

Armut und soziale Ausgrenzung bei psychisch kranken Frauen und Männern: Ergebnisse einer Untersuchung in Wuppertal

Scheibler, Dieter

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Scheibler, D. (1994). Armut und soziale Ausgrenzung bei psychisch kranken Frauen und Männern: Ergebnisse einer Untersuchung in Wuppertal. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 26(4), 565-569. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-367302>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-SA Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-SA Licence (Attribution-NonCommercial-ShareAlike). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

rien die chronisch kranken, behinderten, alten (überwiegend Frauen) Angehörigen der unteren und mittleren Arbeitnehmerschichten. Sie werden bereits im jetzigen Gesundheitswesen nicht angemessen versorgt und tragen schon jetzt die Hauptlast der Mängel in der ambulanten und stationären Pflege, an kommunikativen Bestandteilen der medizinischen Leistungen, an palliativen Therapien usw.

Es mag noch Unterschiede zwischen Wettbewerb und Rationierung geben. Aber das soziale Verteilungsmuster ist das Gleiche. Wer im Gesundheitswesen „Wettbewerb“ will, um die

„Rationierung“ zu vermeiden, der bevorzugt lediglich eine von zwei Methoden der Zerstörung des, ohnehin eingeschränkten, *Solidaritätsprinzips* der gesetzlichen Krankenversicherung, eines immerhin weit über 100jährigen sozialstaatlichen Kompromisses, der – nur in zwölf Jahren der Barbarei außer Kraft gesetzt – zum immerhin erreichten Zivilisationsniveau in diesem Staat nicht unwesentlich beiträgt.

PD Dr. Hagen Kühn
Wissenschaftszentrum Berlin f. Sozialforschung
Reichpietschufer 50
10785 Berlin

Armut und soziale Ausgrenzung bei psychisch kranken Frauen und Männern

– Ergebnisse einer Untersuchung in Wuppertal –

von Dieter Scheibler

Zusammenfassung:

Über die soziale Lage chronisch psychisch Kranker wurde in den letzten Jahren wiederholt berichtet. Den sozialtherapeutisch Tätigen ist die Situation hinlänglich bekannt. Allerdings ist festzustellen, daß in den vorliegenden Berichten eine geschlechtsspezifische Betrachtung fehlt: Die Analysen der feministischen Gesellschaftskritik werden ignoriert.

Es werden Ergebnisse einer Untersuchung in Wuppertal vorgestellt, die u.a. auch die Geschlechtsspezifität und die besondere Benachteiligung von Frauen dokumentieren.

Armutsberichte der letzten Jahre

Die Expertenkommission stellte 1988 in ihrer Zusammenfassung fest:

„Die gesundheitliche, soziale und materielle Lage der chronisch psychisch Kranken und Behinderten ist nach Meinung der Expertenkommission katastrophal: Es fehlt für sie weitgehend an qualifizierten fachlichen Hilfen. Sie sind zu nahezu 90% aus dem Erwerbsleben

ausgegrenzt. Sie fristen von Kleinrenten und Sozialhilfe ein Leben an der Armutsgrenze. Ihre Chancen, am gesellschaftlich-kulturellen Leben teilzunehmen, sind in einem Ausmaß beschränkt, das die Expertenkommission als beschämend für ein so wohlhabendes und dem Sozialstaatsprinzip verpflichtetes Land wie die Bundesrepublik Deutschland empfindet.“ (S.VI)

Im Gesamtbericht wird auf zwölf Seiten (S.81–93) die soziale Lage der psychisch Kranken und ihrer Angehörigen beschrieben.

1989 legte der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) seinen Armutsbericht „... wessen wir uns schämen müssen in einem reichen Land ...“ (Blätter der Wohlfahrtspflege 11–12/89) vor. Josef Schädle – damals im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) –, verfaßte das Kapitel „Armut unter psychisch Kranken“ (Schädle, 1989).

Auch er stellte fest: „Die Ursachen für die Lebenssituation chronisch psychisch kranker Menschen sind bekannt. Hauptursache ist die mit dieser Krankheit verbundene Ausgrenzung

aus der Gesellschaft" (ebd., S. 312). Die DGSP fordert das „Recht auf ein eigenständiges Leben“ und als dessen Voraussetzung „eine materielle Absicherung unabhängig von Krankheitsursachen, Familienstand und Art der Betreuung“ (ebd.).

