

UNIVERSITÄT SIEGEN  
FAKULTÄT II (BILDUNG – ARCHITEKTUR – KÜNSTE)

DIPLOMARBEIT  
IM „INTEGRIERTEN STUDIENGANG SOZIALPÄDAGOGIK UND  
SOZIALARBEIT ISPA – DIPLOM II“

**ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG  
FÜR MENSCHEN MIT  
CHRONISCHEN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN  
IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN  
INKLUSION UND EXKLUSION**

- ÜBERARBEITETE VERSION -

VORGELEGT VON: ANJA DORNSEIFER

ERSTGUTACHTER: PROF. DR. ALBRECHT ROHRMANN  
ZWEITGUTACHTER: DR. PHIL. JOHANNES SCHÄDLER

WENDEN, IM JUNI 2013

# INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung .....	2
1. Grundlegende Erkenntnisse zur Bedeutung von Erwerbsarbeit und den damit verbundenen Anforderungen vor dem Hintergrund eines sich wandelnden Arbeitsmarktes .....	5
2. Die Situation für Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt .....	11
3. Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen .....	17
3.1 Werkstätten für behinderte Menschen .....	17
3.2 Integrationsprojekte .....	20
3.3 Unterstützungsmöglichkeiten auf Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes .....	22
4. Auf dem Weg zu einem inklusiven Arbeitsmarkt - Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention .....	31
5. Eigene empirische Erhebung .....	41
5.1 Untersuchungsdesign .....	41
5.2 Darstellung und Interpretation der Interviewergebnisse .....	43
5.2.1 Interview mit Frau A .....	44
5.2.2 Interview mit Herrn B .....	52
5.2.3 Interview mit Frau C .....	59
5.2.4 Interview mit Frau D .....	76
5.2.5 Interview mit Frau E .....	82
5.2.6 Diskussion der Interviewergebnisse .....	92
6. Schlussfolgerungen .....	100
Literaturverzeichnis .....	107
Online-Quellen: .....	111

## EINLEITUNG

Die positiven Wirkungen von Arbeit sind bereits in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts von Marie Jahoda im Rahmen ihrer Studie „DIE ARBEITSLOSEN VON MARIENTHAL“ formuliert worden. Demnach strukturiert Arbeit den Tag, fordert aktiv zu sein und ermöglicht soziale Kontakte. Darüber hinaus stützt Arbeit das Selbstwertgefühl und stiftet Identität (VGL. JAHODA 1983). Es steht außer Frage, dass alle Menschen, besonders aber auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, für ihr seelisches Wohlbefinden ein Gleichgewicht zwischen Aktivität und Freizeit benötigen. Weitgehende Übereinstimmung besteht demzufolge in der Auffassung, dass Arbeit eine sinnstiftende Wirkung hat. Zunehmend wird jedoch diskutiert, dass Arbeit auch belasten und krank machen kann. Welche Auswirkungen Arbeit letztendlich hat, wird insbesondere bestimmt durch die jeweiligen Bedingungen, unter denen gearbeitet wird. In den letzten Jahren hat sich ein deutlicher Wandel auf dem Arbeitsmarkt vollzogen, der die Arbeitsbedingungen drastisch verändert hat. Der Arbeitsalltag ist heutzutage immer häufiger gekennzeichnet durch Zeitdruck, Stress und Überforderung sowie durch Konkurrenzkampf und Angst um den Arbeitsplatz. Besonders das Thema „PSYCHISCHE BELASTUNGEN IN DER ARBEITSWELT“ hat enorm an Bedeutung gewonnen. Da psychische Erkrankungen insgesamt in unserer Gesellschaft deutlich zugenommen haben und mittlerweile psychische Diagnosen die Hauptursache für Frühberentungen darstellen und einen immer höheren Anteil an der Gesamtzahl der Arbeitsunfähigkeitstage einnehmen, wird die Rolle der Arbeit zunehmend in den Blick genommen, um zu untersuchen, ob ein Zusammenhang zwischen Belastungen am Arbeitsplatz und der Entstehung von psychischen Erkrankungen besteht.

Menschen mit Behinderungen sind besonders hohen Risiken im Erwerbsleben ausgesetzt. Sie sind belastenden Arbeitsmarktbedingungen aufgrund ihrer Erkrankung noch weniger gewachsen als normalgesunde Menschen. Insgesamt ist ihre Teilhabe am Arbeitsmarkt stark eingeschränkt. Berichtet wird trotz der gesetzlichen Einstellungspflicht von einer hohen Arbeitslosenquote von schwerbehinderten Menschen im Vergleich mit der allgemeinen Arbeitslosenquote und dementsprechend von einer vergleichsweise geringeren Erwerbsquote von Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus steigen die Zugangszahlen der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen jährlich stetig an und trotz großer Bemühungen und vielfacher Modellprojekte gelingen Übergänge aus der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen nur in sehr geringer Zahl und wenn, dann sind sie vor allem für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Behinderungen leider häufig nicht von Dauer.

Die seit 2009 auch in Deutschland ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen konkretisiert die Rechte von Menschen mit Behinderungen neben anderen Schwerpunktbereichen auch im Handlungsfeld Arbeit und Beschäftigung. Demnach ist

gesetzlich verankert, dass Menschen mit Behinderungen nach Artikel 27 der UN-BRK das gleiche Recht auf Arbeit haben wie alle Menschen und dass dies *„das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird“* (ARTIKEL 27 ABS. 1 UN-BRK) beinhaltet. Ein grundlegendes Leitziel der UN-BRK ist der Gedanke der Inklusion, der die Offenheit einer Gesellschaft für eine soziale Vielfalt und deren Wertschätzung beinhaltet. Inklusion ist jedoch kein selbstverständlicher Zustand. Vielmehr handelt es sich um eine große gesellschaftliche Herausforderung und einen Prozess, den es zu entwickeln gilt, denn gleiche Zugangs- und Teilhabechancen (zum Arbeitsmarkt) haben aktuell bei weitem nicht alle Menschen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird die Hypothese aufgestellt, dass die Bedingungen, unter denen Arbeit heutzutage stattfindet, weniger zur Inklusion als vielmehr zur Exklusion von Menschen mit Behinderungen führen. Da immer mehr Menschen mit den veränderten und sich weiter wandelnden Arbeitsbedingungen nicht zu Recht kommen, erkranken und aus dem Arbeitsleben ausscheiden bzw. zunehmend alternative Beschäftigungsformen, wie in Integrationsfirmen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen geschaffen werden müssen, stellt sich die Frage, ob Arbeit unter den aktuellen Arbeitsbedingungen nicht psychische Erkrankungen sogar selbst *„produziert“* (vgl. auch DALFERTH 2011, S. 408). Ein Grundanliegen der vorliegenden Arbeit soll es dementsprechend sein, die Voraussetzungen und Bedingungen für einen Wandel von einem exklusiven zu einem inklusiven Arbeitsmarkt herauszuarbeiten.

Um sich dem Thema *„ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG FÜR MENSCHEN MIT CHRONISCHEN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN INKLUSION UND EXKLUSION“* zu nähern, soll zunächst in **KAPITEL 1** gezeigt werden, dass Arbeit sowohl positive und stabilisierende Funktionen als auch belastende Faktoren beinhalten kann. Darüber hinaus wird der Wandel der Arbeitswelt in den letzten Jahren skizziert und insbesondere vor dem Hintergrund der gestiegenen psychischen Belastungen in der Arbeitswelt die Rolle der Arbeit bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen beleuchtet.

**KAPITEL 2** dieser Arbeit beschäftigt sich mit der aktuellen Situation von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt. Neben der speziellen Erwerbs- und Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen wird untersucht, welche unterschiedlichen Vorbehalte und Barrieren bezüglich der Einstellung von Menschen mit Behinderungen bestehen.

In Bezug auf die Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen werden in **KAPITEL 3** zunächst die Angebote von Werkstätten für behinderte Menschen (**KAPITEL 3.1**) und von Integrationsprojekten (**KAPITEL 3.2**) vorgestellt, bevor auf die möglichen institutionellen Unterstützungsarrangements und spezifischen Konzepte eingegangen wird,

die für Menschen mit Behinderungen zur Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entwickelt und installiert wurden (**KAPITEL 3.3**). In diesem Zusammenhang werden vor allem die Unterstützungsmöglichkeiten durch das Integrationsamt und die Integrationsfachdienste sowie die Konzepte der Unterstützten Beschäftigung, der Arbeitsassistenz und des Persönlichen Budgets vorgestellt.

**KAPITEL 4** beschäftigt sich mit den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention im Handlungsfeld Arbeit und Beschäftigung und untersucht, welche Veränderungen neben den bereits initiierten Maßnahmen der Bundesregierung notwendig sind, um einen inklusiven Arbeitsmarkt als grundlegendes Leitziel der UN-BRK zu ermöglichen. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auf die Frage gelegt werden, ob auch Institutionen des zweiten Arbeitsmarktes einen Beitrag zur Inklusion leisten können und ob sie demnach auch zukünftig auf einem angestrebten inklusiven Arbeitsmarkt eine Existenzberechtigung haben.

Um herauszufinden, welche Erfahrungen Menschen mit psychischen Behinderungen im Arbeitskontext machen und wie sie selbst ihre Situation bzw. ihre Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt beurteilen, wurde im Rahmen dieser Arbeit eine eigene empirische Arbeit durchgeführt, die in **KAPITEL 5** vorgestellt wird. Durch die Befragung von fünf Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung soll es zum einen ermöglicht werden, exemplarisch verschiedene Berufsbiographien von Menschen mit psychischen Erkrankungen kennenzulernen und darüber hinaus ausgewählte theoretische Inhalte dieser Arbeit aus der Betroffenenperspektive zu beleuchten. In **KAPITEL 5.1** wird zunächst das Untersuchungsdesign der empirischen Erhebung beschrieben, bevor in **KAPITEL 5.2** die Interviewergebnisse vorgestellt werden. Dabei wird zunächst der Inhalt jedes einzelnen Interviews mit der anschließenden Einzelinterpretation dargestellt (**KAPITEL 5.2.1 – 5.2.5**), um anschließend in **KAPITEL 5.2.6** die Interviewergebnisse thematisch miteinander zu vergleichen und zu diskutieren.

In **KAPITEL 6** werden die theoretischen Erkenntnisse und die Ergebnisse der Interviewerhebung zusammengeführt, um ein allgemeines Fazit zu ziehen bzw. einen Ausblick zu wagen.

# 1. GRUNDLEGENDE ERKENNTNISSE ZUR BEDEUTUNG VON ERWERBSARBEIT UND DEN DAMIT VERBUNDENEN ANFORDERUNGEN VOR DEM HINTERGRUND EINES SICH WANDELNDEN ARBEITSMARKTES

*„Historisch ist die individuelle Bedeutung der Arbeit weithin durch Ambivalenzen geprägt: Auf der Negativseite gilt sie als Mühe, Last, Fluch, Qual, Buße für menschliche Sündhaftigkeit, fremdbestimmte Existenzform; auf der Positivseite wird sie als Quelle von Eigentum, Reichtum, Bürgerrechten, Selbstverwirklichung und Lebenssinn gesehen“ (BIEKER 2005, S. 13). Arbeit zu haben, hat für die meisten Menschen die Bedeutung, nicht nur sinnvoll beschäftigt, sondern erwerbstätig zu sein. Erwerbsarbeit „meint Arbeit, von der man lebt, durch die man verdient“ (BIEKER 2005, S. 12).*

Dass Arbeit mehr bedeutet als den Verdienst des Lebensunterhaltes allein, haben vor allem die Forschungen über die psychosozialen Folgen der Arbeitslosigkeit von MARIE JAHODA eindrucksvoll belegt (VGL. JAHODA U.A. 1975). JAHODA schreibt der Erwerbsarbeit neben der manifesten Funktion im Sinne der Güter- und Dienstleistungsproduktion bzw. auf der individuellen Ebene im Sinne der Einkommenssicherung auch latente Funktionen zu, die die starke identitäts- und sinnstiftende Bedeutung der Erwerbstätigkeit hervorheben. Erwerbstätigkeit:

- gibt dem Alltag eine feste Zeitstruktur und damit Orientierung und Sicherheit;
- ermöglicht Kontakte zu anderen Menschen und trägt zur Sozialintegration bei;
- bindet in kollektive Ziele und Zwecke ein und ermöglicht es, einen volkswirtschaftlich nützlichen Beitrag zu leisten;
- vermittelt sozialen Status und die damit zusammenhängende Identität einer Person;
- erzwingt Aktivität und mobilisiert Fähigkeiten (VGL. JAHODA 1983, S. 45FF).

Darüber hinaus lassen sich nach BIEKER individuelle Potenziale ergänzen, die im Idealfall durch Erwerbstätigkeit aktiviert werden können: So entsteht beispielsweise durch ein regelmäßiges Einkommen ein Gefühl der Sicherheit, eine Planbarkeit der Lebensführung und die Möglichkeit, vielfältige persönliche Bedürfnisse zu befriedigen. Die erfolgreiche Bewältigung beruflicher Anforderungen lässt den Einzelnen Wertschätzung und soziale Anerkennung erfahren. Darüber hinaus bietet eine berufliche Tätigkeit die Möglichkeit, Lebensfreude und Sinnerfüllung zu finden, sich durch Erwerbsarbeit selbst zu verwirklichen sowie Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zu schöpfen (VGL. BIEKER 2005, S. 16). Insgesamt hat Erwerbstätigkeit einen hohen Stellenwert für die Lebensgestaltung und Identitätsentwicklung eines Menschen.

Die hohe Bedeutung von Erwerbsarbeit für den Einzelnen wird auch deutlich, wenn man die gesundheitliche Situation erwerbsloser Menschen mit der von erwerbstätigen Menschen vergleicht. KROLL UND LAMPERT weisen darauf hin, dass die Ergebnisse vieler Studien belegen, *„dass Arbeitslose im Vergleich zu Erwerbstätigen einen schlechteren Gesundheitszustand haben“* (KROLL UND LAMPERT 2012, S. 1). Die mit Arbeitslosigkeit verbundenen Belastungen können psychosozialen Stress auslösen und damit *„gesundheitsriskantes Verhalten sowie das Auftreten von Erkrankungen begünstigen“* (KROLL UND LAMPERT 2012, S. 1). Viele Untersuchungen zeigen, dass insbesondere psychische Erkrankungen, wie z.B. Depressionen und Angststörungen, bei Arbeitslosen häufiger als bei erwerbstätigen Menschen auftreten (VGL. KROLL UND LAMPERT 2012, S. 1). Darüber hinaus kommen verschiedene nationale und internationale Forschungsprojekte zu dem Ergebnis, dass Arbeitslosigkeitserfahrungen sowohl bei Frauen als auch bei Männern *„mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko assoziiert sind“* (KROLL UND LAMPERT 2012, S. 2). *„So haben Personen mit Arbeitslosigkeitserfahrungen eine insgesamt höhere Sterblichkeit und ein erhöhtes Risiko für den Tod in Folge eines Suizides oder ungeklärter äußerer Ursachen“* (KROLL UND LAMPERT 2012, S. 2). Nicht zuletzt weisen KROLL UND LAMPERT darauf hin, dass das allgemeine psychische Wohlbefinden und die Vitalität von arbeitslosen Frauen und Männern deutlich niedriger bewertet werden als von erwerbstätigen Personen (VGL. KROLL UND LAMPERT 2012, S. 4). Insgesamt resümieren KROLL UND LAMPERT auf der Basis der von ihnen erwähnten Studien, *„dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeitserfahrungen bzw. Arbeitsplatzunsicherheit auf der einen und der Verschlechterung der psychischen Gesundheit auf der anderen Seite besteht“* (KROLL UND LAMPERT 2012, S. 6).

Für Menschen mit Behinderungen haben die Funktionen und Potentiale von Erwerbsarbeit eine besonders hohe Bedeutung: *„Erwerbstätigkeit ist der öffentlich sichtbare Beleg für Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft; statt „Defiziten“ wird individuelles „Können“ sichtbar“* (BIEKER 2005, S. 16). PLÖBL weist darauf hin, dass Arbeit im Hinblick auf die Bewältigung einer psychischen Erkrankung *„einen höchst wirksamen Faktor“* (PLÖBL 2011, S. 27) darstellt, da über eine Erwerbsarbeit Kontakt, Zugehörigkeit sowie Struktur und Aktivierung erreicht werden können. Arbeit kann dazu beitragen, dass Betroffene sich stabilisieren und weitere Klinikaufenthalte und Rückfälle vermieden werden können (VGL. PLÖBL 2011, S. 27).

Die bisherigen Ausführungen haben gezeigt, dass Arbeit viele positive und stabilisierende Auswirkungen haben kann. Immer häufiger wird aber auch die Annahme diskutiert, dass Arbeit auch krank machen kann. *„Früher dachte man dabei eher an Bergleute mit Staublunge oder an Schuhverkäuferinnen mit Bandscheibenvorfall. Beide gibt es immer noch. Doch inzwischen sind eher solche Arbeitsbedingungen in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt, die gravierende psychische Folgen nach sich ziehen“* (KROL UND EICHSTEDT 2012, S. 71). Insgesamt lässt sich eine deutliche Zunahme der Anzahl von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der

Gesellschaft beobachten. DALFERTH sieht einen Grund dafür auch im Wandel der Arbeitswelt: *„Die Verdichtung der Arbeitszeit, Multitasking, die ständige Erreichbarkeit per Mail, um nur einige Beispiele zu nennen, produzieren Stress. Und dieser Stress führt dazu, dass sich immer mehr Menschen den Anforderungen der heutigen Arbeitswelt nicht mehr gewachsen fühlen“* (DALFERTH 2011, S. 407F). *„In den letzten Jahren hat sich die Arbeitswelt rasant verändert“* (VÖLPEL 2012, S. 49). Kennzeichen der heutigen Arbeitswelt sind unter anderem ein stetiger Produktivitätsfortschritt und gleichzeitig ein schwindender Bedarf an Arbeitskräften. Darüber hinaus sind im Zuge der Globalisierung viele Produktionen an wirtschaftlich profitablere Standorte im Ausland verlagert worden, z.B. nach Osteuropa oder Asien. Von den globalen Märkten geht ein enormer Wettbewerbsdruck aus. Menschliche Arbeitskraft wird immer häufiger durch Maschinen ersetzt, um zu rationalisieren und Kosten zu sparen. Parallel führt der Druck, Kosten zu sparen, dazu, dass die Anforderungen an die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Mitarbeiter steigen (VGL. BIEKER 2005, S. 7). Aus Sorge um ihren Arbeitsplatz vermeiden es viele Arbeitnehmer, sich krank zu melden und erscheinen stattdessen krank an ihrem Arbeitsplatz. Der Anspruch und die Kultur der permanenten Erreichbarkeit lässt darüber hinaus die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit zunehmend verschwimmen.

Insgesamt lässt sich der Wandel der Arbeitswelt nach LOHMANN-HAISLAH mit folgenden Schlagworten skizzieren:

- **Tertiärisierung:** *„die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft, die eine Zunahme von geistigen und interaktiven Tätigkeiten nach sich zieht und mit steigendem emotionalen und kognitiven Anforderungen einhergeht“* (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 11);
- **Informatisierung:** *„die zunehmende Durchdringung der Arbeitswelt mit modernen Kommunikationstechnologien, die in immer höheren Maße ortsunabhängiges, zeitlich flexibles Erledigen von Aufgaben ermöglichen und abverlangen und so zur Entgrenzung von Arbeit beitragen“* (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 11);
- **Subjektivierung:** *„die Entwicklung neuer Steuerungsformen, die mit oder ohne Zielvereinbarungen von zunehmender Eigenverantwortung für Ablauf und Erfolg von Arbeitsprozessen gekennzeichnet ist“* (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 11);
- **Akzeleration:** *„die fortlaufende Beschleunigung von Produktions-, Dienstleistungs- und Kommunikationsprozessen bei steigender Komplexität der Aufgaben und zunehmenden Lernanforderungen“* (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 11);
- **Neue Arbeitsformen:** *„die Ausbreitung beruflicher Unsicherheit in diskontinuierlichen Beschäftigungsverhältnissen als Ausdruck ständiger Veränderungsprozesse, einhergehend mit wachsender Instabilität sozialer Beziehungen in Zusammenhang mit Tätigkeits- und Berufswechseln“* (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 11).

ARMBRUSTER UND BIEDERMANN weisen darauf hin, dass die „Kerngruppe der leistungsfähigen und beruflich integrierten Menschen mit einer klassischen Erwerbsbiographie (...) immer kleiner“ (ARMBRUSTER UND BIEDERMANN 2006, S. 3) wird, so dass Soziologen von „der Erosion der Normalarbeitsverhältnisse und der wachsenden Diskontinuität von Erwerbsbiographien“ (ARMBRUSTER UND BIEDERMANN 2006, S. 3) sprechen. „Am Rande der Arbeitswelt entstehen immer breitere Personengruppen, deren Leistungsvermögen nicht mehr nachgefragt wird oder die nur noch in Nischen und geschützten Bereichen Arbeit und Beschäftigung finden und ihren Lebensunterhalt durch ihre Arbeit nur unzureichend sichern können“ (ARMBRUSTER UND BIEDERMANN 2006, S. 3). RAUCH stellt die Hypothese auf, dass „der Arbeitsmarkt von morgen (...) durch den Übergang von der Industriegesellschaft zur Wissensgesellschaft“ (RAUCH 2005, S. 41) bestimmt sein wird. Dieser Strukturwandel habe bereits vor einigen Jahren begonnen und es ist nach RAUCH zu erwarten, dass das Humankapital an Bedeutung weiter zunehmen wird, der Bedarf an Arbeitnehmern mit hohen Qualifikationen steigen wird und es immer weniger Arbeitsplätze im Bereich der Hilfs- und der einfachen Fachtätigkeiten geben wird. Bereits heute tragen Akademiker das geringste Risiko, von Arbeitslosigkeit betroffen zu sein und RAUCH prognostiziert, dass zukünftig „diese Schere des Arbeitslosenrisikos weiter auseinander klaffen“ (RAUCH 2005, S. 41) wird.

Die BUNDESANSTALT FÜR ARBEITSSCHUTZ UND ARBEITSMEDIZIN hat im Jahr 2012 den „STRESSREPORT 2012“ (VGL. LOHMANN-HAISLAH 2012) herausgegeben. Grund dafür ist vor allem, dass das Thema „PSYCHISCHE BELASTUNGEN“ im Arbeits- und Gesundheitsschutz vor dem Hintergrund des deutlichen Anstiegs der Diagnosen im Bereich der psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen sowohl bei den Arbeitsunfähigkeitstagen als auch bei den Frühverrentungen zurzeit immer häufiger diskutiert wird. Alarmierende Ergebnisse des Stressreports 2012 zeigen, dass psychische Störungen im Jahr 2012 für mehr als 53 Millionen Krankheitstage verantwortlich waren und dass bereits 41 Prozent der Frühberentungen psychische Ursachen haben (VGL. LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 3). Auch wenn diese Zahlen nicht belegen, dass die Zunahme der psychischen Erkrankungen ausschließlich Ursachen in den Veränderungen der Arbeitswelt haben, so sind sie doch Anlass genug, um „die Rolle der Arbeit mehr als bisher in den Blick zu nehmen“ (ROTHE 2012, S. 9). LOHMANN-HAISLAH beschreibt, dass sich im Zusammenhang mit dem Wandel der Arbeitswelt die Anforderungen an Arbeitnehmer deutlich verändert haben und dass Befragungen zu Arbeitsbedingungen bereits seit einigen Jahren auf eine Zunahme psychischer Arbeitsanforderungen verweisen. Dieser Anstieg an psychischer Arbeitsbelastung wird wiederum verantwortlich gemacht für die Zunahme von Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühverrentungen aufgrund psychischer Störungen. LOHMANN-HAISLAH weist weiter darauf hin, dass eine Vielzahl von Studien belegt, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und psychischen Erkrankungen, wie z.B. Depressionen besteht (VGL. LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 12). Sie schränkt allerdings

ein, dass „von einem direkt proportionalen Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und psychischer Erkrankung nicht ausgegangen werden (kann, da) Folgen psychischer Belastung auch von Faktoren der Person selbst sowie solchen jenseits der Arbeitswelt abhängen“ (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 12).

Ein relevantes Ergebnis des STRESSREPORTS 2012 ist, dass im Hinblick auf die psychischen Anforderungen aus Arbeitsinhalt und -organisation vor allem die Arbeitsmerkmale „*verschiedenartige Arbeiten gleichzeitig betreuen*“, „*starker Termin- und Leistungsdruck*“, „*ständig wiederkehrende Arbeitsvorgänge*“, „*Störungen und Unterbrechungen*“ sowie „*sehr schnell arbeiten müssen*“ nach Angabe der Erwerbstätigen nach wie vor weit verbreitet sind (VGL. LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 164). Hinsichtlich der Anforderungen aus der Arbeitszeitorganisation lässt sich als ein weiteres markantes Ergebnis der Studie festhalten, dass „*ein Viertel der Befragten Pausen ausfallen lässt und dies in mehr als einem Drittel der Fälle damit begründet, zu viel Arbeit zu haben. Dabei geben ca. ein Fünftel an, mengenmäßig überfordert zu sein, und fast die Hälfte, dass Pausen nicht in den Ablauf passen*“ (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 164). Darüber hinaus belegen die Ausführungen des STRESSREPORTS, dass die in Zusammenhang mit Arbeit häufig auftretenden gesundheitlichen Beschwerden zugenommen haben (VGL. LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 164).

Insgesamt kann man vor dem Hintergrund der Ergebnisse des STRESSREPORTS zusammenfassen, dass Arbeit grundsätzlich für die meisten Menschen eine positive und psychisch stabilisierende Wirkung hat. Der Wandel der Arbeitswelt hat allerdings zu einer deutlichen Veränderung der Arbeitsanforderungen geführt, wobei die psychischen Belastungen zunehmend an Bedeutung gewonnen haben und es mittlerweile als gesichert gilt, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und psychischer Erkrankung besteht. Allerdings kann der exakte Anteil der arbeitsbedingten psychischen Belastungen an der Entstehung von (psychischen) Erkrankungen noch nicht genau bestimmt werden (VGL. LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 178).

LOHMANN-HAISLAH weist in ihrem Fazit des Stressreports darauf hin, dass auch „*Organisationskulturen, die von überlangen oder abweichenden Arbeitszeiten in Verbindung mit Multitasking unter Zeitdruck ohne Pausen geprägt sind*“ (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 180) kritisch hinterfragt werden müssen. LOHMANN-HAISLAH empfiehlt hier „*die verstärkte Nutzung bereits vorhandener Erkenntnisse und Empfehlungen zur Verringerung von Arbeitsintensität, wie z.B. Verbesserung von Arbeitsabläufen, Abbau von Bürokratie, Trainings zum Zeit- und Stressmanagement oder Begrenzung beruflicher Erreichbarkeit und E-Mail-Flut*“ (LOHMANN-HAISLAH 2012, S. 180).

Erfreulich ist, dass bereits erste sozialpolitische Schritte zur Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen am Arbeitsplatz in die Wege geleitet

wurden. So wurde zum Beispiel für den Zeitraum von 2013-2018 das Arbeitsprogramm „SCHUTZ UND STÄRKUNG DER GESUNDHEIT BEI ARBEITSBEDINGTER PSYCHISCHER BELASTUNG“ beschlossen. Dieses Programm beinhaltet die Forderung, arbeitsbedingte psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen, sie im Hinblick auf ihre Gesundheitsgefährdung zu beurteilen und darauf aufbauend präventive, arbeitsorganisatorische sowie gesundheits- und kompetenzfördernde Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Neben der Entwicklung geeigneter Vorgehensweisen zur Beurteilung von Arbeitsbedingungen besteht ein Hauptziel des Programmes in der Information, Sensibilisierung und Qualifizierung der betrieblichen und überbetrieblichen Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz und in der Verbreitung guter Praxisbeispiele (VGL. GDA 2012, S. 3).

Der Wandel der Arbeitswelt lässt sich nicht rückgängig machen und wird voraussichtlich weiter fortschreiten. Die hierdurch entstehenden negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten müssen dringend identifiziert und benannt werden, um wirksame Maßnahmen zu entwickeln, die dem entgegensteuern. Es wurde bereits gezeigt, dass die psychischen Belastungen der Arbeitswelt bereits auf gesunde Menschen krankmachende Auswirkungen haben. Betrachtet man diese Problematik aus Sicht der Menschen mit Behinderungen, scheinen eine sich weiter in diese Richtung wandelnde Arbeitswelt verbunden mit einem Anstieg der psychischen Arbeitsbelastungen gerade vor dem Hintergrund der Forderungen der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nach einem inklusiven Arbeitsmarkt äußerst kontraproduktive Faktoren darzustellen.

## 2. DIE SITUATION FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN AUF DEM ARBEITSMARKT

Nach § 2 ABS. 1 SGB IX sind Menschen *„behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“* (§ 2 ABS. 1 SGB IX).

HAINES weist darauf hin, dass diese Definition des Begriffes „Behinderung“, die an die Vorschläge der Weltgesundheitsorganisation angelehnt ist, sich nicht an *„wirklichen oder vermeintlichen Defiziten“* (HAINES 2005, S. 45) orientiert, sondern das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund rückt. Eine Behinderung besteht demnach, wenn eine Teilhabebeeinträchtigung aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Einschränkung vorliegt, die sich in einem oder mehreren Lebensbereichen negativ auswirkt (VGL. HAINES 2005, S. 44F).

Nach § 2 ABS. 2 SGB IX sind Menschen *„schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt“* (§ 2 ABS. 2 SGB IX).

Da in dieser Arbeit die besondere Personengruppe der Menschen mit psychischen Behinderungen im Vordergrund steht, ist es wichtig, auch den Begriff der „psychischen Behinderung“ genauer zu definieren. HAERLIN beschreibt *„seelische Behinderungen“* als *„Folgezustände von seelischen Krankheiten (Psychosen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Suchtkrankheiten) (oder) von seelischen Störungen, die sich in körperlichen Krankheiten und psychosomatischen Leiden manifestieren“* (HAERLIN 2005, S. 233). *„Die langfristig oder dauernd bestehenden Folgezustände führen dazu, dass die Betroffenen eine regelrechte Entwicklung im Bildungs-, Ausbildungs- und Arbeitsbereich sowie im privaten Wohn- und im soziokulturellen Bereich oft nur eingeschränkt durchschreiten oder abschließen können, wenn ihnen nicht gezielte Hilfestellungen gegeben werden“* (HAERLIN 2005, S. 233).

HAERLIN beschreibt weiter, dass zwischen körperlichen und seelischen Behinderungen gravierende Unterschiede bestehen, die z.B. bei der Konzeption von Rehabilitationsangeboten beachtet werden müssen. Seelische Behinderungen sind laut HAERLIN durch die folgenden Merkmale charakterisiert:

- Sie sind durch einen dynamischen und phasenhaften Verlauf geprägt und durch Krisen und Schwankungen bestimmt.
- Seelische Behinderungen sind kaum objektiv messbar, von der Umwelt oft nicht klar zu erkennen und lösen daher bei vielen Menschen besonders starke Irritationen aus. Insgesamt scheint es, dass seelische Behinderungen in der Gesellschaft weniger akzeptiert sind als beispielsweise körperliche Behinderungen.

- Seelische Behinderungen gehen mit einer eingeschränkten Fähigkeit einher, die von der sozialen Umwelt geforderten Rollen auszuführen, z.B. die Rolle als Lebenspartner, Nachbar, Kollege etc.
- Der Zeitraum, der für bestimmte Rehabilitationsziele notwendig ist, ist bei seelischen Behinderungen eher länger anzusetzen und zudem schwerer vorauszusagen.
- Die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und an sich vorhandene Hilfsmöglichkeiten zu nutzen, ist bei seelisch behinderten Menschen begrenzt (VGL. HAERLIN 2005, S. 233F).

Die Begriffe „seelische Behinderung“ und „psychische Behinderung“ werden häufig synonym verwendet und es existiert hier kein einheitlicher Sprachgebrauch. Im Rahmen dieser Arbeit sollen, anlehnend an die Begrifflichkeit der Aufgabenstellung, im Folgenden einheitlich die Begriffe der „(chronischen) psychischen Erkrankung“ bzw. der „psychischen Behinderung“ gebraucht werden.

Betrachtet man nun die Situation von Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt, so muss man zunächst feststellen, dass über die Erwerbs- und Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen nur ungenaue und teilweise intransparente Daten vorliegen. Dies betrifft vor allem Aussagen über die Personen mit einem Grad der Behinderung von unter 50 Prozent und die Personen, die trotz einer bestehenden Behinderung aus unterschiedlichen Gründen keine Anerkennung ihrer Schwerbehinderung beantragt haben (VGL. RAUCH 2005, S. 25; PFAHL 2010, S. 2; AKTION MENSCH 2012, S. 1). Dies trifft vor allem auch auf den Personenkreis der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu, die sich häufig besonders schwer damit tun, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen und daher viele Betroffene in Statistiken, die die Erwerbs- und Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen erfassen, gar nicht berücksichtigt werden können. Da viele Statistiken darüber hinaus nicht nach Art der Behinderung unterscheiden, ist es nicht möglich, aussagekräftige Ergebnisse in Bezug auf den speziellen Personenkreis der Menschen mit psychischen Behinderungen zu erhalten. Aus diesem Grund soll im Folgenden ein Gesamtüberblick über die Situation der Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt gegeben werden.

Die Zahl schwerbehinderter Menschen lässt sich durch die seit 1985 alle zwei Jahre durchgeführte BUNDESSTATISTIK ÜBER SCHWERBEHINDERTE MENSCHEN konkret bestimmen: Am 31. Dezember 2011 waren bei den Versorgungsämtern 7,3 Millionen Menschen als Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis amtlich anerkannt. Das entsprach einem Anteil von rund 8,9 % der Bevölkerung. Mit 62,3 % am häufigsten litten schwerbehinderte Menschen unter körperlichen Behinderungen. Auf geistige oder seelische Behinderungen entfielen zusammen 11,1%. Im Jahr 2011 ist die Zahl der schwerbehinderten Menschen im Vergleich zur Erhebung im Jahr 2009 um 2,6 % gestiegen. Vergleicht man die Zahlen mit den

Ergebnissen aus dem Jahr 2001, so ergibt sich sogar ein Anstieg von 8,6 % (VGL. STATISTISCHES BUNDESAMT 2013, S. 5F).

Im 4. ARMUTS- UND REICHTUMS-BERICHT DER BUNDESREGIERUNG wird festgestellt, dass sich im Oktober 2010 ca. eine Million Menschen mit einer Schwerbehinderung in regulären sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen befanden (VGL. BMAS 2013, S. 237F). Diesbezüglich wird konstatiert, dass Behinderungen *„sich deutlich nachteilig auf die beruflichen Teilhabechancen der Betroffenen aus(wirken). Menschen mit Behinderungen im Erwerbsalter zwischen 15 und 65 Jahren sind auffallend seltener erwerbstätig (52,1 Prozent) als ihre Altersgenossen ohne Behinderungen (78,7 Prozent)“* (BMAS 2013, S. 238), wobei hier eine Definition von „Erwerbstätigkeit“ angelehnt an die Definition der INTERNATIONALEN ARBEITSORGANISATION (ILO) zugrunde gelegt wurde, nach der Menschen als erwerbstätig gelten, wenn sie pro Woche wenigstens eine Stunde arbeiten (VGL. BMAS 2013, S. 238). Die Ergebnisse weisen auf eine *„doppelte, geschlechts- und behinderungsbedingte Diskriminierung behinderter Frauen und Mädchen im Lebensverlauf hin“* (BMAS 2013, S. 239), da in allen Altersgruppen vor allem Frauen mit Behinderungen signifikant seltener am Erwerbsleben teilnehmen als nichtbehinderte Frauen (VGL. BMAS 2013, S. 239).

Betrachtet man nun die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen, so bestätigt sich die geringere berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. In einem Presse-Dossier der AKTION MENSCH zur Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderungen in Deutschland wird darauf hingewiesen, dass im Zeitraum von Oktober 2009 bis Oktober 2012 die Zahl der arbeitslosen Menschen mit Behinderung um 5,6 % gestiegen ist während im gleichen Zeitraum die Arbeitslosenzahl der Gesamtbevölkerung um 14,5 % gesunken ist (VGL. AKTION MENSCH 2012, S. 1). *„Die Arbeitslosenquote unter den Menschen mit Schwerbehinderung war im Verlauf der letzten zehn Jahre stets signifikant höher als in der Gesamtbevölkerung. 2010 war die Arbeitslosenquote mit 14,8 % sogar fast doppelt so hoch (Gesamtbevölkerung: 7,7 %)“* (AKTION MENSCH 2012, S. 1). RAUCH beschreibt, dass die Arbeitslosenquote Schwerbehinderter bis zum Jahr 2000 jeweils in etwa dem Verlauf der allgemeinen Arbeitslosenquote folgte und den gleichen Schwankungen unterlag, aber jeweils auf deutlich höherem Niveau. Während sich in den Jahren 2000 bis 2002 die Auswirkungen des „GESETZES ZUR BEKÄMPFUNG DER ARBEITSLOSIGKEIT SCHWERBEHINDERTER“ und der damit verbundenen Kampagne „50.000 JOBS FÜR SCHWERBEHINDERTE“ zeigte und die Arbeitslosenquote Schwerbehinderter im Gegensatz zur allgemeinen Arbeitslosenquote deutlich absank, stieg die Quote der Schwerbehinderten mit Ende der Kampagne im Jahr 2003 wieder deutlich auf 17 % an (VGL. RAUCH 2005, S. 34). Darüber hinaus beschreibt RAUCH, dass schwerbehinderte Menschen mit durchschnittlich 12,2 Monaten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (7,7 Monate) deutlich länger in Arbeitslosigkeit verbleiben und es für sie demzufolge schwieriger ist, aus der Arbeitslosigkeit wieder herauszukommen. Untersucht

man, in welchen Status die Betroffenen nach der Arbeitslosigkeit wechseln, fällt zusätzlich auf, dass Schwerbehinderte die Arbeitslosigkeit seltener durch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beenden, denn Krankheit ist der Hauptabmeldegrund aus der Arbeitslosigkeit und auch die Zahl der Renteneintritte hat sich deutlich erhöht (VGL. RAUCH 2005, S. 37FF). RAUCH weist darauf hin, dass *„je jünger der Einzelne ist, desto größer ist die Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Aber auch die Qualifikation ist ein entscheidender Faktor: Je höher die Qualifikation, desto häufiger gelingt die Arbeitsaufnahme, je geringer die Qualifikation, umso mehr Personen verlassen aus anderen Gründen die Arbeitslosigkeit“* (RAUCH 2005, S. 41). Darüber hinaus schlussfolgert RAUCH, dass *„fehlende Berufsausbildung, fortgeschrittenes Alter und Behinderung bzw. gesundheitliche Einschränkungen als die drei wesentlichen Merkmale der so genannten Problemgruppen des Arbeitsmarktes“* (RAUCH 2005, S. 34) gelten.

Auch im 4. ARMUTS- UND REICHTUMS-BERICHT DER BUNDESREGIERUNG wird festgestellt, dass die Analyse des erreichten Bildungsstands erste Hinweise auf bestehende Teilhabechancen und -risiken geben kann. Es zeigen sich Belege dafür, dass sich Defizite bei Schul- und Ausbildungsabschluss, sowohl bei behinderten als auch bei nichtbehinderten Menschen negativ auf die gesamte Erwerbsbiografie auswirken. Während 17 % der 25-45-jährigen Menschen mit Behinderungen über keinen allgemeinen Schulabschluss verfügen, ist dies bei Personen der gleichen Altersgruppe ohne Behinderung nur bei 3 % der Fall. In Bezug auf die erreichten beruflichen Abschlüsse zeigt sich, dass 27,6 % der 30-45-Jährigen mit Behinderungen keinen beruflichen Abschluss besitzen gegenüber 13,5 % der Menschen in dieser Altersgruppe ohne Behinderung (VGL. BMAS 2013, S. 239). PFAHL weist darüber hinaus darauf hin, dass es für den beruflichen Lebensweg entscheidend ist, in welcher Lebensphase eine Behinderung aufgetreten ist. So beeinflusse eine Behinderung, die früh im Lebensverlauf eintritt, den gesamten weiteren Bildungs- und Lebensweg, während eine Behinderung, die erst zu einem späteren Zeitpunkt eintritt, durch evtl. bereits erworbene Qualifikationen kompensiert werden kann (VGL. PFAHL 2010, S. 2). *„Entscheidend für den Zugang zum Arbeitsmarkt und damit für die Lebenschancen insgesamt sind Bildung und Ausbildung“* (PFAHL 2010, S. 3). PFAHL konstatiert, dass Menschen mit Behinderungen *„durch die Praxis der schulischen und beruflichen Besonderung“* (PFAHL 2010, S. 8) stigmatisiert und *„strukturell daran gehindert (werden), sich durch den Abschluss einer Schul- oder Berufsausbildung gesellschaftlich zu integrieren“* (PFAHL 2010, S. 3). Da drei Viertel der jährlichen Sonderschulabgänger keinen qualifizierenden Schulabschluss erwerben (VGL. PFAHL 2010, S. 3FF), der aber für eine angemessene Teilnahme am Erwerbsleben dringend erforderlich ist, schlussfolgert PFAHL, dass die *„Inklusion aller Kinder und Jugendlichen in gemeinsamen Schulklassen (...) einen wichtigen Schritt hin zu einem höheren Bildungsniveau auch für Schüler mit besonderen Bedürfnissen“* (PFAHL 2010, S. 7) darstellt.

Um die Integration von schwerbehinderten Menschen in das Erwerbsleben zu fördern, ist eine gesetzliche Pflichtquote zur Beschäftigung von Menschen mit einer Schwerbehinderung festgelegt worden. Bei Nichterfüllung dieser Pflichtquote muss, gestaffelt nach Betriebsgröße, eine Ausgleichsabgabe gezahlt werden. SCHÄFERS U.A. beschreiben, dass viele Arbeitgeber die geforderte Pflichtquote nach § 71 SGB IX gar nicht oder nicht vollständig erfüllen. Sie weisen darauf hin, dass empirische Studien belegen, *„dass die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen überwiegend auf „interne Rekrutierungen“ zurückzuführen ist“* (SCHÄFERS U.A. 2005, S. 81). Dies bedeutet, dass der Großteil der Arbeitnehmer bereits in dem Beschäftigungsverhältnis stand, als die Schwerbehinderung eingetreten ist. *„Bei Neueinstellungen behinderter Menschen hingegen zeigen sich erhebliche Vorbehalte der Arbeitgeber“* (SCHÄFERS U.A. 2005, S. 81). Viele Arbeitgeber ziehen es vor, Ausgleichszahlungen zu tätigen, anstatt mehr Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen. Die Einnahmen, die durch die Ausgleichsabgabe erzielt werden, werden wiederum für die Einstellung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, also für begleitende Hilfen im Arbeitsleben und andere Leistungen der Integrationsämter verwendet.

Insgesamt zeigt sich, dass die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben trotz bestehender Maßnahmen und sozialrechtlichen Regelungen deutlich eingeschränkt ist.

Eine mögliche Begründung dafür findet BIEKER, indem er beschreibt, dass sowohl in Betrieben als auch in öffentlichen Verwaltungen nach wie vor offene oder latente Vorbehalte gegen die Einstellung von Menschen mit Behinderungen verbreitet sind, die sich hauptsächlich wie folgt begründen:

- *„in der Gängigkeit einer Alltagstheorie, die Behinderung pauschal mit Leistungsminderung gleichsetzt, obwohl es heute unzählige Beispiele für das Scheitern dieser Theorie an der Realität gibt;*
- *in der mangelnden Bereitschaft, Anforderungen und Arbeitsprozesse im Bedarfsfall so zu organisieren, dass sie zu den Fähigkeiten eines Menschen mit Behinderung passen;*
- *in der Unkenntnis der Hilfen institutioneller, personaler und finanzieller Art, mit denen öffentliche Stellen beschäftigungswillige Unternehmen und Verwaltungen bei der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen unterstützen;*
- *in der wohl bedachten Überschätzung gesetzlicher Auflagen, die mit der Beschäftigung von schwerbehinderten Arbeitnehmern verbunden sind;*
- *in der Gleichgültigkeit gegenüber den Möglichkeiten eines betrieblichen Personalmanagements, das auch zugunsten der Einstellung von Menschen mit Behinderung wirkt“* (BIEKER 2005, S. 8).

