unterschiedlicher Statusgruppen im Teilhabesetting in insgesamt 35 Interviews befragt: psychisch beeinträchtigte Frauen und Männer mittleren Alters, Schwerbehindertenvertretungen, Beauftragte für Betriebliches Eingliederungsmanagement und Personalverantwortliche. In der themenzentrierten Auswertung kam die qualitative Inhaltsanalyse zur Anwendung.

Die gewonnenen Erkenntnisse geben differenziert Aufschluss über förderliche und hinderliche Faktoren und Faktorenkonstellationen für berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters. Sie weisen auf Gestaltungsspielräume – auch über die untersuchte Zielgruppe hinausgehend – für die Umsetzung von beruflicher Teilhabe hin. Als besonders entscheidend ist anzusehen, dass nicht nur einzelne Faktoren in den Blick genommen und für diese dann Umsetzungsstrategien entwickelt werden, sondern dass das Gesamtgefüge der Faktoren mit seinen wechselseitigen Wirkungen beachtet werden muss. Vor allem – und das macht die Studie sehr deutlich – braucht berufliche Teilhabe angemessene strukturelle Bedingungen.

Abstract

Men and women with mental health impairments are confronted with exclusion from gainful employment – increasingly so at an older age, as is supported by data concerning, for example, labour market participation, incapacity for work as well as disability pension benefits. Different research shows obstructing as well as conducive factors for occupational participation; however, it is unclear how those factors are valued in the subjective perception of the individuals concerned and which interdependencies can be found between the individual factors.

Therefore, the objective was to examine which influential factors shape the occupational participation of men and women with mental health impairments. The aim of the study was the identification of a scope for design for improved occupational participation which is relevant from an individual as well as a societal perspective.

Emphasis has been placed on a specific labour market sector, namely the public administration, which is notable due to a high proportion of disabled workers as well as high levels of undue stress and sick leave. The sample in this study focused on local authorities within the region of the Ruhr area/North Rhine Westphalia (NRW).

The theoretical framework was developed based on models of different scientific disciplines (rehabilitation sciences, gender studies, labour research) in order to meet the challenges of the complexity of the participation setting. An analytical model was developed which allows statements on conducive and obstructing factors on the following three levels: the personal level of individuals considered, their social level and the structural level of occupational participation.

Using qualitative research methods, 35 interviews were conducted, speaking to subjects of different status groups within the setting of occupational participation: middle-aged women and men with mental health impairments, elected speakers for the severely disabled employees, return-to-work coordinators, and Human Resources staff. The qualitative content analysis was used for the evaluation.

Findings obtained give differentiated information on the influential factors and factor constellations regarding the occupational participation of middle-aged women and men with mental health impairments. They indicate scopes for design for the implementation of occupational participation – also appropriate for groups other than the focus group of this study.

It is specifically important to note that implementation strategies should be developed based on both the individual factors examined and the constellation of those factors. The most significant insight of this study is that occupational participation needs adequate structural conditions.

Danksagung

Während der langen Zeit der Erstellung dieser Arbeit haben mich viele Menschen auf verschiedene Weise inspiriert, herausgefordert oder ermutigt. Welche hohe Bedeutung es hat, einen Kreis an zuverlässigen und engagierten Begleiterinnen und Begleitern zu haben, ist mir ganz besonders in der äußerst arbeitsintensiven letzten Phase vor der Einreichung der Dissertation bewusst geworden. Nur durch sie konnte ich die vielen für die Fertigstellung (mühsam von sonstigen Aufgaben der Erwerbs- und der Familienarbeit) freigekämpften Tage und Stunden als Oasen des Abtauchens in die Einsamkeit des Auswertens und Schreibens produktiv nutzen. An alle, die hieran beteiligt waren, ist daher mein Dank gerichtet.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. Horst Biermann, ehem. Leiter des Fachgebiets Berufspädagogik und berufliche Rehabilitation, der die ersten Jahre meiner Promotion in sehr fachkundiger und fürsorglicher Weise begleitet hat. Bereits in meinem Studium der Diplom-Pädagogik begeisterte er mich für Fragestellungen beruflicher Rehabilitation im Erwachsenenalter, v.a. durch seine beständigen Theorie-Praxis-Transfers. Seine pointierten Analysen regten mich dazu an, verstärkt „hinter die Fassaden“ zu blicken. Ohne ihn hätte mich nicht auf den Promotionsweg begeben. Sein unerwarteter Tod 2015 hinterließ eine große Lücke.

Zu meinem Glück konnte ich auf meine Doktormutter Prof. Dr. Ulrike Schildmann als konstante Beraterin bauen, die von Beginn an mein Promotionsvorhaben unterstützte und fortan als Erstbetreuerin fungierte. Bereits in den ersten Semestern meines Studiums erlernte ich durch sie in tiefgründigen Lehrveranstaltungen ihres Fachgebietes Frauenforschung in der Behindertenpädagogik wichtige Grundlagen und kritische Sichtweisen, die sie mit beeindruckender, klarer Haltung vertrat. Sie begleitete meinen Weg an so mancher Gabelung mit konstruktiven Anregungen und viel Ausdauer. Dafür bin ich ihr sehr dankbar.

