

Online-Archiv der Publikationen

Nr./ number	A-85
Titel/ title	Zur beruflichen Wiedereingliederung psychisch Kranker
Untertitel/ subtitle	-
title & subtitle English	On Vocational Rehabilitation of Psychiatric Patients.
Koautor/ co-author(s)	Hans Rittmannsberger, Alfred Grausgruber, Gerda Atzlinger, Christine Heilbrunner
Art/ category	Zeitschriftenartikel/ journal article
Jahr/ year	1996
Publikation/ published	in: Psychiatrische Praxis. Zeitschrift für Psychiatrie u. Psychotherapie, 23. Jg. Heft 2, Stuttgart 1996, ISSN 0303-4259, S. 79-83
weiteres/ further link	-

© Hans Rittmannsberger/ Psychiatrische Praxis

Dieser Text ist urheberrechtlich geschützt. Er kann jedoch für persönliche, nicht-kommerzielle Zwecke, insbesondere für Zwecke von Forschung, Lehre und Unterricht ("fair use"-copy), gespeichert, kopiert und ausgedruckt und zitiert werden, solange eindeutig die Urheberschaft und die Erstveröffentlichung durch die folgende Zitation kenntlich gemacht wird.

Zitation/ citation:

Hans Rittmannsberger, Alfred Grausgruber, Ingo Mörth, Gerda Atzlinger, Christine Heilbrunner:
Zur beruflichen Wiedereingliederung psychisch Kranker, in:
Psychiatrische Praxis, 23. Jg. Heft 2, Stuttgart 1996, S. 79-83
online verfügbar über: <http://soziologie.soz.uni-linz.ac.at/sozthe/staff/moerthpub/ATZArtikel.pdf>

Externe Links auf diesen Text sind ausdrücklich erwünscht und bedürfen keiner gesonderten Erlaubnis. Eine Übernahme des ganzen Beitrages oder von Teilen auf einem nicht-kommerziellen web-server bedürfen der Zustimmung des Autors. Jede Vervielfältigung oder Wiedergabe, vollständig oder auszugsweise, in welcher Form auch immer, zu kommerziellen Zwecken ist ohne vorherige schriftliche Genehmigung durch den Autor und den Verlag verboten.

copyright notice

Permission to make digital or hard copies of part or all of this work for scholarly, research, educational, personal, non-commercial use is granted without fee provided that these copies are not made or distributed for profit or direct commercial advantage ("fair use"-restriction), and that copies show this notice on the first page or initial screen of a display along with the full bibliographic citation as shown above. External links to this source are welcome and need no specific consent. Any online display of part or all of this work is subject to the prior consent of the author. Any commercial use or distribution is forbidden, unless consented in writing by the author and the publisher.

Zur beruflichen Wiedereingliederung psychisch Kranker

*Hans Rittmannsberger, Alfred Grausgruber, Ingo Mörth,
Gerda Atzlinger, Christine Heilbrunner*

Zusammenfassung: 135 ehemalige Teilnehmer des oberösterreichischen Arbeitstrainingszentrums (ATZ), einer Einrichtung zur beruflichen Rehabilitation, konnten 1 bis 9 Jahre (durchschnittlich 3,8 Jahre) nach Ende der Maßnahme im Rahmen einer umfangreichen Nachuntersuchung befragt werden. 60% der Teilnehmer wiesen einen erfolgreichen Abschluß des Arbeitstrainings auf, in dem sie entweder das Training in der vorgesehenen Länge absolviert oder vorzeitig in eine andere Form der Berufstätigkeit gewechselt hatten. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung stellte sich die berufliche Situation folgendermaßen dar: 24% des gesamten Kollektivs war in der freien Wirtschaft, 17% auf einem geförderten/ geschützten Arbeitsplatz, 3% in Ausbildung, 6% in nichtökonomischer Arbeit und 6% im Haushalt beschäftigt; 13% waren auf Arbeitssuche und 30% pensioniert. 41 % der Untersuchten hatten seit dem Ende des ATZ bislang keinen Arbeitsplatz gefunden.

On Vocational Rehabilitation of Psychiatric Patients: 135 former clients of the "Arbeitstrainingszentrum (ATZ)" in Upper Austria, a facility for vocational rehabilitation, participated in a comprehensive follow-up study 1 to 9 years (mean 3,8 years) after termination of the ATZ. 60% of them finished the ATZ regularly, meaning either that they completed the full training or that they left for another job. Occupational situation of the former clients at follow-up was as follows: 24% were competitively employed, 17% held a sheltered working place, 3% underwent training, 6% did not-economic work, 6% worked in a household. 13% were unemployed and in search for a job, 30% received a disability pension. 41 % of all clients had held no job at all since termination of the ATZ.

Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Integration psychisch Kranker haben im letzten Jahrzehnt auch im deutschen Sprachraum zunehmendes Interesse gefunden. Schon in der Ära der Vollbeschäftigung hatten psychiatrische Patienten keineswegs im erwünschten Ausmaß Beschäftigung am freien Arbeitsmarkt gefunden. Seitdem hat sich die Situation weiter verschlechtert und psychisch Kranke sind davon besonders betroffen. Einerseits erhöhte die krisenhafte Entwicklung der allgemeinen Wirtschaftslage die Arbeitslosigkeit aus konjunkturellen Gründen, andererseits gehen durch den stattfindenden Strukturwandel Arbeitsplätze verloren, was die Zahl schwer vermittelbarer Langzeitarbeitsloser ständig größer werden läßt. Untersuchungen zur Beschäftigungslage psychiatrischer Patienten zeigten, daß nur ein Viertel bis ein Drittel kontinuierlich beschäftigt sind (Kuhnt u. Kunow 1988, Müller u. Worm 1987, Wedekind u. Kuhnt 1991, Vogel et al. 1988), wobei aktuelle Schätzungen aus Deutschland nur mehr von 10% beruflich integrierter Patienten ausgehen. Die Sozialpsychiatrie weiß seit langem um die Bedeutung der Arbeit für die psychische Gesundheit (Übersicht bei Rittmannsberger 1993a). Weit über die Sicherung der materiellen Bedürfnisse hinaus, trägt Arbeit in unserer heutigen Gesellschaft einen essentiellen Teil zur Entwicklung der persönlichen Identität und des sozialen Status bei. Nicht arbeiten zu können bedeutet einen Verlust von Möglichkeiten in Gemeinschaft zu sein und sich selbst zu entfalten (auch wenn es Menschen gibt, die diesen Verlust durch andere Ressourcen kompensieren können). Wenngleich es keine Beweise dafür gibt, daß Arbeitslosigkeit direkt psychische Krankheit verursacht (Häfner 1988), ist es doch seit langem erwiesen, daß sie bei geistig Gesunden schwerwiegende psychosoziale Folgen haben kann (Jahoda et al. 1933) und daß bei psychisch Kranken Untätigkeit zur Verschlechterung des Zustandes führt (Wing 1975). Für schizophrene Erkrankte ist von M. Bleuler klar formuliert worden, daß ihnen die gleichen Dinge hilfreich sind, die auch einem Gesunden helfen und daß "... das wichtigste Mittel zur Behandlung Schizophrener ... ihre Eingliederung in eine Gemeinschaft und ... die Anregung tätig zu sein", ist (Bleuler 1975).

Das Arbeitstrainingszentrum (ATZ) in Linz wurde 1983 als erste berufliche Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke in Österreich gegründet. Zielsetzungen des ATZ sind sowohl die Förderung der beruflichen Integration, als auch die Verbesserungen der sozialen Kompetenz, wie auch die Einflußnahme auf das soziale Umfeld der Klienten. Die konkrete Umsetzung dieser sehr weiten Zieldefinition ist an anderem Ort beschrieben (Atzlinger et al. 1992). Die Einrichtung startete in Linz mit 30 Arbeitsplätzen in 4 Trainingsbereichen und wuchs bis Ende 1990 auf 15 Trainingsbereiche in 5 Orten mit insgesamt 80 Arbeitsplätzen. Die Dauer des Arbeitstrainings (AT) beträgt maximal 17 Monate. Im Rahmen dieses Berichtes möchten wir schwerpunktmäßig über die berufliche Integration der ehemaligen Teilnehmer berichten und auf andere Aspekte wie Gesundheit, Wohnverhältnisse, Sozialkontakte oder Einstellungen nicht eingehen (Näheres bei Atzlinger et al. 1992, Grausgruber et al. 1994).

Durchführung der Untersuchung¹

Alle Absolventen, die von 1983 bis September 1990 das ATZ abgeschlossen hatten, wurden in die Untersuchung einbezogen (n = 329). Zwischen November 1991 und Mai 1992 (d.h. mindestens 1 Jahr nach Abschluß des AT) wurden die ehemaligen Klienten unter Anwendung eines umfassenden Fragebogens befragt. 30 Personen wurden nach Zufallskriterien für eine persönliche Befragung ausgewählt, den übrigen wurde der Fragebogen zugesandt. 6 Personen waren verstorben, 25 konnten nicht erreicht werden. Von den erreichbaren 298 Personen gingen 135 ausgefüllte Fragebogen ein, was einer Rücklaufquote von 45% entspricht. Die durchschnittliche Katamnesezeit beträgt 3,8 Jahre (Maximum 9 Jahre, Minimum 1 Jahr). Daten zur stationären psychiatrischen Behandlung konnten vom zuständigen Landeskrankenhaus erhoben werden (Oö- Landesnervenklinik [LNKI Wagner-Jauregg]). Der Vergleich der antwortenden Teilnehmer mit den nichtantwortenden zeigte, daß diese Stichprobe in fast allen Aspekten repräsentativ ist; nur bei drei Variablen unterscheiden sich die antwortenden statistisch signifikant (t-Test $p < 0,05$) von den nichtantwortenden: antwortende Teilnehmer haben häufiger eine all-gemeinbildende höhere Schule besucht, häufiger eine längere Wartezeit (> 8 Wochen) vor dem AT gehabt und häufiger das AT regulär beendet.