Diese Forderung und die Unzulänglichkeit der bestehenden Sozialgesetze wird im Handwerksbuch Psychiatrie (Bock & Weigand, 1991) von Walter Hanesch und Gerhard Pfannendörfer begründet und herausgearbeitet. Sie weisen auf die primäre Bedeutung der Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt: „Erst die Integration in das Beschäftigungssystem und damit die Unabhängigkeit vom sozialstaatlichen Transfer wird eine ‚normale‘ Teilnahme und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen“ (ebd., S. 83).

Diese Beziehung zwischen sozialer Ausgrenzung und Erkrankung wird auch seit langem in sozialepidemiologischen Studien (vgl. zusammenfassend Keupp, 1982) festgestellt: Zwischen Arbeitslosigkeit, Schichtzugehörigkeit, sozialer Isolation und Erkrankung bestehen signifikante Zusammenhänge; desweiteren: in Zeiten der wirtschaftlichen Rezession nehmen Einweisungen in die Psychiatrie zu.

„Ein psychisch Kranker, der aus einer unteren Gesellschaftsschicht stammt, schlechte Bildungsvoraussetzungen hat und arbeitslos ist, ist erheblich gefährdet, chronisch krank zu werden. Dabei genügt auch schon einer der genannten Faktoren“ (Schädle, 1989, S. 310).

Die Expertenkommission, die AutorInnen des Handwerksbuchs und Josef Schädle bleiben einer patriarchalen Sicht verhaftet, unbenannt bleibt: betroffen sind eher die Frauen. Erst kürzlich hat dies Gabriele Tergeist in ihren „Bildern und Anmerkungen zur materiellen und sozialen Lage von psychisch kranken Frauen“ (Tergeist, 1993) festgestellt.

Die Untersuchung in Wuppertal

Im Rahmen der Planungsphase zu einem Hearing „Armut in Wuppertal“ wurde im Sommer 1992 die soziale Situation von chronisch psychisch Kranken untersucht.

Ziel dieser Untersuchung war es, über die Lage von psychisch Kranken und Behinderten durch den Verweis auf lokale Erfahrungen und die Vorlage von empirischen Daten zu informieren.

Eine geschlechtsspezifische Analyse wurde explizit vorgesehen und das Datenmaterial entsprechend aufbereitet und ausgewertet.

Im folgenden wird zunächst der Untersuchungsrahmen und im Anschluß daran werden die Ergebnisse dargestellt.

Untersuchungsrahmen

Mit einer krankenbezogenen Stichprobenerhebung wurden zwei größere Populationen untersucht: Klienten und Klientinnen im Hilfebereich „Wohnen“ und eine Stichprobe von „Stamm-KlientInnen“ des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD) am Gesundheitsamt.

Aus dem Bereich des beschützten Wohnens waren vier Träger des „Betreuten Wohnens“, zwei Übergangwohnheime und vier Wohnheime beteiligt.

In diesem Bereich konnten wir von klar umrissenen Populationen ausgehen, und es war zu erwarten, daß die sozialen Merkmale gut dokumentiert vorliegen.

Die Stichprobe des SpD wurde aus „bekannten Fällen“ gezogen, die in einem dreimonatigen Zeitraum den Dienst beschäftigt hatten.

Für jede Klientin/jeden Klienten war ein Dokumentationsbogen auszufüllen, der die sozialen Merkmale – Schulbildung, Erwerbsstatus, Unterhalt und Einkommen – und die psychosozialen Merkmale – Wohnsituation und soziales Netzwerk – umfaßte.

Die Auswertung erfolgte mit deskriptiver Statistik, der Berechnung von Prozentträgen.

Untersuchungsergebnisse

Die Untersuchungsergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt (siehe Kasten auf der nächsten Seite).

Schulbildung

Die Untersuchung bestätigt die geringen Bildungschancen psychisch Kranker. Frauen erweisen sich als besonders benachteiligt.

In der Stichprobe des SpD waren 15 % der Frauen und 20 % der Männer ohne Schulabschluß. 76 % der Frauen und 56 % der Männer besuchten nur die Hauptschule.

In den Wohnheimen waren 24 % der Frauen und 15 % der Männer ohne Schulabschluß. Ei-

Tabelle 1: Die Stichproben

	Sozialpsychiatrischer Dienst		Betreutes Wohnen		Übergangswohnheime		Wohnheime	
	m	w	m	w	m	w	m	w
♂/♀								
N	99	75	62	37	32	25	68	45
%	56.9	43.1	62.6	37.4	56.1	43.9	60.2	39.8

nen Bildungsweg bis zur Hauptschule hatten 67 % der Frauen und 66 % der Männer.