Mein weiteres Glück war es, dass Dr. Martin Koch als Vertr.-Prof. am Fachgebiet tätig wurde und die Aufgabe des Zweitbetreuers übernahm. Die gemeinsamen Reflexionen auf Basis seiner Expertise zu beruflicher Pädagogik und Rehabilitation sowie seiner Methodenkenntnisse waren für mich eine große Bereicherung. Vor allem danke ich ihm für seine unverstellten Einsichten in wissenschaftliche Erkenntnis- und Schreibprozesse und die von ihm ausgehende Zuversicht, die mir in der Abschlussphase immer wieder neue Kraft gab.

Auch an meine Drittprüferin Dr. Susanne Dirks geht mein Dank, die auf der wichtigen letzten Etappe mein Promotionsverfahren in wertschätzender Weise begleitete.

Ohne kollegialen Zusammenhalt wäre die Durchführung eines solchen Projekts für mich nicht möglich gewesen. Besonders danke ich Andrea Nobs, mit der mich eine langjährige Bürogemeinschaft und darüber hinausgehender intensiver Austausch verbindet. Eine wichtige Stütze war für mich ebenfalls der Austausch im Doktorand_innen-Kolloquium bei Ulrike Schildmann – insbesondere mit Sarah Saulheimer, Dr. Sabrina Schramme und Astrid Tan. Mit Daniela de Wall-Kaplan verbinde ich viele wertvolle Gespräche, v.a. zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement. Dirk Sischka danke ich für die angenehme kollegiale Atmosphäre.

Danken möchte ich weiterhin Volker Althoff, der für mich eine wichtige Brücke zur Praxis war. Im Alltag von Forschung und Lehre spielen studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskräfte eine wichtige Rolle, so auch bei mir. Viele von ihnen haben mir im Laufe der Jahre Aufgaben abgenommen und somit auch das Fortschreiten meines Promotionsprozesses unterstützt. Besonders

danke ich Stefanie Kautz, Jana Elsbernd und Christine Opitz für die wunderbare Zusammenarbeit. Am Fachgebiet danke ich ebenfalls Susanne Sroka, die mir meine Sorgen um Datenverlust abgenommen hat.

Familiären Rückhalt fand ich zu jedem Zeitpunkt bei meinen Eltern und meiner Schwester. Dafür bin ich sehr dankbar. Promotionen wirken sich auf das Familienleben aus: Meinem Mann danke ich daher besonders für seinen zuverlässigen Einsatz in der Abschlussphase. Für unsere beiden Kinder war es gefühlt eine unendlich lange Zeit, die sie ihre Mama entbehren mussten. Daher danke ich ihnen von ganzem Herzen für ihr Mitdurchhalten und für ihr Mitfreuen!

Im privaten Umfeld danke ich besonders Dr. Rebecca Babilon für die fachlichen Reflexionen und die Schaffung von „Klausur-Räumen“. Nicole Richter sage ich danke dafür, dass sie mich immer wieder ins „echte“ Leben zurückgeholt hat. Den Bochumer Beginen danke ich ebenfalls für ihre Alltagshilfen und Anteilnahme.

Der Dreh- und Angelpunkt meiner Dissertation sind die Interviewpartnerinnen und -partner. Allen Menschen, die diese Studie durch ihre Zeit und Offenheit überhaupt erst möglich gemacht haben, danke ich sehr – vor allem den in meiner Dissertation im Mittelpunkt stehenden psychisch beeinträchtigten Menschen, die ihren Platz im Leben und in der Gesellschaft suchen. Es war eine große Bereicherung, sie zu treffen und ihre Sichtweisen zu erfahren. An die Arbeitsgemeinschaft der Schwerbehindertenvertretungen NRW geht mein Dank für die Unterstützung bei der Akquise.

Da auch in wissenschaftlicher Arbeit Humor wichtig ist, den ich mit vielen der o.g. Wegbegleiterinnen und -begleitern teilen durfte, beende ich diese Danksagung mit einem lauten TRÖÖÖÖÖÖT! Es ist vollbracht!

Inhalt

Einleitung	13
1 Theoretischer Bezugsrahmen	19
1.1 Gesundheit, Krankheit, Beeinträchtigung und Behinderung	19
1.2 Einflussfaktoren im Erwerbsarbeitssetting und ihre Folgen für Beschäftigte	28
1.3 Intersektionalität: Wechselwirkungen zwischen sozialen Strukturkategorien ...	35
1.4 Zwischenfazit	44
2 Datenlage und Forschungsstand zu beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtiger Frauen und Männer	47
2.1 Erwerbsbeteiligung psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	47
2.2 Gesundheit und Krankheit von Frauen und Männern mittleren Alters	50
2.3 Relevante Faktoren für die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	56
2.3.1 Personenfaktoren	56
2.3.2 Soziale Faktoren am Erwerbsarbeitsplatz	58
2.3.3 Faktoren an der Schnittstelle Medizin/Rehabilitation – Erwerbsarbeitsplatz	60
2.3.4 Arbeitsmarktbezogene und betriebliche Umweltfaktoren	61
2.4 Zwischenfazit	70
3 Forschungsdesiderate, Ableitung der Forschungsfrage und methodische Anlage der empirischen Untersuchung	73
3.1 Forschungsdesiderate und Ableitung der Forschungsfrage	73
3.2 Anlage der empirischen Untersuchung	75
3.3 Auswertungsmethode	81
3.4 Reflexion des forschungsmethodischen Vorgehens	88
3.5 Zwischenfazit	91