Ergebnisse

Ausgangssituation

Die referierten Daten beziehen sich auf jene 135 Personen, die bei der Nachuntersuchung erfaßt werden konnten. Knapp 60% der Untersuchten sind Männer, 82% sind ledig. Das Durchschnittsalter bei Eintritt ins ATZ betrug 31 Jahre. Angaben zu Ausbildung und Lebensunterhalt sind in Tab. 1 und 2 zusammengefaßt. 65 (48%) hatten eine weiterführende (schulische oder universitäre) Ausbildung abgebrochen. Bedingt durch die Aufnahmekriterien für das AT ist der Anteil derer, die vor dem AT nie einen Arbeitsplatz innegehabt hatten, mit 6% äußerst gering. Ungefähr die Hälfte der Teilnehmer hatte eine qualifizierte Berufsausbildung, aber nur ein Viertel hat am letzten Arbeitsplatz eine qualifizierte Tätigkeit ausgeführt. 90 (67%) Teilnehmer waren vor Beginn des AT in der zuständigen LNK stationär gewesen, zwei Drittel davon länger als 2 Monate (kumulative Aufenthaltsdauer). Diagnostisch handelte es sich überwiegend um endogene Psychosen (Schizophrenie 56 Personen [45%], schizoaffektive Psychosen 13 Personen [10%], ef-

¹ Die Studie wurde von den Autorinnen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Rahmen des Instituts für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung (IBE) an der Universität Linz erstellt.

fektive Psychosen 26 Personen [21 %]). Suchterkrankungen stellen ein Ausschlußkriterium für ein AT dar und sind daher kaum vertreten.

Tabelle 1:

Höchste abgeschlossene Ausbildung der Teilnehmer am AT (n = 135)

Pflichtschule	62 (46%)
<i>davon Sonderschule</i>	13 (10%)
Lehre	26 (19%)
Fachschule	20 (15%)
Allgemein- u. berufsbildende höhere Schulen	21 (16%)
Hochschulen	6 (4%)

Tabelle 2:

Ausbildung, Berufstätigkeit, lebensunterhalt der Teilnehmer bei Eintritt ins AT (n = 135).

Beruf erlernt	66 (49%)
Wechsel des Berufsbereichs vor AT	43 (45%)
Niveau letzter Arbeitsplatz vor AT	
ungelernt	101 (75%)
qualifiziert	34 (25%)
Berufstätigkeit vor AT (Jahre)	
0	8 (6%)
1-3	41 (31%)
4-6	43 (32%)
> 6	43 (31%)
keine Angaben	1
Lebensunterhalt vor AT	
Arbeitslose/Notstand	44 (33%)
Krankengeld	11 (8%)
Familie	12 (9%)
Pension	22 (16%)
sonstiges (z. B. Sozialhilfe}	46 (34%)

Daten während des AT

67 (50%) der Teilnehmer absolvierten das AT in der ganzen vorgesehenen Länge. Rechnet man dazu noch jene, die das AT vorzeitig beendeten, weil sie anderweitig einen Arbeitsplatz gefunden haben, erhöht sich der Anteil erfolgreicher Abschlüsse auf 60%. 37 (27%) Teilnehmer waren während des AT ein- oder mehrmalig in stationärer psychiatrischer Behandlung.

Daten zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung

Beschäftigungssituation

Die wichtigsten Angaben zur Beschäftigungssituation der Teilnehmer sind Tab.3 zu entnehmen. 52 (41 %) Personen sind zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung in der freien Wirtschaft oder auf einem geförderten/geschützten Arbeitsplatz beschäftigt. Rund zwei Drittel davon haben eine wöchentliche Arbeitszeit von mindestens 36 Stunden (Vollzeitbeschäftigung). Der Anteil von in der freien Wirtschaft tätigen Teilnehmern ist mit 29% am höchsten bei den jüngsten Jahrgängen (1989/90), am niedrigsten mit 17% bei den ältesten Jahrgängen (1981 - 1983). Insgesamt waren 77 Personen (59%) irgendwann im Katamnesezeitraum berufstätig, wobei von diesen 49 (64%) sofort nach dem AT und 23 (29%) innerhalb von 12 Monaten nach dem AT einen Arbeitsplatz gefunden haben, nur 5 (7%) später als 12 Monate. 53 (41 %) haben seit Beendigung des AT bis zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung keinen Arbeitsplatz gefunden. Die Anzahl der pensionierten Teilnehmer stieg von 22 (16%) zu Beginn des AT auf 45 (35%) zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung. Vergleicht man die Berufspositionen vor und nach dem AT, so zeigt sich, daß von 47 einordenbaren Personen (das sind jene, die zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung berufstätig waren und deren Angaben eine Einordnung erlaubten) 17 einen beruflichen Aufstieg und nur 5 einen Abstieg erfahren haben, wobei das Ausgangsniveau generell niedrig lag (zwei Drittel waren vor dem AT als Hilfsarbeiter tätig gewesen).