Für die spezielle Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen weist PLÖßL darauf hin, dass für diesen Personenkreis *„von einem barrierefreien Zugang zum Arbeitsmarkt nicht*

die Rede sein kann. Wer psychisch krank wird, läuft Gefahr, aus dem Arbeitsleben ausgegliedert zu werden, vor allem in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit. So sind laut Armutsbericht der Bundesregierung von 2001 über 40% der psychisch Erkrankten dauerhaft aus dem Arbeitsleben ausgeschieden. Eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gelingt längst nicht allen und wird mit zunehmender Krankheitsdauer immer unwahrscheinlicher“ (PLÖBL 2011, S. 27). PLÖBL findet die Begründung dafür hauptsächlich in den emotionalen Barrieren in den Köpfen beider Seiten, bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und bei Arbeitgebern. Bei Betroffenen bestehen laut PLÖBL emotionale Barrieren vor allem vor dem Hintergrund diskriminierender Erfahrungen, die sie in der Vergangenheit gemacht haben. Sie weist auf eine Studie hin, die belegt, dass 90 % der Befragten in einer Tagesklinik angaben, schon einmal an ihrem Arbeitsplatz diskriminiert worden zu sein. Diese diskriminierenden Erfahrungen können laut PLÖBL bei psychisch Kranken dazu führen, dass sie sehr ausgeprägte Ängste in Bezug auf die Arbeitswelt entwickeln können und sich bei ihnen der Eindruck verfestigt, den Anforderungen der Arbeitswelt nicht gewachsen zu sein. Beides kann sich bei der Suche nach einem Arbeitsplatz als sehr hinderlich erweisen und dazu führen, dass Betroffene bei der Arbeitsplatzsuche eher zögerlich vorgehen, was häufig als fehlende Motivation fehlinterpretiert wird. Aber auch auf der Seite der Arbeitgeber bestehen nach PLÖBL emotionale Barrieren. So gaben in einer Studie in der Schweiz Arbeitgeber an, dass ihre Erfahrungen mit psychisch kranken Mitarbeitern in 80% der Fälle eher negativ waren, während die Erfahrungen mit Menschen mit anderen Behinderungsarten deutlich positiver bewertet wurden. Neben den emotionalen Barrieren existieren nach PLÖBL auch sachliche Barrieren auf Seiten der Arbeitgeber (VGL. PLÖBL 2011, S. 27F), die sich weitgehend mit denen decken, die durch BIEKER bereits beschrieben wurden. PLÖBL bewertet jedoch die emotionalen Barrieren als „Hauptursache für Ausgrenzung und Exklusion psychisch kranker Menschen aus dem Arbeitsleben. (...) Wenn sie überwunden sind, lassen sich für die sachlichen Barrieren meist Lösungen finden“ (PLÖBL 2011, S. 28).

### 3. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Im folgenden Kapitel werden neben den Möglichkeiten der Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen (KAP. 3.1) und in Integrationsprojekten (KAP. 3.2) die Unterstützungsmöglichkeiten auf Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes (KAP. 3.3) vorgestellt.

Im Rahmen der Unterstützungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (KAP. 3.3) soll vor allem auf die Aufgaben der Integrationsämter und der Integrationsfachdienste sowie auf die Konzepte der „Unterstützten Beschäftigung“, der „Arbeitsassistenz“ und des „Persönlichen Budgets“ eingegangen werden.

#### 3.1 WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN

Werkstätten für behinderte Menschen haben sich seit Ende der 1950er Jahre entwickelt. Sie sind ursprünglich aus den Bastel- und Werkeinrichtungen für geistig behinderte Kinder und Jugendliche hervorgegangen und seit Mitte der 1960er Jahre in größerer Zahl entstanden (VGL. BIEKER 2005, S. 313). Die Werkstatt für behinderte Menschen ist eine Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben für diejenigen Menschen mit Behinderungen, *„die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“* (§ 136 SGB IX). Die Beschäftigung in Werkstätten ist im Rehabilitationssystem nachrangig gegenüber allen anderen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation. Das bedeutet, dass die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen erst möglich ist, wenn andere Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht in Frage kommen oder bereits gescheitert sind (VGL. BAUM UND SCHARLOH 2006, S. 16).

Werkstätten für behinderte Menschen bieten ein umfassendes Leistungsprogramm: Neben einer individuellen Förderplanung und der beruflichen Bildung in den Lernzielbereichen Kulturtechniken, berufliche Kernqualifikationen, Arbeitsprozess- und Schlüsselqualifikationen haben sie ein breites Angebot an Werkstattarbeitsplätzen zu schaffen, die sich in ihrer Ausstattung möglichst nicht von denen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterscheiden sollen. Dabei ist es Aufgabe der Werkstatt, die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsabläufe so weit wie möglich an die individuellen Bedürfnisse der Beschäftigten anzupassen. Darüber hinaus bieten Werkstätten Arbeitsbegleitende Maßnahmen und besondere Förderangebote für Menschen mit schwersten Behinderungen an und fördern den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt geeigneter Personen.

Die Werkstattbeschäftigten stehen in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis und haben Anspruch auf ein leistungsangemessenes Entgelt, das die Werkstatt aus ihrem

Arbeitsergebnis zu zahlen hat. Zusätzlich sind Werkstattbeschäftigte wie Arbeitnehmer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung pflichtversichert und haben nach einer ununterbrochenen Beschäftigungszeit von 20 Jahren einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die Zahlen der Werkstattbeschäftigten sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Die Mitglieder der BAG:WFBM (BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT WERKSTÄTTEN FÜR BEHINDERTE MENSCHEN E.V.) haben zum 01.01.2011 folgende Zahlen gemeldet: Demnach waren insgesamt 271.591 Menschen in Werkstätten beschäftigt, davon 34.560 im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich und 243.278 im Arbeitsbereich der Werkstätten. Hinzu kommen 13.862 Werkstattplätze im Förderbereich der Werkstätten (ohne Sozialversicherung), so dass im Jahr 2010 insgesamt 291.711 Werkstattplätze bestanden (VGL. ONLINEQUELLE 1). Untersucht man den Anteil der unterschiedlichen Behinderungsarten an den Werkstattplätzen, so lässt sich feststellen, dass 77,41 % der Plätze durch Menschen mit geistiger Behinderung belegt sind. 18,90 % der Werkstattbeschäftigten leiden an einer psychischen Behinderung und 3,69 % an einer körperlichen Behinderung (VGL. ONLINEQUELLE 1). Nach Angaben der BAG:WFBM gab es im Jahr 1994 152.501 belegte Werkstattplätze. Im Vergleich zu den Zahlen von 2010 bedeutet dies eine Steigerung um 91,28 % (+139.210). Auch im Vergleich zu den Zahlen aus dem Jahr 2007 (275.492 belegte Plätze) zeigt sich bis zum Jahr 2010 eine Steigerung von 5,88 % (+16.219) (VGL. ONLINEQUELLE 1).

Dabei hat sich auch die Klientel der Werkstätten in den letzten Jahren zunehmend verändert. So hat innerhalb der letzten Jahre die Anzahl der Beschäftigten mit psychischen Erkrankungen deutlich zugenommen und es ist davon auszugehen, dass der Anteil der Menschen mit psychischen Erkrankungen an der Gesamtzahl der Werkstattbeschäftigten auch zukünftig weiter steigen wird (VGL. BIEKER 2005A, S. 331). Viele der neuen Beschäftigten sind aus dem regulären Arbeitsleben ausgeschieden, weil sie mit den Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr zurechtkamen. BIEKER konstatiert, dass Werkstätten für behinderte Menschen in den letzten Jahren *„immer häufiger die Funktion eines Ersatzarbeitsangebotes für Menschen übernommen (haben), die in „besseren Zeiten“ auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt untergekommen wären oder bereits dort eingegliedert waren“* (BIEKER 2005A, S. 314). Auf die Veränderung der Klientel der Werkstattbeschäftigten haben die Werkstätten in den letzten Jahren unter anderem auch durch die vermehrte Gründung von Zweigwerkstätten oder Abteilungen für Menschen mit psychischen Behinderungen reagiert, da erkannt wurde, dass in den ursprünglichen Einrichtungen der Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung nicht adäquat auf die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit psychischen Behinderungen eingegangen werden konnte. Die differenzierte Ausrichtung der Werkstätten auf bestimmte Personenkreise bzw. Behinderungsarten war nicht immer unumstritten.

Mittlerweile wird jedoch die Notwendigkeit spezieller Angebote und Einrichtungen für Menschen mit psychischen Behinderungen allgemein anerkannt (VGL. HAUTOP UND SCHEIBNER 2003, S. 84). *„Der medizinischen, therapeutischen und rehabilitativen Differenzierung zwischen geistig und psychisch behinderten Menschen entspricht diese Spezialisierung der Werkstätten“* (HAUTOP UND SCHEIBNER 2003, S. 84). BAUM UND SCHARLOH weisen darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen die Arbeitsaufgaben der Werkstätten in der Regel intellektuell und handwerklich gut bewältigen können, dass jedoch enorme Probleme bzgl. Ausdauer und Durchhaltevermögen bestehen. Innerhalb des geschützten Rahmens der Werkstätten haben Menschen mit psychischen Erkrankungen die Möglichkeit, Struktur und Verlässlichkeit zu erfahren, besonders auch, wenn sie einen sehr langen Zeitraum für ihre psychosoziale Stabilisierung benötigen (VGL. BAUM UND SCHARLOH 2006, S. 18).

Da die Werkstätten in den letzten Jahren aufgrund der Rationalisierung von Auftragsarbeit durch vermehrten Technikeinsatz und durch die Verlagerung von Aufträgen in Niedriglohnländer einen erheblichen Auftragsverlust zu verzeichnen haben und gleichzeitig die externen Anforderungen an die Werkstätten bzgl. Zuverlässigkeit, Qualität und Flexibilität der Auftragsabwicklung deutlich gestiegen sind, sind die Werkstätten gefordert, neue Aufgabenfelder zu erschließen und ihre Leistungsangebote anzupassen. BAUM UND SCHARLOH beschreiben, dass Werkstätten bereits vor Jahren begonnen haben, *„sich neu zu profilieren. Die Industrieproduktion in den Montageabteilungen findet heute auf hohem Niveau statt und entspricht den Anforderungen des Marktes“* (BAUM UND SCHARLOH 2006, S. 16). Ein Beleg dafür ist auch, dass die meisten Werkstätten mittlerweile nach DIN ISO zertifiziert sind. Zusätzlich tragen die immer vielfältiger werdenden Arbeitsfelder der Werkstätten im Bereich Handwerk und Dienstleistungen und die Entstehung von betriebsnahen, ausgelagerten Arbeitsplätzen sowie zum Teil auch die Gründung von Integrationsabteilungen oder Integrationsfirmen von Werkstätten mit tariflich entlohten Arbeitsplätzen der notwendigen Anpassung der Leistungsangebote Rechnung (VGL. BAUM UND SCHARLOH 2006, S. 16).

Obwohl ein gesetzlicher Auftrag besteht, mehr Beschäftigte aus Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln (VGL. §§ 41 UND 136 SGB IX, § 5 WVO) und seit Anfang der 1990er Jahre eine breite fachliche Diskussion und eine Vielzahl von Modellprojekten entstanden ist, haben die Bemühungen bzgl. der Übergänge aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bisher kaum große Erfolge erzielt. Die Übergangsquote der Menschen, die aus den Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln, liegt bundesweit deutlich unter einem Prozent (VGL. OSTER 2012, S. 56). Stattdessen werden jährlich neue Werkstattplätze geschaffen und DALFERTH weist darauf hin, dass Werkstätten in den letzten Jahren immer häufiger auch eine *„Kompensationsfunktion für einen überfordernden Arbeitsmarkt“* (DALFERTH 2011, S. 414) übernommen haben.

## 3.2 INTEGRATIONSPROJEKTE

Nach § 132 SGB IX sind Integrationsprojekte *„rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen (Integrationsunternehmen) oder unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern im Sinne des § 71 Abs. 3 geführte Betriebe (Integrationsbetriebe) oder Abteilungen (Integrationsabteilungen) zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt“* (§ 132 SGB IX).

Die Aufgaben eines Integrationsprojektes werden in § 133 SGB IX beschrieben. Demnach sollen sie schwerbehinderten Menschen *„Beschäftigung und arbeitsbegleitende Betreuung, soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen und Unterstützung bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung in einem Betrieb oder einer Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie geeignete Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Beschäftigung in einem Integrationsprojekt“* (§ 133 SGB IX) bieten. Das Ziel von Integrationsprojekten ist es, Arbeitsplätze zu schaffen und langfristig zu sichern und damit eine integrierte Beschäftigung von Menschen mit und ohne Behinderung zu ermöglichen, wobei dauerhaft ein Anteil von mindestens 25 %, aber in der Regel nicht mehr als 50 % an schwerbehinderten Menschen beschäftigt werden soll.

Ein wichtiges Kennzeichen der Integrationsbetriebe ist ihre Abgrenzung zu Angeboten des zweiten Arbeitsmarktes. Integrationsbetriebe sind, anders als zum Beispiel Werkstätten für behinderte Menschen, Teil des allgemeinen Arbeitsmarktes und tragen die gleichen Risiken für Unternehmer und Arbeitnehmer wie alle Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die schwerbehinderten Mitarbeiter in Integrationsbetrieben haben Arbeitnehmerstatus und durch das Gehalt, welches sie für ihre Arbeit erhalten, sind sie in der Regel nicht auf Sozialhilfe angewiesen (VGL. SCHWENDY UND SENNER 2005, S. 303). SENNER beschreibt, dass Integrationsprojekte hauptsächlich in den Branchen entstehen, die nicht oder nicht einfach auf Niedriglohnländer ausweichen können und die auf eine hohe Kundenorientierung setzen, z.B. Dienstleistungen am oder für den Menschen vor Ort, wie Kantinen und Restaurants, Facility-Management, Handwerk, Garten- und Landschaftsbau, Seniorenversorgung, Handel und Recycling (VGL. SENNER 2006, S. 23).

SCHWENDY UND SENNER weisen darauf hin, *„dass Integrationsfirmen kostendeckend wirtschaften können, wenn sie nach einer Anlaufphase von zwei bis drei Jahren ca. 70 und mehr Prozent des Rohertrages durch Eigenleistung – also am Markt und nicht durch Vereinnahmung von Zuwendungen – erwirtschaften“* (SCHWENDY UND SENNER 2005, S. 310).

Auch volkswirtschaftlich seien Integrationsprojekte rentabel, da die Steuermittel, die an den Staat in Form der Beiträge zu den Sozialversicherungen zurückfließen, bei den meisten Projekten höher sind als die Summe der Zuwendungen, die sie erhalten (VGL. SCHWENDY UND SENNER 2005, S. 310). SENNER weist beispielsweise auf eine finanzwissenschaftliche Studie des Landes Rheinland-Pfalz hin, die zu dem Ergebnis kommt, dass jährlich pro Arbeitsplatz in einem Integrationsprojekt ca. 2000 Euro mehr an die Gesellschaft zurückfließen, als diese an Zuwendungen vom Staat erhalten. Arbeitslosigkeit koste den Staat pro Person jährlich ca. 8.000 Euro. SENNER resümiert, dass demzufolge jeder Beschäftigte in einem Integrationsprojekt die Solidargemeinschaft um 10.000 Euro pro Jahr entlaste (VGL. SENNER 2006, S. 23). *„Häufig ist die Ersparnis noch weitaus höher, da mit der Arbeit krank machendes Nichtstun, Gesundheitsbehandlung und teure Rehabilitation vermieden werden“* (SENNER 2006, S. 23). Vergleicht man diese Bilanz mit den Kosten, die alternativ durch einen Werkstattplatz entstünden, die sich nach SENNER pro Platz auf ca. 22.000 Euro jährlich belaufen (einschließlich Leistungen zum Lebensunterhalt), fällt die Bilanz für Integrationsprojekte noch effizienter aus (VGL. SENNER 2006, 23).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Integrationsprojekte im Rahmen der Förderung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zunehmend an Bedeutung gewinnen. *„Sie sind effizient, das heißt, sie bieten dauerhafte Beschäftigung mit einem Existenz sichernden Einkommen. Sie sind kostengünstig, denn sie bewirken rein fiskalisch eine positive Kosten-/Nutzenrelation für die Gesellschaft. Und sie sind human, denn sie bedeuten für die in ihnen arbeitenden Menschen Integration (im Arbeitsleben) und nicht Aussonderung (in Isolation oder Sondereinrichtungen)“* (SENNER 2006, S. 23). Die Potenziale, die Integrationsprojekte bieten, wurden von den Akteuren der Arbeitsmarkt- und Behindertenpolitik erkannt, sodass immer mehr Integrationsprojekte realisiert werden können. Zu vermuten ist, dass der Bedarf an Integrationsprojekten zukünftig weiter steigen wird, da es nach wie vor einen hohen Anteil arbeitsloser schwerbehinderter Menschen gibt. Da nach SCHWENDY UND SENNER in den Werkstätten für behinderte Menschen auch Personen beschäftigt sind, die in der Lage wären, in Integrationsfirmen zu arbeiten, soll zudem *„der Fehlbestand an Werkstattplätzen (soll) nach dem Willen der Sozialhilfeträger zumindest zum Teil durch Schaffung von Integrationsprojekten gemindert werden“* (SCHWENDY UND SENNER 2005, S. 311). Zu beachten sei hier jedoch, dass Betroffene, die aus der WfbM in eine Integrationsfirma wechseln, einerseits Autonomie gewinnen, jedoch möglicherweise auch individuelle Sicherheiten, wie z.B. Ansprüche an die Rentenversicherung, einbüßen (VGL. SCHWENDY UND SENNER 2005, S. 311).

### 3.3 UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN AUF ARBEITSPLÄTZEN DES ALLGEMEINEN ARBEITSMARKTES

Um den Anteil der Menschen mit Behinderungen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden, zu erhöhen, wurden vielfältige institutionelle Unterstützungsarrangements und spezifische Konzepte entwickelt und installiert. An dieser Stelle sollen die Unterstützungsmöglichkeiten durch das Integrationsamt und die Integrationsfachdienste sowie die Konzepte der Unterstützten Beschäftigung, der Arbeitsassistenz und des Persönlichen Budgets vorgestellt werden.

Die Integrationsämter haben wesentliche Aufgaben bei der Eingliederung schwerbehinderter Menschen in das Arbeitsleben. Dabei sind sie grundsätzlich gleichermaßen für Menschen mit Behinderungen als auch für Arbeitgeber tätig. Die Integrationsämter sind in den einzelnen Bundesländern kommunal oder staatlich organisiert. In einigen Bundesländern wird ein Teil der Aufgaben auf örtliche Fürsorgestellen übertragen. Die Aufgaben der Integrationsämter sind in § 102 SGB IX gesetzlich geregelt. Demnach sind sie hauptsächlich zuständig für die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe, für den besonderen Kündigungsschutz von schwerbehinderten Menschen und für die begleitenden Hilfen im Arbeitsleben. Arbeitgeber, die über mindestens 20 Arbeitsplätze verfügen, müssen einen bestimmten Anteil ihrer Arbeitsplätze – derzeit 5 % - mit schwerbehinderten Beschäftigten besetzen. Erreichen sie diese entsprechende Quote nicht, müssen sie jährlich eine Ausgleichsabgabe an das Integrationsamt abführen. Durch die Ausgleichsabgabe sollen zum einen im Sinne einer Antriebsfunktion Arbeitgeber dazu angehalten werden, ihre Beschäftigungspflicht zu erfüllen und zum anderen soll im Sinne einer Ausgleichsfunktion ein finanzieller Ausgleich gegenüber denjenigen Arbeitgebern geschaffen werden, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen und denen dadurch erhöhte Kosten entstehen, beispielsweise durch den gesetzlichen Zusatzurlaub oder die behinderungsgerechte Ausstattung eines Arbeitsplatzes (VGL. ONLINEQUELLE 2). Für die Erhebung und Verwendung der Ausgleichsabgabe sind die Integrationsämter zuständig. Die Ausgleichsabgabe darf grundsätzlich nur für Leistungen im Rahmen der Begleitenden Hilfen im Arbeitsleben und für Zwecke der Arbeitsförderung schwerbehinderter Menschen verwendet werden. Damit fließt die Ausgleichsabgabe zu einem erheblichen Teil direkt in die Betriebe zurück. 30 % des Aufkommens der Ausgleichsabgabe leiten die Integrationsämter darüber hinaus an den Ausgleichfonds beim BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES weiter. Aus diesem Fonds werden z.B. überregionale Vorhaben zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben gefördert. Zusätzlich erhält die BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT Mittel aus der Ausgleichsabgabe zur besonderen Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (VGL. ONLINEQUELLE 2). Darüber hinaus sind die Integrationsämter dafür zuständig, auf die Einhaltung des besonderen

Kündigungsschutzes schwerbehinderter Arbeitnehmer zu achten. Um einen Arbeitnehmer mit einer Schwerbehinderung zu kündigen, benötigt der Arbeitgeber die Zustimmung des Integrationsamtes. Vor der Zustimmung einer Kündigung bringt das Integrationsamt seine Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten ein und bietet professionelle Hilfe an. Die Integrationsämter sind verpflichtet, zwischen den Interessen des Arbeitgebers und des schwerbehinderten Beschäftigten abzuwägen und möglichst einvernehmliche Lösungen anzustreben. Im Rahmen eines Kündigungsschutzverfahrens wird geprüft, ob alle Möglichkeiten im Rahmen der Begleitenden Hilfen im Arbeitsleben ausgeschöpft wurden, um den Arbeitsplatz zu erhalten. Hierzu gehört beispielsweise, mit Unterstützung der Fachdienste der Integrationsämter die Ursachen der Gefährdung des Arbeitsplatzes zu beseitigen und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Am Ende eines Kündigungsschutzverfahrens entscheidet das Integrationsamt, ob es der Kündigung zustimmt oder nicht. Dabei muss das Integrationsamt nach pflichtgemäßem Ermessen die Belange des schwerbehinderten Menschen berücksichtigen und sie gegen die Interessen des Arbeitgebers, wie z.B. die vorhandenen Arbeitsplätze wirtschaftlich zu nutzen und den Betrieb nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten zu führen, nach dem Maßstab der Zumutbarkeit abwägen (VGL. ONLINEQUELLE 2). Im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben umfasst die Aufgabe der Integrationsämter alle Maßnahmen und Leistungen, die erforderlich sind, um schwerbehinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Arbeitgeber können beispielsweise durch das Integrationsamt individuelle oder psychosoziale Beratung erhalten, z.B. bei der behindertengerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen und bei allen Fragen, die die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen betreffen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit von finanziellen Leistungen für Arbeitgeber, um z.B. neue behindertengerechte Arbeitsplätze zu schaffen oder auch um ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einzuführen. Schwerbehinderte Arbeitnehmer können individuelle Beratung in allen Fragen, die im Zusammenhang mit der Schwerbehinderung und dem Arbeitsleben stehen, erhalten. Nicht zuletzt bietet das Integrationsamt finanzielle Leistungen für schwerbehinderte Arbeitnehmer, z.B. für technische Arbeitshilfen oder für eine notwendige Arbeitsassistenz (VGL. ONLINEQUELLE 2).

Integrationsfachdienste (IFD) sind ambulante Dienstleister, die sowohl für Menschen mit Behinderungen als auch für Arbeitgeber ein umfangreiches Beratungs- und Unterstützungsangebot bereithalten, mit dem sowohl der (Wieder-)Einstieg in das Erwerbsleben als auch der Erhalt von bereits bestehenden Arbeitsverhältnissen gefördert werden soll. Die Unterstützungsangebote des IFD sind sowohl für Menschen mit Behinderungen als auch für Arbeitgeber kostenlos. Die Dienstleistungen für Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung oder einer entsprechenden Gleichstellung

werden aus der Ausgleichsabgabe und somit über das Integrationsamt finanziert. Die Finanzierung der Leistungen für behinderte Menschen ohne amtlich anerkannte Schwerbehinderung erfolgt über Haushaltsmittel der Rehabilitationsträger (VGL. SCHARTMANN 2005, S. 261). SCHARTMANN weist darauf hin, dass psychisch behinderte Menschen seit Jahren fast die Hälfte aller Klienten des Integrationsfachdienstes darstellen, während Menschen mit körperlichen Behinderungen die zweitgrößte Klientengruppe bilden (VGL. SCHARTMANN 2005, S. 272). Integrationsfachdienste wurden in den 1980er und 1990er Jahren in Modellprojekten erprobt und sind seit ihrer gesetzlichen Verankerung im Jahr 2000 in Deutschland flächendeckend in jedem Bezirk der Agentur für Arbeit aufgebaut worden. Eines der zentralen Handlungsfelder des IFD ist die Vermittlung in Ausbildung und Arbeit. Ziel ist hier, gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung einen passgenauen Arbeits- oder Ausbildungsplatz zu finden. Aufgabe des IFD ist es dabei, sowohl dem potentiellen Arbeitgeber als auch dem Menschen mit Behinderung Unterstützung anzubieten. Typische Aufgaben des IFD in der Einarbeitungszeit sind neben dem Trainieren von Fähigkeiten, der Anleitung zu Arbeitsvorgängen und dem Erstellen von kleineren Arbeitshilfen, eine Unterstützung der sozialen Integration durch die Herstellung von Kontakten zu Kollegen und die Aktivierung innerbetrieblicher Unterstützungsressourcen (VGL. SCHARTMANN 2005, S. 266FF). Das zweite Haupthandlungsfeld der Integrationsfachdienste ist die Begleitung am Arbeitsplatz. In diesem Zusammenhang ist das Hauptziel der IFD-Arbeit die Sicherung von vorhandenen Arbeitsplätzen bzw. die Vermeidung von Kündigungen durch Arbeitgeber. Der IFD wird häufig vom Integrationsamt in Kündigungsschutzverfahren mit einbezogen und ermittelt in diesem Zusammenhang durch eine objektive Beobachtung und durch eine Befragung des schwerbehinderten Beschäftigten und von Dritten den Sachverhalt und unterstützt das Verwaltungsverfahren durch eine Stellungnahme. Es kann schon ein Teilerfolg der Arbeit des IFD sein, wenn im Rahmen einer Kündigungsschutzverhandlung erreicht wird, dass die Kündigung für einen bestimmten Zeitraum ausgesetzt wird und der IFD die Möglichkeit bekommt, mit dem schwerbehinderten Menschen in dieser Zeit zu arbeiten und ggf. die vorhandenen Probleme (teilweise) zu beheben (VGL. SCHARTMANN 2005, S. 276F). Ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld des Integrationsfachdienstes besteht in der Beratung von Arbeitgebern bzgl. der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. *„Arbeitgeber haben häufig – wie viele andere Menschen auch – aufgrund der immer noch sehr starken Ausgrenzung behinderter Menschen aus dem öffentlichen Leben keine Primärerfahrung mit diesem Personenkreis“* (SCHARTMANN 2005, S. 275). *„In der Regel interessieren Arbeitgeber weniger die medizinischen Hintergründe einer Behinderung als vielmehr die unmittelbaren Auswirkungen (insbesondere Einschränkungen) auf den speziellen Arbeitsplatz und eventuelle Konsequenzen für das Betriebsklima“* (SCHARTMANN 2005, S. 276). SCHARTMANN weist darauf hin, dass IFD-Mitarbeiter die Möglichkeit haben, Informations- und

Aufklärungsarbeit bei Arbeitgebern zu leisten, indem sie die häufig bestehenden Vorbehalte gegenüber der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (wie beispielsweise Schwierigkeiten aufgrund des besonderen Kündigungsschutzes oder Nachteile aufgrund des Zusatzurlaubes sowie des angeblich höheren Krankenstandes behinderter Arbeitnehmer und der vermeintlich mangelnden Leistungsfähigkeit behinderter Menschen etc.) durch Erfahrungswissen und Fakten widerlegen können (VGL. SCHARTMANN 2005, S. 268). Darüber hinaus können Arbeitgeber durch den IFD über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten durch das Integrationsamt informiert werden, z.B. im Hinblick auf die Ausstattung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen mit technischen Hilfsmitteln oder die behinderungsgerechte Gestaltung vorhandener Arbeitsplätze. Neben diesen Hauptaufgabenfeldern bieten Integrationsfachdienste zusätzlich spezielle Hilfestellungen für junge Menschen mit Behinderungen beim Übergang von der Schule in Ausbildung oder in das Erwerbsleben sowie für Menschen mit Behinderungen, die in einer WfbM arbeiten und sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erproben wollen. Insgesamt haben sich beispielsweise im Jahr 2010 105.044 Personen an einen Integrationsfachdienst gewendet, von denen 73.581 Personen in eine Betreuung des IFD übergangen. 31.463 Personen wurden vom IFD qualifiziert beraten. Im Jahre 2010 konnten über 8.000 Menschen mit Behinderungen von den Integrationsfachdiensten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden. In 13.526 Fällen konnte durch die Intervention des IFD im Rahmen der Begleitenden Hilfen im Arbeitsleben ein Arbeitsplatz gesichert werden (VGL. BIH 2011A, S. 28 FF).

Das Konzept der UNTERSTÜTZTEN BESCHÄFTIGUNG ist seit 2008 in § 38a SGB IX verankert. *„Ziel der Unterstützten Beschäftigung ist, behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten. Unterstützte Beschäftigung umfasst eine individuelle betriebliche Qualifizierung und bei Bedarf Berufsbegleitung“* (§ 38a Abs. 1 SGB IX). Ein Grundsatz des Konzeptes UNTERSTÜTZTE BESCHÄFTIGUNG lautet: *„ERST PLATZIEREN, DANN QUALIFIZIEREN“*. Dies bedeutet, dass die individuelle betriebliche Qualifizierung von Anfang an in Betrieben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stattfindet. Dabei wird der Mensch mit Behinderung von einem so genannten „Job Coach“ begleitet und unterstützt (VGL. BUNGART 2011, S. 427). Bausteine des Konzeptes der UNTERSTÜTZTEN BESCHÄFTIGUNG *„sind die persönliche Berufs- bzw. Zukunftsplanung, die Erarbeitung eines individuellen Fähigkeitsprofils, die Arbeitsplatz-akquisition, die Arbeitsplatzanalyse und Anpassung des Arbeitsplatzes, die Qualifizierung im Betrieb (Job Coaching) sowie die Sicherung des Arbeitsverhältnisses durch die kontinuierliche Unterstützung der Arbeitgeber/in und unterstützten Arbeitnehmer/in bei auftretenden Fragen oder Problemen im weiteren Verlauf der Beschäftigung“* (ONLINEQUELLE 3). UNTERSTÜTZTE BESCHÄFTIGUNG findet grundsätzlich

immer in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes statt, wobei die Unterstützung so lange gewährleistet wird, wie sie erforderlich ist. UNTERSTÜTZTE BESCHÄFTIGUNG richtet sich nicht ausschließlich an Menschen mit Behinderungen, sondern an alle Personen mit Unterstützungsbedarf und hat den Anspruch, keine Person mit Unterstützungsbedarf auszuschließen. Dies bedeutet, dass im Einzelfall unterschiedlich intensive Unterstützungsformen erforderlich sind. Im Hinblick auf den Personenkreis der Menschen mit Behinderungen gehören zur Zielgruppe des Konzepts die Personen, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben, aber nicht das besondere Angebot der Werkstatt für behinderte Menschen benötigen und einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz anstreben (VGL. BUNGART 2011, S. 428F). BUNGART weist darauf hin, dass Arbeitsplätze üblicherweise aus den Anforderungen des Betriebes heraus entstehen und dass aufgrund einer bestimmten Leistungsanforderung ein dafür geeigneter, entsprechend qualifizierter Arbeitnehmer gesucht wird. Das Konzept der UNTERSTÜTZTEN BESCHÄFTIGUNG stellt im Gegensatz dazu den Menschen in den Mittelpunkt und *„(er)findet und gestaltet „passgenaue Arbeitsplätze“. Das sind neue, meist zusätzlich eingerichtete Arbeitsplätze, die auch Teile eines regulären Arbeitsplatzes umfassen können“* (BUNGART 2005, S. 428). Die Leistungsanforderungen des Arbeitsplatzes werden im Rahmen der UNTERSTÜTZTEN BESCHÄFTIGUNG grundsätzlich an die Fähigkeiten und Fertigkeiten des jeweiligen Arbeitnehmers angepasst (VGL. BUNGART 2005, S. 428).

Durch das Konzept der ARBEITSASSISTENZ besteht die Möglichkeit, Menschen mit Behinderung durch persönliche Assistenzleistungen unmittelbar an ihrem Arbeitsplatz zu unterstützen. Im Oktober 2000 wurde die ARBEITSASSISTENZ in das Schwerbehindertengesetz eingeführt (VGL. § 17 ABS. 1A SCHWBAV) und im Juni 2001 in das neu geschaffene SGB IX (VGL. §§ 33 ABS. 8 UND 102 ABS. 4 SGB IX) übernommen. Die BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER INTEGRATIONSÄMTER UND HAUPT-FÜRSORGESTELLEN (BIH) hat in ihren Empfehlungen die ARBEITSASSISTENZ definiert als *„die über gelegentliche Handreichungen hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung von schwerbehinderten Menschen (Assistenznehmern) bei der Arbeitsausführung in Form einer von ihnen beauftragten Assistenzkraft im Rahmen der Erlangung oder Erhaltung eines Arbeitsplatzes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“* (BIH 2012, S. 1F). ARBEITSASSISTENZ wird bewilligt, wenn andere Maßnahmen, wie z.B. die behinderungsgerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes, nicht ausreichen oder für die jeweilige Person nicht geeignet sind. In der Regel werden durch die ARBEITSASSISTENZ einfache Unterstützungsleistungen erbracht. Diese können jedoch ausschlaggebend dafür sein, ob der Betroffene die Anforderungen seines Arbeitsplatzes erfüllen kann. Die Assistenzleistungen können auch zur Aufnahme bzw. Sicherung einer wirtschaftlich selbständigen Existenz geleistet werden (VGL. BLESINGER 2005,

S. 283). ARBEITSASSISTENZ ist die direkte personale Unterstützung am Arbeitsplatz, wie z.B. eine Vorlesekraft für blinde Arbeitnehmer, ein Gebärdensprachdolmetscher für gehörlose Arbeitnehmer oder eine Hilfskraft für körperbehinderte Arbeitnehmer. Das Konzept der ARBEITSASSISTENZ setzt voraus, dass die jeweiligen Kerntätigkeiten der Arbeitsaufgaben vom Arbeitnehmer selbst erledigt werden können (VGL. ONLINEQUELLE 4). ARBEITSASSISTENZ stellt also lediglich eine Hilfestellung bei der Arbeitsausführung dar. Die Assistenznutzer müssen bereits vor Inanspruchnahme ihres Rechtsanspruches auf ARBEITSASSISTENZ vollständig für ihren Arbeitsbereich qualifiziert sein. In diesem Punkt unterscheidet sich das Konzept der ARBEITSASSISTENZ streng genommen von dem des JOB COACHINGS, welches beispielsweise im Konzept der UNTERSTÜTZTEN BESCHÄFTIGUNG zum Einsatz kommt. Während ARBEITSASSISTENZ eine regelmäßig wiederkehrende, dauerhafte Unterstützungsleistung ist, wird durch das JOB COACHING eine zeitlich begrenzte Einarbeitung bzw. Qualifizierung oder ein Training geleistet. Das JOB COACHING beinhaltet häufig die Förderung der persönlichen Fähigkeiten eines Arbeitnehmers mit dem Ziel, den üblichen Qualifikations- und Verhaltenserwartungen im Arbeitsleben entsprechen zu können. Diese Zielsetzung ist hingegen im Konzept der ARBEITSASSISTENZ nicht vorgesehen (VGL. BLESINGER 2005, S. 283F). Die ARBEITSASSISTENZ ist eine Geldleistung, die der Arbeitnehmer mit Schwerbehinderung erhält, um seinen Arbeitsassistenten selbst anzustellen oder bei einem ambulanten Dienst einzukaufen. Auftraggeber ist somit der behinderte Mensch selbst, sodass die ARBEITSASSISTENZ zugleich eine Abkehr vom Versorgungs- und Betreuungsgedanken bedeutet und ein Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts sowie des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB IX ist. Wenn der Assistenznehmer selbst als Arbeitgeber auftritt, trägt er jedoch auch alle Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten eines Arbeitgebers, die jedoch nicht von allen Menschen mit Behinderungen ohne weiteres erfüllt werden können. Beispielsweise muss der Assistenznehmer offiziell einen Betrieb gründen und sich um Einstellungsgespräche, Arbeitsverträge usw. selbst kümmern (VGL. BLESINGER 2005, S. 285FF). Es bietet sich an, im Rahmen der ARBEITSASSISTENZ die Form des PERSÖNLICHEN BUDGETS zu wählen, welche die Integrationsämter zur Verfügung stellen. Die Leistungshöhe wird dabei anhand des durchschnittlichen täglichen Bedarfs an ARBEITSASSISTENZ bemessen. Dabei soll die Kostenübernahme in einem angemessenen Verhältnis zu dem damit erzielten wirtschaftlichen Integrationserfolg, also dem sozialversicherungspflichtigen Einkommen, das der schwerbehinderte Mensch damit erzielt, stehen (VGL. ONLINEQUELLE 4). Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich die ARBEITSASSISTENZ zu einer festen Größe im System der beruflichen Rehabilitation und Integration von Menschen mit Behinderungen entwickelt hat. Bereits im Jahr 2005 wurde ARBEITSASSISTENZ bundesweit von mehr als 8000 Menschen in Anspruch genommen (VGL. BLESINGER 2005, S. 288). BLESINGER weist jedoch darauf hin, dass die ARBEITSASSISTENZ bisher noch nicht in größerem Umfang genutzt wird und die Nachfrage

und Nutzung regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, was seiner Ansicht nach vermutlich mit dem unterschiedlichen Informationsstand zum Thema ARBEITSASSISTENZ und mit den regional unterschiedlichen Angebotsstrukturen und Netzwerken zum Thema „BEHINDERUNG UND ARBEIT“ zu begründen ist (VGL. BLESINGER 2005, S. 289). BLESINGER beschreibt darüber hinaus die Problematik, dass sowohl bei lern- und geistig behinderten als auch bei autistischen oder psychisch kranken Menschen die notwendigen Unterstützungsleistungen in der Regel nicht aus einfachen Handreichungen oder Hilfstätigkeiten, wie Vorlesen oder Ordner aus dem Regal holen, bestehen. Bei diesen Personenkreisen sind eher Unterstützungsleistungen im Sinne regelmäßiger Überprüfung von Arbeitsabläufen, Krisenintervention und Unterstützung bei Problemen mit Kollegen und neuen Aufgaben erforderlich, was von der Definition her weniger Aufgabe der ARBEITSASSISTENZ sondern eher beispielsweise des JOB COACHINGS ist, bei dem eine pädagogische Unterstützung bedeutsam ist. Dies scheint auch der Grund zu sein, warum ARBEITSASSISTENZ in der Praxis fast ausschließlich von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen genutzt wird, wobei dies genau auch die Zielgruppe ist, die den Bedarf an ARBEITSASSISTENZ ursprünglich formuliert hat (VGL. BLESINGER 2005, S. 292).

Die Erbringung der Unterstützungsleistungen im Rahmen eines PERSÖNLICHEN BUDGETS im Sinne der Wahlmöglichkeit „VON DER SACHLEISTUNG ZUR GELDLEISTUNG“ ist seit der Einführung des SGB IX im Jahre 2001 möglich und seit Januar 2008 in § 17 SGB IX gesetzlich geregelt. *„Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen“* (§ 17 ABS. 2 SGB IX). Alle Leistungen, *„die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können“* (§ 17 ABS. 2 SATZ 4 SGB IX), können als PERSÖNLICHES BUDGET bewilligt werden. Dies bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen ihrem individuellen Bedarf entsprechend einen Geldbetrag erhalten, der sie in die Lage versetzt, ihre Unterstützung selbst auswählen, organisieren und bezahlen zu können. Ihre Wahlmöglichkeiten beziehen sich dabei sowohl auf die Person, die die Hilfeleistung erbringt als auch auf die Art und Weise der Unterstützungsleistung. Bis zur Einführung des SGB IX konnten Menschen mit Behinderungen ihren Rechtsanspruch auf Leistungen und Maßnahmen in der Regel nur in Form von Sachleistungen bei den jeweiligen Leistungsanbietern wahrnehmen. Dabei gab es für die Hilfeempfänger nur begrenzte Möglichkeiten, die Unterstützung mitzugestalten, da ihre Beteiligung kaum vorgesehen war. Mit der Einführung des SGB IX wird der Paradigmenwechsel in der Gestaltung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen deutlich, *„der die Adressaten sozialstaatlicher Leistungen aus ihrem Objektstatus des „Hilfeempfängers“ entlässt und ihnen eine aktive Rolle als wahl- und entscheidungsfähige Nutzer zuerkennt“* (SCHÄFERS U.A. 2005,

S. 82). Seit der Einführung des PERSÖNLICHEN BUDGETS sind zahlreiche Modellversuche zur Erprobung entstanden. SCHÄFERS U.A. weisen darauf hin, dass die Nutzung des PERSÖNLICHEN BUDGETS in Deutschland im Vergleich zu europäischen Nachbarländern wie, z.B. den Niederlanden, Großbritannien oder der Schweiz, eher zögerlich angelaufen ist und dementsprechend die Erfahrungen mit der Umsetzung des PERSÖNLICHEN BUDGETS in Deutschland vergleichsweise gering sind. Hauptsächlich werden die Geldleistungen von Menschen mit Körperbehinderungen genutzt, während Menschen mit geistiger Behinderung oder mit psychischen Erkrankungen die Möglichkeit des PERSÖNLICHEN BUDGETS nur selten in Anspruch nehmen (VGL. SCHÄFERS U.A. 2005, S. 86F). Die Budgetnehmer selbst beurteilen laut SCHÄFERS U.A. *„ihre Erfahrungen trotz der damit verbundenen Aufgaben überwiegend positiv: sie erleben erweiterte Entscheidungsspielräume, mehr Kontrolle über ihr Leben sowie einen Zugewinn an Selbstvertrauen und Lebensqualität“* (SCHÄFERS U.A. 2005, S. 87). Die Erfahrungen haben aber auch gezeigt, dass bzgl. der Nutzung des PERSÖNLICHEN BUDGETS bei den Adressaten eine hohe Skepsis besteht, da sie Leistungskürzungen durch die Inanspruchnahme eines PERSÖNLICHEN BUDGETS befürchten. Auf der Anbieterseite wird wiederum die Gefahr einer Absenkung der erreichten Leistungsstandards durch das PERSÖNLICHE BUDGET gesehen (VGL. SCHÄFERS U.A. 2005, S. 89). SCHÄFERS U.A. nennen in ihrem Beitrag förderliche und hinderliche Bedingungen für die Umsetzung des PERSÖNLICHEN BUDGETS: Zu den förderlichen Bedingungen gehören:

- *„Eine differenzierte, flexible und verlässliche Angebotsstruktur und der Ausbau ambulanter Dienste*
- *Die Verfügbarkeit einer unabhängigen Beratungsstruktur und Budgetassistenz (...)*
- *Eine starke und präsente Selbsthilfebewegung und Formen des Peer Counseling*
- *Eine positive Einstellung der Dienstleister und Vertrauen in die Regiekompetenz der Nutzer*
- *Flexibilität in der Verwendung der Budgets“* (SCHÄFERS U.A. 2005, S. 87).

Zu den hinderlichen Bedingungen zählen insbesondere:

- *„Eine unzureichende Information und Aufklärung aller Beteiligten (...)*
- *Schwierigkeiten bei der Rekrutierung einer ausreichenden Anzahl an Persönlichen Assistenten bzw. beim Arrangieren kontinuierlicher und verlässlicher Assistenz*
- *Aufgaben des Budgetmanagements bzw. Anforderungen an die Arbeitgeberrolle*
- *Komplizierte Verfahren von der Beantragung bis zur Bewilligung des Budgets und ein hoher bürokratischer Aufwand“* (SCHÄFERS U.A. 2005, S. 87).