4	Ergebnisse der empirischen Untersuchung	93
4.1	Personenbezogene Faktoren beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	93
4.1.1	Einschätzungen zur Bedeutung von Erwerbsarbeit vor dem Hintergrund von psychischer Beeinträchtigung	95
4.1.2	Konkrete Maßnahmen zur Frage des Beschäftigungserhalts	97
4.1.3	Wahrnehmungen zu relevanten personenbezogenen Faktoren beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	104
4.1.3.1	Zunahme psychischer Beeinträchtigungen	105
4.1.3.2	Leistungsfähigkeit als Schlüsselfaktor beruflicher Teilhabe	106
4.1.3.3	Fehlzeiten, Erkrankungssymptome und Zeitbedarf in der Maßnahmengestaltung	112
4.1.3.4	Verhaltensbezogene Faktoren der beeinträchtigten Person	115
4.1.3.5	Anerkannte Schwerbehinderung und damit verbundene Nachteilsausgleiche	118
4.1.3.6	(Veränderte) Haltung bedingt durch Erfahrungen mit der eigenen Beeinträchtigung bzw. durch den Umgang mit psychisch beeinträchtigten Beschäftigten	120
4.1.4	Mit der Geschlechtszugehörigkeit verbundene Einflussfaktoren	125
4.1.5	Mit der Familiensituation verbundene Einflussfaktoren	130
4.1.6	Diskussion der personenbezogenen Faktoren	133
4.2	Soziale Faktoren beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	137
4.2.1	Bedeutung von Vorgesetzten im Zusammenhang mit psychischer Beeinträchtigung	138
4.2.2	Bedeutung von Kolleg_innen im Zusammenhang mit psychischer Beeinträchtigung	148
4.2.3	Offenbarung einer Beeinträchtigung und Bedeutung von Vertraulichkeit	155
4.2.4	Kenntnisse und Kompetenzen des sozialen Umfeldes und der Funktionsträger_innen in Bezug auf den Umgang mit psychisch beeinträchtigten Mitarbeiter_innen	159
4.2.5	Diskussion der sozialen Faktoren	168
4.3	Strukturelle Faktoren beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	171
4.3.1	Bewertung der Arbeitsbedingungen in der Verwaltung hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Beschäftigung psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer	172
4.3.1.1	Negativ bewertete Arbeitsbedingungen und ihre Folgen für Beschäftigte	172
4.3.1.2	Positiv bewertete Arbeitsbedingungen	177
4.3.2	Dienstvereinbarungen	180
4.3.3	Organisationskultur	183
4.3.4	Geschlechteraspekte auf struktureller Ebene	187
4.3.5	Schnittstelle Privatleben/Familie und Beruf	190
4.3.6	Bedingungen für älter werdende Beschäftigte	193

4.3.7	Instrumente und Angebote für Gesundheit und Teilhabe	196
4.3.7.1	Betriebliche Gesundheitsförderung	197
4.3.7.2	Schwerbehindertenvertretung	198
4.3.7.3	Betriebliches Eingliederungsmanagement	203
4.3.7.4	Medizinisches Versorgungs- und Rehabilitationssystem	210
4.3.8	Diskussion der strukturellen Faktoren	215
5	Schluss: Zusammenfassung zentraler inhaltlicher und methodischer Erkenntnisse und Konsequenzen für Forschung und Praxis	221
	Verzeichnisse	225
	Literatur	225
	Abkürzungsverzeichnis	241
	Abbildungsverzeichnis	244
	Tabellenverzeichnis	244
	Anhänge	245

Einleitung

Problemaufriss und Zielsetzung der Arbeit

Psychische Beeinträchtigungen sind in unserer Gesellschaft in den letzten Jahren im öffentlichen wie im wissenschaftlichen Diskurs vermehrt zum Thema geworden. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit Erwerbsarbeit. Dabei wird kontrovers diskutiert, ob es sich bei der oftmals angeführten Zunahme psychischer Erkrankungen um ein gesamtgesellschaftliches Phänomen handelt (vgl. Deutsche Angestellten Krankenkasse – DAK 2005 u. 2013; Spießl/Jacobi 2008; Jacobi 2009, 17; Zielke 2014a). Epidemiologischen Angaben zufolge sind etwa 27% der Menschen zwischen 18 und 79 Jahren in Deutschland innerhalb eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen (vgl. Jacobi/Höfler/Strehle et al. 2014, 81). Dabei wird seit Jahren eine vergleichsweise hohe Konstanz festgestellt (vgl. ebd.; Richter/Berger 2013, 181). Verschiedene Ursachen kommen für die Wahrnehmung, psychische Erkrankungen hätten zugenommen, in Frage, darunter leichte Enttabuisierung, veränderte hausärztliche Diagnosestellung, Weiterentwicklung von Diagnosesystemen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales – BMAS 2013, 381; Deutsche Rentenversicherung Bund – DRV 2014, 3). Von einer allgemeinen Steigerung der Prävalenz – mit Ausnahme der Diagnose Depression (vgl. Mathers/Loncar 2006, 2022; Wittchen/Jacobi/Klose et al. 2010, 7) – kann jedoch nicht ausgegangen werden (vgl. DAK Forschung 2013, 29, 52-56; Jacobi 2009, 17; Jacobi/Höfler/Strehle et al. 2014, 81; Jacobi/Bretschneider/Müllender 2015, 62-71; Richter/Berger/Reker 2008; Richter/Berger 2013, 181). Dennoch ist unübersehbar: Der Handlungsbedarf zur Verbesserung der Situation, der sich zum einen aus individueller Sicht der Betroffenen und zum anderen aus gesamtgesellschaftlicher Perspektive abzeichnet, ist groß (vgl. z.B. Beule 2015; BMAS 2017, 418; BMAS 2016, 42; DRV 2014, 3; von Kardorff/Ohlbrecht 2015, 81; Schlipfenbacher/Jacobi 2014, 2.e3; Robert-Koch-Institut – RKI 2015, 112; Wittchen/Jacobi/Rehm et al. 2011, 656).