Tabelle 3:

Beschäftigungssituation der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung (n = 135).

freie Wirtschaft	30 (24%)
geförderter/geschützter Arbeitsplatz	22 (17%)*
nichtökonomische Arbeit	8 (6%)*
Ausbildung	4 (3%)
Haushalt	8 (6%)
arbeitslos	17 (13%)
Pension	38 (30%)*
keine Angaben	8

* 3 Teilnehmer im gefördert/geschützten Arbeitsbereich und 4 in nichtökonomischer Arbeit sind auch in Pension (in "Pension" nicht enthalten).

Determinanten der beruflichen Integration

Um die vielfältigen Interdependenzen der erhobenen Variablen gebührend zu berücksichtigen wurde bei der statistischen Auswertung ein multivariates Modell gewählt, das den direkten Einfluß jeder einzelnen Variable auf die abhängige Variable unter der Berücksichtigung der zeitlichen Sequenz ermöglicht ("multiple hierarchische Regression"). Als abhängige Variable wurde bei dieser Analyse eine Typologie der "beruflichen Integration" gewählt, die vor allem die Kontinuität der beruflichen Tätigkeit seit Verlassen des AT berücksichtigt. Als "voll integriert" (n = 19) gelten alljene, die seit Ende des AT bis zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung durchgehend beschäftigt waren (in der freien Wirtschaft oder an einem geförderten/geschützten Arbeitsplatz); als "teilweise integriert" (n = 57) jene, die zumindest einen Teil des Katamnesezeitraumes beruflich tätig waren, als "desintegriert" (n = 59) wurden jene eingestuft, die seit dem Ende des AT nie oder nur an einem nichtökonomischen Arbeitsplatz (tagesstrukturierende Einrichtung) gearbeitet hatten. Folgende "Einflußbündel" wurden -nach ihrem zeitlichen Auftreten geordnet - unterschieden: soziale Ausgangssituation, gesundheitliche Situation vor dem AT, Aspekte des

Arbeitstrainings, gesundheitliche Situation derzeit, soziale und berufliche Situation derzeit. Von den insgesamt 36 einbezogenen unabhängigen Variablen wurden nur jene dargestellt, die einen statistisch signifikanten (ab $p < 0,01$) Zusammenhang aufwiesen (Tab. 4).

Diskussion

Das hier untersuchte Kollektiv zeigt Merkmale, wie sie bei Klienten von Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation häufig anzutreffen sind: es handelt sich um jüngere, Überwiegend männliche und zum größten Teil ledige Personen. Diagnostisch überwiegen Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis (der Anteil von 55% ist fast doppelt so hoch wie beim Akutklientel der zuständigen Landesnervenklinik (Schöny et al. 1991)). Zwei Drittel war vor dem AT in der LNK stationär; da manche Teilnehmer auch außerhalb des Bundeslandes in psychiatrischer Behandlung gewesen sind, sind diese Angaben nicht ganz vollständig und somit von der Tendenz her zu niedrig. Daß nur 9% länger als ein Jahr (kumulative Aufenthaltsdauer) in der LNK verbracht haben, weist auf eine noch nicht allzu ausgeprägte Chronifizierung hin. Die schulische und berufliche Entwicklung ist von Scheitern und Abstieg gekennzeichnet: viele (fast die Hälfte) der Teilnehmer hat eine über die Pflichtschule hinausgehende Ausbildung abgebrochen und auch von jenen, die über eine qualifizierte Ausbildung verfügten, hatte die Hälfte auf ihrem letzten Arbeitsplatz eine unqualifizierte Tätigkeit verrichtet.

Tabelle 4:
Determinanten beruflicher Integration.

