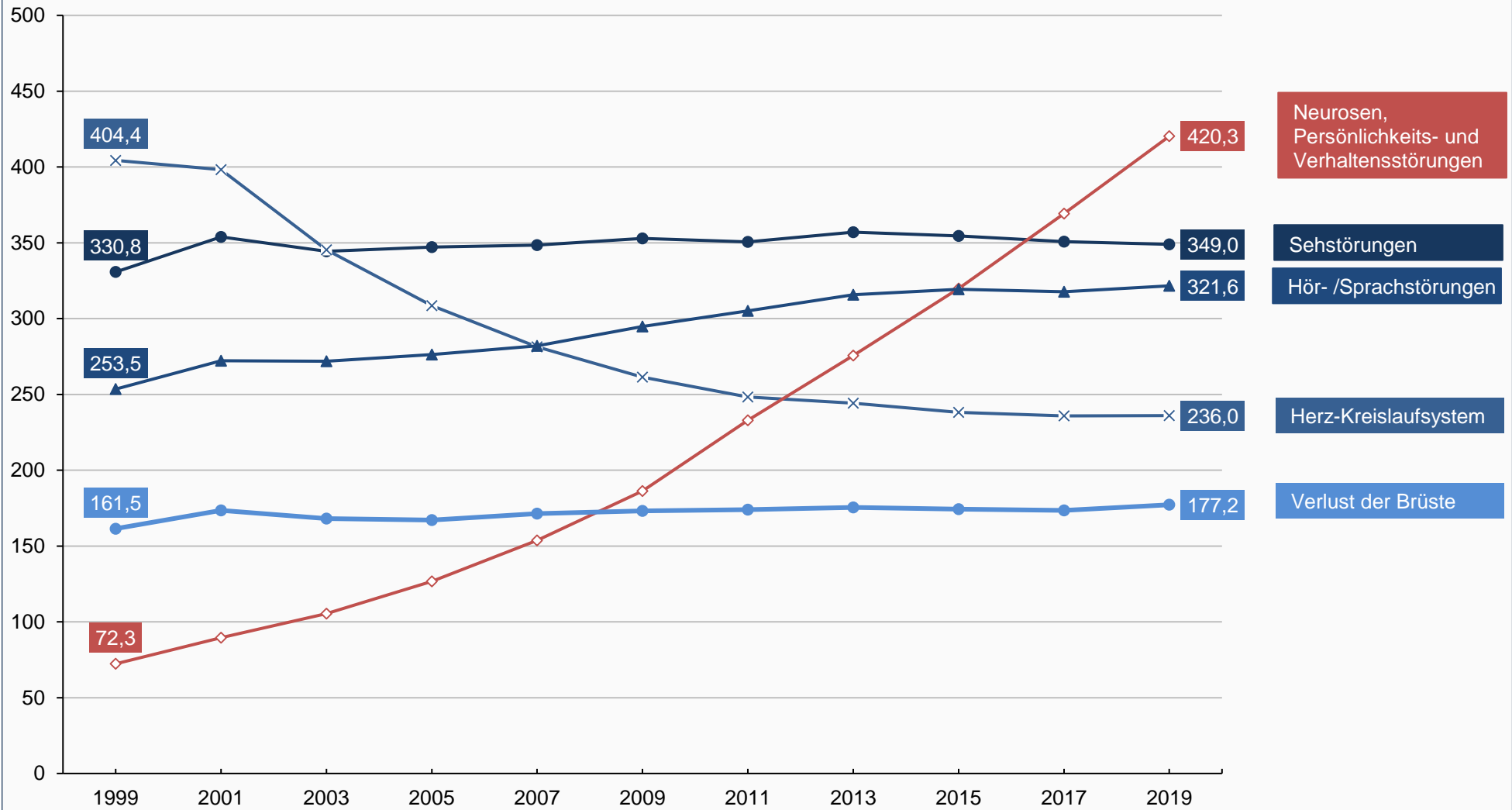


Massive Zunahme von Schwerbehinderungen aufgrund psychischer Erkrankungen



■ Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung nach Art der Behinderung 1999 - 2019
Absolute Zahlen, in Tsd.