SCHÄFERS U.A. führen die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des PERSÖNLICHEN BUDGETS neben den zuvor genannten hinderlichen Bedingungen unter anderem auch darauf zurück, dass die kostenintensivsten Bereiche, wie die Durchführung berufsfördernder Maßnahmen

und die Maßnahmen in einer WfbM bisher hauptsächlich von hoch spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen (BBW, BFW, WfbM und anderen überbetrieblichen Bildungstätten) erbracht werden. *„Deren Angebots- und Finanzierungsstruktur, einschließlich der in den Leistungsvereinbarungen und Gesetzen enthaltenen Bestimmungen, weisen nur sehr bedingt jene Differenziertheit und Flexibilität auf, die für eine individuell zugeschnittene Unterstützung bzw. für den Leistungserwerb über ein Persönliches Budget erforderlich sind“* (SCHÄFERS U.A. 2005, S. 89F). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Erbringung von Leistungen über ein PERSÖNLICHES BUDGET in Bezug auf die Teilhabe am Arbeitsleben in allen Bereichen des beruflichen Rehabilitationsprozesses grundsätzlich möglich ist, von der Berufsförderung im Sinne von Vorbereitung und Qualifizierung über die Akquisition und Vermittlung von Arbeitsplätzen bis hin zur Sicherung von Beschäftigungsverhältnissen. Die Inanspruchnahme des PERSÖNLICHEN BUDGETS erfolgt trotzdem insgesamt bisher eher zögerlich, so dass man schlussfolgern kann, dass eine weitere Überarbeitung und Anpassung der Angebotsstruktur und der gesetzlichen Definitionen und Regelungen im Rahmen der Hilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen an die Möglichkeiten des PERSÖNLICHEN BUDGETS unabdingbar ist, um Barrieren zur Inanspruchnahme des PERSÖNLICHEN BUDGETS abzubauen.

## 4. AUF DEM WEG ZU EINEM INKLUSIVEN ARBEITSMARKT - DIE UMSETZUNG DER UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION

Im Jahr 2006 ist das ÜBEREINKOMMEN ÜBER DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (AUCH: BEHINDERTENRECHTSKONVENTION, BRK) von der UNO-GENERALVERSAMMLUNG in New York verabschiedet worden und im Jahr 2008 in Kraft getreten. In Deutschland wurde die UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION im Jahre 2009 ratifiziert und ist seitdem rechtsverbindlich. Die BEHINDERTENRECHTSKONVENTION ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der die Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisiert, um ihnen die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. AICHELE beschreibt, dass die in der BEHINDERTENRECHTSKONVENTION formulierten Rechte von Menschen mit Behinderungen keine Spezialkonvention sind, sondern dass es sich *„um ein- und dieselben Rechte (handelt), wie sie in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948, dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 und dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte von 1966 niedergelegt sind“* (AICHELE 2011, S. 19). AICHELE weist darauf hin, dass die UN-BRK ausdrücklich klarstellt, *„dass auch „Behinderung“ zu den Lebenslagen gehört, die in den Bereich des Diskriminierungsschutzes fallen“* (AICHELE 2011, S. 20) und somit das bestehende menschenrechtliche Diskriminierungsverbot konkretisiert (VGL. AICHELE 2011, S. 20).

Im Sinne der UN-BRK wird unter „Behinderung“ die im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen größere Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten verstanden. Artikel 1 der UN-BRK stellt fest, dass eine Behinderung dann besteht, wenn eine Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit einer gesellschaftlichen Barriere eine Person an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert (VGL. ART. 1 UN-BRK; BMAS 2011A, S. 10). Damit findet eine Verlagerung des Konstrukts *„Behinderung“ von der individuellen Sphäre weg hin zu den Bereichen der gesellschaftlichen Strukturen und unseres Denkens“* (AICHELE 2011, S. 18) statt.

Das Handlungsfeld „ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG“ wird insbesondere in Artikel 27 der UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION berücksichtigt:

*„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.*

*Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung*

erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem

- a) *Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten;*
- b) *das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen;*
- c) *zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gleichberechtigt mit anderen ausüben können;*
- d) *Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen;*
- e) *für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern;*
- f) *Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts zu fördern;*
- g) *Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen;*
- h) *die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im privaten Sektor durch geeignete Strategien und Maßnahmen zu fördern, wozu auch Programme für positive Maßnahmen, Anreize und andere Maßnahmen gehören können;*
- i) *sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden;*
- j) *das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern;*
- k) *Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern.*

*(2) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen nicht in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden und dass sie gleichberechtigt mit anderen vor Zwangs- oder Pflichtarbeit geschützt werden“ (ART 27 UN-BRK; BMAS 2011A, S. 42FF).*

Der Gedanke der sozialen Inklusion ist ein tragender Grundsatz und Leitbegriff der UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION (VGL. ART. 3 UN-BRK; BMAS 2011, S. 12F). „*Inklusion steht für die Offenheit eines gesellschaftlichen Systems in Bezug auf soziale Vielfalt, die*

*selbstverständlich Menschen mit Behinderungen einschließt. Der Begriff im Sinne der Konvention geht über das hinaus, was traditionell mit „Integration“ gemeint ist. Es geht nicht nur darum, innerhalb bestehender Strukturen auch für Menschen mit Behinderungen Raum zu schaffen, sondern darum, die gesellschaftlichen Strukturen so zu gestalten, dass sie der realen Vielfalt menschlicher Lebenslagen - gerade auch von Menschen mit Behinderungen - von vornherein gerecht werden“ (AICHELE 2011, S. 22). Der inklusionsorientierte Ansatz hat zum Ziel, defizitorientiertes Denken zu überwinden und die Wertschätzung von Menschen mit Behinderungen zu fördern, indem anerkannt wird, dass Behinderung ein Element der menschlichen Vielfalt darstellt (VGL. AICHELE 2011, S. 22). Durch die UN-BRK wurde also klargestellt, dass Teilhabe ein Menschenrecht ist und „kein Akt der Fürsorge oder Gnade“ (HÜPPE 2011, S. 13).*

Betrachtet man jedoch die aktuelle Situation für Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt (VGL. DAZU AUCH KAPITEL 2 DIESER ARBEIT), so muss man feststellen, dass sich die Erwerbsquote von Menschen mit Behinderungen signifikant niedriger darstellt als die von nichtbehinderten Menschen und dass die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen nahezu doppelt so hoch ist wie die der Menschen ohne Behinderungen. Das System der beruflichen Rehabilitation reagiert auf diese Entwicklungen vor allem durch den weiteren Ausbau der Werkstätten für behinderte Menschen, denn der Bedarf an WfbM-Plätzen steigt nach wie vor jährlich, während die Übergangsquoten von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sich weiterhin bei Werten deutlich unter einem Prozent bewegen.

Aufgrund dieser Erkenntnisse lässt sich folgern, dass die Bedingungen, die aktuell auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt herrschen, offensichtlich eher zur Exklusion von Menschen mit Behinderungen beitragen (VGL. DAZU AUCH BUNGART 2011, S. 437 UND DALFERTH 2011, S. 408). In KAPITEL 1 dieser Arbeit wurde gezeigt, dass sich die Bedingungen und Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt in den letzten Jahren deutlich verändert haben und die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz signifikant gestiegen sind. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass mittlerweile belegt ist, dass ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen am Arbeitsplatz und der Entstehung von psychischen Erkrankungen besteht. Kann man also insgesamt eher den Eindruck gewinnen, dass unter den aktuellen Arbeitsmarktbedingungen Arbeit *„psychische Erkrankungen produziert? Dass Arbeit krank macht? Überfordert, deprimiert, und deshalb Ersatzarbeitsplätze oder alternative oder separate Beschäftigungsformen in WfbM oder Integrationsfirmen geschaffen werden müssen, weil sich viele Menschen der fortschreitenden Arbeitsgeschwindigkeit nicht mehr anpassen können und mit den Anforderungen nicht mehr zu Recht kommen?“* (DALFERTH 2011, S. 408).

Die Bundesregierung hat in ihrem NATIONALEN AKTIONSPLAN Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION verankert (VGL. BMAS 2011, S. 39). Ein Kernanliegen

des NATIONALEN AKTIONSPLANES ist es, neben anderen Schwerpunktanliegen eine inklusive Arbeitswelt zu entwickeln und gezielt für mehr Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen zu sorgen. Zusammen mit den Ländern, der Bundesagentur für Arbeit, den Kammern sowie den Integrationsämtern wurde die „INITIATIVE INKLUSION“ entwickelt, die zukünftig folgende Schwerpunkte setzen wird:

- BERUFSORIENTIERUNG SCHWERBEHINDERTER SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER: 40 Mio. Euro werden dafür aufgewendet, in den nächsten zwei Jahren jährlich 10.000 schwerbehinderte Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf beruflich intensiv zu orientieren. Darüber hinaus soll die Berufsorientierung für junge Menschen mit Behinderungen als Regelinstrument der Arbeitsförderung verankert werden.
- BETRIEBLICHE AUSBILDUNG SCHWERBEHINDERTER JUGENDLICHER IN ANERKANNTEN AUSBILDUNGSBERUFEN: Innerhalb der nächsten fünf Jahre werden 15 Mio. Euro investiert, um 1.300 neue betriebliche Ausbildungsplätze für schwerbehinderte Jugendliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen.
- ARBEITSPLÄTZE FÜR ÄLTERE (ÜBER 50-JÄHRIGE) ARBEITSLOSE ODER ARBEITSSUCHEnde SCHWERBEHINDERTE MENSCHEN: In den nächsten vier Jahren werden 40 Mio. Euro zur Verfügung gestellt, um 4.000 Arbeitsplätze für über 50jährige arbeitslose oder arbeitssuchende schwerbehinderte Menschen zu schaffen. Darüber hinaus werden ältere behinderte und schwerbehinderte Arbeitslose gezielt auch besonders durch Leistungen der Arbeitsförderung, z.B. durch spezielle Eingliederungszuschüsse, bei der Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses unterstützt.
- IMPLEMENTIERUNG VON INKLUSIONSKOMPETENZ BEI KAMMERN: In den nächsten zwei Jahren werden 5 Mio. Euro dafür eingesetzt, um bei den Kammern als Ansprechpartner für kleine und mittlere Unternehmen verstärkt Kompetenzen für die Inklusion schwerbehinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen. Durch gezielte Beratung soll es ermöglicht werden, mehr Ausbildungs- und Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen bei den Mitgliedsunternehmen zu akquirieren (VGL. BMAS 2011, S. 39).

Die BEHINDERTENRECHTSKONVENTION hat das Thema „INKLUSION“ in die Öffentlichkeit gerückt. Durch den NATIONALEN AKTIONSPLAN der Bundesregierung sind Maßnahmen beschlossen worden und es gibt mittlerweile zahlreiche gute Beispiele für gelungene Teilhabe am Arbeitsleben. Jedoch ist ein Arbeitsplatz, der auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Arbeitnehmers ausgerichtet ist, noch längst nicht für alle Menschen mit Behinderungen selbstverständlich. Was muss sich also darüber hinaus ändern, damit mehr Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Arbeit wahrnehmen können?

Insgesamt lässt sich die Hypothese aufstellen, dass die Erlassung eines Gesetzes und der Einsatz finanzieller Mittel allein nicht ausreichen werden, um Menschen mit Behinderungen inklusive Arbeitsmöglichkeiten zu bieten. SCHACHE weist darauf hin, dass bereits 1982 von FEUSER postuliert wurde, dass Integration im Kopf beginnen müsse (VGL. SCHACHE 2012). Um deutlich zu machen, dass der Inklusionsgedanke weit über die Integrationsbemühungen hinaus geht und nicht nur eine „Fortführung im neuen Begriffs-Kleid“ (SCHACHE 2012) ist, schlussfolgert SCHACHE: *„Wenn Integration – berechtigterweise – im Kopf beginnen muss, so muss nun die Forderung nach Inklusion einen „tieferen“ Ansatzpunkt finden“* (SCHACHE 2012). *„Neben einem rationalen oder kognitiven Zugang zur Inklusion (bedarf es) einer anderen Seite (...), der eben nicht die Metapher „Kopf“ zugewiesen werden kann: Inklusion muss im „Bauch“ beginnen“* (SCHACHE 2012).

Inklusion in Bezug auf Arbeit und Beschäftigung wie auch in Bezug auf alle anderen Handlungsfelder ist in hohem Maße abhängig von der Inklusionsbereitschaft der Gesellschaft. In den Köpfen - und in den Bäuchen - vieler Menschen ohne Behinderungen bestehen jedoch immer noch viele Barrieren, die zum großen Teil darin begründet sind, dass Menschen ohne Behinderungen nicht gelernt haben, mit Menschen mit Behinderungen umzugehen. Die Besonderungspraxis durch die bestehenden Sondereinrichtungen, beginnend vom Kindergarten bzw. den Kindertagesstätten, über die Schule und Ausbildung bis hin zu den Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zum Wohnen haben dazu geführt, dass viele nichtbehinderte Menschen kaum Kontakt zu Menschen mit Behinderungen haben und dass aus diesem Grund vielfältige Berührungängste und Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderungen bestehen. Wenn die Mehrzahl der Menschen während Kindergarten-, Schul- und Ausbildungszeit kaum Berührungspunkte mit Menschen mit Behinderungen haben, lässt sich leicht verstehen, dass sich für sie als Erwachsene ein inklusiver Arbeitsmarkt nicht so einfach umsetzen lässt. Die schrittweise Umsetzung des Inklusionsgedankens beginnend in Institutionen für Kleinkinder und Kinder bis hin zu Schulen, Ausbildung und Arbeitsstellen kann meiner Einschätzung nach dazu führen, dass die zukünftige Generation heranwächst mit einem selbstverständlicheren Umgang mit Vielfalt und Heterogenität. Dadurch können Berührungängste und Vorbehalte gegenüber Menschen mit Behinderungen abgebaut und überwunden werden und Inklusion als selbstverständlich und bereichernd betrachtet werden. Dementsprechend ist eine Umsetzung des Inklusionsgedankens aus meiner Sicht nur in langfristiger Perspektive möglich, da ein solcher Paradigmenwechsel nicht von heute auf morgen umsetzbar ist. Erforderlich ist ein gesamtgesellschaftliches Umdenken, sodass Vielfalt oder Heterogenität nicht als Problem angesehen werden, dass es zu beheben gilt, sondern dass die Vielfalt als Chance für gemeinsames Leben und als kulturelle Bereicherung wertgeschätzt wird.

Die aktuellen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt entwickeln sich immer mehr in die Richtung, dass sie auch Menschen ohne Behinderungen stark belasten und bieten dementsprechend keine Grundlage für inklusives Arbeiten. Die Warnsignale, die durch die Folgen der aktuellen Arbeitsmarktbedingungen gesendet werden, müssen dringend beachtet werden und zum Anlass genommen werden, geeignete Maßnahmen zu entwickeln, um die momentan exkludierenden Bedingungen des Arbeitsmarktes dahingehend zu verändern, dass inklusives Arbeiten möglich wird.

BOHLINGER weist darauf hin, dass bisher die meisten Handlungsansätze im Umgang mit Benachteiligung *„auf der „Therapie“ der Betroffenen (basiert), d.h. ihrer Integration in den Arbeitsmarkt, statt auf einer Analyse und Modifikation der benachteiligend wirkenden Strukturen, Situationen und Problemkonstellationen. Vielmehr werden die Betroffenen als abnorme Personengruppe definiert, die in das bestehende Bildungssystem eingegliedert werden muss“* (BOHLINGER 2004, S. 6). BOHLINGER fordert einen Paradigmenwechsel *„von der personen- zur problemorientierten Zugangsweise“* (BOHLINGER 2004, S. 10), die nicht die Anpassung der Betroffenen an das gegebene System in den Vordergrund stellt, sondern beginnt, das vorhandene System und seine Ausgrenzungsmechanismen in Frage zu stellen (VGL. BOHLINGER 2004, S. 6FF). Demzufolge ist inklusives Arbeiten nur dadurch zu ermöglichen, dass Arbeitsbedingungen generell auch dahingehend umgestaltet werden, dass sie an den Bedürfnissen der Menschen orientiert werden und nicht umgekehrt. PLÖBL weist darauf hin, dass es wichtig ist, *„den richtigen Platz im richtigen Betrieb zu finden, Arbeitsplätze für Menschen zu suchen und nicht Menschen für Arbeitsplätze“* (PLÖBL 2011, S. 29). Dies bedeutet, *„Arbeitsanforderungen, Arbeitsbedingungen und Arbeitsplätze so weit wie möglich an den individuell spezifischen Fähigkeiten, Leistungsmöglichkeiten und Belastungsgrenzen auszurichten und der Prävention von gesundheitlichen Risiken die erforderliche Beachtung zu schenken“* (BIEKER 2005, S. 19). Erforderlich hierzu sind neben einem betrieblichen Gesundheitsmanagement auch die Möglichkeiten des technischen Umbaus bzw. der behinderungsspezifischen Ausstattung der Arbeitsplätze und die Überarbeitung von Anforderungsprofilen und Arbeitsabläufen sowie die Anpassung und zeitlich flexible Organisation von Arbeitszeiten (VGL. BIEKER 2005, S. 19). Da bereits in KAPITEL 1 dieser Arbeit gezeigt wurde, dass sich die Arbeitsbedingungen in den letzten Jahren dahingehend verändert haben, dass immer mehr Menschen den psychischen Belastungen nicht mehr standhalten können und krank werden, ist es eine Forderung im Sinne aller Arbeitnehmer, Arbeitsbedingungen generell zu verbessern und menschengerechter zu gestalten. PLÖBL weist darauf hin, dass die Schaffung von bedürfnis- und fähigkeitsorientierten Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung in einem Betrieb auch eine Erleichterung für alle Arbeitnehmer sein kann und damit auch Vorteile für den Betrieb bietet: *„Ein hervorragendes Mittel, um sachliche Barrieren abzubauen, ist es, Arbeitsplätze zu „backen“. Zu diesem Zweck werden*

*hochverdichtete, komplexe Arbeitsabläufe entzerrt und entkompliziert. Arbeitgeber werden dabei beraten, wie sie ihre meist überlasteten Arbeitnehmer ein wenig entlasten können, indem alle einen kleinen Teil ihrer Aufgaben abgeben, die dann zu einer neuen Stelle zusammengefasst werden. Diese kann in vielen Fällen durch Zuschüsse teilweise finanziert werden“ (PLÖBL 2011, S. 29).*

Häufig wird bei dem Ideal des „INKLUSIVEN ARBEITSMARKTES“ davon ausgegangen, dass alle Menschen (mit Behinderungen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden sollen. Bei den Überlegungen zu einem inklusiven Arbeitsmarkt stellt sich daher auch die Frage, ob Institutionen des zweiten Arbeitsmarktes auf einem angestrebten inklusiven Arbeitsmarkt auch eine Existenzberechtigung und langfristig eine Zukunft haben werden. Konkret betrifft dies vor allem die Werkstätten für behinderte Menschen, in denen aktuell ein großer Teil der Menschen mit Behinderungen beschäftigt ist. Ist also der Anspruch, alle Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, realistisch oder werden dadurch die Bedürfnisse eines Teiles der Betroffenen vernachlässigt?

Das Klientel der WfbM sind Personen, die nach § 136 SGB IX *„nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“* (§ 136 SGB IX). Im SGB IX wird also festgestellt, dass ein Personenkreis existiert, der unter den gegebenen Arbeitsmarktbedingungen selbst mit den vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten nicht in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass alle Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, müssten demzufolge entweder die Unterstützungsmöglichkeiten enorm ausgebaut werden oder die Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt radikal verändert werden. Wenn man voraussetzt, dass die Verwendung der finanziellen Ressourcen für die Unterstützung, die Menschen mit Behinderungen erhalten sollen, um auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten zu können, im volkswirtschaftlichen Sinne in einem sinnvollen Verhältnis zu dem wirtschaftlichen Integrationserfolg, also dem erwirtschafteten Einkommen der Menschen mit Behinderung stehen sollte (VGL. ONLINEQUELLE 4), stellt für viele Betroffene die WfbM die einzige Möglichkeit der Teilhabe am Arbeitsleben dar, da der Unterstützungsbedarf der meisten Werkstattbeschäftigten derart hoch ist, dass eine individuelle Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in keinem Verhältnis zu dem von ihnen erwirtschafteten Einkommen stände.

Festzustellen ist auch, dass die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht für jeden Werkstattbeschäftigten positiv verläuft. Die Erfahrungen in der Arbeit der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen zeigen, dass eine Erprobung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gerade für Menschen mit psychischen Erkrankungen - besonders vor dem Hintergrund der bereits beschriebenen sich verschärfenden Arbeitsmarkt-

bedingungen - nicht selten leider auch mit Misserfolgserebnissen verbunden ist, die sehr leicht wieder zu einer Krise und längeren Klinikaufenthalten führen und die bis dahin erreichte Stabilisierung nachhaltig gefährden können. Daher kann die Werkstatt für behinderte Menschen auch ein Schutzraum sein, der vor Überforderung bewahren kann. Wichtig ist es aus meiner Sicht, die Möglichkeiten der Durchlässigkeit der Institutionen zu erhöhen, da sich der Unterstützungsbedarf - gerade von Menschen mit psychischen Behinderungen - auch im Laufe der Zeit deutlich verändern kann. Die Krankheitsverläufe sind genauso heterogen wie die Erwerbsbiographien der Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und aus diesem Grund ist es für einen Teil der Betroffenen wichtig, dass die Möglichkeit besteht, in Einrichtungen wie Werkstätten für behinderte Menschen eingegliedert zu werden und damit möglichst ohne Zeitdruck eine langfristige Stabilisierung zu ermöglichen. Jedoch muss nach einer erreichten Stabilisierung auf Wunsch des Betroffenen auch jederzeit die Möglichkeit bestehen, einen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu versuchen und dabei auf geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen zu können.

Häufig wird argumentiert, dass die Werkstätten vor allem aus eigenem Interesse eine übertriebene Fürsorglichkeit gegenüber den leistungsstärkeren Beschäftigten in der Werkstatt entwickeln und ihre Übergangsmöglichkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht ausreichend genug fördern und ausschöpfen, um die Auftragsabwicklung der Werkstatt weiterhin zu gewährleisten. BIEKER beschreibt, dass dieser Konflikt „*in der Zielstruktur der WfbM angelegt (ist). Die Werkstatt muss zwei Herren dienen*“ (BIEKER 2005, S. 323F). Da die Werkstätten ihre Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben nur mit der erfolgreichen wirtschaftlichen Führung des Sozialunternehmens erfüllen können, müssen sie zum einen das Ziel verfolgen, die Beschäftigten der WfbM ihren Bedürfnissen entsprechend angemessen zu fördern und demzufolge auch geeigneten Personen den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen. Zum anderen müssen sich die Werkstätten auf dem Markt bewähren und mit anderen Anbietern zu den Bedingungen des Marktes konkurrieren, was Zuverlässigkeit, Kontinuität und Qualität sowie wettbewerbsfähige Preise und Flexibilität angeht. Wenn die leistungsstärkeren Beschäftigten die Werkstätten verlassen und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln, wird den Werkstätten die Marktbewährung deutlich erschwert. Diese Zielkonflikte müssen jeweils in der Praxis ausbalanciert werden (VGL. BIEKER 2005, S. 323F). Somit ist also auch die Werkstatt für behinderte Menschen, „- *trotzdem sie eine Sondereinrichtung ist - Teil der allgemeinen Wirklichkeit*“ (BIEKER 2005, S. 324).

An dieser Stelle soll hervorgehoben werden, welchen Wandel die Werkstätten für behinderte Menschen in den letzten Jahren bereits vollzogen haben, um zu gewährleisten, dass ihre Angebote den Anforderungen der Inklusion gerecht werden. Neben den immer vielfältiger werdenden Arbeitsfeldern der Werkstätten und der Orientierung an hohen Qualitätsmaßstäben haben die Werkstätten den gestiegenen Bedarf nach einer verstärkter Förderung des

Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Gründung von eigenen Integrationsabteilungen oder -firmen bzw. der Installation von betriebsnahen, ausgelagerten Arbeitsplätzen oder ausgelagerten Abteilungen bereits berücksichtigt.

Es bleibt also festzuhalten, dass Werkstätten für behinderte Menschen Zugang zu beruflicher Bildung und Beschäftigung bieten für einen Personenkreis, der diesen Zugang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den aktuellen Arbeitsmarktbedingungen nicht erhält. Da es darüber hinaus bei dem Gedanken der Inklusion nicht um Gleichheit der Verhältnisse geht, sondern darum, jedem einzelnen behinderten Menschen die für ihn optimale Unterstützung und Chance auf Teilhabe zu gewähren (VGL. HÜPPE 2011, S. 14), trägt die Teilhabe am Arbeitsleben in der Werkstatt für behinderte Menschen ebenso zur Inklusion behinderter Menschen bei wie alle anderen Angebote der beruflichen Teilhabe auch. Durch die vollständige Abschaffung von Sonderinstitutionen würden nach PLÖBL *„neue Barrieren beim Zugang zu Arbeit für psychisch Kranke (aufgebaut) (...). Eine der größten Barrieren in den Köpfen ist die Gleichsetzung von versicherungspflichtiger Beschäftigung mit Erfolg. Was zählt, ist die berufliche Teilhabe. Diese ist bunt und vielfältig“* (PLÖBL 2011, S. 29). Sondereinrichtungen, wie Werkstätten für behinderte Menschen haben ihre Daseinsberechtigung und werden diese auch auf einem zukünftig angestrebten inklusiven Arbeitsmarkt behalten. Wünschenswert wäre, dass die Werkstätten ihre Bemühungen noch weiter verstärken, um die Zahl der Außenarbeitsplätze, -gruppen und der angegliederten Integrationsprojekte auszubauen. Zusätzlich ist es wichtig, durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit ins Bewusstsein zu rücken, dass sich die Angebote und Leistungen der Werkstätten in den letzten Jahren deutlich gewandelt haben. Viele Menschen sehen in Werkstätten für behinderte Menschen noch die fürsorglichen „Basteleinrichtungen“ der Anfangsjahre und wissen nicht, dass Werkstätten mittlerweile kompetente Partner für Industrie und Dienstleistung sind, deren Arbeit durch hohe Leistungs- und Qualitätsansprüche gekennzeichnet und nach modernen Qualitätsmanagementsystemen zertifiziert ist. Eine Voraussetzung, damit Werkstätten für behinderte Menschen als Teil eines inklusiven Arbeitsmarktes anerkannt werden, besteht darin, dass die Gesellschaft den Wandel der Werkstätten wahrnimmt und die Leistungen der Werkstätten wertschätzt. Nicht übersehen werden darf allerdings, dass Werkstätten in den letzten Jahren in einem schleichenden Prozess immer mehr Kompensationsaufgaben für einen überfordernden Arbeitsmarkt übernommen haben (VGL. DALFERTH 2011, S. 414), so dass möglicherweise ein Teil der aktuellen Werkstattbeschäftigten unter anderen Arbeitsmarktbedingungen schneller oder leichter wieder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden könnte.

Besonders wichtig ist an dieser Stelle auch, nicht stellvertretend und über den Kopf der Betroffenen hinweg Wünsche bzw. Zielsetzungen zu äußern, sondern ihre eigenen konkreten Meinungen und Wünsche zu erfragen. Aus diesem Grund soll im Rahmen dieser Arbeit eine

eigene empirische Erhebung durchgeführt werden, um die Sicht der Betroffenen zum Thema Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Behinderungen zu erfahren. Ein Erkenntnisinteresse dieser Erhebung besteht auch darin, zu erfahren, wie die Betroffenen jeweils die Angebote des zweiten Arbeitsmarktes einschätzen und ob aus ihrer Sicht beispielsweise auch Werkstätten für behinderte Menschen einen Beitrag zur Inklusion leisten können.

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Handlungsfeld Arbeit und Beschäftigung weitaus mehr notwendig ist als die Implementierung finanzieller Maßnahmen. Erst, wenn die Ausgrenzungsmechanismen des aktuellen Beschäftigungssystems offiziell erkannt werden und Maßnahmen eingeleitet werden, damit die jeweiligen Arbeitsbedingungen an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtet werden, sind notwendige Voraussetzungen für die Umsetzung des Inklusionsgedankens im Handlungsfeld Arbeit und Beschäftigung gegeben. Das aus meiner Sicht darüber hinaus erforderliche weitgehende gesellschaftliche Umdenken lässt sich nicht per Gesetz verordnen und wird - wie auch die Umsetzung des Leitgedankens der Inklusion insgesamt - nur in langfristiger Sicht zu erreichen sein.

## 5. EIGENE EMPIRISCHE ERHEBUNG

*„Obwohl in der Forschung über Menschen mit Behinderungen die Aussagen der Betroffenen einen elementaren Bestandteil in der Einschätzung ihrer Lebenssituation darstellen, liegen bisher wenige Studien dieser Art vor“ (PFAHL 2010, S. 1).*

Da aus meiner Sicht die Betroffenenperspektive im Arbeitsalltag wie auch in der Forschung immer der Ausgangspunkt jeder Unterstützung sein sollte, liegt das Erkenntnisinteresse dieser Erhebung darin, exemplarisch verschiedene Berufsbiographien von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen kennenzulernen und zu erfahren, wie Menschen mit psychischen Behinderungen ihre eigene Situation bzw. ihre Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt einschätzen und welche Erfahrungen sie im Arbeitskontext machen.

### 5.1 UNTERSUCHUNGSDESIGN

Um die Betroffenenperspektive zu untersuchen, soll die qualitative Erhebungsmethode des leitfadengestützten narrativen Interviews angewendet werden. In seiner klassischen Form geht das narrative Interview auf FRITZ SCHÜTZE zurück, der diese Methode Ende der 1970er Jahre entwickelt hat (VGL. GLINKA 2009). Da das narrative Interview von allen Interviewformen den niedrigsten Grad an Fremdstrukturierung aufweist, eignet es sich sehr gut, um die Sicht der Betroffenen zu erheben und durch die Erzählung der eigenen Biographie des Interviewten *„dessen eigene Perspektive in Form der von ihm konstruierten subjektiven Sinnzusammenhänge“* (ONLINEQUELLE 5) zu erfassen. Ziel dieser Befragung ist es demnach, durch so wenig wie möglich Vorgaben die möglichst unbeeinflusste Perspektive der Betroffenen zu erfahren.

Da in der qualitativen Sozialforschung jeweils aus der Grundgesamtheit eine bewusste Fallauswahl getroffen werden muss, die die Heterogenität des Untersuchungsfeldes weitestgehend repräsentiert, wurden im Rahmen dieser Arbeit fünf Menschen mit psychischen Erkrankungen befragt, die ganz unterschiedliche Erfahrungen auf dem Arbeitsmarkt gemacht haben. Neben zwei Beschäftigten einer WfbM und einer Mitarbeiterin einer Integrationsfirma wurde eine Person interviewt, die 26 Jahre lang im Öffentlichen Dienst gearbeitet hat und nun seit 3 Jahren eine Erwerbsminderungsrente bezieht. Darüber hinaus wurde eine Betroffene befragt, die seit ihrer Ersterkrankung im frühen Erwachsenenalter nunmehr seit vielen Jahren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig ist.

In Bezug auf das Alter der Befragten, habe ich Betroffene ausgewählt, die sich bereits im höheren Erwachsenenalter befinden, da die Befragten somit auf eine längere Berufsbiographie zurückblicken können.

Ursprünglich war es mein Ziel, ein ausgewogenes Verhältnis der Befragten im Hinblick auf ihre Geschlechtszugehörigkeit zu erreichen. Ich musste jedoch feststellen, dass sich weitaus mehr weibliche als männliche Betroffene zu einem Interview bereit erklärt haben, so dass insgesamt vier Frauen und ein Mann befragt werden konnten. Ich vermute, dass die größere Bereitschaft der betroffenen Frauen, an einem Interview teilzunehmen, unter anderem auch darin begründet liegt, dass Frauen eher als Männer bereit sind, zu ihrer psychischen Erkrankung zu stehen und darüber zu berichten.

Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Auswahl als Interviewpartner bestand darin, dass die Betroffenen freiwillig teilnehmen und dass sie sich zum Zeitpunkt des Interviews in einer stabilen psychischen Verfassung und keinesfalls in einer akuten Phase ihrer Erkrankung befinden. Da das Thema „BERUFLICHER WERDEGANG“ bei Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig ein sehr sensibles Thema darstellt, welches nicht selten mit vielen Verletzungen und negativen Erfahrungen verbunden ist, sollte möglichst sichergestellt sein, dass durch die Fragen in den Interviews keine Verschlechterung der psychischen Situation oder eine Krise ausgelöst wird. Eine Nachfrage einige Zeit nach der Durchführung der Interviews bei den jeweiligen Kontaktpersonen der Befragten oder den Befragten selbst hat ergeben, dass sich bei keinem der Befragten eine Verschlechterung der psychischen Situation durch das Interview ergeben hat.

In der Interviewsituation wurden die Betroffenen mit einer Einstiegsfrage dazu aufgefordert, etwas über ihren beruflichen Werdegang und ihre Erfahrungen im Bereich Arbeit zu erzählen. Die sich anschließende Stegreiferzählung wurde nicht durch Nachfragen unterbrochen. Erst nachdem die Spontanerzählung beendet war, ging das Interview anhand der folgenden Fragestellungen / Leitfragen in einen dialogischeren Teil der Nachfrage bzw. Bilanzierung über:

- Welche Erfahrungen hat der Betroffene im Bereich Arbeit gemacht? Wie ist sein beruflicher Werdegang verlaufen?
- Welche Probleme und Schwierigkeiten erlebt er im Arbeitsprozess?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten hat der Betroffene als hilfreich empfunden, welche hat er vielleicht vermisst?
- Wie beurteilt der Betroffene seine Situation bzw. seine Perspektiven auf dem Arbeitsmarkt?
- Können auch Institutionen des zweiten Arbeitsmarktes, wie z.B. Werkstätten für behinderte Menschen aus Sicht des Betroffenen einen Beitrag zur Inklusion leisten oder muss das Teilhaberecht auf Arbeit grundsätzlich für alle Menschen (mit Behinderungen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umgesetzt werden?

- Was müsste sich aus Sicht des Betroffenen ändern, damit „inklusives Arbeiten“ möglich wird?

Bedeutsam ist bei der Befragung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine sehr behutsame und empathische Vorgehensweise. Es ist wichtig, dass das Interview in einer angenehmen Atmosphäre stattfindet und dass vorab alle Fragen und möglichen Sorgen der Interviewpartner geklärt werden können. Aus diesem Grund wurde vor Beginn des Interviews jeweils dargestellt, aus welchem Anlass das Interview geführt wird und versichert, dass die Interviewaufzeichnungen bzw. die genannten Namen, Orte und auch Institutionen anonymisiert werden.

Insgesamt erschien es zudem wichtig, auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Voraussetzungen der einzelnen Interviewpartner einzugehen. Neben der Anpassung der Interviewsprache und der verwendeten Begrifflichkeiten an die jeweiligen Verständnismöglichkeiten bzw. kognitiven Fähigkeiten der Betroffenen, wurde beispielsweise der Wunsch einer Betroffenen, eine Begleitung zum Interview mitbringen zu können, selbstverständlich respektiert und berücksichtigt. Die ausgewählten Interviewpartner haben sehr unterschiedlich aufgeregt auf die Interviewsituation reagiert. Bei einer Befragten, die sehr ängstlich war und dies auch äußerte, erschien es sinnvoll, das Interview nach der recht ausführlichen Stegreiferzählung zunächst zu unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt die leitfadengestützten Nachfragen durchzuführen. Deutlich unterschieden haben sich die jeweiligen Interviews auch in der Länge der Stegreiferzählungen, woraufhin jeweils die Anzahl der notwendigen weiteren Erzählimpulse bzw. der Nachfragen angepasst werden musste. Aufgrund der insgesamt auch sehr individuell unterschiedlichen Erzählbereitschaft, rangiert die Gesamtlänge der transkribierten Interviews zwischen 8 und 39 Seiten.

## 5.2 DARSTELLUNG UND INTERPRETATION DER INTERVIEWERGEBNISSE

Grundsätzlich soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass es bei der Interviewanalyse im Rahmen dieser Arbeit nicht um eine Auswertung der Erzähldynamik geht, sondern ausschließlich um eine inhalts- und themenorientierte Auswertung. Aus diesem Grund wurde nach der Transkription der Interviews für jedes Einzelinterview ein Auswertungsraster entwickelt, in dem die Inhalte thematisch gegliedert und geordnet sowie bedeutsame Zitate hervorgehoben wurden. Darauf aufbauend wurde für jedes Interview ein Fließtext erstellt, der zunächst relativ nah am ursprünglichen Interviewtext den Inhalt des Interviews wiedergibt und geeignete und ausdrucksstarke Zitate mit einbindet. Im Anschluss daran wurden relevante Aspekte jedes einzelnen Interviews analysiert und interpretiert.

Dementsprechend soll im Folgenden zunächst der Inhalt jedes der fünf Interviews mit der anschließenden Einzelinterpretation vorgestellt werden. Daran anschließend werden in KAPITEL 5.2.6 die Interviewergebnisse thematisch miteinander verglichen und diskutiert.

### 5.2.1 INTERVIEW MIT FRAU A.

Frau A. ist 55 Jahre alt und arbeitet seit 6 Jahren in einem Integrationsbetrieb. Das Interview mit Frau A. fand in den Räumlichkeiten der Kontakt- und Beratungsstelle in STADT H. statt. Frau A. hatte vorab darum gebeten, eine Begleitung zum Interview mitbringen zu können und hatte als Begleitung zwei IFD-Mitarbeiterinnen ausgewählt. Frau A. war sehr aufgeregt und die Begleitung war für sie sehr wichtig. Bevor ich die Eingangsfrage stellen bzw. den Erzählimpuls geben konnte, begann sie schon über ihren beruflichen Werdegang zu erzählen. Ich habe mich entschieden, ihre Stehgreiferzählung nicht zu unterbrechen, um den Erzählfluss nicht zu stoppen. Als Frau A. die Stehgreiferzählung mit dem Satz *„Ja, mehr habe ich jetzt eigentlich nicht zu sagen“* (S. 7, Z. 8F) abgeschlossen hatte, war ihr deutlich anzumerken, dass sie das Erzählen sehr angestrengt hat. Sie war sehr erschöpft und gleichzeitig erleichtert, mit ihren Ausführungen fertig zu sein, so dass ich von Nachfragen vorerst abgesehen habe. Die Interviewatmosphäre war insgesamt sehr angenehm, allerdings auch von der Nervosität von Frau A. geprägt. Ein paar Tage nach dem Interview habe ich Frau A. gefragt, ob sie zur Verfügung stünde, um mir noch einige weitere Fragen zu beantworten. Dazu war sie gerne bereit und wir haben unser Interview wenige Tage später fortgeführt. Frau A. war beim zweiten Gespräch zwar immer noch nervös, aber sie erschien allein zum Termin und erklärte, sie bräuchte keine Begleitung mehr als Unterstützung. Sie erzählte sehr offen und wirkte deutlich gelöster als beim ersten Interviewtermin.

Frau A. hat im Jahr 1972 ihre Ausbildung begonnen. Sie hatte ursprünglich den Wunsch, eine Ausbildung zur Technischen Zeichnerin zu absolvieren. Dies wurde vom Arbeitsamt abgelehnt mit der Begründung, dass dies *„zu schwer“* (S. 2, Z. 34) sei. *„Ich hatte eigentlich selber so ne Idee, Technische Zeichnerin und vom Arbeitsamt ist das so abgeschmettert worden“* (S. 2, Z. 31F). Frau A. vermutet, dass sie für diesen Ausbildungsberuf einen höheren Schulabschluss benötigt hätte. Sie konnte ihren Wunschberuf nicht durchsetzen und auch die Begleitung durch ihre Mutter beim Arbeitsamt war für sie nicht hilfreich, da diese sie im Gespräch nicht unterstützt hat. *„Meine Mutter war zwar dabei, ich glaub, die hat da überhaupt gar nichts zu gesagt“* (S. 3, Z. 4F). *„Mit 14 oder so, ist man, kann man sich selber gar nicht wehren“* (S. 3, Z. 3F). Die Arbeitsberaterin hat alternativ eine Ausbildung zur Möbelverkäuferin vorgeschlagen. *„Und dann hat das ganze Ding eben so seinen Weg genommen, also ich hab einen Beruf erlernt, den ich eigentlich überhaupt nicht machen wollte“* (S. 3, Z. 5FF).

Nach Abschluss der Ausbildung fand Frau A. eine Anstellung in einem Möbel-Fachgeschäft. Hier traten erste Probleme auf, die bei Frau A. zu großen Unsicherheiten führten. Den Arbeitsbereich in der Möbelbranche empfand sie als „*männerdominiert*“ (S. 3, Z. 10) und fühlte sich durch „*dumme*“ (S. 3, Z. 12) Bemerkungen von Kollegen sehr verunsichert. Frau A. beschreibt sich selbst als eine hochsensible Persönlichkeit, „*vom reinen Naturell her bin ich vielleicht immer schon ein ganz hochsensibles Etwas gewesen*“ (S. 2, Z. 27F). Frau A. hatte das Gefühl der „*permanente(n) Unsicherheit, ja ich reiche ja nicht aus*“ (S. 3, Z. 18).

In den Jahren 1980-1982 absolvierte Frau A. eine Weiterbildung, die sie „*am seidenen Faden*“ (S. 3, Z. 20) abgeschlossen hat und die ihre Unsicherheit noch weiter verstärkt hat, „*am seidenen Faden macht auch unsicher*“ (S. 3, Z. 20). „*Suspekterweise habe ich dann sogar noch eine Weiterbildung gemacht, auch in diesem Bereich und danach bin ich noch unsicherer geworden*“ (S. 3, Z. 15FF). Nach der Weiterbildung erhielt sie auf Bewerbungen immer wieder Absagen und zu diesem Zeitpunkt traten bei Frau A. erste Anzeichen einer Depression auf. „*Also nach dieser Ausbildung 1982, da hat das richtig angefangen, so problematisch zu werden*“ (S. 3, Z. 24F). „*Dann hat sich das mehr und mehr in Richtung Depressivität entwickelt*“ (S. 3, Z. 22F).

Frau A. hat eine Arbeitsstelle in Norddeutschland angenommen, „*das hat auch nicht funktioniert*“ (S. 3, Z. 30F). Anschließend ist sie wieder zurück zu ihren Eltern gezogen. Dies hat sie als großen Rückschritt empfunden und ihre Selbstwertproblematik wurde dadurch noch verschärft. In der folgenden Zeit hat sie sich „*rumgehangel, jobmäßig*“ (S. 3, Z. 33).

Mit ca. 18 Jahren hat Frau A. ihre erste Psychotherapie begonnen. 1984, im Alter von ca. 26 Jahren kam es zu einem ersten stationären Klinikaufenthalt. Zu dieser Zeit hat Frau A. noch nicht selbst Unterstützung gesucht, da ihr abgesehen von der Psychotherapie auch keine Hilfsangebote bekannt waren. Sie beschreibt ein Gefühl der Hilflosigkeit: „*Ich bin da so, vielleicht auch so hilflos, grad in dem Arbeitsbereich, ja hab mich so ziemlich hilflos gefühlt auch*“ (S. 4, Z. 2F). Für Frau A. war diese Phase eine Zeit der Depressivität und Suizidalität. „*Also das hat sich auch immer alles in so Sachen geäußert, dass ich permanent depressiv war, suizidal, an solche Sachen gedacht hab, aber trotzdem immer irgendwie weitergemacht. Also heutzutage würde ich sagen, dass ist eigentlich auch eine Stärke*“ (S. 4, Z. 3FF).

In den 1990er Jahren hat Frau A. eine Umschulung als Bauzeichnerin absolviert. „*Selbst da bin ich wieder irgendwie zurückgefallen*“ (S. 4, Z. 8F). Es kam zu einem Klinikaufenthalt und die Umschulung musste unterbrochen werden.

Über die Klinik wurde Kontakt zu einem Träger des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) hergestellt. Der Betreuer des ABW initiierte für Frau A. eine medizinische Reha-Maßnahme in der Tagesklinik. Dort wurde Frau A. erstmals medikamentös eingestellt. Zusätzlich stellte der Betreuer des ABW auch den Kontakt zur Tagesstätte und zur Kontakt- und Beratungsstelle

her. Dort hat Frau A. einmal wöchentlich den Offenen Treff besucht und begleitend Gesprächsangebote in der Kontakt- und Beratungsstelle wahrgenommen. Sie beschreibt, dass die Begleitung des ABW ihr über die Zeit, vor allem durch die Gesprächsmöglichkeiten, langsam Stabilität gegeben hat, obwohl es zwischendurch auch immer wieder Krisen gab. *„Also für mich war immer das Gespräch stabilisierend“* (S. 8, Z. 27F). *„Wenn da mal irgendwie so ein (...) emotionaler Hochlauf, innerlich spürt man das ja und mit der Möglichkeit eines Gespräches bin ich da eigentlich immer wieder dann auch ein bisschen runtergekommen“* (S. 8, Z. 28FF).