Bei chronisch alkoholkranken Männern aus einem Wohnheim war die Einschränkung der Bildungschancen noch stärker ausgeprägt: 23 % waren ohne Schulabschluß, und 91 % hatten nur die Hauptschule besucht.

Berufliche Situation

Die Studie bestätigt die bekannt hohe Arbeitslosenrate. Sie variiert je nach „Betreuungstypus“:

- bei Frauen zwischen 35 % (Betreutes Wohnen) – 36 % (SpD) und 84 % (Übergangswohnheime);
- bei Männern zwischen 32 % (Betreutes Wohnen) – 55 % (SpD) und 88 % (Übergangswohnheime).

Die Wohnheime fallen hier deshalb heraus, da der sozialtherapeutische Focus nicht (mehr) auf der beruflichen Rehabilitation liegt. So war der Anteil der Arbeitstherapie hier am höchsten: 25 % (Männer) und 31 % (Frauen).

Die Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt zeigt des weiteren der geringe Anteil an Erwerbstätigen: Beim Betreuten Wohnen waren 11 % der Frauen und 15 % der Männer; beim SpD 3 % (Frauen) und 12 % (Männer) vollzeit-erwerbstätig. Im Betreuten Wohnen war die Rate der FrührentnerInnen am höchsten: 27 % der Frauen und 24 % der Männer.

Einkommen und materielle Situation

Bei der Sozialhilfeabhängigkeit zeigen sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede besonders deutlich:

Beim SpD waren 35 % der Frauen und 20 % der Männer SozialhilfeempfängerInnen. Von den Männern erhielten noch 23 % Leistungen

des Arbeitsamtes – demgegenüber 4 % (!) der Frauen.

Beim Betreuten Wohnen waren 60 % der Frauen und 42 % der Männer von der Sozialhilfe abhängig. AFG-Leistungen erhielten 11 % (Männer) und 8 % (Frauen).

Die Abhängigkeit von Unterhaltsleistungen der Angehörigen variierte zwischen 5 % und 12 %. Die Männer scheinen hier tendenziell stärker betroffen zu sein: 12 % versus 9 % (SpD) und 8 % versus 5 % (Betreutes Wohnen).

Das verfügbare Einkommen begrenzt und bestimmt den materiell-sozialen Möglichkeitsraum. Die Diskriminierung von Frauen zeigt sich hier wieder besonders deutlich. Erst am möglichen Ende einer „Psychiatriekarriere“ – im Wohnheim – sind Frauen und Männer über das Taschengeld „gleichgestellt“.

So hatten beispielsweise beim Betreuten Wohnen 43 % der Frauen und 27 % der Männer ein Einkommen (in der Regel Sozialhilfe) bis 500,- DM. Bis 1000,- DM hatten 70 % der Frauen und 48 % der Männer.

In den Wohnheimen lebten 40 % der Frauen und Männer mit einem Taschengeld von ca. 150,- DM; 51 % mit einem über die Arbeitstherapie oder eine „Zubrotbeschäftigung“ aufgebesserten Taschengeld zwischen 150,- DM und 300,- DM.

Wohnsituation

Zur Ausgrenzung vom Wohnungsmarkt können zwei Ergebnisse festgehalten werden: Beim SpD waren 9 % der Männer und 4 % der Frauen obdachlos oder lebten in einer Notunterkunft.

Die BewohnerInnen der Übergangswohnheime lebten überwiegend länger als zwei Jahre dort; eine Auswirkung des „Rehabilitationsstaus“ bei geschlossenem Wohnungsmarkt und unzureichenden ambulanten Hilfen.

Viele psychisch Kranke leben sozial isoliert; die Wohnsituation kann ein Hinweis dafür sein. Beim SpD lebten 49% der Männer und 60% der Frauen allein. Beim Betreuten Wohnen 36% (Männer) und 41% (Frauen). Soziale Isolation wurde des weiteren über Fragen zum „Sozialen Netzwerk“ zu klären versucht.

Soziales Netzwerk

Die Bedeutung des sozialen Netzwerkes und sozialer Unterstützungsressourcen wurde in der gemeindepsychologischen Forschung herausgearbeitet (vgl. zusammenfassend Keupp & Röhrle, 1987).

