

Psychische Erkrankungen - eine besondere Herausforderung in der beruflichen Integration

Stefan Grasser
Huberta Haider
Alexandra Schöber

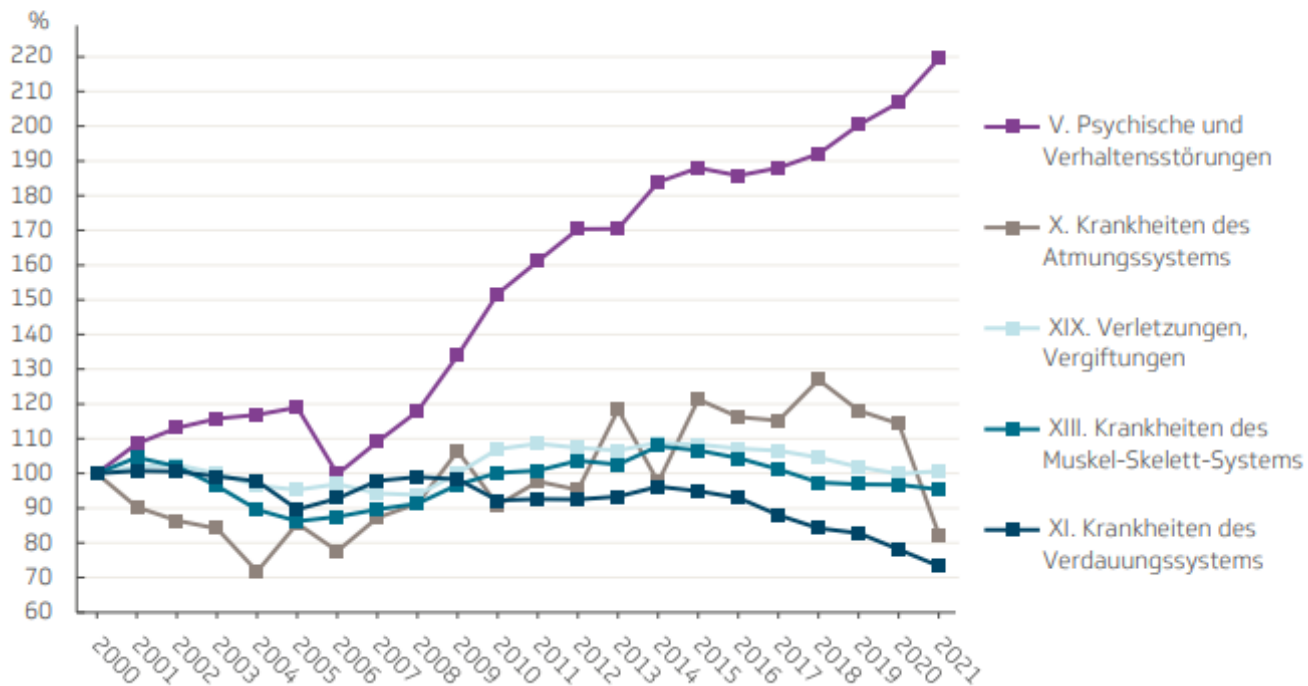
01.10.2025

Inhalt

1. **Psychische Erkrankungen - ein Überblick (Stefan Grasser)**
2. **Psychische Erkrankung bei Frauen - Die Gender-Perspektive (Huberta Haider)**
3. **Berufliche Integration von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen (Alexandra Schöber)**

Zunahme psychischer Belastungen

Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln



Psychische Erkrankungen.....