Als sehr hilfreich beschreibt Frau A. auch die Kontaktherstellung zur Tagesstätte und zur Kontakt- und Beratungsstelle, die für Frau A. auch heute noch als wichtige Anlaufstelle fungieren. *„Das geht jetzt schon seit 1996, 98, also Ende, Mitte Ende der 90er Jahre bis jetzt und ja und dieses Angebot, diese Anlaufstelle hier, ist für mich ne ganz wichtige“* (S. 4, Z. 27FF). Dort hatte sie die Möglichkeit, andere Menschen zu treffen und sich mit ihnen auszutauschen und zusätzlich begleitend bei Bedarf Gesprächsmöglichkeiten mit den Mitarbeitern der Kontakt- und Beratungsstelle wahrzunehmen

Frau A. hat sich parallel auch immer selbst um Therapien gekümmert und hat an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen. *„Ich war immer irgendwie auch unterwegs in der Richtung und hab versucht, mich mit den Dingen irgendwie über Wasser zu halten“* (S. 9, Z. 8FF). Sie betont den Aspekt der Eigeninitiative, *„dass ich da immer auch für mich selber gestrampelt habe“* (S. 10, Z. 31). Frau A. fühlt sich zwar im Vergleich zu anderen Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht ganz so stark betroffen, aber sie beschreibt, dass es auch bei ihr Phasen gab, in denen an Arbeit nicht zu denken gewesen wäre, in denen sie überhaupt keine Leistung hätte erbringen können.

Frau A. betont, dass es für Betroffene sehr wichtig ist, eine Anlaufstelle zu haben. *„Ganz wichtig ist, wenn man weiß, ich hab ne Anlaufstelle“* (S. 9, Z. 11F). In den ersten Jahren des beruflichen Werdegangs hatte Frau A. keine Anlaufstelle und ist von sich selber abgesehen von der Psychotherapie - nicht auf die Idee gekommen, sich Hilfe zu suchen. Aber durch die Konstanz am Arbeitsplatz und die Unterstützung der Kontakt- und Beratungsstelle hat sich ihre psychische Situation stabilisiert. *„Immer und immer wieder, dieses Rauf und Runter, aber durch die Möglichkeit hier jetzt mit der Kontakt- und Beratungsstelle oder auch, dass ich ja seit einigen Jahren auch hier unten in der Einrichtung tätig bin, ist ne Stabilität eingetreten“* (S. 10, Z. 12FF).

Nach der Umschulung als Bauzeichnerin, die Frau A. mit Unterstützung des Betreuers vom ABW abschließen konnte, hat sie den Einstieg in den Beruf jedoch nicht geschafft. Sie vermutet, dass die fehlende Praxis durch die schulische Ausbildung und die schwierige Lage der Baubranche in dieser Zeit die Hauptursachen waren. Frau A. hat immer wieder Anläufe

unternommen, um in Arbeit zu kommen. Sie hat z.B. andere Jobs angenommen, u.a. in einem Industriebetrieb mit Schichtdienst und befristeten Verträgen. Zwischendurch hat sie aber immer wieder den Arbeitsplatz verloren. *„Diese Arbeitslos-Zeit, die drückt dann natürlich irgendwie immer aufs Gemüt“* (S. 5, Z. 4F). *„Ja, und diese Anstrengung, die ich da selber unternommen habe, um eine Arbeitsstelle zu kriegen und man kriegt da ne Absage immer und immer wieder, das hat natürlich entsprechend entmutigt“* (S. 9, Z. 29FF). Die großen Anstrengungen, die Frau A. unternommen hat, um einen Arbeitsplatz zu finden und die Belastungen durch immer wieder neue Absagen auf Bewerbungen führten bei ihr zu einer Entmutigung und schließlich erneut zu einem Klinikaufenthalt. *„Das ging ja richtig den Weg nach unten, da war mal wieder die Klinik angesagt“* (S. 19, Z. 33F).

2005 hat Frau A. eine Arbeitsgelegenheit in einem Integrationsbetrieb des TRÄGER I. in der Abteilung Telearbeit begonnen. Hier werden Texte für eine Druckerei am PC mit Word nach bestimmten Vorgaben formatiert und in entsprechende Reihenfolgen gebracht. Frau A. hat nach eigenen Angaben *„alle Maßnahmen ausgeschöpft“* (S. 5, Z. 18F). Die Arbeitsgelegenheit wurde einmal verlängert und anschließend hat Frau A. über die Möglichkeit des Zuverdienstes weiter mit begrenzter Stundenzahl in dieser Einrichtung gearbeitet. Im Jahr 2005 hatte Frau A. noch einmal einen schweren Rückfall. Die Mitarbeiterin des Integrationsfachdienstes hat anschließend mit Frau A. die Frage thematisiert, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Frau A. hat sich dazu entschlossen und einen Antrag gestellt, woraufhin ein Behindertengrad festgestellt wurde. Auf dieser Grundlage konnte ein Gleichstellungsantrag beim Arbeitsamt gestellt werden. *„Über diesen Weg bin ich jetzt seit mehreren Jahren an einem Arbeitsplatz und dazu muss ich einfach sagen, dass mir das gut tut, dass mich das innerlich stabilisiert“* (S. 6, Z. 17FF). In Krisenfällen oder bei Schwierigkeiten sind Frau A. Hilfsangebote und Anlaufstellen bekannt und sie nutzt diese auch.

Um gut arbeiten zu können, braucht Frau A. hauptsächlich *„ein gutes Umfeld“* (S. 11, Z. 8). *„So ein bisschen Verständnis für den Mensch an sich, nicht nur, nur die Arbeit, natürlich auch die Arbeit, aber auch der Mensch. So ein Akzeptiertsein“* (S. 11, Z. 8FF). Wichtig sind ihr auch der Kontakt zu Kollegen und *„dieses Angenommensein“* (S. 11, Z. 12). Frau A. hat gelernt, eigene Fehler und Schwächen einzugestehen und damit offen umzugehen. Es hat für sie eine große Bedeutung, zu wissen, dass, sollte sie mal einen Fehler machen, *„wird mir nicht sofort der Kopf abgerissen“* (S. 11, Z. 15).

Seit einigen Jahren ist Frau A. Betroffenenvertreterin und nimmt dadurch an den Sitzungen der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) teil. Mittlerweile ist Frau A. auch aktiv im Arbeitskreis „Arbeit“ der PSAG als Betroffenenvertreterin beteiligt. Frau A. beschreibt, dass ihr die Teilnahme an den PSAG-Sitzungen zusätzlich Stabilität gibt, da sie sich dort zu den Themen als Betroffene äußern kann. In Bezug auf das Thema Arbeit ist eine Eingliederung in

das Arbeitsleben aus Frau A.'s Erfahrung besonders für die Menschen mit einer psychischen Erkrankung schwierig, bei denen offiziell kein Schwerbehindertengrad festgestellt wurde, denn sie beschreibt, dass es ohne Betreuung und Unterstützung für einen Menschen mit einer psychischen Erkrankung schwer ist, den Mut zu finden, sich überhaupt zu bewerben. Des Weiteren spricht Frau A. die Problematik an, in wie weit es ratsam ist, mit einer psychischen Erkrankung offen umzugehen. *„Ganz schwer ist, dass einem Arbeitgeber. Ja, kann ich das einem Arbeitgeber überhaupt sagen? Wie wird das aufgenommen? Oder geb ich mich da sofort mit in die Abschlusliste?“* (S. 6, Z. 29FF). Durch die Begleitung des Integrationsfachdienstes zum Beispiel wird *„im Vorfeld schon auf nem anderen Weg vielleicht vermittelt“* (S. 12, Z. 34), dass der Bewerber beeinträchtigt ist. Frau A. beschreibt, dass immer noch viele Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen, dass sie beispielsweise faul sind und *„schwer in die Gänge“* (S. 6, Z. 34) kommen. Aus Frau A.'s Sicht bedeutet es jedoch nicht, dass Menschen mit Antriebsschwierigkeiten nicht gut arbeiten können. *„Und trotzdem tut sich die Gesellschaft oder tut sich jeder da noch schwer mit“* (S. 15, Z. 20F). *„Weil keiner damit was zu tun haben will“* (Anm.: mit psychischen Erkrankungen), (S. 15, Z. 23). *„Ich eigentlich auch nicht. Ich will nicht so sein, wie ich bin, trotzdem bin ich so und muss damit leben“* (S. 15, Z. 25F). *„Die Leute, die damit nichts zu tun haben, die können sich das ja auch nicht vorstellen“* (S. 15, Z. 29F).

Auf die Frage, ob Frau A. Veränderungen in der Arbeitswelt wahrnimmt, antwortet sie, dass in den 1970er und 1980er Jahren *„dieses Wachstumsdenken, dieses Profit-Machen“* (S. 11, Z. 28F) angefangen habe. Sie beschreibt, dass in der heutigen Zeit viele Menschen Angst um ihren Arbeitsplatz haben und eine hohe Arbeitslosenquote durch Abwanderung von Betrieben oder durch die Vergabe von Aufträgen ins Ausland besteht. *„Ich hab nun ganz oft Arbeitslosigkeit an mir selber erlebt und das drückt die Stimmung schon ungemein, also da muss man wirklich aufpassen, dass man nicht ganz abrutscht“* (S. 12, Z. 14FF). Dies betrachtet sie insgesamt als keine gute Entwicklung. *„Ich erleb das so, dass der Mensch mittlerweile mehr und mehr auf der Strecke bleibt, also der Mensch darf eigentlich nicht mehr Mensch sein“* (S. 11, Z. 29FF). *„Dass genau dadurch der Mensch an sich vernachlässigt wird, überhaupt nicht mehr im Blickpunkt ist und das macht auch viele krank“* (S. 12, Z. 13F). Frau A. hat die Erfahrung gemacht, dass viele Menschen auch durch ihre Arbeit krank werden, dass dies aber viele Betriebe nicht wahrnehmen wollen. Auf der anderen Seite gibt es die Menschen, die schon krank sind und einen neuen Arbeitsplatz suchen. Arbeitgeber müssen aus Frau A.'s Sicht noch mehr dafür sensibilisiert werden, dass zum einen psychische Erkrankungen im Arbeitskontext selbst ausgelöst werden können und dass zum anderen Menschen mit psychischen Erkrankungen auch eine Chance benötigen, einen Arbeitsplatz zu bekommen. *„Das ist ja schon Sichtweise des normalen Arbeitnehmers, die fühlen sich ja oft nicht genügend wahrgenommen und ja, und wenn dann noch mit psychischer Störung oder diversen anderen*

*Beeinträchtigungen die Leute da aufeinander treffen, dazu ist erforderlich, dass die Vorgesetzten dafür erst mal ein offenes Ohr und Auge entwickeln“ (S. 17, Z. 21FF).*

In Bezug auf die Angebote des zweiten Arbeitsmarktes berichtet Frau A., dass einer ihrer Brüder eine geistige Behinderung hat und in einer WfbM arbeitet. Obwohl sie sich für sich selbst eine Beschäftigung in einer WfbM nicht vorstellen kann, sollten aus ihrer Sicht für Menschen mit Behinderungen sowohl Angebote auf dem ersten Arbeitsmarkt als auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt geschaffen werden. *„Also ich würde jetzt noch nicht mal unbedingt sagen wollen, dass jeder Betroffene da auf den ersten Arbeitsmarkt soll, aber es gehört auch nicht jeder Betroffene in eine Behindertenwerkstatt“ (S. 16, Z. 22FF).* *„Und da, wo vielleicht absehbar ist, dass der erste Arbeitsmarkt nicht mehr zu bewältigen ist als Betroffener natürlich Möglichkeiten ausgeschöpft werden auf dem zweiten Arbeitsmarkt“ (S. 16, Z. 26FF).*

#### **INTERPRETATION DER INTERVIEWINHALTE**

Das Interview mit Frau A. veranschaulicht sehr deutlich, welche Auswirkungen die Ausbildungs- und Berufswahl auf den späteren Lebensweg eines Menschen haben kann. In der Sozialisationsforschung wird immer wieder betont, dass die Statuspassagen zwischen Schule und Ausbildung (1. Schwelle) sowie zwischen Ausbildung und Erwerbstätigkeit (2. Schwelle) regelmäßig zu Risikophasen im Entwicklungsverlauf werden (VGL. BEISPIELSWEISE BUCHMANN 2006, S. 62). Frau A. beschreibt selbst, dass sie einen Beruf erlernt hat, den sie eigentlich gar nicht erlernen wollte. Ihr ursprünglicher Berufswunsch als Technische Zeichnerin ist vom Arbeitsamt abgelehnt worden. Die Gründe dafür sind ihr nicht genau bekannt. Sie vermutet, dass ihr ein höherer Schulabschluss gefehlt hat. Frau A. hat sich in der Situation der Ausbildungswahl nicht als selbstwirksam erleben können und zwar in dem Sinne, dass ihre Wünsche ernst genommen wurden und sie an der Wahl des Ausbildungsberufes beteiligt wurde. Dass ihr die Gründe für die Ablehnung des Ausbildungswunsches nicht genau bekannt sind, zeigt, dass in der Beratungssituation beim Arbeitsamt nicht wirklich eine ernsthafte Auseinandersetzung mit ihrem Wunschberuf stattgefunden hat. Dies verweist darauf, dass es bedeutsam ist, die Ausbildungs- und Berufswünsche von jungen Menschen genau zu betrachten. Es ist wichtig, zu hinterfragen, welche Motivation hinter dem Ausbildungswunsch steckt und ggf. zu erarbeiten, welche Voraussetzungen fehlen, um die Wunschausbildung zu absolvieren und zu prüfen, ob diese nachgeholt werden können, wie z.B. ein höherer Schulabschluss. An dieser Stelle wird die hohe Bedeutung einer qualifizierten und individualisierten Berufsberatung für junge Menschen deutlich, vor allem für jene jungen Menschen, die Schwierigkeiten haben, eigenständig und ohne Unterstützung den geeigneten Ausbildungsberuf zu finden und die auch im familiären Umfeld nicht die benötigte Unterstützung erhalten.

Das Interview mit Frau A. verdeutlicht weiter, dass bei einer bestehenden Disposition für eine psychische Erkrankung durch eine Berufsausbildung oder -tätigkeit, die nicht der Persönlichkeit des Menschen entspricht oder mit der sich die Person nicht wohl fühlt, große Unsicherheiten entstehen können, die wiederum dazu beitragen können, dass sich eine psychische Erkrankung entwickeln kann. Sicherlich hat nicht ausschließlich die Ausbildungswahl von Frau A. die psychische Erkrankung ausgelöst, aber es ist zu vermuten, dass ihre berufliche Laufbahn einen nicht unerheblichen Teil dazu beigetragen hat. Umgekehrt betrachtet, hätte eine Ausbildung, die den Wünschen und Fähigkeiten von Frau A. eher entsprochen hätte, möglicherweise dazu beitragen können, dass sie einen Beruf erlernt, der zu ihr passt und mit dem sie sich wohl fühlt, was wiederum als eine wichtige Ressource vor einer psychischen Erkrankung hätte schützen können oder hilfreich hätte sein können bei der Bewältigung der ersten Symptome. Frau A. beschreibt selbst, dass Kontinuität und Stabilität im beruflichen Kontext - im Zusammenspiel mit anderen Faktoren, wie z.B. einer geeigneten Anlaufstelle und Gesprächsmöglichkeiten etc. - eine Stabilisierung der psychischen Situation bewirken können.

Frau A. beschreibt, dass sie sich besonders im Arbeitskontext sehr hilflos gefühlt hat. Diese Hilflosigkeit zeigt sich auch in den vielen Versuchen, die sie unternommen hat, um ihre Situation zu verbessern, z.B. durch eine Weiterbildung, eine Umschulung, unzählige Bewerbungen etc. Diese Versuche haben Frau A. enorme Anstrengungen abverlangt und sehr viel Kraft genommen. Trotz aller Versuche hat Frau A. jedoch immer weitere Rückschläge erlitten, was unweigerlich zu einer Verstärkung der depressiven Symptomatik führen musste.

Die Hilfe und Unterstützung für Frau A. hat im Rückblick erst sehr spät eingesetzt. Hätte sie evtl. schon frühzeitiger Unterstützung erhalten, wäre möglicherweise eher erkannt worden, dass die Ausbildung bzw. die Tätigkeit als Möbelverkäuferin nicht ihrer Persönlichkeit entspricht bzw. sie stark verunsichert und vielleicht hätte früher der Weg einer Umschulung eingeschlagen werden können. Es lässt sich nur vermuten, dass sich die depressive Symptomatik in diesem Falle evtl. nicht so stark entwickelt hätte. Dies verweist auf die Notwendigkeit, frühzeitig Hilfs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen anzubieten, insbesondere auch Hilfen im beruflichen Kontext, da die berufliche Situation eines Menschen einen großen Einfluss auf seine Zufriedenheit mit der Gesamtsituation hat. So kann eine zufriedenstellende berufliche Situation Ressourcen bereitstellen, die bei der Bewältigung von Defiziten in anderen Lebensbereichen hilfreich und unterstützend sein können. Das Interview mit Frau A. macht unter anderem auch sehr deutlich, wie wichtig die Schnittstellen- und Netzwerkarbeit der sozialpsychiatrischen Dienstleister ist. Da die Betroffenen häufig die ersten Kontakte zu sozialpsychiatrischen Dienstleistern während einer ambulanten oder stationären Therapie haben, kommt besonders auch den psychiatrischen Kliniken und auch den niedergelassenen Therapeuten die Aufgabe zu, mit

dem Betroffenen nach geeigneter Unterstützung zu suchen und ggf. frühzeitig den Kontakt herzustellen zu Trägern des Sozialpsychiatrischen Dienstes, des Ambulant Betreuten Wohnens oder zu Integrationsfachdiensten sowie zu niedrigschwelligen Angeboten, wie Kontakt- und Beratungsstellen, Offenen Treffs und Tagesstätten etc. Frau A. betont auch, wie wichtig es ist, dass Betroffene eine Anlaufstelle haben, an die sie sich im Krisenfall wenden können. Die Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigt, dass es mitunter nicht ausreicht, Betroffenen Anlaufstellen und Hilfsangebote lediglich aufzuzeigen oder zu nennen. Die meisten Betroffenen benötigen Hilfestellung bei der Kontaktherstellung und ggf. Begleitung zu ersten Gesprächen. Dies verweist darauf, dass die Hilfs- und Unterstützungsangebote, die geeigneten Ansprechpartner sowie die Zugangswege den Mitarbeitern der sozialpsychiatrischen Dienstleister bekannt sein müssen und die Voraussetzungen gegeben sein müssen, dass trägerübergreifend bedürfnisorientierte Kontakte hergestellt werden können.

Frau A. betont mehrfach während des Interviews, dass sie immer auch selbst aktiv geworden ist, indem sie sich zum Beispiel um geeignete Therapien gekümmert und eine Selbsthilfegruppe aufgesucht hat. Dies zeigt, dass in der Arbeit mit Betroffenen die Unterstützung der Eigeninitiative einen hohen Stellenwert haben sollte im Sinne einer ressourcenorientierten Arbeit und im Sinne der Ausrichtung der Arbeitsweise an dem Leitziel der Hilfe zur Selbsthilfe. Für viele Betroffenen ist es sehr bedeutsam, zu erleben, dass sie selbst zu der Verbesserung ihrer Lebenssituation beigetragen haben und sich nicht nur als fremdgesteuert, sondern auch als selbstwirksam zu erleben.

Als Faktoren für gutes Arbeiten benennt Frau A. ein gutes Umfeld, Verständnis und ein Akzeptiert- und Angenommensein. Außerdem wünscht sie sich ein Umfeld, in dem man Fehler und Schwächen eingestehen kann und in dem es vorkommen darf, dass man auch einmal einen Fehler macht. Sie beschreibt, dass sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt in den letzten Jahren immer mehr in die Richtung entwickelt hat, dass der Mensch nicht mehr im Blickpunkt ist. Ihre Wünsche und Bedürfnisse für ein gutes Arbeiten stehen tatsächlich im Gegensatz zu den Entwicklungen auf dem momentanen Arbeitsmarkt, der vor allem die Arbeit in den Vordergrund stellt und weniger die Bedürfnisse des Einzelnen. Konkurrenzkampf, Ängste vor Verlust des Arbeitsplatzes und vor Arbeitslosigkeit sind weit verbreitet, eine allzeit hohe Belastbarkeit wird gefordert und dieses Arbeitsklima führt dazu, dass viele Menschen sich nicht trauen, Schwächen zuzugeben und Angst haben, bei der Arbeit Fehler zu begehen. Da die von Frau A. beschriebenen Bedürfnisse eigentlich Bedürfnisse jedes Arbeitnehmers sind, aber in weiten Teilen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht befriedigt werden, schlussfolgert Frau A., dass viele Menschen auch durch die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, krank werden.

In Bezug auf die Möglichkeiten des zweiten Arbeitsmarktes wünscht sich Frau A., dass zunächst versucht werden sollte, Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Erst wenn deutlich wird, dass für den Betroffenen die Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes überhaupt nicht mehr zu bewältigen sind, sollte auf Angebote des zweiten Arbeitsmarktes zurückgegriffen werden. Frau A. verweist damit darauf, dass in jedem Fall nach individuellen Lösungen gesucht werden sollte. Des Weiteren beschreibt Frau A. das gesellschaftliche Problem, dass immer noch viele Vorurteile und Berührungsängste gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen. Da dies auch Arbeitgeber und potentielle Kollegen betrifft, wird häufig der Wunsch der Betroffenen nach einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und der Leistung eines Beitrages zur Gesellschaft erschwert oder blockiert. Frau A. betont, dass es besonders für Menschen ohne anerkannten Schwerbehindertengrad schwierig ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert zu werden. Hier stellt sich die Frage, wie offen Betroffene mit einer psychischen Erkrankung gegenüber einem (potentiellen) Arbeitgeber umgehen können. Ein offener Umgang mit der Erkrankung kann einerseits ermöglichen, für Menschen mit Behinderungen einen passgenauen Arbeitsplatz im Betrieb zu finden, geeignete Unterstützungsmöglichkeiten zu erhalten und den Umgang untereinander besser zu gestalten. Allerdings birgt ein offener Umgang durchaus auch das Risiko, dass sich der Arbeitgeber gegen eine Einstellung des schwerbehinderten Bewerbers entscheidet. Durch die Begleitung des Integrationsfachdienstes wird dem Arbeitgeber beispielsweise offiziell vermittelt, dass bei dem Bewerber Defizite bestehen. Dies wirft die Frage auf, ob grundsätzlich mit Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderungen eine Stigmatisierung verbunden ist bzw. ob die Unterstützung durch die damit verbundene Offenbarung der Defizite eher Chancen eröffnet oder verschließt. Frau A. beschreibt, dass aus ihrer Sicht zwei Herausforderungen in Bezug auf die berufliche Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen bestehen. Zum einen gibt es die Menschen, die in einem bestehenden Arbeitsverhältnis durch bestimmte Strukturen oder Arbeitsbedingungen psychisch krank werden. Zusätzlich gibt es die bereits erkrankten Menschen, die eine neue Arbeitsstelle suchen. Aus Frau A.'s Sicht müssen Arbeitgeber für beide Aspekte sensibilisiert werden: zum einen für die Prävention von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz und zum anderen für die Notwendigkeit, Betroffenen eine Chance zu geben, einen neuen Arbeitsplatz zu erhalten.

### *5.2.2 INTERVIEW MIT HERRN B.*

Herr B. ist 58 Jahre alt und arbeitet seit ca. 6,5 Jahren in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Der Kontakt für das Interview mit Herrn B. ist über den Begleitenden Dienst der WfbM entstanden. Als Herr B. gefragt wurde, ob er für ein Interview zur Verfügung steht, hat

er sich dazu sofort gerne bereit erklärt. In der Interviewsituation merkte man Herrn B. an, dass er nervös war, wobei er versuchte, seine Nervosität durch Scherze und witzige Bemerkungen zu überspielen. Herr B. erzählte offen über seine Erfahrungen und insgesamt war die Interviewatmosphäre sehr angenehm.

Herr B. hat mit 14,5 Jahren angefangen, in einer Sargfabrik zu arbeiten, in der er für die Herstellung und die Ausstattung von Särgen zuständig war. Diese Arbeit hat er 25 Jahre lang ausgeführt. Anschließend war er sechs Monate lang arbeitslos. In dieser Zeit hat Herr B. bei vielen Firmen in seiner Umgebung nach Arbeit gefragt. Er hat aber zunächst keine neue Anstellung finden können und beschreibt selbst, dass er die Hoffnung auf einen neuen Arbeitsplatz schon fast aufgegeben hatte. Die Arbeitslosigkeit hat Herr B. besonders in der zweiten Hälfte der sechs Monate als sehr belastend empfunden. Während er in den ersten drei Monaten aufgrund der Jahreszeit noch viel draußen sein und etwas unternehmen konnte, ist ihm die Zeit im Winter sehr lang geworden.

Herr B. hat schließlich eine neue Arbeitsstelle in einer Metallfabrik gefunden, in der er insgesamt 13 Jahre lang gearbeitet hat, bis bei ihm eine psychische Erkrankung aufgetreten ist. Herr B. beschreibt die Erkrankung als Nervosität mit starkem Zittern an Händen und Füßen, die dadurch ausgelöst wurde, dass er von „mehreren Firmenangehörigen“ (S. 21, Z. 18) gemobbt wurde. Herr B. berichtet, dass er sich von seinen Kollegen nicht verstanden oder unterstützt gefühlt hat. Wenn er zum Beispiel Fragen bezüglich der Arbeit gestellt hat, haben die Kollegen nur erwidert: „*Du musst selber wissen, wie Du das anpacken musst, an der Maschine oder selber wissen, wie schwer das Material ist*“ (S. 21, Z. 23FF). Herr B. beschreibt sich selbst als Mensch, der sich Dinge schwer einprägen kann und dass es eine gewisse Zeit dauert, „*bis es drin ist*“ (S. 21, Z. 31). Bei Arbeitsabläufen, die nur selten vorkommen, braucht er nach eigenen Schilderungen noch einmal erneut Anleitung, wofür seine Arbeitskollegen kein Verständnis gehabt hätten. „*Und dann sagen die immer, ach, mein Sohn, meine Tochter, die könnte das schon zehn Mal besser wie Du, wenn die nur einen Monat da ist, dann weiß die schon bescheid alles*“ (S. 21, Z. 31FF). Herr B. begrenzt diesen Mangel an Verständnis allerdings nur auf seine Kollegen. Von seinem Chef habe er sich schon verstanden gefühlt. Er kannte seinen Chef aus dem Nachbardorf, „*das war mein großer Vorteil*“ (S. 22, Z. 17). Sein Chef habe ihm „*den Rücken freigehalten*“ (S. 22, Z. 9F) als die Erkrankung begonnen habe und habe ihm den Arbeitsplatz frei gehalten, bis er die Erwerbsminderungsrente bewilligt bekommen hat.

Als weiteren Auslöser für seine psychische Erkrankung nennt Herr B. die Tatsache, dass er einer Frau 20.000 Euro geliehen habe, die er jedoch nicht zurückbekommen habe, weil er „*nix Schriftliches*“ (S. 22, Z. 24) gemacht hat.

Als die Abstände zwischen den von Herrn B. beschriebenen Anfällen mit starkem Zittern, die zunächst alle 6 Wochen, später jedoch alle zwei Tage auftraten, immer geringer wurden, hat der Hausarzt von Herrn B. eine Überweisung in die Psychiatrie veranlasst. Die Ärztin in der Psychiatrie habe gesagt, dass es für Herrn B. *„keinen Zweck hat, in den Arbeitsmarkt zurückzukehren“* (S. 26, Z. 33F), weil dann die Krankheit erneut ausbrechen würde. Herr B. berichtet, dass er bei vielen Ärzten war und alle gesagt hätten, er solle lieber in Rente gehen, weil dies das Beste für ihn selber und auch für seine Arbeitskollegen wäre. Der anschließende Kontakt zur WfbM ist über die Klinik entstanden.

In der akuten Krankheitsphase hatte Herr B. bei seiner Familie zunächst keine Unterstützung. Seine Schwester habe gesagt, er solle sich nicht so anstellen. *„Die sagte immer, das machst Du ja nur extra“* (S. 26, Z. 30). Auf die Frage, welche Unterstützung bzw. Hilfen er gehabt habe, nennt Herr B. vor allem seinen Hausarzt. Sein Hausarzt habe ihn zum Beispiel auch darauf vorbereitet, in der WfbM zu arbeiten: *„Denk nicht daran, die sind bescheuert die Leute, die haben nur irgendwie so (...) die können nicht mehr am richtigen Arbeitsmarkt teilnehmen“* (S. 23, Z. 1FF). Im Nachhinein hätte Herr B. sich zwar keine weitere, aber frühere Hilfe gewünscht, damit die Krankheit evtl. erst gar nicht so weit fortgeschritten wäre. *„Dass ich da vielleicht ein Jahr eher schon angefangen hätte, in die Psychiatrie gegangen wäre, dass die Erkrankung nicht so extrem ausgeartet hätte“* (S. 26, Z. 25FF).

Nach dem Klinikaufenthalt durfte Herr B. zunächst aufgrund der Medikation nicht mehr Auto fahren. Diese eingeschränkte Mobilität hat ihn besonders aufgrund seiner sehr ländlichen Wohnsituation sehr belastet. *„Nur immer zu Hause bleiben, das war natürlich schon sehr anstrengend, zu Hause bleiben und nix tun“* (S. 23, Z. 33F). Auch die finanzielle Situation von Herrn B. war vor allem aufgrund des Verlustes des größeren Geldbetrages, den er verliehen und nicht zurückbekommen hat sowie aufgrund des Verdienstaufalles schwierig, so dass Herr B. sich zunächst finanziell sehr einschränken musste.

Heute ist Herr B. sehr froh, in der WfbM arbeiten zu können. Er beschreibt seine Situation als *„so weit wieder alles im Griff“* (S. 20, Z. 23). Er habe sich *„alles wieder Stück für Stück erarbeitet mit Behinderung“* (S. 23, Z. 22F) und kann sich jetzt sogar wieder ab und zu etwas leisten, z.B. Ausflüge oder einen Urlaub. Herr B. beschreibt, dass er mittlerweile in der WfbM trotz seiner Erkrankung jede Arbeit, auch die Arbeit an Maschinen, weitgehend selbständig ausführen kann. Er muss nicht immer wieder nachfragen oder anderen über die Schulter schauen. *„Ich bin froh, dass ich in so ner Arbeit wie hier der Behindertenwerkstatt arbeiten darf und es macht mir auch Riesenspaß und jede Arbeit kann ich ausführen trotz meiner Erkrankung“* (S. 20, Z. 24FF). Zusätzlich ist Herr B. in der WfbM im Fahrdienst tätig. Das bedeutet, dass er dafür zuständig ist, Materialien abzuholen und Firmen zu beliefern. Die Fahrdiensttätigkeit bereitet ihm besonders viel Spaß. Herr B. fühlt sich in der WfbM *„wie auf dem ersten Arbeitsmarkt, nur*

*dass die Finanzen nicht stimmen, aber das ist Nebensache (...) ich bin froh, wie gesagt zu arbeiten und das ist das A und O und dass ich unter Leuten bin, das ist sehr wichtig*“ (S. 24, Z. 3FF). Herr B. erhält neben dem Entgelt der WfbM eine Erwerbsminderungsrente und bekommt zusätzlich von seinem Schwager etwas Miete für einen Lagerraum. So hat er ca. 1200-1300 Euro im Monat zur Verfügung und kommt damit nach eigenen Angaben gut aus. Er kann mit dem Geld sein Auto weiter unterhalten, was ihm sehr wichtig ist.

Arbeit bedeutet für Herrn B. vor allem Beschäftigung, dass man *„nicht auf der Straße“* ist (S. 24, Z. 24). Er möchte nicht nur Rentner sein und würde auch gerne nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze weiter in der WfbM arbeiten, weil ihm das Arbeiten wichtig ist und großen Spaß bereitet.

Herr B. spricht mehrfach das Thema Alkohol an. Er berichtet, dass er medikamentös bedingt keinen bzw. nur sehr wenig Alkohol trinken darf und dies auch bis heute befolge. Aus seinen Schilderungen wird deutlich, dass er in früheren Zeiten häufiger Alkohol in größeren Mengen zu sich genommen hat. So scheint er z.B. in der Zeit der Arbeitslosigkeit vermehrt Alkohol getrunken zu haben. Die Beschäftigung in der WfbM hält ihn zusätzlich davon ab, mehr Alkohol zu trinken, da er Angst hat, sonst seinen Arbeitsplatz zu verlieren. Er hat bei einem anderen Beschäftigten in der Werkstatt beobachtet, dass dieser immer wieder vor dem Verlust seines Arbeitsplatzes gewarnt wurde, weil er zu viel getrunken hat.

Herr B. beschreibt die Arbeiten in der WfbM als körperlich nicht so anstrengend wie die Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt und sieht dies auch als Erklärung dafür, dass er nicht so viel Entgelt bekommt. Die Gruppenleiter achten zum Beispiel darauf, dass schwere Materialien nicht von einem Beschäftigten alleine gehoben werden. Auf dem ersten Arbeitsmarkt musste Herr B. diese Arbeiten ohne Unterstützung ausführen. Herr B. berichtet, dass er sich durch die Arbeit in der WfbM gefordert fühlt und dass er nach der Arbeit in der Werkstatt abends müde ist, *„weil man muss ja auch was leisten“* (S. 25, Z. 18). Ihm ist es wichtig, dass die Gruppenleiter in der Werkstatt darauf achten, dass kein Mobbing entsteht, *„dass sich keiner verletzt fühlt“* (S. 26, Z. 10F) und dass die Atmosphäre in der Arbeitsgruppe so gestaltet wird, dass *„alle denken, sie wären auch alle auf dem ersten Arbeitsmarkt. So föhl ich mich auch und ich merke keinen großen Unterschied“* (S. 26, Z. 11FF). Bei Schwierigkeiten kann sich Herr B. jederzeit an seinen Gruppenleiter wenden. Auch andere Ansprechpartner sind ihm bekannt. Herr B. berichtet, dass alle Gruppenleiter mit seiner Arbeit zufrieden sind und dass er sich mit seiner Arbeit in der Werkstatt sicher und wohl fühlt. *„Ich föhl mich jetzt einfach so sicher, jetzt wieder jede Arbeit auszuführen und (...) ob ich jetzt im ersten Arbeitsmarkt oder (...) auf dem zweiten Arbeitsmarkt, da merk ich keinen Unterschied mehr, ich föhl mich richtig wohl, dass ich sagen würde, ich wär auf dem ersten Arbeitsmarkt“* (S. 27, Z. 2FF).

Seit Herr B. in der WfbM arbeitet, ist es bei ihm zu keiner Krise und zu keinem weiteren Klinikaufenthalt mehr gekommen. Selbst als er vor 2 Jahren an Krebs erkrankte und große Ängste hatte, nach seiner Operation nicht mehr weiter arbeiten zu können, ist es zu keinem Rückfall gekommen.

Auf die Frage, woran es liegen könnte, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeiten können, nennt Herr B. die Vermutung, dass diese Menschen mehr an ihre Krankheit denken und nicht an die Arbeit. Er selber hat nie an die Krankheit gedacht, sondern die Arbeit in den Vordergrund gestellt. *„Ich denke lieber an die Arbeit und die Krankheit lasse ich hinten links liegen, also merke ich gar nicht, dass ich denn krank bin, das ist für mich die Einstellung so“* (S. 24, Z. 28FF). Herr B. findet es gut, dass es die Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem zweiten Arbeitsmarkt gibt, denn sonst ständen die Betroffenen seiner Ansicht nach *„auf der Straße“* (S. 24, Z. 24).

#### **INTERPRETATION DER INTERVIEWINHALTE**

Das Interview mit Herrn B. zeigt, dass bei Herrn B. mit der Eingliederung in die Werkstatt für behinderte Menschen eine deutliche Stabilisierung seiner psychischen Situation in Verbindung mit einer enormen Steigerung seines Selbstvertrauens bezüglich seiner beruflichen Fähigkeiten gelungen ist. Herr B. beschreibt selbst, dass er sich in der Werkstatt sicher und sehr wohl fühlt. Er kann dort alle Arbeiten weitgehend selbständig ausführen, während er bei seiner vorherigen Arbeitsstelle in der Metallfabrik häufig mit der Arbeit überfordert war und auch auf seine Nachfragen hin nicht die benötigte Unterstützung oder Hilfestellung erhalten hat. Er berichtet, dass er bei seiner jetzigen Tätigkeit in der WfbM nur noch selten nachfragen muss, wie er die Arbeit zu verrichten hat. Herr B. empfindet die Arbeiten in der Werkstatt zwar als deutlich leichter als die Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, er fühlt sich jedoch auch bei der Arbeit in der WfbM gefordert und erlebt gleichzeitig, dass die Arbeiten für ihn zu bewältigen sind. Herr B. scheint mittlerweile in der Werkstatt zu den leistungsstärkeren Beschäftigten zu gehören, da ihm auch verantwortungsvollere Aufgaben, wie beispielsweise der Fahrdienst aufgetragen werden. Dies scheint Herr B. auch selbst wahrzunehmen und sein Selbstvertrauen in Bezug auf seine beruflichen Fähigkeiten ist dadurch deutlich gestiegen. Während er bei seiner letzten Beschäftigung in der Metallfabrik derjenige war, der von seinen Kollegen immer wieder auf seine Unzulänglichkeiten hingewiesen wurde, genießt er es nun offensichtlich, alle Arbeiten bewältigen zu können und eher zu den Leistungsstärkeren zu gehören. Herr B.'s Schilderungen zeigen, dass er sich durch die Beschäftigung in der WfbM weder diskriminiert noch von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlt. Im Gegenteil, die Beschäftigung ist für ihn von großer Bedeutung, da Arbeit insgesamt einen hohen Stellenwert für ihn hat. Er schätzt die Kontakte zu anderen Menschen und es ist deutlich zu erkennen, wie gut ihm die Anerkennung tut, die er durch seine Arbeit erhält. Er ist stolz darauf, dass seine

Gruppenleiter mit ihm zufrieden sind und ihn auch mit verantwortungsvollen Aufgaben betrauen, die nicht alle Beschäftigten in der Werkstatt ausführen können.

Das Interview mit Herrn B. verdeutlicht weiterhin, dass die Beschäftigung eines Menschen mit einer Behinderung in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht oder nur schwer gelingen kann, wenn nicht alle Mitarbeiter des Betriebes die Entscheidung, einen Menschen mit Unterstützungsbedarf zu beschäftigen, mittragen. Herr B. fühlte sich beispielsweise an seinem Arbeitsplatz in der Metallfabrik durch seinen Chef zwar unterstützt und er betont hier die dörfliche Verbundenheit als großen Vorteil für sich, aber offensichtlich reichte die Unterstützung des Chefs allein nicht aus, um für ihn ein Arbeitsumfeld zu schaffen, indem er die benötigte Unterstützung erfahren konnte, um seine Arbeitsfähigkeiten einbringen zu können. Hier wird erneut deutlich, dass ein gesamtgesellschaftliches Umdenken stattfinden muss, um ein inklusives Arbeiten für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Erst wenn Arbeitgeber und Mitarbeiter erkennen, dass Menschen mit Behinderungen mit der geeigneten Unterstützung aller Beteiligten und mit der Zuweisung eines klar definierten und auf sie zugeschnittenen Aufgabenfeldes ihre Fähigkeiten voll entwickeln und damit ihre Arbeitskraft gewinnbringend einbringen können, sind die Voraussetzungen für ein inklusives Arbeiten gegeben.

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt dieses Interviews ist die Äußerung von Herrn B., dass er sich früher Hilfe oder Unterstützung gewünscht hätte, damit seine Erkrankung eventuell nicht so weit fortgeschritten oder möglicherweise gar nicht erst ausgebrochen wäre. Dies verweist ebenfalls darauf, dass es notwendig ist, weitere Maßnahmen zu ergreifen, um die Öffentlichkeit zum Thema „PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN“ allgemein und auch zum Thema „PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM ARBEITSUMFELD“ weiter zu sensibilisieren und zu informieren. Wenn Arbeitgebern, Kollegen aber auch Familienmitgliedern geeignete Ansprechpartner und Unterstützungssysteme bekannt sind, können sie frühzeitig auf erste Symptome reagieren und ggf. den Kontakt zu Hilfeleistern herstellen. Betroffene sind häufig darauf angewiesen, dass jemand dies für sie übernimmt, da sie selbst in der Phase der psychischen Instabilität dazu nicht in der Lage sind.

Da Herr B. mittlerweile zu den leistungsstärkeren Mitarbeitern der Werkstatt gehört und er sich psychisch deutlich stabilisiert hat, stellt sich die Frage, ob es nicht möglich oder sogar erforderlich ist, Herrn B. durch geeignete Maßnahmen auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. Auch wenn die behandelnden Ärzte von Herrn B. zum Zeitpunkt des Klinikaufenthaltes keine Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt empfohlen haben, besteht grundsätzlich nach einer langfristigen Stabilisierungsphase durchaus jederzeit die Möglichkeit einer erneuten Erprobung und ggf. Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Grundvoraussetzung für eine evtl. Erprobung auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt besteht selbstverständlich darin, dass Herr B. selbst den Wunsch verspürt, seine Situation zu verändern. Da Herr B. allerdings mehrfach äußert, dass er mit seiner momentanen Situation sehr zufrieden ist und sich mit der Arbeit in der WfbM sehr wohl fühlt, ist eine Veränderungsmotivation bei ihm aktuell nicht zu erkennen. Auch wenn Herr B. vermutlich von seinen reinen Arbeitsfähigkeiten ausgehend durchaus in der Lage wäre, einer geeigneten und auf ihn zugeschnittenen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen zu können, scheint er aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur und seiner psychischen Erkrankung auch weiterhin auf umfassende Unterstützung im Arbeitsumfeld angewiesen zu sein. Herr B. fühlt sich in sozialen Situationen, vermutlich vor allem vor dem Hintergrund der Mobbing Erfahrungen, die er erlebt hat, sehr unsicher. Es stellt eine deutliche Entlastung für Herrn B. dar, dass sein Gruppenleiter Konflikte frühzeitig erkennt, rechtzeitig eingreift und aus diesem Grund Mobbing Situationen gar nicht erst entstehen können. Eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt für Herrn B. könnte grundsätzlich nur in einem Arbeitsumfeld gelingen, in dem sowohl Vorgesetzte als auch alle Kollegen bereit sind, Herrn B.'s Unterstützungsbedarf zu akzeptieren. Da Herr B. von sich aus keine Veränderungswünsche benennt und sich bereits in einem recht fortgeschrittenem Alter befindet, in dem er schon über die Zeit des Ruhestandes nachdenkt, scheint es sinnvoll zu sein, die Priorität auf eine weitere Stabilisierung in der WfbM zu setzen und zusätzlich frühzeitig geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Herrn B. gut auf den Übergang in den Ruhestand vorzubereiten. Bereits für Menschen ohne Behinderungen ist der Übergang in den Ruhestand keine einfache Statuspassage, die nicht selten in eine Krise mündet. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in besonderem Maße auf Kontinuität und Stabilität angewiesen und markante Veränderungen in einem Lebensbereich belasten sie viel mehr als psychisch stabile Menschen. Da eine Beschäftigung in der WfbM über das Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze hinaus nicht möglich ist und immer mehr Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen das Alter erreichen, in dem sie in den Ruhestand gehen, ist es wichtig, insbesondere für Menschen, für die Arbeit einen so hohen Stellenwert hat wie für Herrn B., frühzeitig geeignete Vorbereitungen zu treffen, um sie auf den Ruhestand vorzubereiten. Herr B. spricht selbst einige Male während des Interviews die Tatsache an, dass er bald in den Ruhestand gehen wird und es wird deutlich, dass er sich jetzt schon Gedanken darüber macht, wie er ab diesem Zeitpunkt sein Leben gestalten möchte. Hier gilt es, geeignete alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu erarbeiten und ggf. weitere Unterstützungshilfen anzubieten und den Kontakt frühzeitig herzustellen, um eine Verschlimmerung der psychischen Erkrankung, eine Vereinsamung oder den Rückfall in alte negative Verhaltensmuster, wie beispielsweise Alkoholmissbrauch, nach dem Renteneintritt zu vermeiden.