Quelle: Statistisches Bundesamt (2021), Fachserie 13, Reihe 5.1



Massive Zunahme von Schwerbehinderungen aufgrund psychischer Erkrankungen

Kurz gefasst:

- Am 3.12. findet jährlich der internationale Tag der Behinderung statt, der auf die Belange von Menschen mit Behinderungen aufmerksam machen soll. Insgesamt lebten 2019 in Deutschland 7,9 Mio. Menschen mit einer Schwerbehinderung. Dies entspricht einem Anteil von 9,5 % an der Gesamtbevölkerung.
- Eine Behinderung liegt vor, wenn der Gesundheitszustand für das Alter für mehr als sechs Monate vom Normalzustand abweicht. Die Behinderungen werden in Graden klassifiziert, die nach der Versorgungsmedizin-Verordnung vergeben werden. Eine Schwerbehinderung liegt dann vor, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorhanden ist.
- Die Zahl der Menschen, die auf Grund von Verhaltens- und/oder Persönlichkeitsstörungen eine nachgewiesene Schwerbehinderung aufweisen, ist in den letzten 20 Jahren stark gestiegen. Im Jahr 1999 gab es ca. 72 Tsd. Menschen, die auf Grund dieses Störungsbild eine Schwerbehinderung innehatten. Diese Zahl hat sich in zwanzig Jahren auf mehr als 420 Tsd. fast versechsfacht. Im Vergleich dazu blieb die Anzahl der schwerbehinderten Menschen mit anderen Behinderungsarten vergleichsweise konstant oder sank (in wenigen Fällen) sogar.
- Dieser Bedeutungszuwachs psychischer Störungen ist zum einen Ergebnis der erhöhten psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt: Arbeiten unter Stress, Zeitdruck, hoher Konzentration sowie Schicht- und Nachtarbeit lauten hier die Stichworte. Es kann aber auch vermutet werden, dass die zunehmende Sensibilisierung der Ärzte für diesen Anstieg mitverantwortlich ist. Zudem führt eine gestiegene gesellschaftliche Akzeptanz psychischer Krankheiten dazu, dass die Bereitschaft der Patient*innen gestiegen ist, psychische Probleme offener anzusprechen als früher.
- Psychische Erkrankungen führen zu langen Fehlzeiten am Arbeitsplatz, sind die Diagnoseart mit den stärksten Zuwächsen bei den Arbeitsunfähigkeitstagen und –dauern. Sie stellen zugleich den größten Anteil bei den Zugangsgründen für die Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten.
- Der Einfluss der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Beschäftigten wie auch von Kindern kann bislang nicht quantifiziert werden. Allerdings ist anzunehmen, dass die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben. Auch die Überbelastungen der Beschäftigten in den Pflegeberufen dürfte zu einer Zunahme von psychischen und Verhaltensstörungen führen

Hintergrund

Am 3.12. ist der internationale Tag der Behinderung und im Zuge dessen bietet es sich an, einen genaueren Blick auf das Thema Behinderungen zu werfen. Insgesamt lebten im Jahr 2019 in Deutschland 7,9 Mio. Menschen mit einer Schwerbehinderung. Dies entspricht einem Anteil von 9,5 % an der Gesamtbevölkerung (vgl. [Abbildung VI.5](#)). Eine Behinderung ist eher selten von Geburt an vorhanden, sondern wird meist im Lebensverlauf erworben. Etwa 90% aller (Schwer-)Behinderungen sind das Resultat einer Krankheit, während die restlichen 10 % durch Unfälle, oder Kriegshandlungen entstehen oder bereits angeboren sind. Da das Risiko einer ernsthaften Erkrankung mit zunehmenden Lebensalter steigt, sind mehr als die Hälfte aller Schwerbehinderten älter als 65 Jahre (vgl. [Abbildung V.18](#)).

