

Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff

# *Wege psychisch Erkrankter in und Rückkehrperspektiven aus der Erwerbsminderungsrente aus Sicht der Biografieforschung - Ausgewählte Ergebnisse aus dem Projekt WEMRE -*

von 2017 – 2020 gefördert durch:



*Kooperationspartner: DRV Bund, DRV Westfalen, DRV Berlin-Brandenburg*

## ***Vortrag auf der FNA-Jahrestagung***

### ***10.02.2022***

Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff, Dr. Sebastian Klaus, Dr. Alexander Meschnig  
Anna Rosa Ostern (stud. Hilfskraft), Yvonne Rafalzik (stud. Hilfskraft)

# Gliederung



- 1) Hintergrund: Erwerbsminderungsrenten psychisch erkrankter Menschen als Herausforderung
- 2) Ziele und Fragestellungen der Mixed-Method-Studie (Fragebogen und episodisch-narrative Interviews)
- 3) Der biografischen Zugang und sein Erkenntnispotential
- 4) Stichprobe der qualitativen Erhebung und Methodik
- 5) Ergebnisse – generelle Perspektiven
- 6) Fallstudien – ausgewählte Beispiele: gelungene Rückkehr in Arbeit und biografische Endposition in der EM-Rente
- 7) Positive Rahmenbedingungen und Barrieren für RTW aus EM-Rente
- 8) Empfehlungen: sozialpolitisch und operativ

# 1. Hintergrund: Erwerbsminderungsrenten psychisch erkrankter Menschen als Herausforderung

- Seit 2009 stehen EM-Berentungen wegen F-Diagnosen an erster Stelle: 1993 betrug ihr Anteil lediglich 15,3%, 2018 waren es insgesamt bereits 42,7 %\*
- Hauptdiagnosen sind dabei mit steigender Tendenz ICD-10 F3: Affektive Störungen und F4: Neurotische-, Belastungs- und psychosomatische Störungen\*\*
- Durchschnittsalter bei Erstbewilligung wegen F-Diagnosen: 48,1 Jahre im Verhältnis zu 51,1 Jahren bei somatischen Erkrankungen\*\*\*
- 30 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen sind 2016 wegen „psychischer Erkrankungen ohne Sucht“ in den EM-Rentenbezug eingetreten\*\*\*\*
- 46% der Erstbezieher/innen von EM-Renten wegen F-Diagnosen haben vor dem Rentenanspruch *keine* medizinische Rehabilitation in Anspruch genommen\*\*\*
- Nur ca. 5% der wegen einer F-Diagnose befristet berenteten Personen kehren auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt zurück, obwohl ca. 30% den Wunsch zum RTW bei gegebener Unterstützung äußern\*\*\*\*\*

## 2. Ziele und Fragestellungen der Mixed-Method- Studie

- *Biographische Verläufe* bis zum Eintritt in die EM-Rente (Schlüsselmomente, Wendepunkte)
- *Krankheitsverläufe* und *Inanspruchnahme* von Reha-Angeboten vor EM-Rentenanspruch
- Zeitpunkte, Anlässe, Motivationen, Erwartungen und Begründungen für EM-Rentenansprüche
- *Veränderte Bewältigungsformen* im Umgang mit der EM-Rente im Zeitverlauf
- Return to Work (RTW)-Motivation und Unterstützungsbedarfe beim RTW aus EM-Rente
- Analyse charakteristischer *Fallkonstellationen* zu Wegen in die EM-Rente und zu Rückkehr-Perspektiven in Arbeit
- *Entwicklung von Empfehlungen für:*
  - Ansatzpunkte (zusätzlicher) Präventionsangebote vor der EM-Rente
  - medizinisch-psychologische und LTA- Angebote im EM-Rentenbezug
  - Sozialpolitische und operative Unterstützungsangebote für eine Rückkehr in Arbeit aus der EM-Rente bei Personen mit realistischem RTW-Potential

