



G 3777
FACHZEITSCHRIFT DES BDP
ZEITSCHRIFT DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHER
PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN E.V.
48. JAHRGANG
SEPTEMBER 2023

09|2023

report**psychologie**

Armut und ihre Folgen



**Bachelor Psychologie –
und dann?** s. 28

**Können Erwachsene
Radfahren lernen?** s. 30



Verhinderung von Armut und sozialer Exklusion

Welchen Beitrag kann die Versorgung psychischer Erkrankungen leisten?¹

Menschen mit psychischen Problemen sind seit jeher überwiegend verarmt und sozial exkludiert. Der Zusammenhang von Armut und psychischen Problemen gehört zu den gesichertsten Befunden der psychiatrischen Epidemiologie seit der Mitte des letzten Jahrhunderts (Hollingshead & Redlich, 1958).

Ein anderer – und teils noch brutalerer – Aspekt der sozialen Exklusion war die Tatsache, dass viele Betroffene in Institutionen wie psychiatrischen Anstalten und Heimen lebten – und damit segregiert von der Allgemeinbevölkerung (Scull, 2015). Dies geschah überwiegend gegen ihren Willen, und die Aufenthalte dauerten Jahre bis Jahrzehnte. In dieser Phase der psychiatrischen Versorgung gab es so gut wie keine Anstrengungen zur Überwindung der Exklusion und der damit einhergehenden Rechtlosigkeit der betroffenen Menschen.

¹ Überarbeiteter Blog-Beitrag des Verfassers (<https://www.knoten-maschen.ch/psychiatrische-rehabilitation-verhinderung-von-armut-und-exklusion>)

Von der Exklusion zur Integration

Im Rahmen der Psychiatrie-Reformen ab den 1970er-Jahren änderte sich dies (Forster, 1997). Die psychiatrischen Kliniken wurden verkleinert und teils aufgelöst. Menschen mit psychischen Problemen sollten »in der Gemeinde« leben und sich sozial integrieren. Wie auch in der Medizin allgemein sollte dies über ein rehabilitatives Stufenleiter-Modell geschehen (Ciompi, 1988). Im Arbeitsbereich etwa sollten Fertigkeiten erlernt und Belastungen zunehmend erprobt werden, indem über eine Werkstatt oder eine Sozialfirma ein Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden werden sollte. Im Wohnbereich existierte ein analoges Modell: vom Wohnheim über eine betreute Wohngemeinschaft bis hin zur eigenen Wohnung.

Die empirische Forschung zeigte jedoch, dass nur ein kleiner Teil der betroffenen Menschen es über diese Stufenleitern schaffte, seine Ziele zu erreichen. Nur rund 10 bis 15 % der Personen konnten auf diese Weise den Weg in den allgemeinen Arbeitsmarkt und in die eigene

Wohnung finden. Daher verwundert es nicht, wenn heute ein großer Teil von Menschen mit schweren psychischen Problemen nach wie vor von der gesellschaftlichen Teilhabe ausgeschlossen lebt. Armut sowie soziale Isolation und Einsamkeit kennzeichnen die Lebensrealität vieler Menschen mit psychischen Problemen (Richter & Hoffmann, 2019b).

Von der Integration zur Inklusion

Neuere Ansätze, welche auf Inklusion statt Integration fokussieren (Richter, Hertig & Hoffmann, 2016), sind aktuell unzureichend in der westlichen Welt etabliert. Dies gilt auch für Deutschland, wo – trotz des Bundesteilhabegesetzes aus dem Jahr 2015 – nach wie vor zu wenig auf Inklusion gesetzt wird. Es mangelt beispielsweise an Programmen zur unterstützten Beschäftigung (»supported employment«, SE), die darauf abzielen, Menschen mit psychischen Problemen unter Umgehung der Stufenleiter direkt im allgemeinen Arbeitsmarkt zu platzieren. SE-Programme sind deutlich erfolgreicher als die konventionelle Arbeitsrehabilitation und schaffen es, dass langfristig etwas mehr als 40 % der Programmteilnehmenden im Arbeitsmarkt verbleiben (Richter & Hoffmann, 2019a; Suijkerbuijk et al., 2017).

Ein ähnlich hoher Prozentsatz der Betroffenen ist auch in der Lage, in einer eigenen Wohnung zu leben. Die sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Lebens in der eigenen Wohnung sind nicht schlechter als das Wohnen in stärker betreuten Settings (Adamus, Mötteli, Jäger & Richter, 2022). Entscheidend ist zudem, dass sowohl die eigene Wohnung als auch der Job im ersten Arbeitsmarkt klar zu den Präferenzen der betroffenen Menschen zählen (Richter & Hoffmann, 2017b).

