

## Tagungsdokumentation

# Neue Wege, neue Chancen? Erwerbsbezogene Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Wien) 23.10.2017

---

---

---

---

### VERANSTALTER

AMS Österreich/Bundesgeschäftsstelle Abt. ABI  
abif - analyse beratung und interdisziplinäre forschung

### ORT

BBRZ, 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 47-49

### INHALT

1. Flyer Einladung
2. Tagungsmappe
3. Vortragsfolien der ReferentInnen
  - 3.1. Mag.a Andrea Poschalko, abif, „Psychisch belastete Personen in Beratungssituationen im arbeitsmarktpolitischen Kontext: Was tun?“
  - 3.2. Dr. Wagner-Pinter, Synthesis Forschung Ges.m.b.H., „Psychische Beeinträchtigungen im Lebenszyklus: Die Rolle von Ausbildung und Beschäftigung“
  - 3.3. Mag. Roman Pöschl, BBRZ, „Herausforderungen und neue Modelle der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen“
  - 3.4. Flipchart-Protokoll

## Tagung: Neue Wege, neue Chancen?

### Erwerbsbezogene Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Immer mehr Menschen gelten aufgrund psychischer Erkrankungen als in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dies spiegelt sich in steigenden Zahlen psychischer oder psychiatrischer Funktionsbeeinträchtigungen als Ursache von Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit und Krankenständen wider. 2016 wiesen bereits 72,6% der Personen mit Anspruch auf Rehabilitationsgeld eine psychiatrische Diagnose auf.

Gleichzeitig nehmen soziale und mentale Arbeitsanforderungen und psychische Arbeitsbelastungen in der heutigen Arbeitswelt zu. Verstärkt wird dies durch die Wahrnehmung von Arbeitsplatzunsicherheit und Leistungsdruck. Um angesichts des laufenden Wandels der Arbeitswelt zukunftsfähig zu sein, müssen berufliche Rehabilitationssysteme auf diese gesellschaftlichen Entwicklungen reagieren: Rehabilitationsangebote für Personen mit psychischen Erkrankungen sind auszubauen, neu zu gestalten und gesetzlich zu verankern.

Das Ziel der Tagung ist es daher gemeinsam mit Fachkräften den Blick auf den Status Quo, vor allem aber auf zukünftige Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation und Reintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu lenken. Auf der Basis von aktuellen Trends wollen wir gemeinsam mit PraktikerInnen, MaßnahmenplanerInnen, TrainerInnen, BeraterInnen diskutieren, „was wir tun“ und „was noch getan werden könnte“, um Menschen mit psychischen Problemen nachhaltig Erwerbsarbeit zu ermöglichen.

Die Veranstaltung ist vom Berufsverband Österr. PsychologInnen (BÖP) als Fort- und Weiterbildungsveranstaltung gemäß PsychologInnengesetz mit **2,5 Einheiten** anerkannt.

Um sich anzumelden, klicken Sie bitte hier:

<http://www.abif.at/events>

Um Anmeldung bis 16.10.2017 wird gebeten. Die Teilnahme ist kostenlos.

**Wir freuen uns auf Ihr Kommen!**

**Termin**  
23. Okt 2017  
9.30 – 14:30

**Ort**



Simmeringer Hauptstraße  
47-49  
1110 Wien

erreichbar über U3 /  
Straßenbahnlinie 71  
Haltestelle Zippererstraße

**Veranstalter**

AMS Österreich mit  
freundlicher  
Unterstützung der BBRZ  
Reha GmbH

**Organisation**

ABIF

## Tagungsprogramm

Zeit	Programm
09:00 - 09:30	<b>Registrierung</b>
09:30 - 09:45	<b>Eröffnung durch Moderation</b> Mag. Andrea Egger-Subotitsch <b>Begrüßungsworte AMS</b> René Sturm, AMS Österreich Mag. Werner Grünstäudl, BBRZ Region Ost
09:45 - 10:15	<b>Psychisch belastete Personen in Beratungssituationen im arbeitsmarktpolitischen Kontext: Was tun?</b> Mag. Andrea Poschalko, abif
10:15 - 10:45	<b>Psychische Beeinträchtigungen im Lebenszyklus: Die Rolle von Ausbildung und Beschäftigung</b> Dr. Wagner-Pinter, Synthesis Forschung Gesellschaft m.b.H.
10:45 - 11.10	<b>PAUSE</b>
11:10 - 11:45	<b>Herausforderungen und neue Modelle der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen</b> Mag. Roman Pöschl, BBRZ
11:45 - 13:00	<b>World Cafe</b> zum Thema: Wie können wir die erwerbsbezogene (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen/Problemlagen zukünftig noch besser fördern?
13:00 – 13:30	<b>MITTAGSPAUSE</b>
13:30 - 14:15	<b>Präsentation der Ergebnisse und Diskussion</b>
14:15 - 14:30	<b>Abschluß und Ausblick:</b> Manfred Kendlbacher, AMS Österreich Sirka Frank, Pensionsversicherungsanstalt



**Fachtagung – 23. Oktober 2017**  
**von 09.30 bis 14.30 Uhr**  
**Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ)**  
**Simmeringer Hauptstraße 47-49**  
**1110 Wien**

**Neue Wege, neue Chancen?**  
**Erwerbsbezogene Rehabilitation von Menschen mit**  
**psychischen Erkrankungen**

## Tagungsprogramm

<b>09:00 - 09:30</b>	<b>REGISTRIERUNG</b>
<b>09:30 - 09:45</b>	<p><b>Eröffnung durch die Moderation</b> Mag.<sup>a</sup> Andrea Egger-Subotitsch</p> <p><b>Begrüßungsworte</b> Mag. Roman Pöschl, BBRZ Region Ost</p>
<b>09:45 - 10:15</b>	<p><b>Psychisch belastete Personen in Beratungssituationen im arbeitsmarktpolitischen Kontext: Was tun?</b> Mag.<sup>a</sup> Andrea Poschalko, abif</p>
<b>10:15 - 10:45</b>	<p><b>Herausforderungen und neue Modelle der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen</b> Mag. Roman Pöschl, BBRZ</p>
<b>10:45 - 11.10</b>	<b>PAUSE</b>
<b>11:10 - 11:45</b>	<p><b>Psychische Beeinträchtigungen im Lebenszyklus: Die Rolle von Ausbildung und Beschäftigung</b> Dr. Wagner-Pinter, Synthesis Forschung Gesellschaft m.b.H.</p>
<b>11:45 - 13:00</b>	<p><b>Knowledge Café</b> zum Thema: Wie können wir die erwerbsbezogene (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen/Problemlagen zukünftig noch besser fördern?</p>
<b>13:00 – 13:30</b>	<b>MITTAGSPAUSE</b>
<b>13:30 - 14:15</b>	<b>Präsentation der Ergebnisse und Diskussion</b>
<b>14:15 - 14:30</b>	<p><b>Abschluss und Ausblick:</b> Manfred Kendlbacher, AMS Österreich Sirka Frank, Pensionsversicherungsanstalt</p>

## Was ist eigentlich ein Knowledge Café?

Beim Knowledge-Café handelt es sich um ein in Europa relativ junges personalisiertes Wissensmanagement-Tool zur Aktivierung und zum Austausch von Wissen. Sämtliche TeilnehmerInnen werden dabei als ExpertInnen verstanden, deren (Gruppen-)Wissen nutzbar gemacht werden soll. In kleinen Gruppen wird zu vorbereiteten Themen diskutiert. Sämtliche Ideen, Stichworte, Fragen, etc. werden auf einem großen Papierbogen gesammelt. Dabei kann auch mit Bildern und Symbolen gearbeitet werden. Weder gibt es „richtige“ und „falsche“ Beiträge noch geht es darum, ein besonders schönes Plakat zu gestalten: Im Vordergrund steht der Meinungs-austausch innerhalb der Gruppe und das spontane Notieren sämtlicher Einfälle.

Schließlich wechselt die Gruppe, mit Ausnahme einer tisch- und themenverantwortlichen Person, den Tisch. Diese Person, auch CaféhausbesitzerIn genannt, informiert die neue Gruppe über den bisherigen Diskussionsverlauf und die TeilnehmerInnen steigen in die Diskussion des Themas ein. Es wird auf dem Papierbogen der ursprünglichen Gruppe weitergearbeitet. Die neue Gruppe kann dabei an die notierten Einfälle der vorherigen Gruppe anschließen. Im Unterschied zum World Café können die Themen bzw. Fragen an den Tischen im Raum verschieden sein.

Die interaktive Workshopmethode des Knowledge Cafés ermöglicht die Einbindung größerer Gruppen in einen authentischen, prozesshaften Dialog. Indem sich die Erkenntnisse aus den kleinen Cafégesprächen miteinander verbinden, wächst das kollektive Wissen. Die Weisheit der Gruppe wird sichtbar und innovative Inputs und Lösungsvorschläge entwickeln sich ganz natürlich. Am Ende des Knowledge Cafés werden die themenverantwortlichen Personen gebeten, den Prozess und die Ergebnisse der jeweiligen Cafégespräche kurz im Plenum darzustellen.