### 3. Der biografische Zugang und sein Erkenntnispotenzial für das Thema

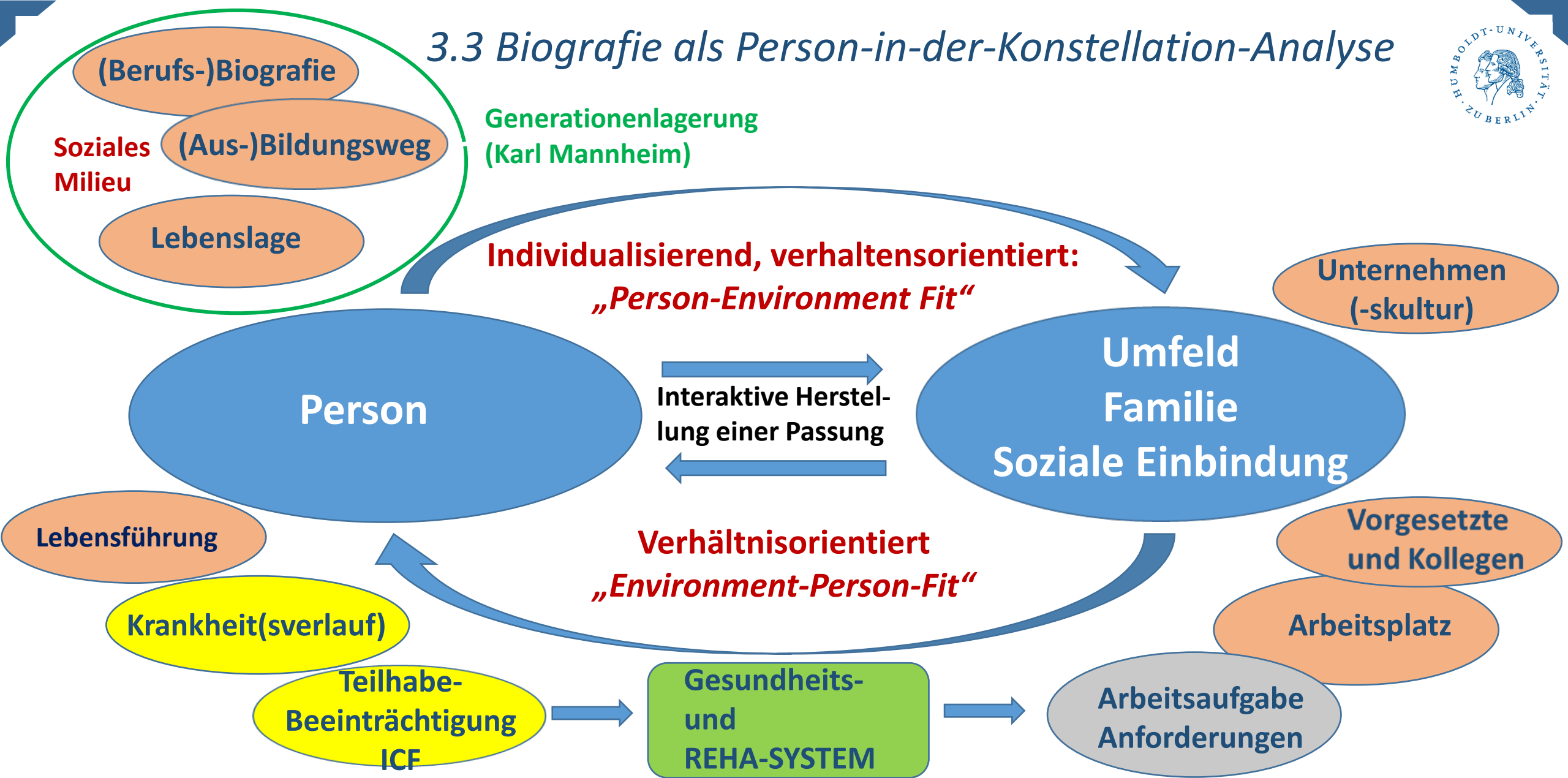
#### 3.1 Biografieforschung als Suche nach Mustern

- Trotz ihrer Einzigartigkeit sind Biografien gesellschaftlich typisierbar: es zeigen sich Muster, wie Betroffene ihre bisherige Biografie mit den Herausforderungen der Krankheit und mit den aktuellen und zukünftigen Anforderungen in Arbeit und Familie neu gestalten (müssen):
  - individuelle Variationen bei vergleichbaren Aufgaben und:
  - vergleichbare Lösungsstrategien bei unterschiedlichen Anforderungen
- Unterschiede zwischen ärztlicher und psychologischer Anamnese auf der einen und soziologischer Biografieforschung auf der anderen Seite:
  - Muster, mit deren Hilfe Befragte ihre Biografie als *Aufschichtung* zwischen den Polen einer Leidensgeschichte (etwa Herkunftsfamilie, Vorgesetzte, Verhältnisse, Umstände) oder einer Erfolgsgeschichte bei der Krisenbewältigung darstellen
  - Muster, wie der eigene Lebensentwurf im Verhältnis zu gesellschaftlichen Erwartungen positioniert wird (Bedeutung von Arbeit, Familie, Freizeit, etc.)