Wenig Wissen
Viele Bilder

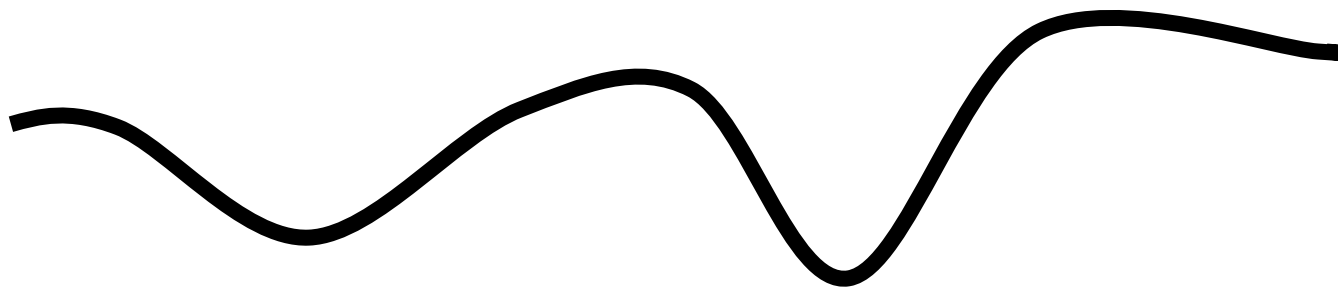
Schwer
einschätzbar

Oft nicht
sichtbar

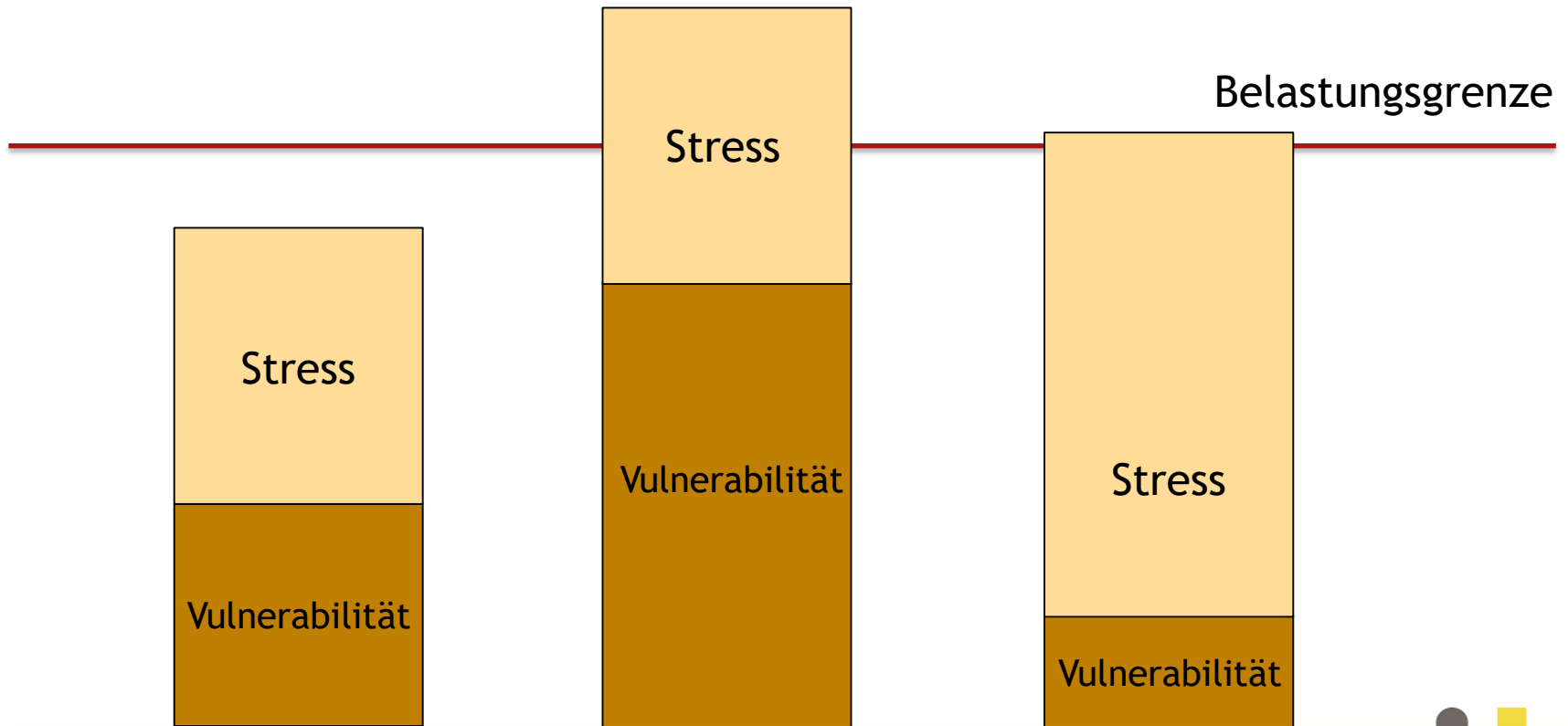
Schwer
besprechbar

Oftmals
heilbar

Gesundheitskontinuum



Vulnerabilitäts - Stressmodell



Die häufigsten Störungsbilder

- 50 % Affektive Störungen (**Depression**, Burnout, Manie, Bipolare Erkrankung,)
- 25 % Neurotische und Belastungsstörungen (**Angst**, Panikattacken, Zwang,)
- 25 % Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Schizophrenie und wahnhaftige Störungen, Autismus,

Psychische Erkrankung bei Frauen Die Gender-Perspektive



 Sozialministeriumservice



Frau und Psyche

Der **nähere Blick macht deutlich, dass Frauen noch häufiger als Männer mit psychischen Erkrankungen diagnostiziert** werden