Der Handlungsbedarf gründet vor allem auf den im Arbeitsunfähigkeits- sowie im Erwerbsminderungsrentengeschehen abgebildeten Folgen von Erkrankungen. Psychische Erkrankungen sind häufig Gründe für Arbeitsunfähigkeiten (vgl. z.B. TK 2010, 77; Knieps/Pfaff 2016, 17; TK 2018, 7) und für Erwerbsminderungsrenten (vormals Frührenten genannt; vgl. DRV 2017, 105). Als Hauptursache für Berentungen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat sich der Anteil dieser Diagnosen an allen Erwerbsminderungsrenten von 1993 (15,3%) bis 2016 (42,8%) mehr als verdoppelt (vgl. ebd.). Dabei sticht insbesondere die Kohorte der geburtenstarken Jahrgänge (geboren um 1964) hervor, die diese Entwicklung prägt (vgl. Zielke 2014a, 2014b). Die so genannte Babyboomer-Generation steht momentan in der letzten Phase ihrer Erwerbstätigkeit und bewegt sich auf den Übergang in die Altersrente zu. Bedingt durch ihre Größe stellt diese Kohorte die Gesellschaft vor neue Herausforderungen, denn diese (schulisch und beruflich im Durchschnitt gut ausgebildete) Gruppe hat noch einige Jahre im Erwerbsleben vor sich, die es – auch unter der möglichen Prämisse einer eintretenden Beeinträchtigung – zu gestalten gilt (vgl. Schildmann/Gerdes 2008; BMAS 2017, 379). Im Zusammenhang von Beeinträchtigung und Lebensalter zeigen sich weitere Auffälligkeiten in der Schwerbehindertenstatistik. Ab dem mittleren Lebensalter – verstanden als das Alter zwischen 35 und 64 Jahren (vgl. BMAS 2017, 379) – nehmen anerkannte (Schwer-)Behinderungen deutlich zu (vgl. Statistisches Bundesamt – Destatis 2014, 5), so dass zu vermuten ist, dass sich Krankheitsfolgen mit zunehmenden

dem Alter zu gravierenden Behinderungen verfestigen bzw. dass sich Ursachen für (Schwer-) Behinderungen ab dem mittleren Alter häufen. Somit sind die letzten Jahre vor dem Ruhestandsalter für relativ viele Menschen durch eine Behinderung geprägt. Auch hier sind Steigerungen psychischer Ursachen für Behinderungen zu erkennen, wenn auch auf niedrigem Niveau (vgl. Destatis 2007, 10; dass. 2014, 8).

Die Daten zu psychischen Beeinträchtigungen zeigen deutliche geschlechterspezifische Unterschiede. Frauen sind häufiger als Männer von einer psychischen Erkrankung betroffen (bezogen auf einen Zwölfmonatszeitraum sind etwa 33% aller Frauen und 22% aller Männer in Deutschland erkrankt, vgl. Jacobi et al. 2014, 81). Nationale und internationale Studien zeigen bezüglich der Erkrankungsarten, dass bei Frauen eher Depression und Angststörungen, bei Männern eher Abhängigkeitserkrankungen diagnostiziert werden (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ 1999, 576f.; BMFSFJ 2004, 139; Jacobi et al. 2014, 80f.; Wittchen et al. 2010, 51; Busch/Maske/Ryl et al. 2013, 745). Das Vorliegen differierender Erkrankungen bei Frauen und Männern wird u.a. auf unterschiedliches Risikoverhalten, divergierende Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie von Präventionsangeboten zurückgeführt und mit der sozialen Bedeutung von Geschlechterstereotypen assoziiert (vgl. Kolip/Hurrelmann 2002, 20f.; Kolip/Koppelin 2002, 492f.; Pauli/Hornberg 2010; Franke 2012, 199f.). 2016 waren „psychische Störungen“ (definiert nach der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ – ICD) bei fast der Hälfte aller frühverrenteten Frauen für das vorzeitige Ausscheiden verantwortlich. Bei Männern macht diese Diagnosegruppe gut ein Drittel aus (vgl. DRV 2017, 113-115). Geschlechterspezifische Unterschiede lassen sich darüber hinaus in der Schwerbehindertenstatistik finden. Hiernach sind über die gesamte Lebensspanne männliche Personen häufiger als weibliche von Behinderung betroffen (vgl. Destatis 2017a, 6). Diese Befunde weisen darauf hin, dass die oben festgestellten Handlungsnotwendigkeiten Geschlechteraspekte einschließen.