Eine Behinderung kann sich vielfältig äußern, sodass an dieser Stelle einige Arten der Behinderungen im Zeitverlauf näher betrachtet werden sollen. Es wird deutlich, dass viele Behinderungsarten in den letzten 20 Jahren konstant geblieben sind. Die Anzahl an Menschen, die von Seh- und Hörstörungen und auch vom Verlust von Brüsten – der Folge von Brustkrebs – betroffen sind, ist in den letzten beiden Jahrzehnten nur leicht gestiegen.

Erfreulicherweise ist die Anzahl der Menschen, die auf Grund einer dauerhaften Funktionsstörung des Herz-Kreislauf-Systems eine Schwerbehinderung vorweisen, in den letzten Jahren nach unten gegangen. Während 1999 noch mehr als 404 Tausend Menschen eine Schwerbehinderung auf Grund von Problemen mit dem Herz-Kreislauf-System hatten, waren dies 2019 nur noch 236 Tausend Menschen.

Eine stark gegenläufige Entwicklung findet sich bei der Anzahl der Menschen, die eine psychische Schwerbehinderung aufweisen: 1999 besaßen rund 72 Tausend Menschen eine nachgewiesene psychische Schwerbehinderung, die zu den Neurosen bzw. den Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen gehört. Diese Zahl hat sich in den letzten 20 Jahren versechsfacht, sodass 2019 mehr als 420 Tausend Menschen eine psychische Schwerbehinderung dieser Art besaßen.

Zuerkennung einer amtlichen (Schwer-)Behinderung

Nach §2 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) gelten Menschen als behindert, wenn sie körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen vorweisen und diese Beeinträchtigungen eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft verhindern. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Behinderungen werden nach Graden (GdB) klassifiziert und in 10er Schritten ausgewiesen. Eine Behinderung liegt dann vor, wenn wenigstens ein Grad von 20 vergeben wurde. Einen Grad der Behinderung von 10 gibt es nicht – hier wird von einer Gesundheitsstörung gesprochen, die nicht mit einer Behinderung gleichzusetzen ist.

Menschen sind dann schwerbehindert, wenn sie einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 besitzen. Personen, die einen GdB von mindestens 30 aufweisen, können bei der Bundesagentur für Arbeit einen Gleichstellungsantrag stellen, damit sie den schwerbehinderten Personen gleichgestellt sind und von deren Nachteilsausgleichsregelungen profitieren können.

Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Menschen haben einen Anspruch auf diverse Nachteilsausgleiche und stehen unter einem besonderen rechtlichen Schutz. Ziel ist es, ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und strukturelle Benachteiligungen auszugleichen. Regelungen des Nachteilsausgleichs finden sich u.a. im Rentenrecht (vorgezogene Altersrente für Schwerbehinderte, vgl. [Abbildung VIII.10](#)), im Steuerrecht (Behindertenpauschbeträge), im Arbeitsrecht (besonderer Kündigungsschutz), im Nahverkehr (Wertmarken) und auf dem Arbeitsmarkt. Arbeitgeber unterliegen einer Beschäftigungspflicht (Pflichtquote von 5 %); kommen sie dieser nicht nach, müssen sie eine Ausgleichsabgabe zahlen. Trotz der Nachteilsausgleichsregelungen erweist sich die Lage der Schwerbehinderten vor allem auf dem Arbeitsmarkt als schwierig: Dies zeigt sich insbesondere an der hohen Betroffenheit dieser Personengruppe von Arbeitslosigkeit (vgl. [Abbildung IV.136](#)).