Variable	part. Korr. Koeff. ¹
Daten vor ATZ	
keine Invaliditätspension (beantragt)	0,49***
niedrige Schulbildung	0,32**
Beruf erlernt	(0,18)
letzte Tätigkeit	0,22*
kein Wechsel des Berufsbereichs	(0,17)
Daten während ATZ	
Übereinstimmung ATZ mit erlerntem Beruf	(0,17)
lange Wartezeit ATZ	(0,18)
Ende ATZ 1983-1986	0,25*
Abschluß ATZ erfolgreich	0,41***
Daten nach ATZ	
viele Freizeitpartner	0,33**
seltene Besuche	0,28**
EWL	
Angst hoch	0,28**
Wohlbehagen niedrig	0,29**
Desaktiviertheit niedrig	0,57***
Aktivität hoch	0,44***
Müdigkeit hoch	0,36***

¹ Partielle Korrelationskoeffizienten bei gruppenweiser hierarchischer Regression (multipler PRE-Koeff. 0,87, erklärte Streuung 75 %, Signifikanzniveau:) $<0,1$, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$. Unter statistischer Kontrolle von: Familienstand, Geschlecht, Alter, Wohnmilieu vor und nach AT, Dauer der Berufstätigkeit, Sachwaltschaft, Arbeitsfähigkeit (ärztl. Gutachten beim Eintritt), Diagnose, Tage im PKH pro Jahr vor und nach AT, Praktikum nach AT, ambulante Behandlungsbedürftigkeit, Hilfsbedürftigkeit, Anzahl von Vertrauenspersonen, Anzahl von Freizeitpartnern, Häufigkeit von Besuchen, EWL-Dimensionen).

Dies kann sowohl auf krankheitsbedingte Faktoren als auch auf ein größeres Maß tertiärer Behinderungen im Sinne von Wing (1982) zurückzuführen sein. Fast alle hatten durch ihre psychische Problematik ihren Arbeitsplatz verloren (nur 5% traten aus einem bestehenden Arbeitsverhältnis ins AT ein).

Zur zentralen Frage, inwieweit es dem ATZ gelungen ist, Teilnehmer wieder ins Erwerbsleben zu integrieren, zeigen die Ergebnisse, daß fast 60% seit der Beendigung des AT einen Arbeitsplatz innegehabt haben. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung war rund ein Viertel der Absolventen in der freien Wirtschaft beschäftigt; darüber hinaus waren 17% auf einem geschützten Arbeitsplatz und je 6% auf einem nichtökonomischen Arbeitsplatz oder im Haushalt tätig. Obwohl das ATZ nur Grundarbeitsfähigkeiten und keine Berufsausbildungen vermittelt, konnte auch eine Verbesserung des Qualifikationsniveaus erreicht werden, was wohl in erster Linie durch die Nutzung bereits früher erworbener Qualifikationen zu erklären ist. Diese Zahlen sind erfreulich hoch gemessen an der allgemein schlechten beruflichen Integration psychiatrischer Patienten und dem Umstand, daß es sich natürlich um eine negative Selektion beruflich bereits desintegrierte Patienten handelt. Sie mit den Ergebnissen anderer Rehabilitationseinrichtungen zu vergleichen erweist sich allerdings als schwierig, da sowohl die Einrichtungen und ihre Klienten, als auch die Untersuchungsdesigns so viele Unterschiede aufweisen, daß direkte Vergleiche höchst problematisch werden (Rittmannsberger 1993b). Beschränkt man sich auf die Untersuchungen jüngerer Datums bei ähnlichen Kollektiven (25%: Kock 1991, 21%: Rudas 1990, 44%: Wasilewski 1991, 63%: Maier u. Biermann o.J.) so liegen diese Ergebnisse im oberen Bereich der referierten Werte. Andererseits ist festzustellen, daß gut 40% der Teilnehmer seit Ende des AT in keinerlei Arbeitsverhältnis eintreten konnten und 35% der Teilnehmer in Pension sind. Die Abbruchquote von 40% liegt etwas über der vergleichbarer Untersuchungen (28%: Wasilewski 1991, 18%: Maier u. Biermann o.J.) und ließe sich wahrscheinlich durch sorgfältigere Selektion der Teilnehmer senken, ebenso wie sich dadurch die Integrationsrate noch erhöhen ließe. Bislang wurden allerdings kaum Klienten wegen prognostisch ungünstiger Merkmale abgewiesen.

Die hier referierten Werte müssen unter dem Blickwinkel der angewandten Methodik und der untersuchten Stichprobe betrachtet werden. Die Untersuchung wurde retrospektiv durchgeführt und ist daher mit allen Problemen eines "one group, posttest-only design" (Dion u. Anthony 1987) behaftet. Der stringente Nachweis kausaler Effekte und der Effizienz des AT war daher von vornherein nicht zu erwarten, sondern die Beurteilung muß aufgrund der praktischen Erfahrung und im Kontext der Ergebnisse ähnlicher Untersuchungen erfolgen. Die Erhebung von Daten mittels eines Fragebogens wirft weitere methodische Probleme auf, insbesondere die Frage, wie weit das antwortende Kollektiv repräsentativ ist. Beim Vergleich der antwortenden mit den nichtantwortenden Teilnehmern fanden sich lediglich drei signifikante Unterschiede: antwortende Teilnehmer wiesen eine höhere Schulbildung auf (dieser Selektionseffekt ist wohl auf die Datenerhebung mittels Fragebogen zurückzuführen), weiters eine längere Wartezeit auf das AT und mehr reguläre Abschlüsse (und hatten somit vermutlich eine bessere Motivation für das AT). Ausgehend davon, daß die untersuchte Stichprobe möglicherweise Folge einer Selektion besser motivierter Klienten ist, sind die hier referierten Werte zur beruflichen Integration als Maximalwerte der Grundgesamtheit zu sehen.