## 3.2 Der Gewinn biografischer Zugänge zum Thema

- Verortung der Biografien in der jeweiligen generationalen Lagerung, in (veränderten) gesellschaftlichen Lebenslaufregimes und (neuen) Formen der Arbeitsregulation
- Verknüpfung individueller Lebensentwürfe und Lebenspraxis mit den zentralen „Arenen“ der *Lebenswelt* wie Familie, soziales Netz und Arbeitswelt
- Analyse der Wege, Entscheidungspfade und Übergänge (trajectories) in die EM-Rente → Verlaufskurven und Verlaufskurvenpotenziale (→ Risiken für „Dominoeffekte“)
- Gesellschaftliche Teilhabe in Anhängigkeit von biografischen Aneignungsprozessen des Herkunftsmilieus, der Lebenslage, des sozialen Umfelds, der Arbeitsanforderungen, etc.
- Gewinnung verallgemeinerungsfähiger Aussagen trotz der großen Heterogenität individueller biografischer Bedarfe vor dem Hintergrund *gesellschaftlich typisierbarer Bewältigungsaufgaben im Lebenslauf* auf und *typisierbarer krankheitsrelevanter Beanspruchungen und Belastungen im jeweiligen Berufsfeld*
- *Feinsteuerung passgerechter personenzentrierter Hilfen* auf Basis der jeweiligen „biografischen Gesamtformung“ (Fritz Schütze)

# 3.3 Biografie als Person-in-der-Konstellation-Analyse



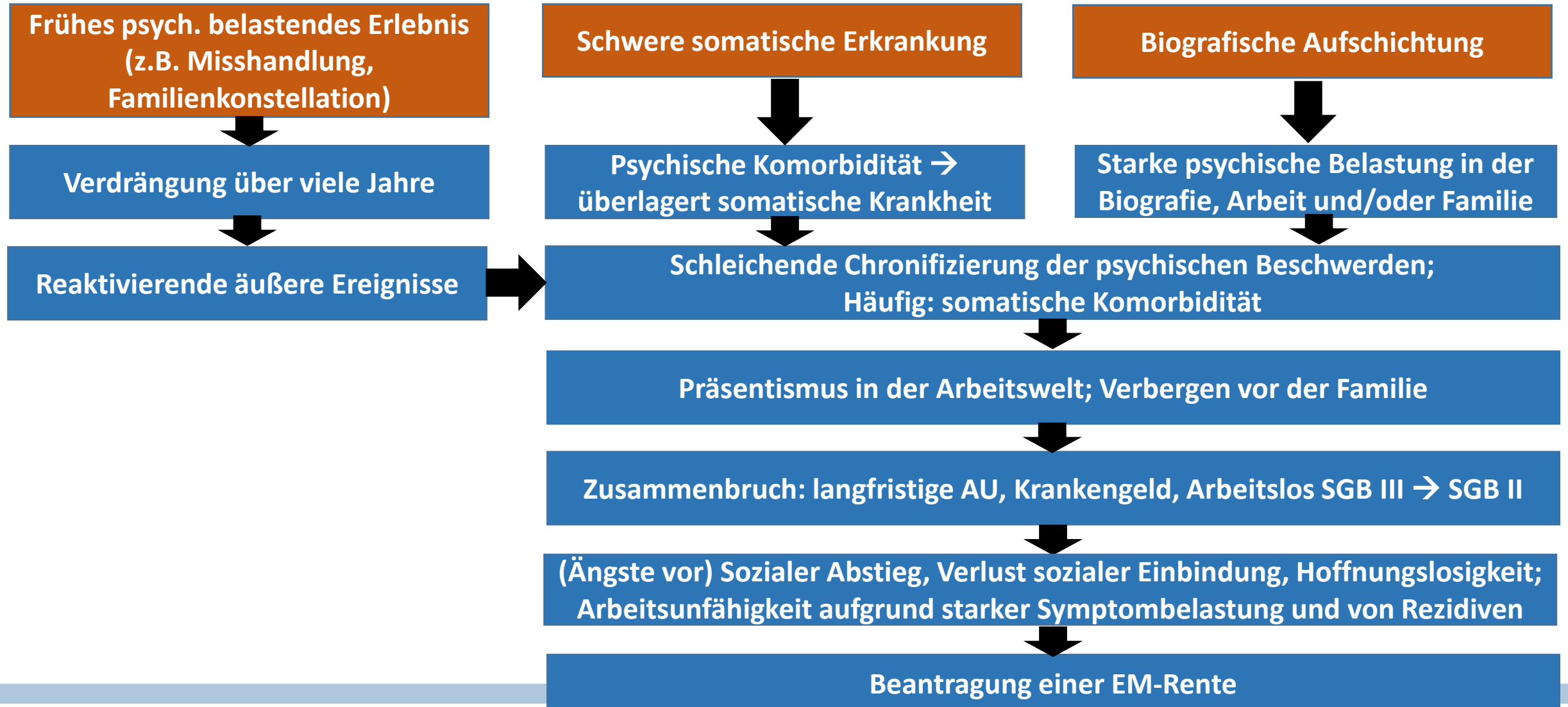
## 4. Zur Anlage der Fragebogen und Interview-Studie