### 5.2.3 INTERVIEW MIT FRAU C.

Frau C. ist 52 Jahre alt und hat 26 Jahre lang im Öffentlichen Dienst gearbeitet. Seit 3 Jahren erhält sie eine befristete Erwerbsminderungsrente. Der Kontakt für das Interview mit Frau C. ist über die Betreuerin des Ambulant Betreuten Wohnens entstanden und fand privat zu Hause statt. Auf die Eingangsfrage reagierte Frau C. mit einer sehr langen ca. einstündigen Stehgreiferzählung über ihre berufliche und private Situation und auch die anschließenden Fragen beantwortete Frau C. sehr ausführlich.

Frau C. war die Älteste von fünf Kindern. Nach den neun Pflichtschuljahren in der Hauptschule hat sie gegen den Willen ihrer Eltern das freiwillige zehnte Schuljahr absolviert. Frau C. hätte anschließend gerne noch das Gymnasium besucht. Sie hat sich dies aber nicht zugetraut, da sie zum einen die Befürchtung hatte, dass sie dazu nicht genug Vorkenntnisse besitzt und zum anderen hatte sie auch hier keine Unterstützung durch ihre Eltern. Stattdessen hat ihr Vater ihr eine Ausbildungsstelle als Verwaltungsangestellte im Öffentlichen Dienst besorgt. 1979 hat Frau C. ihre Ausbildung abgeschlossen und hat danach weiter in dieser Behörde gearbeitet. Bei der Arbeit auf der Verwaltung lernte sie ihren späteren Ehemann kennen, der ebenfalls bei diesem Arbeitgeber beschäftigt war. Nach der Geburt ihres Sohnes im November 1981 musste Frau C. ihre Arbeitsstelle kündigen *„wie das damals üblich war“* (S. 33, Z. 16). Im Juli 1983 wurde ihre Tochter geboren. Im April 1989 hat Frau C. einen Wiedereinstiegskurs beim Arbeitsamt absolviert, weil sie wieder in ihren Beruf einsteigen wollte, um etwas Geld dazu zu verdienen. Während dieses Lehrgangs bekam Frau C. zunächst eine befristete Arbeitsstelle. Nachdem sie sich aufgrund der Befristung weiter beworben hatte, bekam sie im Oktober 1989 eine unbefristete Halbtagsstelle in einer Behörde im Fachbereich Einwohnermeldeamt. Hier war Frau C. bis ca. 2005 tätig. Anschließend wechselte Frau C. innerhalb dieser Behörde einige Male den Arbeitsplatz. So war sie anschließend in den Fachbereichen Bauamt und Ordnungsamt, in der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und zuletzt im Fachbereich Kasse beschäftigt. Seit 2010 erhält Frau C. eine befristete Erwerbsminderungsrente.

Frau C. sieht die Ursachen ihrer psychischen Erkrankung in ihrer Kindheit und in ihrer Ehe. *„Hauptsächlich sind meine psychischen Probleme halt aus Kindheit und Ehe entstanden“* (S. 36, Z. 13F). *„In der Kindheit hat es angefangen“* (S. 50, Z. 1). Frau C. beschreibt, dass es in ihrer Kindheit viele Verbote seitens ihrer Eltern gegeben hat. Beispielsweise haben ihre Eltern ihr nicht erlaubt, Sport zu treiben, obwohl ihr der Sport sehr viel Spaß bereitet hat. Während ihre Brüder Sport treiben durften, wurde es ihr nicht erlaubt, weil sie ein Mädchen war. *„Deshalb hab ich auch eine Aversion wahrscheinlich gegen Frauen, gegen mich selbst gerichtet. Jungen hatten immer mehr Vorteile als ich“* (S. 50, Z. 4FF). Frau C. berichtet, dass ihr Vater auch unter einer psychischen Erkrankung gelitten hat. Dies hat sie aber erst viel später verstanden. Als sie selbst acht Jahre alt war, hat sie ihre Mutter während eines

Klinikaufenthaltes ihres Vaters gefragt, ob denn ihr Vater wieder komme. *„Da sagte die zu mir, das weiß ich auch nicht. Da sank in mir alles vorbei“* (S. 54, Z. 13F). Ihr Wunsch nach weiterer Schulbildung, z.B. das freiwillige zehnte Schuljahr und der Wechsel auf das Gymnasium wurde von den Eltern nicht respektiert und unterstützt. Das freiwillige zehnte Schuljahr hat Frau C. nur absolvieren können, weil sie sich absichtlich nicht rechtzeitig genug um eine Ausbildungsstelle beworben hat. *„Da war mein Vater sehr böse drüber, dass ich das machte“* (S. 31, Z. 30F). Umso mehr hat ihr Vater nach Abschluss des zehnten Schuljahres forciert, dass Frau C. eine Ausbildungsstelle bekam. *„Mein Vater wollte schon alles klar machen, damit er ja alles in trockenen Tüchern hat“* (S. 32, Z. 12F). Insgesamt bilanziert Frau C. ihre Sozialisation mit den Worten: *„Also wir wurden nicht ins Leben eingeführt von den Eltern, entweder mussten wir das schlagartig können oder man durfte es sowieso nicht“* (S. 32, Z. 15FF).

Frau C. schildert, dass sie auf der Arbeit ihren Mann kennen gelernt hat. *„Ich lernte da meinen Mann kennen, das war schon der nächste Lebensdruck eigentlich“* (S. 33, Z. 5FF). *„Es war alles besser wie zu Hause, also Ausziehen, Heiraten, Kinder“* (S. 50, Z. 11F). Sie beschreibt, dass ihr Mann selber psychisch krank war, was sie jedoch zunächst nicht wusste. Mit der Zeit merkte Frau C., dass ihr Mann *„krankhaft eifersüchtig“* (S. 33, Z. 8) war. Sie begründet dies damit, dass er früher schlechte Erfahrungen mit Freundinnen gemacht hatte. Ihr Mann habe sie unter *„Arbeitsstress gehalten, damit ich ja nicht auf andere Gedanken kam oder andere Männer angucken konnte“* (S. 50, Z. 14FF). Frau C. musste sich ihrem Mann gegenüber für Gespräche mit männlichen Kollegen oder Kunden rechtfertigen und an ihrem Arbeitsplatz gab es Probleme, weil ihr Mann sie häufig an ihrem Arbeitsplatz aufsuchte und sie kontrollierte. *„Dann setzte der sich mit auf dieses Dienstzimmer und bewachte mich sozusagen“* (S. 33, Z. 8F). Frau C.'s Vorgesetzter und die Arbeitskollegen ihres Mannes haben mit ihrem Mann gesprochen, damit er dies unterlässt.

Nach der Geburt der beiden Kinder in den Jahren 1981 und 1983 haben Frau C. und ihr Mann im Jahr 1984 privat mehrere Schicksalsschläge gleichzeitig erlitten. Zunächst beging im Januar 1984 die Großmutter des Ehemannes Selbstmord. Nur zwei Monate später beging der Schwager des Ehemannes ebenfalls Selbstmord. Im Mai 1984 starb die Mutter ihres Ehemannes an einer Krebserkrankung. Anschließend gab es Auseinandersetzungen über das Erbe mit dem Schwiegervater, weil dieser nicht, wie zunächst versprochen, seinem Sohn das Haus übertragen hat. So haben sich Frau C. und ihr Mann entschlossen, selbst ein Haus zu bauen. 1985 haben sie mit dem Hausbau begonnen und 1987 sind sie in das noch unfertige Haus eingezogen. Frau C. beschreibt, dass die erforderlichen Restarbeiten von ihrem Mann nur sehr zögerlich erledigt wurden. Frau C. hat diese Zeit aufgrund der Mehrfachbelastung durch den Hausbau, die Kindererziehung, die Pflege und schließlich den Tod der Schwiegermutter sowie aufgrund der Selbstmorde innerhalb der Familie als sehr belastend

und anstrengend empfunden. Sie hat sich in der Situation, besonders mit der Erziehung der Kinder, sehr allein gefühlt. Sie hatte keine Unterstützung, auch nicht durch ihren Mann. *„Aber man war immer alleine, außer beim Sport. Das war das Einzige, wo ich mich so gut aufgehoben fühlte“* (S. 61, Z. 4F). Obwohl Frau C. gerne Sport getrieben hätte und ihr der Sport offensichtlich gut tat, hat ihr Mann ihr dies nicht erlaubt, *„weil der eifersüchtig war. Weiß ich heute, weil man da Kontakt mit anderen Leuten hat“* (S. 61, Z. 9F). Darüber hinaus war die Familie in einer finanziell schwierigen Lage. Frau C. schildert, dass das Haushaltsgeld knapp war. Dadurch ist sie auch immer wieder zunächst auf 400-Euro-Basis arbeiten gegangen, um wenigstens für die Kinder etwas kaufen zu können, *„und das Geld war dann auch immer noch weg, schneller weg wie ich es verdient hatte“* (S. 51, Z. 2f). Ihr Ehemann hatte Ansprüche, wie z.B. ein zweites Auto anzuschaffen, wofür eigentlich kein Geld da war. Diese Ansprüche konnten nur befriedigt werden, indem das Konto immer wieder überzogen wurde. Frau C. konnte sich diesbezüglich gegen ihren Mann nicht durchsetzen. Sie berichtet, dass das Konto immer weit im Minus war, was eigentlich überhaupt nicht ihre Art sei. Frau C. hatte dann die Mühe, das Konto wieder halbwegs auszugleichen. *„Der schaffte das immer irgendwie, mir Geld zu entlocken, weil ich war eigentlich dafür zuständig, aber der hatte so eine Art, wo ich dann keine Argumente mehr hatte, was sollte ich denn dann machen? Dann hab ich aufgegeben“* (S. 51, Z. 6F). Frau C. erzählt weiter, dass sie durch die Anhäufung von Problemen ihren Haushalt nicht mehr geschafft habe, dass Sachen liegen blieben, wodurch eine Verwahrlosungssituation entstanden ist. *„Der Dreck wuchs meterhoch in den Räumen“* (S. 51, Z. 22F). Sie hatte auch im Haushalt keine Unterstützung durch ihren Mann. Ihr Mann sei so erzogen gewesen, dass ihm alles nachgeräumt wurde. Durch die Verwahrlosungssituation in der Wohnung konnten die Kinder keine Freunde mehr einladen. Frau C. schildert, dass sie selbst und ihre Kinder sehr unter dieser Situation gelitten haben. *„Ich wusste nicht, wie ich es machen sollte und so, wie meine Eltern das, wollte ich es halt nicht machen, sich immer anbrüllen und. Ich hab nie, ich war immer still. Ich musste ja immer still sein. Das hat sich fortgesetzt, Ehe, Beruf, Schule“* (S. 60, Z. 13FF).

Im Jahr 1989 war das Haus fertig gestellt und Frau C. hat wieder begonnen halbtags zu arbeiten. 1991 litt Frau C.'s Tochter mit 8 Jahren ständig an Bauchschmerzen. Da der Kinderarzt keine körperlichen Ursachen feststellen konnte, hat er sie zum Kinderpsychologen überwiesen. Die Gespräche mit dem Kinderpsychologen haben Frau C. klar gemacht, dass sie selbst Hilfe benötigte und in Behandlung gehen musste. Frau C. hatte damals große Angst, dies ihrem Mann zu erzählen, hat sich dann aber in stationäre Behandlung begeben. Zu dieser Zeit hat Frau C. zum ersten Mal über eine Trennung von ihrem Mann nachgedacht. *„Ja denke ich, ist wahr, warum sollst Du Dein ganzes Leben dann so, ich nenn es jetzt mal, leiden?“* (S. 52, Z. 24F). Da sie aber kein Geld und keine Unterstützung, auch nicht aus ihrem Elternhaus, gehabt habe, hat sie sich, insbesondere aufgrund der Verantwortung für die Kinder, noch nicht

getraut, sich zu trennen. Im darauffolgenden Jahr war ihr Mann nach einem Suizidversuch in der Klinik und Frau C. merkte immer mehr, *„dass die ganze Sache bei ihm lag, weil er so, ja, weiß ich nicht, er hat sich ja auch nicht geöffnet“* (S. 52, Z. 31F). Es folgten weitere Klinikaufenthalte ihres Mannes 1994, 1996 und 1999. *„Ja, und von da an ging bei uns ja alles halt den Bach runter“* (S. 53, S. 7F). Im Oktober 2005 hat sich Frau C. von ihrem Mann getrennt. Im Mai 2006 hat Frau C.'s Mann Suizid begangen.

In Bezug auf ihren beruflichen Werdegang schildert Frau C., dass erste Probleme schon während ihrer Ausbildung auftraten. Sie erzählt, dass ihr Ausbildungskollege sich besser durchsetzen konnte als sie selbst. *„Da stand ich halt immer hinten an“* (S. 32, Z. 20). Darüber hinaus berichtet sie von Fehlinformationen durch ihren Ausbilder. Dieser habe ihr gesagt, die Zwischenprüfung zähle nicht. Während der Abschlussprüfung hat Frau C. dann erfahren, dass die Zwischenprüfung doch zählt und konnte sich aus diesem Grund während der Prüfung kaum konzentrieren. Sie hat die Prüfung aber noch mit „AUSREICHEND“ bestanden. Insgesamt war sie aber eigentlich mit ihrem Ausbildungsplatz zufrieden.

Als Frau C. 1989 wieder begann, halbtags zu arbeiten, war sie mit ihrer neuen Arbeitsstelle zunächst unzufrieden, da sie zu Beginn noch nicht selbständig arbeiten durfte. Sie beschreibt, dass sie keinen eigenen PC-Arbeitsplatz hatte, somit selber keine Daten eingeben konnte und fast nur abgeheftet habe. Sie hat dies aber als Einarbeitungsphase akzeptiert. Frau C. hat bis zum Jahr 2005 im Fachbereich Einwohnermeldeamt gearbeitet. Zunächst war sie in einem Team von drei Arbeitskolleginnen. Dies schildert Frau C. als *„das beste Arbeitsverhältnis, was ich jemals gehabt habe“* (S. 35, Z. 30F). Die Kolleginnen haben sich ergänzt, sie hatten den gleichen Arbeitsstil und die eine konnte die Arbeit der anderen übernehmen.

Nach und nach sind aber immer mehr Probleme aufgetaucht, von denen Frau C. sehr ausführlich erzählt. Frau C. musste mehrmals innerhalb der Behörde den Arbeitsplatz wechseln. So zum Beispiel hat sie vom Fachbereich Einwohnermeldeamt zum Fachbereich Bauamt gewechselt, *„weil der neue Abteilungsleiter vom Einwohnermeldeamt, der hatte dann nur junge, schnuckelige Mädchen da sitzen haben wollen, da taugte ich nicht für“* (S. 36, Z. 30FF). Die Stelle im Fachbereich Bauamt, die sie antrat, beinhaltete vorher höherwertige Aufgaben. Diese Aufgaben wurden bei Frau C.'s Wechsel jedoch abgezogen und *„man hatte dann mehr oder weniger nur noch Schreibdienst, also keine verwaltungsangestellten-entsprechenden Arbeiten mehr. Da war ich unterfordert, von der Arbeit her. Gut, war vielleicht in dem Zeitrahmen, wo das mit meinem Mann passierte, nicht schlecht. Ich hab die Sachen immer mit links erledigt, und dann, wenn ich wirklich nichts mehr da liegen hatte, bin ich bei anderen auf der Abteilung gegangen und hab abgeheftet“* (S. 37, Z. 26FF). Während ihrer Beschäftigung im Fachbereich Bauamt hat Frau C. ihre Arbeitszeit auf Vollzeit erhöht, weil sie zu dieser Zeit schon in Trennung lebte. Die Kollegen haben ihr gesagt, dass sie seit der

Vollzeitstelle „so komisch geworden“ (S. 43, Z. 4) ist, „und dann meinten sie immer, das wär mir zu viel“ (S. 43, Z. 3F). Später musste Frau C. zum Fachbereich Ordnungsamt wechseln. Dem Leiter des Ordnungsamtes wurde aber nicht gesagt, dass er Frau C. einarbeiten sollte und es wurde ihr keine eindeutige Stelle zugeteilt. Anschließend wurde sie im Fachbereich Kasse eingesetzt. Hier wurde sie ihren Angaben zufolge nicht ausreichend eingearbeitet, so dass sie mit dem neuen Computerprogramm nicht gut umgehen konnte. Sie hat sich den Umgang damit selbst erarbeitet und sich Hilfslisten in einem anderen Computerprogramm erstellt. Anschließend wurde sie von ihrem Abteilungsleiter dafür kritisiert, weil er nicht wollte, dass Frau C. mit einem anderen Programm arbeitete. Frau C. beklagt insgesamt, dass die anstehenden Abteilungswechsel mit ihr jeweils nicht angemessen kommuniziert wurden. „Statt, dass mal richtig einer mit mir spricht, gibt es nur immer Bemerkungen, wenn Sie nicht spüren, dann müsste ich mal ne Bildung, ne Aus-, ne Weiterbildung machen bezüglich meiner Redensarten und so“ (S. 36, Z. 32FF). Frau C. sagt, sie sei nie mit „Bürgern angeeckt“ (S. 37, Z. 1). Aber sie berichtet ausführlich von zahlreichen Schwierigkeiten mit Kollegen und Vorgesetzten. Sie wollte sich beispielsweise während ihrer Beschäftigung im Fachbereich Einwohnermeldeamt aufgrund von Schwierigkeiten mit einem Kollegen versetzen lassen. Dem Wunsch wurde aber nicht entsprochen, sondern der Kollege wurde versetzt. Frau C. berichtet von Schwierigkeiten mit einem Ratsmitglied, die dadurch entstanden seien, dass sie ihrem Kollegen helfen wollte. „Von da an fing der Mist eigentlich an, wenn man da politisch in Ungnade fällt“ (S. 37, Z. 2F). „Also man hat schlechte Karten, wenn man nicht in der Verwaltung ausgebildet wurde. Jeder Auszubildende kam schneller weiter wie jemand, der gut arbeitet. (...) Arbeiten zählte da nicht, nur gutes Mundwerk oder Partei“ (S. 37, Z. 17FF). Darüber hinaus gab es mit einer anderen Kollegin Probleme bezüglich der Urlaubsplanung. Frau C. wollte in einem Zeitraum Urlaub nehmen, in der ein wichtiger Termin anstand, der mit viel Arbeit verbunden war. Die Kollegin wollte den Urlaubsantrag als Vertretung nicht unterschreiben. Als Frau C. den Vorgesetzten eingeschaltet hat, hat dieser ihr den Urlaub genehmigt. Dies habe zu weiteren Unstimmigkeiten mit der Kollegin geführt. „Das waren dann immer die Sachen, die ich dann aneckte, weil ich mittlerweile zu der Erkenntnis war, wenn Du gut bist und arbeitest, kriegst Du nichts dafür und wenn Du sag ich mal den Mund auf, wie jetzt in dem Urlaubsfall, dann hab ich wenigstens den Urlaub gekriegt“ (S. 47, Z. 17FF). Als Frau C. sich bei ihrer jüngeren Kollegin abmelden sollte, wenn sie den Raum verließ, hat sie dies nicht eingesehen und sich nicht daran gehalten. Es gab zudem unterschiedliche Auffassungen, wie Buchungen auf Haushaltsstellen zuzuordnen waren und wie Unterlagen abgeheftet werden sollen, „da hatte ich vielleicht ne bisschen andere Abheftmethode, wie sie sich das vielleicht vorstellte, aber die für alle, mein ich, besser nachvollziehbar war“ (S. 45, Z. 5FF).

Frau C. hatte während ihres Einsatzes im Fachbereich Bauamt zwei Vorgesetzte, „ein Vorgesetzter im technischen Bereich auf dem Bauamt, einer im Verwaltungsbereich. Der vom

*Verwaltungsbereich, der war nur ein Anhängsel von dem technischen“ (S. 38, Z. 8FF). Der technische Leiter hatte das Sagen. „Was der wollte, wurde gemacht, getan“ (S. 38, Z. 10F). „Ja, gut, wenn man da nicht fügte oder dem nicht am Hals hing, dann wusste ich, da kommst Du nicht weit hier, biste schon auf der Abschussliste“ (S. 38, Z. 11FF). Der technische Leiter habe schon vorher zwei Kollegen „rausgeekelt“ (S. 38, Z. 22), die er nicht haben wollte. Es gab „Grüppchenbildung“ (S. 38, Z. 14) und Frau C. fühlte sich nicht willkommen. „Denke ich, hier ist alles klar für Dich, hier bist Du nicht willkommen“ (S. 38, Z. 15F).*

Nach ihrem Wechsel zum Fachbereich Bauamt häuften sich die Schwierigkeiten mit Kollegen und Vorgesetzten. Frau C. hat sich beispielsweise geweigert, Publikumsangelegenheiten mit zu bearbeiten. Sie ist nicht ans Telefon gegangen, nur, wenn gar keiner im Zimmer war, ansonsten hat sie alles verbinden lassen. *„Weil unten haben sie mich vom Publikum weggezogen und hier oben sollte ich plötzlich wieder Publikum mitmachen. Da hab ich mich so ein bisschen, wo es ging, geweigert“ (S. 48, Z. 2FF). Frau C. berichtet, dass sie einmal während der Arbeitszeit kurz vor der Mittagspause dabei erwischt wurde, wie sie „Urlaubssachen“ (S. 40, Z. 15) im Internet angeguckt hat, „wie alle anderen das auch machen“ (S. 40, Z. 15). Im Gegensatz zu anderen Kollegen wurde ihr dies zum Vorwurf gemacht und Frau C. hatte den Eindruck, dass ihr Vorgesetzter bei ihr regelrecht nach Fehlern suchte. „Da regte sich wieder der Vorgesetzte, der suchte ja jetzt förmlich“ (S. 40, Z. 12F). Darüber hinaus berichtet Frau C., dass sie dabei beobachtet wurde, wie sie mit einer Kollegin ein bisschen „geschwätzt“ (S. 39, Z. 21) hat. Der technische Leiter hat daraufhin allgemein dieses Thema im Büro angesprochen. Frau C. hat gesagt, dass sie sich persönlich angesprochen fühlt und hat danach ihre Gespräche mit der Kollegin eingestellt. Später hat Frau C. noch einmal nachgefragt, wann und wie der Vorgesetzte sie dort gesehen hat. Sie hat vermutet, dass er einen „Zuträger“ (S. 40, Z. 6) hatte und sie äußerte auch eine Vermutung, wer dieser Zuträger sein könnte. „Von da an hatte ich wieder verloren. Ich hatte ja die Wahrheit gesagt. Von da an war Mist“ (S. 40, Z. 6F). Weiter schildert Frau C., dass auf ihrem Flur die Bürotüren offen standen. Sie selbst fühlte sich durch die offen stehenden Türen beobachtet, besonderes von ihrem Vorgesetzten. „Irgendwann fühlt man sich als Frau dann beobachtet. Also, weil der hatte seinen Tisch so stehen und konnte immer direkt auf mich gucken“ (S. 38, Z. 32FF). Frau C. hat daraufhin ihre Tür geschlossen, aber der Vorgesetzte hat die Tür immer wieder geöffnet. Ihr Vorgesetzter hat sie darauf angesprochen und Frau C. hat gesagt, ihr sei es lieber, die Tür sei zu. Der Vorgesetzte habe dann durchgesetzt, dass die Tür offen bleibt. „Man muss ja den Chef raushängen lassen, gerade gegen mich“ (S. 42, Z. 20F). Die Begründung des Vorgesetzten, dass er sich gerne von einem zum anderen Zimmer durch die offene Tür mit Kollegen unterhalten will, wurde von Frau C. nicht akzeptiert. „Da hatte ich ihm Widerworte gegeben, das passte ihm nicht und dann (...) dann ging die Post ab“ (S. 39, Z. 10FF). In der Folgezeit hatte Frau C. immer häufiger das Gefühl, dass etwas nicht stimmt und dass die Kollegen und*

Vorgesetzten gegen sie arbeiten. *„Irgendwas stimmt hier nicht“* (S. 38, Z. 11). *„Hier stimmt was nicht“* (S. 39, Z. 30). *„Denke ich, jetzt ist irgendwas gegen Dich im Gange“* (S. 40, Z. 27F). Frau C. fühlte sich von ihren Kollegen und ihren Vorgesetzten gemobbt. *„Letztendlich waren das alles, hinterher war es Mobbing. Da hat mich der auf dem Bauamt, der Vorgesetzte dann kontrolliert, der ist alle paar Minuten hinter mich gekommen, was ich da drauf hatte und da wusste der, dass ich nichts mehr zu tun hatte“* (S. 45, Z. 25FF). Sie hat, wenn sie keine Arbeit mehr hatte, Mitteilungen von der Landesbehörde und Gesetzestexte gelesen, weil sie sich von ihrem Vorgesetzten kontrolliert gefühlt hat. *„Das war schon hartes Mobbing, das war heftig für mich“* (S. 45, Z. 32F). Frau C. schildert weiter, dass sie an einem Tag beim Mittagessen in der Kantine einen Panikanfall bekommen habe, weil ihr Vorgesetzter auch in die Kantine zum Essen kam. Sie hat die Kantine fluchtartig verlassen, hat sich bei ihrem Kollegen abgemeldet und ist nach Hause gegangen. Für Frau C. war es besonders schwierig, nach dem Selbstmord ihres Mannes wieder zur Arbeit zu gehen und die aus ihrer Sicht nur scheinbar mitfühlenden Reaktionen der Kollegen und des Vorgesetzten auszuhalten. Sie habe nicht viel über den Suizid ihres Mannes geredet, weil sie sich geschämt habe. Frau C. ist es bewusst, dass es für andere Menschen schwierig ist, mit solch einer Situation umzugehen, aber aus ihrer Sicht können viele Menschen auch gar kein Verständnis dafür aufbringen. Sie hat sich beispielsweise auch von ihrer eigenen Mutter in dieser Situation gar nicht verstanden oder unterstützt gefühlt, *„die wollte auch nichts damit zu tun haben“* (S. 54, Z. 4F). Frau C. erzählt, dass ihre Kollegen einen Brief an den Chef geschrieben haben, den sie selbst bis heute noch nicht gelesen hat. Als Frau C. von dem Brief erfahren hat, ist sie sofort zu ihrem Chef gegangen und hat einen Termin verlangt. Der Chef hat daraufhin einen Termin mit allen Beteiligten anberaumt. In dem Gespräch wurde ihr beispielsweise vorgeworfen, dass sie das Fax nicht mehr bedient habe. Frau C. hat erwidert, dass sie nicht wusste, dass dies ausschließlich ihre Aufgabe war. Frau C. hätte darüber hinaus viel Zeit am Arbeitsplatz gefehlt. Es gab zudem Gerüchte über Frau C., die sie aber nicht weiter aufführt. Das Gespräch mit allen Personen empfand Frau C. nicht als hilfreich. Sie fühlte sich nicht willkommen oder erwünscht an ihrem Arbeitsplatz. *„Dann fragte mich der Personalchef, ja, ob ich denn bereit wäre, wieder zu arbeiten da. Ich sag, hören Sie den beiden nicht zu? Die wollen mich doch gar nicht mehr“* (S. 41, Z. 5FF). Der Vorgesetzte hat Frau C. anschließend noch ein Gespräch unter vier Augen angeboten. In diesem Gespräch hat er ihr empfohlen, zum Arzt zu gehen. Dies hat Frau C. sehr verletzt, sie hat daraufhin ihre Sachen gepackt und ist, ohne sich von irgendjemandem zu verabschieden, nach Hause gegangen. *„Denke ich, gut, hier haste sowieso verloren“* (S. 40, Z. 25F). Im Anschluss an das Gespräch war sie eine sehr lange Zeit in der Klinik. Es folgten weitere Klinikaufenthalte und die Zeitabstände zwischen den Klinikaufhalten wurden immer kürzer. *„Das war mir selber, war mir das gar nicht recht, aber ich musste dann einsehen, dass es nicht mehr ging“* (S. 48, Z. 19F). Frau C. wurde zu der Zeit bereits durch das Ambulant

Betreute Wohnen unterstützt und ihr Betreuer hat mit ihr darüber gesprochen, einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen. Zunächst konnte Frau C. dies nicht für sich akzeptieren, aber dann hat sie mit der Aussicht, dass die Erwerbsminderungsrente voraussichtlich zunächst befristet ist, diesen Weg eingeschlagen. Es hat sie viel Mut gekostet, zu den Ärzten zu gehen und sie um Unterstützung für den Rentenantrag zu bitten. Am 1. Oktober 2010 wurde der Rentenantrag gestellt und innerhalb von sechs Wochen kam der positive Rentenbescheid, ohne dass Frau C. bei einem Gutachter war. Die Erwerbsminderungsrente war zunächst für achtzehn Monate befristet. Im Jahr 2011 wurde die Rente noch einmal verlängert bis 2013.

Frau C. erklärt sich selbst die Schwierigkeiten an ihrem Arbeitsplatz dadurch, dass *„mich Leute teilweise missverstehen in meiner Art, wie ich es rausbringe, keine Ahnung. Ich rede, sag ich mal, gerade aus und die denken noch um fünf Ecken“* (S. 41, Z. 15FF). *„Ich drücke mich manchmal komisch aus, dann bin ich hier klar, und bring das aber nicht klar rüber“* (S. 41, Z. 23F). *„Das Sprechen hab ich nie wirklich gelernt“* (S. 41, Z. 25). Frau C. ist davon überzeugt, dass sie gut arbeiten kann und vermutet, dass die Probleme zum Teil auch dadurch entstanden sind, dass sie bei Kollegen und Vorgesetzten nicht erwünscht war. *„Ja, ich hatte irgendwie den falschen Start da. (...) Wer mich kennt, der weiß, dass ich gut arbeite. Und vielleicht wollten sie mich nicht, ich weiß nicht“* (S. 45, Z. 14FF). Frau C. berichtet, dass sie auch nicht verstehen kann, warum die Kollegin, die ihren alten Arbeitsplatz im Fachbereich Bauamt eingenommen hat, alle Aufgaben bekommen hat, die sie sich gewünscht hat und sie selbst so große Schwierigkeiten an diesem Arbeitsplatz hatte. *„Die Kollegin, wo ich auf die Kasse gekommen bin, die ist dahin gekommen, den Platz, den ich auf dem Bauamt hatte. Die hatte plötzlich alle Aufgaben, die ich mir gewünscht hatte, die hat da Fortschritte gemacht, keine Ahnung, warum“* (S. 45, Z. 16FF). Frau C. berichtet, dass sie grundsätzlich gerne in der Verwaltung gearbeitet hat. *„Verwaltungsarbeit ist mein Beruf, sag ich mal, also ich hatte nie Probleme, halt nur die Art und Weise“* (S. 48, Z. 15F). Sie beschreibt sich selbst als offen für Veränderungen, Kollegen hätten aber das Gegenteil über sie behauptet. *„Ich bin Veränderungen immer positiv gegenüber, obwohl im Nachhinein denke ich, über mich sind Gerüchte verbreitet worden (...), die irgendwie das Gegenteil sagten“* (S. 36, Z. 10FF).

Auf die Frage, welche Unterstützung Frau C. gehabt hat, nennt sie zum einen die Unterstützung durch das Ambulant Betreute Wohnen. Dies waren hauptsächlich alltagspraktische Hilfen, wie z.B. das Aufräumen der Wohnung. Zusätzlich hat der Mitarbeiter des Sozialdienstes der Tagesklinik Frau C. einmal zu einem Gespräch an ihrem Arbeitsplatz begleitet. Darüber hinaus hat Frau C. bis heute Unterstützung durch die psychoanalytische Gesprächstherapie bei ihrer Therapeutin. *„Die hilft mir jetzt so toll weiter“* (S. 54, Z. 29). Aktuell hat Frau C. jedes viertel Jahr einen Termin bei ihrer Therapeutin. Frau C. hätte sich besonders in Bezug auf alltags- und lebenspraktische Kompetenzen noch früher und mehr Unterstützung

gewünscht, *„weil ich hab das Ordnung halten nicht gelernt“* (S. 59, Z. 19). Sie hat in ihrer Sozialisation im Elternhaus vermisst, dass sie jemand auf das Leben vorbereitet und ihr z.B. zeigt, wie man Menschen einschätzt und wem man vertrauen kann. *„Das hätte ein ganz anderes Leben ergeben“* (S. 60, Z. 28).

Frau C. beschreibt, dass psychisch kranke Menschen individuelle Unterstützung benötigen. Sie berichtet, dass sie selbst sich nicht so gut ausdrücken konnte und dass es vielen Betroffenen ähnlich gehe. Beispielsweise wusste Frau C. bis vor zwei Jahren nicht einmal genau, an welcher Krankheit sie genau leidet. Frau C. hat sich an ihrem Arbeitsplatz sehr alleine gefühlt mit ihren Problemen. *„So im Nachhinein, denke ich, man war doch ziemlich alleine so, ne. Ja, ich hab mich alleine gefühlt, im Betrieb“* (S. 63, Z. 14FF). Aus diesem Grund könnte sie sich in Bezug auf Unterstützungsmöglichkeiten im beruflichen Kontext regelmäßige Abteilungsgespräche mit den Kollegen des Arbeitsumfeldes vorstellen. *„Also ich würde sagen, respektierende Kollegengespräche, das ist für mich eigentlich ein gutes Hilfsmittel“* (S. 62, Z. 7F). Ziel der Gespräche sollte sein, *„dass man vielleicht dann ein bisschen aufklären kann über die Krankheit“* (S. 61, Z. 28F), weil die Kollegen ja auf verschiedene Situationen reagieren müssen, *„dass die wissen, warum das passiert ist, ob es mit im Privatbereich zusammen hängt oder ob es jetzt abgestellt werden kann auf der Arbeit“* (S. 62, Z. 24FF). Frau C. beschreibt, dass sie zum Beispiel nicht immer gefragt werden möchte, wie es ihr geht. Aber wenn es ihr schlecht geht, ist es für sie eine Erleichterung, zu wissen, dass die Möglichkeit besteht, die Arbeit flexibel zu verteilen. Dies war zum Beispiel während ihrer Beschäftigung im Fachbereich Einwohnermeldeamt für Frau C. möglich. *„Manchmal hab ich gesagt, ich brauch jetzt mal strubbeldoofoe Arbeit“* (S. 62, Z. 2F). *„Dann haben wir einfach, wir haben uns abgesprochen“* (S. 62, Z. 5F). Respektierende Gespräche setzen ihrer Ansicht nach voraus, dass man offen mit der Erkrankung umgehen kann und dies wiederum setzt voraus, dass man sich darauf verlassen kann, dass aus den *Gesprächen* *„nichts, dass absolut nichts nach außen dringt, weil dann kann man offen sein“* (S. 62, Z. 13F). Der Schwerpunkt sollte in den Gesprächen nicht auf der eigentlichen Erkrankung liegen, sondern eher auf dem Umgang damit. Es könnte in diesen Gesprächen auf spezielle Arbeitssituationen eingegangen werden und besprochen werden, warum jemand wie reagiert hat. Frau C. vermutet, dass es sinnvoll sein könnte, dass eine neutrale Person das Gespräch leitet. Die Häufigkeit der Gespräche muss ihrer Ansicht nach individuell festgelegt werden, z.B. anfangs alle zwei Wochen, später vielleicht jedes Vierteljahr. *„Vielleicht kann man es dann irgendwie ganz beenden, wenn der Kranke in der Lage ist, selbst sich zu artikulieren und damit umzugehen“* (S. 63, Z. 11FF).

Frau C. beschreibt, dass sie sich aktuell *„völlig erschöpft“* (S. 57, Z. 29) fühlt. *„Reines Arbeiten geht, aber die anderen Sachen“* (S. 57, Z. 30F). *„Irgendwie fehlt mir die Kraft dafür“* (S. 57, Z. 33). Mit ihrer Situation ist sie *„im Moment nicht ganz zufrieden, also ich würde sagen, ausreichend. Hängt aber auch von mir ab, was ich jetzt mache, meine weiteren Schritte“* (S.

66, Z. 29F). Ihre berufliche Situation hat sich durch die Bewilligung der Erwerbsminderungsrente etwas entspannt. Allerdings ist ihre private Situation weiterhin sehr belastet und angespannt. Frau C.'s Sohn hat vor kurzer Zeit die Diagnose Morbus Crohn bekommen und Frau C. unterstützt ihn, wo sie kann. Sie hilft ihm beispielsweise bei der Gartenarbeit. Ihrer Tochter hat sie beim Hausbau geholfen. Darüber hinaus ist der Erbstreit mit ihren eigenen Geschwistern noch nicht endgültig beigelegt und dies belastet sie zusätzlich. *„Also mein Freund sagt schon immer, das ist zu viel, was du machst“* (S. 55, Z. 28F). Frau C. hat seit vier Jahren einen neuen Lebensgefährten. Im letzten Jahr wurde bei ihm ein gutartiger Tumor im Gehirn festgestellt, der operiert werden musste. Mittlerweile hat Frau C. auch herausgefunden, dass ihr Lebensgefährte sich um viele Dinge nicht gekümmert hat bzw. nicht kümmern kann. So hat er beispielsweise sein Konto überzogen und ist nicht in der Lage, seine Kontoauszüge zu lesen. Nach der Operation am Gehirn hat ihr Lebensgefährte begonnen, jeden Tag zu *„jammern“* (S. 56, Z. 28), wenn er in der Zeitung gelesen habe, wofür in der Politik Millionensummen ausgegeben werden und er hat sich beklagt, dass er sich mit seiner geringen Rente nichts leisten kann. Die Situation sei für Frau C. so unerträglich geworden, dass ihr Lebensgefährte auf ihren Druck hin zum Facharzt gegangen sei. Der Facharzt habe ihm Seroquel verschrieben und danach sei ihr Lebensgefährte nach ca. drei Wochen etwas ruhiger geworden. Frau C. hatte sich gewünscht, dass ihr Lebensgefährte auch eine Gesprächstherapie beginnt, weil sie der Meinung ist, dass er viele Dinge nicht verarbeitet hat. Ihr Lebensgefährte ist aber dazu nicht bereit. Frau C. beschreibt, dass sich die Situation mit ihrem Lebensgefährten inzwischen etwas verbessert hat, so dass sie mittlerweile damit leben kann. Sie hatte ihm gegenüber aber auch schon angedeutet, dass sie sich von ihm trennen würde, wenn er nichts unternimmt. *„Da muss ich mich schützen“* (S. 57, Z. 25). Frau C. gesteht ein, dass die Belastungen in ihrer Beziehung zum Teil auch dadurch entstehen, dass ihr Lebensgefährte *„verschiedene Sachen aus(badet), aus meiner Vergangenheit“* (S. 55, Z. 33F). Sie beschreibt, dass sie früher nie etwas gesagt habe, heute raste sie schneller aus und sage Dinge in manchmal auch unangemessenem Tonfall, *„weil ich muss das Leben leben lernen“* (S. 57, Z. 25F). *„Ist noch ein schwieriger langer Weg, vielleicht schaff ich es, vielleicht nicht“* (S. 57, Z. 27F).

Auf die Frage, wie Frau C. die Angebote des zweiten Arbeitsmarktes einschätzt, antwortet sie, dass sie zwar selbst keine Erfahrungen diesbezüglich gemacht hat, aber sie hat Betroffene in der Tagesklinik kennengelernt, die in einer WfbM arbeiten. Zudem hat Frau C. beobachtet, dass Beschäftigte aus der ortsansässigen WfbM Gartenarbeiten in ihrer Nachbarschaft erledigen und der Sohn einer bekannten Familie arbeitet ebenfalls in einer WfbM. Frau C. begrüßt die Angebote des zweiten Arbeitsmarktes, weil sie den Betroffenen das Gefühl geben, gebraucht zu werden. *„Ich denke mal, ist ein Stück weit Gebrauchtwerden“* (S. 64, Z. 14). *„Ich denke, so was ist doch, ist hilfreich für die Psyche eines Menschen. Du bist, ja Du bist was*

wert, sag ich jetzt mal, weil ja, ich hab es halt aus der Kindheit nicht gelernt, dass ich was wert bin“ (S. 64, Z. 18FF). Frau C. betont insbesondere die Kontaktmöglichkeiten, die durch die Arbeit in einer WfbM bestehen. „Und da kann man wenigstens noch mit anderen Kontakt halten, das halte ich für sehr wichtig“ (S. 65, Z. 34 – S. 66, Z. 1). „Ich halte da sehr viel von, dass die so mit unter die Menschen kommen“ (S. 64, Z. 31F). Frau C. berichtet, dass Menschen mit Behinderungen früher „in das hinterste Zimmer gestopft (wurden), damit die keiner sah“ (S. 64, Z. 22F). Sie schätzt es sehr, dass Menschen mit Behinderungen heute mehr in die Gesellschaft mit einbezogen werden. „Ich finde das einfach toll, wenn die Menschen so mitmachen können“ (S. 65, Z. 9). Insgesamt findet Frau C. es besser, in einer Behindertenwerkstatt zu arbeiten „als wenn man nur zu Hause rumliegt“ (S. 65, Z. 32F), „da denke ich vergammelt man auch geistig“ (S. 65, Z. 34). Frau C. stört aber die aus ihrer Sicht zu geringe Entlohnung in Behindertenwerkstätten.

Auf die Frage, was Frau C. sich für Ihre Zukunft wünscht, antwortet sie, dass sie gerne wieder in ein Eigentum einziehen würde, obwohl sie sich eigentlich in ihrer jetzigen Wohnung wohl fühlt, aber „das sind wahrscheinlich Träume, die nie mehr in Erfüllung gehen“ (S. 67, Z. 1F). Des Weiteren hat sie in ihrer Wohnung noch ein Zimmer mit nicht ausgepackten Umzugskartons, „und zwar schleppe ich da meine Vergangenheit, von zuhause nach „Stadt J.“, von „Stadt J.“ nach „Ortsteil C.“ und von „Ortsteil C.“ wieder dahin“ (S. 67, Z. 3FF). Sie möchte zukünftig mehr an sich selbst denken und etwas für sich tun. „Und für mich was tun, bedeutet unter anderem auch, dieses Zimmer in Angriff zu nehmen“ (S. 67, Z. 15F). Momentan fehlt ihr noch die Kraft und Energie, sich dieses Zimmer vorzunehmen. „Ich kann manche Sachen noch nicht wegwerfen, da hab ich noch nicht mit abgeschlossen. Jetzt geht’s schon wieder mehr, jetzt kann ich schon wieder mehr wegwerfen“ (S. 67, Z. 6FF). Frau C. würde gerne noch mehr lernen, z.B. einen Englischkurs besuchen oder auch andere Sprachen erlernen, aber sie fühlt sich momentan vor allem durch die Hausarbeit so ausgelastet, dass sie dafür keine Zeit aufbringen kann. Frau C. beschreibt sich selbst als einen hilfsbereiten Menschen und würde gerne zum Beispiel ehrenamtlich arbeiten, „aber ich könnte diesen Menschen jetzt nicht mehr die Kraft aufbringen, denen zu helfen“ (S. 65, Z. 11FF). Frau C. hat sich auf verschiedene 400-Euro-Jobs beworben. Sie vermutet, dass sie die Jobs entweder aufgrund ihrer Erkrankung nicht bekommen hat oder weil sie in dem Bereich nicht „vom Fach“ (S. 67, Z. 21) war. Sie beschreibt, dass 400-Euro-Jobs eher nur durch „Mundpropaganda“ (S. 67, Z. 22) zu bekommen sind. Wenn ein Arbeitgeber zum Beispiel sehe, dass der Bewerber schon eine ganze Zeit Rentner auf Zeit war und nicht im Arbeitsleben stand, sei es schwieriger, einen Job zu bekommen. Frau C. hätte gerne wieder mehr Kontakt zu anderen Menschen. „Ich würde gerne wieder so ein Arbeitsverhältnis haben, wo ich auch Kontakt zu anderen Menschen habe“ (S. 67, Z. 16FF). Sie möchte allerdings nicht mehr Vollzeit arbeiten gehen, sondern nur noch so viel arbeiten, dass ihre Witwenrente nicht gekürzt wird. „Also ich hätte dann die Idee, ein

*Praktikum zu machen, einfach nur um zu beweisen, was kann ich, einmal für mich selber und der Arbeitgeber kann dann auch gucken und man kann wieder in den Bewerbungsunterlagen ne Praktikumsbescheinigung, hat man dann wieder. Ich denke, dass wäre um wieder anzufangen oder reinzukommen ein Ansatz, wo man gucken kann, ob es geht“ (S. 68, Z. 13FF).* Frau C. hat beispielsweise darüber nachgedacht, beim ortsansässigen Tierarzt ein Praktikum zu absolvieren, obwohl dies ein völlig neuer Bereich für sie wäre. Sie wünscht sich bei der Praktikumsuche zunächst keine Unterstützung und möchte es alleine versuchen. Sie hat den Mut, einem Chef gegenüber zu treten und ihre Vorstellungen zu äußern. Aber sie wünscht sich klare Ansagen von einem potentiellen Chef. *„Also das ist sehr wichtig, klare Ansagen, und wenn es das größte Nein und die größte Ablehnung ist, aber man muss erst weinen und vielleicht auch tieftraurig und wieder in ein Loch fallen, aber mir hat es dann geholfen“ (S. 69, Z. 2FF).* Sie sagt, dass es grundsätzlich wichtig ist, psychisch kranken Menschen immer die Wahrheit zu sagen, egal wie hart diese ist. Sie selber habe die Wahrheit schon oft als sehr schmerzhaft erlebt, aber im Nachhinein festgestellt, dass es richtig war. Es hat sie zum Denken angeregt und ihr geholfen, weiter vorwärts zu kommen. Frau C. beschreibt, dass sie eventuell dann wieder Unterstützung benötigt, wenn sie viele negative Rückmeldungen oder Absagen bekommt, wenn sie wieder in ein Loch fällt und den Mut verliert. Aber im Moment hätte sie den Mut, es alleine zu versuchen, *„aber man muss dann hart kämpfen oder viel Ausdauer haben, um wieder rein zu kommen. Also es ist nicht einfach“ (S. 68, Z. 6F).* Frau C. beschreibt, dass es zum großen Teil von den Betroffenen selbst abhängt, ob die berufliche Eingliederung funktioniert, aber auch die Unterstützung durch z.B. Firmen sei von großer Bedeutung. Sie beschreibt, dass es Firmen gibt, die sich sozial verhalten und Menschen mit einer Erkrankung oder Behinderung eine Chance geben. Frau C. nennt das Beispiel ihrer Tochter, die in ihrem Ausbildungsbetrieb nach zwei Wochen erkrankte und mit dem Arbeitgeber vereinbart wurde, dass ihr Ausbildungsplatz ein Jahr lang frei gehalten würde. *„Von daher weiß ich, es gibt noch sozial kompetente Firmen, die damit auch wissen, umzugehen und ne Chance geben“ (S. 63, Z. 28F).* Frau C. schildert weiter, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt *„heute schon einiges verlangt“ (S. 65, Z. 23)* wird. *„Man muss dann Firmen sag ich mal gewinnen“ (S. 65, Z. 21F),* um Menschen mit Behinderungen eine Chance zu geben.