Versorgungsmedizin-Verordnung

Die Zuordnung der Grade der Behinderung, die auch in den Schwerbehindertenausweisen erfasst sind, erfolgt anhand festgelegter Kriterien und Merkmalen, die in der sogenannten Versorgungsmedizin-Verordnung zusammengetragen sind. Diese Verordnung wurde 2009 eingeführt und regelt tabellarisch, welche Krankheit in welchem Ausmaß zu welchem Grad der Behinderung (GdB) bzw. Grad der Schädigungsfolgen (GdS) führt. Diese beiden Begriffe werden nach den gleichen Kriterien ermittelt, allerdings bezieht sich der Grad der Schädigungsfolgen kausal auf die Beziehung zwischen Krankheit und deren Folgen, während sich der Grad der Behinderung auf alle Gesundheitsprobleme, unabhängig von ihren Ursachen, bezieht. Der Grad der Schädigungsfolgen und der Grad der Behinderung sind 1:1 – das bedeutet, dass ein ermittelter Grad der Schädigungsfolgen von 50 als Grad der Behinderung (von 50) in den Schwerbehindertenausweis eingetragen wird.

Weiterhin gelten beide Begriffe als Maßstab, wie stark eine gesundheitliche Einschränkung bzw. Störung sich auf die mögliche Teilhabe in der Gesellschaft auswirkt. Damit ist explizit nicht nur die Erwerbsbeteiligung gemeint, sondern alle Teilbereiche des gesellschaftlichen Lebens. Weiterhin können die Grade der Behinderung nicht als Synonym für die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen verstanden werden. Konkret bedeutet dies, dass zwei Menschen einen GdB von 100 besitzen, aber eine Person voll erwerbstätig ist und ein selbstbestimmtes Leben ohne Hilfen führt, während die andere Person keiner Erwerbstätigkeit nachgehen kann und konstante Pflege benötigt. Die Verteilung der Grade der Behinderung ist nicht stringent: Am häufigsten wurde ein GdB von 50 (33,3%) vergeben, während die nächstgrößere Gruppe (23,2%) einen GdB von 100 vorweisen kann (vgl. [Abbildung VI8](#)).

Weiterhin ist zu bedenken, dass eine Person durchaus an mehreren Krankheiten leiden kann und somit auch mehrere GdS nach der Versorgungsmedizin-Verordnung zugewiesen bekommen kann. Die einzelnen GdS werden allerdings nicht summiert, sondern in der Regel wird die „schwerste“ Krankheit als Basis GdS genommen. Anschließend erfolgt eine Gesamtbetrachtung, in der die Auswirkungen aller Krankheiten und Einschränkungen auf die Teilhabemöglichkeiten bewertet werden.

In der Versorgungsmedizin-Verordnung ist auch die Zuordnung von den sogenannten Merkzeichen geregelt, anhand derer bestimmte Leistungen zuerkannt werden. Merkzeichen sind besondere Merkmale, die im Schwerbehindertenausweis festgehalten sind. Dazu gehört bspw. das Merkzeichen „H“, welches für „hilflos“ steht und anhand dessen die Personen bzw. ihre Betreuer*innen besondere Pflegepauschalen abrechnen können. Das Merkzeichen „RF“ steht für „Rundfunk/Fernsehen“, und bedeutet, dass die schwerbehinderten Personen nicht ohne Schwierigkeiten auf die allgemeinen Medien zugreifen können. Personen mit diesem Merkzeichen zahlen auf Grund der Umstände nur ein Drittel der regulären GEZ-Gebühren.

Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt und die Folgen für die Sozialpolitik

Psychische Erkrankungen gehören in der Arbeitswelt zu den Erkrankungen, die zu den längsten Arbeitsausfällen und Krankschreibungen führen. Weiterhin zeigen die Gesundheitsreporte der Krankenkassen, dass psychische Erkrankungen, die am stärksten wachsende Diagnoseart ist und somit immer mehr Menschen von einer psychischen Erkrankung betroffen sind und auch deswegen auch krankgeschrieben sind – während alle anderen Krankheitsarten relativ konstante Fehlzeiten verursachen, wobei Corona-Erkrankungen davon ausgenommen sind. Dies hat weitreichende Folgen für verschiedene Komponenten der Sozialpolitik: Zum einen sind die Ausfälle am Arbeitsplatz, die auf Grund einer psychischen Erkrankung erfolgen, von einer deutlich längeren Dauer (vgl. [Abbildung V15](#)) als die meisten anderen „üblichen“ Erkrankungen (z.B. Verletzungen oder Herz-Kreislauf Erkrankungen), sodass es zu wirtschaftlichen Ausfällen kommt und die Krankenkassen für das Krankengeld aufkommen müssen. Insbesondere Pflege- und Erziehungsberufe sind überdurchschnittlich stark von psychischen Erkrankungen belastet (vgl. [Abbildung V14](#)), mit negativen Folgeauswirkungen für besonders vulnerable Gruppen, wie Kinder, ältere Menschen und Kranke.