- Auf Basis von 589 Fragebogen (3.653 Fragebögen, 16,5% Rücklauf) wurden 44 Personen für episodisch-narrative Interviews mit Nachfrageteil ausgewählt und zu 3 Zeitpunkten (ca. 6, 12 18 Monate) befragt.
- Die Auswahl der Interviewpartner/innen erfolgte nach Prinzipien des *maximalen Kontrasts* und der *maximalen Variation*. Zusätzlich wurden im beständigen Vergleich auch Fälle mit *minimalem Kontrast* analysiert.
- Die Anzahl der Interviewten war nicht vorher festgelegt und bestimmt sich nach dem Grad der „*theoretischen Sättigung*“; diese ist erreicht, wenn zu den Fragestellungen keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse hinzukommen
- Auswertung der Interviews:
  - Biografische Gesamtformung (Lebensziele, Muster der Lebensbewältigung)
  - Codierung (Lebensthemen: Entwicklung, Familie, Arbeit, Krankheit, Zukunft)
  - Sequenzielle Textanalyse (Selbstpositionierung in der biografischen Narration)
  - Beständiger Vergleich der Interviews untereinander

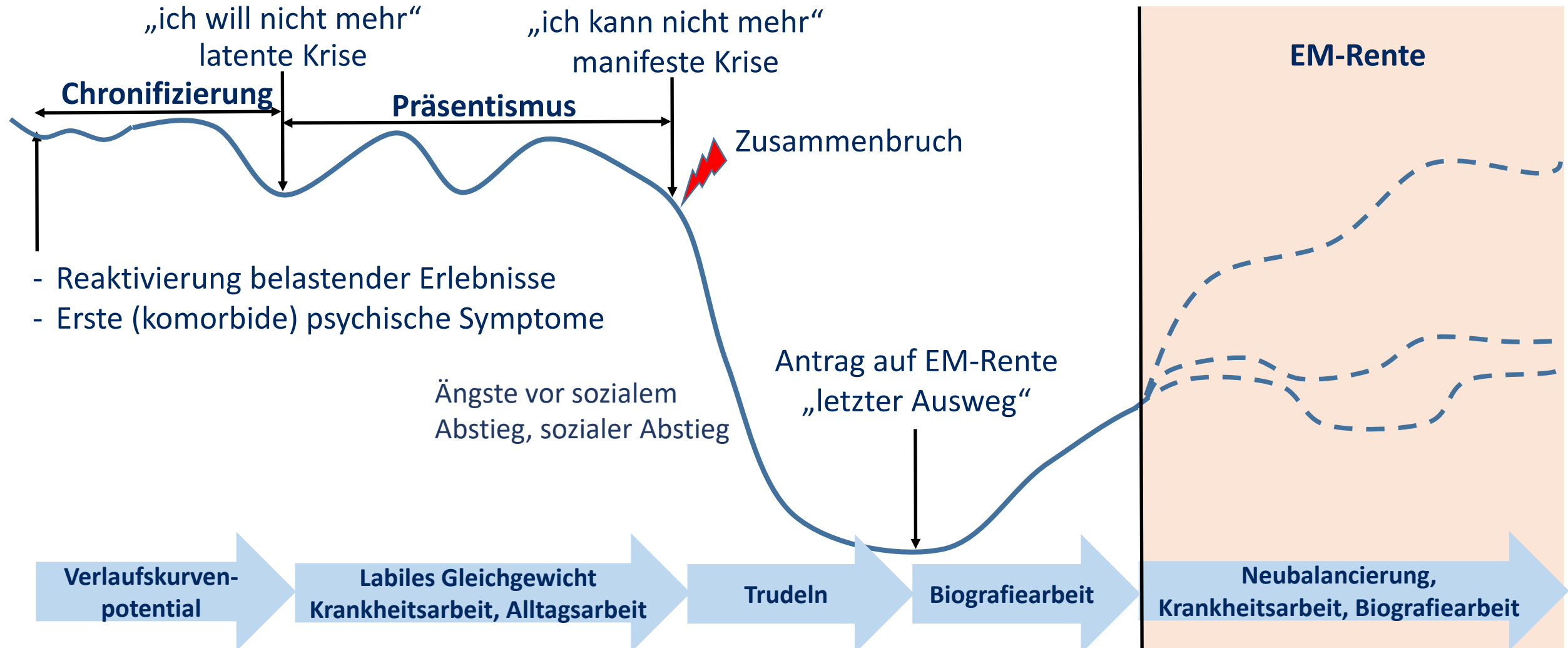


## 5. Ergebnisse der Studie

### 5.1 Drei charakteristische Varianten für Wege in die EM-Rente



## 5.2 Charakteristische Verlaufskurven



## 5.3 Unterschiedliche RTW-Perspektiven aus EM-Rente

### **Biografische Neuorientierung**

**ca. 20 - 30 %**

- Manifester Rückkehrwunsch
- Realistische Selbsteinschätzung
- Erfolgreiche Krankheitsbearbeitung
- Positive Gesundheitserwartung
- Eher jüngere Personen < 50 J.