Allerdings kommt nur ein kleiner Teil der in Frage kommenden Personen in den Genuss solcher Programme. Diese Situation wird nicht nur von Betroffenen als problematisch angesehen, sie widerspricht auch den Zielen der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-BRK), welche Deutschland unterzeichnet hat. Der Evaluationsbericht zur Umsetzung der UN-BRK aus dem Jahr 2015 hat eine mehr oder minder vernichtende Bilanz gezogen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015). Die konventionellen Rehabilitationsinstitutionen im Heimsektor und im Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen zeigen eine bemerkenswerte Zurückhaltung und ein Beharrungsvermögen bei der Umsetzung der UN-BRK im Land.

Von der Inklusion zur Verhinderung von Exklusion

Doch selbst mit der nur in Ansätzen angestrebten Inklusion vergibt sich das Gesundheits- und Sozialwesen ein erhebliches Potenzial. Psychische Probleme entstehen in aller Regel nicht über Nacht, sondern haben zumeist eine relativ lange Entwicklung.

Bekanntermaßen haben Jugendliche und junge Erwachsene ein sehr großes Risiko, erstmalig unter solchen Problemen zu leiden (McGrath et al., 2023). Dahinter

stecken nicht nur biologische Veränderungen, sondern auch Sozialisationsschwierigkeiten wie Ablöseprobleme von den Eltern. Im sozialen Bereich zeigen sich diese Schwierigkeiten u. a. durch den Zusammenhang von Schulabsenzen und Ausbildungsabbrüchen mit psychischen Problemen (Gubbels, van der Put & Assink, 2019).

Bis heute existiert jedoch keine flächendeckende schulpsychologische Versorgung oder wirksame Schulsozialarbeit, die sich effektiv um psychische Probleme von Jugendlichen kümmert. Noch weniger Unterstützung ist in der Berufsausbildung vorhanden. Viele Lehrpersonen und Ausbildungsverantwortliche tun sich zudem sehr schwer im Erkennen und im Ansprechen von psychischen Problemen. Dabei stehen mittlerweile vergleichbare Programme wie für Erwachsene zur Verfügung, welche sich auf Schul- und Ausbildungsprobleme (»supported education«) fokussieren (Bond et al., 2023).

Eine ähnliche Situation existiert im Umgang mit psychischen Belastungen im Arbeitsleben Erwachsener. Wirksame präventive Maßnahmen und Angebote werden eher selten in Anspruch genommen, wenn sie überhaupt vorhanden sind. Frühzeitige Interventionen und Unterstützung sind jedoch in der Lage, eine große Zahl Betroffener im Job zu halten. Solche Interventionen sind schlussendlich wesentlich effektiver als die Wiedereingliederung nach erfolgtem Jobverlust (Zürcher, Zürcher, Burkhalter & Richter, 2023). Sie tragen nicht nur zur Reduktion psychischer Probleme bei, sondern helfen auch den Systemen der sozialen Sicherung durch Einsparungen und leisten einen Beitrag gegen den Arbeits- und Fachkräftemangel.

Unterstützung bei Alltagsproblemen durch Wohnbegleitung im Wohnumfeld ist sicherlich stabilisierend für die Situation der von psychischen Problemen betroffenen Menschen. Gleichzeitig helfen derartige Programme jedoch auch, die Wohnstabilität zu sichern und den Wohnungsverlust und drohende Obdachlosigkeit zu vermeiden (Richter & Hoffmann, 2017a). Allerdings wird auch im Wohnsektor nach wie vor zu stark auf Wohnsettings gesetzt, welche nicht hinreichend inklusiv sind und Autonomie für die betroffenen Menschen sicherstellen.

Schlussfolgerungen

Der Paradigmenwechsel von der Integration zur Inklusion könnte deutlich mehr Menschen mit psychischen Problemen vor Armut und sozialer Exklusion bewahren. Noch besser und wirksamer wäre es jedoch, wenn es gelänge, Prävention und Rehabilitation zu kombinieren. Die genannten Beispiele sollten deutlich gemacht haben, dass großes Potenzial darin liegt, gegen die soziale Marginalisierung von Menschen mit psychischen Problemen anzugehen. Dies würde nicht nur die Kranken- und Rentenversicherungen entlasten, sondern dem Willen und den Präferenzen der meisten Betroffenen entsprechen – und dies ist die menschenrechtliche Intention der UN-BRK.