Aber auch für die Beschäftigten selbst, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, hat die massive Zunahme folgen: Denn auch wenn es immer mehr Menschen gibt, die an einer psychischen Erkrankung leiden, bedeutet dies nicht, dass es auch mehr Psychotherapie-Plätze gibt. Denn Psychotherapeuten sind, genauso wie Ärzte, auf einen Kassensitz angewiesen, damit sie mit den Krankenkassen abrechnen können. Da die Krankenkassen aber nur selten neue Kassensitze ausgeben, ist die Folge, dass Menschen zum Teil sehr lange auf einen Therapieplatz warten müssen. Der dazugehörige Fachkräftemangel von Psychotherapeuten*innen und Psychiater*innen ist an dieser Stelle noch nicht berücksichtigt. Zwar ist die Anzahl an Psychotherapeuten in den letzten Jahren ebenfalls gestiegen, dies steht aber in keinem Vergleich zum Anstieg

der Schwerbehinderten mit Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen. In konkreten Zahlen bedeutet dies: 2019 gab es ca. 28 Tsd. Psychotherapeuten und etwas mehr als 6 Tsd. Ärzte, die psychotherapeutisch behandeln dürfen (vgl. [Abbildung VI22](#)). Dem stehen allein 420 Tsd. Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung im Bereich Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörung gegenüber. In diesem Zusammenhang muss auch bedacht werden, dass eine anerkannte Schwerbehinderung keinen Spiegel der Menschen darstellt, die auf eine Psychotherapie angewiesen sind. Denn auch ohne eine Schwerbehinderung kann Behandlungsbedarf bestehen – sodass die Gesamtsituation als noch prekärer einzustufen ist.

Bei besonders massiven psychischen Erkrankungen kann es durchaus der Fall sein, dass die Menschen dann nur noch eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr erwerbsfähig sind. Dies hat zur Folge, dass die Menschen Erwerbsminderungsrenten beziehen müssen. Tatsächlich sind mehr als 40 % aller Neuzugänge der Erwerbsminderungsrenten auf Verhaltens- und/oder Persönlichkeitsstörungen zurückzuführen und ist damit die mit Abstand am häufigste Zugangsart der Erwerbsminderungsrenten. Zusätzlich ist auch hier ein starker Anstieg über die letzten beiden Jahrzehnte erkennbar (vgl. [Abbildung V11](#)).

Mögliche Ursachen und Corona-Effekte

Die starke Zunahme an schwerbehinderten Personen tritt nicht erst seit der Corona-Pandemie auf, sondern ist ein Trend, der sich bereits seit zwei Dekaden hält. Da die Anzahl der Personen mit einer Schwerbehinderung aufgrund einer Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung deutlich stärker als die Gesamtbevölkerung wächst, liegt die Ursache nicht nur bei den gestiegenen Bevölkerungszahlen. Vielmehr spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, die in ihrer Gesamtheit auf das Phänomen einwirken.

Zum einen können zunehmend belastende Arbeitssituationen durch den Wandel der Arbeitswelt psychische Krankheiten und Krisen erzeugen. Gestiegener Leistungsdruck durch algorithmische Überwachung, Mehrarbeit durch Personalmangel (insbesondere beim Pflegepersonal!) bis zur Überschreitung der Leistungsgrenze, oder auch konstante Schichtwechsel tragen zu erhöhten psychischen Belastungen bei. Kommen dazu noch soziale Schwierigkeiten oder Probleme hinzu (z.B. durch einen Todesfall in der Familie), kann dies in einer akuten psychischen Krise münden – welche wiederum, wenn sich diese akute Krise zu einer chronischen Erkrankung ausweitet, zu einer erhöhten Anzahl an Schwerbehinderungen und deren sozialpolitischen Konsequenzen führt.