Wenn das Studiendesign auch keine Aussagen über kausale Effekte des AT zuläßt, so lassen sich doch prognostisch relevante Faktoren ermitteln. Durch die Anwendung eines multivariaten Regressionsmodell können Scheinkorrelationen verhindert und der direkte Einfluß jeder Variable erfaßt werden (Tab. 4). Dabei zeigt sich, daß das Stellen eines Pensionsantrags vor dem AT (21% des gesamten Kollektivs hatten vor dem AT bereits einen Pensionsantrag gestellt, 16% bei Eintritt die Pension bereits tatsächlich gewährt bekommen) sehr hoch mit einem ungünstigen

Integrationsergebnis korreliert. Dafür bieten sich zwei Erklärungsmöglichkeiten an: zum einen kann es sich dabei um Personen handeln, die schwerer behindert sind, zum anderen kann es eine Folge motivationaler und sozialer Faktoren sein (Personen, die um Pension ansuchen, könnten weniger motiviert sein zu arbeiten oder die Wiederaufnahme von Arbeit kann zu einer sozialen Schlechterstellung führen). Da die Schwere der Erkrankung im Modell durch einige Items kontrolliert wurde (Hospitalisierungen vor AT, Diagnose, Ausmaß der Behinderung im ärztlichen Gutachten; Faktoren, die freilich nur eine ungefähre Orientierung über den Grad der Behinderung geben können) halten wir die motivationalen Faktoren für wichtiger. Ferner zeigt sich, daß die berufliche Qualifikation und Kontinuität (qualifizierte Berufsausbildung, letzte Tätigkeit vor AT qualifiziert, kein Wechsel c des Berufsbereichs) prognostisch günstig sind, ein Befund der sich sehr konsistent in derartigen Untersuchungen findet (Weis 1990). Allerdings zeigt sich auch ein auf den ersten Blick gegenläufiger Trend, indem niedriges Niveau der Schulbildung ebenfalls deutlich mit guter beruflicher Integration assoziiert ist. Während die Bedeutung der Qualifikation als Vorteil für die berufliche Rehabilitation offensichtlich ist, entsteht der Vorteil der niedrigen Schulbildung wohl in erster Linie durch die Gegebenheiten des Arbeitsmarktes: daß einerseits (noch immer) unqualifizierte Posten relativ leicht (wenn auch oft nur kurzfristig) zu bekommen sind und andererseits die meisten geschützten Arbeitsplätze keine besonderen Qualifikationen voraussetzen. Auch das Angebot an Trainingsplätzen im ATZ ist vorwiegend handwerklich orientiert. Zudem ist sicherlich die Situation für hochqualifizierte (z.B. Akademiker) psychisch Kranke viel schwieriger, weil der in diesen Positionen bestehende Verantwortungs- und Leistungsdruck den Wiedereinstieg für psychisch Behinderte enorm erschwert.

Einer der am stärksten mit einem positiven Ergebnis verbundenen Faktoren ist der erfolgreiche Abschluß des AT, was für die Effektivität der Maßnahme spricht. Leider ist es uns aber nicht möglich, zu differenzieren, ob es sich dabei um einen Wirkeffekt des AT oder um ein Selektionssphänomen handelt. Überraschend war, daß Absolventen früherer Jahrgänge, bei denen das AT schon länger (bis zu 9 Jahren) zurücklag, besser beruflich integriert waren als die späteren. Die Ergebnisse in der Literatur bezüglich des längerfristigen Verlaufs nach Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation sind uneinheitlich: neben Untersuchungen, die eine Abnahme der Anzahl beruflich integrierter Personen über längere Zeiträume fanden (Wöhrle 1990, Pieschl 1986), stehen solche, die eine Zunahme registrierten (Rudas 1990, Bond u. Dicin 1986, Fountain House 1985, Wasilewski 1991). Das Resultat unserer Untersuchung kann nicht durch eine Zunahme der Erwerbstätigkeit im Verlaufe der Zeit nach dem AT bewirkt worden sein, wissen wir doch, daß im untersuchten Kollektiv insgesamt nur mehr ganz wenige Teilnehmer (7% derer, die einen Arbeitsplatz gefunden haben) später als ein Jahr nach Beendigung des AT einen Arbeitsplatz gefunden haben. Ganz im Gegenteil müssen wir annehmen, daß Personen, die im ersten Jahr nach dem ATZ den Wiedereintritt ins Berufsleben nicht geschafft haben auch in weiterer Folge wenig Aussichten darauf haben, ein Befund, wie ihn auch Vogel et al. (1988) nach stationärer Erstaufnahme psychiatrischer Patienten gefunden haben. Da bei der Bildung der Variablen der "beruflichen Integration" die Kontinuität der Beschäftigung eine wesentliche Rolle spielt (und gewissermaßen höher bewertet wird als die Art der Beschäftigung - freie Wirtschaft oder geschützt) schließen wir, daß Absolventen früherer Jahrgänge bessere Chancen zum Eintritt in ein dauerhaftes (wenn auch oft geschütztes) Arbeitsverhältnis vorgefunden haben.