Das heutige Knowledge Café wird in drei Runden zu je 20 Minuten abgehalten. Das heißt, die TeilnehmerInnen wechseln nach 20 Minuten den Tisch. Es gibt drei unterschiedliche Fragestellungen, die den acht bis neun Tischen zugeordnet sind. Zur Durchführung suchen wir noch acht bis neun Freiwillige, die die Rolle der „Caféhausbesitzerin“ bzw. des „Caféhausbesitzers“ übernehmen wollen. Diese haben die Aufgaben,

- während des ganzen Knowledge Café bei ihrem Tisch zu bleiben,
- den ankommenden Personen die einleitende Frage vorzustellen,
- die Dokumentation am Papierbogen sicherzustellen (selbst oder alle gemeinsam),
- den neu ankommenden Gästen in der nächsten Runde kurz die bisherige Tischdiskussion zu schildern und die Tischfrage erneut zu stellen,
- nach der Mittagspause im Plenum die Diskussion zusammen zu fassen (4 bis 5 Minuten).

Wenn Sie gerne in die Rolle der Caféhausbesitzerin bzw. des Caféhausbesitzers schlüpfen wollen, melden Sie sich bitte in der Vormittagspause an der Pinnwand an.

## TeilnehmerInnenliste

Name	Institution
Ursula Achtsnit	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)
Reinhard Altmann	Job TransFair
Angela Alves Carneiro	Wien Work
Regina Amer	
Melisa Behremovic	Verein Arge Chance
Roman Bischof	Haus Aktiv
Barbara Bühler	Frauenbeschäftigungsprojekt fairwurzelt
Heike Bund	AMS Mattersburg
Lisa Burr	VAB-Werkstätte Opus
Elisabeth Buxhofer	WUK Jugendarbeitsassistentz
Elisabeth Detky-Sauermann	move-ment GmbH
Beate Dietmann	biv - Akademie für integrative Bildung
Anna Dworakowska	
Elisabeth Edlinger	
Andrea Egger-Subotitsch	abif
Sirka Frank	Pensionsversicherungsanstalt
Jana Frühauf	
Renata Fuchs	Zentrum für Beratung (zb)
Melanie Göbl	Psychologin
Manuela Gruber	AM WEG OG
Sonja-Maria Halla	CONTEXT - Impulse am Arbeitsmarkt
Jeanette Hammer	Verband NÖ VHS - Bildungsberatung Weinviertel
Anton Hampf	sanofi GmbH
Sonja Hasslinger	
Marlies Hauer	Humanisierte Arbeitsstätte
Karin Hausmann	coaching-training
Gudrun Höfner	itworks
Rebecca Hofstätter	itworks Personalservice
Andreas Höllmüller	ÖSB Consulting GmbH
Snjezana Holzer-Blazekovic	Job TransFair
Barbara Hornung	BBRZ Reha GmbH
Sabine Hoschopf	Frauenberatungsstelle Oberpullendorf

Katharina Humer	Suchthilfe Wien GmbH
Veronika Hundritsch	BBRZ
Felix Tippner	Koordinationsstelle Jugend Bildung Beschäftigung
Ingrid Hofer	Koordinationsstelle Jugend Bildung Beschäftigung
Susanne Keki	move-ment GmbH
Manfred Kendlbacher	AMS Österreich
Brigitte Klug	
Hermann Koch	Psychosoziale Dienste Wien
Eva König	ibis acam
Brunhilde Korschinsky	
Claudia Krenn	VAEB
Andrea Kricek	Job TransFair
Doris Lang-Lepschy	Early Intervention 50+
Claudia Liebeswar	abif
Gerhard Lindner	
Andrea Macht	DRZ, VHS-GmbH
Rosina Matek	
Gabriele Mayer	VAB-Werkstätte Opus
Matthias Miletics	AMS Wien/Case Management
Minoo Mirkhani	Job-TransFair
Regina Mittendick	
Markus Nemeth	
Sigrid Nyikos	Pensionsversicherungsanstalt
Marion Pesendorfer	BBRZ
Bettina Pinter	ABAK
Claudia Pöhr	AMS
Andrea Poschalko	abif
Roman Pöschl	BBRZ Reha GmbH
Anna Pudelko	
Sylvia Radel	AMS
Christa Redl	
Regina Rieder	FAB
Sandra Rigler	Inst. f. Berufs- & Erwachsenenbildungsforschung, Uni Linz
Christof Roßbacher	



Lieselotte Rumpfmair	
Luis Schadl	BFI Wien, BAZ
Sabine Scharbert	Caritas Wien
Diethart Schliber	Sozialministeriumservice
Susanne Schweiger	Psychotherapeutische Praxis
Andreas Siller	
Katharina Sipos	AMS Burgenland
Marie Steinauer	fairwurzelt
Barbara Steinböck	pro mente Wien
Ljiljana Stojcic	DisFlex Albatross Agentur
Julia Svoboda	abif
Andrea Tauber	ÖSB Consulting GmbH
Natalie Vachel	Jobtransfair
Rita Verest-Zach	
Rudolf P. Wagner	pro mente Wien
Michael Wagner-Pinter	Synthesis Forschung GesmbH
Lydia Weber	LYDIA WEBER Training & Coaching
Ursula Weißgärber	AMS Tirol
Doris Witek-Weindorfer	AMS Österreich
Alexandra Wunderl	BBRZ REHA

## Kurzangaben der Vortragenden

**Mag.<sup>a</sup> Andrea Poschalko** studierte Psychologie an der Universität Wien. Darüber hinaus ist sie ausgebildete Trainerin in der Erwachsenenbildung. Als Projektleiterin im Sozialforschungsinstitut abif sammelte sie zahlreiche Erfahrungen betreffend die Themen Entwicklungen am Arbeitsmarkt, Evaluationen im Bildungs- und Arbeitsmarktbereich, Gesundheit und Arbeit sowie Qualität in der Weiterbildung. Derzeit ist sie, im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Ausbildung, im Kriseninterventionszentrum des AKH Wien tätig.

**Univ.Prof. Dr. Michael Wagner-Pinter** studierte Volkswirtschaft an der Universität Wien, woraufhin er Gastprofessuren und Forschungsaufenthalte in den USA, in Großbritannien und in Deutschland absolvierte. Er ist seit 1984 Gründer, wissenschaftlicher Leiter und Gesellschafter der Synthesis Forschung, die zu Fragen der beruflichen Rehabilitation und Arbeitsmarktintegration zahlreiche empirische Studien vorgelegt hat. Seine projektbezogenen Arbeitsschwerpunkte 2017 umfassen Arbeitsmarktprognosen, Monitoringverfahren und Wirkungsanalysen sowie projektspezifische Anwendungen von Verfahren der Syntix-Toolbox.

**Mag. Roman Pöschl** ist ausgebildeter Klinischer Psychologe und Arbeitspsychologe. 1997 wurde er Regionalleiter des BBRZ Ostösterreich, woraufhin er 2010 Geschäftsführer der BBRZ MED GmbH und 2011 Geschäftsführer der BBRZ REHA GmbH, der Jugend am Werk GmbH sowie des Vereins BBRZ Österreich wurde. Seit 2015 ist er Geschäftsführer der BBRZ GRUPPE. Wesentliche Leitprojekte von Mag. Roman Pöschl umfassen die berufliche Sekundärprävention (Service Arbeit und Gesundheit, fit2work) sowie die Entwicklung ambulanter psychiatrischer Rehabilitation (Gründung der BBRZ MED-Zentren für Seelische Gesundheit in Wien und Linz).

**Manfred Kendlbacher** ist seit 1993 beim AMS im Bereich der beruflichen Rehabilitation tätig. Er war in Wien Abteilungsleiter in einer Beratungszone und verantwortlich für das Fachzentrum Berufliche Rehabilitation, d.h. für die Organisation und Koordination der wienweiten Reha-Maßnahmen primär im Erwachsenenbereich. Seit 2014 ist er an der Bundesgeschäftsstelle des AMS Österreich in der Abteilung Service für Arbeitsuchende für den Bereich berufliche Rehabilitation zuständig.

**Sirka Frank** ist Mitarbeiterin der Abteilung Medizinische Administration in der Hauptstelle der Pensionsversicherungsanstalt. Nach langjähriger Tätigkeit als Rehabilitationsberaterin umfassen ihre jetzigen Aufgabenbereiche organisatorische Maßnahmen im Bereich beruflicher und sozialer Rehabilitation, MitarbeiterInnenschulung, Vortragstätigkeiten und die Ausarbeitung von Arbeitsanleitungen betreffend berufliche Rehabilitation. Ferner ist sie eine Vortragende im Rehabilitationsausschuss. Insgesamt hat Sirka Frank 26 Jahre Erfahrung in den Bereichen medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension.

### Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen und Tagungsteilnehmer!

Die Powerpoint-Folien der Vortragenden, die Tagungsmappe und Veranstaltungsfotos finden Sie auf [www.abif.at](http://www.abif.at) unter dem Menüpunkt „Events“. Zur Dokumentation der Tagung wird darüber hinaus ein eigener Tagungsband erstellt, der in der E-Library des AMS-Forschungsnetzwerkes unter [www.ams-forschungsnetzwerk.at](http://www.ams-forschungsnetzwerk.at) publiziert wird.

**Vielen Dank für Ihr Kommen!**

# Psychisch belastete Personen in Beratungssituationen im arbeitsmarktpolitischen Kontext: Was tun?

23.10.2017

Andrea Poschalko (abif)

# Zwischen Stigma und Modeerscheinung

## Pauschale Zuschreibungen, Tabus, Halbwissen, Skepsis und Misstrauen

- Depression „Volkskrankheit“, Burnout zur „Modekrankheit“
- Medial verbreitete Stereotype und Klischees (Bedrohungsszenarien)
- Vorbehalte und Proteste gegen Rehakliniken für psychisch erkrankte Menschen in der Nachbarschaft
- ***Trotzdem jedeR mehrere Menschen mit psychischen Störungen kennen müsste, halten sich Vorurteile und Skepsis hartnäckig***
- Stigmatisierung trifft auch Angehörige, BehandlerInnen, Behandlungsmethoden und –institutionen

# Mythen und Fakten

## Drei zentrale Vorurteile

### Was steckt dahinter?

„Wer nur noch die Schönheit sieht  
der geht in die Irre

Wer nur noch die Häßlichkeit sieht  
der geht in die Irre

Wer nur noch den Kampf gegen Unrecht sieht  
der geht in die Irre“ (Erich Fried)

#### Schuld

(selbst schuld, Familie  
schuld)

- **Eine psychische Störung ist keine persönliche Schwäche oder Schuld!**
- Multifaktoriell verursacht
- Niemand hat vollständige Kontrolle über Gesundheit

#### Unheilbarkeit

(Chronischer Verlauf,  
schlechte Prognose,  
schlechte  
Behandlungsmöglichkei-  
ten)

- **Psychische Störungen sind gut behandelbar!**
- Genauso wie bei körperlichen Erkrankungen gibt es günstigere und ungünstigere Verläufe sowie bessere und schlechtere Behandlungserfolge  
→ **Früherkennung ist wichtig!**

#### Gefahr

(Unberechenbar,  
gewalttätig)

- **Psychisch Kranke sind im Allgemeinen genauso gefährlich wie die Durchschnittsbevölkerung!**
- Im Gegenteil, weit häufiger in Gefahr, Opfer von Gewalttaten zu werden, als welche zu begehen

**Entstigmatisierung rettet Leben(squalität)!**

# Die „wirtschaftliche Krankheitslast“

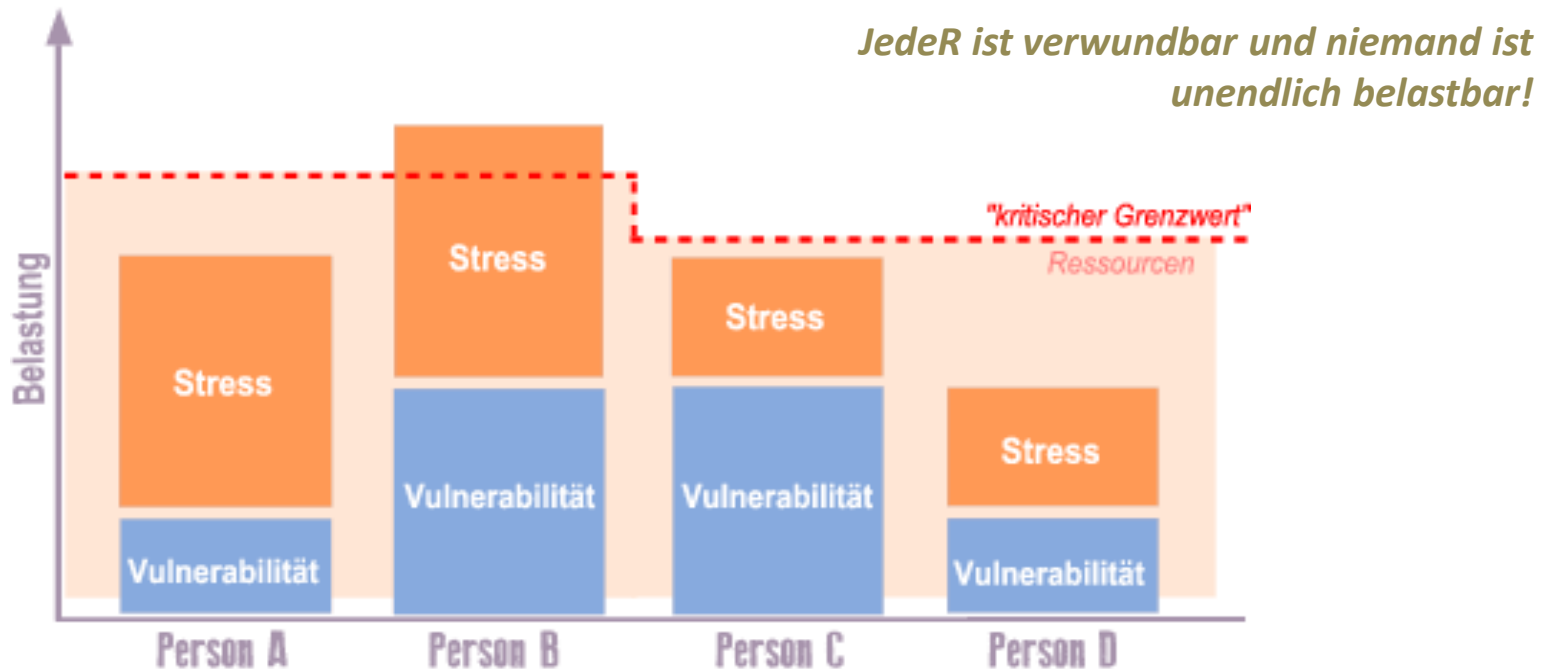
- Hohe Kosten für die Betroffenen selbst, wie für die Wohlfahrts- und Wirtschaftssysteme
  - Direkte → Krankenbehandlung
  - Indirekte → Krankenstände, Arbeitslosigkeit, etc.
- Herausforderung auf verschiedenen Systemebenen – trägt zur Komplexität und Intransparenz der Versorgung bei
- Systeme sind nicht apersonal – in den alltäglichen Kommunikationssituationen sind es einzelne Menschen und ihre Kompetenzen, die gefordert sind
- Was ist mit Erfolg und Wertschöpfung psychisch Erkrankter ??? (Bsp. Berühmte Künstler, Wissenschaftler, Literaten, ...)
- Mit und ohne psychischer Störung große Bandbreite an Leistungsfähigkeit

# Ursachen, Entstehung

- **Wissen erweitert sich laufend, Zusammenhänge aber nach wie vor nicht vollständig geklärt** (kein Charakteristikum, siehe Krebs oder Rheuma)
- Kaum Krankheitsbeweise im Sinne von Biomarkern
- Kategoriensprung vom subjektiven Erleben zum organischen Befund bleibt schwierig wenn nicht unauflösbar
- Alle einfachen Erklärungsmodelle nach dem Ursache-Wirkungs-Schema sind schlichtweg falsch
- Je ohnmächtiger und hilfloser wir uns fühlen, desto stärker ist unser Wunsch nach einfachen Erklärungen und Lösungen
- ***Psychische Störungen sind das Ergebnis mehrerer zusammenwirkender Faktoren***
- Es sind Modelle hilfreich, die das Zusammenspiel mehrerer Einflussfaktoren berücksichtigen und zudem den prozesshaften Charakter von Gesundheit und Krankheit abbilden →  
**bio-psycho-soziales Gesundheits- und Krankheitsverständnis**

# Vulnerabilitäts-Stress-Coping Modell

- Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell ist eines der bekanntesten mehrdimensionalen Modelle über die Entwicklung psychischer Störungen (Zubin und Spring 1977, Nuechterlein und Dawson 1984 )



Psychosoziale Stressoren sind nicht nur mögliche Auslöser sondern tragen auch zu ungünstigen Verläufen bzw. zur Chronifizierung bei.