Angesichts der Entwicklung und Relevanz psychischer Beeinträchtigungen wird – vor dem Hintergrund eines multikausalen Ursachengeflechts – verstärkt darüber diskutiert, welche Ursachen (anteile) in der Erwerbsarbeit zu finden sein können (vgl. DAK Forschung 2013; 66, Metz/Rothe 2017, 15f.). Diese Frage wird u.a. für die Öffentlichen Verwaltungen aufgeworfen, zumal hier besonders hohe negative Arbeitsbelastungen konstatiert werden (vgl. z.B. Brandl/Stelzl 2013). Bei der Betrachtung der vorliegenden Daten zu Arbeitsunfähigkeiten fällt der Arbeitsmarktsektor der Öffentlichen Verwaltungen seit vielen Jahren durch einen hohen Krankenstand auf (vgl. z.B. DAK Forschung 2009, 91; Knieps/Pfaff 2016, 451; DAK Forschung 2018, 266) und der Anteil psychischer Erkrankungen an allen Erkrankungsarten wird hier von einigen Krankenkassen als besonders hoch ausgewiesen (vgl. DAK Forschung 2013, 46f.; Knieps/Pfaff 2015, 247). Zusammenhänge zwischen psychischen Belastungen am Erwerbsarbeitsplatz und psychischen (sowie körperlichen) Erkrankungen (vgl. z.B. Rau/Henkel 2013, 798; Rothe/Adolph/Beermann et al. 2017, 84) bzw. Erwerbsminderungsrenten wurden bereits belegt (vgl. Dragano 2007). Eine Rolle spielen hierbei die Charakteristika des Arbeitsmarktes im Allgemeinen sowie der verschiedenen Arbeitsmarktsektoren im Besonderen. Die maßgebenden Marktmechanismen und Belastungen im leistungsgeprägten Wettbewerb gelten dabei gleichermaßen für die Gesamtheit der Beschäftigten wie für psychisch beeinträchtigte erwerbstätige Frauen und Männer.

Daher sind betriebliche Präventions- und Teilhabeinstrumente als Teil der für die Beschäftigten relevanten Faktoren der Erwerbsarbeit anzusehen, die in ihrer Wirkung sektorenübergreifend

teilweise bereits untersucht wurden (vgl. z.B. Niehaus/Magin/Marfels et al. 2008) und seitens der Politik im Rahmen der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) weiter als zukünftige Aufgaben forciert werden (vgl. BMAS 2017, 420, 477f.; siehe auch Trenk-Hinterberger 2012).

Möglichkeiten beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer wurden hinsichtlich verschiedener Faktoren vielfach erforscht und es zeigt sich, dass sie verglichen mit Menschen anderer Beeinträchtigungsarten besonders viele Hürden beim Zugang zur Erwerbsarbeit erleben (vgl. Baer/Frick/Fasel et al. 2010, XI; von Kardorff/Ohlbrecht 2013, 120; Slavchova/Spijkers/Arling 2017, 222f.). Es ergeben sich drei wesentliche Forschungsbefunde. Erstens werden Krankheit bzw. Behinderung im Erwerbsarbeitskontext tendenziell individualisiert, während jedoch die meisten Handlungsansätze für eine verbesserte Teilhabe auf Seiten der Umweltfaktoren und weniger auf Seiten der Personenfaktoren erkannt werden (vgl. z.B. von Kardorff/Ohlbrecht 2013, 8). Zweitens werden die Kenntnisse über die Wirkung verschiedener Faktoren des Arbeitsplatzes auf Beschäftigte meist übergreifend für alle Beschäftigten erforscht und sind für psychisch beeinträchtigte Frauen und Männer zu unspezifisch (vgl. z.B. Rothe/Adolph/Beermann et al. 2017, 89f.). Die Analyse des Forschungsstandes zeigt drittens, dass Bezüge zwischen Personen- und Umwelt- (insbesondere Arbeitsmarkt-)Faktoren nicht systematisch untersucht werden.

Daher kann die Frage, welche Faktoren auf Basis der subjektiven Sichtweisen der Beteiligten im Gesamtgefüge des Erwerbsarbeitsplatzes die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters in welcher Weise prägen und wie diese miteinander in Wechselwirkung stehen, als weitgehend unbeantwortet gelten. Aufgrund der aufgezeigten Relevanz psychischer Beeinträchtigung im mittleren Alter ist es aus gesamtgesellschaftlicher und aus individueller Perspektive sinnvoll, die beruflichen Entwicklungs- und Förderungsmöglichkeiten für diese Gruppe zu untersuchen. Die vorliegende Studie hat daher das Ziel, Einflussfaktoren auf die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters im exemplarischen Feld der Öffentlichen Verwaltungen aufzudecken, um Teilhabespielräume identifizieren zu können. An Relevanz gewinnt die Fragestellung insofern, als der normativ gesetzte und seit 2009 in Deutschland durch die Ratifizierung der UN-BRK gesetzlich gültige Anspruch auf Inklusion einzulösen ist (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017, 2).

Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in fünf Kapitel. Die theoretische Verortung wird im ersten Kapitel beleuchtet. Da es „keine in sich geschlossene Theorie der beruflichen Rehabilitation“ (Biermann 2008, 208) bzw. der beruflichen Teilhabe gibt, finden verschiedene theoretische Ansätze Berücksichtigung, die jeweils mit einem bestimmten Fokus auf das facettenreiche Feld beruflicher Teilhabe gerichtet sind und für einen umfassenden Überblick miteinander kombiniert werden müssen. Dabei geht es um drei Ebenen der Einflussfaktoren auf berufliche Teilhabe: die Ebene der Person, die Ebene der Strukturen und die Ebene sozialer Beziehungen als Vermittler zwischen den beiden erstgenannten. Für jede Ebene werden in der vorliegenden Arbeit Ansätze verschiedener wissenschaftlicher Fachdisziplinen herangezogen und für die Bearbeitung der Fragestellung miteinander in Beziehung gesetzt, wobei sich die Frage stellt, wie ergiebig die Verschränkungen der theoretischen Perspektiven für die Analyse sind.

Die Ebene der Person findet sich im biopsychosozialen Gesundheits- und Krankheitsverständnis wieder. Auf diesem beruht die „International Classification of Functioning, Disability and

Health“ (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit – ICF; Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI 2005). Diese nimmt Bezüge zwischen individuellem Gesundheitsproblem und gesellschaftlichen Kontextfaktoren auf, um Faktoren von Teilhabe bzw. von Beeinträchtigung in ihrer gesellschaftlichen Rahmung zu beschreiben (vgl. ebd., 14). Vor diesem Hintergrund ist weiterhin der Ansatz der Salutogenese hilfreich (vgl. Antonovsky 1987, deutsche Übersetzung durch Franke 1997, im Folgenden als Antonovsky 1997 bezeichnet). Er hat das als Persönlichkeitsvariable angelegte Kohärenzgefühl zum Kern, das Aussagen über das Verhältnis gesunder und erkrankter Anteile einer Person machen kann (vgl. ebd.). Der ICF und dem Salutogenese-Konzept ist gemein, dass sie einen Subjektfokus haben.

Um die Faktoren im Erwerbsarbeitssetting¹, dem hier untersuchten Ort der Teilhabe, zu systematisieren, wird unter Rückgriff auf arbeitswissenschaftliche Bezüge ein Modell zur Einordnung von Einflussfaktoren am Arbeitsplatz und deren Wirkung auf Beschäftigte genutzt: das Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Rohmert/Rutenfranz 1975; Udris/Kraft/Mussmann et al. 1992). Im Wesentlichen erfahren die Einflussfaktoren eine Dreiteilung, indem personenbezogene, soziale und strukturelle Faktoren unterschieden werden (vgl. Udris/Rimann 1999, 405). Dieses Modell bietet für die Studie den erforderlichen Faktorenfokus (als Gegenpol zum Subjektfokus) und leistet die notwendige Beschreibung der Strukturierung von Arbeitsplatzbedingungen. Es zeigt sich, dass damit Einflussfaktoren auf Gesundheit und auf Teilhabe zu systematisieren sind, die mit den ICF-Faktoren ineinander greifen: die Einteilung in personenbezogene, soziale und strukturelle Faktoren.

Die Zusammenführung der personenbezogen (subjektfokussiert) und strukturell (faktorenfokussiert) angelegten Einflussfaktoren auf Teilhabe lenkt den Blick auf soziale Beziehungen. In ihnen wird das Aushandeln der Einflussfaktoren durch die Beteiligten deutlich. Hierfür wird als Rahmen der Ansatz der Intersektionalitätsforschung gewählt, mit dem sich analysieren lässt, wie sich gesellschaftliche Diskurse und Praktiken in ihren Verwobenheiten im subjektiven und institutionellen Verhalten abbilden und welche Machtstrukturen sich dabei zeigen (vgl. Walgenbach 2012, 1; Winker/Degele 2009, 8). Exemplarisch werden für diese Studie die Merkmale *Geschlecht*, *Alter* und *Beeinträchtigung bzw. Behinderung* in ihren Verschränkungen im Kontext der Erwerbsarbeit betrachtet.

Vor diesem theoretischen Hintergrund können Einflussfaktoren auf Spielräume für Teilhabe aufgezeigt werden. An dieser Stelle muss eine Grundsatzentscheidung für die Studie zu der Frage der Priorisierung von Struktur- oder Subjektorientierung getroffen werden. Da hier vor allem die strukturellen Möglichkeiten von Eingliederungsszenarien erforscht werden, werden Strukturen und Faktoren anstelle von einzelnen biographischen Konstellationen favorisiert.

Nach der Darlegung der theoretischen Bezüge im ersten Kapitel erfolgt im zweiten Kapitel eine kritische Reflexion der Datenlage und des Forschungsstands, um den oben aufgeworfenen Problemaufriss zu vertiefen. Es wird der Frage nachgegangen, welche Forschungserkenntnisse bereits zu einzelnen Einflussfaktoren und zu deren Zusammenwirken auf die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters vorliegen und welche Perspektiven die unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen dabei einnehmen.