Die in die Berechnung einbezogenen Daten zur Befindlichkeit und zum aktuellen Sozialverhalten sind als mit beruflicher Integration assoziierte Begleitfaktoren (nicht Kausalfaktoren) zu verstehen. Deutliche Unterschiede zwischen Integrierten und Nichtintegrierten zeigen sich beim Kontaktverhalten im Freizeitbereich, wobei beruflich Integrierte mehr Freizeitpartner haben, aber weniger Besuche machen oder bekommen. Dies spricht dafür, daß die Integrierten über ein auch im Freizeitbereich umfangreicheres soziales Netzwerk verfügen und daß sich diese Ak-

tivitäten mehr im öffentlichen Raum abspielen, während sich die Aktivitäten der Nichtintegrierten mehr auf den häuslichen Bereich konzentrieren, was sicherlich auch eine Folge der geringeren finanziellen Ressourcen ist. Die Ergebnisse der Fragen zur Befindlichkeit (eine verkürzte Version der Eigenschaftswortliste [EWL] von Janke u. Debus 19986) zeigt sehr deutlich, daß Berufstätigkeit zwar mit viel mehr Aktivität verbunden ist, aber auch mit mehr Müdigkeit, Angst und weniger Wohlbehagen. Schließlich ist im Kontext dieser Analyse auch erwähnenswert, daß den erfaßten medizinischen Variablen -insbesondere Diagnosen und Hospitalisierungen, sowohl vor als auch nach dem AT -keine Bedeutung zukommt. Die Diagnose spielt zwar eine Rolle bei der Frage, wieviele Teilnehmer in der freien Wirtschaft arbeiten - hier schneiden Personen mit der Diagnose Schizophrenie signifikant schlechter ab (Rittmannsberger u. Atzlinger 1994) - nicht jedoch bei der hier geübten Betonung der Kontinuität der Tätigkeit.

Zusammenfassend können wir feststellen, daß diese Ergebnisse die Bemühungen um berufliche Rehabilitation psychisch Kranker als durchaus sinnvoll und erfolgversprechend ausweisen, wiewohl natürlich auch stark von den gegebenen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen abhängig. Man darf aber nicht übersehen, daß etwa 40% der Teilnehmer die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nicht schaffen. Als Trost mag man empfinden, daß die Befindlichkeit der beruflichen Nichtintegrierten in mancher Hinsicht besser ist als die der Integrierten. Aus den (hier nicht referierten) Fragen über die Einstellung zur Arbeit bei diesem und einem anderen Klientenkreis (Fellinger et al. 1995) wissen wir aber, daß das Thema Arbeit auch bei jenen, die eine Invaliditätspension beziehen, nicht abgeschlossen ist, und daß bei vielen ein großes Bedürfnis nach *einer ihren* Fähigkeiten angepaßten Tätigkeit, auch unabhängig von materiellen Aspekten, verbleibt. Das unterstreicht den Bedarf nach einem vielfältigen Angebot von geschützten Arbeitsplätzen.

Literatur

- 1 Atzlinger, G., A. Grausgruber, C. Heilbrunner, I. Mörth, H. Rittmannsberger, M. Wimmer: Soziale und berufliche Integration von AbsolventenInnen des Arbeitstrainingszentrums (ATZ) für Menschen mit psychischen und psychosozialen Beeinträchtigungen in Oberösterreich. Bericht des Instituts für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung (IBE) an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Teilberichte 1-3, Linz (1992)
- 2 Bleuler, M.: Lehrbuch der Psychiatrie. Springer, Berlin (1975)
- 3 Bond, G. R., J. Dicin: Accelerating entry into transitional employment in a psychosocial rehabilitation agency. *Rehabilitation Psychology* 31 (1986) 143-155
- 4 Dion, G. L., W. A. Anthony: Research in psychiatric rehabilitation: a review of experimental and quasi-experimental studies. *Rehabilitation Counselling Bulletin* 3/87 (1987) 177 -203
- 5 Fountain House: Evaluation of clubhouse modell community based psychiatric rehabilitation: final report to the National Institute of Handicapped Research. Washington D. C., National Institute of Handicapped Research (1985)
- 6 Fellinger, J., H. Rittmannsberger, H. Reiter, E. Hauer: Das Bedürfnis nach Arbeit - Erfahrungen einer tagesstrukturierenden Einrichtung. *Rehabilitation* (im Druck) (1995)
- 7 Grausgruber, A., I. Mörth, H. Rittmannsberger, G. Atzlinger: Integration durch Arbeit? Soziale und berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Problemen am Beispiel des Arbeitstrainingszentrums Oberösterreich. edition pro mente, Linz (1994)
- 8 Häfner, H.: Macht Arbeitslosigkeit krank? Ein Überblick über den Wissensstand zu den Zusammenhängen zwischen Erwerbslosigkeit, körperlichen und seelischen Gesundheitsrisiken. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 56 (1988) 326-343