# Was ist „krank“ was „normal“?

*Jede Medaille hat zwei Seiten und einen unendlichen Rand ...*

- Viele der Symptome, die psychische Störungen kennzeichnen kennt „man“
- Auch starke psychische Reaktionen können eine „normale“ und angemessene Reaktion auf bestimmte Lebensereignisse sein (Krisen)
- Vieles liegt in einem Grenzbereich zwischen Befindlichkeitsstörungen, psychosozialen Krisen, psychosomatischen Beschwerden und psychiatrischen Störungen im engeren Sinne.
- Leiden immer auch subjektiv und situationsabhängig

## → Salutogenetisches Konzept:

- Kontinuierliche Skala zwischen krank und gesund
- JedeR ist gleichzeitig teilweise gesund und teilweise krank – und einmal krank (gesund) bedeutet nicht immer krank (gesund)

→ Wichtige Frage: Wer tätigt für wen, wann und wozu eine Zuordnung zur Kategorie „krank“ oder „nicht krank“, und welche Konsequenzen folgen daraus für die betreffende Person?

# Probleme im AMS-Kontext

## **Große Hürde: Systemische Komplexität und Intransparenz**

- Differenzierte und fragmentierte Angebotslandschaft
  - Unterschiedlichen Zuständigkeits- und Leistungsbereiche (Kostenträger und Leistungserbringer)
  - Komplexes Bedingungsgefüge aus Rechten, Pflichten und Voraussetzungen für die Inanspruchnahme bestimmter Angebote
  - Komplexe Entscheidungsprozesse im Zuge von Antragsleistungen
- Mangelnde Kontinuität und personenbezogene Koordination in der Versorgung, Verantwortungsdiffusion

## **Lost in Service:**

- Überforderung und Orientierungslosigkeit
- Informationsdefizite
- Demotivation und Resignation
- Induzierte Passivität
- Ängste

# Was heißt das nun für die Praxis?

## Auf die Haltung kommt es an ...

- Es geht nicht darum ‚Diagnosen‘ zu stellen – nehmen Sie jedoch Signale, Belastungen und subjektiven Leidensdruck wahr und ernst
- Seien Sie sich Ihrer Rolle(n) und Ihrem Arbeitsauftrag bewusst und machen Sie diesen auch transparent
- Fühlen Sie sich nicht alleine verantwortlich, es ist immer eine „geteilte Verantwortung“
- Stehen Sie selbst unter Druck, geben Sie ihn nicht an die KlientInnen weiter
- Risiko- und Schutzfaktoren sind von zentraler Bedeutung und sollten in der Beratung genutzt werden
- Denken Sie auch an Entlastung bei akuten Schwierigkeiten
- Tun Sie niemals etwas für KundInnen, wozu diese selber in der Lage sind.
- Versuchen Sie, nicht sofort nach Lösungen zu suchen, sondern erst einmal zuzuhören und mehr zu erfahren
- Teilen Sie Ihre Beobachtungen mit und schaffen Sie ggf. auch ein Problembewusstsein
- Helfen Sie „lähmende“ Ambivalenzen aufzulösen

# Was heißt das nun für die Praxis?

## Auf die Haltung kommt es an ...

- Wenn Sie auf Augenhöhe mit den KundInnen kommunizieren und den Menschen sehen, wird vieles möglich. Sehen beide Gesprächspartner nur mehr die „Funktion“ des anderen, wird ein Gespräch rasch destruktiv
- Ggf. professionelle Hilfen hinzuziehen (in Absprache!)
- Ggf. weitere Unterstützungsmöglichkeiten veranlassen
- Bauen Sie sich dazu Netzwerke auf und bleiben Sie up to date über die psychosoziale Angebotslandschaft
- Entwickeln Sie Notfallpläne bzw. holen Sie sich ggf. selbst Unterstützung
- Nehmen Sie sich im Umgang mit „schwierigen“ Situationen selbst mit dem gleichen wertschätzenden Interesse wahr, wie Ihre KundInnen

# Was heißt das nun für die Praxis?

## Auf die Haltung kommt es an ...

*Das hilfreichste und wirksamste in der Beratung ist immer noch die  
Beziehung!*

Handbuch zu diesem Thema mit detaillierten Informationen und praktischen Tipps.

Kostenlos verfügbar im AMS-Forschungsnetzwerk:

[www.ams-forschungsnetzwerk.at](http://www.ams-forschungsnetzwerk.at)

.

***Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!***

# **Psychische Beeinträchtigungen im Lebenszyklus**

**Die Rolle von Ausbildung und Beschäftigung**

**K. Pinter**

**M. Wagner-Pinter**

**E-Mail: [mwp@synthesis.co.at](mailto:mwp@synthesis.co.at)**

# Psychische Beeinträchtigungen

---

- Alle Menschen im Lebenszyklus betroffen
- Frühe, intensive Betroffenheit
  - eingeschränkter Schul- und Ausbildungsgang
- Ausgenommen: „kompensatorische Fähigkeiten“



## „Kompensation“ bei aufrechter Beschäftigung

---

- Auch in Phasen stärkerer Beeinträchtigung
  - Mindeststandard an Performanz
  - Vermeidung von Konflikten durch Grenzüberschreitungen
- „Selbststabilisierende“ Dynamik aufrechter Beschäftigung

# Barrieren bei der Beschäftigungssuche

---

- Sicht potenzieller Arbeitgeber:  
Fehlende Kenntnisse, unzureichend zertifiziertes Wissen, mangelnde einschlägige Tätigkeit
- Sicht der betreffenden Person:  
Fehlende Erwerbsbeteiligung schmälert Bewältigungspotenzial (individuell, sozial)

## Lassen sich ausreichende Beschäftigungsmöglichkeiten schaffen?

---

Alle Erwerbspersonen mit psychischen Beeinträchtigungen = 100%

- In einem Beschäftigungsverhältnis = 75%
- Ohne Beschäftigung = 25%
  - Davon 50% mit schweren manifesten dauerhaften psychischen Einschränkungen

# Proportionen in absoluten Zahlen

(zu einem „Stichtag“)

---

- Erwerbspersonen mit psychischen Beeinträchtigungen: 800.000 Personen
- In aufrechter Beschäftigung: 600.000 Personen
- Ohne Beschäftigung: 200.000 Personen
  - Mit schweren dauerhaften psychischen Einschränkungen: 100.000 Personen

## Erster Exkurs: „Industrie 4.0“

---

- Übergang zu Industrie 4.0 wird in diesem Zusammenhang ebenso wenig einen Unterschied machen wie Industrie 2.0 und Industrie 3.0
- Grund: 15% der Erwerbspersonen (davon die Hälfte jünger als 30 Jahre) reichen als Kompetenzträgerinnen/-träger für den Übergang aus

## Zweiter Exkurs: Integrationserfahrung im BBRZ-Ost / Ausbildung

Rund 180 Abgängerinnen und Abgänger mit einer psychisch/neurologischen Diagnose

Vorher: 49% mit 163 Tagen / 6.900,- Euro

Nachher: 43% mit 189 Tagen / 12.500,- Euro

Lohnsumme pro Jahr

„Ausbildung“: 734.000,- Euro → 990.000,- Euro

„Alle“ (N = 600): 1,6 Mio. Euro → 2,2 Mio. Euro

## **PolitikszENARIO: „Die Hälfte ist ein erster Schritt“**

---

Betriebe mit „integrativen Arbeitsplätzen“ für Personen mit psychischen Einschränkungen

- 50.000 Arbeitsplätze transitorischer Beschäftigung
- 50.000 Arbeitsplätze mit dauerhafter Beschäftigungsmöglichkeit

# Rolle erwerbsorientierter Rehabilitation

---

- Zielgruppe
  - „Transitorische Beschäftigung“
  - 75% mit bereits „früherem“ Lehrabschluss/BMS und  
25% nur mit Pflichtschule
- Drei altersspezifische Varianten
- Modulares Zertifizierungssystem



# Verhältnis zum „allgemeinen“ Arbeitsmarkt

---

- Schrittweise frequentere Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt als Ziel
- Niederschwellige Rückkehrmöglichkeit
- „Entlohnung“: zwischen BMS und Mindestlohn

# Schlussfolgerung

---

Die Impulse für eine Neugestaltung der Beschäftigungsintegration von Personen mit psychischen Einschränkungen

- sind nicht von der technologischen Entwicklung (Industrie 4.0) zu erwarten
- sondern gehen von der politischen Willensbildung und den innovativen Umsetzungsangeboten aus

# Danke für die Aufmerksamkeit

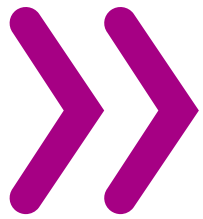
---

- Nachfragen?
- Hinweise?
- Einschätzungen?