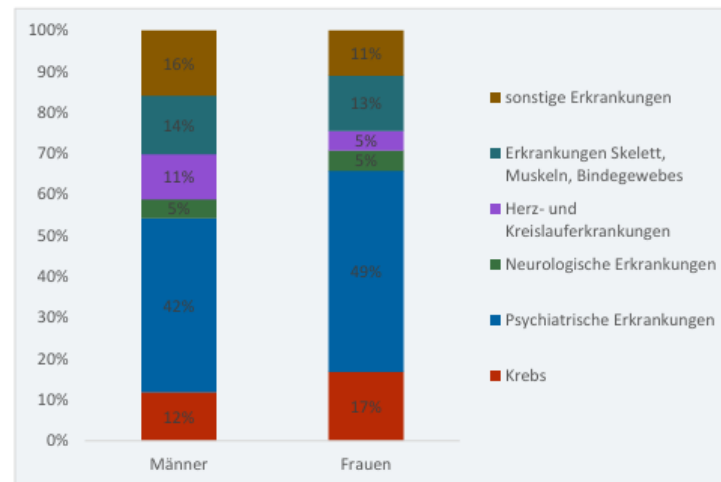
Frauen in Österreich verzeichnen:

- **beinahe doppelt so viele Krankenstandstage** aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen
- **deutlich höhere Medikation** mit „Stimmungsaufhellern“ oder „Schlafmitteln“
- **häufigere Pensionierung aufgrund geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. dauernder Erwerbsunfähigkeit**, verursacht durch psychiatrische Erkrankungen
- eine **zwei- bis dreimal so hohe Lebenszeitprävalenz**, an einer **Depression** zu erkranken
- deutlich höhere Diagnosen wie **Depression, Angststörung, Traumafolgestörung und Essstörung**

- **Versorgungsdefizit große Herausforderung → Gefahr der Chronifizierung**

* Statistik Austria, Frauengesundheitsbericht 2024

Abbildung 4: Zugänge zum Rehabilitationsgeld nach Krankheitsgruppen, 2023 (PVA)



Quelle: Pensionsversicherung, eigene Darstellung

* BMASGPK, Rehabilitationsgeld und medizinische Rehabilitation, Bericht für den Zeitraum 2014 bis 2023, Wien 2025

Die Gender-Brille

Warum erkranken Frauen häufiger an psychischen Erkrankungen?

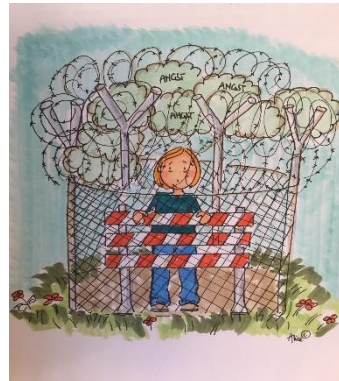
- „**Depression ist weiblich**“ - Geschlechterbias bei der Diagnostik: Bild, Wahrnehmung und Äußerung der Beschwerden
- **Geschlechterrollen: Rollenstereotype** in der **Erziehung** (Mädchen eher erlernte Hilflosigkeit, geringer Selbstwert) oder auf Seiten des **ärztlichen Personals** hat Auswirkungen auf Häufigkeit der Diagnostizierung
- **höhere Verantwortlichkeit für familiäre Belange – Mehrfachbelastung, mental load**
- **Interne Attribuierung** – Frauen neigen eher dazu, Schwierigkeiten oder Barrieren ihrem eigenen Versagen zuzuschreiben
- **soziale und sozioökonomische Einflussfaktoren:**
 - Mädchen und Frauen leben in stärkeren **Abhängigkeitsverhältnissen**,
 - haben ein höheres **Armutsrisiko**,
 - **geringeren sozialen Status** und erfahren geringere soziale Unterstützung.
- **negatives Körperbild** aufgrund des gesellschaftlichen Drucks
- **(Sexuelle) Gewalterfahrungen** - erhöhtes Risiko für internalisierte Strg. wie Depressionen od. Angststörungen

* Frauengesundheitsbericht 2024

Risikofaktor Intersektionalität

Sämtliche Barrieren **potenzieren** sich bei **Frauen mit Erkrankungen/Behinderungen** – noch weiter bei Vorliegen von **Migrationserfahrung**

Studien zeigen immer wieder, dass v.a. **Frauen mit psychischen Erkrankungen** und **Mütter von pflegebedürftigen Kindern** auch innerhalb der Gruppe der Frauen mit Behinderung **unterdurchschnittlich erwerbstätig bzw. beschäftigt** sind.