### **Normative RTW-Orientierung**

**ca. 20 %**

- RTW-Wunsch mit Blick auf das Umfeld (soziale Erwünschtheit)
- TN sehen sich (noch) nicht als arbeitsfähig;
- unrealistische Selbsteinschätzung

### **Biografische Endposition**

**ca. 50 -60 %**

- Strikter Ausschluss eines RTW
- Starke psychische Beeinträchtigung
- Häufig somatische Komorbidität
- Einrichten in/Abfinden mit der EM-Rente
- Zeitliche Nähe zur Altersrente

## 5.4 Ergebnisse: EM-Rentenbezug

### Funktionen der EM-Rente aus Sicht der Befragten

- Existentielle Sicherheit auf niedrigem Niveau (wird z.B. als Befreiung aus SGB-II-Kontrolle erlebt)
- Auszeit für die Auseinandersetzung mit den Beeinträchtigungen (*Krankheitsarbeit*)
- Wiedergewinnung von Struktur und Stabilität (*Alltagsarbeit*) → Neue Normalität
- Neuausrichtung und -bewertung der (berufs-)biografischen Potentiale (*biografische Arbeit*)

### Hemmnisse für die Aufnahme der Alltags-, Krankheits- und der biografischen Arbeit

- Bewilligungspraxis (rückwirkende Bewilligung; volle EM-Rente statt Teil-EM; Befristung)
- Stigma wegen EM-Rentenbezug (Marginalisierung, sozialer Rückzug; Selbststigmatisierung)
- Gesundheitliche Rückschläge bzw. Zunahme der Beschwerden
- Teils fehlende medizinisch/therapeutische Behandlung (regional und finanziell begründet)
- Unzureichende soziale Unterstützung und Einbindung
- Fehlende Akzeptanz der EM-Rente: Übergang jüngere (< 50 Jahre) besonders schwierig