# Neue Wege in der Rehabilitation bei psychischer Erkrankung

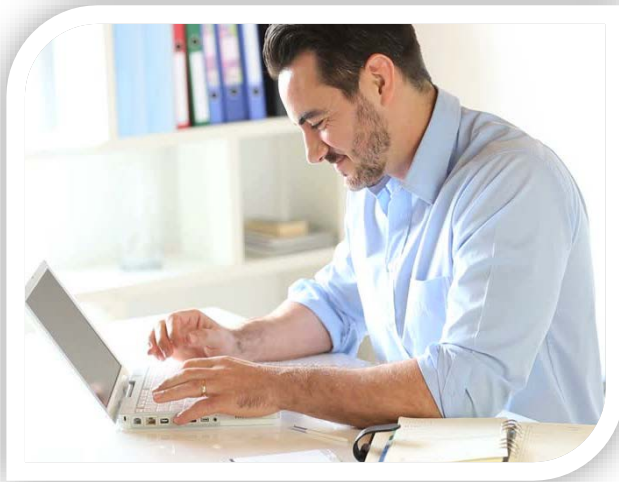


Macht uns die moderne Arbeitswelt  
psychisch krank?  
Oder macht sie uns zu Kranken?



# Die traditionelle Zielgruppe der Rehabilitation

- Arbeit in ihrer klassischen Definition „Kraft mal Weg“ nutzt den Körper des arbeitenden Individuums ab

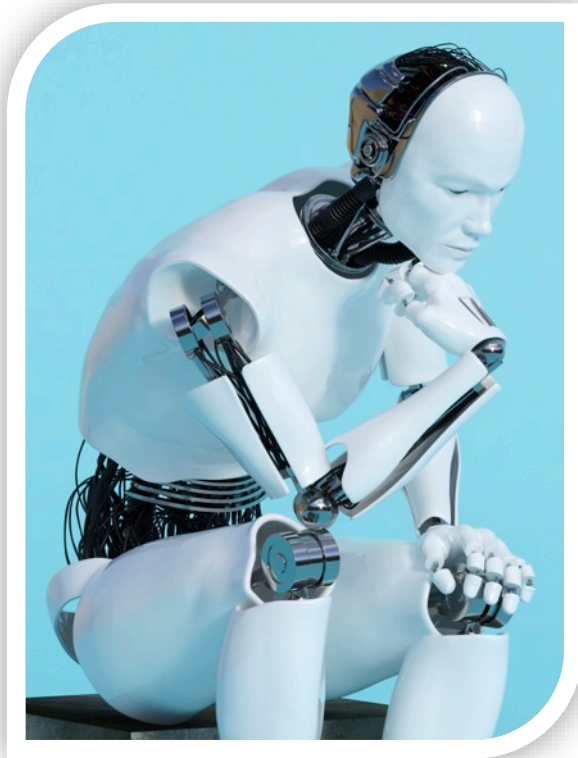


- Rehabilitation qualifiziert das Individuum und dieses ersetzt Körperkraft durch Geisteskraft
- Umschulung als Kern der Rehabilitation
- Umschulungsgeld



# Theorien zu psychischen Risikofaktoren

Entfremdung



Erlernte Hilflosigkeit





# Anforderungs-Kontroll-Modell

## Modell der Gratifikationskrise

## Salutogenetisches Modell

Gesund	Krank
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrolle, Selbstwirksamkeit, Kohärenzempfinden</li><li>• Sinn und Identifikation</li><li>• Positives Kosten-Nutzen-Kalkül</li><li>• Verstehen und Ganzheitlichkeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hilflosigkeit, Angst, Depression</li><li>• Entfremdung, Zynismus, Depersonalisierung</li><li>• Gratifikationskrise, Frustration</li><li>• Fragmentierung, Grannularisierung, Auflösung</li></ul>



# Populäre Zuschreibungen zur digitalisierten Arbeitswelt

## Neue Anforderungen



Permanente Verfügbarkeit



Computer/Roboter als Vorgesetzter



Allgemeine Beschleunigung und Entgrenzung von Arbeit und Nichtarbeit

## Stressoren



Reizüberflutung



Entfremdung



Kontrollverlust

Folgen: Burnout, Depression und Angststörungen steigen!



# Executive Monkey






# Faktencheck

Für einen Anstieg der psychischen Erkrankungen gibt es keine eindeutige Evidenz

↗ Konsum an Antidepressiva steigt 

↗ Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen steigen 

↗ Frühverrentungen aufgrund von psychischen Erkrankungen steigen 

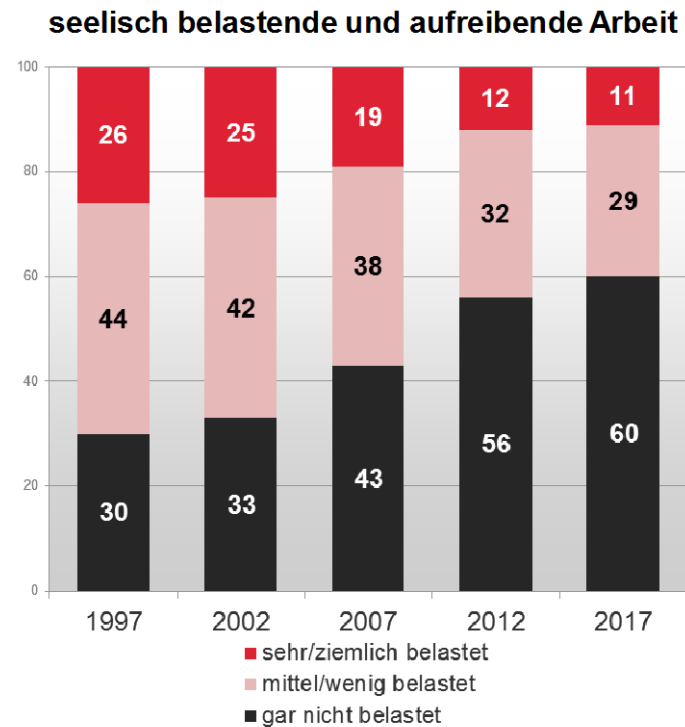
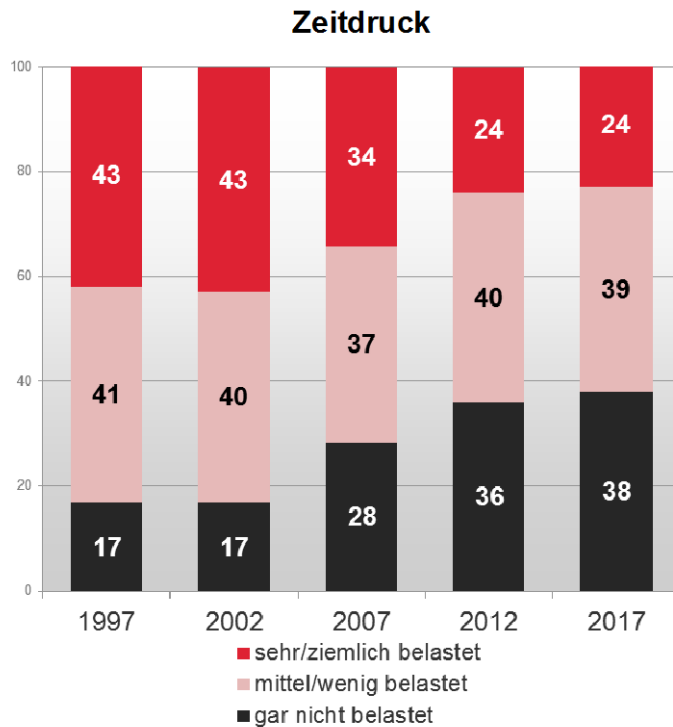
↘ Selbstmordraten sinken 

## > Beschleunigung und Zeitdruck?



Laut österreichischem Arbeitsklimaindex nehmen die Arbeitnehmer in den letzten Jahren keinen gesteigerten Zeitdruck wahr !

# Viele Beschäftigte fühlen sich von Zeitdruck und aufreibender Arbeit nicht belastet



Basis: unselbstständig Erwerbstätige, Angaben Prozent, Analysezeitraum: 1997 - 2017

> Kontrollverlust /  
mangelnder Tätigkeitsspielraum?