Zum anderen ist (psychische) Gesundheit immer auch ein subjektives Phänomen, das bedeutet, dass darin sowohl zum Ausdruck kommt, welche Faktoren wie stark auf die Psyche wirken, aber auch, wie mit der eigenen psychischen Gesundheit umgegangen wird. Denn die gesellschaftlichen Leitbilder stehen ebenfalls im Wandel, sodass auch der Umgang mit diesen Krankheiten sich verändert. Es ist erkennbar, dass psychische

Erkrankungen eine immer breitere gesellschaftliche Akzeptanz erfahren und es somit naheliegend ist, dass sich mehr Menschen trauen zu ihrer psychischen Erkrankung zu stehen und infolgedessen sich ihre Erkrankung auch amtsärztlich bestätigen lassen.

Aktuell stellt sich auch die Frage, wie sich die besonderen (psychischen) Belastungssituationen der Corona-Pandemie auf die Zahl der psychischen Erkrankungen und infolgedessen auch auf die Anzahl der psychischen Schwerbehinderungen auswirkt. Es ist davon auszugehen, dass der ohnehin schon vorhandene Trend sich weiter verstärken wird und es immer mehr Menschen gibt, die an einer psychischen Erkrankung leiden werden, auch ohne, dass eine Erkrankung in einer Behinderung mündet. Zwar ist die Corona-Pandemie noch nicht vorbei, aber mehrere psychosoziale Konsequenzen sind zu vermuten. Zum einen wird es mehr psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen geben, die, bedingt durch Homeschooling und potenziellen Schwierigkeiten im Haushalt, häufiger soziale Anpassungsstörungen und Ängste entwickeln. Bei den Berufstätigen können Unsicherheiten über die berufliche und finanzielle Zukunft zu vermehrtem psychischem Druck führen. Aber auch die Älteren, die durch COVID-19 besonders gefährdet sind, leiden unter der Abschottung. Einsamkeit führt nachweislich zu vermehrten körperlichen und psychischen Beschwerden.

Methodische Hinweise

Die Daten beruhen auf der Fachserie 13, Reihe 5.1 des Statistischen Bundesamts und werden alle zwei Jahre erhoben. Dabei sind die Landesämter auskunftspflichtig, die für die Zuerkennung der (Schwer-)Behinderung zuständig sind.

Insgesamt unterscheidet das Statistische Bundesamt zwischen 55 verschiedenen Arten der Behinderung. Dabei bilden diese Kategorien lediglich Zusammenfassung bestimmter Krankheitsbilder und beruhen nicht auf einzelnen Krankheiten. Deswegen kann aus der Grafik nicht abgeleitet werden, welche konkreten psychischen Erkrankungen für den steigenden Anstieg der Menschen mit einer Schwerbehinderung der Art „Neurosen, Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen“ verantwortlich sind.

Weiterhin muss berücksichtigt werden, dass die hier verwendeten Daten über zwei Jahrzehnte erhoben worden sind und es in diesem Zeitraum mehrere methodische Veränderungen gab. Deswegen sind die Daten nur eingeschränkt miteinander vergleichbar.

Die Zuerkennung einer Schwerbehinderung erfolgt nur, wenn die Personen einen entsprechenden Antrag stellen. Demnach kann hier keine Aussage über die tatsächliche Anzahl von Menschen mit einer Schwerbehinderungen getroffen werden, da die Dunkelziffer nicht näher quantifiziert werden kann.

Thema des Monats Dezember 2021 – Kontakt:

Philip Sommer | Institut Arbeit und Qualifikation | Forsthausweg 2 | 47057 Duisburg | philip.sommer@uni-due.de