Psychisch Kranke haben weniger vielfältige und tragfähige soziale Kontakte; sie sind oft nur auf die „Psychiatrie-Szene“ begrenzt. Die Beziehungen zu den Angehörigen sind durch die Leidensgeschichte belastet.

Die Ergebnisse waren über die einzelnen Stichproben und „Betreuungstypen“ nicht konstant; ein methodisches Problem der subjektiven Einschätzung über die BetreuerInnen. Einige Tendenzen waren jedoch so deutlich, daß sie hier Beachtung finden sollen:

Bei den Klienten und Klientinnen des SpD wurde die soziale Isolation besonders hoch eingeschätzt: So lag der Anteil mit keinen oder wenigen familiären Kontakten bei 73% (Männer) und 74% (Frauen) – bei den anderen Stichproben zwischen 31% und 51%. Keine anderen sozialen Kontakte wurden bei 36% der Männer und 68% der Frauen festgestellt. Eine Geschlechtsdifferenz, die sich bei den anderen Stichproben nicht bestätigte.

In den Wohnheimen hatten zum Beispiel 34% der Männer und 11% der Frauen ausreichend Kontakte auch außerhalb der Einrichtung. In den Übergangwohnheimen hingegen 31% der Männer und 44% der Frauen. Hier müßte eine differenzierte psychosoziale Betrachtung auch die einrichtungsbezogenen Faktoren und Wahrnehmungsmuster miteinbeziehen.

Resümee

Die Ergebnisse variieren je nach Betreuungstypus bzw. „Status der Psychiatriekarriere“. Sie bestätigen insgesamt die bekannten sozio-ökonomischen Notlagen, wie sie von den wenigen vorliegenden Untersuchungen berichtet werden.

Die geschlechtsspezifische Analyse dokumentiert darüber hinausgehend die Diskriminierung von psychisch kranken Frauen.

Am deutlichsten wird dies bei den KlientInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der gerade die Menschen unterstützen sollte, die von den übrigen Hilfeangeboten nicht erreicht werden. Selbst hier haben im Vergleich zu den Frauen immer noch doppelt so viele Männer eine höhere Schulbildung (über die Hauptschule hinaus), dreimal so viele Männer haben eine Vollzeit-Arbeitsstelle, und sechsmal so viele erhalten noch Leistungen vom Arbeitsamt. Während jede dritte Frau von der Sozialhilfe abhängig ist, ist dies jeder fünfte Mann. Und es sind die Frauen, die weniger Geld zur Verfügung haben und stärker gefährdet sind, ein sozial isoliertes Leben zu fristen.

„Armut ist weiblich“ – die allgemeine ökonomische Diskriminierung von Frauen ist die eine Seite, für psychisch erkrankte Frauen hat die Diskriminierung ein Doppelgesicht (vgl. Arnade, 1991).

Die patriarchale „Reform“-Psychiatrie hat zwar versucht, „mit ihrem Ansatz, gesellschaftliche Bedingungen in das Verständnis psychischer Leiden einzubeziehen, ist (aber) über alle Maßen in der Auseinandersetzung mit ihren eigenen Versorgungsstrukturen verfangen und scheint keinen Blick frei zu haben für grundlegende geschlechtsspezifische Auseinandersetzungen“ (Hüttner, 1993, S. 33).

„Das ‚Niemandland‘ Frauenarbeit in der Psychiatrie“ (Müller, 1993, S. 192) wird von Doris Schneider wie folgt skizziert: „Das Geschlecht soll nicht wahrgenommen werden; wenn es doch in den Blick gerät, so zielen die Bemühungen eher auf die Festigung traditioneller Rollenbilder, nach dem Motto: ‚Frauen üben sich in der Hausfrauenrolle und sorgen für nette Atmosphäre, Männer werden galant und sind weniger aggressiv in Gegenwart von Frauen‘“ (Schneider, 1993, S. 81).

Eine emanzipatorisch orientierte psychosoziale Praxis muß diesen Doppelcharakter thematisieren, sich mit der Frage beschäftigen, wie „Geschlechterpolitik“ funktioniert und wie diese „hilft, die Marktökonomie u.a. durch kontinuierliche Rekonstruktion, Erneuerung und zeitgemäßen Umbau des Geschlechterverhältnisses zu stabilisieren“ (Ostner, 1991, S. 111).