## > Gratifikationskrisen?



94% der amerikanischen  
Kollege-ProfessorInnen  
halten ihre Leistungen für  
besser als die ihrer Kollegen

25% der amerikanischen  
StudentInnen glaubt dem  
obersten 1% anzugehören



## > Prekäre / unsichere Arbeitsverhältnisse als krank machende Stressoren?



## > Großer Einfluss anderer Faktoren



- Städter weisen gegenüber Landbewohner ein um 40% gesteigertes Depressionsrisiko auf





Suchen wir nicht nach dem **Digital Monkey**



# »» Megatrends



Globalisierung



Integration der Informations-  
und Kommunikationstechnologie



Entwicklung zur  
Wissensgesellschaft



Verknappung Rohstoff-  
und Energieversorgung



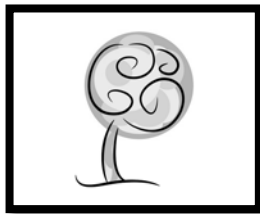
Alterung der Bevölkerung



Migration



Urbanisierung



Nachhaltigkeit



Individualisierung  
und Wertewandel



Feminisierung



## Was passiert auf der Ebene der Anforderungen

- Gunther Dueck: *„Jeder Job verliert seinen leichten Teil (an die Maschine)“* – das betrifft auch qualifizierte Berufe
- Alain Ehrenberg: *„...die heutigen Ingenieure für menschliche Beziehungen zielen eher auf Autonomie. Es geht weniger darum, den Körper zu unterwerfen, als vielmehr die Affekte und die geistigen Fähigkeiten von Beschäftigten zu mobilisieren. Mit den Anforderungen wandeln sich die Probleme....das Unternehmen ist das Vorzimmer der nervösen Depression geworden“*



# Die Arbeitswelt 4.0 macht uns nicht per se krank. Sie macht aber manche (zu viele!) zu Kranken

- Höhere Anforderungen an das Selbstmanagement (z.B. von Arbeit und Nichtarbeit)
- Höhere Anforderungen an vernetztem Denken, Problemlösefähigkeit und Denken als UnternehmerIn im Unternehmen
- Höhere Anforderungen an das SELBST – „Autonomie“, Konfliktfähigkeit, Teamfähigkeit, Kundenorientierung
- ICH Zustände, die früher nicht als im engeren Sinne krankheitswertig galten führen nun zu Arbeitsunfähigkeit und Arbeitsplatzverlust



# Konsequenzen für Prävention und Rehabilitation

Arbeit nicht als primär krankmachend, sondern als  
wesentliche Ressource definieren!

Rehabilitation heißt nicht zurück auf ein altes  
Niveau, sondern Wachstum darüber hinaus!

Eigene Ziele und Sinnstiftungen sowie eigene Ziele  
als Dreh- und Angelpunkt des Prozesses. Da  
Selbst als wichtigstes Werkzeug!



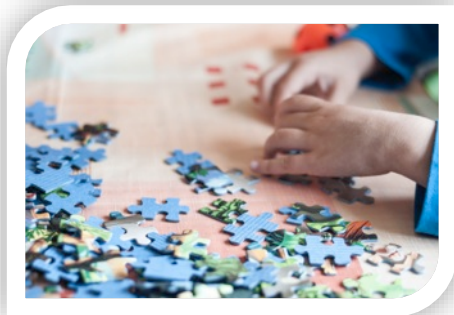
# Ziele dieser Maßnahmen



- Psychoemotionale Kompetenzen: Stärkung des Ichs und der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit



- Soziale Kompetenzen: Stärkung eines gesunden Egoismus bei gleichzeitiger Teamfähigkeit und Kundenorientierung



- Kognitive Kompetenzen: weg von Wissensvermittlung, hin zu Training von Problemlösefähigkeit

# »» Offene Fragen

- Wie weit sind diese Schlüsselkompetenzen trainierbar?
- Wo ist die Grenze von Rehabilitation zu Therapie und Eingriff in die Persönlichkeit?



- Was machen wir mit Menschen mit Persönlichkeitsstörung, denen das Zeug zum Spitzenpolitiker oder Topmanager fehlt?



## DOKUMENTATION DES KNOWLEDGE CAFÉS

### EINLEITUNG

Beim Knowledge Café handelt es sich um eine interaktive Workshopmethode, die die Einbindung größerer Gruppen in einen authentischen, prozesshaften Dialog erlaubt.

In 2 Runden zu je ca. 25 Minuten diskutierten die TagungsteilnehmerInnen hierbei drei Leitfragen zur optimalen Förderung der nachhaltigen, erwerbsbezogenen (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Einschränkungen:

- Was ist gut / funktioniert gut und sollte so bleiben?
- Was sollte verändert / neu geschaffen werden?
- Was bräuchte ich, wenn ich selbst betroffen wäre?



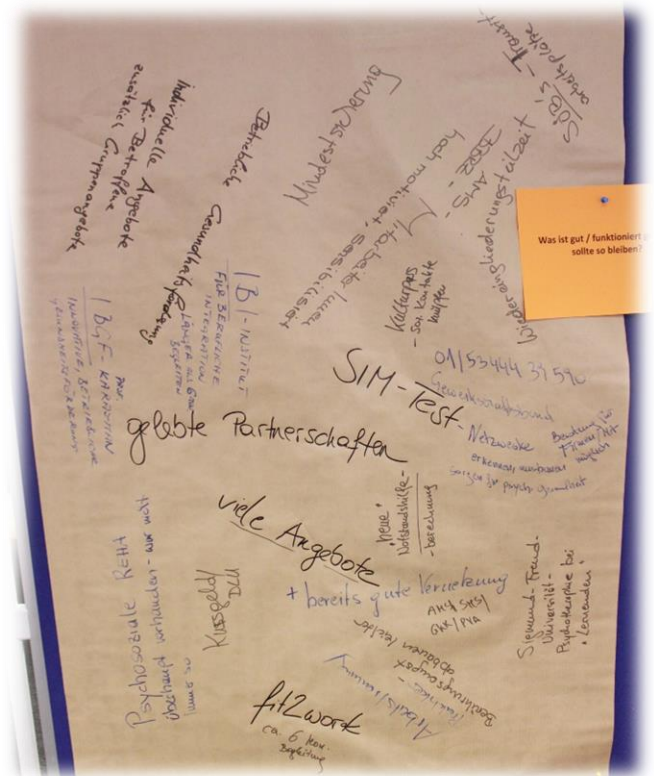
Die Diversität der TeilnehmerInnen, deren Engagement und ExpertInnenwissen resultierten in spannenden Inputs und Diskussionsbeiträgen.

### WAS IST GUT / FUNKTIONIERT GUT UND SOLLTE SO BLEIBEN?

Obwohl betont wurde, dass stets Raum für Verbesserung besteht, befanden die TeilnehmerInnen zahlreiche Aspekte des Systems erwerbsbezogener Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen für positiv. Dabei unterstreichen sie, dass das diesbezügliche Problembewusstsein wächst, die gesellschaftliche Wertschätzung der Ziele von Inklusion und Beschäftigung für alle steigt und Verbesserungen vor allem in jüngster Vergangenheit deutlich wurden.

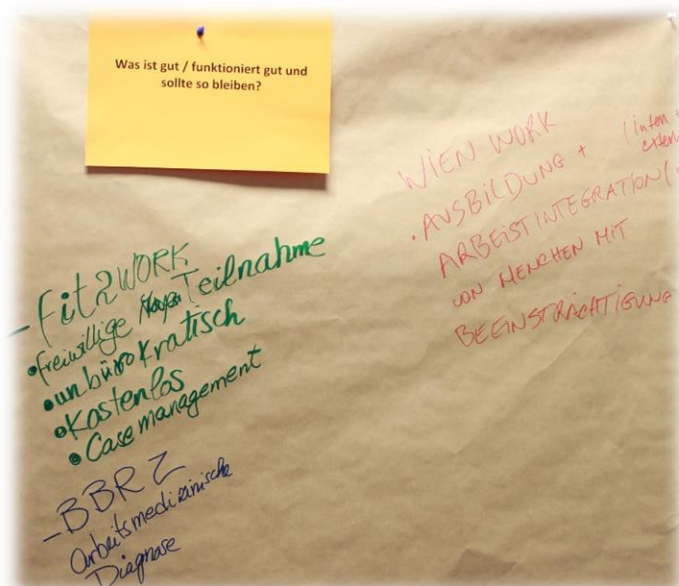
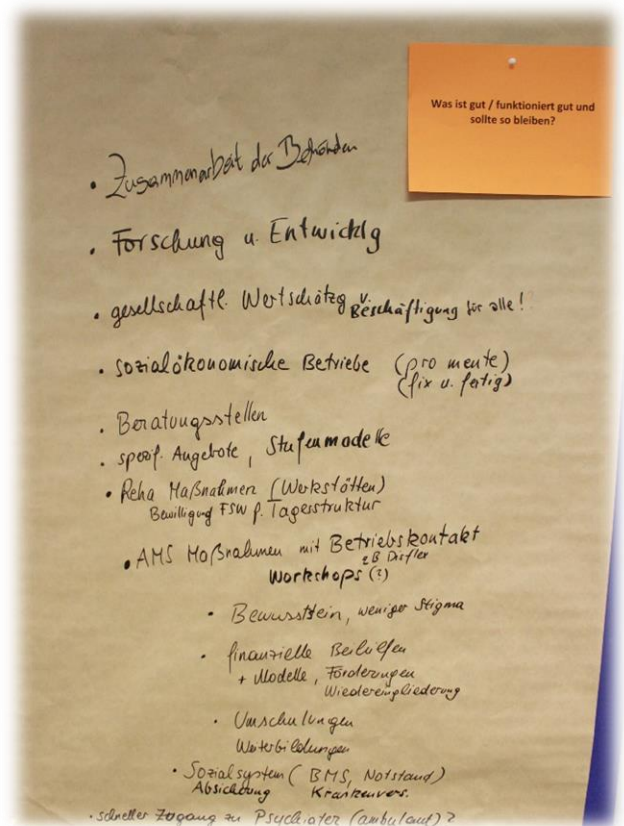
Positiv hervorgehoben wurden insbesondere folgende Punkte:

- die Verpflichtung von DienstgeberInnen, die mindestens 25 DienstnehmerInnen beschäftigen, zur Einstellung von begünstigt Behinderten gemäß dem Behinderteneinstellungsgesetz
- die Forcierung von Forschung und Entwicklung im Reha-Bereich
- die Etablierung des Fachbereiches psychosozialer Rehabilitation und das zunehmende Verständnis für den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und sozialen Gegebenheiten
- ein Mindestmaß an sozialen Sicherungssystemen (z.B. BMS, Notstandshilfe, Sozialversicherung), die neue Berechnung der Notstandshilfe, durch die das Einkommen des Partners bzw. der Partnerin nicht mehr zwingend angerechnet wird, sowie die Debatte über das Bedingungslose Grundeinkommen (BGE)
- die Anerkennung Betrieblicher Gesundheitsförderung als Unternehmens- und Organisationsentwicklungsstrategie
- die Wiedereingliederungsteilzeit (seit 01.07.17) zur fließenden Arbeitsmarktintegration nach längerer Krankheit
- Kostenübernahme von Therapie bei schwierigeren Fällen durch GKK
- Möglichkeit der Beratung von Firmen bzw. SchlüsselmitarbeiterInnen betreffend Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung



Ferner wurden unterschiedliche Angebote und Einrichtungen sehr positiv hervorgehoben. Die Beispiele für gelungene Angebote im Bereich der erwerbsbezogenen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen umfassten:

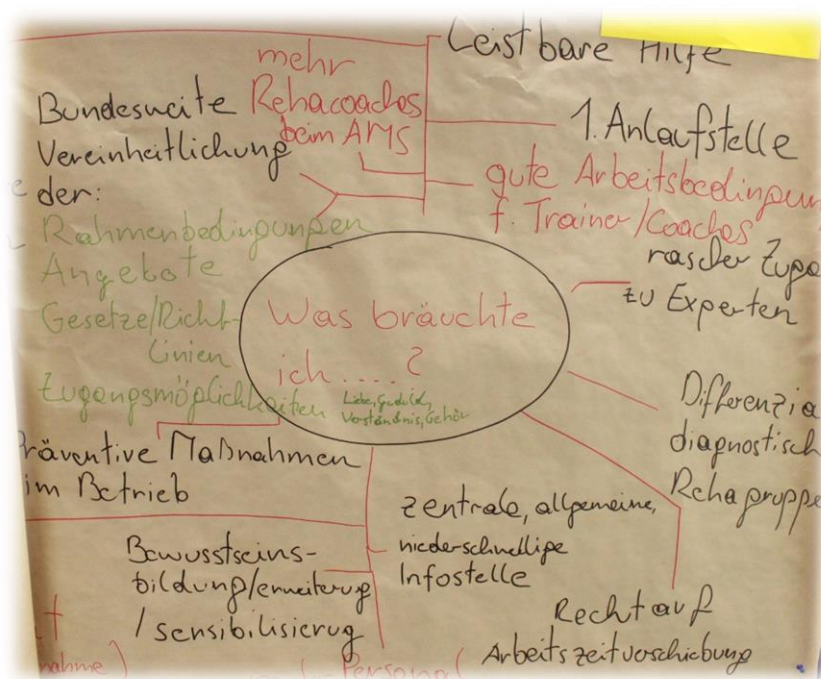
- Geförderte Beschäftigungsprojekte, wie Sozialökonomische Betriebe (z.B. über *pro mente* oder *fix und fertig*)
- die Arbeitsassistenzen *ibi* und *inter.work*
- die psychotherapeutischen Angebote bei Personen in Ausbildung über die *Sigmund-Freud-Privatuniversität*
- Einrichtungen, die Vermittlung an Betriebe ermöglichen/durchführen
- spezialisierte Angebote für verschiedene Krankheitsbilder
- die freiwillige, unbürokratische, kostenlose und mittelfristige *fit2work*
- die Möglichkeit einer arbeitsmedizinischen Abklärung über das *BBRZ*
- Ausbildung und Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung über *Wien Work*



Zudem betonen die TeilnehmerInnen, dass die Kooperation und der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren im System medizinischer und beruflicher Reha in der Regel gut funktioniert.

### WAS BRÄUCHTE ICH, WENN ICH SELBST BETROFFEN WÄRE?

Die TeilnehmerInnen betonen, dass sie, wären sie betroffen, insbesondere ein Bedürfnis danach hätten, in Öffentlichkeit, Betrieb und Umfeld ernstgenommen zu werden. Sie wünschen sich daher, dass noch mehr Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung betrieben wird, um über psychische Erkrankungen aufzuklären, ohne sie dabei zu stigmatisieren. Sensibilisierung würde auch dahingehend eine Verbesserung bewirken, als dadurch die Früherkennung von Krankheiten vereinfacht würde.

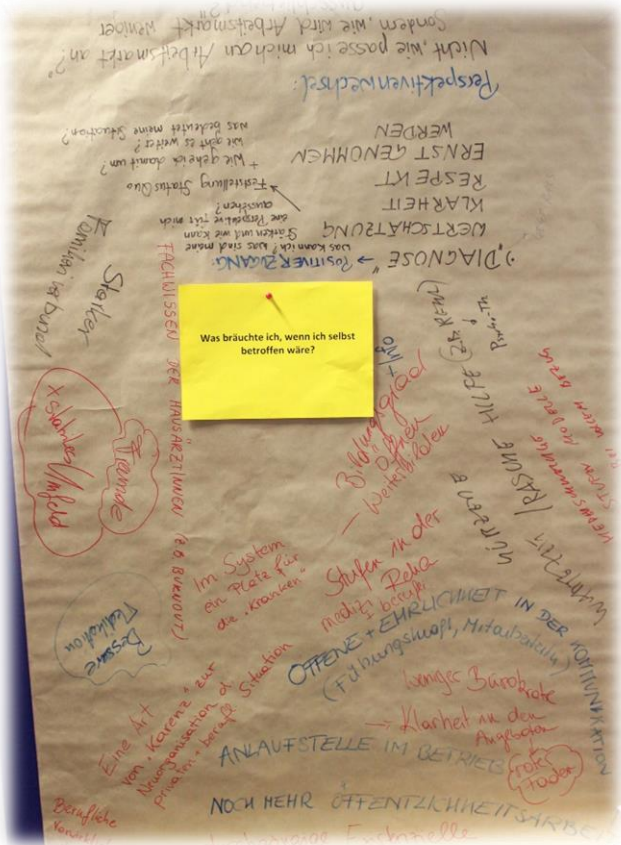


Aufklärung ist aber nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in der Medizin erforderlich. Es ist essentiell, dass bereits praktische Ärzte ein fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen und ihre Erscheinungsformen haben, um die weiteren Behandlungsschritte bzw. erforderlichen Überweisungen sinnvoll planen zu können.

Zusätzlich wäre eine zentrale Anlaufstelle im Betrieb bedeutsam. Über diese sollte eine offene Diskussion bestehender Optionen zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräfte laufen. Dabei müssen Bemühungen gezeigt werden, damit diese nicht als sanktionierende, sondern als unterstützende Instanz wahrgenommen wird. Miteinander sollte dabei lösungsorientiert und wertschätzend darauf hingearbeitet werden, dass individuelle Stärken, Optionen und Kompromisslösungen identifiziert werden.



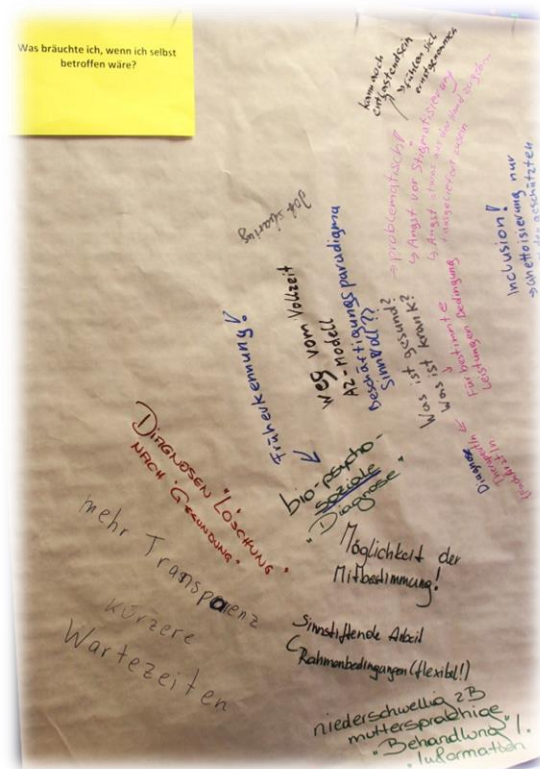
Um Symptombefreiheit sowie eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu bewerkstelligen, würden die TeilnehmerInnen, wären sie selbst betroffen, zudem folgende Unterstützungen benötigen:



- unbürokratische, kostenfreie und einfache Information über bestehende Angebote durch eine zentrale Anlaufstelle
- niederschwellige, z.B. muttersprachliche, und leistbare Information und Beratung mit kurzen Wartezeiten
- ein stabiles soziales Netzwerk
- eine durchgehende finanzielle Existenzsicherung, um Druck und Zukunftsängste zu vermeiden
- die Sicherstellung medikamentöser Versorgung
- „Karencierung“ zur Neuorganisation der beruflichen und privaten Situation
- inklusive und flexible Wiedereingliederungsmodelle (z.B. job sharing) bei vollem Bezug

Nach der Behandlung sollte die Diagnose, nach Ansicht der TeilnehmerInnen, aus dem System gelöscht werden: Dies könnte die Angst vor Stigmatisierung reduzieren, die nach wie vor ein Hauptgrund dafür sein dürfte, dass viele Personen gar nicht erst nach Hilfe suchen.