Prof. Dr. Dirk Richter



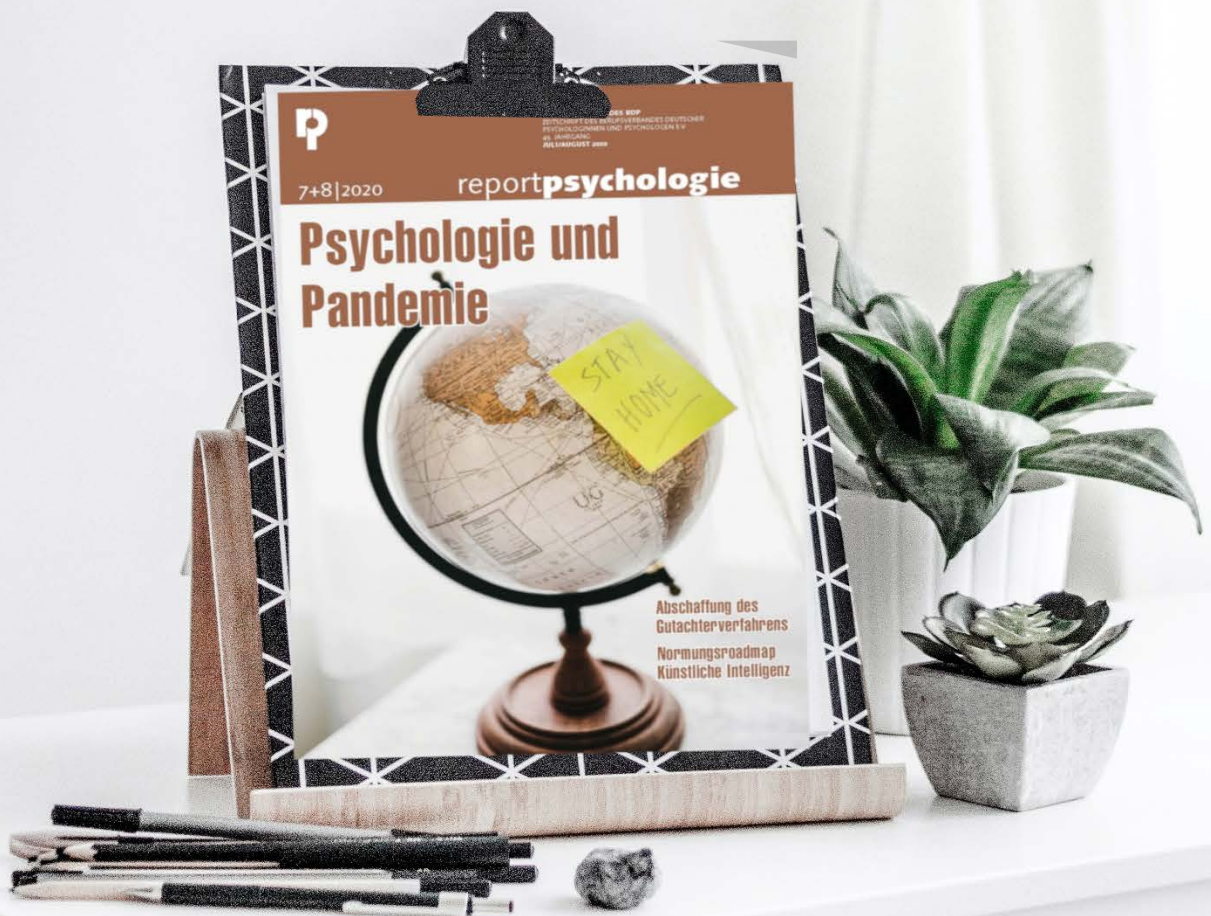
Prof. Dr. Dirk Richter ist Pflegefachmann, habilitierter Soziologe, Professor im Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule und Leiter Forschung und Entwicklung am Zentrum Psychiatrische Rehabilitation der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern.

Literatur:

Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologenverlag.de

reportpsychologie

[Bestellen Sie hier Ihr Probeabonnement](#)



Deutscher
Psychologen
Verlag GmbH

Am Kölnischen Park 2 • 10179 Berlin

verlag@psychologenverlag.de

www.psychologenverlag.de