Herausforderung: Psychisch kranke Frauen und berufliche Integration

- „Auffinden“ der Frauen – sind weniger durch Arbeit ansprechbar - **Wording Arbeitsassistentz** wenig inspirierend
- **Mehrfachbelastung** – unterschiedliche Zuständigkeiten (Care Tätigkeiten, Haushalt, Beruf, eigene Gesundheit) **konkurrieren**
- **Es ist niemals „nur“ Arbeitsmarktintegration - systemisches Arbeiten ist unerlässlich – Vermeidung von Schnittstellen-Verlusten**
- **Ohne psych. Behandlung ist Arbeits- oder Ausbildungsfähigkeit nicht möglich**

- Angst und strukturelle Barrieren beim **Behindertenpass** (Kindesabnahme, Begutachtungsprozedere)
- **Negative Auswirkung und Hemmung des Stabilisierungs- und AI-Prozesses durch „offizielle Etikettierung“ als „nicht normal“.**
- **Stigmatisierung und Bagatellisierung – z.B. bei Gutachten oder im Job** („nicht belastbar“, „nicht zuverlässig“)
- **Gefahr der Falsch-Diagnostizierung** bei unbekanntem oder seltenen Krankheiten als psychisch bedingt (ME/CFS)

- **AI/Sicherung:** Frauen häufig in **Branchen mit hohem sozialen Anspruch** tätig (Dienstleistungssektor, Gesundheitswesen, Einzelhandel,...)
- **Arbeitszeiten vs. Care Tätigkeiten**
- **Weiterbildung: Berufliche Rehabilitation wäre enorm wichtig** – Umschulungen, Weiterbildungen, altersgerechtes Arbeiten

Psychische Erkrankungen

Eine besondere Herausforderung in der
beruflichen Inklusion
von Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Herausforderungen

- > Stigmatisierung
- > unsichtbar
- > Schwankungen im Prozess
- > Erkrankungsverlauf

- > Einige wichtige Rahmenaspekte:
 - > Gesundheitliche Versorgungslage, AusBildung bis 18, Behindertenpass & Feststellungsbescheid ...

Im Rahmen der Jugendarbeitsassistentz-Begleitung ...

- > **Beziehungsaufbau** und Kontakthalten
- > **Psychoedukation** und Erarbeitung von **Strategien** (insbesondere Notfallplan)
- > **Aufklärungsarbeit**
- > Anbindung an **Behandlung / Therapie**
- > **Ressourcenaktivierung**
- > Angebot im **Gruppensetting**
- > Zusammenarbeit mit **Unterstützungssystem**
- > Erarbeitung von **Tages-/Wochenstruktur**

Im Rahmen der Jugendarbeitsassistentenz-Begleitung ...

- > Arbeit in kleinen Teilschritten
- > Tritt AASS*in in Erscheinung oder nicht / **Offenlegung** der Diagnose(n)?
- > **spezialisiertes Bewerbungstraining**
- > Beantragung **Behindertenpass/Feststellungsbescheid?**

- > Auf Mitarbeiter*innenseite:

Intervision, Supervision, Aus-/Weiterbildungen, Psychohygiene

Im Lehr-/Berufsalltag ...

- > Anpassung der **Arbeitszeit**
- > **Tätigkeitenanalyse**
- > **Konstante Ansprechperson und stabile Rahmenbedingungen**
- > **Klare Aufgabenstellungen**
- > **Arbeitsplatzgestaltung**
- > **Arbeitspausen**
- > Unterstützung in der **Kommunikation**

Im Lehr-/Berufsalltag ...

- > **Aufklärungsarbeit** im Betrieb sowie **Schulung** und **Vorbereitung** des Personals
- > Informationen über **finanzielle Förderungen**
- > Installation von weiteren **Unterstützungsangeboten**

-> es braucht **individuelle, maßgeschneiderte Lösungen!**

Fallbeispiel 1

- > TNin, 15a alt, Diagnose: Depressive Episode
- > positiver Abschluss der 9. SSt.
- > Übergabe von Jugendcoaching - Aussicht auf Lehrstelle
 - > 1. JAASS-Begleitung: Dauer 4.5 Monate, Aufnahme eines Lehrverhältnisses im Gastronomiebereich, Belastungen im familiären Setting
 - > 2. JAASS-Begleitung: Kontaktaufnahme während stationärer Behandlung
 - > Dauer: 5.5 Monate, Auflösung LV (Begleitung zum Betrieb), Zusammenarbeit mit Unterstützungssystem (Sozialarbeit Klinik, Psychiater*in, Kinder- und Jugendhilfe, Bezugsperson, AMS), Schwankungen im Verlauf; Suche, Vorbereitung und Beginn einer Lehrausbildung in einem anderen Bereich (Bau)

Fallbeispiel 2

- > TN, 24a alt, Diagnosen: Schizophrenie, Rezidivierende depressive Störung
- > Reifeprüfung
- > einjähriger Krankenstand
- > Sicherung eines Arbeitsverhältnisses (VZ, Ausbildung)
 - > Psychoedukation, Stärkung Selbstwert, Soziales Kompetenztraining, Thematisierung psychischer Erkrankung im Arbeitskontext, Arbeitsorganisation und -gestaltung, Entspannung, Förderung Selbstständigkeit, Anbindung an Behandlung

DANKE für eure Aufmerksamkeit!