Das dritte Kapitel widmet sich den Forschungsdesideraten und dem methodischen Vorgehen der für diese Arbeit durchgeführten empirischen Untersuchung. Es ist das Anliegen der Studie, die folgende zentrale Forschungsfrage zu bearbeiten:

¹ Unter Setting werden hier stabile Sozialzusammenhänge in unterschiedlichen Lebenswelten verstanden (vgl. Altgeld/Geene/Glaeske et al. 2006, 13).

Welche Einflussfaktoren prägen die berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters?

Die Studie fragt damit nach Erkenntnissen zu teilhabeförderlichen und -hemmenden Faktoren für die genannte Zielgruppe basierend auf den subjektiven Einschätzungen verschiedener Beteiligter. Die Motivation für diese Arbeit gründet sich auf dem Ziel, neue Erkenntnisse für die Entwicklung verbesserter dauerhafter Teilhabemöglichkeiten für psychisch beeinträchtigte Menschen im Erwerbsleben zu nutzen.

Die Studie ist als qualitative Untersuchung angelegt, die feldverstehend und ohne Anspruch auf Repräsentativität erforscht, welche Faktoren sich insgesamt aus einer Vielzahl subjektiver Ansichten und Erlebensweisen der Beteiligten als relevant erkennen lassen. Weiterhin ist von Interesse, welche Bezüge die für berufliche Teilhabe relevanten Faktoren zueinander aufweisen und welche Faktorenkonstellationen sich als günstig bzw. ungünstig erweisen. Hierbei wird ebenfalls danach gefragt, inwiefern die vorliegenden Analysemodelle die Komplexität der Einflussfaktoren erfassen und strukturieren.

Da das soziale und strukturelle Umfeld für die berufliche Teilhabe bei Behinderung im Allgemeinen sowie bei psychischer Beeinträchtigung im Besonderen eine erhebliche Bedeutung hat, werden in die Beantwortung der Fragestellung nicht nur die Perspektiven direkt Betroffener, sondern auch die Sichtweisen verschiedener im Erwerbsarbeitssetting Beteiligter eingebunden: So kommen neben psychisch beeinträchtigten Frauen und Männern ebenfalls die Arbeitgeberseite und von ihr im betrieblichen Eingliederungs- bzw. Gesundheitsmanagement (BEM bzw. BGM) eingesetzte Mitarbeiter_innen² sowie die Schwerbehindertenvertretungen zu Wort. Damit werden verschiedene Akteurinnen und Akteure des Feldes zu konkreten Prozessen der Wiedereingliederung bzw. beruflichen Teilhabe befragt. Dieses Vorgehen bietet die Grundlage für die Entwicklung eines Gesamtbildes des Teilhabesettings und fundiert die Entwicklung von Handlungsansätzen.

Die Betroffenen werden – den theoretischen Ausführungen folgend – als Subjekte betrachtet, die Arbeitgeber als die Gestalter der Arbeitsbedingungen und Personalverantwortliche als deren Repräsentant_innen, die Schwerbehindertenvertretungen und Akteur_innen des BEM bzw. BGM in unterschiedlichem Grad als Vermittler. Von Interesse ist, wie die einzelnen Faktoren zwischen den Beteiligten in diesem Feld verhandelt werden und wie die subjektiven Wahrnehmungen der tendenziell als gegensätzlich angenommenen Interessen ausgedrückt werden. Angenommen wird zudem, dass sich durch das Aushandeln zwischen den personalen Faktoren und den strukturellen Faktoren die sozialen Konstellationen ausbilden. Die Gegenüberstellung soll Förderfaktoren und Hemmnisse für berufliche Teilhabe als Resultate dieser Aushandlungsprozesse (Interessengegensätze und gefundene Kompromisse) beleuchten. In bisherigen Forschungsarbeiten wurde nicht in dieser Weise systematisch mehrperspektivisch vorgegangen und es fehlen oftmals die subjektiven Sichtweisen der Beteiligten.

Zur Beantwortung der Fragestellung wird ein konkreter Ort der Teilhabe benötigt, da sich die Faktoren nicht abstrakt untersuchen lassen. Als exemplarisches Feld mit vergleichbaren Handlungsbedingungen kommt der Öffentliche Dienst aus mehreren Gründen in Frage: Er hat einen gesellschaftlichen Auftrag bzw. eine Vorbildfunktion in Bezug auf die Beschäftigung (schwer) behinderter Beschäftigter (vgl. Art. 27 UN-BRK) und hat zudem durch seine Struktur meist langfristig Beschäftigte. Außerdem fallen Öffentliche Verwaltungen durch einen hohen Krankenstand sowie zunehmend durch fehlbelastende Arbeitsbedingungen auf (siehe oben). Durch

2 Die Sichtbarmachung der verschiedenen Geschlechtergruppen ist in dieser Arbeit ein wichtiges Anliegen, jedoch wird nicht jede Personenbezeichnung geschlechterneutral formuliert.

die in Öffentlichen Verwaltungen im Vergleich zur freien Wirtschaft engere Bindung an seine Beschäftigten ist davon auszugehen, dass der Öffentliche Dienst angesichts demographischer Veränderungen verstärkt vor der Frage³ steht, wie mit älter werdenden und erkrankten oder behinderten Beschäftigten umzugehen ist.⁴ Zur weiteren Eingrenzung des sehr vielseitigen Öffentlichen Sektors wurden für diese Studie als Stichprobe die vergleichbaren Organisationen der Kommunalverwaltungen ausgewählt.