- 9 Jahoda, M., P. F. Lazarsfeld, H. Zeisel: Die Arbeitslosen von Marienthal. Edition suhrkamp No.769 (1933/1975)
- 10 Janke, W., G. Debus: Eigenschaftswörterliste (EWL). In: CIPS (Hrsg.): Internationale Skalen für Psychiatrie. Beltz, Weinheim (1986)
- 11 Kock, D.: Das berufliche Trainingszentrum Hamburg. Ergebnis der Befragung ehemaliger Teilnehmer und Informationsgesprächspartner. btz Hamburg (1991)
- 12 Kuhnt, S., J. Kunow: Prognostische Faktoren beruflicher Wiedereingliederung -Ergebnisse einer 1-Jahres-Katamnese. In: Schubert, A., D. Reihl, W. Bungard (Hrsg.): Chancen im Arbeitsleben für psychisch Kranke. Ehrenhof, Mannheim
- 13 Maier, A., H. Biermann: BTZ-Katamnese der Jahrgänge 1986-1988. Berufliches Trainingszentrum Rhein-Neckar, Wiesloch
- 14 Müller, P., M. Worm: Arbeitslosigkeit bei psychisch Kranken. Psychiat. Prax. 14 (1987) 18-21
- 15 Pieschi, D.: Schizophrene Verläufe unter Rehabilitationsmaßnahmen- Effektivität, Prognose und prädiktive Faktoren. Schattauer, Stuttgart, New York
- 16 Rittmannsberger, H.: Zum Stellenwert der Arbeit in der Rehabilitation schizophrener Patienten. In: König, P., T. Platz, H. Schubert (Hrsg.): Brennpunkte der Schizophrenie. Springer, Wien, New York (1993a)
- 17 Rittmannsberger, H.: Zur Evaluation beruflicher Rehabilitation. Sozialpsychiatrische Informationen 23 (1/93) (1993b) 11-16
- 18 Rittmannsberger, H., G. Atzlinger: Ergebnisse beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen bei schizophrenen Patienten. In: Katschnig, H., P. König (Hrsg.): Schizophrenie und Lebensqualität. Springer, Wien (1994)
- 19 Rudas, S.: Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker in einer fachspezifischen Einrichtung - Ergebnisse einer Studie. Rehabilitation 29 (1990) 93-99
- 20 Schöny, W., H. Rittmannsberger, G. Hofmann: Die psychiatrische Versorgung in Oberösterreich. In: Meise, U., F. Hafner, H. Hinterhuber (Hrsg.): Die Versorgung psychisch Kranker in Österreich. Springer, Wien (1991)
- 21 Vogel, R., V. Bell, S. Blumenthal, N. U. Neumann, R. Schüttler: Ausgang, Verlauf und Prognose der Erwerbstätigkeit ersthospitalisierter psychiatrisch Erkrankter - Ergebnisse einer Mehr-Punkt-Erhebung. Rehabilitation 27 (1988) 5 -11
- 22 Wasilewski, R., H. Faßmann, M. Oertel, M. Ochsenkühn: Erfolge beruflich-sozialer Rehabilitation von psychisch Behinderten. Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie, Nürnberg (1991)
- 23 Wedekind, R., S. Kuhnt: Psychisch krank - ohne Arbeit, ohne Ausweg? Enke, Stuttgart (1991)
- 24 Weis. J.: Die berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker - ein Literaturüberblick zur Erforschung und Evaluation der beruflichen Rehabilitation. Psychiat. Prax. 17 (1990) 59-65
- 25 Wing, J. K.: Social influences on mental disorders. In: Kisker et al. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. 2. Aufl. Bd.2 (1975) 327-360
- 26 Wing, J. K.: Sozialpsychiatrie. Springer, Berlin (1982) 27 Wöhr, H. G.: Eingliederungschancen von Absolventen des BfW Heidelberg mit einer psychischen Behinderung. Rehabilitation 29 (1990) 84-92