Im Mai 2013 steht für Frau C. die Beantragung der Weiterbewilligung ihrer Erwerbsminderungsrente an. *„Und dann gucken wir einfach, was dabei raus kommt, weiß ich jetzt so nicht. Ich hab auch keine Angst davor, wieder arbeiten zu gehen. (...) ist klar, wenn ich jetzt irgendwo hinkomme, muss ich vielleicht abheften, das ist mir auch klar. Kein Problem. Fakt ist nur, dass ich da wieder hinkommen kann, also ich bin jetzt nicht ganz aus dem Berufsleben. Es ruht der Arbeitsvertrag oder das Arbeitsverhältnis und irgendwas werden sie mir wohl wieder übertragen“ (S. 49, Z. 20FF).*

## INTERPRETATION DER INTERVIEWINHALTE

In ihrem Interview berichtet Frau C. sehr ausführlich von den vielfältigen Schwierigkeiten ihres privaten und beruflichen Lebensweges. Die Ursachen ihrer psychischen Erkrankung sieht Frau C. selbst in ihrer Kindheit und in ihrer Ehe, nicht im beruflichen Kontext. Frau C. erzählt von einer sehr problembelasteten privaten Situation beginnend in ihrer Herkunftsfamilie, die sich in ihrer Ehe fortgesetzt habe. Sie hat viele Schicksalsschläge erleben müssen und konnte auf keinerlei Unterstützung in ihrem Umfeld zurückgreifen. Die für jeden Menschen dringend benötigte Stabilität im privaten Bereich konnte Frau C. weder während ihrer Kindheit in ihrer Herkunftsfamilie noch später in ihrer Ehe erleben. Auch die Kumulation an psychischen Erkrankungen in ihrer eigenen Familie und in der Familie ihres Ehemannes in Verbindung mit den gehäuften Suiziden in der Familie weist auf sehr instabile Verhältnisse hin. Erste Unterstützung erlebte Frau C. erst durch das Ambulant Betreute Wohnen und die Gesprächstherapie bei ihrer Therapeutin. Auch heute nach der Trennung von ihrem Ehemann bzw. dessen Suizid ist ihre private Situation weiterhin angespannt. Vor allem die Probleme in der Beziehung zu ihrem neuen Lebensgefährten, der aufgrund der Schilderungen von Frau C. vermutlich auch an einer psychischen Erkrankung leidet, sowie die Auswirkungen ihrer eigenen psychischen Erkrankung belasten sie weiterhin sehr. Zusätzlich hat sie den Anspruch, ihre Kinder, die beide auch durch körperliche und psychische Erkrankungen beeinträchtigt sind, zu unterstützen. Frau C. beklagt, dass ihr von ihren Eltern nicht das Gefühl vermittelt wurde, etwas wert zu sein. Sie wurde von ihren Eltern nicht auf das Leben vorbereitet und ihr sind die für ein selbständiges Leben notwendigen Alltagskompetenzen oder die notwendige Menschenkenntnis nicht vermittelt worden. Sie beschreibt, dass sie zum einen das Ordnung halten und auch das Sprechen sowie ein Miteinander Umgehen nicht gelernt hat. Ihr Wunsch nach höherer Schulbildung wurde von den Eltern nicht unterstützt. Und auch das Lesen und der Sport wurden ihr von ihren Eltern verboten. Frau C. hatte aus diesem Grund kaum Chancen auf Bildung und damit darauf, die von ihr beschriebenen Erziehungsdefizite in ihrer Herkunftsfamilie durch schulische Bildung oder soziale Kontakte bei Freizeitaktivitäten zu kompensieren. Frau C. beschreibt, dass ihr eigener Vater selbst psychisch krank war und dass sie die durch Klinikaufenthalte bedingten Abwesenheiten des Vaters sehr verunsichert haben. Frau C. schildert an vielen Stellen, dass sie auch von ihrer Mutter nicht die benötigte Unterstützung bekommen hat, weder als Kind noch später als Erwachsene. Zudem hat sie von ihren Eltern kein für sie akzeptables Vorbild vorgelebt bekommen, wie man als Ehepaar bzw. als Familie zusammenleben kann. Frau C. beschreibt den Übergang in ihre Ehe regelrecht als Flucht aus der Herkunftsfamilie, wodurch sie von einer Abhängigkeit in die nächste gekommen ist. Durch die krankhafte Eifersucht ihres Ehemannes blieben ihr wie in ihrer Herkunftsfamilie viele Dinge verschlossen oder verwehrt. Erste Anzeichen einer Überforderungssituation bzw. einer beginnenden psychischen Erkrankung zeigten sich bei Frau C. schon früh. Sie berichtet,

dass sie bereits während der Erziehungszeiten ihrer Kinder mit ihrer privaten Situation überfordert war und ihre Wohnung verwahrlosen ließ. Ihre Schilderungen deuten an, dass sie an dem „Messie-Syndrom“ leidet bzw. gelitten hat. Frau C. beschreibt auch, dass ihre eigenen Kinder unter der häuslichen Situation sehr gelitten haben, besonders unter der Verwahrlosungssituation, aufgrund derer sie keine Spielkameraden zu sich nach Hause einladen konnten. Die Tatsache, dass ihre Tochter unter ständigen Bauchschmerzen gelitten hat, denen jedoch keine körperliche Ursache zugrunde lag, hat letztendlich dazu geführt, dass Frau C. sich selbst in Behandlung begeben hat.

Die Aussagen von Frau C. weisen darauf hin, dass es wichtig ist, auch ein besonderes Augenmerk auf die Kinder von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu legen und für sie spezielle Hilfen anzubieten. Kinder werden innerhalb des psychosozialen Hilfesystems oft übersehen. Im Jahr 1997 wurde das Thema „KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN“ auf einer Tagung des Dachverbandes psychosozialer Hilfsvereinigungen mit dem Titel „AUCH KINDER SIND ANGEHÖRIGE“ im deutschsprachigen Raum erstmals von einer breiten Fachöffentlichkeit aufgegriffen. Die Kinder psychisch erkrankter Eltern wurden dabei als die „vergessenen Kinder der Psychiatrie-Reform“ (LENZ 2012, S. 12) bezeichnet. Mittlerweile ist die Fachöffentlichkeit sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Kinder- und Jugendhilfe auf die Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern aufmerksam geworden. Es haben inzwischen zahlreiche Fachtagungen, Symposien und Kongresse stattgefunden und auch Initiativen in verschiedenen Regionen, die den betroffenen Kindern und ihren Familien Hilfen bieten, sind entstanden. Nichtsdestotrotz kann von einer flächendeckenden Versorgung der Kinder mit psychisch kranken Eltern noch lange nicht gesprochen werden. LENZ weist darauf hin, dass Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung mengenmäßig keine Randgruppe darstellen und dass sie in vielfältiger Weise von der Erkrankung ihrer Eltern mitbetroffen sind. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich höheres Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln als Kinder aus Vergleichsfamilien mit psychisch gesunden Eltern (VGL. LENZ 2012, S. 12). Die Entstehungsursachen für psychische Erkrankungen sind zwar nicht eindeutig zu bestimmen, aber das erhöhte Risiko für Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln, weist zumindest auf eine Beteiligung genetischer Einflüsse hin. Allerdings haben Studien über Kinder, die in Adoptivfamilien aufgewachsen sind und psychisch kranke leibliche Eltern haben, gezeigt, dass neben den genetischen auch psychosoziale Faktoren für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung verantwortlich sind. Dies verdeutlicht insgesamt die Notwendigkeit, dass auch Kinder als Angehörige ihrer psychisch kranken Eltern wahrgenommen werden und dass sie Unterstützung bei der Bewältigung der Belastungen benötigen. Erforderlich sind vor allem auch präventive Hilfen, um Ressourcen und Selbstorganisationspotenziale zu fördern (VGL. LENZ 2012, S. 21F). LENZ beschreibt sehr ausführlich und praxisnah die vielfältigen

Möglichkeiten der Prävention und Hilfestellungen, beginnend mit frühen Hilfen für psychisch kranke Mütter und ihre Kinder über die gemeinsame stationäre Behandlung bis hin zu familienorientierten Hilfen (VGL. LENZ 2012). BAUER U.A. haben mit ihrem Kanu-Manual das bisher erste und einzige praxiserprobte Präventionsangebot für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil herausgegeben. Es handelt sich hierbei um ein standardisiertes, modular aufgebautes Konzept zur Stärkung der Ressourcen der einzelnen Familienmitglieder, im Besonderen die der Kinder, und zur Entlastung der Eltern (VGL. BAUER U.A. 2013). Darüber hinaus hat der Dachverband Gemeindepsychiatrie einen bundesweiten Projektatlas zum Thema „HILFEN FÜR KINDER PSYCHISCH ERKRANKTER ELTERN“ erstellt, der die bestehenden Unterstützungsangebote abbildet (vgl. Onlinequelle 6).

In Bezug auf ihre beruflichen Erfahrungen beschreibt Frau C., dass sie ihre Arbeit bis zum Jahr 2005 einigermaßen gut bewältigt habe. Jedoch zeigten sich nach und nach immer mehr Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, vor allem nach der Trennung von ihrem Ehemann im Jahr 2005 und dessen Suizid im Jahr 2006. Auch die Kollegen von Frau C. äußerten ihr gegenüber, dass sie sich seit dem Wechsel auf Vollzeit im Jahr 2005 verändert habe und sie vermuteten, dass ihr die Arbeit möglicherweise zu viel sei. Zu diesem Zeitpunkt erfolgte der erste von mehreren Abteilungswechseln innerhalb der Behörde. Die Gründe für die Abteilungswechsel werden jeweils von Frau C. nicht konkret benannt und es wird während des Interviews auch nicht deutlich, ob die Abteilungswechsel mit ihr kommuniziert oder ihr gegenüber begründet wurden. Frau C. beschreibt nur, dass niemand richtig mit ihr gesprochen habe. Es lässt sich demnach nur vermuten, dass die Abteilungswechsel Reaktionen des Arbeitgebers auf die zunehmenden Probleme am Arbeitsplatz durch Frau C.'s psychische Erkrankung darstellten. Frau C. berichtet, dass bei einem ihrer Arbeitsplatzwechsel höherwertige Aufgaben abgezogen wurden und ihr bei einem anderen Wechsel keine eindeutige Stelle zugeteilt wurde. Zudem schildert sie, dass sie von Publikumsangelegenheiten abgezogen wurde. Obwohl sie selbst berichtet, dass sie niemals Schwierigkeiten mit Bürgern hatte, verweist dies darauf, dass der Wechsel vom Fachbereich Einwohnermeldeamt zum Fachbereich Bauamt durchaus Gründe im Verhalten von Frau C. hatte. Durch die Abteilungswechsel von Frau C. haben sich die Probleme allerdings offensichtlich nicht lösen lassen, denn es traten in jeder Abteilung neue Probleme mit Kollegen und Vorgesetzten auf und es scheint, als seien die Probleme lediglich von einer Abteilung zur nächsten weiter gereicht worden.

Frau C. berichtet wiederholt, dass sie an ihrem Arbeitsplatz das Gefühl hatte, dass irgendetwas nicht stimme und dass ihre Kollegen und Vorgesetzten gegen sie arbeiteten. Sie fühlte sich permanent beobachtet und hatte den Eindruck, dass speziell bei ihr nach Fehlern gesucht wurde. Frau C. beschreibt, dass die Probleme an ihrem Arbeitsplatz dadurch entstanden sind, dass sie von ihren Kollegen und Vorgesetzten gemobbt wurde. Sie erwähnt nicht, dass ihre psychische Erkrankung zu den Schwierigkeiten an ihrem Arbeitsplatz beigetragen haben

könnte und es wird nicht deutlich, ob ihr bewusst ist, dass dies möglich ist. Frau C. benennt ihre psychische Erkrankung selbst zwar nicht konkret, aber die von ihr beschriebenen Wahrnehmungen und Gefühle, wie z.B. sich beobachtet fühlen, Verschwörungstheorien etc. stellen typische Symptome des Krankheitsbildes einer paranoiden Schizophrenie dar. Die mit dieser psychischen Erkrankung verbundenen Wahrnehmungsstörungen könnten auch einen Teil der von Frau C. empfundenen Schwierigkeiten mit ihren Kollegen und Vorgesetzten erklären. Jedoch lässt sich aus Frau C.'s Schilderungen allein selbstverständlich nicht neutral beurteilen, ob die Schwierigkeiten an ihrem Arbeitsplatz durch ihre psychische Erkrankung oder durch Mobbing entstanden sind.

Nachdem die Abstände zwischen den akuten Krisen und den damit verbundenen Klinikaufenthalten immer kürzer wurden, hat sich Frau C. aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht mehr arbeitsfähig gefühlt und ist auf den Vorschlag des Betreuers des Ambulant Betreuten Wohnens eingegangen, einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente zu stellen. Die Rente wurde befristet bewilligt und bereits einmal verlängert. Die Beantragung der Weiterbewilligung der Erwerbsminderungsrente betrachtet Frau C. mit gemischten Gefühlen. Einerseits wünscht sie sich wieder mehr Kontakte zu anderen Menschen durch eine Arbeit und ihr scheint die Anerkennung ihrer Leistungen durch eine berufliche Tätigkeit zu fehlen. Andererseits scheint Frau C. durch ihre private Situation und die Auswirkungen ihrer psychischen Erkrankung weiterhin sehr stark belastet zu sein, denn sie gibt beispielsweise an, selbst für einen Englischkurs nicht genügend Zeit und Kraft aufbringen zu können. Mit ihrer finanziellen Situation ist Frau C. zufrieden, aber ihr scheinen die Kontakte und die Herausforderung durch eine berufliche Tätigkeit deutlich zu fehlen.

An dieser Stelle wird die Bedeutung von Arbeit über den Aspekt des Geldverdienens hinaus deutlich. Frau C.'s Schilderungen zeigen, dass Arbeit ein Gefühl des Gebrauchtwerdens und der Anerkennung vermittelt sowie den Kontakt zu anderen Menschen ermöglicht. Diese Funktionen von Arbeit können aus Frau C.'s Sicht auch durch Angebote des zweiten Arbeitsmarktes vermittelt werden. Sie bewertet beispielsweise die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen sehr positiv, da die Betroffenen durch die Beschäftigung in der WfbM in die Gesellschaft mit einbezogen werden und Kontakt zu anderen Menschen haben. Frau C. berichtet, dass Menschen mit Behinderungen früher vollkommen von der Gesellschaft ausgeschlossen wurden. In der heutigen Zeit sind sie aus ihrer Sicht schon viel mehr in die Gesellschaft integriert. Als Kritikpunkt benennt Frau C., dass Beschäftigte in Werkstätten aus ihrer Sicht nicht angemessen entlohnt werden.

Frau C. macht mit ihrem Wunsch nach „respektierenden Abteilungsgesprächen“ deutlich, dass sie selbst durchaus gesprächsbereit ist, was ihre psychische Erkrankung anbelangt, wenn vorausgesetzt werden kann, dass die Gespräche vertraulich behandelt werden. Sie

beschreibt, dass Arbeitskollegen eines psychisch kranken Menschen häufig überfordert sind und nicht wissen, wie sie mit dem Betroffenen umgehen sollen. Aus diesem Grund handeln sie aus der Sicht des Betroffenen oft falsch. Mit Hilfe von Gesprächen könnten möglicherweise Missverständnisse und Konflikte verhindert werden. Frau C. vermutet, dass es hilfreich wäre, wenn eine neutrale Person die Gespräche initiiert und leitet, um ein besseres Miteinanderumgehen zu ermöglichen. Es zeigt sich jedoch am Beispiel von Frau C., dass solche Gespräche frühzeitig erfolgen müssen. Zu dem Zeitpunkt, als sich die Kollegen von Frau C. an ihren Chef gewandt haben und es schließlich zu einem gemeinsamen Gespräch kam, war die Erkrankung von Frau C. schon so weit fortgeschritten bzw. das Vertrauensverhältnis zu ihren Arbeitskollegen und Vorgesetzten schon so weit zerstört, dass Frau C. sich in dem Gespräch nicht öffnen konnte und somit das Gespräch nicht als hilfreich, sondern nur als ein Bündel von vielen Vorwürfen erleben konnte. Sinnvoll wären Gespräche spätestens beim Auftreten erster Probleme, wenn sie nicht grundsätzlich regelmäßig geführt werden können. Sicherlich können Abteilungsgespräche nicht nur für Menschen mit psychischen Erkrankungen hilfreich sein, denn jeder Arbeitnehmer erlebt Situationen im Arbeitskontext, die ihn stören und viele Konflikte könnten möglicherweise durch regelmäßige Gespräche vermieden werden. Im sozialen Bereich finden solche Gespräche häufig bereits regelmäßig statt im Sinne einer Teamsupervision. In anderen Arbeitsbereichen sind regelmäßige Teamgespräche weniger üblich. Diesbezüglich ist Aufklärungsarbeit in Firmen notwendig. Insgesamt kann man vermuten, dass frühzeitige gemeinsame Gespräche hilfreicher gewesen wären, um die Situation für Frau C. und ihre Arbeitskollegen zu verbessern, als die vielen fast wahllos wirkenden Versetzungen von Abteilung zu Abteilung. Damit korrespondiert die Forderung von Frau C., psychisch kranken Menschen gegenüber offen und ehrlich zu sein. Frau C.'s Beschreibungen weisen darauf hin, dass es zwar notwendig ist, einfühlsam und rücksichtsvoll mit Menschen mit psychischen Erkrankungen umzugehen, aber dass dies nicht bedeutet, ihnen wichtige Informationen vorzuenthalten bzw. Situationen zu beschönigen oder zu verharmlosen. Damit Betroffene lernen können, mit ihrer eigenen Erkrankung umzugehen, ist es wichtig, ihnen gegenüber offen zu sein. Natürlich ist dabei die Einschätzung der jeweiligen Situation des Betroffenen sehr bedeutsam, denn in einer akuten Krisensituation kann ein konfrontatives Gespräch selbstverständlich auch kontraproduktiv sein. Um wiederum die aktuelle Befindlichkeit eines Menschen gut einschätzen zu können, ist regelmäßiger Kontakt bzw. sind regelmäßige Gespräche unabdingbar.

Abschließend betont Frau C., dass die berufliche Eingliederung für Menschen mit Behinderungen letztendlich auch nur mit der Unterstützung von Firmen gelingen kann. Aus ihrer Sicht ist es daher notwendig, dass mehr Firmen ein soziales Verständnis entwickeln und Menschen mit Behinderungen eine Chance geben.

#### 5.2.4 INTERVIEW MIT FRAU D.

Frau D. ist 61 Jahre alt und arbeitet seit ca. 8 Jahren in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Der Kontakt für das Interview mit Frau D. ist über den Begleitenden Dienst der WfbM entstanden. Frau D. hat sich gerne zu dem Interview bereit erklärt und sie zeigte reges Interesse an der Thematik. In der Interviewsituation wirkte sie kaum nervös und beantwortete alle Fragen bereitwillig, allerdings auch sehr kurz und knapp. Auf die Eingangsfrage entwickelte sich keine ausführliche Stehgreiferzählung, so dass ein häufigeres Nachfragen bzw. weitere Erzählimpulse notwendig waren.

Frau D. berichtet, dass sie im Jahr 1970 in einem Altenheim eine Ausbildung begonnen hat. Nach kurzer Zeit ist sie schwanger geworden, hat geheiratet und aus diesem Grund die Ausbildung abgebrochen. Anschließend hat Frau D. sich ausschließlich der Familienarbeit gewidmet und war lange Zeit nicht berufstätig. Erst 1985 hat sie wieder angefangen als private Altenpflegerin zu arbeiten. Der ältere Herr, den Frau D. betreut hat, musste nach kurzer Zeit jedoch in einem Pflegeheim untergebracht werden und Frau D. wurde zu diesem Zeitpunkt erneut schwanger, sodass auch diese Beschäftigung nach kurzer Zeit wieder beendet wurde. In der folgenden Zeit hat Frau D. ihre Eltern zu Hause gepflegt, denn ihr Stiefvater war blind und ihre Mutter hatte schweres Rheuma sowie eine Herzerkrankung. 1991 hat Frau D. durch einen schweren Autounfall die Sehkraft auf einem Auge verloren. Daraufhin wurden ihre Mutter und ihr Stiefvater in einem Pflegeheim untergebracht. Frau D.'s Mann erlitt im Jahr 2000 einen Schlaganfall und kam ebenfalls in ein Pflegeheim. Frau D. berichtet, dass sie nach dem Schlaganfall ihres Mannes selber „so allmählich abgebaut“ (S. 70, Z. 19F) hat. Sie hat nächtelang nicht geschlafen, hat dann begonnen, Stimmen zu hören und hat sich „viele eingebildet“ (S. 71, Z. 26). Sie hat z.B. nachts ihre Tochter angerufen und ihr vorgeworfen, dass sie sie ins Heim bringen wolle, weil gerade im Fernsehen eine Sendung zu dem Thema lief. Frau D. beschreibt, dass ihre Kinder sehr unter der Situation gelitten haben. Schließlich kam es zu einem Klinikaufenthalt, der insgesamt drei Monate andauerte, bis Frau D. medikamentös richtig eingestellt war. Zunächst hat sie sich geweigert, Medikamente einzunehmen, weil sie dachte, sie würde vergiftet. Die Fachärztin von Frau D. hat ihr empfohlen, nach dem Klinikaufenthalt in eine vollstationäre Wohneinrichtung zu ziehen. Nachdem sie sich das Wohnheim angesehen hat, hat sie sich nach erstem Zögern dazu entschieden, dort einzuziehen. In dem Wohnheim hat Frau D. eine gute Freundin gefunden und ist nach einiger Zeit mit dieser zusammen in eine Außenwohngruppe gezogen. Als ihre Freundin jedoch starb, musste Frau D. wieder zurück in das stationäre Wohnheim ziehen, da die Außenwohngruppe zu der Zeit aufgelöst wurde.

Die Mitarbeiter des Wohnheimes haben relativ schnell nach Frau D.'s Einzug den Kontakt zur Werkstatt hergestellt. Frau D. schildert, dass sie zunächst nicht begeistert davon war, dass ihr

die Mitarbeiter jedoch Zeit gelassen haben, um sich die Werkstatt erst einmal anzusehen, ein Praktikum zu absolvieren und sich dann selbst zu entscheiden, so dass sie sich nicht gedrängt gefühlt hat. Das Praktikum hat Frau D. gut gefallen und die Tatsache, dass ihre Freundin auch in der Werkstatt arbeitete, hat die Entscheidung, dort anzufangen, positiv beeinflusst. Daraufhin ist Frau D. im Januar 2005 in der WfbM aufgenommen worden. Sie hat zunächst den Berufsbildungsbereich der Werkstatt durchlaufen und ist anschließend in den Arbeitsbereich übernommen worden. Frau D. schildert, dass sie zu Beginn ihrer Beschäftigung in der WfbM große Anlaufschwierigkeiten gehabt hat. Diese seien auch gewichtsbedingt gewesen, denn sie habe zu der Zeit noch 50 kg mehr gewogen und sei aus diesem Grund sehr träge gewesen. Frau D. war zu Beginn ihrer Beschäftigung in der WfbM in einer Arbeitsgruppe eingesetzt, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit besonders schweren psychischen Erkrankungen ausgerichtet ist. Frau D. hat viel Zeit im Ruhesessel der Arbeitsgruppe verbracht. Sie beschreibt, dass ihre Gruppenleiterin in dieser Zeit sehr viel Geduld für sie aufgebracht hat und dass sie sich bei ihrer Gruppenleiterin sehr wohl gefühlt hat. Anfangs war es schwer für Frau D., sich in den Arbeitsalltag einzufinden, da sie abgesehen von kurzen Phasen nicht berufstätig war und somit an die Struktur eines regelmäßigen Arbeitsalltages nicht gewöhnt war. Darüber hinaus berichtet Frau D., dass sie in der Anfangszeit kaum Interesse und Motivation gezeigt hat. Die Begeisterung für die Arbeit kam nach und nach, hauptsächlich durch die gute Beziehung zu ihrer Gruppenleiterin. *„Das kam dann so nach und nach, weil die „Frau F.“ also ne erstklassige Gruppenleiterin ist, da kam das einfach, dass man sich da wohl fühlte“* (S. 73, Z. 7FF).

Aufgrund ihrer deutlichen Stabilisierung hat Frau D. im Mai 2012 in eine reguläre Arbeitsgruppe der WfbM gewechselt. Sie beschreibt, dass sie sich bei der Arbeit in der Werkstatt gefordert fühlt. Sie kann mittlerweile auch an Maschinen arbeiten und darf jede Arbeit versuchen. *„Nein, nein, im Gegenteil. Ich werde sehr gefordert, ich bin inzwischen auch an der Skin-Maschine. Ich darf jede Arbeit versuchen. Manche gelingt mir nicht gleich auf Anhieb, aber das gehört dazu, sagt HERR G. (Anm.: Frau D.'s Gruppenleiter), daraus lernt man“* (S. 75, Z. 7FF). Frau D. erledigt alle Arbeiten, die in der WfbM anfallen, gerne. Es gab nur einmal eine Arbeit, die ihr *„zu kniepig“* (S. 75, Z. 14) war. Ihr Gruppenleiter ermutigt sie jedoch dazu, auch solche Arbeiten erneut zu versuchen. Wichtig ist für Frau D., dass die Arbeiten abwechslungsreich sind. *„Ja und dann habe ich mich richtig gefreut, als ich da runter kam. Ich hab gesehen, ich hatte bald jeden Tag, hatte ich ne neue Arbeit. Dann macht das auch Spaß! Da wird man ja irgendwie auch gefordert, dann, ne?“* (S. 75, Z. 26FF).

Insgesamt arbeitet Frau D. sehr gerne in der Werkstatt. Für sie bedeutet Arbeit, eine feste Tagesstruktur zu haben, *„einfach ne feste Tagesstruktur. Dass man wirklich morgens aufsteht, man geht zur Arbeit und so und sich nicht einfach so gehen lässt in den Tag hinein“* (S. 73, Z. 30FF). Diese Tagesstruktur fehlt Frau D. z.B. in den Betriebsferien der Werkstätten. Sie

versucht dies zu kompensieren, indem sie in der Zeit viel im Haushalt arbeitet und alles gründlich putzt. Trotzdem vermisst sie in dieser Zeit die Gemeinschaft der Werkstatt. *„Aber ist anders als hier, ich war halt mehr oder weniger allein. Hier ist die Gemeinschaft“* (S. 74, Z. 1F).

Frau D. beschreibt, dass sie, um gut arbeiten zu können, ein *„gutes Betriebsklima“* (S. 78, Z. 18) benötigt. Sie sagt selbst, dass sie noch daran arbeiten muss, zu erkennen, wann die anderen Beschäftigten ihre Ruhe brauchen oder wann sie mal ein Späßchen vertragen können. Ihr ist es wichtig, immer einen Ansprechpartner zu haben, an den sie sich wenden kann, wenn sie Fragen oder Probleme hat. In der ersten Zeit in der neuen Arbeitsgruppe wusste sie noch nicht so genau, wie sie ihren neuen Gruppenleiter einschätzen sollte, da hat sie nach eigenen Angaben *„manches runtergeschluckt“* (S. 78, Z. 31). Aber der Gruppenleiter hat sie immer wieder ermutigt, ihn anzusprechen und die Gespräche mit ihrem Gruppenleiter helfen ihr mittlerweile sehr. *„Und das hilft meistens schon. Dann kann man bei ihm den Frust ablassen, der arme Kerl! Aber meistens schafft er, einen da wieder runter zu bringen, wenn man auf 180 ist“* (S. 78, Z. 33FF). Frau D. betont, wie wichtig es ihr ist, dass sie mit ihrem Gruppenleiter alles besprechen kann und dass er immer bemüht ist, Lösungen zu finden, wenn Probleme auftauchen. Frau D. hatte z.B. vor einiger Zeit Schwierigkeiten mit zwei anderen Beschäftigten in ihrer Arbeitsgruppe. Durch diese Probleme mit ihren Kollegen war Frau D. sechs Wochen lang krank, weil sie mit der Situation allein völlig überfordert war. Nachdem sie mit ihrem Gruppenleiter darüber gesprochen hat, ist für diese Situation eine für sie akzeptable Lösung gefunden worden. Die Unterstützung durch ihren Gruppenleiter ist sehr wichtig für Frau D., damit sie nicht *„schon mit Bauchschmerzen“* (S. 74, Z. 15) zur Arbeit kommen muss.

Aus Frau D.'s Sicht ist die Arbeit in der WfbM mit der Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zu vergleichen. Sie berichtet, dass man auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zum Beispiel Schwierigkeiten bekommt, wenn man lange krank ist oder häufig zu spät kommt. Frau D. kennt selbst Zeiten, in denen sie aufgrund des geringen Antriebs häufig zu spät gekommen ist und sie *„wirklich einen langen Anlauf brauchte, um überhaupt zu kommen“* (S. 76, Z. 12). Auf dem ersten Arbeitsmarkt *„zum Beispiel, wenn man da lange krank ist, da ist man schnell weg vom Fenster oder wenn man zu spät kommt“* (S. 76, Z. 9FF). In der WfbM *„da ist alles humaner, also lockerer wird das gesehen“* (S. 76, Z. 6F). Frau D. sieht für sich selbst aufgrund ihres Alters von 61 Jahren keine Chancen mehr, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln. Sie denkt allerdings darüber nach, nach ihrem Eintritt in den Ruhestand eine ehrenamtliche Tätigkeit aufzunehmen, z.B. Menschen im Altersheim etwas vorzulesen oder sie spazieren zu fahren. *„Weil zu Hause nur. Ich glaube, da fiel mir die Decke auf den Kopf“* (S. 76, Z. 28F).

Frau D. beschreibt, dass die Situation für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem ersten Arbeitsmarkt schwierig ist, da es immer noch viele Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt. *„Überhaupt psychische Erkrankungen. Dann heißt es gleich,*

*die hat einen an der Klatsche. Das ist nun mal so heutzutage. Ist vielleicht weniger geworden, das war früher wesentlich schlimmer, aber besteht immer noch, (das) Vorurteil“ (S. 77, Z. 11FF).* Frau D. berichtet weiter, dass Arbeitgeber mittlerweile gefordert werden, Menschen mit Behinderungen einzustellen und dass es Gelder dafür gibt. Dies ist ihr aus früheren Zeiten nicht bekannt.

Damit mehr Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten könnten, müssten sich nach Frau D.'s Meinung die Einstellungen der Menschen deutlich ändern. Frau D. vermutet, wenn mehr Arbeitgeber den Mut hätten, Menschen mit Behinderungen - vielleicht auch zunächst probeweise - einzustellen, könnten sie vielleicht auch die Erfahrung machen, dass dies gut laufen kann. Wichtig erscheint es ihr, Menschen mit Behinderungen nicht von vornherein abzulehnen, sondern ihnen eine Chance geben, sich zu beweisen. *„Die Einsichten müssten sich also kolossal ändern. Weil manche halt wirklich Vorurteile haben. Ne psychische Erkrankung ist halt, da wird man als doof hingestellt, ehrlich gesagt“ (S. 78, Z. 1FF).*

Seit dem Jahr 2000 hat Frau D. keinen psychotischen Schub mehr erlitten. Sie nimmt aber ihre Medikamente weiter ein. Im Laufe der Zeit hat Frau D. gemerkt, dass sie im Bereich Wohnen immer weniger Unterstützung benötigte. Seit 2007 lebt sie nicht mehr in einem Wohnheim, sondern in ihrer eigenen Wohnung mit Unterstützung des ABW, wobei auch hier die Fachleistungsstunden mit der Zeit in Absprache mit Frau D. immer weiter reduziert wurden. Im Jahr 2010 hat Frau D. die Unterstützung durch das Ambulant Betreute Wohnen gekündigt, da sie sich bereit fühlte, es alleine zu versuchen und gleichzeitig zu diesem Zeitpunkt ihre Bezugsbetreuerin aufhörte, bei dem Träger zu arbeiten. Frau D. wollte einen erneuten Bezugsbetreuerwechsel vermeiden, da ihr die früheren häufigen Wechsel nach eigenen Angaben sehr zugesetzt haben. Seit 2010 lebt Frau D. also ohne Unterstützung des ABW in ihrer eigenen Wohnung. Unterstützung hat sie durch ihre Tochter und bei Fragen kann sie sich zusätzlich an den Begleitenden Dienst der Werkstatt wenden.

#### **INTERPRETATION DES INTERVIEWINHALTES**

Das Interview mit Frau D. verdeutlicht, dass durch die Betreuung im Bereich Wohnen und die Beschäftigung in der WfbM eine deutliche psychische Stabilisierung und eine Verselbständigung bei Frau D. eingetreten ist. Die Betreuung im Wohnumfeld konnte schrittweise, angepasst an die Bedürfnisse von Frau D., reduziert werden, so dass Frau D. mittlerweile vollkommen eigenständig lebt. In der Werkstatt konnte Frau D. aus der Arbeitsgruppe für Menschen mit besonders großem Unterstützungsbedarf, in der sie zunächst eingesetzt war, in eine reguläre Arbeitsgruppe wechseln, in der sie mittlerweile auch zu den leistungsstärkeren Beschäftigten gehört.

Frau D. selbst misst der persönlichen und vertrauensvollen Beziehung zu ihren Ansprechpartnern eine entscheidende Rolle bezüglich ihrer Stabilisierung bei. Zunächst beschreibt Frau D., dass ihre Eingewöhnung in der Werkstatt besonders durch die gute Beziehung zu ihrer Gruppenleiterin ermöglicht wurde, die, wie sie selbst beschreibt, sehr viel Geduld mit ihr gehabt hat. Auch heute noch ist es Frau D. sehr wichtig, immer einen Ansprechpartner zu haben, da es ihr schwer fällt, Probleme eigenständig zu lösen. Das Vertrauensverhältnis zu ihrem Gruppenleiter stellt die Basis für Frau D. dar, um Probleme ansprechen zu können. Sie schildert, dass es eine Zeit dauert, bis sie ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann und die Erfahrung von ungewollten Betreuerwechseln im Bereich Wohnen hat ihr sehr zugesetzt. Die Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigt, dass die Betroffenen häufig einen besonders langen Zeitraum benötigen, bis sie Vertrauen zu anderen Personen aufgebaut haben und dass eine vertrauensvolle Beziehung zu einem Ansprechpartner in Bezug auf das frühzeitige Erkennen von und Reagieren auf Probleme oder Krisen sehr wichtig ist. Damit wird deutlich, dass die Beziehungsarbeit und die Kontinuität der Betreuung bedeutsame Faktoren im Rahmen der beruflichen Rehabilitation darstellen.

Durch die Schilderungen von Frau D. wird darüber hinaus deutlich, wie wichtig eine bedürfnisorientierte berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist. Zu Beginn ihrer Beschäftigung in der Werkstatt war Frau D. auf eine sehr langsame und behutsame Eingewöhnung angewiesen, die in einer regulären Arbeitsgruppe der WfbM nur schwer möglich gewesen wäre. In der Arbeitsgruppe für Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf konnten ihre Bedürfnisse jedoch erfüllt werden. Der Schwerpunkt in dieser Arbeitsgruppe liegt neben der besonders behutsamen Eingewöhnung an den Arbeitsprozess auf der Stabilisierung der Beschäftigten mit besonderen Ruhemöglichkeiten und einem angepassten Stellenschlüssel. Nach ihrer gelungenen Stabilisierung hatte Frau D. in der Werkstatt die Möglichkeit, in eine reguläre Arbeitsgruppe zu wechseln, wodurch ihr Bedürfnis nach abwechslungsreicherer Arbeit gedeckt und sie mehr gefordert wird. Hier werden die umfassenden Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation in einer WfbM deutlich, die unter einem Dach mit den gewohnten Ansprechpartnern und in der gewohnten Arbeitsumgebung angeboten werden können. Wenn Frau D. eine Erprobung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht altersbedingt für sich ausschließen würde, wäre es darüber hinaus auch durch die speziell eingerichtete Abteilung „Extern“ der Werkstatt möglich, geeignete Maßnahmen und eine Begleitung für eine Erprobung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzubieten. Des Weiteren schildert Frau D., dass ihr die Beschäftigung in der Werkstatt eine regelmäßige Tagesstruktur ermöglicht, die für sie eine sehr hohe Bedeutung hat und die ihr z.B. in den Betriebsferien der Werkstatt sehr fehlt. Zusätzlich gibt ihr die Beschäftigung in der WfbM die Möglichkeit, das Gefühl einer Gemeinschaft zu erleben. Durch

ihre Erzählungen wird deutlich, dass es sie sehr entlastet, dass die Gruppenleiter in der WfbM versuchen, bei Konflikten frühzeitig steuernd einzugreifen, da sie sich selbst mit der Lösung von Konflikten überfordert fühlt.

Frau D. beschreibt weiter, dass die aktuellen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht gerecht werden. Sie berichtet, dass beispielsweise häufiges Zuspätkommen oder lange Krankheitszeiten, die bei Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen vor allem in Krisenphasen vorkommen können, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt selten geduldet werden. Dies führt bei Betroffenen häufig zu zusätzlichen Ängsten und Befürchtungen, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Frau D. beschreibt die Bedingungen in der WfbM als deutlicher „*humaner*“ (S. 76, Z. 6). Auch wenn sogar in der Werkstatt regelmäßiges Zuspätkommen und lange Krankheitszeiten nicht unbegrenzt toleriert werden, bietet die WfbM mit ihren entlastenden Bedingungen doch die Gelegenheit, eine psychische Krise durchzustehen ohne sich zusätzlich um den Verlust des Arbeitsplatzes sorgen zu müssen. Erschwerend kommen für Menschen mit psychischen Erkrankungen die Vorurteile hinzu, die weiterhin vielfach ihnen gegenüber bestehen. Frau D. empfindet, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig „*als doof hingestellt*“ (S. 78, Z. 3) werden, also in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen oft unterschätzt werden. Dies erschwert den Betroffenen den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt. Frau D. wünscht sich, dass Arbeitgeber Menschen mit psychischen Erkrankungen eine Chance geben und sie nicht von vornherein ablehnen. Als Voraussetzung dafür, dass mehr Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können, nennt Frau D., dass sich die Einstellungen der Menschen grundsätzlich ändern müssten. Frau D. bestätigt also hier auch die Hypothese, dass inklusives Arbeiten nur gelingen kann, wenn ein gesamtgesellschaftlicher Bewusstseinswandel stattfindet.

Da Frau D. sich altersbedingt keine Chancen einräumt, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln, ihr aber die Arbeit und Beschäftigung und die dadurch ermöglichte Tagesstruktur und das Gefühl der Gemeinschaft sehr wichtig sind, scheint es sinnvoll zu sein, bei Frau D. perspektivisch den Schwerpunkt auf eine weitere Stabilisierung in Verbindung mit einer geeigneten Vorbereitung auf den Ruhestand zu legen. Um Frau D.'s psychische Stabilität zu erhalten erscheint es bedeutsam, frühzeitig ggf. eine Tätigkeit zu finden, die sie alternativ zu der Beschäftigung in der Werkstatt ausüben kann und alternative Tagesstrukturierungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Da durch die Beendigung der Beschäftigung in der Werkstatt bei Eintritt in den Ruhestand auch wichtige Ansprechpartner wegbrechen, sollte ggf. überlegt werden, den Kontakt zu einer neuen Anlaufstelle, z.B. einer Tagesstätte für Menschen mit psychischen Erkrankungen, herzustellen, um Frau D. zu ermöglichen, frühzeitig neue Ansprechpartner kennen zu lernen.

### 5.2.5 INTERVIEW MIT FRAU E.

Frau E. ist 58 Jahre alt und seit dem jungen Erwachsenenalter ist bei ihr eine chronische psychische Erkrankung diagnostiziert. Sie arbeitet seit 20 Jahren als Diplom-Pädagogin im Ambulant Betreuten Wohnen und als Leiterin einer Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Interview mit Frau E. fand privat zu Hause statt. Frau E. erzählte in einer sehr angenehmen Interviewatmosphäre offen und prägnant über ihre Erkrankung, ihren beruflichen Werdegang und ihre Ansichten zum Thema „ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG FÜR MENSCHEN MIT EINER CHRONISCHEN PSYCHISCHEN ERKRANKUNG“ aus der Betroffenen- und gleichzeitig Helferperspektive. Da ihre Ausführungen sehr elaboriert und reflektiert sind, soll im Folgenden der Interviewinhalt besonders textnah und mittels ausführlicher Zitate beschrieben werden.

Frau E. hat 1974 begonnen Heil- und Sonderschulpädagogik mit dem Schwerpunkt Geistig-Behinderten-Pädagogik und parallel dazu Diplom-Pädagogik zu studieren. Sie hat die Studiengänge erfolgreich abgeschlossen und hat 1980 mit ihrem Referendariat begonnen, da ihr beruflicher *„Schwerpunkt eigentlich Schule sein sollte“* (S. 80, Z. 7). Während des Referendariats hat sie jedoch bemerkt, dass sie *„unglaublich unter der Praxis leide(t), dass Referendariat eine sehr, sehr harte Angelegenheit ist, die (...) (sie) zu dem damaligen Zeitpunkt nicht bereit war zu erfüllen“* (S. 80, Z. 8FF). Aus diesem Grund hat sich Frau E. schon während des Referendariats dazu entschieden, dass sie sich auf der Grundlage ihres Diplom-Pädagogik-Studiums neu orientieren wollte.