Wie eine diese Frage aufgreifende feministische Praxis begründet und entfaltet werden kann, zeigen beispielsweise Polina Hilsenbeck

und ihre Kolleginnen (vgl. Hilsenbeck, 1991; Hilsenbeck u.a., 1993) vom Frauentherapiezentrum in München.

LITERATUR:

- Arnade, S. (1991). Doppelt diskriminiert. Zur Situation behinderter Frauen. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 2.
- BMJFFG (Hrsg.). (1988). *Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich – auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung*. Bonn: Aktion Psychisch Kranke e.V.
- Hanesch, W. & Pfannendörfer, G. (1991). Materielle Grundsicherung als Voraussetzung für ein eigenständiges Leben. Praxis und Problematik der Sozialhilfe – Zukunftsmodelle einer adäquaten sozialen Grundsicherung. In T. Bock & H. Weigand (Hrsg.), *Handwerksbuch Psychiatrie*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hilsenbeck, P. (1991). Feministische Gruppenarbeit mit „Psychotikerinnen“. In D. Hoffmann (Hrsg.), *Frauen in der Psychiatrie oder wie männlich ist die Psychiatrie? Tagungsbericht über den Mannheimer Kreis vom 24.–27. Mai 1990 in Schleswig*. DGSP-Schriftenreihe 9 (S. 36–47). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hilsenbeck, P., Blessing, A. & Haller, B. (1993). Ist Frau-Sein eine Krankheit? In D. Schneider & G. Tergeist (Hrsg.), *Spinnt die Frau? Ein Lesebuch. Zur Geschlechterfrage in der Psychiatrie* (S. 51–65). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hüttner, A. (1993). „Deswegen soll ich nu verrückt sein – weil ich Blumen ins Bett lege.“ In D. Schneider & G. Tergeist (Hrsg.), *Spinnt die Frau? Ein Lesebuch. Zur Geschlechterfrage in der Psychiatrie* (S. 17–39). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Keupp, H. (1982). Sozialepidemiologie. In H. Keupp & D. Rerrich (Hrsg.), *Psychosoziale Praxis. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Keupp, H. & Röhrle, B. (Hrsg.). (1987). *Soziale Netzwerke*. Frankfurt/M.: Campus.
- Müller, A. (1991). Frauen in der stationären Psychiatrie. Untergeordnet und unterbezahlt, Atmosphäre schaffen und Alltäglichkeit herstellen? In D. Hoffmann (Hrsg.), *Frauen in der Psychiatrie oder wie männlich ist die Psychiatrie? Tagungsbericht über den Mannheimer Kreis vom 24.–27. Mai 1990 in Schleswig*. DGSP-Schriftenreihe 9 (S. 191–204). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Ostner, I. (1991). Das Ende des Jammers. Frauen und Sozialpolitik. In D. Hoffmann (Hrsg.), *Frauen in der Psychiatrie oder wie männlich ist die Psychiatrie? Tagungsbericht über den Mannheimer Kreis vom 24.–27. Mai 1990 in Schleswig*. DGSP-Schriftenreihe 9 (S. 102–112). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schädle, J. (1989). Armut unter psychisch Kranken. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 11–12, 310–312.
- Schneider, D. (1993). Spurensuche. In D. Schneider & G. Tergeist (Hrsg.), *Spinnt die Frau? Ein Lesebuch. Zur Geschlechterfrage in der Psychiatrie* (S. 78–86). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Tergeist, G. (1993). Bilder und Anmerkungen zur sozialen und materiellen Lebenslage von psychisch kranken Frauen. In D. Schneider & G. Tergeist (Hrsg.), *Spinnt die Frau? Ein Lesebuch. Zur Geschlechterfrage in der Psychiatrie* (S. 179–186). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Angaben zur Person:

Dieter Scheibler, Jg. 1959, Diplom-Psychologe; mehrere Jahre Sozial- und Psychiatrieplaner in kommunalen Sozialverwaltungen; z.Z. arbeitslos; Arbeitsschwerpunkte: Psychiatriekritik, Alternativen einer kritischen Gemeindepsychologie, Entwicklung eines emanzipatorischen Kunstprojektes mit KünstlerInnen und Psychiatrie-Erfahrenen (SPINART – Werkstatt „Kunst und Psychiatrie“ e.V.).