## 5.5 Motivations- und Verhaltensänderungen in der EM-Rente

### **RTW-Bestrebungen nehmen im Verlauf der EM-Rente ab** (ca. nach 6 Monaten)

- Zunehmende Verunsicherung über eigene Leistungs- und Arbeitsfähigkeit
- Steigende Angst vor dem Scheitern eines RTW-Versuchs und des dauerhaften Verlustes der Sicherheit der EM-Rente im Falle des Scheiterns
- Fortschreitende Akzeptanz des Fehlens eines *realistischen* RTW-Szenarios

### **Arrangements mit der EM-Rente:**

- Veränderte Gewichtung zwischen Arbeit und Gesundheit (Legitimationsfunktion)
- Materielle Einschränkungen (Umzug in eine kleinere Wohnung, weniger Reisen etc.)
- Aufnahme eines Ehrenamts oder eines Nebenjobs (Kompensation der fehlenden Erwerbsarbeit und weggebrochener sozialer Kontakte)
- Zunehmender Fokus auf Hobbys oder Betreuung der Enkelkinder
- Veränderungen im sozialen Netzwerk (andere Zusammensetzung, variierende Größe)

## 6. Fallbeispiele

### 6.1 Frau „Kunert“: Gelungener RTW aus EM-Rente

*„(A)ls ich am ersten Tag nach Hause gefahren bin mit dem Auto es war richtig schönes Wetter und es war heiß draußen, und es war Stau weil Berufsverkehr (.) und ähm alle standen im Stau und waren angenervt aber ich hab mich so gefreut über diesen, über Berufsverkehr und mit allen anderen nach Hause zu fahren und mit allen anderen Feierabend zu haben das war mal wieder so ´n Gefühl von Normalität“ (Kunert 3, Z. 196-203)*

## 6.1 Erfolgreicher Weg aus der EM-Rente

Frau Kunert\*, 36 J., Sozialpäd., in Partnerschaft lebend, keine Kinder, ICD-10, F-3 (Depression)

*\*alle Namen sind Pseudonyme*

Studium Soz-Päd.,  
Selbsttherapie

Lebt mit Partner, sorgt  
alleine für Lebensunt.

Berufswechsel in Ver-  
waltung nicht möglich

Bewilligung befr.  
EM-Rente

Minijob während  
EM-Rente

Belastete Kindheit,  
Misshandlung

Beständige Arbeitsplatz-  
konflikte,

Reha-Antrag, Wider-  
spruch abgelehnt

Zusammenbruch  
und EM-Antrag

**RTW**

Günstige Voraussetzungen für Rückkehr aus EM-Rente in Beschäftigung:

- Realistischer RTW-Wunsch
- Jüngerer Alter
- Keine Arbeitslosigkeit vor Berentung
- Gute Symptomkontrolle
- Fortgeschrittene Krankheitsverarbeitung
- Erprobung der Erwerbsfähigkeit während der EM-Rente

## 6.2 Zwei unterschiedliche Formen der „Biografischen Endposition“

Herr Wegner: „grade mit meiner psychischen Erkrankung ist das Gift, sich sorgen zu müssen“ (Z. 292f.)

- 40 Jahre alt
- Ausbildung zum Justizangestellten
- lebt zusammen mit Partnerin und zwei Hunden
- F4 – Komorbidität Bluthochdruck und Alkoholabhängigkeit
- volle EM-Rente unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage: „verschlossener Arbeitsmarkt“ (befristet auf 2 Jahre) → **Perspektivenverlust, Rückzug**

Frau Roland: „ich bin unwahrscheinlich dankbar und froh dass ich nicht mehr zur Arbeit muss“ (Z. 323f.)

- 59 Jahre
- Ausbildung zur Lehrerin
- Nach Tod des Partners alleinlebend mit Hund
- F4 ; zusätzlich Komorbidität: Schlafstörungen, Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte
- Status: volle unbefristete EM-Rente
- **Neublancierung des Lebens, ehrenamtlich engagiert, neue Kontakte**