Den Beginn bzw. Ausbruch ihrer psychischen Erkrankung beschreibt Frau E. folgendermaßen: *„Was ich als Dispositionsansatz in mir trug, war ne seelische Erkrankung, die auch schon während des Referendariats zum Ausbruch kam, also ich bin mit 26 zum ersten Mal in einer psychosomatischen Klinik gewesen und da wurde die Erkrankung, die damals als Epikrise ausgelegt wurde, behandelt“* (S. 80, Z. 16FF). Nach dem Klinikaufenthalt hat Frau E. sich *„aber dann trotzdem nicht mehr zurückgewagt an die Schule, weil (...) (sie) merkte, Schule ist eine Institution, die (...) (sie) krank macht“* (S. 80, Z. 20FF) und sie wollte versuchen, sich in einem anderen Arbeitsfeld zu orientieren. Kurz nach ihrem Klinikaufenthalt ist Frau E. schwanger geworden und hat während der Schwangerschaft eine Ausbildung zur Gesprächsführung nach Rogers absolviert. Nach der Geburt des Kindes hat sie zwar in verschiedenen ABM-Stellen gearbeitet, hat sich aber als alleinerziehende Mutter in dieser Zeit hauptsächlich auf die Erziehung ihres Kindes konzentrieren wollen. *„Bin dann zunächst in verschiedenen ABM-Stellen gewesen, hatte es aber nicht besonders eilig, weil ich viel Zeit für mein Kind als alleinerziehende Mutter opfern wollte und Arbeit im Grunde zum Geld verdienen zwar genutzt habe, aber das waren alles Angebote, die eigentlich meinen tatsächlichen Interessen überhaupt nicht entsprochen haben“* (S. 80, Z. 27FF). Frau E. beschreibt, dass es aufgrund

eines für sie sehr belastenden Vorfalles während der Arbeit in einer Obdachlosensiedlung zu einem „erneuten seelischen Zusammenbruch“ (S. 81, Z. 2) kam und sie dann auf freiwilliger Basis in die geschlossene Psychiatrie aufgenommen worden ist. Der sich anschließende stationäre Aufenthalt in der Psychiatrie hat ein halbes Jahr angedauert.

Frau E. schildert, dass die eigenen Erfahrungen, die sie während dieses stationären Aufenthaltes in der Psychiatrie gemacht hat, dazu geführt haben, dass sie sich auch beruflich auf die Arbeit mit psychisch kranken Menschen konzentriert hat. Frau E. war nach ihrem Klinikaufenthalt zunächst selbst Klientin im Ambulant Betreuten Wohnen und hat sich parallel ehrenamtlich in der Kontakt- und Beratungsstelle engagiert. Ihr Wunsch, als hauptamtliche Mitarbeiterin im Ambulant Betreuten Wohnen zu arbeiten, wurde zunächst durch ihre Bezugsmitarbeiterin blockiert. Nachdem diese Bezugsmitarbeiterin nicht mehr bei dem Träger angestellt war, hat Frau E. zunächst eine Festanstellung im Ambulant Betreuten Wohnen bekommen und nach einem Jahr wurde ihr die Leitung der Kontakt- und Beratungsstelle übertragen. Beide Aufgaben führt sie jetzt seit nunmehr 20 Jahren aus, so dass sie mittlerweile über einen großen Erfahrungsschatz und ein umfangreiches Wissen in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen verfügt:

*„Der Aufenthalt hat mir geholfen, sagen wir mal, mich wieder zu stabilisieren, aber hat im Grunde den Einblick in Psychiatrie, in wirklich harte Psychiatrie auf der geschlossenen Station, mit ganz erheblicher medikamentöser Überdosierung, eigentlich dazu geführt, dass ich mich mehr mit, aufgrund des lang anhaltenden Klinikaufenthaltes, mehr mit psychiatrischen Diagnosen auseinander gesetzt habe und ich auch gemerkt habe, dass der Umgang mit seelisch kranken Menschen mir sehr wichtig war, aufgrund meiner eigenen Erfahrungen auch im Grunde auch Kompetenzen und Neigungen vorhanden waren, die mir die Überlegung nahegebracht haben, dass das eigentlich ein Schwerpunkt wäre, in dem ich beruflich auch ganz gut Fuß fassen könnte. Ich hab dann schon während meines Klinikaufenthaltes den „Träger I.“ kennengelernt und hab in der Leiterin eine sehr gute unterstützende Fachkraft kennengelernt, die mich zunächst mal ambulant weiter betreut hat nach dem Klinikaufenthalt, im Ambulant Betreuten Wohnen, ich bin aber dann aus eigener Initiative ehrenamtlich noch begleitend, berufsbegleitend in der „Kontakt- und Beratungsstelle J.“ tätig gewesen und hab mich immer wieder interessiert um eine oder auch signalisiert eine Festanstellung bei dem „Träger I.“ im Betreuten Wohnen zu finden. Dieses Engagement wurde auch wahrgenommen von der Leiterin, aber meine damalige Bezugsmitarbeiterin, die mich selber betreut hat im Ambulant Betreuten Wohnen, konnte sich überhaupt nicht vorstellen, dass ich eine Kollegin von ihr werden würde, obwohl ich sicherlich Fähigkeiten und Eignungen genug gehabt habe und Kompetenzen mitgebracht*

*hab aufgrund der Erfahrungswerte, aufgrund meiner eigenen Erfahrungswerte, aber das wurde damals nicht und die hat sich immer wieder gegen eine Einstellung meiner Person gewehrt. Nun ergab sich die Situation, ergab es sich, dass ich mich von der Bezugsmitarbeiterin trennen musste, weil alle meine Ziele im Ambulant Betreuten Wohnen waren erreicht, ich war auch wieder voll berufstätig und bin ehrenamtlich immer noch als Helferin in der „Kontakt- und Beratungsstelle J.“ tätig gewesen, wo ich unter anderem auch mein Kind mitgenommen habe, mitnehmen konnte, um letztendlich auch meine Fähigkeiten ehrenamtlich auch ein Stück weit einzubringen. Dann ergab sich die Situation, dass meine Bezugsbetreuerin kündigen musste aufgrund von persönlichen Hintergründen und die damalige Leiterin des „Träger I.“ kam dann auch sehr zeitnah auf mich zu und hat mich gefragt, ob ich nicht Lust hätte, als festangestellte Mitarbeiterin im Ambulant Betreuten Wohnen beschäftigt zu werden. Ich hab dann gar nicht lange gezögert, weil es war sowieso ein großer Wunsch von mir, im Ambulant Betreuten Wohnen tätig zu sein, um da auch dann wirklich mit meinem Wissen mein Geld zu verdienen, und hab zugesagt. Ich hab dann erst ein Jahr gearbeitet im Ambulant Betreuten Wohnen in einem ganz kleinen Team, (...) und nach einem Jahr Bewährungszeit, hat mich dann die Leiterin des „Träger I.“ gebeten, die Leitung der „Kontakt- und Beratungsstelle J.“ zu übernehmen und ich hab keine Sekunde gezögert, weil da wirklich mein großes Interessensgebiet auch vorhanden war, dieses Angebot anzunehmen“ (S. 81, Z. 3 – S. 82, Z. 16). „Ich bin jetzt seit 20 Jahren beschäftigt bei dem gleichen Arbeitgeber, leite auch schon seit 20 Jahren die Kontakt- und Beratungsstelle mit wenigen Stunden allerdings in der Woche, weil der Schwerpunkt meiner Arbeit ist immer noch Ambulant Betreutes Wohnen“ (S. 82, Z. 24FF). „Zu meinem beruflichen Werdegang ist noch zu erwähnen, dass ich inzwischen also wirklich eine Kollegin in einem sehr großen Ambulant-Betreuten-Wohnen-Team bin, die mit ganz vielen Erfahrungswerten und einem sehr großen alltagsbegleitenden Wissen unterwegs ist, und ich bin immer wieder überrascht, wie viele junge Kollegen sich im Grunde beratend an mich wenden, um mein inzwischen erworbenes Wissen im Umgang mit psychisch kranken Menschen zu nutzen und meine Ratschläge auch schätzend entgegennehmen“ (S. 83, Z. 19FF).*

Frau E. beschreibt weiter, dass sie in den ganzen Jahren ihrer beruflichen Tätigkeit als Betreuerin im Ambulant Betreuten Wohnen keine weitere Krise mehr erlebt hat. Dazu beigetragen haben aus ihrer Sicht hauptsächlich die gute fachärztliche Betreuung, eine optimale medikamentöse Einstellung und ihre eigene ausgeprägte Krankheitseinsicht. Vor allem durch ihre Krankheitseinsicht und ihre insgesamt sehr reflektierte Art ist Frau E. in der

Lage, zu ihrer Krankheit zu stehen und zu reflektieren, worauf sie achten muss, um im Sinne einer Psychohygiene für sich selbst zu sorgen und auf Frühwarnzeichen zu reagieren:

*„Und hab in all der Zeit nach der Klinikentlassung dank einer zwar geringfügigen aber dennoch medikamentösen Dosierung und einem guten Facharzt erreicht, dass ich wirklich so lange Zeit trotz meiner Disposition ohne Krise in meiner Arbeitsstelle beschäftigt sein konnte und auch mit großem Engagement und Leidenschaft meine Arbeit betreibe, allerdings möchte ich betonen, dass es sicherlich zum Teil auch damit zusammenhängt, dass ich eine ausgesprochene Krankheitseinsicht habe, die Diagnose ist etwas fragwürdig, aber ich werde mich auch der Diagnose weiterhin stellen. Es ist vor vielen Jahren eine Schizophrenie diagnostiziert worden, die medikamentös durch ne gute Einstellung nicht im Vordergrund meines Lebens steht und ich kann so meinen beruflichen und privaten Alltag sehr gut bewältigen trotz schwieriger Situationen am Arbeitsplatz immer wieder neu, durch unvorhergesehene Überraschungen, die man immer im Umgang mit psychisch Kranken tagtäglich erlebt, hab ich selbst nie wieder eine Krise erlebt. Ich bin sehr froh, dass ich einen Facharzt gefunden habe, der sich auf mich eingestellt hat und dem ich alles anvertrauen kann“ (S. 82, Z. 28FF). „Also, was ich in meinem Leben gelernt habe, ist, zu der Krankheit zu stehen, zu meinen Schwächen zu stehen, mein Leben so umzugestalten, dass ich nicht mehr Hans Dampf in allen Gassen sein muss, dass ich meine Erholungszeiten ganz bewusst plane, und die auch wahrnehme, dass ich unnötige Aufregung, Konflikte und auch Auseinandersetzungen im privaten Leben überhaupt nicht führen muss, dass ich mich trenne, von dem, was mir nicht gut tut, dass ich jederzeit selbstbestimmt entscheiden kann, was mir gut tut und was mir nicht gut tut, und dass ich aufgrund meiner Krankheitseinsicht gelernt habe, meine Kräfte hauszuhalten und dass ich immer dann die Notbremse ziehen muss, wenn ich merke, dass ich in Situationen gerate, die meiner Seele ganz einfach nicht gut tun. Was ich noch gelernt habe, ist, dass es für mich ohne Medikamente nicht geht, da gibt's kein Wenn und Aber, meine Medikamente gehören zu meinem Leben, die halten mich stabil, die machen die Haut über meiner Seele dicker und die Medikamente will ich nicht überbewerten, aber haben sicherlich dazu beigetragen, dass ich so viele Jahre stabil sein konnte, in dem Umfeld arbeiten konnte und meine eigenen Erfahrungswerte positiv umsetzen konnte, um Menschen mit ähnlichen Erkrankungen unterstützend zur Seite zu stehen und damit eigentlich auch sehr erfolgreich hab arbeiten können“ (S. 86, Z. 20 – S. 87, Z. 4).*

Auf die Frage nach der Situation bzw. der Perspektive von Menschen mit psychischen Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt, antwortet Frau E. dass ihrer Ansicht nach Betroffene

häufig vorschnell in eine Werkstatt für behinderte Menschen vermittelt werden. Sie betrachtet die Beschäftigung in einer WfbM sehr kritisch und bezeichnet sie als „Ghettoisierung“ (S. 84, Z. 1), da hier ihrer Ansicht nach Beschäftigung unter unrealistischen Bedingungen stattfindet und die Beschäftigung in einer WfbM den wenigsten Betroffenen gut tut. Frau E. ist der Ansicht, dass ein weitreichendes Umdenken bei Arbeitgebern und auch bei Arbeitnehmern stattfinden muss, damit Betroffene integriert werden können und somit Inklusion ermöglicht werden kann. Die aktuelle Situation für Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt bewertet Frau E. so, dass vor allem durch die Möglichkeit der Zahlungen bei Nichteinhaltung der Mindestbeschäftigungsquote, die viele Arbeitgeber nutzen, Inklusion verhindert wird. Da über Jahrzehnte lang die Zuweisung für Betroffene in Sondersysteme praktiziert wurde, wird es nach Frau E.'s Meinung auch sehr lange dauern, bis ein gesamtgesellschaftliches Umdenken in Richtung Inklusion erfolgt ist:

*„Also mein beruflicher Alltag, der zeigt mir immer wieder, dass ganz ganz schnell entschieden wird, der psychisch kranke Mensch ist nur noch in der Lage, in einer Werkstatt für psychisch erkrankte Menschen zu arbeiten, wobei ich selbst aus eigener Erfahrung und auch aus meiner Erfahrung im Umgang mit psychisch kranken Menschen feststellen muss, dass den wenigsten diese Ghettoisierung gut tut, die wir seit über 40 oder 50 Jahren praktizieren, dass Werkstätten für Menschen mit Behinderungen eingerichtet werden, die am ganz normalen Arbeitsalltag vorbeimarschieren. Mein Denken ist eigentlich in die Richtung, wenn Inklusion stattfinden soll, dann müssen auch Arbeitgeber und auch Beschäftigte, Kollegen, Mitarbeiter umdenken lernen, um Menschen zu integrieren, nicht zu mobben, nicht zu verlachen und auch nicht an den Rand des Arbeitssystems zu stellen, sondern vielmehr Umdenken in Solidargemeinschaften, die einem behinderten Menschen, der auf dem freien Arbeitsmarkt eingestellt wird im Interesse der Inklusion stützen und stärken und die Eingliederung ermöglichen. Das heißt, ich vermute, dass das System Ghettoisierung, in Werkstätten abstellen, in einen Arbeitsmarkt, der absolut unrealistisch nur arbeitet, würde ein Umdenken bei im Grunde allen Arbeitgebern und Arbeitnehmern bedeuten und ich vermute auch, dass der Zeitraum genau so lange dauern wird, wie jetzt der Zeitraum der Ghettoisierung stattgefunden hat. Die wenigsten Arbeitgeber wollen noch Schwerbehinderte oder Menschen einstellen, die einer besonderen Fürsorge bedürfen, aber Inklusion geht nach meinem Erfahrungswert nur dann, wenn dieses Umdenken stattfindet. Ich weiß nicht, auf welche Art und Weise man bei Arbeitgebern Interesse wecken könnte zur Einstellung von mehr behinderten Menschen, bei geistig Behinderten sowohl als auch bei psychisch kranken Menschen wäre der Bedarf auf jeden Fall vorhanden. Ich weiß, dass viele*

*Arbeitgeber sich frei kaufen durch ersatzfinanzielle Leistungen, um keinen Behinderten einstellen zu müssen und somit natürlich auch eine Inklusion verhindert wird“ (S. 83, Z. 30 – S. 84, Z. 23). „Ja, diese Ghettoisierung für behinderte Menschen, die sich in den letzten 50 Jahren ergeben hat, ist meiner Einschätzung nach nur aufzubrechen, wenn jeder Betrieb bereit wäre, einen Menschen einzustellen, den die Solidargemeinschaft mitträgt, wenn diese Ghettoisierung aufgebrochen werden könnte und wenn mit der Akzeptanz auch von Behinderungen wieder neu aufgegriffen würde, dass, egal welche Behinderung, aber jeder durchaus mit einer entsprechenden Motivation sich am Arbeitsplatz zu bewähren, sicherlich auch viele behinderte Menschen diesem Ghetto entfliehen könnten, und letztendlich eingegliedert werden könnten in einen ganz normalen Arbeitsprozess, der, ich betone, nur erreichbar ist, wenn die Solidargemeinschaft eines Unternehmens auch bemüht ist, mit diesen Besonderheiten eines behinderten Menschen umzugehen und man lernt, wieder umzudenken und versucht, Menschen zu integrieren statt auszugrenzen. Behindertenwerkstätten sind eine Ausgrenzung. Für mich ist es ein Alptraum in Behindertenwerkstätten zu gehen, in die Arbeitsgruppen zu gehen, auch in die Gruppen, wo psychisch kranke Menschen sich den ganzen Tag aufhalten müssen, ist für mich ein Alptraum. Diese unterschiedlichen Stimmungen, die sich untereinander entwickeln, und die psychisch kranke Menschen aushalten müssen, in ihrem ganz normalen Ghetto-Werkstatt-Alltag ist mit Sicherheit ne größere Belastung, die Stimmung oder Stimmungen von vielen Mitarbeitern, die alle mit ihrer spezifischen Erkrankung an ihren Arbeitsplatz kommen, ist sicherlich sehr viel schwieriger auszuhalten für einen betroffenen Menschen als in einem ganz normalen Arbeitsverhältnis zu stehen, wo man mit etwas mehr Verständnis von Kollegen mit der und auf die Erkrankung ganz anders eingehen kann. Es wird sicherlich noch ein weiter Weg, aber vielleicht ist ja mit dem schönen Wort Inklusion der Beginn einer Umdenkweise erreicht worden, dass zumindest erkannt wird, dass jeder im Grunde ein Recht haben sollte auf einen Arbeitsplatz, der seinen Fähigkeiten und seinen Möglichkeiten entsprechend strukturiert oder eingerichtet wird. Das wär ein sehr schöner Wunsch, ich weiß nicht, ob ich in meinem beruflichen Alltag noch einmal in die Situation kommen werde, um so was in der Praxis umgesetzt zu sehen. Ich weiß, dass viele Einrichtungen inzwischen sehr erfolgreich auch zusammenarbeiten mit der Agentur für Arbeit, die spezielle Kräfte eingestellt hat, nicht nur Kräfte, sondern auch finanzielle Möglichkeiten zur Verfügung stellt, um behinderten Menschen die Integration ins Arbeitsleben zu ermöglichen. Aber ich weiß, dass da auch sehr viele Schranken vorhanden sind, weil 50 Jahre*

Gedankengut Ghettoisierung nicht von heute auf morgen aufzubrechen sind“ (S. 85, Z. 11 – S. 86, Z. 14).

Frau E. schildert, dass sie zu Beginn ihrer Tätigkeit als Mitarbeiterin im Ambulant Betreuten Wohnen und als Leiterin der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen auch Schwierigkeiten erlebt hat, dadurch, dass viele Klienten sie selbst als Betroffene und „kranke Person“ (S. 82, Z. 18) kannten. Sie hat für sich Strategien entwickelt, so dass die Klienten feststellen konnten, dass sie kein „hilfloser Helfer“ (S. 82, Z. 23) ist, sondern dass sie gerade aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen besonders gut in der Lage ist, Betroffenen zu helfen:

*„Schwierig bei der ganzen Angelegenheit, stellte sich dann immer wieder heraus, dass viele der psychiatriee erfahrenen Klienten mich als kranke Person auch noch kannten. Ich hab Methoden dann für mich entwickelt im Laufe der Zeit, die mich im Grunde zu einem erfolgreich helfenden Menschen entwickeln ließen und hab damit dann natürlich auch mit meinen Fähigkeiten erreicht, dass die Klienten, die mich als Selbstbetroffene erlebt hatten, irgendwann dann merkten, dass ich kein hilfloser Helfer war, sondern durchaus in der Lage war, in bestimmten Situationen auch helfend unter die Arme zu greifen“ (S. 82, Z. 17FF). „Ich weiß nur, dass mein eigenes Engagement und meine unermüdlichen Bemühungen, meine Disposition zu akzeptieren und damit zu leben und damit auch meinen Lebensumstand zu verändern und mich mehr zu schützen vor Umwelteinflüssen im Grunde dazu geführt hat, dass ich über so viele Jahre stabil geblieben bin und als vollwertiges, anerkanntes, ja Mitglied in unserer Team-Situation akzeptiert werde, aber zu verdanken hab ich im Grunde alles nur der damals schon sehr weitsichtigen Psychologin, die ganz einfach gesagt hat, dass eigene Erfahrungswerte genau wie in der Arbeit mit alkoholkranken Menschen oft therapeutisch genutzt werden, dass man Selbst-Betroffene einsetzt als Therapeuten, sehr erfolgreich im Übrigen auch, dass meine eigene Erfahrung aufgrund der psychischen Krise oder Krisen, mich im Grunde bestätigt und bestärkt hat auf Grund der Tatsache, dass diese damalige Psychologin mir die Chance gegeben hat, mich zu beweisen. Ich hab mich immer gerne bewiesen, ich hab meine Aufgaben immer bestmöglichst versucht zu erledigen, aber hatte wirklich auch die Chance, es zu beweisen und bin Gott sei Dank nicht aufgrund irgendwelcher oberflächlichen Begutachtungen in der Werkstatt für psychisch kranke Menschen gelandet, was mir jederzeit hätte passieren können, denn meine Krise, nicht umsonst ein halbes Jahr Psychiatrie, geschlossene Psychiatrie, war so heftig, dass ich selbst fast nicht mehr geglaubt habe, dass ich aus dieser extrem geschwächten Position mich wieder frei schwimmen würde“ (S. 84, Z. 24 – S. 85, Z. 11). „Ich denke mal, 20 Jahre in dem*

*Bereich ohne nennenswerte Krise in einem sehr belastenden Alltags-Berufsleben zu stehen, ist eine wunderschöne Sache, aber ich habe profitiert durch meine eigene Erkrankung, indem ich sie genutzt habe, um Erfahrungswerte, die ich selber gesammelt habe, umzusetzen in meinen Alltag, in meinen beruflichen Alltag und ich denke mal, dass viele beratende Gespräche oder konfliktlösende Gespräche oder auch das Erkennen Frühzeitsignale wahrzunehmen, mit meinen Erfahrungswerten im Hintergrund sehr wichtig waren für mein berufliches Weiterkommen“ (S. 87, Z. 4FF).*

## **INTERPRETATION DER INTERVIEWINHALTE**

Frau E. schildert ihre Erfahrungen aus der Perspektive einer Betroffenen und gleichzeitig vor dem Hintergrund einer langjährigen Erfahrung als Mitarbeiterin im Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen. Das Thema „BETROFFENE ALS PROFESSIONELLE HELFER“ wird weit verbreitet sehr skeptisch und kritisch gesehen. Vielfach herrscht die Meinung, dass gerade die Arbeit im sozialen Bereich und besonders die Arbeit im sozialpsychiatrischen Kontext nur von Menschen ausgeführt werden kann, die psychisch stabil und starken Belastungen jederzeit gewachsen sind. Dies wird psychisch erkrankten Menschen in der Regel nicht zugetraut. Da es aber andererseits auch die Auffassung gibt, dass sich kaum jemand besser in einen psychisch kranken Menschen hineinversetzen kann als ein selbst Betroffener, kam vor einigen Jahren mit der „Ex-In-Bewegung“ der Gedanke auf, psychisch kranke Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren, indem sie auf der Grundlage ihrer eigenen Erfahrungen mit Betroffenen und deren Angehörigen arbeiten. Das Ausbildungsangebot für Psychiatrieerfahrene wurde zunächst in einem europäischen Modellprojekt erprobt, wobei in Deutschland die Initiative für Rehabilitation e.V. in Bremen daran teilgenommen hat. Mittlerweile hat sich auf der Grundlage dieses Modellprojektes das Ausbildungsangebot in verschiedenen Regionen der Bundesrepublik etabliert. Allerdings hat sich gezeigt, dass der Übergang von der Ausbildung in eine Festanstellung nur ca. 50 % der EX-IN-Absolventen gelingt, da immer noch weit verbreitet Widerstand, Skepsis und konservative Vorgaben von Finanzgebern und Entscheidungsträgern bestehen (VGL. ONLINEQUELLE 7, 8 UND 9 SOWIE UTSCHAKOWSKI U.A. 2012). Frau E. beschreibt selbst, dass es zu Beginn ihrer Beschäftigung als Mitarbeiterin im Ambulant Betreuten Wohnen Schwierigkeiten gab, weil einige Klienten sie als selbst Betroffene kannten. Sie hat für sich Strategien entwickelt, wodurch die Klienten feststellen konnten, dass sie kein „hilfloser Helfer“ (S. 82, Z. 23) ist, sondern dass sie gerade aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen besonders gut in der Lage ist, Betroffenen zu helfen. Mittlerweile sieht sich Frau E. als vollwertig anerkanntes Mitglied des Teams. Sie schildert, dass sie ihren erfolgreichen beruflichen Werdegang insbesondere der Leiterin des Ambulant Betreuten Wohnens zu verdanken hat, die damals schon erkannt hat, dass eigene

Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen gut genutzt werden können und die Frau E. als hauptamtliche Mitarbeiterin eingestellt und ihr damit die Chance gegeben hat, sich zu beweisen. Das Beispiel von Frau E. zeigt, dass es wichtig ist, dass es Menschen gibt, die Psychatriererfahrenen eine Chance geben und die bereit sind, auch unkonventionelle Wege einzuschlagen und nicht bei ersten Schwierigkeiten und Widerständen aufgeben. Wenn Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Chance bekommen sich zu beweisen, zeigt sich, dass sie oftmals viel mehr schaffen, als man ihnen zunächst zutraut. Frau E. beschreibt, dass sie sich nach ihrer schweren Krise und dem langen Klinikaufenthalt in einer derart geschwächten Position befunden hat, dass sie durchaus auch aufgrund einer vorschnellen Entscheidung in eine Werkstatt für behinderte Menschen hätte eingegliedert werden können.

Der berufliche Werdegang von Frau E. zeigt, dass es möglich ist, mit einer psychischen Erkrankung in einem sehr belastenden Berufsalltag zu bestehen und die Arbeit mit Leidenschaft, Engagement und großem Erfolg auszuführen. Frau E. beschreibt, dass sie ihre eigene Erkrankung für ihr berufliches Handeln nutzen und in ihrem beruflichen Handeln davon profitieren konnte, da sie aufgrund ihrer eigenen Erfahrungswerte eher in der Lage war, Betroffene zu verstehen, sie zu beraten und besonders auch Frühwarnsignale im Hinblick auf die Entwicklung einer Krise wahrzunehmen. Aus Frau E.'s Sicht haben vor allem die vertrauensvolle Beziehung zu ihrem Facharzt, eine optimale medikamentöse Einstellung und ihre ausgeprägte Krankheitseinsicht dazu beigetragen, dass sie über so viele Jahre ohne Krise in ihrem Beruf arbeiten konnte. Frau E. erkennt durch ihre Krankheitseinsicht die Notwendigkeit, regelmäßig ihre Medikamente einzunehmen und sie sieht ein, dass die Medikamente zu ihrem Leben dazu gehören, weil sie dadurch nach eigenen Angaben eine dickere Haut über ihrer Seele hat. Häufig führt bei Betroffenen eine mangelnde Krankheitseinsicht neben anderen Faktoren, wie beispielsweise den gravierenden Nebenwirkungen von Psychopharmaka, zu einem frühzeitigen Absetzen der Medikamente, was wiederum Rückfälle oder erneute Krankheitsschübe auslösen kann. Neben den bereits genannten Faktoren beschreibt Frau E., dass eine angemessene Psychohygiene wichtig ist, um in einem anstrengenden Berufsleben zu bestehen. Frau E. hat gelernt, auf sich selbst zu achten, mit ihren Kräften hauszuhalten und regelmäßige Erholungsphasen einzulegen. Darüber hinaus akzeptiert sie ihre eigenen Grenzen und weiß, dass sie in Situationen, die ihr nicht gut tun, die Notbremse ziehen und dass sie unnötige Konflikte vermeiden muss. Die von Frau E. geschilderten Faktoren weisen darauf hin, dass Maßnahmen zur Psychoedukation für Betroffene besonders hilfreich und gerade im Hinblick auf eine regelmäßige Berufstätigkeit unabdingbar sind. Für Betroffene ist es sehr wichtig, Informationen über ihre Erkrankungen zu bekommen, ihre individuelle Belastungsgrenze zu finden und zu lernen, mit ihrer Erkrankung umzugehen. Um den Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit geht es beispielsweise in dem Gruppentrainingskonzept ZERA (VGL. PLÖßL U.A. 2013),

welches in der Praxis sehr gut einsetzbar ist. Das Trainingsprogramm ist nach einem flexiblen Baukastenprinzip aufgebaut und ist vor allem für den Personenkreis der Menschen mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis oder schizoaffektiven Erkrankungen, aber abgewandelt auch für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen anwendbar. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleituntersuchung haben gezeigt, dass durch das Programm bei den Teilnehmern ein erheblicher Zuwachs des Wissens über die psychische Erkrankung und über Arbeits- und Unterstützungssysteme erreicht werden konnte. Durch das enthaltene Problemlösetraining werden deutliche Verbesserungen im Bereich der Grundarbeitsfähigkeiten erzielt und die Annäherung an das individuelle Maß an beruflicher Belastung erleichtert, um Situationen von Über- wie auch Unterforderung zu vermeiden (VGL. PLÖßL U.A. 2013).

Auf die Frage nach der aktuellen Situation bzw. der Perspektive für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem Arbeitsmarkt antwortet Frau E., dass sie in ihrer beruflichen Praxis beobachtet, dass Betroffene heutzutage häufig vorschnell in Werkstätten für behinderte Menschen eingegliedert werden, ohne vorher alle Möglichkeiten der Beschäftigung und Unterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuschöpfen und ihnen eine Chance zu geben, sich zu beweisen. Frau E. sieht die Beschäftigung in Werkstätten sehr kritisch, da sie aus ihrer Sicht unrealistisch ist und nicht am normalen Arbeitsalltag orientiert ist. Sie beschreibt die Beschäftigung in Werkstätten als „Ausgrenzung“ (S. 85, Z. 24) und „Ghettoisierung“ (S. 84, Z. 1), die seit ca. 50 Jahren praktiziert wird und die den meisten Betroffenen nicht gut tut. Da Frau E. aufgrund ihrer Tätigkeit als Mitarbeiterin im Ambulant Betreuten Wohnen auch regelmäßigen Kontakt zu der ortsansässigen WfbM hat, hat sie erlebt, dass die Betroffenen in den Arbeitsgruppen der Werkstätten den vielen unterschiedlichen Stimmungen der anderen Betroffenen ausgesetzt sind, was viele Beschäftigte in Werkstätten sehr belastet. Darüber hinaus beschreibt Frau E., dass die wenigsten Arbeitgeber noch bereit sind, schwerbehinderte Menschen einzustellen, weil sie „einer besonderen Fürsorge“ (S. 84, Z. 16) bedürfen. Sie beobachtet, dass viele Arbeitgeber sich „frei kaufen“ (S. 84, Z. 21F), weil sie die Mindestbeschäftigungsquote für schwerbehinderte Menschen nicht einhalten können oder wollen. Diese grundsätzliche Möglichkeit der Zahlung einer Ausgleichsabgabe verhindert nach Frau E.'s Meinung einen inklusiven Arbeitsmarkt. Für das Jahr 2012 ist die Ausgleichsabgabe bereits geringfügig erhöht worden. Möglicherweise könnte eine weitere Anpassung der Ausgleichsabgabe neben anderen Maßnahmen ein Ansatzpunkt sein, der bei Arbeitgebern das Interesse oder den Anreiz wecken könnte, um mehr behinderte Menschen einzustellen.

Frau E. nennt als weitere Voraussetzung für inklusives Arbeiten die Notwendigkeit eines Umdenkens bei allen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, in der Form, dass es zu einer Akzeptanz von Behinderung kommt und behinderte Menschen nicht ausgegrenzt oder an den „Rand des Arbeitssystems“ (S. 84, Z. 6F) gestellt werden, sondern dass allgemein die Bemühungen verstärkt werden, sie zu stützen, zu stärken und zu integrieren. Frau E. vermutet,

dass der Zeitraum des Umdenkens voraussichtlich mindestens so lange dauern wird wie der Zeitraum, in dem sich die „Ghettoisierung“ der Menschen mit Behinderungen entwickelt hat. Aus Frau E.'s Sicht sollte jeder Betrieb eine Solidargemeinschaft bilden, die bereit ist, Menschen mit Behinderungen aufzunehmen und sich darum bemühen, mit ihren Besonderheiten umzugehen. Frau E. weist darauf hin, dass schon viele Bemühungen erfolgt sind und es schon einige Unterstützungsmöglichkeiten und -institutionen gibt, wie z.B. die finanzielle Förderung der Agentur für Arbeit, dass aber weiterhin noch viele Barrieren vorhanden sind, weil sich eine 50-Jahre andauernde Ghettoisierung nicht von heute auf morgen auflösen lässt. Mit dem Ziel der Umsetzung des Inklusionsgedankens wurde aus Frau E.'s Sicht möglicherweise der Beginn einer Umdenkweise erreicht, in dem Sinne, dass jeder Mensch ein Recht darauf hat, einen Arbeitsplatz seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechend eingerichtet zu bekommen, aber sie betont auch, dass noch viele Barrieren bestehen, die die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben blockieren.

#### *5.2.6 DISKUSSION DER INTERVIEWERGEBNISSE*

Vergleicht man die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Interviews, so lässt sich feststellen, dass die Interviews sich deutlich hinsichtlich ihrer Ausführlichkeit und Länge sowie besonders auch hinsichtlich ihrer Schwerpunkte unterscheiden. Letztendlich spiegeln sie wieder, wie heterogen Erwerbsbiographien von Menschen und insbesondere auch Erwerbsbiographien von Menschen mit psychischen Erkrankungen verlaufen.

Frau A. hat über einen sehr langen Zeitraum vergeblich versucht, mit ihrer psychischen Erkrankung in ihrem gelernten Beruf bzw. nach ihrer Umschulung beruflich Fuß zu fassen. Sie ist nun seit einigen Jahren in einem Integrationsbetrieb beschäftigt. Die Stabilität und Kontinuität, die sie dort an ihrem Arbeitsplatz erlebt, wirkt sich sehr positiv auf ihre psychische Verfassung aus.

Herr B. ist nach einer langjährigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, während der die psychische Erkrankung bei ihm auftrat, nun in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt und hat dort eine deutliche Stabilisierung und Steigerung seines Selbstwertgefühls erleben können.

Frau C. hat sich nach einer 26jährigen Tätigkeit im Öffentlichen Dienst, die sie nach erheblichen Schwierigkeiten und Problemen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung zuletzt nicht mehr ausüben konnte, dazu entschieden, eine Erwerbsminderungsrente zu beantragen und ist zurzeit nicht erwerbstätig.

Frau D. war die überwiegende Zeit ihres Lebens nicht berufstätig und hat sich vor allem der Familienarbeit gewidmet. Nach dem Ausbruch ihrer Erkrankung hat sie sich durch die Beschäftigung in einer WfbM wieder deutlich stabilisieren können.

Frau E. arbeitet seit vielen Jahren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und ist als selbst Betroffene als Diplom-Pädagogin im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und als Leiterin einer Kontakt- und Beratungsstelle beschäftigt.

Trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen zeigen sich im Rahmen der Auswertungen der Interviews Überschneidungen und gemeinsame Themen, die aus der jeweiligen Perspektive betrachtet werden und die im Folgenden dargestellt werden sollen:

Drei der fünf Befragten (Frau A., Herr B. und Frau C.) berichten, dass sie sich rückblickend auf ihren privaten, besonders aber auch auf ihren beruflichen Werdegang zwar keine zusätzlichen oder anderen Hilfen, sondern einen insgesamt früheren Beginn der Hilfen gewünscht hätten. Dieses Ergebnis verweist darauf, dass es sehr wichtig ist, dass die Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen frühzeitig einsetzt. Herr B. vermutet beispielsweise, dass sich die Erkrankung bei ihm nicht so weit bzw. stark entwickelt hätte, wenn der Klinikaufenthalt zu einem früheren Zeitpunkt stattgefunden hätte. Frau A. berichtet, dass ihr zunächst die Unterstützungsangebote und die Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht bekannt waren. Daraus lässt sich folgern, dass ein Schwerpunkt in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen auch in noch mehr Öffentlichkeitsarbeit liegen muss, um Unterstützungsangebote bekannter zu machen. Dabei ist auch zu beachten, dass Menschen in einer akuten Phase ihrer psychischen Erkrankung häufig nicht selbst in der Lage sind, sich Hilfe zu suchen. Daher sind sie darauf angewiesen, dass Menschen aus ihrem Umfeld sie behutsam auf Unterstützungsangebote aufmerksam machen. Dies können beispielsweise Angehörige, Freunde, Bekannte, Kollegen, Arbeitgeber oder auch Ärzte sein. Damit aber frühzeitig auf erste Symptome reagiert werden kann, muss die Gesellschaft noch mehr über psychische Erkrankungen informiert und sensibilisiert werden, da dieses Thema immer noch für viele Menschen ein Tabu-Thema darstellt und daher wenige Informationen vorhanden sind. Insgesamt kommt in diesem Zusammenhang auch den psychiatrischen Kliniken eine wichtige Rolle zu, indem sie eine geeignete Nachsorge gewährleisten können und bereits beim ersten Klinikaufenthalt gemeinsam mit dem Patienten gezielt erörtern können, ob beispielsweise die Notwendigkeit besteht, Hilfen im Wohn- oder Arbeitsumfeld anzubieten. Frau A. weist in ihrem Interview mehrfach darauf hin, dass es für Menschen mit einer psychischen Erkrankung wichtig ist, eine Anlaufstelle zu haben, um beispielsweise in Krisensituationen einen Ansprechpartner oder eine Vertrauensperson zu haben. Daher sollten frühzeitig Kontakte hergestellt werden zu niedrigschwelligen Einrichtungen, wie z.B. Kontakt- und Beratungsstellen, Offenen Treffs, aber auch Selbsthilfegruppen. Wichtig ist, nicht nur auf

Angebote hinzuweisen, sondern die Betroffenen ggf. zu ersten Kontakten zu begleiten, wenn dies gewünscht ist. In diesem Zusammenhang kommt auch der Schnittstellen- und Netzwerkarbeit der sozialpsychiatrischen Dienstleister untereinander eine große Bedeutung zu. Den einzelnen Anbietern und Mitarbeitern der komplementären Dienste sollten die Angebote, Ansprechpartner und Zugangsvoraussetzungen weiterer Unterstützungsarrangements bekannt sein, um gezielt Kontakte herstellen zu können. Darüber hinaus sollten die Voraussetzungen bestehen, um trägerunabhängig eine bedarfsorientierte Vermittlung zu initiieren. Das Beispiel von Frau C. macht deutlich, dass es auch für Arbeitgeber sinnvoll ist, sich frühzeitig Beratung oder Unterstützung zu suchen, wenn Probleme aufgrund einer psychischen Erkrankung eines Mitarbeiters bestehen. Voraussetzung dafür ist, dass bekannt ist oder erkannt wird, dass es sich um eine psychische Erkrankung handelt. In der Situation von Frau C. wären ggf. frühzeitige Gespräche, die möglicherweise vom Integrationsfachdienst oder einem anderen neutralen Anbieter moderiert worden wären, vermutlich erfolgreicher gewesen als die vielen Abteilungswechsel, die nur eine Verschiebung des Problems von einer Abteilung zur anderen bewirkt haben.

Alle Befragten berichten in ihren Interviews, dass ein gesamtgesellschaftliches Umdenken stattfinden muss, um die Situation für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Frau A. beklagt beispielsweise, dass der Mensch unter den aktuellen Arbeitsmarktbedingungen überhaupt nicht mehr im Blickpunkt ist. Sie beschreibt, dass alle Menschen, besonders aber auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung, ein verständnisvolles Arbeitsumfeld benötigen, in dem sie als Mensch akzeptiert und angenommen werden sowie Schwächen und Fehler eingestehen können. Sie weist darauf hin, dass es im Hinblick auf die berufliche Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen zwei Herausforderungen gibt, auf die die Gesellschaft und besonders Arbeitgeber aufmerksam gemacht werden müssen: Zum einen muss wahrgenommen werden, dass immer mehr Menschen durch die sich verschärfenden Arbeitsbedingungen krank werden, worauf mit einer besseren Prävention von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz reagiert werden muss. Darüber hinaus fordert Frau A. - wie im Übrigen auch Frau C., Frau D. und Frau E. -, dass Arbeitgeber den bereits erkrankten Menschen, die einen Arbeitsplatz suchen, eine Chance geben und sie nicht von vornherein ablehnen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen erkennen, dass Menschen mit Behinderungen mit der geeigneten Unterstützung aller Beteiligten und mit der Zuweisung eines klar definierten und auf sie zugeschnittenen Aufgabenfeldes ihre Fähigkeiten voll entwickeln und damit ihre Arbeitskraft gewinnbringend einbringen können. Das Beispiel von Herrn B. zeigt, dass alle Mitarbeiter eines Betriebes die Entscheidung mittragen und unterstützen müssen, einen Menschen mit Unterstützungsbedarf zu beschäftigen. Allein die Unterstützung des Chefs hat in Herrn B.'s Situation nicht ausgereicht, weil offensichtlich nicht alle Mitarbeiter bereit waren, Herrn B. mit seinem

Unterstützungsbedarf zu akzeptieren. Besonders deutlich weist Frau E. auf die Notwendigkeit eines gesamtgesellschaftlichen Bewusstseinswandels hin. Sie fordert ein Umdenken hin zu einer Akzeptanz von Behinderung, so dass Menschen mit Behinderungen nicht ausgegrenzt und an den Rand gedrängt, sondern gestützt, gestärkt und integriert werden. Frau E. vermutet, dass der Prozess des Umdenkens einen langen Zeitraum in Anspruch nehmen wird, da sich die aus ihrer Sicht ausgrenzende und gettoisierende Praxis, die sich in den letzten Jahrzehnten entwickelt und verfestigt hat, nicht von heute auf morgen aufbrechen lässt. Sie nimmt wahr, dass durch die UN-KONVENTION ÜBER DIE RECHTE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN möglicherweise ein Beginn des Umdenkens angestoßen wurde, aber dass auch noch viele Schranken und Barrieren existieren. Auch Frau A. und Frau D. weisen darauf hin, dass es noch viele Vorurteile und Berührungsängste Menschen mit Behinderungen und im speziellen Menschen mit psychischen Erkrankungen gegenüber gibt, die vor allem auch den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt für die Betroffenen erschweren oder blockieren.

Durch vielfältige Aussagen belegen die Befragten, dass Arbeit neben der Funktion des Geldverdienens weitere positive Funktionen und Auswirkungen hat. Frau D. hebt besonders die Tagesstruktur hervor, die durch Arbeit ermöglicht wird und die ihr im Hinblick auf ihre psychische Stabilität besonders wichtig ist. Frau C. betont die Anerkennung und das Gefühl des Gebrauchtwerdens, das durch Arbeit entsteht und weist - wie auch Herr B. und Frau D. - darauf hin, dass durch eine regelmäßige Beschäftigung der enorm wichtige Kontakt zu anderen Menschen und die Möglichkeit der Teilnahme an der Gemeinschaft ermöglicht wird.