Um die gezielte Rehabilitationsberatung zu gewährleisten, wären nicht zuletzt eine größere Anzahl an Reha-BeraterInnen sowie die Einrichtung differenzialdiagnostischer Reha-Gruppen sinnvoll.



abif - analyse beratung und interdisziplinäre forschung

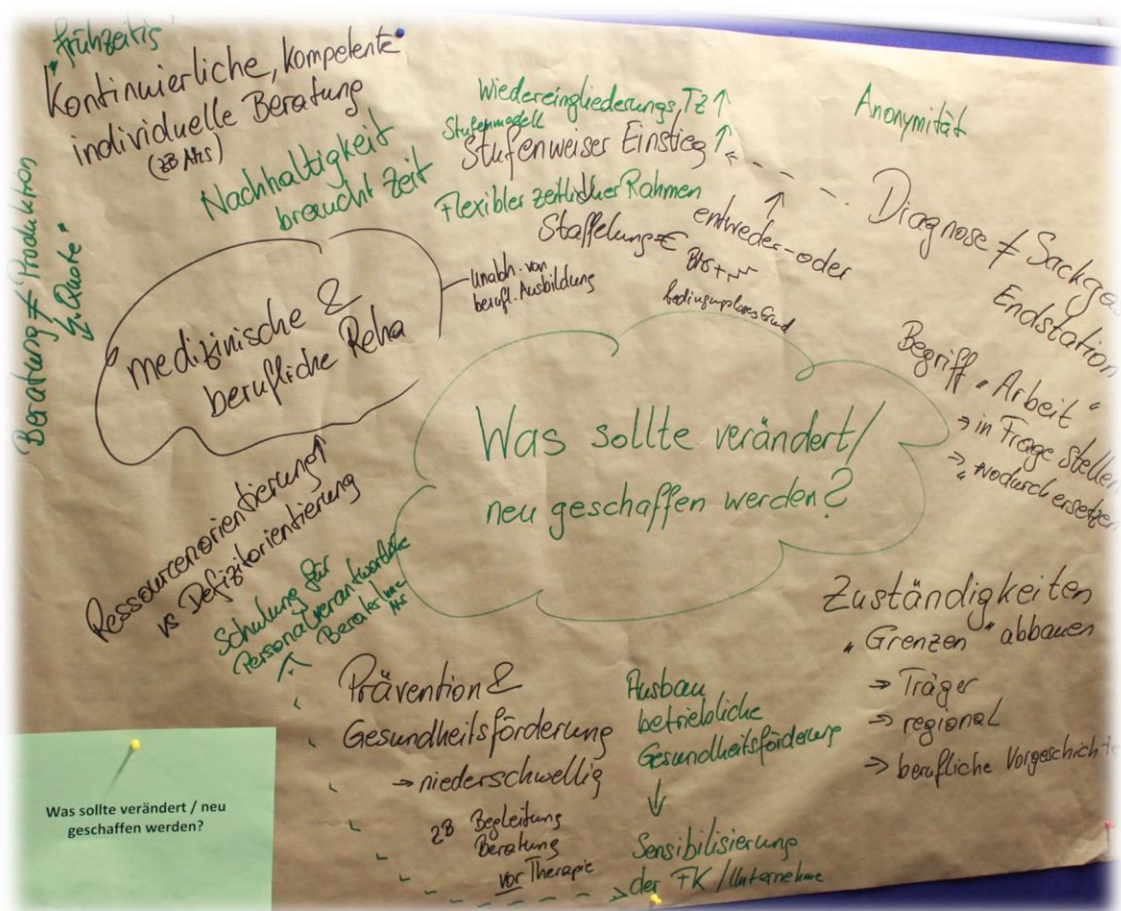


**WAS SOLLTE VERÄNDERT / NEU GESCHAFFEN WERDEN?**

Die TeilnehmerInnen konstatieren, dass nach wie vor Verbesserungsbedarfe bestehen, die den Bereich der Prävention, aber auch den der Problemerkennung und der Intervention betreffen.

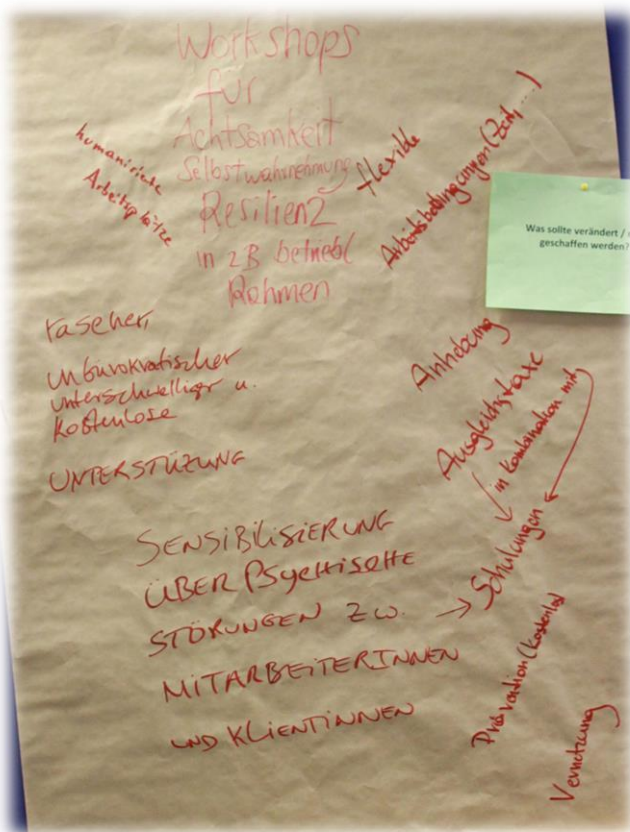
Um die Herausbildung psychischer Erkrankungen zu vermeiden, werden folgende primär-, sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen, die zum Teil bereits in unterschiedlichem Ausmaß angeboten werden, für essentiell befunden:

- Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Reduktion der Normarbeitszeit und Humanisierung der Arbeitsbedingungen
- Workshops, z.B. in einem betrieblichen Rahmen, zum Aufbau von Resilienz und Copingstrategien sowie zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung und verstärkte Sensibilisierung der Unternehmen



Ist der Punkt erreicht, an dem Personen von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, muss schnell und unbürokratisch reagiert werden. Das Hauptproblem, das die TeilnehmerInnen identifizieren, ist, dass nicht oder zu spät eingegriffen wird. Um dieser Tatsache entgegenzuwirken, sind verstärkte Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung erforderlich. Dies kann auch über gezielte Schulungen von MitarbeiterInnen in Schlüsselpositionen geschehen, um diese über psychische Erkrankungen, ihre Erscheinungsformen und die Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Zusätzlich darf es für Unternehmen nicht „rentabel“ sein, Personen mit (psychischen) Erkrankungen zu diskriminieren oder zu exkludieren. Daher sollte die Ausgleichstaxe deutlich, zum Beispiel auf die Höhe eines Monatsgehalmtes, angehoben werden.

Betreffend die Intervention betonen die TeilnehmerInnen, dass entsprechende Maßnahmen vor allem dann breitenwirksam werden, wenn sie niederschwellig, flächendeckend und kostenfrei angeboten werden und die Wartezeiten kurz sind. Ferner ist Anonymität sicherzustellen, um Ängste vor Stigmatisierung abzubauen.



Angebote von medizinischer und beruflicher Rehabilitation sollten dabei allen KlientInnen, unabhängig von ihrer Ausbildung, offenstehen. Sind RehabilitationsberaterInnen zudem von jedweden Vermittlungsquoten befreit, kann dies die Interventionsqualität verbessern.

Um in Anschluss an die Behandlung die Arbeitsmarktintegration zu unterstützen, wünschen die TeilnehmerInnen den Ausbau flexibler Wiedereingliederungsmodelle, z.B. Wiedereingliederungsteilzeit oder job sharing.