Die Konkretisierung der Zielgruppe erfolgt durch die Eingrenzung auf psychische Erkrankungen, diagnostiziert auf Basis der ICD-10, Kapitel F, sowie durch das Kriterium einer anerkannten Behinderung bzw. Schwerbehinderung. Angesichts der aufgezeigten Unterschiede der beruflichen Teilhabe zwischen Frauen und Männern wird die soziale Strukturkategorie Geschlecht in die Analyse einbezogen.

Die Untersuchung richtet den Fokus nicht nur verengt auf die einzelnen, fachspezifisch aufgegriffenen Ebenen, deren theoretischer Blickwinkel sich im Forschungsstand spiegelt, sondern fragt nach einem übergreifenden Analysemodell, das Wechselwirkungen einzelner Faktoren der verschiedenen Ebenen in den Blick zu nehmen vermag.

Nach der Vorstellung des Untersuchungsdesigns und der Reflexion der Grenzen der Studie im dritten Kapitel erfolgt im vierten Kapitel die Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung. Leitend sind hier die drei Hauptkategorien personenbezogene, soziale und strukturelle Faktoren. Die Ergebnisse werden dieser Systematik folgend vorgestellt. Sie basieren auf der vergleichenden Analyse der Interviews mit den Mitgliedern der verschiedenen Statusgruppen. Eine Ausdifferenzierung dieser drei Faktoren eröffnet den Blick auf vielfältige Facetten, die für die Fragestellung von Bedeutung sind. Die Relevanz der einzelnen Faktoren sowie ihrer Bezüge untereinander für berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer werden deutlich und es zeigt sich, wo sich Teilhabespielräume öffnen oder verschließen. Im Anschluss an die Ergebnisdarstellung jeder der drei Hauptkategorien erfolgt eine Diskussion, die den Bogen zu den in den ersten Kapiteln der Arbeit ausgeführten Inhalten spannt.

Diese Arbeit schließt mit einer Zusammenfassung zentraler inhaltlicher und methodischer Ergebnisse unter Einbezug der Erkenntnisse des theoretischen Rahmens, des Forschungsstandes sowie der eigenen empirischen Untersuchung. Daraus abgeleitet werden Konsequenzen für Forschung und Praxis skizziert.

3 Diese Frage bleibt insofern aktuell, als sie auch dann noch gilt, wenn die Babyboomer-Jahrgänge das mittlere Alter durchschritten haben und aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sein werden.

4 Hier wirkt sich u.a. aus, dass das Rentenalter für nicht behinderte Personen sukzessive heraufgesetzt wird (DRV 2018, 33) und auch die Altersgrenze für eine abschlagsfreie Rente bei Schwerbehinderung ab Geburtsjahrgang 1952 von 63 auf 65 Jahre schrittweise angehoben wird und eine vorzeitige Inanspruchnahme ab 62 statt ab 60 Jahren möglich ist (vgl. DRV 2013, 19).

Psychische Beeinträchtigung ist eine häufige Ursache für Ausschluss aus dem Arbeitsleben. Dies scheint sich – mit geschlechts- und altersspezifischen Unterschieden – in den letzten Jahren zu verstärken. Daher widmet sich die vorliegende Arbeit der Frage nach Einflussfaktoren auf berufliche Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer mittleren Alters auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, konkret: in der Öffentlichen Verwaltung.

Damit wird ein Thema aufgegriffen, das – so machen die Ergebnisse deutlich – von sowohl individueller als auch gesellschaftlicher Relevanz ist.

Auf der Grundlage eines interdisziplinär aufgebauten Analysemodells wurden in einer qualitativen empirischen Studie 35 Interviews mit verschiedenen Statusgruppen (psychisch beeinträchtigten Beschäftigten, Schwerbehindertenvertretungen, Beauftragten für Betriebliches Eingliederungsmanagement und Personalverantwortlichen) geführt. Übergreifend werden Faktoren und Faktorenkonstellationen auf der individuellen, der sozialen und der strukturellen Ebene aufgedeckt, die förderlich bzw. hinderlich für die Realisierung beruflicher Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen und Männer sind.

Die Erkenntnisse dieser Studie bilden die Basis für künftig zu entwickelnde Handlungskonzepte zur Verbesserung beruflicher Teilhabe der hier untersuchten Gruppe und weisen darüber hinaus auf wichtige Faktoren für die Umsetzung des Inklusionsanspruchs hin.



Die Autorin

Tomke Sabine Gerdes, Studium der Diplom-Pädagogik an der TU Dortmund. Seit 2006 im Fachgebiet Berufspädagogik und berufliche Rehabilitation, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, seit 2019 als Akademische Rätin a.Z. tätig. Schwerpunkte in Forschung und Lehre: berufliche Teilhabe beeinträchtigter Erwachsener; berufliches Rehabilitationssystem. Außerdem Tätigkeit in der Weiterbildung von Fachkräften im Bereich betrieblicher Wiedereingliederungen.

978-3-7815-2350-0



9 783781 523500