Frau C. ist der Ansicht, dass diese Funktionen von Arbeit auch durch Institutionen des zweiten Arbeitsmarktes erfüllt werden. Sie bewertet beispielsweise die Möglichkeit der Beschäftigung in einer WfbM sehr positiv. Insgesamt wird die Möglichkeit der Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen jedoch von den Befragten unterschiedlich bewertet. Herr B. und Frau D., die selbst in einer WfbM beschäftigt sind und durch die Beschäftigung eine deutliche Stabilisierung erfahren konnten, heben ebenso wie Frau C. besonders die Vorteile der Beschäftigung in einer WfbM hervor. Demnach bietet die Beschäftigung in der WfbM die enorm wichtige Tagesstruktur für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ermöglicht darüber hinaus den Kontakt zu anderen Menschen und ein Gefühl der Gemeinschaft. Das Beispiel von Herrn B. zeigt, dass er aufgrund seiner Tätigkeit im Fahrdienst der Werkstatt nicht nur Kontakte zu anderen Beschäftigten der WfbM bekommt, sondern auch zu Kunden und Mitarbeitern der Firmen auf dem ersten Arbeitsmarkt. Darüber hinaus berichten Herr B. und Frau D., dass sie sich in der WfbM sowohl gefordert als auch gefördert fühlen. Sie lernen regelmäßig neue Arbeiten kennen, erfahren aber auch die notwendige Unterstützung, um diese zu bewältigen. Sie bekommen durch die Arbeit Anerkennung und dadurch konnte bei Herrn B. eine deutliche Steigerung des Selbstbewusstseins bzgl. seiner beruflichen Fähigkeiten und bei Frau D. insbesondere eine Steigerung ihrer Selbständigkeit erreicht werden. Die Beispiele von Herrn

B. und Frau D. zeigen deutlich, dass in der WfbM eine bedürfnisangemessene berufliche Rehabilitation möglich ist. Je nach Unterstützungsbedarf gibt es verschiedene Arbeitsangebote, die in ihrem Anspruch wie auch in ihrem Ausmaß an Verantwortung den jeweiligen Fähigkeiten und Bedürfnissen der Beschäftigten angepasst werden können. Darüber hinaus besteht für Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf die Möglichkeit besondere Ruhe- und Entlastungsmöglichkeiten wahrzunehmen. Da sich die Bedürfnisse und der Unterstützungsbedarf der Menschen mit psychischen Erkrankungen im Laufe der Zeit auch stark wandeln können, bestehen innerhalb der WfbM vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung unter einem Dach mit den gewohnten Ansprechpartnern und in der gewohnten Umgebung. Frau D. hebt besonders die Möglichkeiten der Entlastung durch die vertrauensvolle Beziehung zu den Ansprechpartnern in der WfbM hervor. Wenn eine vertrauensvolle Beziehung zu Gruppenleitern und anderen Ansprechpartnern besteht, können Konflikte frühzeitig erkannt und mit Hilfe der Ansprechpartner gelöst werden. Hier wird deutlich, dass die Beziehungsarbeit und Kontinuität der Betreuung einen bedeutsamen Faktor in der beruflichen Rehabilitation darstellen. Herr B. berichtet, dass er sich durch die Beschäftigung in der WfbM nicht diskriminiert oder von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlt. Er betont mehrfach, dass er abgesehen von der Entlohnung keinen Unterschied zwischen der Beschäftigung in einer WfbM und der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wahrnimmt. Frau D. nimmt dagegen sehr wohl Unterschiede wahr und sie beschreibt, dass die aktuellen Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen nur schwer gerecht werden. Beispielsweise werden aus ihrer Sicht häufiges Zuspätkommen oder längere Krankheitsphasen, wie sie bei akuten psychischen Krisen häufig vorkommen, in der Regel in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht geduldet. Dies führt bei den Betroffenen zusätzlich zu der Krisensituation zu großen Ängsten, ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Frau D. bewertet die diesbezüglichen Regelungen in der WfbM deutlich großzügiger und menschlicher. Als einzigen Kritikpunkt führen Herr B. und auch Frau C. die aus ihrer Sicht zu geringe finanzielle Entlohnung in Werkstätten an. Dieser Kritikpunkt wird sehr häufig im Zusammenhang mit dem Thema „Arbeit in Werkstätten für behinderte Menschen“ benannt und macht deutlich, dass auch hier eine breite gesellschaftliche Aufklärung notwendig ist. Beschäftigte in Werkstätten leisten viel, aber ihre Tätigkeiten und auch die Arbeitsbedingungen in Werkstätten sind dennoch nicht vergleichbar mit denen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, so dass dementsprechend auch der Verdienst eines Beschäftigten in einer WfbM nicht an dem Verdienst eines Beschäftigten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemessen werden kann. Frau A. begrüßt die Möglichkeit der Beschäftigung in einer WfbM grundsätzlich ebenfalls. Sie plädiert jedoch dafür, die Bemühungen zu verstärken, Betroffene auf den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern und hier nach individuellen Lösungen zu suchen. Erst wenn dies überhaupt nicht möglich sein sollte, sollte auf Angebote des zweiten

Arbeitsmarktes zurückgegriffen werden. Sie beschreibt, dass es nicht möglich ist, jeden Betroffenen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren, aber dass auch nicht jeder Betroffene in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten sollte. Sehr kritisch wird die Beschäftigung in einer WfbM durch Frau E. gesehen. Sie hat als Betreuerin von Menschen mit psychischen Erkrankungen die Erfahrung gemacht, dass viele Betroffene vorschnell in eine WfbM eingegliedert werden, ohne dass vorher alle Möglichkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgeschöpft wurden und ihnen eine Chance gegeben wurde, sich zu beweisen. Die Beschäftigung in der WfbM ist aus Frau E.'s Sicht unrealistisch und geht am normalen Arbeitsalltag vorbei. Sie beschreibt, dass die Beschäftigten in Werkstätten ausgegrenzt und gettoisiert werden und dass die Beschäftigung ihnen vielfach nicht gut tut, weil sie in den Arbeitsgruppen der Werkstätten den vielen unterschiedlichen Stimmungen der anderen Betroffenen ausgesetzt sind, was sie als sehr belastend empfindet.

In Bezug auf die individuellen Schwerpunktsetzungen der einzelnen Interviews, weist das Interview mit Frau A. besonders auf die enorme Bedeutung einer qualifizierten und individualisierten Berufsberatung und auf die Bedeutung der Berufswahl im Hinblick auf den weiteren Lebensweg hin. Frau A. beschreibt, dass sie einen Beruf erlernt hat, den sie eigentlich gar nicht erlernen wollte und dass ihr eigentlicher Berufswunsch von der Mitarbeiterin des Arbeitsamtes nicht ernst genommen wurde. Sie hat jahrelang unter der falschen Berufswahl gelitten, hat aber auch später nach einer Umschulung in dem neuen Berufsfeld nicht Fuß fassen können. Das Interview mit Frau A. verdeutlicht, dass eine berufliche Tätigkeit, die zur Persönlichkeit eines Menschen passt und mit der der Betroffene sich wohl fühlt, als Ressource genutzt werden kann, um eine psychische Stabilität zu erreichen und zu erhalten, während ein Beruf oder eine Tätigkeit, die für die Person eine Belastung darstellt, ein Risikofaktor bei einer bestehenden Disposition für eine psychische Erkrankung sein kann.

Der berufliche Werdegang von Frau E. zeigt ebenfalls, dass eine Tätigkeit, die den Interessen und Fähigkeiten eines Menschen entspricht auch als Ressource genutzt werden kann. Frau E. hat schnell für sich erkannt, dass ihr die Arbeit in der Schule nicht gut tut und sie hat sich daraufhin rechtzeitig beruflich umorientiert, so dass sie schließlich die Erfahrungen mit ihrer eigenen psychischen Erkrankung beruflich für sich nutzen konnte. Das Interview mit Frau E. verdeutlicht, dass Psychiatrieerfahrene erfolgreich als professionelle Helfer in der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eingesetzt werden können, obwohl dies verbreitet sehr skeptisch und kritisch gesehen wird. Zusätzlich zeigt das Interview, dass es möglich ist, mit einer psychischen Erkrankung in einem sehr belastenden Berufsalltag zu bestehen und die Arbeit mit Leidenschaft, Engagement und großem Erfolg auszuführen. Frau E. beschreibt, dass hauptsächlich die vertrauensvolle Beziehung zu ihrem Facharzt sowie eine optimale medikamentöse Einstellung und ihre ausgeprägte Krankheitseinsicht dazu beigetragen haben, dass sie über einen so langen Zeitraum ohne nennenswerte Krise auf dem

allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen konnte. Darüber hinaus hat Frau E. gelernt, im Sinne einer Psychohygiene auf sich selbst zu achten, ihre Kräfte gut einzuteilen sowie ihre eigenen Grenzen zu akzeptieren und einzuhalten.

Das Interview mit Frau C. weist unter anderem auch darauf hin, dass ein besonderes Augenmerk auch auf die Kinder von Menschen mit psychischen Erkrankungen gelegt werden muss, da wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Kinder psychisch kranker Eltern besonderen Belastungen ausgesetzt sind und ein erhöhtes Risiko tragen, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln.

Die Interviews mit Herrn B. und Frau D. verdeutlichen, dass durch die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen eine deutliche Stabilisierung der psychischen Situation gelingen kann und dass die Beschäftigung zu einer Steigerung von Selbstbewusstsein und Selbständigkeit beitragen kann. Darüber hinaus weisen die Aussagen der beiden Interviewten darauf hin, dass es für ältere Beschäftigte in Werkstätten für behinderte Menschen bedeutsam ist, einen Schwerpunkt der Arbeit darauf zu legen, den Übergang in den Ruhestand vorzubereiten. Da eine Beschäftigung in der WfbM über das Erreichen der Regelaltersgrenze hinaus nicht möglich ist, ist es wichtig, frühzeitig alternative Tagesstrukturierungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Darüber hinaus ist es sinnvoll ggf. weitere Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten und den Kontakt frühzeitig herzustellen, um eine Dekompensation nach dem Eintritt in den Ruhestand zu vermeiden. Die Westfälische Wilhelmsuniversität Münster hat sich in ihrem Projekt „DEN RUHESTAND GESTALTEN LERNEN“ diesem Thema gewidmet und mit der Erforschung der Praxiserfahrungen und Entwicklung von Perspektiven für ältere Menschen mit Behinderung der Entwicklung Rechnung getragen, dass erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik ein großer Anteil der Menschen mit Behinderungen das Alter erreicht, indem sie in den Ruhestand eintreten (VGL. MAIR 2008).

Insgesamt verdeutlichen die geführten Interviews, dass jeweils individuell für jeden Betroffenen nach einer geeigneten beruflichen Tätigkeit und einer bedarfsorientierten Lösung oder Unterstützung gesucht werden muss. Während für Herrn B. und Frau D. die Beschäftigung in einer WfbM eine deutlich stabilisierende Wirkung hat und sie mit ihrer Arbeit dort sehr zufrieden sind, käme eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen für Frau A. und Frau E. nach eigenen Angaben nicht in Frage. Frau A. ist nach den langjährigen vergeblichen Versuchen, mit ihrer psychischen Erkrankung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, nun seit mehreren Jahren in einem Integrationsbetrieb beschäftigt und die Kontinuität der Beschäftigung wirkt sich nach ihren Angaben deutlich stabilisierend auf ihre psychische Gesundheit aus. Frau E. bewältigt seit nunmehr 20 Jahren erfolgreich ihre Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Frau A., Herr B., Frau D. und Frau E. scheinen jeweils mit ihrer aktuellen beruflichen Situation sehr zufrieden zu sein und die psychische Erkrankung

scheint nicht mehr im Vordergrund ihres Lebens zu stehen. Frau C. beschreibt, dass sie mit ihrer aktuellen Situation nicht vollständig zufrieden ist. Einerseits vermisst sie die sozialen Kontakte und die Anerkennung durch eine berufliche Tätigkeit, andererseits beunruhigt sie der Gedanke, möglicherweise nach all den beschriebenen Schwierigkeiten durch eine mögliche Ablehnung des Antrages auf Weiterbewilligung ihrer Erwerbsminderungsrente wieder an ihren ehemaligen Arbeitsplatz zurückkehren zu müssen. Frau C. beschäftigt sich allerdings schon längere Zeit mit dem Gedanken, durch ein Praktikum ihre beruflichen Belastungsmöglichkeiten zu erproben und sich evtl. auch in einem ganz neuen Berufsfeld zu orientieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews verdeutlichen, dass der Suche nach individuellen und bedürfnisorientierten Lösungen in Bezug auf die Möglichkeiten von Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Erkrankungen eine besonders hohe Bedeutung und Priorität zukommt. Daher ist von Pauschalisierungen, wie beispielsweise der Vorstellung, dass alle Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden sollen, genauso abzusehen wie von der aktuellen Tendenz, Menschen mit Behinderungen vorschnell in Werkstätten für behinderte Menschen zu integrieren. Die Unterstützung der Betroffenen sollte jeweils von dem Leitziel getragen sein, „SO VIEL WIE NÖTIG UND SO WENIG WIE MÖGLICH“. Dabei ist es wichtig, dass für die Betroffenen ein breit gefächertes Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten und an Möglichkeiten der Arbeit und Beschäftigung bezugnehmend auf den jeweiligen Unterstützungsbedarf zur Verfügung steht.

## 6. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Im Rahmen dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass Arbeit für die meisten Menschen eine positive und psychisch stabilisierende Wirkung hat. Arbeit erhöht nachweislich die Lebenszufriedenheit sowie die Lebensqualität. Besonders auch für Menschen mit Behinderungen werden durch Arbeit Potentiale statt Defiziten sichtbar. Arbeit kann darüber hinaus bei der Bewältigung einer psychischen Erkrankung einen höchst wirksamen Faktor darstellen, da über Arbeit Kontakt, Zugehörigkeit sowie Struktur und Aktivierung ermöglicht wird.

Zunehmend gerät jedoch in den Fokus der Öffentlichkeit, dass Arbeit auch belasten und sogar krank machen kann. Der Wandel der Arbeitswelt in den letzten Jahren hat zu einer deutlichen Veränderung der Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen geführt, wobei besonders die psychischen Belastungen zunehmend an Bedeutung gewonnen haben. Insgesamt ist ein deutlicher Anstieg der psychischen Erkrankungen innerhalb unserer Gesellschaft zu verzeichnen und es gilt mittlerweile als gesichert, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und der Entstehung einer psychischen Erkrankung besteht. Eine wachsende Gruppe von Menschen fühlt sich den Anforderungen der heutigen Arbeitswelt nicht mehr gewachsen, so dass sich am Rande des Arbeitsmarktes immer größere Personengruppen bilden, die, wenn überhaupt, nur noch in Nischen oder in geschützten Bereichen Arbeit und Beschäftigung finden.

Das Leitziel der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Handlungsfeld Arbeit und Beschäftigung ist ein „INKLUSIVER ARBEITSMARKT“. Der Alltag von Menschen mit Behinderungen sieht aber vielfach noch anders aus. Wie in KAPITEL 2 dieser Arbeit gezeigt wurde, ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt stark eingeschränkt, denn die Erwerbsquote behinderter Menschen liegt deutlich unter und die Arbeitslosenquote von Menschen mit Behinderungen deutlich über der jeweiligen allgemeinen Quote, sodass man schlussfolgern kann, dass die aktuellen Arbeitsmarktbedingungen eher zu einer Exklusion von Menschen mit Behinderungen führen. Parallel dazu steigt der Bedarf an alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem komplementären Arbeitsmarkt stetig an. Die Zugangszahlen der Werkstätten für behinderte Menschen übertreffen jeweils die des Vorjahres und Übergänge aus den Werkstätten in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen trotz verstärkter Bemühungen nur in sehr geringer Zahl. Obwohl es eine gesetzliche Pflichtquote zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes gibt, wählen viele Arbeitgeber die Option, eine Ausgleichsabgabe zu zahlen, anstatt mehr Menschen mit Behinderungen einzustellen. Die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews verdeutlichen, dass dies unter anderem darin begründet ist, dass nach wie vor weit verbreitet offene oder latente Vorbehalte gegen die Einstellung von Menschen mit

Behinderung bestehen. Betrachtet man diese Vorbehalte differenzierter, kann man daraus ableiten, welche Bedingungen und Faktoren sich grundsätzlich ändern müssen, damit Menschen mit Behinderungen eine größere Teilhabe am Arbeitsmarkt ermöglicht werden kann: Zunächst muss die Gesellschaft erkennen, dass Behinderung nicht zwangsläufig mit einer Leistungsminderung gleichzusetzen ist. Arbeitgeber müssen darüber hinaus die Bereitschaft entwickeln, Arbeitsanforderungen und -prozesse umzugestalten und an die Fähigkeiten und Bedürfnisse des jeweiligen Menschen (mit Behinderung) anzupassen. Damit jeweils die optimalen Unterstützungsleistungen identifiziert und genutzt werden können, müssen grundsätzlich die institutionellen, personellen und finanziellen Hilfen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben noch bekannter werden. Eine verlässliche finanzielle Unterstützung der Betriebe im Sinne eines finanziellen Ausgleiches der möglichen Leistungseinschränkungen durch eine Behinderung könnte mehr Arbeitgeber dazu ermutigen, Menschen mit Behinderungen einzustellen. Bei Menschen mit Behinderungen, die langfristig nicht in der Lage sind, eine volle Arbeitsleistung zu erbringen, wäre ein dauerhaft höherer Minderleistungsausgleich sinnvoll. Besonders bei Menschen mit psychischen Behinderungen, deren Leistungsfähigkeit häufig durch Schwankungen gekennzeichnet ist und bei denen in Krisenzeiten längere Klinikaufenthalte und Regenerationsphasen ausgeglichen werden müssen, könnte eine Art „Ausfallversicherung“ für den Arbeitgeber, die es beispielsweise ermöglicht, bei längeren Klinikaufhalten für eine personelle Vertretung zu sorgen, einen finanziellen Ausgleich schaffen und dadurch Einstellungsbarrieren abbauen (VGL. DAZU AUCH PLÖßL 2011, S. 29). Da die Auswirkungen der gesetzlichen Auflagen, die mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen verbunden sind, wie z.B. der besondere Kündigungsschutz oder der Zusatzurlaub für Menschen mit Behinderungen, häufig weit überschätzt werden, ist diesbezüglich ebenfalls eine Aufklärungsarbeit in Firmen und Unternehmen notwendig.

Da gezeigt wurde, dass sich Defizite bezüglich des Schul- und Ausbildungsabschlusses sowohl bei nichtbehinderten als auch bei behinderten Menschen negativ auf die gesamte Erwerbsbiographie auswirkt, erscheint die aktuell immer noch weit verbreitete Praxis, dass viele Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Sonder- bzw. Förderschulen unterrichtet werden, sehr problematisch und stigmatisierend, denn ca. drei Viertel der jährlichen Sonderschulabgänger erwerben keinen qualifizierenden Schulabschluss. Dieser ist jedoch für eine erfolgreiche Teilnahme am Arbeitsleben dringend erforderlich. Menschen mit Behinderung können nur mit einer möglichst guten schulischen und beruflichen Qualifizierung im Wettbewerb mit Menschen ohne Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen. Daher ist der Erwerb einer individuell höchstmöglichen schulischen und beruflichen Qualifikation ein wichtiger Baustein auf dem Weg zur beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen. Inklusive Bildung in gemeinsamen Schulklassen ist ein wichtiger Schritt hin zu einem inklusiven Arbeitsmarkt, denn das gemeinsame Lernen an inklusiven Schulen

verbessert nachweislich die Teilhabe- und Bildungschancen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und führt darüber hinaus dazu, dass Kinder und Jugendliche von früh auf einen selbstverständlichen Umgang mit Heterogenität gewohnt sind und schätzen lernen können.

Bei der Diskussion über das Recht auf inklusives Arbeiten für Menschen mit Behinderungen wird weit verbreitet mit dem Ideal des inklusiven Arbeitsmarktes die Vorstellung verbunden, dass alle Menschen (mit Behinderungen) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden sollen. In KAPITEL 4 dieser Arbeit wurde jedoch gezeigt, dass auch Sondereinrichtungen, wie beispielsweise Werkstätten für behinderte Menschen einen Beitrag zur Inklusion leisten und dementsprechend auch auf einem zukünftig angestrebten inklusiven Arbeitsmarkt eine Existenzberechtigung besitzen. Besonders auch die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews belegen, dass Werkstätten für behinderte Menschen wichtige Funktionen von Arbeit erfüllen, dass viele Beschäftigte in Werkstätten sehr zufrieden sind und durch die Beschäftigung eine Verbesserung und Stabilisierung ihrer Situation erreichen konnten. Werkstätten bieten Zugang zu beruflicher Bildung und Beschäftigung für einen Personenkreis, der diesen Zugang auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den aktuellen Arbeitsmarktbedingungen nicht erhält. Viele Werkstätten haben sich in den vergangenen Jahren deutlich gewandelt. Sie haben sich durch die Gründung von ausgelagerten Arbeitsplätzen oder -gruppen und von Integrationsabteilungen und -firmen geöffnet und damit eine Verbindung zum allgemeinen Arbeitsmarkt hergestellt. Darüber hinaus sind die Arbeitsfelder und -angebote in Werkstätten deutlich vielfältiger und attraktiver geworden. Die Arbeiten in den Werkstätten orientieren sich an hohen Qualitätsmaßstäben, was unter anderem auch dadurch zum Ausdruck kommt, dass die meisten Werkstätten mittlerweile nach modernen Qualitätsmanagementsystemen zertifiziert sind. Um von der Gesellschaft als Teil eines inklusiven Arbeitsmarktes anerkannt zu werden, müssen die Werkstätten jedoch auch weiterhin ihre Bemühungen verstärken, ihr Arbeitsspektrum zu erweitern und attraktiver zu gestalten sowie das Kontingent an Außenarbeitsplätzen auszubauen. Darüber hinaus muss durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit der Gesellschaft die Möglichkeit gegeben werden, den Wandel der Werkstätten wahrnehmen zu können. Viele Menschen verbinden mit Werkstätten für behinderte Menschen immer noch die fürsorglichen „Basteleinrichtungen“ der Anfangsjahre und haben noch nicht wahrgenommen, dass Werkstätten mittlerweile Arbeiten auf einem hohen Leistungs- und Qualitätsniveau ausführen und damit ein kompetenter Partner für Industrie und Dienstleistung sind. Die Beschäftigung in einer WfbM führt meines Erachtens nach nicht grundsätzlich zu einer Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen. Es sei denn, man suggeriert, dass grundsätzlich mit der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen eine Stigmatisierung verbunden ist. Der allgemeine Konflikt zwischen dem Anspruch nach Förderung für bestimmte Zielgruppen und den damit verbundenen Stigmatisierungen durch zielgruppenspezifische Angebote wirft beispielsweise

auch die Frage auf, wie offen Betroffene mit ihrer psychischen Erkrankung in unserer Gesellschaft und unter den aktuellen Arbeitsmarktbedingungen auf dem Arbeitsmarkt umgehen können und ob durch die bestehenden Unterstützungsangebote, wodurch dem Arbeitgeber unmissverständlich signalisiert wird, dass der Bewerber einen Unterstützungsbedarf aufweist, eher Chancen eröffnet oder im Sinne einer Stigmatisierung verschlossen werden.

Da Inklusion nicht bedeutet, jedem Menschen das Gleiche zu ermöglichen, sondern für jeden Menschen die passgenaue und jeweils optimale Unterstützung zur Teilhabe zu bieten, müssen Pauschalisierungen, wie beispielsweise die Forderung oder Zielsetzung, dass alle Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden sollen, vermieden werden. Die vollständige Abschaffung von Sonderinstitutionen würde für einen Teil der Betroffenen neue Barrieren aufbauen, da ihre Bedürfnisse und ihr Unterstützungsbedarf damit nicht beachtet, sondern verdrängt würden. Auch PLÖßL weist darauf hin, dass Erfolg in der beruflichen Teilhabe nicht mit der versicherungspflichtigen Beschäftigung für alle Menschen gleichgesetzt werden darf, da berufliche Teilhabe „*bunt und vielfältig*“ (PLÖßL 2011, S. 29) ist.

Somit kann man schlussfolgern, dass es insgesamt ein möglichst breites Angebot an beruflichen Teilhabemöglichkeiten geben sollte, damit individuell und bedürfnisorientiert jeweils die geeignete Form der Unterstützung gewählt werden kann. Wenn Arbeit als Über- oder Unterforderung erlebt wird, kann sie bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ein auslösender Faktor für Krankheitssymptome oder sogar für Rückfälle sein. Es ist daher besonders wichtig, sowohl Über- als auch Unterforderung zu vermeiden und individuell das jeweils optimale Anforderungsniveau zu finden. Dies kann auf dem allgemeinen oder auch auf dem komplementären Arbeitsmarkt möglich sein. Dabei sollten sich alle Leistungen und Unterstützungsmöglichkeiten immer jeweils daran orientieren, so viel wie nötig und so wenig wie möglich Unterstützung zu leisten und damit die jeweilige Form der Teilhabe so normal wie möglich und nur so speziell wie erforderlich zu gestalten. Sowohl die Angebote von Werkstätten für behinderte Menschen als auch die Angebote von Integrationsprojekten sind neben den Unterstützungsmöglichkeiten auf Arbeitsplätzen des allgemeinen Arbeitsmarktes in der heutigen Arbeitswelt dringend erforderlich. Allerdings verweist der stetig steigende Bedarf an noch mehr Werkstattplätzen auf eine Schiefelage des Arbeitsmarktes. Werkstätten für behinderte Menschen haben in den letzten Jahren in einem schleichenden Prozess immer mehr Kompensationsaufgaben für einen überfordernden und überforderten Arbeitsmarkt übernommen (VGL. DALFERTH 2011, S. 414). Aus diesem Grund müssen die Warnsignale, die durch die Folgen der aktuellen Arbeitsmarktbedingungen gesendet werden, dringend wahrgenommen und zum Anlass genommen werden, geeignete Maßnahmen zu entwickeln, die die exkludierenden Arbeitsmarktbedingungen verändern und inklusives Arbeiten ermöglichen. Grundsätzlich sollten sich die Arbeitsbedingungen an den Bedürfnissen der

Menschen orientieren und nicht umgekehrt und es ist eine Forderung im Sinne aller Arbeitnehmer, Arbeitsbedingungen generell zu verbessern und menschengerechter zu gestalten.

Besonders für diejenigen Menschen mit Behinderungen, die nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Integrationsfirma beschäftigt werden können und in einer WfbM nicht beschäftigt werden möchten, können niedrighschwellige Zuverdienstprojekte eine Alternative zur Beschäftigung sein. Gerade für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Behinderungen ist ein flächendeckendes, gemeindenahes und bedarfsorientiertes Angebot an niedrighschwelligen Arbeitsmöglichkeiten, wie z.B. Zuverdienstprojekten wünschenswert. Es gibt einen hohen Anteil von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die durch das bisherige Angebot der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht erreicht werden können. Fast alle Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen sind in der Regel auf eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit ausgerichtet, die für viele Menschen mit chronisch psychischen Behinderungen aufgrund ihrer schwankenden Leistungsfähigkeit häufig nicht zu bewältigen sind. Zuverdienstprojekte ermöglichen wie keine andere Form der beruflichen Eingliederung eine an den Möglichkeiten und Wünschen der beschäftigten Mitarbeiter orientierte Beschäftigung: *„Flexibilität in den Arbeitszeiten (Vereinbarungen von Tages- oder auch Wochenarbeitszeiten in Form verbindlicher oder auch weniger bestimmter Absprachen), abgestufte Anforderungen an Arbeitsgeschwindigkeit und Arbeitsproduktivität (Druckentlastung durch Stücklohnprinzip, viele Pausen), Rücksichtnahme auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle (Arbeitsplatzgarantie bei wiederholten und auch sehr langen Krankheitszeiten, flexible Anpassung der Tages- und Wochenarbeitszeiten), keine zeitliche Beschränkung der Beschäftigungsdauer (die Dauer der Beschäftigung ist nicht an Maßnahme- und Bewilligungszeiträume geknüpft), kein „Reha-Druck“ zur Erreichung vorgegebener Ziele beruflicher Rehabilitation (Man kann auch einfach so bleiben!)“* (MEIERJOHANN 2006, S. 29). Zusätzlich ist im Hinblick auf die Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen meiner Ansicht nach vor allem ein weiterer Ausbau der Integrationsprojekte wünschenswert, denn Integrationsprojekte bieten als Teil des allgemeinen Arbeitsmarktes attraktive Beschäftigungsmöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen und bewirken rein fiskalisch eine positive Kosten-/Nutzenrelation für die Gesellschaft. Integrationsprojekte schließen eine wichtige Lücke, die bisher für den Personenkreis bestand, deren Fähigkeiten zwischen dem Anforderungsniveau des allgemeinen Arbeitsmarktes und dem der Werkstätten für behinderte Menschen liegt.

Im Rahmen des NATIONALEN AKTIONSPLANES hat die Bundesregierung mit der INITIATIVE INKLUSION für den Bereich der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen ein wichtiges Instrument geschaffen. Damit werden insbesondere neue betriebliche Ausbildungsplätze für junge Menschen mit Behinderungen geschaffen und eine zielgerichtete berufliche Orientierung

ermöglicht. Gefördert werden auch zusätzliche Arbeitsplätze für ältere schwerbehinderte Menschen. Die Maßnahmen des Aktionsplanes sind erste Schritte zur Umsetzung der UN-BRK, denen die Bundesregierung weitere folgen lassen muss. Darüber hinaus wurde im Rahmen dieser Arbeit gezeigt, dass die Erlassung eines Gesetzes und der Einsatz finanzieller Mittel allein nicht ausreichen werden, um ein inklusives Arbeiten für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Inklusives Arbeiten ist in hohem Maße abhängig von der Inklusionsbereitschaft der Gesellschaft. Wie die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews deutlich belegt haben, bestehen weiterhin noch sehr viele Barrieren, Vorbehalte und Berührungshürden gegenüber Menschen mit Behinderungen, da Menschen ohne Behinderungen aufgrund der jahrzehntelangen Besonderepraxis nicht gelernt haben, mit Menschen mit Behinderungen umzugehen. Menschen mit psychischen Erkrankungen begegnen besonders vielen Vorurteilen. Viele Menschen haben bei diesem Personenkreis noch stärkere Berührungshürden als beispielsweise bei Menschen mit körperlichen Behinderungen. Da der Verlauf von psychischen Erkrankungen in der Regel durch deutliche Schwankungen geprägt ist und sich der individuelle Unterstützungsbedarf von Menschen mit psychischen Behinderungen im Laufe der Zeit stark wandeln, d.h. verringern, aber auch plötzlich wieder verstärken kann, sind psychische Behinderungen für viele Menschen weniger greifbar und gelten als unberechenbar. Bei der Unterstützung im Arbeitsalltag mit einem psychisch erkrankten Kollegen geht es weniger um einfache und immer gleich bleibende Hilfestellungen, wie beispielsweise Ordner aus dem Regal zu holen für einen Rollstuhlfahrer oder um eine Vorlesehilfe für sehbehinderte Menschen. Vielmehr geht es um den Umgang mit einem möglicherweise sehr wechselhaften, unvorhersehbaren Verhalten, das unter Umständen auf andere Menschen sehr befremdlich wirkt und nicht selten geht es um den Umgang mit Krisen und längeren Krankheitsphasen. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Arbeitskontext eine Akzeptanz und darüber hinaus eine Wertschätzung zu erreichen, wird aus der realistischen Perspektive heraus betrachtet, eine besonders große Herausforderung sein.

Dass vor allem ein gesamtgesellschaftliches Umdenken notwendig ist, um Inklusion zu ermöglichen, sprechen fast alle der im Rahmen dieser Arbeit Befragten in ihren Interviews an. Die Gesellschaft muss erkennen, dass Behinderung ein Element der menschlichen Vielfalt ist und dass Vielfalt und Heterogenität keine Probleme sind, die es zu beheben gilt, sondern dass sie eine Chance für gemeinsames Leben und eine kulturelle Bereicherung darstellen. Da Menschen mit Behinderungen von vielen Menschen nach wie vor über ihre Behinderung wahrgenommen werden und ihnen zumeist weniger zugetraut wird als „gesunden“ Menschen, ist es eine Voraussetzung für Inklusion, dass sich das Bild von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft ändert. Darüber hinaus muss wahrgenommen werden, dass es unser gesellschaftliches System ist, das ausgrenzend wirkt und Teilhabemöglichkeiten erschwert.

Demzufolge kann das Ziel nicht sein, dass Betroffene an das gegebene System angepasst werden müssen, sondern handlungsleitend muss eine Reflektion und Veränderung der Strukturen unseres Gesellschaftssystems und seiner Ausgrenzungsmechanismen sein. Durch die UN-Konvention wurde das Thema Inklusion in die Öffentlichkeit gerückt. Es ist jedoch darüber hinausgehende gezielte Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um die Barrieren in den Köpfen der Menschen abzubauen. Durch die Entwicklung und Umsetzung der Maßnahmen des NATIONALEN AKTIONSPLANES konnte eine schrittweise Umsetzung des Inklusionsgedankens begonnen werden. Aus meiner Sicht ist die Umsetzung des Inklusionsgedankens nur in langfristiger Perspektive möglich, da ein Paradigmenwechsel im Sinne einer Wertschätzung von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Vielfalt nicht von heute auf morgen zu erreichen ist. Je öfter Nichtbehinderte jedoch in Zukunft mit Menschen mit Behinderung in Berührung kommen, desto selbstverständlicher wird mit der Zeit der Umgang miteinander werden. Erfahrungen mit inklusiven Projekten zeigen, dass vor allem Kinder sehr offen sind für den selbstverständlichen Umgang miteinander. Die Berührungsängste und Vorbehalte, die bei vielen erwachsenen Menschen bestehen, sind vermutlich durch die getrennte Sozialisation in jeweils Regel- oder Sondereinrichtungen erlernt und im Laufe des Erwachsenenlebens verfestigt worden. Daher ist meiner Ansicht nach auch die Umsetzung der inklusiven Bildung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen ein wichtiger erster Schritt auf dem Weg zu einer inklusiven Arbeitswelt, denn, wenn die zukünftige Generation mit einem selbstverständlicheren Umgang mit Vielfalt und Heterogenität heranwächst, wird es für sie zunehmend auch selbstverständlich sein, als Erwachsene im Arbeitskontext mit Menschen mit Behinderungen umzugehen. Allerdings zeigt sich an der aktuellen Diskussion über die Umsetzung des Rechtes auf inklusive Bildung, wie viele Widerstände und Barrieren diesbezüglich bestehen und verdeutlicht, dass sich das dringend erforderliche Umdenken der Gesellschaft nicht mit der „Hauruckmethode“ umsetzen lässt.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann von einem barrierefreien Zugang zum Arbeitsmarkt für Menschen mit (psychischen) Behinderungen nicht die Rede sein und es ist noch ein weiter Weg und eine weitreichende gesellschaftliche Herausforderung hin zu der Selbstverständlichkeit eines selbstbestimmten und barrierefreien Lebens für Menschen mit Behinderungen. Mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und den Maßnahmen des Nationalen Aktionsplanes sind erste Schritte gesetzt, denen nun weitere folgen müssen.

## LITERATURVERZEICHNIS

- AICHELE, V. (2011):** Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Eine Einführung. In: Bundesverband autismus Deutschland e.V. (Hrsg.) (2011): Inklusion von Menschen mit Autismus. Loeper Literaturverlag. S. 17-32.
- AKTION MENSCH (2012):** Presse-Dossier vom 27.11.2012. Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter <http://www.aktion-mensch.de/presse/pressemitteilungen/detail.php?id=1494>.
- ARMBRUSTER, J.; BIEDERMANN, D. (2006):** Editorial in Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie 3/2006. 24. Jahrgang.
- BAUER, U.; DRIESSEN, M.; LEGGEMANN, M.; HEITMANN, D. (2013):** Psychische Erkrankungen in der Familie. Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Psychiatrie-Verlag.
- BAUM, O.; SCHARLOH, B. (2006):** Die Zukunft der Werkstätten für behinderte Menschen. Auslaufmodell oder Modell für die Zukunft – auch für psychisch beeinträchtigte Menschen? In: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie. Themenschwerpunkt: Arbeit und Rehabilitation. Personen- und sozialraumorientierte Hilfen zur beruflichen Integration. 3/2006. 24. Jahrgang.
- BIEKER, R. (2005):** Individuelle Funktionen und Potentiale der Arbeitsintegration. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 12-24.
- BIEKER, R. (2005A):** Werkstätten für behinderte Menschen. Berufliche Teilhabe zwischen Marktanpassung und individueller Förderung. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 313-334.
- BIH - BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER INTEGRATIONSÄMTER UND HAUPTFÜRSORGESTELLEN (2011):** Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH) für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsassistenz schwerbehinderter Menschen gemäß § 102 Abs. 4 SGB IX (Stand 20. September 2012). Köln.
- BIH - BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER INTEGRATIONSÄMTER UND HAUPTFÜRSORGESTELLEN (2011A) (HRSG.):** Jahresbericht 2010/2011. Hilfen für Schwerbehinderte Menschen im Beruf. Köln.
- BLESINGER, B. (2005):** Persönliche Assistenz am Arbeitsplatz. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 282-295.
- BMAS – BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2011):** Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Bonn. September 2011.
- BMAS – BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2011A):** Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn. Dezember 2011.

- BMAS – BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2013):** Lebenslagen in Deutschland. Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung. Bonn. März 2013.
- BOHLINGER, S. (2004):** Der Benachteiligtenbegriff in der beruflichen Bildung. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter [http://www.good-practice.de/Benachteiligte\\_Begriff.pdf](http://www.good-practice.de/Benachteiligte_Begriff.pdf).
- BUCHMANN, U. (2006):** Benachteiligte Jugendliche = Dropouts? Eine berufs- und wirtschaftspädagogische Erkundung der Perspektiven von einem Fünftel der nachwachsenden Generation. In: SI:SO, 2, S. 56-65.
- BUNGART, J. (2011):** Unterstützte Beschäftigung – Welche Chancen bieten Konzept und Maßnahme im Sinne von Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention? In: Bundesverband autismus Deutschland e.V. (Hrsg.) (2011): Inklusion von Menschen mit Autismus. Loeper Literaturverlag. S. 424-445.
- DALFERTH, M. (2011):** Inklusion durch Arbeit – Perspektiven für Menschen mit Autismus zwischen WfbM und allgemeinem Arbeitsmarkt. In: Bundesverband autismus Deutschland e.V. (Hrsg.) (2011): Inklusion von Menschen mit Autismus. Loeper Literaturverlag. S. 407-423.
- GLINKA, H.-J. (2009):** Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen. Juventa Verlag Weinheim und München. 3. Auflage.
- GDA – GEMEINSAME DEUTSCHE ARBEITSSCHUTZSTRATEGIE (2012):** Infoblatt: Gemeinsames Arbeitsschutzziel 2013-2018 – „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung. März 2012. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter <http://www.gda-portal.de/de/pdf/GDA-InfoblattPSYCH.pdf>.
- HAERLIN, C. (2005):** Training für den Wiedereinstieg – Qualifizierungsangebote beruflicher Trainingszentren (BTZ). In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 232-245.
- HAINES, H. (2005):** Teilhabe am Arbeitsleben – Sozialrechtliche Leitlinien, Leistungsträger, Förderinstrumente. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 44-61.
- HAUTOP, W.; SCHEIBNER, U. (2003):** Die Werkstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen. Ihre Herausbildung, Entwicklung und Perspektive. Handbuch zur Theorie und Praxis der Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben in der Gesellschaft. Herausgegeben von der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. 2. Auflage.
- HÜPPE, H. (2011):** Wer Inklusion will, sucht Wege – wer sie verhindern will, sucht Begründungen. In: Bundesverband autismus Deutschland e.V. (Hrsg.) (2011): Inklusion von Menschen mit Autismus. Loeper Literaturverlag. S. 13-16.
- JAHODA, M.; LAZARSELD, P. F.; ZEISEL, H. (1975):** Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch. Frankfurt/Main. Suhrkamp.

- JAHODA, M. (1983):** Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert. Beltz Verlag. Weinheim und Basel.
- KROL, B.; EICHSTEDT, A. (2012):** Pass auf Dich auf. In: Menschen. Das Magazin. 3.2012. S. 70-73.
- KROLL, L. E.; LAMPERT, T. (2012):** Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. In: GBE kompakt. 3(1) herausgegeben vom Robert-Koch-Institut Berlin.
- LENZ, A. (2012):** Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Basiswissen. Psychiatrie-Verlag.
- LOHMANN-HAISLAH, A. (2012):** Stressreport 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund / Berlin / Dresden.
- MAIR, H. (2008):** Abschlussbericht des Projektes „Den Ruhestand gestalten lernen“. Erhebung von Praxiserfahrungen und Entwicklung von Perspektiven für ältere Menschen mit Behinderung. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter [http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/forschungsergebnisse/bindata/Abschlussbericht\\_Endversion.pdf](http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/forschungsergebnisse/bindata/Abschlussbericht_Endversion.pdf).
- MEIERJOHANN, C. (2006):** Formen der niederschweligen Arbeit. Zuverdienstprojekte als gemeindenaher und bedarfsorientierte Angebote. In: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie. Themenschwerpunkt: Arbeit und Rehabilitation. Personen- und sozialraumorientierte Hilfen zur beruflichen Integration. 3/2006. 24. Jahrgang. S. 28-30.
- MUCHA, C. (2006):** Beitrag zur beruflichen Eingliederung in der Gemeindepsychiatrie. Ergotherapeutische Praxis im rasanten Wandel / Orientierung an Subjektivität der Patienten. In: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie. Themenschwerpunkt: Arbeit und Rehabilitation. Personen- und sozialraumorientierte Hilfen zur beruflichen Integration. 3/2006. 24. Jahrgang.
- OSTER, J. (2012):** Inklusion – Eine Frage des Willens? In: Menschen. Das Magazin. 3/2012. S. 54-57.
- PFAHL, L. (2010):** Draußen vor der Tür: Die Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderung. Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. 23, 2010. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter <http://www.bpb.de/apuz/32715/draussen-vor-der-tuer-die-arbeitsmarktsituation-von-menschen-mit-behinderung?p=all>.
- PLÖBL, I. (2011):** Wie man Wege bahnt... Ein barrierefreier Zugang zu Arbeit ist möglich. In: Psychosoziale Umschau. 26. Jahrgang. 04/2011. S. 27-29.
- PLÖBL, I.; HAMMER, M. (2013):** ZERA – Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit. Ein Gruppentrainingsprogramm zur Unterstützung der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung. Psychosoziale Arbeitshilfen 16. Psychiatrie-Verlag, 6. Auflage.
- RAUCH, A. (2005):** Behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 25-43.
- ROTHE, I. (2012):** Psychische Anforderungen – Herausforderung für den Arbeitsschutz. In: Lohmann-Haislah, A. (2012): Stressreport 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden.

Herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund / Berlin / Dresden.

**SCHACHE, S. (2012):** Inklusion beginnt im „Bauch“. Eine leibliche Perspektive zur Begründung einer inklusiven Kultur. In: Zeitschrift für Inklusion 4/2012. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/190/178>.

**SCHÄFERS, M.; SCHÜLLER, S.; WANSING, G. (2005):** Mit dem Persönlichen Budget arbeiten. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 81-99.

**SCHARTMANN, D. (2005):** Betriebliche Integration durch Integrationsfachdienste. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 258-281.

**SCHWBAV – SCHWERBEHINDERTEN-AUSGLEICHSABGABEVERORDNUNG** vom 28.03.1988. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/schw\\_bav\\_1988/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/schw_bav_1988/gesamt.pdf).

**SCHWENDY, A.; SENNER, A. (2005):** Integrationsprojekte – Formen der Beschäftigung zwischen allgemeinem Arbeitsmarkt und Werkstatt für behinderte Menschen. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 296-312.

**SENNER, A. (2006):** Erfahrungen und Perspektiven der Integrationsfirmen. Neben der Teilhabe am Arbeitsleben sind Effizienz, kostengünstige Produktion und Integration wichtige Kennziffern. In: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie. Themenschwerpunkt: Arbeit und Rehabilitation. Personen- und sozialraumorientierte Hilfen zur beruflichen Integration. 3/2006. 24. Jahrgang. S. 22-23.

**SGB IX – SOZIALGESETZBUCH. NEUNTES BUCH:** Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.06.2001. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9/index.html](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/index.html).

**STATISTISCHES BUNDESAMT (2013):** Statistik der schwerbehinderten Menschen 2011. Kurzbericht. Wiesbaden.

**UTSCHAKOWSKI, J.; BOCK, T.; SIELAFF, G. (2012):** Vom Erfahrenen zum Experten: Wie Peers die Psychiatrie verändern. Psychiatrie-Verlag. 4. Auflage.

**VÖLPEL, E. (2012):** Was vom „Jobwunder“ übrig bleibt. In: Menschen. Das Magazin 3.2012. S. 49-53.

**WVO – WERKSTÄTTENVERORDNUNG** vom 13.08.1980. Online aufgerufen am 25.04.2013 unter [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/schw\\_bvw/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/schw_bvw/gesamt.pdf).

## ONLINE-QUELLEN:

Alle im Folgenden aufgeführten Onlinequellen wurden zuletzt am 25.04.2013 aufgerufen.

**ONLINEQUELLE 1:** <http://www.bagwfbm.de/page/25>

**ONLINEQUELLE 2:** <http://www.integrationsaemter.de/aufgaben/53c8/index.html>

**ONLINEQUELLE 3:** [http://www.bag-ub.de/ub/ub\\_konzept.htm](http://www.bag-ub.de/ub/ub_konzept.htm)

**ONLINEQUELLE 4:** <http://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsassistenz>

**ONLINEQUELLE 5:** [http://de.wikipedia.org/wiki/Narratives\\_Interview](http://de.wikipedia.org/wiki/Narratives_Interview)

**ONLINEQUELLE 6:** <http://kinder.mapcms.de/>

**ONLINEQUELLE 7:** <http://www.psychiatrie-verlag.de/startseite/news/date/2013/march/26/news-article/-8ff13e42e2.html>

**ONLINEQUELLE 8:** <http://www.ex-in.info>

**ONLINEQUELLE 9:** <http://www.idee-verein.de>