

Ohne Moos nix los: vom Armutsrisiko bei psychischer Erkrankung

Von Susanne Jaeger

► Obwohl die meisten Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung heute in der Gemeinde leben, ist ihre Lebenssituation keineswegs »normal«. Vielen bleibt der allgemeine Arbeitsmarkt auf Dauer verschlossen. Und selbst wenn sie Arbeit haben, verschlechterten sich auf Dauer ihre Lebensumstände und ihre finanzielle Lage. So lautete 2006 auch die desillusionierende 10-Jahres-Bilanz der Psychiatriereform, die Mitte der 1990er Jahre in Schweden vorgenommen wurde. In Richtlinienpapieren wurde proklamiert, fortan solle sich die Politik entschiedener bemühen, die Hindernisse für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen.

Dies war der Hintergrund für die Studie eines schwedischen Forschungsteams. Es interessierte sich für die Entwicklung der Einkünfte von Menschen, die zu Beginn der 2000er Jahre erstmalig die Diagnose einer Psychose erhalten hatten. Zehn Jahre lang wurden ihre Einkünfte (Lohn, Lohnersatzleistungen, Renten, Versicherungen, Sozialhilfe) mit denen der Allgemeinbevölkerung verglichen. Daten von 364 Personen wurden ausgewertet. Zwei Gruppen wurden genauer betrachtet: Personen, die in den letzten fünf Jahren des Untersuchungszeitraums regelmäßig psychosoziale Unterstützung in Anspruch genommen hatten (»Institutionalisierungsgruppe«; 159 Personen), und Personen, die in den letzten fünf Jahren keinen Kontakt mehr mit dem System psychiatrischer Versorgung hatten (»Recoverygruppe«; 53 Personen).

Die Einkommensschere

Was die absolute Höhe anbelangt, so verfügten die Menschen mit Psychose nach zehn Jahren nur über die Hälfte des Durchschnittseinkommens der Allgemeinbevölkerung. Bereits im ersten Jahr hatte die Allgemeinbevölkerung pro Jahr durchschnittlich 100.000 Schwedische Kronen, d. h. ca. 10.000 Euro mehr zur Verfügung. Nach zehn Jahren hatte sich dieser Unterschied fast verdoppelt und lag bei ca. 18.000 Euro. Bei der Allgemeinbevölkerung wuchsen die Einkünfte pro Jahr im Schnitt um ca. 8.000 Euro. Bei Menschen in der Recoverygruppe stiegen die Einkünfte jährlich aber nur um 4.000 Euro. In der Institutionalisierungsgruppe verringerten sich die Einkünfte sogar jedes Jahr um 200 Euro. Am Ende war diese Gruppe schlechter gestellt als zu Beginn.

Personen der Recoverygruppe kehrten tendenziell im dritten Jahr ins Arbeitsleben zurück und damit stiegen auch ihre Einkünfte deutlich an. Bei Mitgliedern der Institutionalisierungsgruppe gingen die Einnahmen aus Arbeitslohn im Laufe des ersten Jahres zurück und blieben danach auf konstant niedrigem Niveau. In der Recoverygruppe fiel der Anteil der Personen mit Arbeitseinkommen über die Zeit von 70 % auf 60 %, in der Institutionalisierungsgruppe hingegen von rund 50 % auf gut 25 %. Rund 20 % der Recoveryleute versus 60 % der Institutionalisierungsgruppe bezogen nach zehn Jahren Erwerbsunfähigkeitsrente. In beiden Gruppen spielte die Unterstützung in Form von Sozialhilfe, Krankengeld, oder Arbeitslosengeld eine immer geringere Rolle.

Das Forschungsteam stellt fest, dass die Einkommensschere zwischen Allgemeinbevölkerung und Menschen mit ernststen psychischen Problemen zunehmend größer wird und man bei Letzteren von relativer Armut sprechen kann. Die ökonomische Situation von Menschen mit psychischen Problemen in Schweden war bereits Mitte der 1990er Jahre alles andere als gut. Jedoch haben politische Bemühungen um eine Normalisierung und Anpassung der Lebensverhältnisse, so die Autorinnen und Autoren, vollständig ins Leere gegriffen. Im Gegenteil: Die Lage habe sich weiter verschlechtert.

Betroffene erhalten mittlerweile nur noch halb so viel Geld wie der Rest der Bevölkerung. Die verringerten Einnahmen beruhen zum Teil auf Mittelkürzungen der sozialen Sicherungssysteme und einen erschwerten Zugang zu sozialen Leistungen. Betroffenen mit Arbeitseinkommen geht es zwar tendenziell besser als Beziehern von Unterstützungsleistungen, trotzdem liegt ihr Einkommensniveau unter dem der Allgemeinbevölkerung. Möglicherweise verhinderte die Erkrankung eine Vollzeitanstellung oder führte dazu, sich mit schlechter vergüteten Stellen abzufinden.

Arbeit, Geld und Teilhabe

Nun wird die Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt oft als Königsweg propagiert, um Betroffene aus der Armut zu holen, und es gibt verschiedene Programme dazu. Die Autoren geben aber zu bedenken, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oft ausgerechnet jene Jobs erhalten, deren Bedingungen nach arbeitsmedizinischen Erkenntnissen sogar gesunden Menschen auf Dauer schaden, nämlich niedrig entlohnte Teilzeitjobs mit schlechten Karriereaussichten und geringem Gestaltungsspielraum.

Zuletzt warnen die Autoren davor, die negativen Effekte von Armut mit psychischen Symptomen zu verwechseln: Im Grunde normale und verständliche Reaktionen auf anhaltende Finanzknappheit und beengte Lebensumstände wie z. B. sozialer Rückzug, Verringerung von Aktivitäten etc. würde bei Betroffenen allzu schnell als Tendenzen zu Isolation und Passivität, also als Symptome interpretiert. Statt die Folgen von Armut zu pathologisieren und dadurch von der Dringlichkeit sozialer und politischer Maßnahmen zu ihrer Beseitigung abzulenken, gehe es im Grunde schlicht darum, die finanzielle Lage dieser Menschen zu verbessern und damit einen wichtigen Baustein für mehr gesellschaftliche Teilhabe zu legen. ◀

Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie.

Zum Nachlesen:

Topor, A., Stefansson, C.G., Denhov, A., Bülow, P., Andersson, G. (2019) Recovery and economy; salary and allowances: a 10-year follow-up of income for persons diagnosed with first-time psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 54:919-926. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01655-4>