**Gemeinsamkeiten:** Angsterkrankung, Vulnerabilität bei Renteneintritt, Präsentismus, Verlustverarbeitung

**Differenzen:** Alter, Lebenssituation, Bewilligungszeitraum, berufliche Vorerfahrungen,



## 7. Rahmenbedingungen für RTW aus der EM-Rente

### 7.1 Positive Voraussetzungen

- Der ausdrückliche Wunsch wieder in Arbeit zurückzukehren (Motivation)
- Noch kein Arrangement mit der EM-Rente → Suche des „richtigen“ Zeitpunkts für RTW
- Gute soziale Einbindung/Unterstützung, vorhandene Partnerschaft
- Fortgeschrittene Krankheitsbearbeitung und gute Symptomkontrolle
- Ein mit Blick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen *realistischer Rückkehrwunsch*, *dh.* realistische Einschätzung der eigenen Leistungs-, Belastungs- und Durchhaltefähigkeit
- Stabilitätperspektive für die Beschäftigung
- ggf. Job—Coach-Begleitung als „Stand-by“
- Regional verfügbare Arbeitsangebote
- Große Firmen, mit der Möglichkeit leidengerechte Arbeitsplätze anzubieten bzw. flexibel auf spezielle Arbeits-(zeit-, -platz)bedürfnisse einzugehen.

## 7.2 Negative Indikatoren für einen RTW aus EM-Rente

- Nähe zur Altersrente
- Starke und nachhaltige Beeinträchtigungen
- Geringe Symptomkontrolle
- Keine abgeschlossene Krankheitsbearbeitung („Rumination“)
- Starke körperliche Komorbidität
- Fehlender Wunsch zur Rückkehr in Arbeit
- Allein lebend und/oder geringe soziale Einbindung
- Pragmatische Überlegungen zum Verbleib in der EM-Rente aufgrund der spezifischen Lebenssituation (z.B. Partner/in bereits in Altersrente; Mithilfe in einem eigenen Betrieb; Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger)
- Ungünstige Bedingungen am regionalen Arbeitsmarkt
- Negative Erfahrungen in der Arbeitswelt aus früherer Beschäftigung

## 8. Empfehlungen

### 8.1 Sozialpolitische Ebene

- Ausweitung des Angebots von EM-Teilrenten, aktive Beratung hierzu
- Angebot von LTA-Leistungen während des EM-Rentenbezugs in einem Zeitfenster ca. 6 Monate nach EM-Rentengewährung
- EM-Erstbewilligung als Erprobungszeitraum anbieten, z.B. Praktika *während* EM-Rentenbezug
- Prüfung der Übernahme des schwedischen Modells:
  - EM-Rentner/innen erhalten die Möglichkeit während des EM-Rentenbezugs mit Unterstützung probeweise auf den Arbeitsmarkt zurückzukehren;
  - scheitert die Rückkehr auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt, bleibt der Anspruch auf Rückkehr in die EM-Rente erhalten.

## 8.2 Empfehlungen auf operativer Ebene

- Zielgerichtetes Angebot eines Informations- und Beratungsgesprächs (mit biografischer Anamnese) ca. 6 Monate nach Erstbewilligung einer (befristeten) EM-Berentung an Personen mit einer potenziellen RTW-Perspektive;
- Schaffung eines rechtlichen Rahmens für die Gewährleistung von beruflichen Reha-Maßnahmen während des EM-Rentenbezuges
- Klärung der Motivation und der Ziele; Berufswege-/Wiedereinstiegsplanung; Finanzielle Beratung (individuelles Risikoprofil), ggf. Belastungserprobung
- Vermittlung und Betreuung von Praktika, Probearbeiten, LTA-Maßnahmen
- Weitere Unterstützungsangebote (Hilfe bei der Jobsuche: Person-Environment-Fit, Job-Coaching, aber auch Familienhilfe)
- Besprechung von Alternativen jenseits des ersten Arbeitsmarkts
- RTW-Begleitung bis zu 12 Monaten z. B. durch Integrationsfachdienste

## Literaturangaben zu Folie 3

\* DRV Bund (2019): Erwerbsminderungsrenten im Zeitablauf.

\*\* DRV Bund (2014): Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung, Berlin.

\*\*\* DRV Bund (2015): Rentenversicherung in Zahlen 2015. Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Hg. v. Deutsche Rentenversicherung Bund. Grundsatz- und Querschnittsbereich: Finanzen und Statistik. Berlin.

\*\*\*\* DAK (2019): Gesundheitsreport 2019, Berlin

\*\*\*\*\* Kobelt et al. (2009): Wollen psychisch erkrankte Versicherte, die eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen, wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden? In: PPMp, 273–280.

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